

Indice

Sanità e scuola temi sensibili per i giovani VII
di Loredana Capone, *Presidente del Consiglio Regionale della Puglia*

Il perché di uno studio IX
di Gero Grassi

Ricerca collaborativa XIX
di Anna Maria Allegretta, *Dirigente Scolastico Polo Liceale 'Syllos-Fiore', Terlizzi*

Insegnare a vivere XXIII
di Antonella Manca, *Dirigente Scolastico Liceo Scientifico 'Giulietta Banzi – Bazoli', Lecce*

Una nuova esperienza XXVII
di Anna Vita Perrone, *Dirigente della Sezione Biblioteca e Comunicazione istituzionale del Consiglio Regionale della Puglia*

Capitolo I
La salute della sanità e dell'Italia dall'Ottocento alla fine della Seconda Guerra Mondiale 1

Capitolo II
La Costituzione della Repubblica Italiana e l'articolo 32
11

Capitolo III
L'Alto Commissariato per l'Igiene e la Salute Pubblica 23

Capitolo IV
Il Ministero della Sanità ieri, il Ministero della Salute oggi
27

Capitolo V

Le premesse della Riforma Sanitaria 31

Capitolo VI

VII Legislatura. Elezioni politiche del 20 giugno 1976: contesto sociale e politico. Risultati in Italia ed in Puglia.

Eletti in Puglia 35

Capitolo VII

La legge 833 del 23 dicembre 1978 e gli anni seguenti

49

Capitolo VIII

I Ministri ed i Sottosegretari della Salute in Italia dal 1945 al 2022

95

Capitolo IX

Due donne protagoniste in Sanità: Tina Anselmi e Maria

Eletta Martini 113

Capitolo X

Le principali leggi regionali pugliesi in materia di salute.

Grafico dei Presidenti della Regione Puglia ed Assessori

alla Salute dal 1970 al 2022 121

Sanità e scuola temi sensibili per i giovani

di **LOREDANA CAPONE**

Presidente del Consiglio Regionale della Puglia

In tutto il mio percorso di donna impegnata nelle Istituzioni ho sempre immaginato le nuove generazioni come portatrici di istanze, idee, visioni, da ascoltare sempre con attenzione.

È una prassi che ritengo fondamentale per non perdere il gusto del mettersi in discussione tenendo lontano il rischio di scivolare in quelle frasi fatte, vuote di esperienza ed empatia.

Al contempo risulta necessario, però, che il coinvolgimento non sia mai di facciata. Il tempo è un bene prezioso per tutti, anche per chi ne ha tanto davanti. Per questo mi piace confrontarmi con i giovani su quelli che sono i temi cruciali delle fasi storiche che si stanno vivendo e, insieme a loro, arrivare ad immaginare proposte e azioni. Costruire politiche che partano da una conoscenza diffusa delle questioni e che sappiano tramutarsi in azioni attraverso il coinvolgimento.

Per questo, quando, grazie al grande lavoro di studioso e divulgatore svolto dall'on. Gero Grassi, incontro le studentesse e gli studenti di Puglia, le occasioni di riflessione affondano le radici nella storia del nostro Paese, a partire dalla conoscenza dei Costituenti pugliesi e di uno dei più grandi statisti d'Europa, Aldo Moro, fino ad arrivare ai giorni nostri.

Inevitabilmente, quindi, negli ultimi incontri nelle scuole della nostra Puglia, il tema salute e quindi sanità pubblica e quello dell'istruzione, sono quelli più sentiti dai nostri giovani. Per questo ho chiesto al Liceo Banzi Bazoli di Lecce e al Polo Liceale Sylos – Fiore di Terlizzi di costituire un comune gruppo di studio che si concentrasse sul Servizio Sanitario del nostro Paese. Grazie al prezioso lavoro dell'on. Grassi, alla dispo-

bilità delle Dirigenti dei due Istituti, e alle ragazze e ai ragazzi, oggi possiamo sfogliare le pagine del libro *Il Servizio Sanitario Nazionale. Storia, protagonisti ed evoluzione normativa, approfonditi nella scuola pugliese*.

Questo testo, capitolo dopo capitolo, aiuta a ricostruire la storia delle politiche sanitarie della nostra Italia, dalla fine dell'Ottocento ai giorni contemporanei, ripercorrendo le tappe fondamentali dell'inserimento nella nostra Carta Costituzionale dell'articolo 32 che recita *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”* e della Riforma Sanitaria.

Mi piace ricordare che a firmare la legge 833-1978, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale, ci sia il nome e il cognome della prima donna Ministra della Storia d'Italia: Tina Anselmi. Una donna coraggiosa, che ha saputo schierarsi contro la dittatura fascista con il nome di battaglia di *Gabriella* diventando staffetta partigiana della brigata Cesare Battisti; una donna determinata, che nel suo impegno nel sindacato si schiera sempre in difesa dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori; una donna capace, che eletta in Parlamento nelle fila della Democrazia Cristiana, in un ambiente caratterizzato dalla predominante presenza maschile sa far valere la sua voce ottenendo importanti risultati come per esempio la legge per la parità di trattamento sul lavoro tra uomini e donne.

Chiedere ai più giovani di studiare per capire l'assetto della Sanità nel nostro Paese e stimolarli a riflessioni sul nostro prossimo futuro significa non volersi mai abbandonare a una discussione incartata su un eterno presente. Anche nella fase difficile che stiamo vivendo, caratterizzata dalla lotta all'emergenza pandemica, non possiamo abituarci a risposte unicamente emergenziali. Abbiamo bisogno che queste siano

affiancate da strategie, politiche e pensieri lunghi. Sono certa che se investiamo sui nostri giovani riusciremo in questa importante sfida. Buona lettura.

Il perché di uno studio

di GERO GRASSI

Il 27 ottobre 2021 a Bari, nell'Aula del Consiglio Regionale della Puglia e il 5 novembre a Lecce, nel Liceo 'Banzi-Bazoli', abbiamo presentato il libro 'I Costituenti di Puglia.1946-1948', scritto da me, Alberto Maritati e Gianvito Mastroleo con prefazione della Presidente del Consiglio Regionale della Puglia Loredana Capone, inserito nella linea editoriale 'Leggi la Puglia'.

Prima di iniziare la manifestazione a Lecce, nell'atrio del Liceo, la Presidente Loredana Capone, lieta del successo del libro sui 'Costituenti' nelle scuole pugliesi, mi chiede se sono disponibile ad organizzare e gestire un lavoro di ricerca, realizzato con gli studenti di due licei pugliesi, su una delle più grandi ed efficaci leggi della Repubblica Italiana: la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, quella della Riforma Sanitaria che ha avuto come protagonista il primo Ministro donna della Repubblica Italiana, l'on. Tina Anselmi.

Obiettivo è scrivere e raccontare un pezzo della storia della sanità italiana, vista anche con gli occhi dei millennials dove alcuni studenti sono protagonisti del racconto e della ricerca.

La Presidente Capone tiene molto ai giovani, alle loro idee e vuole capire da loro come vedono una delle più grandi riforme dello Stato. Analogamente intende far sì che nelle scuole pugliesi si discuta, si comprenda, si tocchi con mano il significato della Riforma Sanitaria ed il bene prezioso della sanità universalista italiana

Progetto ambizioso. Sono abituato sempre a confrontarmi e misurarmi non sulle parole, ma sui fatti. Accetto immediatamente la proposta. Entusiasta del lavoro da fare e felice di poter lavorare con i giovani e per i giovani.

La salute è un problema planetario da affrontare global-

mente nei diversi Paesi. In un mondo nel quale tutti viaggiano, i commerci sono internazionali e l'economia è globalizzata non esistono muri che possano salvare una nazione da pericoli seri di malattia. La pandemia causata dal Covid-19 ha purtroppo confermato questa dura verità. Ecco perché i Governi devono ridurre pesantemente gli stanziamenti economici per le armi ed aumentare quelli della Salute e della Scuola.

Il tema della Salute è avvincente, pieno di progressi scientifici, di sacrifici umani, di crescita politica e sociale che determina la cura della persona, oggi centrale nella Repubblica.

Nel libro di Walter Pasini¹ su *150 anni di sanità*, Sanità e Politica sono giustamente considerate un binomio inscindibile, dove la sensibilità della politica e delle Istituzioni alla Salute ha determinato, nell'era repubblicana, una grandissima evoluzione legislativa ed un aumento vertiginoso della spesa sanitaria che in tutte le democrazie mondiali occupa il primo posto del bilancio statale. Il progresso sociale e civile è anche conseguenza di una grande sensibilità comune tra Medicina e Istituzioni.

Mentre la Presidente Capone mi parla, scorrono in me tante immagini del mio impegno decennale in Sanità.

Ho frequentato il Liceo Classico *Carmine Sylos* di Terlizzi, sorto nel 1970, dal 1971 al 1976. Era ubicato, allora, in via Pasquale Fiore. In fondo, nel Convento dei Frati Cappuccini. Per giungerci, ogni giorno passo dinanzi la casa di Riposo *Michele De Napoli*, l'Istituto delle suore *Ancelle del Santuario*, l'Ospedale Civile *Michele Sarcone* che in quegli anni vede un'importante crescita strutturale e sanitaria grazie ad amministratori oculati e a personale medico e sanitario di grande competenza e professionalità.

¹ Walter Pasini nasce a Milano il 2 marzo 1938. Psichiatra, senologo, saggista e docente universitario. Direttore del Centro di Travel Medicina and Global Health. Il libro, scritto in occasione dei 150 anni dell'Unità d'Italia, nel 2011 è un viaggio nella sanità italiana.

Nel maggio 1989, diventato consigliere comunale DC di Terlizzi, sono eletto, casualmente, Presidente dell'Assemblea Intercomunale ASL Bari 5 (Corato, Ruvo, Terlizzi) ed inizio un lungo percorso di presenza nelle Istituzioni e nella Sanità.

Il mio primo intervento in Aula alla Camera dei Deputati, dove sono eletto nel 2006, è sull'HPV (Human Papilloma Virus o tumore al collo dell'utero) quando il Ministro della Salute del Governo Prodi², on. Livia Turco³ decreta la disponibilità del vaccino facoltativo.

Alla Camera, per tre legislature, sono sempre impegnato nella Commissione Affari Sociali, nella quale ricopro il ruolo di Vicepresidente nel quinquennio 2008-2013 durante i Governi Berlusconi⁴ e Monti⁵.

² Romano Prodi nasce a Scandiano il 9 agosto 1939. Docente universitario, Ministro nel 1978, è Deputato nella XIII e XV legislatura. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 18 maggio 1996 al 21 ottobre 1998 e dal 17 maggio 2006 all'8 maggio 2008. Presidente della Commissione Europea dal 16 settembre 1999 al 21 settembre 2004.

³ Livia Turco nasce a Cuneo il 13 febbraio 1953. Insegnante elementare. È eletta in Parlamento nel 1992 e resta in carica sino al 2013 per sei legislature. Ministro per la Solidarietà dal 18 maggio 1996 all'11 giugno 2001 nei Governi Prodi, D'Alema, Amato. Ministro della Salute dal 17 maggio 2006 all'8 maggio 2008 nel Governo Prodi-2. Nel 2007 progetta 'Le case della salute' e approva il Decreto che riconosce l'efficacia terapeutica del TCH (Delta-9-tetraidrocannabinolo), principio attivo delle cannabis, inserendo alcuni farmaci nelle tabelle delle sostanze psicotrope, previste dalla legge Fini-Giovanardi.

⁴ Silvio Berlusconi nasce a Milano il 29 settembre 1936. Imprenditore. Laureato in Giurisprudenza. Fondatore e Presidente di Forza Italia, è in Parlamento dal 1994 al 2013. Presidente del Consiglio dei Ministri dall'11 maggio 1994 al 17 gennaio 1995, dall'11 giugno 2001 al 17 maggio 2006 e dall'8 maggio 2008 al 16 novembre 2011.

⁵ Mario Monti nasce a Varese il 19 marzo 1943. Docente universitario ed economista. È Commissario Europeo dal 1995 al 2004. Senatore a vita dal 9 novembre 2011, Presidente del Consiglio dei Ministri dal 16

Sono Responsabile Nazionale del Settore Sanità della Margherita dal 1° agosto 2006 al 24 ottobre 2007, con Francesco Rutelli⁶ Segretario Nazionale; poi del Partito Democratico, dal 21 gennaio 2008 al 12 luglio 2008, con Walter Veltroni Segretario⁷.

Tante sono le proposte di legge presentate da me alla Camera che vertono sulla delicatissima materia sanità.

Ricordo, con orgoglio, la legge *Dopo di noi. Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*, entrata in vigore il 25 giugno 2016 con il n. 112, che tratta della tutela dei diritti dei disabili gravi rimasti privi del sostegno familiare e che disegna, per la prima volta, un piano importante di aiuto e di supporto. Dico, con onestà intellettuale, che la madre di questa legge è l'ex Ministro della Salute on. Livia Turco che tanto si battè per farla approvare, non riuscendoci. Uscita dalla Camera Livia, nella legislatura 2013 ripresento la proposta, aggiornata, che trova il favore del Governo di Matteo Renzi⁸ con il Parlamen-

novembre 2011 al 28 aprile 2013. Fonda il partito di Scelta Civica nel 2013.

⁶ Francesco Rutelli nasce a Roma il 14 luglio 1954. Giornalista. In Parlamento dal 1983 al 1993 per il Partito Radicale e per i Verdi, dal 2001 al 2013 per La Margherita ed il Partito Democratico, Sindaco di Roma dal 1993 al 2001. Segretario Nazionale della Margherita, è Vicepresidente del Consiglio dei Ministri.

⁷ Walter Veltroni nasce a Roma il 3 luglio 1955. Giornalista. Sindaco di Roma dal 2001 al 2008. Deputato PCI-PDS dal 1987 al 2001, poi PD dal 2008 al 2013. Vicepresidente del Consiglio dei Ministri. Segretario Nazionale PD.

⁸ Matteo Renzi nasce a Firenze l'11 gennaio 1975. Laureato in Giurisprudenza, è Presidente della Provincia di Firenze dal 2004 al 2009 con il Partito Popolare Italiano, Sindaco del capoluogo toscano dal 2009 al 2014 con La Margherita. Eletto Segretario Nazionale PD il 15 dicembre 2013, resta in carica sino al 19 febbraio 2017. È Presidente del Consiglio

to che l'approva.

Ricordo anche la mia proposta di legge, presentata nelle legislature del 2008 e del 2013 ed approvata solo quando io sono ormai fuori da Montecitorio, durante il secondo Governo di **Giuseppe Conte di Volturara Appula**⁹, sulla possibilità che il cittadino ha di donare il proprio corpo, post mortem, ai fini della ricerca scientifica.

È pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 4 marzo 2020, la legge 10 febbraio 2020, n. 10 *Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem ai fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica*.

Oggi queste due importanti vicende sono regolamentate da leggi della Repubblica Italiana.

Rivedo il mio romanzo d'amore *La Principessa e il figlio del professore, Edizione Palomar, 2009*. Il libro prende le mosse dalla nascita del Fascismo e si conclude con l'approvazione della legge n. 833-1978 attraverso il racconto di anni difficili, ma anche di vittorie e sconfitte democratiche.

Per andare all'oggi rammento la mia nomina a Presidente dell'Istituto Tumori Ricovero e Cura a Carattere Scientifico 'Giovanni Paolo II', di Bari avvenuta il 7 agosto 2020, su indicazione del Ministro della Salute on. Roberto Speranza¹⁰ e

dei Ministri dal 22 febbraio 2014 al 12 dicembre 2016. Fonda Italia Viva e ne diventa Segretario Nazionale il 23 marzo 2018.

⁹ Giuseppe Conte nasce a Volturara Appula l'8 agosto 1964. Docente universitario. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 18 settembre 2013 al 13 febbraio 2021. Presidente del Movimento 5 Stelle dal 2021.

¹⁰ Roberto Speranza nasce a Potenza il 4 gennaio 1979. Laureato in Scienze Politiche, è Deputato PD dal 2013 al 2018, quando fonda Articolo Uno diventandone Segretario Nazionale. È rieletto in Parlamento nel 2018. Ministro della Salute nel Governo Conte II dal 5 settembre 2019, riconfermato con il Governo Draghi in carica. È il Ministro della Salute che affronta la pandemia del COVID-19 con la chiusura di moltissime zone d'Italia, l'obbligo della mascherina, le migliaia di decessi, la affan-

del Presidente della Regione Puglia **Michele Emiliano**¹¹.

L'Istituto Giovanni Paolo II di Bari trae origine dal Centro gestito dal Consorzio Provinciale per la lotta contro i tumori, istituito con Decreto Prefettizio 26423-19.01.1933. In Italia ci sono Re Vittorio Emanuele III, Mussolini ed il Fascismo. Sindaco di Bari: Vincenzo Vella¹².

Con Decreto Presidente Regione Puglia Nicola Rotolo¹³ n. 1058 del 20 maggio 1976, il Centro Tumori diventa Ospedale Provinciale Specializzato in Oncologia.

Con Decreto Interministeriale 13 maggio 1985 è riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico.

Lo statuto dell'Ente, deliberato con provvedimento n. 24 del 4 ottobre 1985, approvato dal Ministero della Sanità il 17 ottobre 1985, fissa lo scopo: *svolgere attività di ricerca scientifica, nell'ambito delle discipline biomedico-oncologiche e prestazioni di ricovero e cura ai pazienti neoplastici.*

Gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) sono ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei

nosa ricerca del vaccino prima e la lotta contro i no vax dopo. Sostiene la necessità di una riforma del SSN secondo un modello di sanità circolare e territoriale con rafforzamento dell'assistenza domiciliare.

¹¹ Michele Emiliano nasce a Bari il 23 luglio 1959. Magistrato. Sindaco di Bari per la coalizione di Centrosinistra dal 3 luglio 2004 al 23 giugno 2014, Presidente della Regione Puglia dal 26 giugno 2015 a tutt'oggi.

¹² Vincenzo Vella è Sindaco di Bari dal 18 luglio 1928 al 12 aprile 1935. Svolge le funzioni di Commissario Prefettizio.

¹³ Nicola Rotolo nasce a Castellana il 20 luglio 1925. Consigliere Regionale della Puglia dal 1970 al 1980. Presidente della Regione Puglia dal 4 agosto 1975 al 23 dicembre 1978.

servizi sanitari. Effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. Svolgono attività aventi caratteri di eccellenza di cui all'art. 13, comma 3, lettera d) del Decreto Lgs. 288 del 16 ottobre 2003 e successive modifiche. Il D. Lgs 288-2003 dispone il riordino degli IRCCS pubblici, prevedendo la condivisione tra Ministero della Salute e Regioni, sia della trasformazione in fondazioni, sia della definizione dei loro organi di gestione. Stabilisce che gli Istituti non trasformati sono organizzati sulla base di criteri che garantiscano le esigenze di ricerca e la partecipazione a reti nazionali di centri di eccellenza.

Il Ministero della Salute vigila sugli IRCCS per garantire che la ricerca sia finalizzata all'interesse pubblico con diretta ricaduta sull'assistenza del malato, perché supporto tecnico ed operativo agli altri organi del SSN per l'esercizio delle funzioni assistenziali, al fine del perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale nella ricerca sanitaria e formazione del personale.

Gli IRCCS hanno natura giuridica pubblica o privata. Gli IRCCS pubblici sono enti pubblici a rilevanza nazionale, sottoposti al controllo regionale e alla vigilanza del Ministero della Salute. Al Ministro spetta la nomina del Direttore scientifico degli IRCCS pubblici, nell'ambito di una terna di candidati selezionata da apposita commissione. Gli IRCCS di diritto pubblico, su istanza della Regione in cui l'Istituto ha sede prevalente di attività clinica e di ricerca, possono essere trasformati in Fondazioni di rilievo nazionale, aperte alla partecipazione di soggetti pubblici e privati e sottoposte alla vigilanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia. Gli enti trasformati assumono la denominazione di Fondazione IRCCS. Gli IRCCS privati hanno maggiore libertà di azione ed il controllo su di essi è effettuato sulla valenza della ricerca.

Il Giovanni Paolo II di Bari è IRCCS ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs. 288 del 16 ottobre 2003, persona giuridica di diritto pubblico a rilevanza nazionale non trasformato in fondazione, confermato con decreto ministeriale 27 febbraio 2006, pubbli-

cato sulla G.U. 54 del 6 marzo 2006, nella specializzazione disciplinare Oncologia, confermato con Decreto ministeriale 30 maggio 2014, pubblicato sulla G. U. 140 del 19 giugno 2014.

L'Istituto si pone quale polo di eccellenza per attività di ricerca preclinica, traslazionale e clinica e di assistenza. L'inscindibilità, la reciprocità e il continuum funzionale tra clinica e ricerca costituiscono un plusvalore di indubbia positiva portata, la cui presenza simultanea riconosce all'Istituto la certificazione (con data di emissione dell'accreditamento il 12 febbraio 2015), di Clinical Cancer Center, secondo quanto stabilito dall'Organizzazione degli Istituti del Cancro Europei (OECI).

L'accreditamento internazionale conferma che l'Istituto rispetta gli standards per la multidisciplinarietà, la ricerca-innovazione e la qualità delle prestazioni assistenziali che caratterizzano la sua attività giornaliera.

Tutto questo in pochissimi secondi, come in un film.

Dico subito alla Presidente Capone che è un'idea avvincente e che spero di essere all'altezza.

Individuiamo due Licei: quello che ci ospita a Lecce, il *Ban-zi-Bazoli* della Dirigente Scolastica Antonella Manca ed il Polo Liceale *Sylos-Fiore* di Terlizzi, la mia città, che io ho frequentato negli anni pionieristici, diretto dalla Dirigente Scolastica Anna Maria Allegretta di Molfetta.

Decidiamo di creare un Gruppo di lavoro tra le due scuole, nel quale, accanto alle Dirigenti Scolastiche, ci sono una docente di storia, una di italiano e latino e sei ragazzi per Istituto, tre donne e tre uomini.

Vogliamo fare questo lavoro con gli studenti. Capire cosa pensano loro di un tema importantissimo.

Nella lettera di invito alle due Dirigenti Scolastiche, la Presidente Capone scrive: *Il Consiglio Regionale della Puglia intende realizzare un'attività di ricerca finalizzata alla pubblicazione di un'opera editoriale che analizzi le relazioni tra Scuole*

la, Sanità e Puglia con particolare riferimento alla Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e all'attività dei Parlamentari pugliesi.

Rocco Scotellaro¹⁴ scrive: È fatto giorno, siamo entrati in gioco anche noi con i panni e le scarpe e le facce che avevamo.

La salute e l'istruzione sono temi che richiedono sempre più risorse, a conferma che entrambi sono i fattori principali che permettono ad una società di crescere e guardare al futuro.

La salute intesa come benessere fisico, morale, sociale, mentale della popolazione è presupposto di sviluppo economico e dello standard di vita di una società. Più aumenta il benessere economico, più aumenta la richiesta di salute.

Abbiamo necessità, quindi, che la responsabilizzazione dei cittadini in tema di salute sia altissima ed il coinvolgimento degli studenti e della scuola è imprescindibile perché sono loro i cittadini di domani.

Il gruppo di lavoro risulta così composto:

Liceo *Banzi-Bazoli* di Lecce: dirigente Antonella Manca, prof.ssa Anna Rita Faggiano, studenti Giulio Adorno, Beatrice Balducci, Maria Ginevra Congedo, Luigi Macri di Lecce; Elena Della Valle di Cavallino, Gioele Fiore di Leverano.

Polo Liceale *Sylos-Fiore* di Terlizzi: dirigente Anna Maria Allegretta, prof.ssa Eugenia Giuditta Capurso, entrambe di Molfetta; studenti Gabriella Caldarola, Alberto Gemmato, Micaela Grazioso, Mirko Summo, Maria Tempesta e Pierluca Vino, tutti di Terlizzi.

La Presidente Loredana Capone suggerisce di creare una chat con l'inserimento di tutti i protagonisti del lavoro. Un metodo moderno per essere sempre informati, anche se a distanza. Aggiungiamo altre due donne professionali, la dr.ssa

¹⁴ Rocco Scotellaro nasce a Tricarico il 19 aprile 1923 e muore a Portici il 15 dicembre 1953. Scrittore, poeta e politico del Partito Socialista Italiano.

Anna Vita Perrone, dirigente della Sezione Biblioteca e Comunicazione Istituzionale del Consiglio Regionale della Puglia e l'avv. Giovanna De Giglio, che collabora con me per i diversi progetti 'Moro' e le iniziative storico-culturali-istituzionali del Consiglio Regionale.

Ovviamente nella chat Loredana Capone è presente perché segue in prima persona le varie fasi della realizzazione del progetto che chiamiamo *Sanità Puglia Scuola*.

Ha ragione il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella quando dice: *Un Paese è forte quando si prende cura dei deboli; è ricco quando si occupa dei poveri; diventa invulnerabile quando si occupa delle persone vulnerabili*¹⁵.

La sanità del futuro deve sempre avere al centro la persona, deve proteggere e curare i soggetti fragili, deve creare un sistema del territorio che veda interagire i diversi soggetti, deve favorire l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Deve fortemente potenziare la rete dei servizi domiciliari e la medicina preventiva.

È stato un lavoro avvincente fatto con bravissimi ed intelligenti liceali che hanno toccato con mano i costi dell'attuale Servizio Sanitario Nazionale, che spesso i cittadini considerano inefficace, ma che è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità al secondo posto del mondo dopo quello francese. Al secondo posto perché in Francia il citta-

¹⁵ Sergio Mattarella nasce a Palermo il 23 luglio 1941. Professore universitario. Eletto Deputato DC nel 1983, resta in Parlamento sino al 2008 con il PPI, La Margherita ed il PD. Ministro della Pubblica Istruzione dal 23 luglio 1989 al 27 luglio 1990. Più volte Ministro di altri dicasteri. Giudice della Corte Costituzionale. È il fratello di Piersanti, Presidente della Regione Sicilia, ucciso anche dalla mafia il 6 gennaio 1980. Eletto Presidente della Repubblica il 31 gennaio 2015, rieletto Presidente della Repubblica il 29 gennaio 2022.

Il 29 novembre 2021, al Quirinale, durante la cerimonia per la consegna delle onorificenze a cittadini distintisi per atti di eroismo e impegno sociale cita il Rabbino Capo della Gran Bretagna Jonathan Sacks con la frase sopra indicata.

dino paga le prestazioni sanitarie e chiede il rimborso allo Stato. In un mondo che spesso antepone l'economia alla persona, il sistema francese è al primo posto perché alcuni cittadini meno abbienti non si curano in quanto non sono in grado di anticipare il danaro. E quindi lo Stato risparmia. Nel mondo i Presidenti USA Bill Clinton¹⁶ e Barack Obama¹⁷ hanno tentato, senza riuscirci, di emulare il nostro Servizio Sanitario, orgoglio dell'intera comunità italiana. Clinton riesce a garantire solo ai bambini il diritto alla salute, con i Repubblicani che al Congresso gli impediscono ogni altro allargamento. Obama, anche lui contrastato dal Partito Repubblicano, favorisce un sistema assicurativo sanitario meno costoso e con più copertura sanitaria. Assicura con legge che lo Stato copra le spese assicurative dei più poveri cittadini americani. Nessuno dei due riesce a realizzare il proprio obiettivo di una sanità pubblica universale.

Il nostro Servizio Sanitario garantisce efficienza di spesa ed accesso alle cure pubbliche per tutti i cittadini. L'accesso ai farmaci rimborsati dallo Stato non ha differenza alcuna tra i cittadini.

Le riflessioni sviluppate permettono di approfondire i grandi temi collegati alla sanità e di comprendere perché il Servizio Sanitario italiano è eccellente, a dispetto di situazioni marginali che offrono altra impressione.

È ingiusto ma quello che sta succedendo nella sanità italiana, ai tempi del coronavirus, fa parte dell'estro e della follia del popolo italiano.

Fino a due anni fa la percezione, ma solo la percezione,

¹⁶ Bill Clinton nasce il 19 agosto 1946. 42° Presidente USA dal 1992 al 2000.

¹⁷ Barack Obama nasce il 4 agosto 1961. È il 44° Presidente USA, in carica dal 2008 al 2016. Primo Presidente USA di colore.

dei cittadini italiani era quella di avere una pessima sanità e molti la dileggiavano evidenziando soltanto alcune pecche, che pure ci sono ma sono riconducibili ad errori di scelte politiche. Oggi nessuno ripete queste valutazioni perché l'immagine della nostra sanità, nel tempo del coronavirus, è eccellente per professionalità ed efficienza.

Quanti per anni hanno dissacrato e dileggiato la nostra sanità, per ignoranza o malafede, hanno sempre dimenticato di dire che in Italia la sanità, ai sensi dell'art. 32 della Costituzione, è diritto erga omnes. Non hanno mai detto che il Servizio Sanitario Nazionale cura tutti e sempre gratuitamente. Hanno dimenticato di dire che fino all'approvazione della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, legge del Ministro Tina Anselmi, in Italia c'erano le Casse Mutue e che le erogazioni sanitarie erano legate al reddito del paziente, perché la Cassa Mutua dell'architetto era più ricca di quella del bracciante.

Al fine di assicurare al lettore piena comprensione degli uomini e delle donne citati nel testo, sono state aggiunte note sintetiche perché si comprenda bene di chi si parla con luogo e data di nascita, luogo e data di morte, professione, incarichi parlamentari e di Governo. Per i Presidenti del Consiglio, i Ministri della Salute, quelli della Pubblica Istruzione, i Segretari di partito è specificato anche il periodo del mandato.

Alle donne impegnate al Governo della Sanità, anche da Sottosegretarie, è dedicata una nota per ricordarne l'impegno.

Per i medici o coloro che hanno avuto attività lavorativa nel campo sanitario, nelle note è specificato.

I cittadini pugliesi nel testo hanno nome e cognome in carattere grassetto. È indicato il paese di nascita dei pugliesi che, nel corso della crescita sanitaria del Paese, hanno interagito sul tema. Questo per collocarli nel loro habitat naturale e per fare memoria.

Nelle note anche una breve descrizione dei partiti ormai scomparsi e di quelli attuali.

Tutti i dati sono stati presi dall'Archivio personale dello scri-

vente che ha ricevuto dal Ministero dei Beni Culturali il riconoscimento di Archivio Storico e dagli Archivi della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica.

Nel testo sono in corsivo il pensiero e la ricerca degli studenti anticipati dal nome e cognome con la scuola di riferimento. Lo stesso dicasi per le dichiarazioni dei protagonisti o citazioni legislative.

La gran quantità di note va considerata parte integrante del testo, al fine di comprendere meglio uomini e vicende.

La storia della quale parliamo occupa un periodo temporale che va dal 1847 (Re Carlo Alberto) al 2022 (Governo Draghi): 175 anni. Abbiamo inserito nel testo notizie ed informazioni, arricchendo il contesto sociale, culturale, economico. Aiutano a comprendere meglio la storia stessa.

Un ringraziamento particolare alla Presidente del Consiglio Regionale Loredana Capone per la fiducia accordatami, alla dr.ssa Anna Vita Perrone e all'avv. Giovanna De Giglio per i suggerimenti offerti e per la preparazione di tutti gli atti propeudeutici alla stampa di questo libro.

Grazie, con cuore e passione, alle Dirigenti Scolastiche Antonella Manca ed Anna Maria Allegretta, alle professoresse Anna Rita Faggiano ed Eugenia Giuditta Capurso, agli studenti Giulio Adorno, Beatrice Balducci, Gabriella Caldarola, Elena Della Valle, Gioele Fiore, Alberto Gemmato, Maria Ginevra Congedo, Micaela Grazioso, Luigi Macri, Mirko Summo, Maria Tempesta, Pierluca Vino perché mi hanno seguito in questo viaggio culturale non risparmiandosi e ponendosi sempre in termini di servizio verso la comunità pugliese.

Grazie ai Parlamentari del 1978: Imma Barbarossa, Lorenzo Cirasino e Giacinto Urso, non solo per aver votato la legge n. 833, ma anche perché capaci, a distanza di oltre 43 anni da quell'evento, di far rivivere emozioni e sensazioni di una grande conquista sociale con tanta passione civile e democratica.

Ricerca collaborativa

di ANNA MARIA ALLEGRETTA

Dirigente Scolastico Polo Liceale 'Sylos-Fiore', Terlizzi

Un'opera editoriale che si proponga di analizzare le relazioni tra Sanità, Scuola e Puglia, non può che trovare, in questo tempo di pandemia, una ragione ulteriore alla sua realizzazione. Plaudo perciò a questa iniziativa del Consiglio Regionale della Puglia e alla brillante intuizione di coinvolgere in essa studenti e docenti di scuole pugliesi.

Confesso che l'invito *alla collaborazione per un'attività di ricerca*, finalizzata alla pubblicazione dell'opera, ricevuto dal Presidente del Consiglio Regionale avv. Loredana Capone, ci ha immediatamente riempito di orgoglio, facendo insieme percepire tutto il carico di responsabilità che ci veniva consegnato per la buona riuscita dell'opera.

Ed eccoci qui, al termine di un lavoro svolto con grande entusiasmo dai ragazzi, dai docenti e dai dirigenti delle due scuole, il Polo liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi e il Liceo Scientifico statale 'Banzi-Bazoli' di Lecce, sotto la guida preziosa dell'on. Gero Grassi, componente della Commissione Affari Sociali della Camera nelle Legislature XV, XVI e XVII. Un lavoro che ha consentito a tutti noi di uscire dal grigiore in cui la pandemia ha relegato le nostre esistenze, concedendoci il piacere di accettare una sfida intellettuale indubbiamente stimolante e di assumere un importante impegno di squadra; ma, soprattutto, ha rappresentato una straordinaria occasione di conoscenza storica e di riflessione sui diritti, sulla democrazia, sulle Istituzioni, sul futuro della società italiana.

La legge n. 833 del 1978, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale, è a buon diritto considerata una legge rivoluzionaria rispetto al sistema previgente delle casse mutue. Con es-

sa, grazie all'impegno determinato del Ministro Tina Anselmi, dopo trent'anni trova finalmente concreta realizzazione il diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge...”*.

L'universalità di accesso all'assistenza sanitaria garantita dallo Stato sostituisce da questo momento in poi il sistema esclusivo e ottocentesco delle mutue, assicurando di fatto alla società italiana una migliore qualità di vita: tutti i cittadini possono scegliere il proprio medico e accedere ad una serie di servizi sanitari sull'intero territorio nazionale.

Certamente la società di oggi non è paragonabile a quella del 1978. Nuovi bisogni di salute, di assistenza, di benessere, di prevenzione chiedono di essere soddisfatti. Tuttavia grazie a questa legge e al suo Servizio Sanitario Nazionale l'Italia resta un modello di civiltà.

‘Non bisogna perdere questo bene prezioso’, ha ricordato Papa Francesco¹⁸ in più occasioni, riferendosi proprio alla nostra sanità pubblica, un bene da preservare e mantenere per adeguarlo ai bisogni della società attuale longeva e multietnica.

Partendo da questi elementi storici i due Licei hanno condotto la loro ricerca attraverso lo studio dell'iter legislativo, degli atti e del dibattito parlamentare che hanno portato all'approvazione della legge, ricavandone un'immagine della società e della classe politica del tempo, delle contrapposizioni ideologiche, delle sensibilità dei parlamentari appartenenti a diversi orientamenti politici. Una ricerca che ha mobili-

¹⁸ Papa Francesco, Jorge Mario Bergoglio nasce a Buenos Aires il 17 dicembre 1936. Eletto Papa il 13 marzo 2013, è il 266° Papa della Chiesa Cattolica.

tato competenze trasversali e conoscenze multidisciplinari, rendendo l'intera esperienza un'occasione di altissimo valore didattico e formativo.

Leggere poi il testo della legge 833-1978 e l'articolo 32 della Costituzione, attraverso la lente dell'attualità deformata dalla convivenza con il Covid-19, ha permesso a tutti i partecipanti al gruppo di lavoro di meglio comprendere la complessità del dibattito in corso sull'obbligo vaccinale; il difficile confronto tra salute individuale e salute collettiva; i limiti dell'assistenza sanitaria; la carenza dei posti letto, del personale medico e infermieristico; i costi del sistema sanitario; le difficili scelte dei decisori politici e le implicazioni sui destini dei singoli e collettivi.

Quale lezione migliore può derivare dallo studio del passato se non quella di ricavarne strumenti per comprendere il presente e progettare il futuro?

Quale esito più completo ci si poteva augurare da questo lavoro in rete, che ha visto collaborare Istituzioni tanto diverse per finalità di mandato – Scuola e Consiglio Regionale – quanto sinergiche negli obiettivi?

Con l'augurio che questo prodotto editoriale possa essere divulgato nelle scuole quale strumento di conoscenza ulteriore di un momento fondamentale della storia italiana del Novecento, ma anche quale esempio di una metodologia di ricerca collaborativa e interistituzionale non convenzionale, rivolgo i miei ringraziamenti all'avv. Loredana Capone Presidente del Consiglio Regionale della Puglia, all'on. Gero Grassi, all'avv. Giovanna De Giglio e alla dott.ssa Anna Vita Perrone dirigente della Sezione Biblioteca e Comunicazione istituzionale del Consiglio Regionale, alla prof.ssa Antonella Manca dirigente del Liceo 'Banzi – Bazoli' con il suo gruppo di docenti e studenti e al gruppo di lavoro del Polo liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: la prof.ssa Eugenia Capurso e gli studenti Gabriella Calderola, Micaela Grazioso, Alberto Gemmato, Mirko Summo, Maria Tempesta e Pierluca Vino della classe 5A Liceo classi-

CO.

Insegnare a vivere

di ANTONELLA MANCA

Dirigente Scolastico Liceo Scientifico 'Giulietta Banzi – Bazoli', Lecce

La grande sfida che si gioca oggi nell'educazione è insegnare a vivere, superando la frammentazione dei vari campi disciplinari e sviluppando un metodo che consenta di lottare contro l'errore, l'illusione e la parzialità. E' un compito di fondamentale importanza per la crescita umana e sociale delle nostre comunità; compito che non può essere attribuito esclusivamente alla Scuola o all'Università, perché chiama in causa, per la sua complessità, tutti gli enti e le istituzioni.

Si tratta di affermare con forza una nuova visione, fondata sulla partecipazione di tutte le agenzie educative e finalizzata a sviluppare in ciascun cittadino, soprattutto nella fase della formazione formale, un'etica della responsabilità. Una riforma del pensiero – per dirla con Edgar Morin¹⁹ – che ponga al centro la natura della conoscenza come strumento per comprendere la condizione umana.

All'interno di questa nuova visione – che ormai si è affermata in tutti i curricula scolastici – la memoria storica rappresenta uno dei cardini attraverso i quali sviluppare nei nostri studenti un metodo che renda il più possibile affidabili le loro percezioni, idee, visioni del mondo. Senza memoria storica non possiamo affrontare i problemi fondamentali e globali dell'individuo, del cittadino, dell'essere umano.

Su questo importante presupposto si basa l'azione di collaborazione con le scuole e le università che il Consiglio Regionale della Puglia sta portando avanti da alcuni anni. Sotto

¹⁹ Edgar Morin, pseudonimo di Edgar Nahoum, nasce a Parigi l'8 luglio 1921. Filosofo e sociologo.

l'impulso della Presidente, Loredana Capone, già Assessore all'Industria turistica e culturale della Puglia, il Consiglio è impegnato quotidianamente in interventi formativi a favore dei nostri giovani: pubblicazioni della linea editoriale 'Leggi la Puglia', diretta dalla dr.ssa Anna Vita Perrone, per valorizzare le tradizioni e il patrimonio culturale della Regione; progetti pluriennali di indiscusso valore scientifico, originali sia per il contributo alla ricerca storica che per le modalità di dialogo e di confronto con la popolazione, soprattutto studentesca. Tra questi ultimi si distingue per l'ampiezza dell'intervento e per il valore della ricerca il Progetto 'Moro vive', frutto delle analisi e degli studi dell'Onorevole Gero Grassi, già componente della Commissione d'inchiesta sull'eccidio di via Fani, sul rapimento e la morte di Aldo Moro, dopo essere stato presentatore e relatore della proposta di legge istitutiva della Commissione stessa.

La partecipazione del nostro Liceo al progetto 'Moro vive'²⁰, negli ultimi tre anni scolastici e il confronto dialettico tra l'on. Grassi e i nostri studenti che ne è scaturito hanno creato le condizioni per la ricerca che viene qui presentata. Ricostruire il percorso che conduce alla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale sotto i profili storico, giuridico, politico, sociale e culturale rappresenta un campo di indagine di eccezionale valore per lo sviluppo delle capacità investigative e critiche dei nostri studenti: partire dalla nostra Carta Costituzionale, coglierne gli alti valori sociali e le prospettive di sviluppo

²⁰ Il progetto 'Moro Vive', unitamente ai progetti 'Moro il Professore', 'Moro e la Storia d'Italia', 'Moro martire laico', 'Moro Educatore', sono organizzati dal Consiglio Regionale della Puglia Sezione Biblioteca e Comunicazione Istituzionale, al fine di far conoscere ai cittadini italiani la verità sulla vita, sul pensiero e sulla tragica fine del pugliese Aldo Moro, Professore Universitario, Costituente, Deputato DC dal 1946 al 1978, Ministro della Giustizia, della Pubblica Istruzione, degli Esteri e Presidente del Consiglio.

dell'individuo e della collettività, seguire i processi economici, sociali e culturali che rendono possibile la traduzione in leggi o decreti di principi generali; sono tutti passaggi che sviluppano competenze sia in termini di metodo di ricerca che di consapevolezza culturale. La consapevolezza, nel caso specifico, di come l'art. 32 della Carta costituzionale e la legge n. 833 del 1978 abbiano cambiato i destini del singolo individuo e di un intero popolo. Basta riflettere su questo dato, riportato dall'onorevole Gero Grassi nel libro *I Costituenti di Puglia* (pubblicazione del Consiglio Regionale della Puglia, Edizioni Milella, 2021, pagine 30-31): *Facciamo un raffronto tra l'Italia del 1946 e quella del 2020, in alcuni settori del Paese... La mortalità infantile raggiunge i 120 morti ogni 1000 nati a fronte dei 2 odierni. Il Servizio Sanitario non esiste e le condizioni di povertà e denutrizione sono inimmaginabili. Malaria, tifo, tubercolosi mietono migliaia di vittime e gli alleati spruzzano il DDT (para-diclorodifenitricloroetano), che è un insetticida potentissimo, direttamente sulle persone al fine di evitare il propagarsi del contagio.*

Un valore aggiunto è poi rappresentato dalla natura collaborativa di questo lavoro. Alunni e docenti di due istituzioni scolastiche, il nostro Liceo e il Polo liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi, coordinati sia in fase progettuale che esecutiva dall'ideatore del progetto, l'onorevole Gero Grassi: un esempio di dialogo tra saperi e tra generazioni, che traduce la spinta dei nostri giovani e dei nostri docenti a mettersi in gioco, a sperimentare, a valorizzare le proprie esperienze e a metterle in relazione con le ricerche di studiosi come l'onorevole Gero Grassi o di amministratori di lungo corso come la Presidente Loredana Capone. Una stretta relazione interistituzionale che rappresenta il tratto più innovativo di questo progetto editoriale.

I miei ringraziamenti più sentiti vanno alla Presidente del Consiglio Regionale della Puglia Loredana Capone, all'on. Gero Grassi, alla Dirigente della Sezione Biblioteca e Comu-

nicazione istituzionale del Consiglio regionale della Puglia, dr.ssa Anna Vita Perrone, alla collega del Polo liceale 'Sylos-Fiore' Anna Allegretta, ai docenti e agli studenti del Liceo che mi onoro di dirigere: professori Anna Rita Faggiano e don Alessandro Saponaro, studenti Giulio Adorno, Beatrice Balducci, Maria Ginevra Congedo, Elena Della Valle, Joele Fiore, Luigi Macrì.

Una nuova esperienza

di ANNA VITA PERRONE

*Dirigente della Sezione Biblioteca e Comunicazione istituzionale
del Consiglio Regionale della Puglia*

Il Consiglio Regionale della Puglia, oltre a svolgere il suo ruolo principale di organo legislativo, è da anni molto attivo nell'attuazione di progetti e iniziative volte a perseguire la formazione integrale del cittadino. Incontri e dibattiti nelle sedi delle scuole, visite guidate nella sede istituzionale, corsi e laboratori condotti direttamente o con il supporto di associazioni o professionisti, dai giuristi ai giornalisti, corsi di formazione per docenti, mostre e pubblicazioni hanno permesso a studenti e cittadini di ogni età, di approfondire la storia della Puglia, di conoscere i personaggi che l'hanno compiuta, di distinguere le fonti normative, di comprendere che la Costituzione della Repubblica Italiana è viva e va attuata con la partecipazione e l'impegno di tutti, che lo Statuto della Regione Puglia approfondisce i valori che sono alla base della nostra democrazia ed evidenzia le caratteristiche del nostro territorio.

Anche la Teca del Mediterraneo, la biblioteca del Consiglio, ha contribuito alla formazione del pensiero critico del cittadino, offrendo da ormai venticinque anni i suoi servizi al pubblico, e non solo agli organismi interni, tra i quali è bene non solo ricordare la possibilità di accedere al suo patrimonio documentario liberamente e gratuitamente, ma anche con corsi specifici per l'utilizzo consapevole delle risorse informative disponibili.

Negli ultimi anni, alle altre iniziative si è affiancata la linea editoriale "Leggi la Puglia", una linea di intervento unica nel panorama nazionale che permette di dar voce ad autorevoli autori per approfondire tutti i temi di pari passo all'estensione

delle materie di competenza del legislatore regionale avvenuta con la modifica del Titolo V della Costituzione nel 2001.

Questo libro è il frutto di una nuova esperienza e di un'inusuale forma di collaborazione tra Enti pubblici: il Consiglio Regionale ha incaricato Gero Grassi di offrire spunti di riflessione agli studenti di due licei pugliesi; i ragazzi coinvolti nel progetto hanno effettuato ricerche approfondite, con la guida dei loro docenti e in maniera autonoma, ben oltre la normale routine della didattica tradizionale e pienamente coinvolti e affascinati dal tema; ci sono stati poi altri incontri di revisione collettiva dei materiali prodotti. I testi degli studenti evidenziano un forte spirito di giudizio degno di nota perché, a differenza di una brutta deriva che caratterizza purtroppo la società moderna, soprattutto quella digitale, esprimono pareri e valutazioni solo dopo aver sviscerato l'argomento, non certo per sentito dire, non certo per comune sentire.

È così che vogliamo i cittadini del futuro: attenti, preparati, interessati, attivi, partecipi!

CAPITOLO I

La salute della sanità e dell'Italia dall'Ottocento alla fine della Seconda Guerra Mondiale

Nel 1861 l'Italia ha una popolazione di 25 milioni di abitanti, comprendendo anche il Veneto e Roma che non fanno ancora parte del Regno dei Savoia. Il Paese vive condizioni igienico-sanitarie precarie. La quasi totalità delle abitazioni non ha servizi igienici ed acqua potabile, la fognatura quasi non esiste, gli ortaggi sono irrorati con liquami umani ed animali, il 45% dei bambini muore prima di raggiungere i 5 anni di vita. Le fontanine pubbliche dell'acqua potabile dell'Acquedotto Pugliese sono datate 1914. La vita media della popolazione è di 33 anni, sale a 40 ai tempi della Seconda Guerra Mondiale e raggiunge oggi gli 80 anni per gli uomini e gli 85 per le donne, posizionando l'Italia al secondo posto, per longevità, nel mondo.

La differenza di vita e di condizioni sanitarie tra città e campagna da un lato, nord e sud dall'altro sono abissali, a differenza di oggi.

La malaria, la tubercolosi, il colera²¹, la salmonellosi ed il

²¹ La canzone 'Torna a Surriento', composta da Ernesto De Curtis nel 1894, impropriamente è considerata come la melodia di un innamorato. La canzone è cantata in pubblico nel 1902 quando il Presidente del Consiglio Giuseppe Zanardelli alloggia all'Hotel del Sindaco di Sorrento per visitare la città infestata dal colera e totalmente priva di fogna, nella quale i morti per colera sono ogni giorno tantissimi. È la prima volta che un Presidente del Consiglio del Regno dei Savoia visita una città sotto Roma. Sono passati 41 anni dal Regno d'Italia e 31 da Roma Capitale. 'Torna a Surriento' è l'invito a Zanardelli a ritornare nella città campana e

vaiolo sono malattie diffusissime che mietono migliaia di morti. I vaccini e gli antibiotici non esistono ancora. Senza polemica, bisognerebbe ricordarlo a quanti si battono contro le diverse vaccinazioni. La tubercolosi è un flagello sociale e le vittime nella fascia giovanile e nella popolazione meno abiente, raggiungono numeri impressionanti.

I trapianti non esistono, il DNA nessuno sa cosa sia.

Il processo di industrializzazione di fine Ottocento, senza una legislazione che protegga la salubrità dei luoghi di lavoro e il rispetto dei diritti dei lavoratori produce malattie professionali devastanti quali asbestosi, silicosi, avvelenamento da piombo ed altre ancora. A questo si aggiunga lo sfruttamento del lavoro minorile, non retribuito, e di quello femminile sottopagato. La prevenzione non esiste e gli stessi medici, al tempo dell'Unità d'Italia, non conoscono molte malattie e le conseguenti cure.

L'Unità d'Italia determina un approccio nazionale al tema della sanità e produce un passo avanti nello sviluppo della sanità pubblica italiana.

Dal 30 ottobre 1847 esiste nel Regno del Piemonte, per volontà del Re Carlo Alberto²², il Consiglio Superiore di Sanità che, unitamente ai Consigli Provinciali, veglia sull'esercizio della medicina.

Solo nel 1862 è promulgato il nuovo regolamento per le Facoltà di Medicina. In Puglia manca l'Università, istituita a Bari nel 1924, mentre l'anno seguente sorge la Facoltà di

quindi allo Stato ad occuparsi delle popolazioni che non hanno condizioni di vita normali.

²² Carlo Alberto nasce a Torino il 2 ottobre 1798 e muore, in esilio, ad Oporto il 28 luglio 1849. Soprannominato 'Re Tentenna' per la sua perenne indecisione di favorire l'Unità dello Stato Italiano, promuove la prima Guerra di Indipendenza. È il padre di Vittorio Emanuele II, primo Re d'Italia.

Medicina e Chirurgia.

Micaela Grazioso del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi scrive:

L'Italia del XIX secolo, all'alba dell'Unità nazionale, vive molteplici problematiche che non permettono di dare la giusta attenzione al problema della sanità, tra queste l'enorme debito pubblico del nuovo Stato e altre gravi priorità, come l'unificazione doganale e legislativa. Se si fosse affrontato da subito anche il problema della salute dei cittadini, si sarebbe inciso positivamente sulla curva dei decessi, che si mantiene alta per molti decenni a causa delle tante malattie che hanno come terreno fertile fabbriche sovraffollate, abitazioni malsane e vaste zone della Penisola ancora paludose, per non parlare della scarsissima attenzione data alla corretta alimentazione. La malnutrizione che colpisce i più poveri è alla base della diffusione della pellagra e del rachitismo. Il cocente problema dell'Italia falciata dalle malattie infettive induce il Ministro dell'Interno Francesco Crispi del Governo Depretis²³ a rompere la lunga consuetudine di inerzia sul problema della sanità in collaborazione con il medico igienista Luigi Pagliani²⁴, a far approvare la prima legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

Ritengo che lo stesso Pagliani abbia spinto la scienza medica a uscire dall'angusto ambiente accademico e dal chiuso dei laboratori universitari per affrontare concretamente la

²³ Agostino Depretis nasce a Mezzana Corti Bottarone il 31 gennaio 1813 e muore a Stradella il 29 luglio 1887. Deputato della Sinistra storica del Regno di Sardegna e del Regno d'Italia, Ministro e Presidente del Consiglio dei Ministri, fautore del trasformismo, progetto che prevede il coinvolgimento dei Deputati che vogliono appoggiare il Governo, indipendentemente dagli schieramenti partitici. Sostenuto in questo dal capo della Destra Storica Marco Minghetti.

²⁴ Luigi Pagliani nasce a Genova il 25 ottobre 1847 e muore a Torino il 4 settembre 1932. Medico igienista, docente universitario.

drammatica realtà di un neonato Paese alle prese con continui focolai epidemici, un'altissima mortalità sui luoghi di lavoro e numerosi problemi legati ad una scarsa alimentazione.

È questo che ha fatto risvegliare un bisogno impellente di *garantire le condizioni di vita ottimali a tutti gli italiani, una assenza di sintomi, per citare la definizione di salute di quel periodo.*

Il 17 luglio 1890 il Governo di Francesco Crispi²⁵ trasforma le Opere Pie in Istituti Pubblici di assistenza e beneficenza, controllati dai Comuni. Le Opere Pie sono nate nel Medioevo, sono gestite prevalentemente da ecclesiastici e costituiscono il pilastro dei sevizi socio-assistenziali del Paese.

La prima legge organica in materia di sanità è del 1865 e rappresenta, con il Testo Unico delle leggi sanitarie del 1934 e l'articolo 32 della Costituzione, un punto di riferimento imprescindibile per la sanità nazionale. Sono queste le basi legislative che portano, nel 1978, alla legge 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Sin dal Risorgimento i medici hanno avuto un ruolo fondamentale. Molti di loro sono i fautori di tante scoperte scientifiche determinanti oggi per la qualità della nostra sanità.

Solo agli inizi del 1900 sono scoperti da valorosi medici italiani gli agenti eziologici delle malattie infettive e sono creati i primi vaccini con agenti chemioterapici ed antibiotici.

Nel 1923, un gruppo di sacerdoti e di attivisti del Partito Popolare di don Luigi Sturzo²⁶, nelle parrocchie venete, discu-

²⁵ Francesco Crispi nasce a Ribera il 4 ottobre 1818 e muore a Napoli l'11 agosto 1901. Patriota, promotore della Spedizione dei Mille, leader della Sinistra Storica, 4 volte Presidente del Consiglio dal 29 luglio 1887 al 6 febbraio 1891 e dal 15 dicembre 1893 al 10 marzo 1896. Primo meridionale Presidente del Consiglio.

²⁶ Luigi Sturzo è un sacerdote nato a Caltagirone il 26 novembre 1871, morto a Roma l'8 agosto 1959. Prosindaco della città natia, fonda nel 1919 il Partito Popolare Italiano, dando voce ai cattolici in politica. Costretto all'esilio dal Fascismo, è Senatore a Vita dal 17 dicembre 1952.

te del diritto alla salute del popolo che muore di stenti, di malattie incurabili e non ha alcuna assistenza. Don Sturzo inserisce nel programma del Partito Popolare il bisogno di cure agli indigenti. Il fascismo e l'avvento di Mussolini travolgono ogni discussione in merito.

Nel 1957 Ingmar Bergman²⁷ dirige un film dal titolo *Il posto delle fragole*. Narra la storia di un professore di medicina che viene premiato da una Università diversa dalla sua. Si reca a ritirare il premio e, salito sul palco, deve parlare per raccontare la sua esperienza sanitaria. Non riesce a proferire parola. È emozionatissimo e rosso in volto. Il presidente della commissione gli chiede: *Quando visita un malato cosa gli dice?* Il medico risponde: *Gli chiedo scusa*. Nel momento dell'approccio paziente-medico, quest'ultimo è in una posizione di superiorità rispetto al paziente che è fragilissimo.

La fine della Seconda Guerra Mondiale nel 1945 si colloca dopo oltre vent'anni di dittatura fascista, l'alleanza con la Germania nazista di Adolf Hitler²⁸, la guerra in Africa con l'introduzione in Italia di malattie sconosciute, l'occupazione nazista e la Resistenza. Una nazione, l'Italia, distrutta non solo nelle strutture abitative, varie e produttive. Distrutta anche

È in corso il processo di beatificazione.

²⁷ Ingmar Bergman è un regista svedese. È considerato uno dei più grandi registi del mondo. Nasce a Uppsala il 14 luglio 1918 e muore a faro il 30 luglio 2007.

²⁸ Adolf Hitler nasce il 20 aprile 1889 a Braunau Am Inn e muore a Berlino il 30 aprile 1945. Capo del Partito Nazionalsocialista tedesco, è il Führer dal 29 giugno 1921 alla morte. Cancelliere del Reich dal 30 gennaio 1933 alla morte. È un dittatore che, rivendicando il sentimento nazionalista del popolo tedesco, sconfitto nella Prima Guerra Mondiale, conduce la Germania ed il mondo alla Seconda Guerra con le atrocità dei campi di sterminio e l'uccisione di milioni di ebrei. È alleato dell'Italia Fascista del dittatore Benito Mussolini.

da una dittatura che non aiuta a pensare e da una guerra fratricida. Distrutta psicologicamente, economicamente, culturalmente, socialmente, materialmente. Un Paese che ha circa 500 mila morti, tra cui tantissimi giovani in una guerra assurda. I prezzi degli alimentari sono alle stelle ed alcuni prodotti si trovano solo al mercato nero. La disoccupazione è altissima. I medici sono dispersi e senza mezzi.

La sanità è al centro della distruzione con ospedali fatiscenti e diroccati, utilizzati spesso per accampare i soldati. Gli Enti Ospedalieri non hanno più fondi economici per via dell'inflazione. Il numero dei posti letto è ridotto rispetto a quello già esiguo del periodo prebellico.

Durante l'occupazione tedesca l'INPS²⁹ ha due sedi, una a Bari per il Regno del Sud e l'altra a Vittorio Veneto per la Repubblica Sociale Italiana³⁰ con il patrimonio quasi interamente nella sede di Vittorio Veneto.

Le malattie nel dopoguerra hanno indici superiori al periodo prebellico. L'apparato previdenziale, di cui fanno parte anche le casse mutue sanitarie, proliferate spontaneamente durante il regime fascista, è descritto nel 1945 come *un imponente edificio in rovina*.

Il sistema sanitario ed assistenziale si fonda su numerosi *enti mutualistici* o *casse mutue*, tra cui il più importante è l'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro le malattie³¹.

²⁹ L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale nasce nel 1898 e gestisce il pagamento delle pensioni.

³⁰ La Repubblica Sociale Italiana sorge nel settembre 1943, dopo l'Armistizio dell'8 settembre, per volontà dei tedeschi che costituiscono il Governo Mussolini del Nord Italia. Un Governo, fondato sulla ideologia fascista, mai riconosciuto dall'Italia e dal Vaticano. Scompare con la fine di Mussolini.

³¹ Ai medici della mutua il cinema italiano ha dedicato nel 1968 un grande film di Alberto Sordi, con la regia di Luigi Zampa. È tratto dall'omonimo romanzo di Giuseppe D'Agata *Il medico della mutua*. Il pro-

Ogni ente ha competenza su una determinata categoria di lavoratori e sui loro familiari. I lavoratori godono di protezione sanitaria grazie ai contributi che versano. Ne consegue che le prestazioni sanitarie sono direttamente collegate ai contributi versati e creano sperequazioni tra lavoratori con contribuzioni diverse. Il diritto alla salute è collegato non al diritto di cittadinanza, ma all'essere lavoratore.

Descrivendo le condizioni sanitarie dell'Italia del sud liberata dagli anglo-americani nel 1944, il capo della delegazione medico americana Myron Taylor³² segnala che *se dovesse scoppiare una epidemia nel Mezzogiorno d'Italia, spazzerebbe via tutti, tanto basse sono le resistenze di tutta la popolazione*. Quando Napoli è devastata da una epidemia di tifo, raccontata da Curzio Malaparte³³ nel romanzo *La pelle*, gli angloamerica-

tagonista è un giovane medico che escogita tutti gli espedienti, leciti e illeciti, per avere pazienti che arrivano ad oltre 3000 per il giovane medico. Nel 1981 Alvaro Vitali, ispirandosi al film di Alberto Sordi, interpreta il film *Pierino medico della SAUB* con la regia di Giuliano Carnimeo. Il protagonista è un giovane medico con percorso scolastico difficile. Riesce ad avere un posto da medico in un ospedale romano, grazia alla raccomandazione del padre, iscritto alla P2. Il medico per dimostrare il suo valore fa ricoverare tutti i suoi assistiti in ospedale visto che il primario gli spiega che il valore del medico si misura dal numero dei pazienti che ha. Alla fine, il giovane medico è licenziato dall'assessore alla sanità che, camuffatosi da paziente, si ricovera in ospedale per verificare la qualità della struttura sanitaria.

³² Myron Taylor nasce il 6 giugno 1874 e muore il 6 maggio 1959. Imprenditore e diplomatico USA, è presente in Italia durante la Seconda Guerra Mondiale ed opera in sintonia con il Vaticano. Dopo la Guerra è Ambasciatore USA a Roma sino al 1953.

³³ Curzio Malaparte, nome d'arte di Curt Erich Sichert, nasce a Prato il 9 giugno 1898 e muore a Roma il 19 luglio 1957. Scrittore, giornalista, poeta, saggista, diplomatico, agente segreto, regista cinematografico.

ni combattono l'epidemia spargendo il DDT³⁴ sulle persone e sulle cose, con danni futuri incalcolabili.

La febbre tifoidea miete, in Italia, il doppio delle vittime che si registrano in Europa.

Il 18 luglio 1943, a Camaldoli, frazione di Poppi, in provincia di Arezzo, un gruppo di intellettuali di fede cattolica elabora un documento programmatico che tratta temi della vita sociale: la famiglia, il lavoro, il rapporto Stato-cittadino, l'attività economica, la sanità.

È chiamato Codice di Camaldoli e diventa la base programmatica della DC. La convocazione degli intellettuali, per non insospettire il fascismo, è fatta come Settimana di teologia per laici. Con Pasquale Saraceno³⁵, Ezio Vanoni³⁶, Giorgio La Pira³⁷, Giulio Andreotti³⁸, Paolo Emilio Taviani³⁹ par-

³⁴ Il DDT o para-diclorodifenitricloroetano è il primo insetticida moderno, utilizzato dal 1939 anche per la lotta alla malaria. In Italia è vietato, per nocività, dal 1969, ma è prodotto sino al 1997.

³⁵ Pasquale Saraceno nasce a Morbegno il 14 giugno 1903 e muore a Roma il 13 maggio 1991. Docente universitario ed economista.

³⁶ Ezio Vanoni nasce a Morbegno il 3 agosto 1903 e muore a Roma, in Senato, il 16 febbraio 1956. Professore universitario. Costituente e Parlamentare DC dal 1946 alla morte. Più volte Ministro.

³⁷ Giorgio La Pira nasce a Pozzallo il 9 gennaio 1904 e muore a Firenze il 5 novembre 1977. Professore Universitario. I professori Giorgio La Pira, Aldo Moro, Giuseppe Dossetti ed Amintore Fanfani sono chiamati *l professorini*, per via della giovane età. Costituente e Deputato DC dal 1948 al 1953, dal 1958 al 1963, dal 1976 alla morte. Sindaco di Firenze dal 1951 al 1957 e dal 1961 al 1964. Nel suo primo mandato da Sindaco assicura medicine e cure ai poveri di Firenze. È in corso il processo di beatificazione.

³⁸ Giulio Andreotti nasce il 14 gennaio 1919 a Roma, dove muore il 6 maggio 2013. Laureato in Giurisprudenza, giornalista e scrittore. Costituente, in Parlamento dal 1946 alla morte. Senatore a vita dal 1991. Sette volte Presidente del Consiglio dei Ministri dal 18 febbraio 1972 all'8

tecipa anche il pugliese **Aldo Moro**⁴⁰, nato a Maglie e residente a Bari, che sviluppa i temi della solidarietà, dell'uguaglianza dei diritti delle persone, indipendentemente dalle differenze esistenti. A Camaldoli si parla anche della necessità di una legge che garantisca la salute degli italiani.

È meraviglioso constatare che con l'Italia in guerra, il Paese distrutto, il Fascismo che impera da un ventennio, questi intellettuali si siano posti il problema di studiare e programmare il futuro. Il convegno di Camaldoli dura quasi una settimana e quando tutti tornano a casa, domenica 25 luglio 1943, Mussolini è destituito. Un simbolo, un ponte ideale tra ieri ed oggi.

L'approvvigionamento alimentare dell'italiano nel 1946 è inferiore a quello del 1938. Ogni italiano consuma la metà delle calorie del periodo prebellico, già molto basso rispetto alla media europea.

Pierluca Vito del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: *La nascita del Servizio Sanitario Nazionale è stato di estrema*

luglio 1973, dal 30 luglio 1976 al 5 agosto 1979, dal 23 luglio 1989 al 28 giugno 1993. 32 volte Ministro della Repubblica. Durante il suo Governo, il 23 dicembre 1978, è approvata la legge n. 833 sulla Riforma Sanitaria.

³⁹ Paolo Emilio Taviani nasce a Genova il 6 novembre 1912 e muore a Roma il 18 giugno 2001. Capo partigiano, Docente universitario, Costituente DC, è presente in Parlamento dal 1946 alla morte. Più volte Ministro, è Segretario Nazionale DC negli anni 1949-1950. Senatore a vita. È considerato il più grande storico di Cristoforo Colombo.

⁴⁰ Aldo Moro nasce a Maglie il 23 settembre 1916 ed è ucciso anche dalle Brigate Rosse a Roma il 9 maggio 1978. Docente universitario. Costituente DC, è presente in Parlamento dal 1946 alla morte. Ministro della Giustizia, della Pubblica Istruzione dal 20 maggio 1957 al 18 febbraio 1959, degli Esteri, Presidente del Consiglio dei Ministri dal 5 dicembre 1963 al 25 giugno 1968 e dal 23 novembre 1974 al 31 luglio 1976. È il Ministro della Pubblica Istruzione che introduce nelle scuole l'Educazione Civica. Da Presidente del Consiglio rende obbligatoria la Scuola Media ed istituisce la Scuola materna.

importanza per il nostro Paese. Il sistema mutualistico in vigore durante il ventennio fascista e sopravvissuto fino agli anni Settanta, è totalmente inefficace ma, soprattutto, non egualitario. Le Casse Mutue, finanziate dai datori di lavoro e dagli stessi lavoratori, portano, al di là della curvatura prettamente sociale del pensiero mussoliniano, ad una estrema frammentazione di enti assistenziali, che causano disegualianza nell'applicazione delle norme in materia di salute. Credo fortemente nella necessità che lo Stato garantisca l'imprescindibile diritto alla salute dei cittadini senza distinzione alcuna. Il Servizio Sanitario pubblico dà, oggi, la possibilità a tutti di accedere anche a trattamenti sanitari costosi, basti pensare alle malattie rare.

Sicuramente, analizzando il complesso iter storico che ha portato alla sua costituzione, ritengo che un momento importante di svolta sia rappresentato dall'emblematico 25 aprile 1945: liberazione dal nazi-fascismo, ma anche punto di partenza per la ricostruzione nazionale, per la riconquista della libertà intesa anche come necessità di razionalizzare i vari scomparti della mutualità, in vista della creazione di un sistema sanitario di stampo universalistico. La ricostruzione di una nuova Italia democratica coincide con il superamento dell'approccio meramente assistenzialistico, in vista della garanzia del benessere di tutti e della promozione di vita salubre e sicura in tutti gli ambienti.

Con il Governo Parri nasce, il 12 luglio 1945, l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica che, pur nell'ottica di una maggiore centralizzazione della gestione sanitaria nazionale, presenta ancora elementi di debolezza e riferimenti all'assistenzialismo mutualistico di stampo fascista. Prima di tutto il potere di controllo sul sistema ospedaliero resta appannaggio del Ministero dell'Interno (organo di controllo in seno al regime) e i Prefetti restano ancora la principale autorità sanitaria del Paese.

Il 2 giugno 1946 gli italiani si recano a votare per scegliere

tra Repubblica e Monarchia⁴¹. L'età media dell'italiano è di 40 anni. Siamo solo a 76 anni fa. Oggi abbiamo raddoppiato. Dico sempre che per questo triplo salto mortale positivo lo Spirito Santo certamente ha messo del suo, ma non sarebbe bastato senza l'attuale Servizio Sanitario Nazionale; senza la obbligatorietà prima della scuola media, poi della scuola media superiore che hanno acculturato gli italiani; senza lo Statuto dei Lavoratori che ha determinato condizioni di lavoro salubri e divieto del lavoro minorile; senza trasporti adeguati che consentono mobilità in tempi rapidi e sicuri. Questo importante dato non lo avremmo raggiunto senza il benessere sociale, economico che ha determinato abitazioni salubri, riscaldate e pulite. Siamo a livelli di vita così alti perché in 77 anni l'Italia distrutta dalla Seconda guerra mondiale e dalla dittatura fascista è oggi un paese libero, democratico, civile tra le prime potenze industriali del mondo. Un Paese orgoglioso dei risultati raggiunti, ma che deve ancora percorrere strada nel campo dei diritti civili e delle conquiste sociali.

Gli studenti del Liceo 'Banzi-Bazoli' di Lecce Giulio Adorno, Beatrice Balducci, Maria Ginevra Congedo, Luigi Macri, Elena Della Valle, Gioele Fiore: *Secondo il filosofo statunitense George Herbert Mead, il primo segno di civiltà fra gli uomini primitivi è riscontrabile nella cura delle fratture femorali, che rendono la persona impossibilitata alla caccia o ad un qualsiasi altro tipo di attività. È nell'attenzione alla salute dell'altro, ovvero nella sanità, che nasce la società (si ricordi a proposito che, durante il periodo del nazionalsocialismo in Germania, scopo iniziale dei campi di sterminio è l'uccisione dei malati terminali e psichici con il conseguente alleggeri-*

⁴¹ I votanti per la Repubblica sono 12.718.641 pari al 54,27%; quelli per la Monarchia 10.718.502 pari al 45,73%. 1.509.735 sono le schede nulle e bianche. Si reca al voto l'89,08% degli elettori. Tantissimi, considerato che gli italiani votano la prima volta nel marzo-aprile 1946 per la prima elezione democratica dei Consigli Comunali.

mento della spesa pubblica in materia). Tuttavia, è importante rammentare che il concetto di salute, specialmente in Italia, è per lungo tempo associato all'idea di un bene privato, al quale accedono in pochi e unicamente come rispetto dell'ideale cristiano di carità (gli ospedali nascono come ospizi e ricoveri non solo per malati, ma anche per bisognosi). Col tempo, il significato di tale termine si allarga, andando oltre il semplice stato di assenza di malattia iniziando a contemplare anche le accezioni di condizioni accettabili di igiene personale, buono stato di forma, tutela personale nell'attraversamento di periodi quali maternità, infanzia, anzianità. Per ultimo, pieno sviluppo della persona umana nella sua totalità, in ambito fisico, psichico e morale. È nella Costituzione che, per la prima volta, la salute è indicata come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", rimandando al fatto che questa non possa essere negata all'uomo in quanto elemento fondante del proprio essere. Il sistema sanitario, poiché si pone come esercizio dello Stato del proprio obbligo di tutela della salute per ogni cittadino, deve così essere universale, moderno ed efficace, ma soprattutto sovrintendere ai meccanismi di prevenzione per garantire l'incolumità del cittadino in ogni ambito della propria vita.

CAPITOLO II

La Costituzione della Repubblica Italiana e l'articolo 32

Il 2 giugno 1946 gli italiani scelgono, attraverso il Referendum Istituzionale, la Repubblica.

Il 15 luglio 1946 è nominata la Commissione dei 75 con il compito di preparare la bozza della Costituzione. Sono create 3 Sottocommissioni: la prima per i diritti e doveri dei cittadini; la seconda per la organizzazione costituzionale dello Stato; la terza per i rapporti economici e sociali. A queste Sottocommissioni si affianca il Comitato di Redazione (composta da 18 parlamentari), con il compito di coordinare i lavori.

I pugliesi facenti parte della Commissione dei 75 sono **Giuseppe Codacci Pisanelli**⁴² di Tricase ed **Aldo Moro** di Bari, **Ruggiero Grieco**⁴³ di Foggia e **Giuseppe Di Vittorio**⁴⁴

⁴² Giuseppe Codacci Pisanelli nasce a Roma il 28 marzo 1913, dove muore il 2 febbraio 1988. Cittadino di Tricase. Docente universitario. Costituente DC, in Parlamento dal 1948 al 1968, e dal 1972 al 1976. Più volte Ministro.

⁴³ Ruggiero Grieco nasce a Foggia il 19 agosto 1893 e muore a Massa Lombarda il 23 luglio 1955. Eletto per il Parlamento del Regno nel 1924, giornalista, antifascista, Segretario Nazionale del Partito Comunista Italiano, Costituente PCI e Senatore nel 1948 e 1953.

⁴⁴ Giuseppe Di Vittorio nasce a Cerignola l'11 agosto 1892 e muore a Lecco il 3 novembre 1957. Deputato del Regno nella XXVI legislatura del 1921 per il Partito Socialista Italiano, antifascista e Segretario Nazionale CGIL. Costituente PCI, è presente alla Camera dal 1946 al 1957.

di **Cerignola**, con quest'ultimo sostituito in seguito dall'on. **Mario Assennato Frixos**⁴⁵ di **Brindisi**, compagno di partito.

Il 25 gennaio 1947, nella seduta antimeridiana, la Commissione per la Costituzione, in seduta plenaria, discute della salute e igiene pubblica.

Il Presidente Meuccio Ruini⁴⁶ avverte che il Comitato di redazione è stato officiato dai colleghi che fanno parte del gruppo parlamentare medico di prendere in esame alcune disposizioni relative alla tutela della salute ed igiene pubblica.

L'onorevole Gaspare Ambrosini⁴⁷ propone di inserire, dopo l'articolo 16, tre articoli attraverso i quali si definisce che lo Stato tuteli la salute, che lo Stato assolve a tale compito attraverso i sanitari e che nessun cittadino può essere sottoposto a pratiche sanitarie non autorizzate dalla legge.

L'intera questione è rinviata al comitato di redazione.

Il 28 gennaio 1947 la Commissione per la Costituzione, in seduta plenaria, affronta il tema degli articoli sui diritti e doveri dei cittadini. Nella seduta interviene l'on. **Aldo Moro** spiegando il suo emendamento, firmato con l'on. Paolo Rossi⁴⁸, che

⁴⁵ Mario Assennato Frixos nasce a Brindisi il 15 gennaio 1902 e muore a Roma il 7 luglio 2000. Avvocato. Costituente PCI, è presente in Parlamento dal 1946 al 1968.

⁴⁶ Meuccio Ruini nasce il 14 dicembre 1877 a Reggio Emilia e muore a Roma il 6 marzo 1970. Avvocato, Deputato del Regno nelle legislature XXIV e XXV, Ministro del Regno, poi Ministro nei Governi Bonomi III e Parri, è eletto alla Costituente per Democrazia del Lavoro e aderisce al Gruppo Misto. Senatore dal 1948 al 1953, Senatore a vita dal 2 marzo 1963.

⁴⁷ Gaspare Ambrosini nasce a Favara il 24 ottobre 1886 e muore a Roma il 17 agosto 1985. Magistrato e docente universitario. Costituente e Parlamentare DC dal 1946 al 1953. Presidente della Corte Costituzionale dal 1962 al 1967.

⁴⁸ Paolo Rossi nasce a Bordighera il 15 settembre 1900 e muore a Lucca il 24 maggio 1985. Avvocato. Costituente PSI aderisce al PSDI

fa sintesi dei tre articoli proposti dal gruppo dei parlamentari medici. L'obiettivo è affermare che non possono essere imposte obbligatoriamente ai cittadini pratiche sanitarie, se non vi sia una disposizione legislativa, impedendo, di conseguenza, che disposizioni del genere possano essere prese dalle autorità senza l'intervento della legge. Il riferimento esplicito è alla sterilizzazione e a pratiche espletate dai nazisti nei campi di concentramento.

A tal proposito, nel libro *Conoscere la Costituzione Italiana. Un percorso guidato*⁴⁹ il sen. Alberto Maritati⁵⁰ parla del diritto di rifiutare le cure dicendo che *Il legislatore costituente, partendo dal principio della inviolabilità del corpo, di cui è titolare esclusiva la persona, estende l'efficacia di tale diritto fino alla 'non cura'. È per questo che in ogni ospedale pubblico, prima di iniziare una terapia, viene chiesto il consenso dell'ammalato o di chi lo rappresenti (nei casi in cui lo stesso non sia in condizioni di manifestarlo). Analogamente, al paziente ricoverato viene richiesta l'autorizzazione prima di effettuare su di lui un intervento chirurgico; il paziente può inoltre chiedere di essere dimesso dall'ospedale (dimissioni volontarie), anche contro il parere dei medici che lo abbiano in cura. Viene cioè rispettato il principio dell'autodeterminazione della persona relativamente al suo corpo.*

dopo la scissione di Palazzo Barberini. In Parlamento dal 1946 al 1968, Ministro della Pubblica Istruzione dal 6 luglio 1955 al 6 maggio 1957, Presidente della Corte Costituzionale dal 1975 al 1978.

⁴⁹ Editori Laterza. Anno 2019. Stampato a cura del Consiglio Regionale della Puglia. Collana *Leggi la Puglia* della Sezione Biblioteca e Comunicazione Istituzionale.

⁵⁰ Alberto Maritati nasce a Lecce il 7 agosto 1940. Magistrato. Senatore dal 30 giugno 1999 al 2013, prima per i DS, poi per il PD. Sottosegretario. Scrittore.

Sempre Maritati, giustamente, sottolinea che *il diritto di rifiutare le cure ha un limite nei trattamenti obbligatori stabiliti dalla legge. L'articolo 32 prevede la possibilità che lo Stato, con leggi ordinarie, possa rendere obbligatori alcuni trattamenti sanitari, indipendentemente dalla volontà del paziente... È obbligatoria anche la somministrazione di vaccini per prevenire malattie infettive ed evitare epidemie che possano comportare conseguenze letali.*

L'on **Giuseppe Grassi** di **Lecce**⁵¹ spiega che sarebbe meglio che la legge intervenga sul tema e non la Costituzione.

Moro dichiara la disponibilità a rivedere il suo emendamento chiarendo che *La legge non può imporre pratiche sanitarie lesive della dignità umana* e che avere la garanzia costituzionale è fonte di certezza per i cittadini.

Posta ai voti la proposta di **Aldo Moro**, è approvata in tal modo: *Nessun trattamento sanitario obbligatorio può essere stabilito se non per legge. La legge non può imporre pratiche sanitarie lesive della dignità umana.*

Il 4, 5, 8 marzo, il 17, 18, 19, 21, 22, 23 e 24 aprile 1947 l'Assemblea Costituente, in discussione generale, esamina il progetto di Costituzione della Repubblica Italiana con gli interventi degli onorevoli Giulio Andreotti, Giuseppe Arata⁵²,

⁵¹ Giuseppe Grassi nasce a Martano (Lecce) l'8 maggio 1883 e muore a Firenze il 26 gennaio 1950. Avvocato e professore universitario. Deputato del Regno d'Italia dal 1913 al 1924. Eletto alla Costituente del 1946 per l'Unione Democratica Nazionale, rieletto nel 1948 per il Partito Liberale, è Ministro di Grazia e Giustizia nel Governo De Gasperi dal 1° giugno 1947 al 14 gennaio 1950. Firma la Costituzione Repubblicana, dopo aver ospitato, nella sua villa salentina, in Tenuta Materdomini, il Re prima dell'esilio.

⁵² Giuseppe Arata nasce a Grebbiano di Trebbia il 1901 e muore a Piacenza il 1990. Avvocato, Costituente e Deputato PSI dal 1946 al 1953. Aderisce al Partito Socialista Democratico Italiano dopo la scissione di Palazzo Barberini.

Ennio Avanzini⁵³, Piero Calamandrei⁵⁴, Ludovico Camangi⁵⁵, Giuseppe Caronia⁵⁶, Alberto Cavallotti⁵⁷, **Giuseppe Codacci Pisanelli**, Epicarmo Corbino⁵⁸, Camillo Corsanego⁵⁹, Ugo Damiani⁶⁰, **Beniamino De Maria** di Galatina⁶¹, Gustavo Ghi-

⁵³ Ennio Avanzini nasce a Cologna Veneta il 9 novembre 1888 e muore a Mantova il 20 febbraio 1962. Avvocato. Costituente e Deputato DC dal 1946 al 1958.

⁵⁴ Piero Calamandrei nasce a Firenze il 21 aprile 1889, dove muore il 27 settembre 1965. Professore universitario, è Costituente per il Partito d'Azione e Deputato PSDI dal 1948 al 1953.

⁵⁵ Ludovico Camangi nasce a Sora il 14 febbraio 1903 dove muore il 2 settembre 1976. Ingegnere, Costituente, Deputato PRI dal 1946 al 1968.

⁵⁶ Giuseppe Caronia nasce a San Cipirello il 15 maggio 1884 e muore a Roma il 15 gennaio 1977. Medico pediatra, Docente e Rettore universitario, è Costituente DC e Deputato dal 1946 al 1958.

⁵⁷ Alberto Cavallotti nasce a Perugia il 27 giugno 1907 e muore a Milano il 3 marzo 1994. Medico chirurgo, partigiano, Costituente e Deputato PCI dal 1946 al 1953.

⁵⁸ Epicarmo Corbino nasce ad Augusta il 18 luglio 1890 e muore a Napoli il 25 aprile 1984. Economista, Costituente e Deputato PLI dal 1946 al 1953. Più volte Ministro.

⁵⁹ Camillo Corsanego nasce a Genova il 20 marzo 1891, muore a Roma il 9 ottobre 1963. Professore universitario e giurista, Costituente e Deputato DC dal 1946 al 1953.

⁶⁰ Ugo Damiani nasce ad Accumoli il 13 marzo 1889 e muore a Rieti il 14 giugno 1992. Ingegnere, Costituente per il Movimento Unionista Italiano, unico eletto del suo partito.

⁶¹ Beniamino De Maria nasce a Galatina il 7 agosto 1911, dove muore l'8 marzo 1994. Al suo funerale partecipa il Presidente della Repubblica Oscar Luigi Scalfaro. Medico, professore universitario, Costituente

dini⁶², Michele Giua⁶³, Giovanni Gronchi⁶⁴, Fausto Gullo⁶⁵, Giovanni Leone⁶⁶, Fabrizio Maffi⁶⁷, Gaetano Martino⁶⁸, Mario

DC. Presente in Parlamento dal 1946 al 1976. Alto Commissario Aggiunto per la Sanità dal 18 gennaio 1954 al 9 febbraio 1954 e dal 10 febbraio 1954 al 2 luglio 1955, Sottosegretario alla Sanità nel II Governo Segni dal 16 febbraio 1959 al 26 marzo 1960 e nel II Governo Rumor dal 5 agosto 1969 al 27 marzo 1970.

⁶² Gustavo Ghidini nasce a Soragna il 22 luglio 1975 e muore a Parma l'11 marzo 1965. Avvocato, Costituente PSI, aderisce al PSLI-PSDI ed è Senatore dal 1948 al 1953.

⁶³ Michele Giua nasce a Castelsardo il 26 aprile 1889 e muore a Torino il 25 marzo 1966. Chimico e docente universitario. Costituente PSI e Senatore dal 1948 al 1958.

⁶⁴ Giovanni Gronchi nasce a Pontedera il 10 settembre 1888 e muore a Roma il 17 ottobre 1978. Professore di filosofia nei Licei, Deputato del Regno dal 1919 al 1929, fondatore con don Luigi Sturzo del Partito Popolare, Costituente DC, eletto alla Camera nel 1948 e nel 1953. Presidente della Repubblica dall'11 maggio 1955 all'11 maggio 1962. Senatore a vita.

⁶⁵ Fausto Gullo nasce a Catanzaro il 16 giugno 1887 e muore a Macchia di Spezzano Piccolo il 3 settembre 1974. Avvocato, Deputato del Regno nella XXVII legislatura, Ministro, Costituente PCI, è Deputato dal 1946 al 1972. È sua la proposta di eleggere la Costituente.

⁶⁶ Giovanni Leone nasce a Napoli il 3 novembre 1908 e muore a Roma il 9 novembre 2001. Giurista e professore universitario, è Costituente DC. Deputato dal 1946 al 1971, Senatore a vita dal 1978 alla morte. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 22 giugno 1963 al 5 dicembre 1963. Presidente della Repubblica dal 29 dicembre 1971 al 15 giugno 1978.

⁶⁷ Fabrizio Maffi nasce a San Zenone di Po il 2 ottobre 1868 e muore a Cavi di Lavagna il 23 febbraio 1955. Medico, è Deputato del Regno dalla XXIV alla XXVII legislatura, prima per il PSI, poi per il PCI. È eletto alla Costituente per il PCI e Senatore nella I legislatura del 1948.

Merighi⁶⁹, Vittorio Emanuele Orlando⁷⁰, Aldo Spallicci⁷¹, Fiorentino Sullo⁷², Umberto Tupini.

L'Assemblea Costituente è presieduta dal Presidente della Camera Umberto Terracini⁷³.

⁶⁸ Gaetano Martino nasce a Roma il 25 novembre 1900 dove muore il 21 luglio 1967. Professore universitario di Medicina e chirurgia, Rettore Università di Messina e della Sapienza di Roma, Costituente PLI e Deputato dal 1946 alla morte. Presidente del Parlamento Europeo negli anni 1962-1964. Ministro della Pubblica Istruzione dal 10 febbraio al 19 settembre 1954.

⁶⁹ Mario Merighi nasce a Viterbo il 9 settembre 1876 e muore a Mirandola l'11 aprile 1970. Prima medico condotto, poi ospedaliero, è direttore dell'Ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola, dove durante la guerra nasconde e cura partigiani. Costituente PSI.

⁷⁰ Vittorio Emanuele Orlando nasce a Palermo il 19 maggio 1860 e muore a Roma il 1° dicembre 1952. Docente universitario e giurista, Deputato del Regno dal 1897 al 1925, quando si dimette in polemica con Mussolini ed il Fascismo. Esponente della Sinistra Storica, è Ministro tante volte, Ministro della Pubblica Istruzione negli anni 1903-1907, Presidente del Consiglio dal 30 ottobre 1917 al 23 giugno 1919. È il Presidente della vittoria della Prima Guerra Mondiale. Eletto alla Costituente per l'Unione Democratica Nazionale, è Senatore nella legislatura del 1948. Massone dichiarato.

⁷¹ Aldo Spallicci nasce a Santa Croce di Bertinoro il 22 novembre 1886 e muore a Premilcuore il 14 marzo 1973. Medico chirurgo, Costituente PRI, è Senatore dal 1948 al 1958.

⁷² Fiorentino Sullo nasce a Paternopoli il 29 marzo 1921 e muore a Salerno il 3 luglio 2000. Professore di lettere nei licei, più volte Ministro, Costituente DC, Deputato dal 1946 al 1976 e dal 1979 al 1983. Nel 1979 è eletto per il PSDI. Ministro della Pubblica Istruzione dal 12 dicembre 1968 al 24 febbraio 1969.

⁷³ Umberto Terracini nasce a Genova il 27 luglio 1895 e muore a Roma il 6 dicembre 1983. Avvocato e capo partigiano, Costituente PCI. È Senatore dal 1948 alla morte. Presidente dell'Assemblea Costituente dall'8 febbraio 1947 al 31 gennaio 1948.

La discussione verte sui rapporti etico sociali e sulla sanità che, nei lavoratori preparatori, è ancora articolo 26.

L'on. Aldo Spallicci evidenzia che la Repubblica di Platone cura solo gli uomini sani e cura solo quanti incappano in malattie di poco conto. Socrate mette al bando i troppo cagionevoli. L'Italia, invece, deve trovare tutti riuniti nella difesa della Repubblica che coincide con la difesa dell'umanità ed aggiunge che se la Costituzione afferma che tutti gli uomini sono uguali di fronte alla legge, deve necessariamente considerare uguali gli uomini di fronte alla malattia e alla morte.

L'on. Alberto Cavallotti descrive la situazione sanitaria italiana da medico. Informa l'Assemblea che l'Alto Commissariato per la Sanità qualche settimana fa ha comunicato alla Camera che in Italia ci sono 500.000 tubercolotici. Poiché è notorio che per ogni tubercolotico individuato, ce ne sono 5 o 6 non rilevati, ne consegue che in Italia abbiamo una quantità di tubercolotici che va dai due ai tre milioni. Aggiunge che annualmente muoiono oltre 106 neonati su 1000 nati, che le malattie infantili sono in aumento vorticoso, che negli ospedali le malattie rarissime non conosciute dai medici sono in aumento. Poi, sempre nella descrizione dello stato di salute del popolo, sottolinea che le condizioni di vita degli italiani sono pessime, iniziando dalle innumerevoli case tugurio dove il sole non entra e dove sono assenti le più elementari norme di condizione igienico-sanitaria⁷⁴. Evidenzia che oggi, dopo la

⁷⁴ Nel luglio del 1950 il Presidente del Consiglio Alcide De Gasperi si reca a Matera a visitare la città. Assiste ad uno spettacolo disumano e terrificante. Migliaia di cittadini vivono nei Sassi, tuguri-grotte scavati nella montagna. Senza servizi igienici, senza acqua potabile, con tanta umidità. Una grande stanza, ricavata nella roccia, condivisa spesso con gli animali. De Gasperi chiede pubblicamente scusa a nome del popolo italiano. Afferma che Matera è una vergogna nazionale. Approva una legge per lo sgombero dei Sassi e la costruzione di civili abitazioni per chi vive in condizioni animalesche. Oggi i Sassi sono testimonianza di una società rupestre, ma monito di un'epoca che non deve più tornare.

guerra, le bombe, le distruzioni e le morti, la situazione è peggiorata e cita i milioni di abitazioni senza servizi igienici ed acqua potabile, poi dice che decine di migliaia di persone vivono e dormono in dieci nella stessa stanza. Fa anche riferimento alle abitudini culinarie degli italiani che soffrono la fame e che vivono di pochissimo debilitando corpi già consumati da anni di guerra, nei quali le malattie trovano humus favorevole. I letti sanatoriali in Italia sono meno di 60.000. I letti ospedalieri sono allo 0,5 per mille, di fronte al 6 per mille delle nazioni civili. I medici hanno una quantità enorme di assistiti per cui le visite sono superficiali, molti farmaci sono superati dalla scienza e risultano addirittura nocivi, alcuni farmaci prescritti dai medici sono solo una ingiusta e dannosa risposta alla domanda di cura.

Aggiunge che il paziente deve avere fiducia nel medico che deve poter scegliersi liberamente perché, se il paziente ha fiducia nel suo medico, guarda verso la guarigione. Quando non ha fiducia, l'ammalato guarda verso la morte. Auspica che in sanità si debba dare tutto a tutti in uguale misura.

Chiede che la Costituzione nel tracciare il diritto alla salute, lo faccia sulla base della solidarietà, contro qualsiasi speculazione, contro qualsiasi sopraffazione ed egoismo, per l'unione intima dell'umanità intera.

L'on. **Beniamino De Maria** evidenzia la necessità della abolizione della prostituzione, cosa ormai avvenuta in tanti Stati europei ed afferma che in Italia costituisce ancora un marchio indelebile di arretratezza.

L'on. Mario Merighi si batte perché le cure mediche siano assicurate a tutti e non solo agli indigenti. Afferma: *La salute è il primo requisito essenziale per la libertà dell'individuo. Un individuo malato e minacciato nelle sue capacità fisiche ed intellettuali, indubbiamente non è più un uomo libero.*

Terminati gli interventi, approvati alcuni emendamenti e re-

spinti altri, la Camera approva il testo finale dell'art. 26 che risulta così formulato: *La Repubblica tutela la salute come un fondamentale diritto dell'individuo e come un generale interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, la quale non può violare i limiti imposti dal rispetto della personalità umana.*

Il 20 dicembre 1947 l'articolo 26, come sopra descritto, dopo il coordinamento del Comitato di redazione, effettuato prima della votazione finale in Assemblea, diventa articolo 32 con questa stesura finale: *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

Aldo Moro, il 13 marzo 1947, ha detto in Aula: *Preoccupati come siamo stati, e come siamo, di realizzare attraverso la nuova Costituzione italiana uno strumento efficace di convivenza democratica, non abbiamo mai creato e neppure adesso cerchiamo di dare alla Costituzione un carattere ideologico. Ma dico che se nell'atto di costruire una casa nella quale dobbiamo ritrovarci ad abitare insieme, non troviamo un punto di contatto, un punto di confluenza, veramente la nostra opera può dirsi fallita.*

Gabriella Caldarola del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Telizzi: *L'articolo 32 della Costituzione si articola principalmente intorno a tre punti: la garanzia di cure gratuite agli indigenti, la non obbligatorietà dei trattamenti sanitari salvo le disposizioni di legge e il rispetto della dignità umana. Nel primo caso si focalizza l'attenzione sull'effettiva capacità dell'Italia di poter mettere in pratica questo principio. Alcuni costituenti, come Calamandrei e Nitti⁷⁵, lo ritengono 'una forma di sabo-*

⁷⁵ Francesco Saverio Nitti nasce a Melfi il 19 luglio 1868 e muore a

taggio della nostra Costituzione', in quanto, non essendo un proposito realizzabile nell'immediato, avrebbe minato la credibilità e la serietà del medesimo assunto. Tupini⁷⁶, Damiani e Cavallotti sono strenui difensori del principio, perché evidenza, con coraggio, la volontà di 'proiettarsi nel futuro' puntando sulla capacità della giovane Repubblica di impegnarsi attivamente per superare le condizioni di miseria allora presenti e assolvere al più presto al suo contenuto programmatico. Caronia e Gronchi ritengono questo concetto già incluso nella legislazione generale riguardante la tutela della salute dei cittadini.

Riguardo l'obbligatorietà di alcune pratiche sanitarie e la necessità di rispettare la dignità umana, giudicato opportuno da Caronia, l'intento degli estensori è soprattutto quello di vietare pratiche quali la sterilizzazione eugenetica, effettuata nella parentesi nazista e finalizzata al miglioramento della 'razza'. Spallicci e Martino affermano che di queste pratiche non si deve far menzione alcuna nella Costituzione per destinarle, invece, a una sorta di damnatio memoriae a causa della loro brutalità. Personalmente, non condivido questa posizione, perché ben sappiamo che è la memoria storica a permetterci di evitare di ripetere tali orrori. Ad una attenta lettura, si nota il frequente ricorrere a termini alquanto denigratori come 'razza', 'creature' (in riferimento ai mulatti) e 'illegittimi'.

Giuseppe Grassi, invece, essendo i casi di obbligatorietà

Roma il 20 febbraio 1953. Economista. Deputato del Regno dal 1904 al 1929. Ministro, Presidente del Consiglio dei Ministri del Regno dal 23 giugno 1919 al 15 giugno 1920. Costituente e Senatore di diritto dal 1946 al 1953.

⁷⁶ Umberto Tupini nasce a Roma il 27 maggio 1889 dove muore il 7 gennaio 1973. Avvocato, Deputato del Regno nelle legislature XXV, XXVI, XXVII, Costituente DC, Senatore dal 1948 al 1963.

affidati alla legislazione ordinaria, ritiene che è inutile occuparsene nella Costituzione; insieme con Cavallotti e Martino, inoltre, egli ritiene la definizione pratica lesive della dignità umana troppo soggetta a personali interpretazioni. Lucifero e Vittorio Emanuele Orlando, similmente a ciò che ha sostenuto Gronchi, in riferimento al primo comma, sostengono che la necessità di rispettare la personalità umana sia già sottointesa nella dichiarazione iniziale del medesimo articolo. Giua difende la libertà di ricerca scientifica e si oppone a qualsiasi tentativo di frenare il progresso e la civiltà. Personalmente concordo sull'importanza del secondo comma e sulla sua esplicita presenza nell'art. 32. Gaetano Martino, in un suo intervento, si sofferma anche sull'importanza dell'aborto a scopo terapeutico, ma la questione è subito chiusa per la forte ostilità della Chiesa e dei partiti di ispirazione cattolica. Dal 1975, invece, l'aborto è entrato, come negli altri Stati più progrediti, nella legislazione italiana.

Merighi, in ultimo, propone l'insegnamento dell'igiene a scuola, anticipando il nostro attuale sistema scolastico, in modo da educare gli studenti a pratiche di utile prevenzione, tema quanto mai attuale nella situazione di emergenza sanitaria che stiamo vivendo.

La costituzionalizzazione del diritto alla salute è la dimostrazione chiara di una Costituzione che antepone la persona a tutto e tutti e che si prende cura della persona senza distinzione alcuna, garantendo la salute attraverso servizi sanitari qualificati.

Alberto Gemmato del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Durante i lavori dell'Assemblea Costituente la Quinta Sottocommissione Organizzazione Sanitaria presenta una relazione contenente, oltre che una disamina sul funzionamento degli altri sistemi sanitari europei, cinque progetti su come garantire un'adeguata tutela alla salute di tutti i cittadini, senza nessun tipo di discriminazione. Nello specifico la relazione

afferma alcuni concetti fondamentali: la salute è un diritto fondamentale per ogni essere umano e lo Stato è tenuto a tutelarla in modo universalistico mediante la promozione della coscienza igienica; la difesa dalle malattie sociali e professionali; un'adeguata organizzazione sanitaria nazionale. Si esplicita che è negato, in mancanza di espressa autorizzazione, il ricorso a pratiche sanitarie coattive che valichino i limiti del rispetto della personalità e della dignità umana. Si ribadisce che ogni attività in ambito sanitario deve essere gestita e coordinata dalle autorità statali e che è necessario dare concreta attuazione a politiche sanitarie improntate prevalentemente alla prevenzione poiché la salute non deve essere un bene da tutelare solo nel caso venga a mancare, ma deve essere difesa e garantita anche e soprattutto nella normalità della vita quotidiana.

Inizialmente le proposte previste dalla relazione della Quinta Sottocommissione sono inquadrate nell'articolo 26 della Costituzione, specificatamente nella seconda parte riguardante i Diritti e i Doveri dei cittadini. Nonostante il sintagma 'la Repubblica tutela la salute' sottolinea chiaramente il compito che lo Stato assume nei confronti della salvaguardia della salute, l'articolo 26 difetta di un chiaro riferimento alla salute come diritto fondamentale. Infatti, l'articolo, durante il dibattito in Assemblea, è criticato da alcuni Deputati perché ritenuto troppo blando. Spallicci e Cavallotti affermano la necessità di garantire un'assistenza sanitaria gratuita e di una sanità pubblica pianificata ed allargata citando due modelli paradigmatici opposti: la Repubblica platonica, che garantisce un'assistenza sanitaria solo agli individui sani e la Nuova Zelanda che già dal 1937 introduce un servizio sanitario nazionale pubblico e gratuito.

L'articolo 26 fa anche discutere per quanto concerne la dimensione morale delle pratiche sanitarie, come ad esempio l'aborto terapeutico e il rapporto tra medico e paziente. In particolare, riguardo il tema dell'aborto, gli animi si surriscal-

dano quando prende la parola il liberale Gaetano Martino, il quale sostiene che la Chiesa in nessun modo avrebbe consentito una contrapposizione tra deontologia medica e morale cristiana. Si ha un acceso dibattito che culmina in un quesito celebre, quanto provocatorio, consistente nel richiedere a tutti se la Costituzione deve servire soltanto ai credenti o anche ai non credenti.

Sono esaminati tutti gli emendamenti proposti e ne sono approvati due, quelli proposti dal democristiano Giuseppe Caronia che modificano sia il primo, che il secondo comma dell'articolo medesimo. Invece non è approvata la seconda parte dell'emendamento sempre del deputato siciliano Caronia, che garantisce il rapporto di fiducia tra medico ed ammalato, poiché dopo l'intervento del deputato Cavallotti, che preannuncia il voto contrario del proprio gruppo in quanto ritiene che si deve trattare questo tema quando si giunge all'esame dell'articolo 34, Caronia ritira l'emendamento.

Successivamente è approvato l'emendamento di Giovanni Leone, che aggiunge la formula, già contenuta nel primo testo dell'emendamento Caronia, 'la quale, però, non può violare i limiti imposti dal rispetto della personalità umana'.

Grazie all'approvazione di questi e di altri emendamenti si approda, col voto finale dell'Assemblea il 20 Dicembre 1947, alla formulazione attuale dell'articolo 32 della Carta Costituente inserito nel Titolo Secondo della prima parte nella rubrica 'Rapporti etico-sociali'.

Maria Tempesta del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Nel corso del dibattito sull'art. 32 della Costituzione, la discussione ruota soprattutto sulla tutela della salute e la garanzia di cure gratuite; sulla formazione di un organo sanitario centrale e autonomo; sulla garanzia del rapporto di fiducia tra medico e assistito; sulla necessità di prevedere l'obbligo di pratiche sanitarie solo per legge e di evitare la

violazione della dignità umana attraverso gli interventi medici.

Il primo comma del testo definitivo del Progetto di Costituzione afferma: 'La Repubblica tutela la salute, promuove l'igiene e garantisce cure gratuite agli indigenti'. Spallicci sottolinea come occorra individuare un modo di assistere l'individuo giovando alla collettività. Cavallotti afferma che la sicurezza sanitaria debba basarsi sulla solidarietà tra classi. Tutto questo è formalizzato nell'emendamento proposto da Caronia (La Repubblica si propone la tutela della salute come un fondamentale diritto dell'individuo e come un generale interesse della collettività), il quale ritiene superfluo specificare la 'promozione dell'igiene', elemento già sottinteso nel concetto di 'tutela'. È, poi, suggerito di eliminare il termine 'indigenti', dal momento che questo entrerebbe in contraddizione con quanto previsto dalla Costituzione stessa, che si propone di annullare la figura del cittadino 'miserabile'. L'Assemblea, tuttavia, conserva il termine nel progetto finale.

Vari membri dell'Assemblea, in primis Caronia e Merighi, sostengono l'importanza di definire già in questo articolo le modalità di applicazione della tutela della salute, cioè prevedere l'esistenza di un organo centrale e autonomo di coordinamento in materia, che sostituisca la molteplicità di istituzioni sanitarie.

Tale proposta, presente nel secondo comma dell'emendamento di Caronia, è poi ritirata. Cavallotti propone di inserire nel progetto di Costituzione anche il concetto di garanzia del rapporto di fiducia tra medico ed assistito, il quale dev'essere libero di rivolgersi al medico che desidera. Suggestisce lo stesso all'interno del terzo comma del suo emendamento anche Caronia; è invece contrario Merighi, il quale ritiene che il rapporto di fiducia dipenda dalle qualità del singolo medico e che la condotta medica non debba de-

rivare da tale rapporto, ma dai meriti professionali del medico.

La discussione su tale punto è, infine, rimandata all'art. 34.

*Il punto più discusso durante l'intero dibattito è quello relativo all'emendamento presentato da **Aldo Moro** e Paolo Rossi, in cui si afferma che nessun trattamento sanitario può essere reso obbligatorio, se non per legge, e nessuno, secondo il principio di libertà individuale, può essere sottoposto a trattamenti sanitari lesivi della dignità umana. La proposta è legata principalmente al problema della sterilizzazione, con l'obiettivo di vietare che la legge disponga trattamenti simili, senza, dunque, limitare la possibilità del singolo di esprimere il suo consenso su pratiche sanitarie necessarie alla sua salute. Molti ritengono però che non vi sia bisogno che venga trattato nella Costituzione, cioè che la legislazione ordinaria si possa occupare del divieto di pratiche lesive alla dignità umana. Tra questi Cavallotti, Orlando e Giua. Sostengono che non si debba assolutamente impedire alla scienza di applicare i propri principi attraverso interventi e pratiche sanitarie. Altri ritengono di dover omettere tale punto per non lasciare traccia di simili barbarie all'interno della Costituzione, come afferma Spallicci, o perché non si sono mai verificate, ovvero perché credono che non si verifichino mai, specificatamente in Italia, simili violazioni, come sostengono Sullo e Caronia o ancora perché questo potrebbe andare incontro ad interpretazioni pericolose, secondo quanto dice Maffi. Martino afferma che tale emendamento manca di chiarezza assoluta, e che, pure qualora tale chiarezza vi sia, un simile punto sarebbe inutile nella Costituzione, non essendo mai state contemplate pratiche come quella della sterilizzazione obbligatoria in Italia. Dopo opportune modifiche, l'emendamento è incluso nell'art. 32.*

CAPITOLO III

L'Alto Commissariato per l'Igiene e la Salute Pubblica

Come già detto, all'indomani della Seconda Guerra Mondiale, l'Italia è sommersa da macerie morali, fisiche e materiali. Al Paese manca tutto.

In materia sanitaria si registra un grande elemento di novità: il Decreto Luogotenenziale 12 luglio 1945, n. 417 istituisce l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica, fortemente voluto dai medici per suffragare una sanità autonoma, cui segue il Decreto n. 446 del 31 luglio 1945 che ne attribuisce le funzioni, al fine di combattere le malattie sociali, e determina che l'Istituto Superiore di Sanità, la Croce Rossa, l'ONMI⁷⁷ e tutti gli organi consultivi in materia sanitaria, sono sottoposti all'Alto Commissariato, che dipende dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'Alto Commissariato eredita le competenze, esercitate ai sensi del testo Unico del 1934, della soppressa Direzione Generale della Sanità pubblica, istituita presso il Ministero dell'Interno nel 1888. Ha 9 Uffici tra i quali l'Ufficio Igiene e profilassi delle malattie; quello dell'Assistenza sanitaria; quello dei prodotti e specialità medicinali; quello veterinario.

Alle disposizioni legislative si aggiunge il Decreto n. 1204 dell'8 maggio 1948 ed un'ordinanza emessa il 1° settembre 1948. Definiscono il funzionamento del personale dell'Alto Commissariato.

L'obiettivo dei medici di avere una sanità autonoma da altri

⁷⁷ Opera Nazionale Maternità e Infanzia, è un Ente statale sorto nel 1925 e soppresso nel 1975. Si occupa di mamme e figli in difficoltà.

organi è solo parzialmente raggiunto. L'obiettivo si raggiungerà solo nel 1958 con l'istituzione del Ministero.

Il primo Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica è nominato il 10 dicembre 1945 dal Governo Parri⁷⁸, poi confermato dai Governi De Gasperi⁷⁹ sino al 2 febbraio 1947. Trattasi del fisiologo **Gino Bergami** di Tricase⁸⁰, direttore del Centro di Alimentazione del CNR, cui si aggiunge il Commissario aggiunto Nicola Perrotti, psicoanalista⁸¹. Il 7 febbra-

⁷⁸ Ferruccio Parri nasce a Pinerolo il 19 gennaio 1890, muore a Roma l'8 dicembre 1981. Docente di lettere e filosofia, capo partigiano, è Presidente del Consiglio dei Ministri dal 21 giugno 1945 al 12 dicembre 1945. Ministro, è eletto alla Costituente per il PRI, senatore nelle legislature del 1948 e 1958, prima PRI e poi PSI. Nominato Senatore a vita dal 2 marzo 1963, aderisce al Gruppo degli Indipendenti di Sinistra.

⁷⁹ Alcide De Gasperi nasce a Pieve Tesino il 3 aprile 1881 e muore a Borgo di Valsugana il 19 agosto 1954. Fondatore della Democrazia Cristiana, è segretario del partito dal 31 luglio 1944 al 22 settembre 1946 e dal 28 settembre 1953 al 29 giugno 1954. Costituente e Deputato dal 1946 alla morte. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 10 dicembre 1945 al 17 agosto 1953. È l'ultimo Presidente del Consiglio del Regno ed il primo della Repubblica. È in corso il processo di beatificazione.

⁸⁰ Gino Bergami nasce a Tricase il 7 aprile 1903 e muore a Napoli il 10 novembre 1976. Docente universitario a Sassari, Bari e Napoli. Effettua ricerche nel campo della fisiologia dell'alimentazione e dell'elettrofisiologia. Liberale. Assessore al Comune di Napoli nell'ottobre 1943 al fine di riorganizzare i servizi sanitari distrutti dalla guerra. Sottosegretario all'Agricoltura nel II Governo Badoglio dal 22 aprile al 17 giugno 1944. Fa parte della Consulta Nazionale del Regno dal settembre 1945 al giugno 1946 in rappresentanza del PLI. Presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli e provincia.

⁸¹ Nicola Perrotti nasce a Penne il 22 dicembre 1897 e muore a Roma il 7 settembre 1970. Fervente attivista Socialista, sindaco di Penne durante il fascismo. Deputato del Partito Socialista nel 1948. I contadini lo chiamano 'San Nicola' perché regala medicinali ai bisognosi e raggiunge gli ammalati nei posti più lontani dalle città.

io 1947 a Bergami subentra Nicola Perrotti, affiancato da Diego D'Amico, docente universitario e medico oculista⁸². Il 1° giugno 1948 subentra, in qualità di Alto Commissario, il chirurgo Mario Cotellessa⁸³. In qualità di aggiunto lo affianca Aldo Spallicci (PRI). Cotellessa rimane in carica sino al 16 luglio 1953, Spallicci sino a giugno 1953. Il 16 luglio 1953 è nominato l'avvocato Tiziano Tessitori⁸⁴, che resta in carica sino al 20 maggio 1957.

Il Commissariato assume grande impegno nella gestione del programma UNRRA (United Nation Relief on Rehabilitation Administration) che stanziava 50 milioni di dollari prevalentemente per l'acquisto di derrate alimentari da distribuire alla popolazione affamata. L'accordo prevede l'alimentazione e cura dei bambini poveri, delle madri lattanti e gestanti, l'assistenza dei profughi italiani e stranieri residenti in Italia, la distribuzione di medicinali e beni di prima necessità come coperte, lenzuola, federe, asciugamani, olio di fegato di merluzzo.

L'istituzione dell'Alto Commissariato accentua il dibattito in Italia sulla Sanità con PCI⁸⁵ e PSI⁸⁶ che spingono per una

⁸² Diego D'Amico nasce a Bagheria il 29 settembre 1893, dove muore il 6 agosto 1947 mentre è Costituente per la DC.

⁸³ Mario Cotellessa nasce a Lanciano il 28 gennaio 1897 dove muore il 25 agosto 1978. Medico chirurgo, Costituente DC, è Deputato dal 1946 al 1963.

⁸⁴ Tiziano Tessitori nasce a Sedegliano il 13 gennaio 1895, muore a Udine il 19 aprile 1973. Costituente DC, è Senatore dal 1948 al 1972. Ministro.

⁸⁵ Partito Comunista Italiano. Nasce, per scissione dal PSI, a Livorno nel 1921 per volontà di Antonio Gramsci. Cessa di esistere nel 1991 quando si trasforma in PDS.

⁸⁶ Partito Socialista Italiano. Sorge nel 1892 e scompare nel 1994.

modernizzazione della sanità e la DC che frena, vuoi per la carenza economica dello Stato, vuoi per la prudenza di non ledere gli interessi delle organizzazioni cattoliche del settore.

Nel 1976 il medico on. Benigno Zaccagnini⁸⁷, segretario nazionale DC, afferma: *Il Paese è ad un bivio sulla sanità. Fare la riforma modificando dalle fondamenta le strutture della nostra organizzazione sanitaria, oppure estendere l'area di intervento della mutualità a macchia d'olio con l'intento di far scoppiare dall'interno del sistema mutualistico tutte quelle contraddizioni che poi in una fase successiva avrebbero consentito di fare la riforma di struttura.*

La scelta ovviamente e giustamente cade sulla prima ipotesi.

Intanto l'Alto Commissariato a fine anni Quaranta ed inizio anni Cinquanta affronta il dramma di ospedali fatiscenti e distrutti e l'incalzare della tubercolosi, alimentata anche dalla disorganizzazione sanitaria e dalla carenza di luoghi di cura. A far fronte a questi problemi prova il Decreto Luogotenenziale del Governo di Alcide De Gasperi n. 101 del 5 marzo 1946 con lo stanziamento di 2 miliardi di lire, destinati alla ristrutturazione dei nosocomi distrutti dalla guerra.

Segue il Decreto legislativo n. 318 del 24 aprile 1947, sempre del Governo De Gasperi, integrato dal Decreto n. 865 del 7 maggio 1948, che interviene in favore dei pazienti tubercolotici dimessi, per facilitarne il reinserimento sociale ed occupazionale.

Subisce diverse scissioni. Tra i maggiori protagonisti Pietro Nenni, Francesco De Martino, Sandro Pertini, Bettino Craxi, Claudio Signorile, Giuliano Amato, Claudio Martelli, Gianni De Michelis.

⁸⁷ Benigno Zaccagnini nasce a Faenza il 17 aprile 1912 e muore a Ravenna il 5 novembre 1989. Medico pediatra, partigiano cattolico, Costituente, in Parlamento dal 1946 alla morte. Più volte Ministro. Segretario DC dal luglio 1975 al febbraio 1980.

Nonostante il grande impegno dell'Alto Commissariato ed il denaro investito, la situazione dei tubercolotici incalza e peggiora soprattutto nelle fasce sociali più povere e deboli.

CAPITOLO IV

Il Ministero della Sanità ieri, il Ministero della Salute oggi

Il Ministero della Sanità è istituito con la legge n. 296 del 13 marzo 1958 con l'obiettivo di dare piena attuazione al dettato costituzionale dell'articolo 32⁸⁸.

La legge 3 agosto 2001, n. 317 modifica la denominazione da Ministero della Sanità a Ministero della Salute, includendo la nuova missione svolta dal Ministero, in linea con il concetto espresso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che definisce la salute: *Una condizione non più di assenza di malattia, ma di completo benessere fisico, mentale e sociale.*

Le origini del Ministero partono, durante il Regno di Vittorio Emanuele II⁸⁹, dal Regio decreto n. 255 del 9 ottobre 1861 del Presidente del Consiglio Camillo Benso conte di Cavour⁹⁰,

⁸⁸ Presidente del Consiglio dei Ministri è l'on. Amintore Fanfani, nato a Pieve Santo Stefano il 6 febbraio 1908 e deceduto a Roma il 20 novembre 1999. Docente universitario, Costituente DC, in Parlamento dal 1946 alla morte. Senatore a vita dal 10 marzo 1972, Segretario Nazionale DC, Ministro e Presidente del Consiglio dei Ministri più volte.

⁸⁹ Re Vittorio Emanuele II nasce a Torino il 14 marzo 1820 e muore a Roma il 9 gennaio 1878. Regna come Re di Sardegna dal 24 marzo 1849 al 17 marzo 1861, quando è proclamato Re d'Italia dopo aver realizzato l'unificazione di tanti piccoli Stati al suo Regno. È soprannominato *Re Galantuomo* per non aver mutato la concessione dei diritti riconosciuti ai sudditi dal padre Carlo Alberto, quando questi va in esilio.

⁹⁰ Camillo Benso conte di Cavour nasce a Torino il 10 agosto 1810, dove muore il 6 giugno 1861. Imprenditore, Liberale, Deputato, Ministro, Presidente del Consiglio del Regno di Sardegna e del Regno d'Italia.

che abolisce il Segretariato generale del Ministero dell'Interno ed istituisce quattro Direzioni generali, tra cui quella per le Opere Pie e carità. Purtroppo, un passo indietro si ha con il Regio decreto n. 482 del 10 marzo 1862 del Presidente del Consiglio Urbano Rattazzi⁹¹ che riporta il Paese al Segretariato generale.

Con il Regio decreto n. 4707 del 3 luglio 1887 del Governo di Agostino Depretis sorge la Direzione Generale della Sanità Pubblica, facente sempre riferimento al Ministero dell'Interno⁹².

Come abbiamo già detto la situazione resta invariata sino al dopoguerra quando il Decreto luogotenenziale n. 417 del 12 luglio 1945 del Presidente del Consiglio Ferruccio Parri sopprime la Direzione Generale ed istituisce l'ACIS (Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri).

La proposta di legge è dell'on Raffaele Caporali⁹³, medico chirurgo, diventata, per la morte di Caporali, legge Caporali-Francesco De Bosio⁹⁴.

Caporali nel suo ultimo intervento al Senato dice: *Sono le leggi del lavoro e del dolore che creano la pietà e la fratellan-*

⁹¹ Urbano Rattazzi nasce ad Alessandria il 30 giugno 1808 e muore a Frosinone il 5 giugno 1873. Ministro del Regno di Sardegna e del Regno d'Italia, Presidente del Consiglio del Regno d'Italia.

⁹² In questo periodo il Re d'Italia è Umberto I, nato a Torino il 14 marzo 1844 ed ucciso a Monza 29 luglio 1900.

⁹³ Raffaele Caporali nasce a Castel Frentano il 7 aprile 1868 e muore a Roma il 24 giugno 1957. Deputato del Regno d'Italia nelle legislature XXIV, XXV e XXVI, antifascista, Senatore DC eletto nel 1948 e nel 1953.

⁹⁴ Francesco De Bosio nasce a Rovereto il 19 febbraio 1895 e muore il 15 agosto 1987. Avvocato. In Parlamento per la DC dal 1948 al 1963.

za. È il lavoro che ci unisce tutti quanti, ma è il dolore che ci affratella e ci rende più cari l'uno all'altro. Sotto questo profilo l'ufficio del medico appare in tutta la sua importanza.

La legge afferma che il Ministero della Sanità *ha il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica.*

Per il conseguimento di tali obiettivi al Ministero spettano le seguenti attribuzioni con la specificazione che quando la legge non dispone diversamente, i provvedimenti in materia di sanità rientrano nella competenza del Ministero della sanità:

a) Provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato;

b) sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle Amministrazioni autonome dello Stato e degli Enti Pubblici, provvedendo anche al coordinamento, eventualmente necessario, per adeguare l'organizzazione e l'efficienza dei servizi stessi alle esigenze della salute pubblica;

c) emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le Amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari;

d) provvedere alla vigilanza tecnica sulle organizzazioni, enti e istituti che svolgano attività sanitaria e non rientrino tra quelli previsti dalle disposizioni precedenti.

La legge prevede anche che il Ministero approvi i progetti per la costruzione di ospedali, istituti di cura in genere e altre opere igieniche da parte di pubbliche Amministrazioni.

Organi periferici del Ministero sono:

L'Ufficio del medico provinciale e l'Ufficio del veterinario provinciale, coordinati dal prefetto;

Gli ufficiali sanitari dei Comuni e dei Consorzi comunali;

Gli Uffici sanitari speciali previsti dagli artt. 28 e seguenti del Testo unico 27 luglio 1934 n. 1265, e successive modificazioni e quelli che saranno eventualmente istituiti nei casi previsti dalla legge.

Il Consiglio provinciale di sanità è presieduto dal prefetto.

Maria Tempesta del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi:
La legge che istituisce il Ministero della Sanità lascia ancora una volta al Ministero dell'Interno il potere di controllo e vigilanza sugli ospedali e non scalfisce le competenze in ambito previdenziale che rimangono appannaggio del Ministero del Lavoro.

Nel 2001 il Ministero della Sanità, in attuazione della legge Bassanini⁹⁵ dell'8 marzo 1999, n. 50, voluta dal Governo di Romano Prodi, è sciaguratamente soppresso o meglio vede le proprie funzioni accorpate ad altro Ministero.

La legge finanziaria n. 244 del 24 dicembre 2007 del Governo Prodi, dispone la ricostituzione di 12 Ministeri previsti dalla riforma Bassanini, con accorpamento del Ministero della salute nel Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Il Ministero è istituito nuovamente, sempre nel 2001, dal Governo di Silvio Berlusconi, con la nuova denominazione più rispondente alle finalità odierne.

Passato un anno ed accertato ulteriormente che la materia salute non può essere diluita con altre materie, di concerto tra maggioranza e minoranza e sulla spinta del mondo sanitario, con un Disegno di legge si provvede giustamente alla ricostituzione del Ministero della Salute, realizzata con la legge 13 novembre 2009, n. 172 del Governo Berlusconi.

Le funzioni del Ministero della Salute hanno al centro il Servizio Sanitario Nazionale, cui fanno riferimento le funzioni che spettano allo Stato in materia di diritto della salute, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza dei prodotti alimentari, fermo restando le prerogative

⁹⁵ Franco Bassanini nasce a Milano il 9 maggio 1940. Docente universitario, socialista. Entra in Parlamento come Indipendente PCI nel 1979 e vi resta sino al 2001. Più volte Ministro.

ve delle Regioni che le esercitano tramite le Aziende Sanitarie Locali. Il Piano Sanitario Nazionale è competenza del Ministero, così come il coordinamento con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con l'Agenzia europea per i medicinali (EMA).

Il Ministero è organizzato in quattro dipartimenti: il Dipartimento della Qualità; quello dell'Innovazione; quello della Prevenzione e Comunicazione; quello della Sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza degli alimenti.

Dal Ministero dipendono alcuni Uffici periferici: 12 Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), 17 Uffici veterinari per gli adempimenti degli obblighi comunitari; 38 posti di ispezione frontaliera (PIF), 27 servizi di assistenza sanitaria naviganti (SASN).

CAPITOLO V

Le premesse della Riforma Sanitaria

Gli studenti del Liceo Scientifico 'Banzi-Bazoli' di Lecce Giulio Adorno, Beatrice Balducci, Maria Ginevra Congedo, Elena Della Valle, Gioele Fiore, Luigi Macri: *Bernardino Ramazzini¹ si dedica all'osservazione delle condizioni di lavoro, dialoga con i più umili per comprenderne l'eziologia dei mali, dell'ebbrezza quasi amica, dell'alienazione. Ad oggi è considerato il padre fondatore della medicina sulla professione. La cornice ampia e gremita di industrializzazione europea, che in Italia si snoda nel primario come meccanizzazione agricola e condanna il Paese all'arretratezza sociale, rimane statica.*

Trascorrono 185 anni per giungere al Decreto Regio n. 80-1898 sull'assicurazione obbligatoria sul lavoro, circa due secoli per l'articolo 2087 del Codice Civile sulla tutela dell'incolumità fisica durante lo svolgimento della mansione, oltre due secoli per l'approvazione dei DPR 164 e 547-1955 e 303-1956 sulla sicurezza antinfortunistica nelle aziende e nei cantieri: quasi 73 anni dalla prima apparizione dello stato sociale.

Nella primavera del 1963, per la prima volta, il PSI insiste molto sul decentramento del Sistema Sanitario Nazionale, ordinato secondo un'idea nuova e universalista delle prestazioni, mosso da una normale tassazione. L'intera Sinistra

¹ Bernardino Ramazzini nasce a Carpi il 4 ottobre 1633 e muore a Padova il 5 novembre 1714. Medico, accademico, scienziato e scrittore. È considerato il padre della Medicina del lavoro.

parlamentare, approfondisce il tema della riforma sanitaria e della giustizia psicosociale. Si prospetta come necessaria una visione unitaria ed integrata della salute, che ponga in parallelo medico e paziente tramite un'organizzazione sanitaria periferica.

Le riflessioni maturate dai due principali partiti della sinistra PCI e PSI e dalla CISL² danno un contributo decisivo per la trasformazione sociale, politica e culturale.

Due figure in particolare sono centrali a questo fine: Giovanni Berlinguer che, incaricato dalla Commissione per la programmazione economica, si impegna da medico e parlamentare nella denuncia delle strutture sanitarie obsolete, dopo un'analisi saggistica condotta su 366 sedi e 225 aziende diverse.

Poi Giulio Maccacaro³ che riflette sul rapporto tra medicina e politica, tra scienza e potere. Uno dei profili più salienti in relazione al sistema sanitario in Italia è la progressiva estensione dell'ambito di tutela: il passaggio dal sistema assistenziale-sanitario fondato sulle casse-mutue, che influenza la tutela della salute alla condizione di essere lavoratori o loro familiari, al sistema sanitario nazionale che garantisce una tutela universalistica della salute, assicurata non più soltanto ai lavoratori ma a tutti gli individui. Ai professionisti, tuttavia, è riservato un aggiuntivo sistema di tutela della salute e della sicurezza, per garantirne l'incolumità e il benessere anche nell'ambiente di lavoro. Oltre a godere del diritto fondamentale alla salute, previsto dall'art. 32 della Costituzione,

² CISL. Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori. Sorge, per scissione dalla CGIL, nel 1950. Attuale Segretario è Luigi Sbarra.

³ Giulio Maccacaro nasce a Codogno l'8 gennaio 1924 e muore a Milano il 15 gennaio 1977. Medico, docente universitario. Ricercatore nella biometria, microbiologia, eziopatogenesi-

in quanto individuo, il lavoratore ha diritto a pretendere dal datore di lavoro che gli garantisca ambiente e condizioni tali da salvaguardare la sua salute e la sua sicurezza, secondo quanto sancito dall'art. 2087 del Codice Civile, per il quale egli 'è tenuto ad adottare tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro'. Questo implica, in primo luogo, che il datore di lavoro debba porre in essere tutta una serie di misure in grado di prevenire che salute e sicurezza dei lavoratori vengano compromesse o, comunque, non siano efficacemente tutelate e garantite. Il contenuto di questo obbligo si è via via arricchito anche grazie alle indicazioni e alle norme provenienti da organizzazioni internazionali. Sin dal 1950, infatti, l'Organizzazione internazionale del lavoro (O.I.L.) e l'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S) hanno condiviso un concetto di salute sul lavoro, fondato sugli obiettivi della promozione e del mantenimento del più alto livello di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori, del miglioramento dell'ambiente di lavoro, attraverso una serie di misure preventive e protettive che evitino o riducano l'esposizione dei lavoratori ai rischi connessi, e di un approccio culturale continuo al tema della salute sui luoghi di lavoro. Non solo, numerose direttive comunitarie hanno fatto sì che l'Italia si dotasse di un Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, che, nonostante sia molto tecnico e completo, si è rivelato scarsamente efficiente, come testimoniano i numeri esorbitanti di incidenti e di morti sul lavoro che annualmente si registrano. L'Italia è uno dei pochissimi paesi a garantire gratuitamente un completo 'stato di benessere fisico, mentale e sociale' a chiunque calpesti il suolo italiano. Il diritto alla salute che la Costituzione Italiana sancisce con l'articolo 32 è frutto di decenni di sudate riforme. Sicuramente fondamentali sono state le leggi 502-1992, 517-1993 e 229-1999 emanate per fronteggiare i problemi economici emersi successivamente alla creazione del Sistema Sanitario Nazionale e per tentare di delineare un modello di sanità efficiente all'insegna del 'tutto, gratuito e subito'. Queste tre

leggi hanno portato all'aziendalizzazione degli ospedali, alla creazione e potenziamento dei dipartimenti e ad una distribuzione di 'potere sanitario' e responsabilità alle singole Regioni. L'ambizioso progetto sanitario italiano, tutt'ora in corso, ha poi visto un altro traguardo nel 2001 con la riforma del titolo V della Costituzione che ha stabilito chiaramente le competenze di Stato e Regioni in materia sanitaria, con visibili effetti sull'efficienza del SSN. Sono seguiti, poi, altri provvedimenti legislativi, tutti con l'obiettivo di raggiungere un esempio ideale di sanità, che offra a chiunque, gratuitamente, in maniera efficace, efficiente e veloce un'assistenza impeccabile. Questa meta, molto lontana, si può sicuramente raggiungere in maniera più rapida, affiancando il progresso sanitario a quello tecnologico; ed è proprio ciò che sta avvenendo in questi ultimi anni. L'Italia, infatti, sta affrontando una 'sfida digitale' con il fine ultimo di portare in ogni angolo del paese la cosiddetta sanità 2.0, forte di: telemedicina; pratiche di neuroriabilitazione; robotica; Big Data; Genomica; farmaci biotecnologici; Adroterapia; wearable devices; stampe 3D. Vedremo cosa il futuro ci riserverà.

Mirko Summo del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Le organizzazioni sindacali danno un fondamentale impulso alle rivendicazioni dei lavoratori non pienamente tutelati in materia di salute, assistenza e sicurezza e a stimolare l'avvio della prima decisiva tappa verso la conquista del Sistema Sanitario Nazionale. Accanto ad esse particolare importanza hanno rappresentato le proficue riflessioni maturate in seno alla sinistra italiana (PCI e PSI) e alle frange sociali del cattolicesimo democratico basate fortemente su ideali di solidarietà ed equità giuridica, compreso quello sanitario.

Ho apprezzato moltissimo gli apporti di due medici come Giovanni Berlinguer e Giulio Maccacaro. Entrambe le figure cercano di coniugare la propria professione con l'impegno socio-politico, tant'è che Berlinguer è più volte eletto in Parlamento, contribuendo direttamente alla riforma sanitaria

brasiliiana degli anni ottanta, mentre Maccacaro traccia le linee fondamentali di un nuovo approccio alla salute ed al rapporto tra medicina e scienze sociali. Tale impegno politico riesce a porre in rilievo la critica all'impianto assicurativo tradizionale del sistema sanitario ancora categoriale, paternalistico, frammentato ed in grado di incrementare ulteriormente le sperequazioni sociali. Si evidenzia la necessità di una tutela della salute tramite la predisposizione di un Servizio Sanitario pubblico ed universale, finanziato equamente, qual è quello della fiscalità generale, garantito a tutta la collettività.

Ritengo, altresì, di fondamentale importanza anche la figura di Gianni Barro, medico igienista e dirigente del PCI, che rivendica l'importanza dell'istituzione dell'Unità Sanitaria Locale (USL), quale struttura basilare del servizio sanitario.

Maria Tempesta del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: È la CGIL⁴ ad approvare nel 1958 un documento per l'istituzione in Italia di un SSN e di una riforma generale in materia di patologie, infortuni e malattie professionali, tubercolosi, maternità. Da tale dibattito, emerge l'idea portante della struttura organizzativa della sanità di stampo universalistico, basata sulla la prevenzione. Dunque, accanto alla semplice cura della malattia (che nel sistema mutualistico non tutti si possono permettere), comincia ad essere posta l'attenzione su temi quali: organizzazione del lavoro, ambiente fisico e sociale di riferimento, sicurezza sui luoghi di lavoro.

⁴ Confederazione Generale Italiana Lavoratori. Sorge nel 1944. Attuale segretario Nazionale è Maurizio Landini, eletto nel 2019.

CAPITOLO VI

VII Legislatura. Elezioni politiche del 20 giugno 1976: contesto sociale e politico.

Risultati in Italia ed in Puglia.

Eletti in Puglia

Le elezioni politiche del 20 e 21 giugno 1976 sono ricordate come quelle del 'mancato sorpasso comunista'. Il PCI ha vinto le elezioni amministrative del 1975 conquistando i sindaci di grandi città pur avendo solo due punti in meno della DC, partito di maggioranza. Nel 1976 c'è la previsione del sorpasso elettorale del PCI. Le cose vanno diversamente, seppur di poco.

Le elezioni del 1976 sono le prime nelle quali i diciottenni vanno al voto.

Nel 1974 la DC è pesantemente sconfitta nel referendum per il divorzio. Lo scandalo Lockheed⁵ coinvolge alcuni mini-

⁵ Lo scandalo Lockheed scoppia nel 1975 e riguarda gli USA, l'Italia, la Germania Ovest ed i Paesi Bassi. L'industria Lockheed che vende aerei da guerra paga tangenti a militari e politici con grande corruzione. In Italia il Ministro della Difesa PSDI Mario Tanassi è arrestato. Assolto il DC Luigi Gui. Il Presidente della Repubblica Giovanni Leone è costretto a dimettersi travolto da una campagna giornalistica organizzata da Marco

stri.

Siamo nel pieno degli anni del terrorismo nero e rosso. Il 28 maggio 1974 abbiamo la strage di Piazza della Loggia a Brescia ed il 3 agosto 1974 quella del treno *Italicus* Roma-Monaco. Le Brigate Rosse incutono timore e sparano dappertutto.

Il 6 maggio 1976 in Friuli il terremoto provoca 1.000 morti, 50.000 senza tetto e la distruzione di intere città.

La legislatura 1972-1976 dura quattro anni con sei Governi e tre Presidenti del Consiglio. La formula politica del centrosinistra è in crisi ed il Parlamento si trova d'accordo solo su temi generali. È del 1975 la riforma del diritto di famiglia.

La situazione economica dell'Italia è grave anche per via della guerra del Kippur⁶ che produce un vertiginoso aumento del prezzo del petrolio con l'Italia che 'inventa' le domeniche senza auto.

Le elezioni si svolgono con il sistema di voto proporzionale.

Alla Camera i partiti presentano liste di candidati per ogni circoscrizione e l'elettore esprime il voto al partito e le preferenze che variano a seconda della circoscrizione. Si vota apponendo il segno X sul partito ed indicando le preferenze o con il cognome, oppure con il numero di lista dei candidati.

Al Senato, invece, si vota su collegi più piccoli con

Pannella. È completamente innocente ed anni dopo pubblicamente i Radicali e Pannella gli chiedono scusa. Dello scandalo Lockheed parla Rino Gaetano nella canzone *Berta Filava*. Commette due grandi errori: fa riferimento ad Aldo Moro, che è Berta, come un tessitore di trame e gli attribuisce parole e frasi mai pronunciate da Moro come *convergenze parallele*. Rino Gaetano nella canzone fa anche riferimento a *Mario* e a *Gino*. Trattasi di Mario Tanassi e Luigi Gui.

⁶ La Guerra del Kippur è la quarta guerra arabo-israeliana tra Egitto e Siria da una parte, Israele dall'altra. Miete oltre 20.000 morti. Si sviluppa nel 1973 e produce nel mondo un enorme rincaro dei prezzi per via dell'aumento del prezzo del petrolio.

l'indicazione della X sul simbolo del partito cui è abbinato un solo candidato. È eletto il candidato che nel proprio collegio supera il 65% dei voti. Oppure in alternativa, ove il 65% non sia raggiunto, sono eletti i candidati che nella regione hanno avuto il quoziente più alto dopo aver diviso proporzionalmente i seggi spettanti a ciascun partito.

Durante la campagna elettorale il giornalista Indro Montanelli⁷ invita a votare DC *turandosi il naso*. Trattasi di una campagna elettorale molto dura perché il PCI tenta il sorpasso e la DC lo teme.

Come in ogni elezione politica dal 1948 tutti i partiti, tranne il MSI ed il PLI, inseriscono nel proprio programma elettorale l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, ovvero la Riforma Sanitaria. Ormai è un rito elettorale parlarne, salvo poi non attuarla. Sia perché costosissima, sia perché gli interessi contrapposti sono molto forti e presenti.

La sera del 21 giugno i democristiani festeggiano l'ennesimo primato, mai abbandonato dalle elezioni del 1948, nonostante la ulteriore avanzata del Partito Comunista.

Aldo Moro parla di *due vincitori*.

La formula del centrosinistra è inattuabile considerata la posizione socialista che vuole aprire al PCI. Enrico Berlinguer propone da tempo *il compromesso storico*, unione di forze cattoliche e socialiste. I democristiani sanno che gli Stati Uniti ed i Paesi Occidentali non accettano l'ingresso del PCI al Governo. Gli accordi di Jalta del febbraio 1945 impediscono che in un Paese dell'Europa dell'Ovest i comunisti siano al Governo.

Aldo Moro parla di *democrazia compiuta*. Intende evitare che una grande forza elettorale come il PCI sia sempre all'opposizione e realizzare un tempo di governo comune per

⁷ Indro Montanelli nato a Fucecchio il 22 aprile 1909 e muore a Milano il 22 luglio 2001. Giornalista e scrittore. Rinuncia alla nomina a Senatore a vita.

poi chiedere all'elettorato di scegliere tra le forze di sinistra e quelle di centro, realizzando la democrazia dell'alternanza. Moro da un lato vuole costruire una Italia nuova, dall'altro persegue l'obiettivo dell'Europa dei Popoli per sottrarre il nostro Paese all'influenza americana e i popoli dell'est alla dittatura sovietica. Analogamente Berlinguer vuole sottrarre il suo partito all'orbita sovietica perché dice *non esiste socialismo senza democrazia*. I tempi purtroppo non sono maturi ed Aldo Moro paga la sua lungimiranza con l'attentato di via Fani il 16 marzo 1978 e l'omicidio del 9 maggio 1978, quando è trovato cadavere nella Renault rossa di via Caetani, a Roma. La morte di Moro provoca l'arretramento delle forze politiche e nel 1979 si torna a votare senza prospettiva politica certa.

In un vertice internazionale del 19 luglio 1976 Stati Uniti, Germania Occidentale, Regno Unito e Francia decidono che se in Italia i comunisti entrano al Governo, il nostro Paese non avrà né aiuti economici, né aiuti di altra natura.

Aldo Moro convince il suo partito ad accettare l'appoggio esterno del PCI e a condividere con i comunisti il programma di Governo. Berlinguer lo segue nella politica dei piccoli passi. Moro lascia la guida del Paese a Giulio Andreotti per rassicurare gli americani ed inserisce nel Governo una deputata, sua amica da sempre, Tina Anselmi. La prima donna Ministro della storia della Repubblica dopo 30 anni dalla nascita della Repubblica. Tina Anselmi assume la guida del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Alla non sfiducia comunista segue il riconoscimento della Presidenza della Camera all'on. Pietro Ingrao.

I segretari dei partiti sono Benigno Zaccagnini per la DC, Enrico Berlinguer PCI⁸, Francesco De Martino PSI,⁹ Giorgio

⁸ Enrico Berlinguer nasce a Sassari il 25 maggio 1922 e muore a Padova l'11 giugno 1984. Funzionario di partito. Deputato PCI dal 1968 alla morte. Segretario PCI dal 17 marzo 1972 alla morte.

⁹ Francesco De Martino nasce il 31 maggio 1907 a Napoli, dove

Almirante MSI,¹⁰ Giuseppe Saragat PSDI¹¹, Oddo Biasini PRI¹², Mario Capanna DP,¹³ Valerio Zanone PLI¹⁴, Gianfranco Spadaccia PR¹⁵.

Il 30 luglio nasce il trentatreesimo Governo della Repubblica. Presidente del Consiglio è per la terza volta Giulio Andreotti. Rimane in carica sino al 13 marzo 1978 e si dimette

muore il 18 novembre 2002. Professore universitario e giurista, è Parlamentare PSI dal 1948 al 1987. Senatore a vita dal 1991. Negli ultimi anni di vita si iscrive ai DS. Segretario PSI dal 1963 al 1966, dal 1969 al 1970, dal 1972 al 1976. Ministro.

¹⁰ Giorgio Almirante nasce a Salsomaggiore il 17 giugno 1924 e muore a Roma il 22 maggio 1988. Esponente fascista della Repubblica Sociale Italiana. Giornalista. Fondatore e Segretario del MSI dal 1948 al 1950 e dal 1969 al 1987. Deputato dal 1948 alla morte per il MSI.

¹¹ Giuseppe Saragat nasce a Torino il 19 settembre 1898 e muore a Roma il 1° giugno 1988. Giornalista e diplomatico. Costituente e Deputato PSDI dal 1946 al 1964. Ministro. Presidente dell'Assemblea Costituente dal 26 giugno 1946 al 6 febbraio 1947. Segretario PSDI dal 1947 al 1948, dal 1949 al 1954, dal 1957 al 1964 e nel 1976. Presidente della Repubblica dal 29 dicembre 1964 al 29 dicembre 1971.

¹² Oddo Biasini nasce il 13 maggio 1917 a Cesena dove muore l'8 luglio 2009. Preside. Deputato PRI dal 1968 al 1994. Segretario PRI, Ministro.

¹³ Mario Capanna nasce a Città di Castello il 10 gennaio 1945. Scrittore. Segretario DP dal 1982 al 1987 e Deputato dal 1983 al 1992.

¹⁴ Valerio Zanone nasce a Torino il 22 gennaio 1936 e muore a Roma il 7 gennaio 2016. Giornalista. Parlamentare PLI dal 1976 al 1994 e PD dal 2006 al 2008. Ministro. Segretario PLI dal 1976 al 1985. Sindaco di Torino dal 30 luglio 1990 al 31 dicembre 1991.

¹⁵ Gianfranco Spadaccia nasce a Roma il 23 febbraio 1935. Giornalista. Parlamentare PR dal 1979 al 1990. Segretario del Partito Radicale nel 1967-1968 e 1974-1976.

per far entrare in maggioranza organica, con appoggio esterno, il Partito Comunista.

Nel terzo Governo Andreotti segnaliamo la presenza pugliese del Ministro **Vito Lattanzio** di **Bari** alla Difesa¹⁶, dei Sottosegretari **Renato Dell'Andro** di **Bari** (Giustizia)¹⁷, **Antonio Mario Mazzarino** di **Taranto** (Tesoro)¹⁸, **Giuseppe Caroli** di **Martina Franca** (Difesa)¹⁹, **Antonio Laforgia** di **Bari** (Lavori Pubblici)²⁰, **Giuseppe Zurlo** di **Ostuni** (Agricoltura)²¹.

¹⁶ Vito Lattanzio il 18 settembre 1977 lascia il Ministero della Difesa ed assume la responsabilità di quello dei Trasporti e della Marina Mercantile a seguito della fuga del criminale nazista Herbert Kappler, il 15 agosto 1977, dall'Ospedale militare del Celio di Roma. Kappler è condannato all'ergastolo per il massacro delle Fosse Ardeatine nel quale sono uccisi 335 cittadini italiani. Kappler muore nel febbraio 1978 in Germania. In realtà non si tratta di fuga di Kappler che è consegnato segretamente dai Servizi Segreti italiani a quelli tedeschi.

¹⁷ Renato Dell'Andro nasce il 31 luglio 1922 a Bari, dove muore il 29 ottobre 1990. Docente universitario. Sindaco di Bari dal 25 luglio 1959 al 14 dicembre 1959 e dal 1° agosto 1960 al 25 luglio 1961. Parlamentare DC dal 1963 al 1985. Giudice della Corte Costituzionale deceduto in carica.

¹⁸ Mario Mazzarino nasce a Bari il 21 settembre 1925 e muore a Fasano l'8 maggio 2013. Insegnante. Deputato DC dal 1968 al 1983. Sottosegretario.

¹⁹ Giuseppe Caroli nasce a Martina Franca il 6 dicembre 1931. Avvocato. Deputato DC dal 1968 al 1994. Sottosegretario.

²⁰ Antonio Laforgia nasce il 10 novembre 1927 a Bari dove muore il 29 marzo 2011. Sindacalista ACAI. Deputato DC dal 1963 al 1983. Sottosegretario.

²¹ Giuseppe Zurlo nasce ad Ostuni il 1° ottobre 1926 e muore a Roma il 29 ottobre 2020. Giornalista. Deputato DC dal 1972 al 1987. Sottosegretario.

Il 28 febbraio 1978 **Aldo Moro** nel suo ultimo discorso pubblico, di fronte ai Gruppi Parlamentari DC di Camera e Senato, convince l'intera Democrazia Cristiana ad allargare ai comunisti l'area di Governo dicendo tra l'altro: *Una intesa politica, che introduca il Partito Comunista in piena solidarietà politica con noi, non la riteniamo possibile; anche se rispettiamo altri partiti che la ritengono possibile in vista di un bene maggiore, come un accordo impegnativo di programma. Sappiamo che c'è in gioco un delicatissimo tema di politica estera, che sfioro appena, nel senso che vi sono posizioni che non sono solo nostre ma che tengono conto del giudizio di altri Paesi, di altre opinioni pubbliche con le quali siamo collegati, quindi dati di fatto obiettivi. Sappiamo che vi è diffidenza in Europa in attesa di un chiarimento ulteriore sullo sviluppo delle cose, e sappiamo che sono in gioco, in presenza di una insufficiente esperienza, quel pluralismo, quella libertà che riteniamo siano le cose più importanti del nostro patrimonio ideale che vogliamo ad ogni costo preservare. Dobbiamo preoccuparci dell'ordine democratico. Vi è la richiesta di qualche cosa che vada al di là del programma concordato a sei; ebbene la Direzione ne ha parlato in termini cauti, naturalmente lasciando un certo margine di interpretazione, immaginando cioè una convergenza sul programma, arricchito, adeguato al momento che attraversiamo, una convergenza che si esprima, mi pare di capire, con adesioni positive. Cioè al sistema della astensione, della non opposizione, dovrebbe sostituirsi un sistema di adesioni. Intesa quindi sul programma, che risponda alla emergenza reale che è nella nostra società, e questo, mi consentirete, pur nella mia sincera problematicità, di dirlo: io credo alla emergenza, io temo l'emergenza. La temo perché so che c'è sul terreno economico sociale. Noi possiamo anche dire che qualche altro ha interpretato troppo rapidamente una radunata di metalmeccanici, ma credo che tutti dovremmo essere preoccupati di certe possibili forme di impazienza e di rabbia, che potrebbero sca-*

tenarsi nel contesto sociale, di fronte ad una situazione che ha bisogno di essere corretta, ha bisogno di un certo tempo per diventare costruttiva. C'è la crisi dell'ordine democratico, crisi latente, con alcune punte acute. Non guardate, amici, soltanto alle punte acute, per quanto siano estremamente pungenti; guardate alle forme endemiche, alle forme di anarchismo dilagante cui forse ha dato il destro per imprudenza, lo stesso Partito Comunista quando ha deciso di convogliare alla grande opposizione alla Democrazia Cristiana le forze soprattutto giovanili del Paese. Io temo le punte, ma temo il dato serpeggiante del rifiuto dell'autorità, rifiuto del vincolo, della deformazione della libertà che non sappia accettare né vincoli né solidarietà. Questo io temo e penso che l'aiuto di altri ci possa giovare nel cercare di riparare questa crisi della nostra società. Abbiamo quindi una emergenza economica, una emergenza politica, e io sento parlare di opposizione, del gioco della maggioranza e dell'opposizione. Sono in linea di principio pienamente d'accordo: nel nostro sistema che è il migliore, anche se limitato ad un esiguo numero di Stati privilegiati, questa idea di una maggioranza e di una opposizione intangibili e intercambiabili mi pare cosa di grandissimo significato. Ma immaginate cosa accadrebbe in Italia, in questo momento storico, se fosse condotta fino in fondo la logica della opposizione, da chiunque essa fosse condotta, da noi o da altri, se questo Paese dalla passionalità intensa e dalle strutture fragili, fosse messo ogni giorno alla prova di una opposizione condotta fino in fondo?

Nel programma del IV Governo Andreotti nato il 16 marzo 1978, poche ore dopo la strage di via Fani ed il rapimento di Aldo Moro, c'è la Riforma Sanitaria con Moro che indica lo spostamento del Ministro del Lavoro Tina Anselmi al Dicastero della Sanità. Per la prima volta il Partito Comunista esprime voto favorevole al Governo dai tempi dei Governi di Unità Nazionale del dopoguerra.

Nel IV Governo Andreotti segnaliamo la presenza pugliese

con i Sottosegretari **Renato Dell'Andro** (Giustizia), **Antonio Mario Mazzarino** (Tesoro), **Giuseppe Caroli** (Difesa), **Giuseppe Zurlo** (Agricoltura), **Vito Rosa di Bari** (Marina Mercantile)²². Stessa delegazione del Governo precedente con **Vito Rosa** che sostituisce **Antonio Laforgia** e l'esclusione del Ministro **Lattanzio** che paga il caso Kappler.

Il Governo rimane in carica fino al 31 gennaio 1979.

Risultati in Italia

Senato della Repubblica – 315 Senatori

Elettori	34.928.214		
Votanti	32.621.581	93,40%	
Schede bianche	715.877		
Schede nulle	456.273		
Partito	Voti	%	Seggi
DC	12.227.353	38,88	135
PCI	10.637.772	33,83	116
PSI	3.208.164	10,20	29
MSI	2.086.430	6,63	15
PSDI	974.940	3,10	6
PRI	846.415	2,69	6
PLI	438.265	1,39	2
PLI-PRI-PSDI	334.898	1,06	2
PR	265.947	0,85	0
SVP	158.584	0,50	2

²² Vito Rosa nasce a Canosa in Puglia il 21 maggio 1921 e muore a Zurigo il 3 febbraio 1990. Insegnante. Senatore DC dal 1968 al 1983. Sottosegretario.

DEM. PROL.	78.170	0,25	0
PCI-PSI-PSIUP	52.922	0,17	1
PLI-PRI	51.353	0,16	0
DC-RV-UV-UVP-PRI	22.917	0,07	1
ALTRE LISTE	65.301	0,22	0

Camera dei Deputati – 630 Deputati

Elettori	40.426.658		
Votanti	37.755.090	93,39%	
Schede bianche	450.971		
Schede nulle	596.541		
Partito	Voti	%	Seggi
DC	14.209.519	38,71	262
PCI	12.614.650	34,37	228
PSI	3.540.309	9,64	57
MSI	2.238.339	6,10	35
PSDI	1.239.492	2,38	15
PRI	1.135.546	3,09	24
DEM. PROL.	557.025	1,52	6

PLI	480.122	1,31	5
PR	384.439	1,07	4
PPST	184.375	0,50	3
PCI-PSI-PSIUP	26.748	0,07	1
DC-RV-UV-UVP-PRI	24.091	0,07	0
DEM. PO.-UVP	20.234	0,03	0
NPP	10.927	0,02	0
UNIONE SLOVENA	8.183	0,02	0
TIROL	7.664	0,02	0
MOV. IND. TLT	5.522	0,02	0
PART. DEMOCRATI- CO	4.540	0,01	0
PART. SIN. DEM.	2.797	0,01	0
UN. BEN. CIV.	1.757	0,00	0

Risultati in Puglia

Senato della Repubblica – 20 Senatori

Elettori	2.104.209
----------	-----------

Votanti	1.931.494	91,79%	
Schede bianche	41.934		
Schede nulle	36.533		
Partito	Voti	%	Seggi
DC	761.576	41,10	9
PCI	582.217	31,42	7
MSI	208.056	11,23	2
PSI	177.862	9,60	2
PSDI	66.792	3,60	0
PLI-PRI	45.844	2,47	0
PR	10.680	0,58	0

Eletti in Puglia

Senato della Repubblica

Partito	Candidato eletto	Collegio	Voti	%
----------------	-------------------------	-----------------	-------------	----------

DC	Carboni Marino M. ²³	Tricase	65.294	52,41
DC	De Giuseppe Giorgio ²⁴	Gallipoli-Galatina	60.185	49,32
DC	Mezzapesa Pietro ²⁵	Monopoli	53.796	47,56
DC	Orlando Giulio ²⁶	Martina Franca	60.920	44,12
DC	Busseti Attilio ²⁷	Molfetta	47.946	43,12
DC	Agrimi Alessandro ²⁸	Lecce	68.150	42,18

²³ Marino Carboni nasce a Castel d'Aiano il 22 settembre 1933 e muore a Roma il 29 settembre 1979. Sindacalista e Presidente Nazionale ACLI. Senatore DC dal 1976 alla morte.

²⁴ Giorgio De Giuseppe nasce a Maglie il 20 marzo 1930. Avvocato e docente universitario. Senatore DC dal 1972 al 1994.

²⁵ Pietro Mezzapesa nasce a Putignano il 19 febbraio 1930, muore ad Ischia il 9 giugno 2008. Insegnante. Senatore DC dal 1976 al 1992. Sottosegretario.

²⁶ Giulio Orlando nasce a Martina Franca il 22 maggio 1926 e muore a Fermo il 18 maggio 2017. Avvocato. Senatore DC dal 1968 al 1994. Sottosegretario, Ministro.

²⁷ Attilio Busseti nasce ad Andria il 25 aprile 1933. Avvocato. Senatore DC dal 1976 al 1983 e dal 1987 al 1992.

²⁸ Alessandro Agrimi nasce il 29 gennaio 1923 a Lecce, dove muore il 10 dicembre 1999. Avvocato. Sindaco di Lecce dal 1960 al 1963. Parlamentare DC dal 1953 al 1958, dal 1963 al 1968 e dal 1972 1983. Sottosegretario.

DC	Rosa Vito	Bitonto	44.679	39,96
DC	Barbaro Luigi ²⁹	Cerignola	38.836	39,73
DC	Giovanniello Giusep. ³⁰	Altamura	42.687	38,58
PCI	Pistillo Michele ³¹	Cerignola	40.949	41,89
PCI	Romeo Antonio ³²	Taranto	56.692	41,61
PCI	De Simone Domeni- co ³³	Lucera	34.164	39,61
PCI	Gadaleta Raffaele ³⁴	Molfetta	38.988	35,07

²⁹ Luigi Barbaro nasce a Lucera l'8 settembre 1930 e muore a Cerignola il 20 luglio 2016. Medico e docente universitario. Senatore DC dal 1972 al 1979.

³⁰ Giuseppe Giovanniello nasce a Gravina in Puglia il 25 maggio 1927, dove muore l'11 ottobre 2015. Ingegnere. Parlamentare DC dal 1976 al 1979 e dal 1992 al 1994.

³¹ Michele Pistillo nasce a San Severo il 4 novembre 1926 e muore a Roma il 23 maggio 2019. Pubblicista. Parlamentare PCI dal 1968 al 1979.

³² Antonio Romeo nasce il 10 giugno 1923 a Castellaneta, dove muore il 9 febbraio 1999. Operaio. Parlamentare PCI dal 1958 al 1963 e dal 1976 al 1983.

³³ Domenico De Simone nasce a Torremaggiore il 31 maggio 1926, dove muore il 9 giugno 2019. Impiegato. Parlamentare PCI dal 1976 al 1983.

PCI	Miraglia Michele ³⁵	Brindisi	46.841	33,87
PCI	Vania S. Giuseppe ³⁶	Foggia-S. Se- vero	45.592	33,41
PCI	Cazzato Domenico ³⁷	Martina Franca	45.915	33,25
MSI	Crollanza Araldo ³⁸	Bari	25.475	15,75
MSI	Abbadessa Giuseppe ³⁹	Brindisi	19.427	14,05
PSI	De Matteis	Tricase	17.252	13,85

³⁴ Raffaele Gadaleta nasce il 25 aprile 1922 a Ruvo, dove muore il 26 novembre 2010. Operaio. Senatore PCI dal 1972 al 1983.

³⁵ Michele Miraglia nato a Taranto il 5 febbraio 1935. Dirigente. Senatore PCI dal 1976 al 1983.

³⁶ Giuseppe Vania nasce a San Ferdinando di Puglia il 15 novembre 1915 e muore a Roma il 21 settembre 2002. Avvocato. Senatore PCI dal 1976 al 1979.

³⁷ Domenico Cazzato nasce il 6 novembre 1912 a Castellaneta, dove muore il 25 aprile 1994. Impiegato. Senatore PCI dal 1976 al 1983.

³⁸ Araldo Crollanza nasce a Bari il 19 maggio 1902 e muore a Roma il 18 gennaio 1986. Giornalista. Podestà di Bari dal 1926 al 1928. Deputato del Regno dal 1924 al 1943. Sottosegretario e Ministro del Fascismo dal 1930 al 1935. Senatore MSI dal 1953 alla morte.

³⁹ Giuseppe Abbadessa nasce a Francavilla Fontana il 15 marzo 1915, dove muore il 16 gennaio 1980. Avvocato. Senatore MSI dal 1976 al 1979.

	Salvatore ⁴⁰			
PSI	Scamarcio Gaetano	Bitonto	14.683	13,13

Risultati in Puglia

Camera dei Deputati

Circoscrizione Lecce, Brindisi, Taranto

Elettori	1.141.124		
Votanti	1.044.942	91,57%	
Schede bianche	15.102		
Schede nulle	16.262		
Partito	Voti	%	Seggi
DC	435.890	43,01	8
PCI	310.484	30,63	6
MSI	97.558	9,63	2
PSI	94.200	9,29	2

⁴⁰ Salvatore De Matteis nasce a Galatina il 20 giugno 1912 e muore a Casarano il 29 dicembre 1981. Avvocato. Senatore PSI dal 1968 al 1979. Sottosegretario.

PSDI	28.040	2,77	0
PRI	21.339	2,11	0
DP	12.881	1,27	0
PLI	6.410	0,63	0
PR	5.786	0,57	0
NPP	981	0,10	0

Risultati in Puglia

Camera dei Deputati.

Circoscrizione Bari, Foggia

Elettori	1.376.672		
Votanti	1.262.163	91,68%	
Schede bianche	19.125		
Schede nulle	18.644		
Partito	Voti	%	Seggi
DC	497.345	40,62	10
PCI	398.490	32,55	8

MSI	119.863	9,79	2
PSI	110.597	9,03	2
PSDI	41.317	3,37	1
PRI	22.352	1,83	0
PLI	12.920	1,06	0
DP	12.729	1,04	0
PR	8.781	0,72	0

Eletti in Puglia

Camera dei Deputati

Circoscrizione Lecce-Brindisi-Taranto – 18 Deputati

Partito	Candidato Eletto	Voti
DC	Leccisi Pino ⁴¹	88.133
DC	Urso Giacinto	82.372
DC	Caroli Giuseppe	79.743

⁴¹ Pino Leccisi nasce a Lecce il 5 settembre 1931 e muore a Roma il 5 ottobre 1998. Avvocato. Parlamentare DC dal 1976 al 1994. Sottosegretario.

DC	Mazzarino Antonio Mario	69.739
DC	Zurlo Giuseppe	63.412
DC	Caiati Italo Giulio	58.152
DC	Amalfitano Domenico ⁴²	54.982
DC	Ciannamea Leonardo ⁴³	54.876
PCI	Reichlin Alfredo ⁴⁴	127.937
PCI	Angelini Vito ⁴⁵	70.066
PCI	Casalino Giorgio ⁴⁶	65.489
PCI	Stefanelli Livio ⁴⁷	47.221

⁴² Domenico detto Mimmo Amalfitano nasce a Martina Franca il 18 agosto 1941. Insegnante. Deputato DC dal 1976 al 1992. Sottosegretario.

⁴³ Leonardo Ciannamea nasce a Molfetta il 4 luglio 1924. Funzionario statale. Deputato DC dal 1976 al 1983. Consigliere regionale dal 1988 al 1990, subentrato a Salvatore Fitto.

⁴⁴ Alfredo Reichlin nasce a Barletta il 26 maggio 1925, muore a Roma il 21 marzo 2017. Giornalista. Parlamentare PCI dal 1968 al 1994.

⁴⁵ Vito Angelini nasce il 1° giugno 1931 a Taranto dove muore il 18 settembre 1989. Operaio. Deputato PCI dal 1972 al 1987.

⁴⁶ Giorgio Casalino nasce il 26 novembre 1919 a Gallipoli, dove muore il 29 aprile 2006. Operaio. Deputato PCI dal 1976 al 1983.

⁴⁷ Livio Stefanelli nasce a Brindisi il 9 gennaio 1937. Avvocato Depu-

PCI	Conchiglia Calasso Cristina ⁴⁸	44.049
PCI	Cirasino Lorenzo	23.093
MSI	Sponziello Pietro ⁴⁹	47.454
MSI	Manco Clemente Emilio ⁵⁰	42.336
PSI	Signorile Claudio	37.634
PSI	Monsellato Amleto	27.209

Eletti in Puglia

Camera dei Deputati

Circoscrizione Bari, Foggia – 23 Deputati

DC	Moro Aldo ⁵¹	166.260
----	-------------------------	---------

tato PCI dal 1972 al 1979.

⁴⁸ Cristina Conchiglia Calasso nasce a Brindisi il 4 gennaio 1923 e muore a Lecce il 5 maggio 2013. Sindacalista. Deputato PCI dal 1976 al 1983.

⁴⁹ Pietro Sponziello nasce a Lecce il 6 marzo 1913 e muore a Pescara il 16 agosto 2013. Avvocato. Deputato MSI dal 1953 al 1979.

⁵⁰ Clemente Emilio Manco nasce il 12 agosto 1919 a Brindisi dove muore il 4 settembre 2007. Avvocato. Deputato MSI dal 1963 al 1979. Negli ultimi anni del suo mandato parlamentare aderisce a DN.

DC	Lattanzio Vito	101.627
DC	Russo Vincenzo	78.797
DC	Dell'Andro Renato	75.595
DC	Vernola Nicola	65.022
DC	Matarrese Antonio ⁵²	61.388
DC	De Cosmo Vincenzo	58.969
DC	Pisicchio Natale ⁵³	52.789
DC	Laforgia Antonio	50.034
DC	Cavaliere Stefano ⁵⁴	47.427

⁵¹ Donato De Leonardis, primo dei non eletti con 37.453 voti, subentra ad Aldo Moro, ucciso anche dalle Brigate Rosse il 9 maggio 1978. Avvocato, nato a Troia il 1° gennaio 1917, deceduto a Foggia il 2 gennaio 2012. Padre del Consigliere regionale pugliese Giannicola, attualmente in carica.

⁵² Antonio Matarrese nasce ad Andria il 4 luglio 1940. Imprenditore edile. Deputato DC dal 1976 al 1994.

⁵³ Natale Pisicchio nasce a Corato il 2 febbraio 1921 e muore a Bari il 16 luglio 2005. Sindacalista CISL. Deputato DC dal 1968 al 1983 e dal 1985 al 1987. Presidente Istituto Oncologico di Bari.

⁵⁴ Stefano Cavaliere nasce a Sant'Agata di Puglia il 14 novembre 1920 e muore a Francavilla al Mare il 23 dicembre 2001. Avvocato. In Parlamento dal 1953 al 1963 per il Partito Nazionale Monarchico e dal 1963 al 1983 per la DC.

PCI	Napolitano Giorgio ⁵⁵	125.599
PCI	Barbarossa Voza Imma Maria	37.256
PCI	Sicolo Tommaso ⁵⁶	36.298
PCI	Gramegna Giuseppe ⁵⁷	35.873
PCI	Giannini Mario ⁵⁸	35.106
PCI	Carmeno Pietro ⁵⁹	31.871
PCI	Segre Sergio ⁶⁰	28.996

⁵⁵ Giorgio Napolitano nasce a Napoli il 29 giugno 1926. Parlamentare PCI-DS, poi Senatore a vita dal 2015. In Parlamento dal 1953 al 1996. Ministro. Presidente della Repubblica dal 15 maggio 2006 al 14 gennaio 2015.

⁵⁶ Tommaso Sicolo nasce a Bitonto il 25 luglio 1920 e muore a Bari il 3 gennaio 1989. Sindacalista CGIL. Deputato PCI dal 1976 al 1983.

⁵⁷ Giuseppe Gramegna nasce il 29 settembre 1929 a Ruvo di Puglia, dove muore il 27 gennaio 1991. Parlamentare PCI dal 1972 al 1983.

⁵⁸ Mario Giannini nasce il 9 agosto 1925 a Bari, dove muore il 3 luglio 2000. Sindacalista CGIL, Deputato PCI dal 1968 al 1979.

⁵⁹ Pietro Carmeno nasce il 6 ottobre 1928 a Vico del Gargano, dove muore il 13 ottobre 2016. Funzionario di partito. In Parlamento dal 1976 al 1987 per il PCI.

⁶⁰ Sergio Segre nasce a Torino il 15 settembre 1926. Giornalista. Deputato PCI dal 1972 al 1979.

PCI	Masiello Vitilio ⁶¹	19.741
MSI	De Marzio Ernesto ⁶²	45.122
MSI	Del Donno Olindo ⁶³	36.129
PSI	Lenoci Vito Vittorio ⁶⁴	42.470
PSI	Di Vagno Giuseppe ⁶⁵	39.732
PSDI	Di Giesi Michele	16.456

⁶¹ Vitillio Masiello nasce a San Vito dei Normanni il 16 novembre 1934, muore a Bari il 4 aprile 2018. Docente universitario. Deputato PCI dal 1976 al 1983.

⁶² Ernesto De Marzio nasce a Serracapriola il 19 agosto 1910, muore a Roma il 26 agosto 1995. Avvocato. Deputato MSI dal 1953 al 1976.

⁶³ Don Olindo Del Donno nasce a Santa Croce del Sannio il 20 aprile 1912, muore a Bari il 13 marzo 2009. Sacerdote, preside e teologo, è Deputato MSI dal 1972 al 1987. Sospeso a divinis per la candidatura in contrasto con il Concordato.

⁶⁴ Vito Vittorio Lenoci, nato a Bari il 15 novembre 1934 ed ivi deceduto il 19 giugno 1978, avvocato. È Deputato PSI dal 1968 al 1978 e Sottosegretario. Alla sua morte, durante il mandato parlamentare, subentra Angelo Ciavarella, primo dei non eletti con voti 31.062. Ciavarella nasce a San Marco in Lamis il 1° gennaio 1928. Docente. Presente in Parlamento dal 1978 al 1979 per il PSI.

⁶⁵ Giuseppe Di Vagno ir. nasce a Conversano il 31 gennaio 1922, pochi mesi dopo l'omicidio del padre, on. Giuseppe Di Vagno, da parte dei fascisti. Muore a Bari il 15 settembre 2013. Avvocato, Deputato PSI dal 1963 al 1983. Sottosegretario.

CAPITOLO VII

La legge 833 del 23 dicembre 1978 e gli anni seguenti

L'anno 1978

Il 1978 è anno terribile per l'Italia: accanto agli eventi già citati, ricordiamo che la nazionale di calcio di Enzo Bearzot⁶⁶ si comporta molto bene ai Mondiali di calcio di Argentina, classificandosi al quarto posto; si svolgono diversi processi contro i terroristi i quali continuano a mietere vittime; che il 23 dicembre a Palermo precipita un DC9 dell'Alitalia con 107 morti.

Nel 1978 un operaio guadagna circa 200.000 lire al mese (Euro 103,00); il caffè costa 170 lire (Euro 0,08), il pane 650 lire al chilo (Euro 0,33); la pasta 650 lire al chilo (Euro 0,33); la carne 3.000 lire al chilo (Euro 1,60); la benzina 350 lire al litro (Euro 0,17). Il debito pubblico che è di lire 14.285 (Euro 8,37) per mille abitanti nel 1970, è nel 1978 a 81.810 lire per mille abitanti (Euro 42,00).

L'inflazione è passata dal 5,1% del 1970 ad oltre il 15% del 1978. Oggi siamo sotto l'1% per fortuna. Il rapporto debito-PIL che nel 1970 è al 40,%%, nel 1978 sale al 61,5%. Oggi siamo al 135%.

La popolazione italiana che nel 1946 conta 45.540.00 cittadini con 1.036.098 nascite e 547.900 decessi, nel 1978 è di 56 milioni di abitanti con 700.000 nati l'anno e 540.000 decessi. Nel 2021 siamo 60.360.973 abitanti con 439.747 nati l'anno e 640.000 decessi.

⁶⁶ Enzo Bearzot nasce ad Aiello del Friuli il 26 settembre 1927 e muore a Milano il 21 ottobre 2010. Calciatore ed allenatore di calcio.

La legge n. 833-1978. Iter legislativo

La legge n. 833-1978, atto Camera n. 1252, di iniziativa del Governo, Testo Unico con le proposte di legge C. 971, C. 1105, C. 1145, C 1271 e atto Senato n. 1291, consente l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione ed attua il diritto alla salute, applicando i criteri di eguaglianza ed universalità.

L'iter legislativo inizia il 16 marzo 1977 con il Disegno di legge presentato dal Ministro della Sanità sen. Luciano De Falco⁶⁷ di concerto col Ministro del Lavoro e della previdenza Sociale on. Tina Anselmi, col Ministro dell'Interno on. Francesco Cossiga⁶⁸, col Ministro di Grazia e Giustizia sen. Paolo Bonifacio⁶⁹, col Ministro del Tesoro sen. Gaetano Stammati⁷⁰, col Ministro del Bilancio e della Programmazione Economica sen. Tommaso Morlino⁷¹, col Ministro della Pubblica Istruzio-

⁶⁷ Luciano Dal Falco nasce a Verona il 10 maggio 1925 e muore a Roma il 20 dicembre 1992. Giornalista. In Parlamento dal 1958 al 1963 e dal 1968 al 1983 per la DC.

⁶⁸ Francesco Cossiga nasce a Sassari il 26 luglio 1928 e muore a Roma il 17 agosto 2010. Professore universitario. In Parlamento per la DC dal 1958 alla morte. Più volte Ministro, Presidente del Consiglio dal 4 agosto 1979 al 18 ottobre 1980. Presidente della Repubblica dal 3 luglio 1985 al 28 aprile 1992.

⁶⁹ Paolo Bonifacio nasce a Castellamare di Stabia il 3 maggio 1923, muore a Roma il 14 marzo 1989. Giurista. Presidente della Corte Costituzionale dal 23 febbraio 1973 al 25 ottobre 1975. Senatore DC dal 1976 al 1987. Ministro.

⁷⁰ Gaetano Stammati nasce a Napoli il 4 ottobre 1908 e muore a Roma l'11 febbraio 2002. Docente universitario. Senatore DC dal 1976 al 1983. Ministro. Il suo nome compare negli elenchi della loggia massonica P2.

⁷¹ Tommaso Morlino nasce ad Irsina il 26 agosto 1925, muore a Roma in Senato il 6 maggio 1983. Giurista. Senatore DC dal 1968 alla morte. Ministro.

ne on. Franco Maria Malfatti⁷², col Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato on. Carlo Donat Cattin e annunciato in Aula, alla Camera, il 16 marzo 1978. Il 26 aprile è deferito alla Commissione Igiene e Sanità. La discussione si tiene nelle sedute del 13, 14, 15, 16, 19 e 20 dicembre 1977, dell'11 e 12 gennaio; del 25 maggio, del 30 e 31 maggio 1978, del 13 (seduta pomeridiana), del 21 e 22 giugno 1978.

Al Senato il provvedimento è discusso in Commissione Sanità il 4, 5, 11, 12 ottobre, 8, 9, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 28, 29 e 30 novembre. In Assemblea la discussione si tiene il 12, 13, 14, con voto il 15 dicembre 1978.

Approvato con modifiche al Senato, il Disegno di legge torna in Commissione alla Camera il 20 dicembre ed è approvato dalla competente Commissione il 21 dicembre 1978.

Il Disegno di legge del Governo è unificato⁷³, con le proposte di legge n. 971 dell'on. Rubes Triva ed altri;⁷⁴ n. 1105

⁷² Franco Maria Malfatti nasce a Roma il 13 giugno 1927, dove muore il 10 dicembre 1991. Giornalista. Deputato DC dal 1958 alla morte. Presidente della Commissione Europea dal 1° luglio 1970 al 21 marzo 1972. Ministro.

⁷³ Il Regolamento della Camera prevede che quando si è in presenza di proposte che riguardano lo stesso tema, le proposte sono unificate in Commissione. Nel caso specifico all'iniziativa del Governo e al Disegno di Legge sono abbinate le altre proposte. Alla fine di concerto, sempre in Commissione, viene elaborato un testo unico.

⁷⁴ È la proposta, presentata il 22 dicembre 1976, all'on. Rubes Triva ed altri Deputati PCI. Negli atti della Camera i Deputati sono citati solo per cognome. Il nome è aggiunto in caso di omonimia e per le donne: Abbiati Dolores, Arnone, Berlinguer Giovanni, Bisignani, Brusca, Carloni Andreuci Maria Teresa, Casapieri Quagliotti Carmen, Chiovini Cecilia, Giovagnoli Angela, Marraffini, Milano Armellino, Milano De Paolo Vanda, Palopoli, Sandomenico, Tessari Giangiacomo.

dell'on. Massimo Gorla ed altri;⁷⁵ n. 1145 dell'on. Angelo Tiraboschi⁷⁶ ed altri tra cui il pugliese **Giuseppe Di Vagno di Conversano**;⁷⁷ n. 1271 dell'on. Valerio Zanone ed altri⁷⁸.

I contenuti della legge n. 833 del 1978

All'articolo 1 recita: *Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.*

Il S.S.N. ha, tra l'altro, l'obiettivo del pieno sviluppo della persona umana; il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni igienico-sanitarie, in modo che l'apparato risulti omogeneo; la formazione di una moderna coscienza sanitaria.

Una grande innovazione della legge n. 833 è il superamento dell'ospedale locale e la creazione delle Unità Sanitarie Lo-

⁷⁵ È la proposta, presentata il 3 febbraio 1977, dall'on. Massimo Gorla ed altri Deputati DP: Castellina Luciana, Corvisieri, Magri, Milani Eliseo, Pinto. Democrazia Proletaria è un partito che sorge nel 1975 e nel 1991 confluisce in Rifondazione Comunista. Mario Capanna è uno dei principali protagonisti.

⁷⁶ Angelo Tiraboschi nasce a Jesi il 17 dicembre 1939. Sindacalista. Deputato PSI dal 1976 al 1994. Sottosegretario.

⁷⁷ È la proposta, presentata l'11 febbraio 1977, dall'on. Angelo Tiraboschi ed altri Deputati PSI: Balzamo, Achilli, **Di Vagno**, Colucci, Felisetti, Ferri, Giovanardi, Magnani Noya Maria, Novellini, Saladino, Ferrari Marte, Cresco, Frasca.

⁷⁸ È la proposta, presentata il 18 marzo 1977, dall'on. Valerio Zanone, ed altri Deputati PLI: Bozzi, Costa, Malagodi, Mazzarino.

cali, destinate alla gestione unitaria della tutela della salute.

La legge definisce le USL, tramite una proiezione coordinata, come un complesso di presidi, uffici e servizi; i comuni e le comunità montane; un ambito territoriale determinato; con il compito di attenersi alle disposizioni del S.S.N. con integrazione rispetto ai servizi sociali del territorio.

Analizziamo il dibattito finale sulla legge n. 833-1978 facendo parlare direttamente i protagonisti, attraverso il resoconto stenografico della Camera dei Deputati.

La legge è approvata, il 23 dicembre 1978, con 381 voti a favore, 77 contrari, 7 astenuti. Votano a favore DC, PCI, PSI, PSDI. Contrari MSI, PLI e DN⁷⁹. Astenuto il PRI.

Il dibattito sulla riforma si è protratto per anni: dibattiti, convegni, manifestazioni, svariati disegni di legge.

Il dibattito alla Camera per l'approvazione della legge n. 833-1978

Il relatore di maggioranza alla Camera on. Danilo Morini:⁸⁰ *Onorevoli Colleghi, il presente Disegno di legge, già approvato, a larghissima maggioranza, da questa Assemblea, il 22 giugno 1978, ritorna al nostro esame dopo le modifiche apportate dal Senato della Repubblica, al termine di un lungo e faticoso lavoro di analisi, di confronto, di studio e di riflessione sui singoli articoli. A questo lavoro hanno dato responsabil-*

⁷⁹ Democrazia Nazionale nasce il 20 gennaio 1977 per scissione del vertice del MSI e scompare il 16 dicembre 1979, dopo aver avuto alle elezioni politiche del 1979 solo lo 0,6% di voti e nessun eletto. Il simbolo è il nastro tricolore iscritto in 12 stelle. Maggiori protagonisti sono gli onorevoli Ernesto De Marzio, Achille Lauro, Alfredo Covelli e quasi l'intero vertice del MSI, in polemica con Giorgio Almirante.

⁸⁰ Danilo Morini nasce a Villa Minozza il 21 aprile 1934. Laureato in Giurisprudenza, è Deputato DC dal 1972 al 1979. Dirigente amministrativo del Policlinico di Pavia e dell'Istituto Rizzoli di Bologna.

mente il loro apporto i Gruppi parlamentari di maggioranza, in coerenza ai principi propri di ciascuno e con la ferma volontà di tenere fede all'impegno assunto di fronte al Paese di portare a compimento una Riforma che non può essere ulteriormente procrastinata dopo le anticipazioni riformiste introdotte gradualmente con le leggi n. 386 del 1974, n. 382 del 1975, n. 349 del 1977 e n. 484 del 1978. Questa ferma volontà ha consentito non solo di superare democraticamente gli inevitabili contrasti fra le diverse tendenze, ma anche di rendere positivo il sistema bicamerale, realizzando ad di sopra di rigidi schemi formali, un proficuo incontro tra i due rami del Parlamento. Ciò premesso il relatore fa presente che nel nuovo testo restano immutati sia i principi fondamentali, sia il quadro delle strutture nel quale si articola il Servizio Sanitario Nazionale, giacché le modifiche introdotte riguardano essenzialmente aspetti organizzativi e hanno lo scopo di rendere più efficace e produttivo il funzionamento dei diversi organismi...

Una legge di riforma dell'intero sistema di assistenza sanitaria non poteva modificare principi e criteri del quadro legislativo che regge l'ordinamento delle autonomie locali e che ha determinato una disciplina unitaria delle funzioni amministrative relative alle materie attribuite alla competenza delle Regioni dagli articoli 117 e 11 della Costituzione e alle materie per le quali il decreto stesso ha previsto la delega del loro esercizio alle Regioni medesime. In questa ottica non poteva non essere istituita l'Unità Sanitaria Locale, strumento operativo che – comunque possa essere considerato sul piano strettamente giuridico – consente di realizzare sia l'unitarietà della funzione sanitaria, sia l'autonomia degli enti locali ai sensi del citato Decreto del Presidente della Repubblica n. 616 e nell'ambito dei principi informativi della legge di riforma.

A questo punto l'on. Morini illustra il lavoro svolto dal Senato della Repubblica con 23 articoli approvati nella stessa formulazione della Camera, 40 modificati e 4 aggiunti ex novo al fine di rendere più agevole l'attuazione della legge.

Marini continua così: *Onorevoli Colleghi, si potrebbe ormai raccogliere una ricca bibliografia sulle motivazioni e sulla necessità di dotare il nostro Paese di un Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, da anni studiosi di diritto, organizzazioni politiche, sociali e di operatori sanitari dibattono il problema della Riforma sanitaria che molta opinione pubblica è convinta che nel nostro Paese questa sia già in atto; e pertanto tutte le carenze e le insufficienze del nostro attuale sistema sanitario, che con questa legge viene radicalmente riformato vengono attribuite alla Riforma sanitaria che invece inizia solamente col 1° gennaio 1979 il suo iter attuativo.*

Il testo legislativo che la Camera dei Deputati si appresta ad approvare definitivamente attua nel settore sanitario pubblico un massiccio spostamento di potere gestionale a favore del potere locale elettivo più vicino al cittadino e cioè il Comune e per il grande Comune metropolitano anche la circoscrizione.

Nello stesso tempo il testo legislativo in esame contiene una razionalizzazione gestionale in conseguenza della concentrazione nella USL della globalità delle competenze sanitarie pubbliche, ripartite oggi, con la giungla sanitaria che contraddistingue la vecchia organizzazione sanitaria, in migliaia di enti e di centri decisionali che sono poi anche centri decisionali di spesa. Oggi, infatti, tutti gli 8.074 Comuni italiani sono centri di politica e di spesa sanitaria, altrettanto dicasi per le 95 Province e poi si aggiungano i diversi numerosi enti mutualistici al servizio delle distinte categorie di cittadini.

Onorevoli colleghi. Raccomando a nome unanime della Commissione di approvare il testo di questo disegno di legge che segnerà una tappa fondamentale nella costituzione di quel nuovo Stato che trent'anni fa fu delineato dalla Costituzione repubblicana.

Viviamo oggi anni difficili, come quelli del dopoguerra, che però erano contraddistinti da una fiduciosa speranza di un positivo avvenire per il nostro Paese. Vediamo quindi con

questa approvazione di concorrere a ridare in un momento difficile e tormentato una nuova speranza di ulteriore positivo avvenire per il nostro Paese.

Segue un breve intervento sul merito della riforma e delle modifiche apportate dal Senato del Ministro Tina Anselmi che ricorda di essersi positivamente espressa già in occasione del dibattito al Senato.

Gli articoli modificati al Senato sono rapidamente approvati.

A questo punto il Vicepresidente della Camera on. Pietro Bucalossi⁸¹ dà il via alle dichiarazioni finali di voto sul disegno di legge 'Istituzione del Servizio Sanitario nazionale' (S.1252-971-1105-1145-1271-B modificato dal Senato).

Le dichiarazioni di voto alla Camera

On. Susanna Agnelli:⁸² *Annuncia l'astensione del Partito Repubblicano nonché il profondo dissenso su una legge ritenuta necessaria e indifferibile, condivisa nei principi, ma respinta per il modo concreto in cui essi vengono tradotti in pratica.*

Spiega che il dissenso del PRI verte su 4 punti fondamentali: La programmazione che non è coordinata tra livello nazionale e locale; il finanziamento che non prevede limiti con rischio concreto di *prevedibile conseguenza di uno sviluppo incontenibile della spesa anche per la mancata attribuzione di responsabilità specifiche agli amministratori*; le USL che vedono *duplicità d'impegni e di conflitti di interesse politici*;

⁸¹ Pietro Bucalossi nasce a San Miniato il 9 agosto 1905 e muore a Milano il 15 marzo 1992. Medico oncologo. In Parlamento dal 1958 al 1976 per il PSDI prima ed il PRI dopo. Sindaco di Milano dal 1964 al 1967. Sottosegretario e Ministro PRI.

⁸² Susanna Agnelli nasce a Torino il 24 aprile 1922 e muore a Roma il 15 maggio 2009. Imprenditrice e scrittrice. In Parlamento dal 1976 al 1992 per il PRI. Sottosegretario e Ministro.

l'aspetto istituzionale. Ora abbiamo davanti una legge che esprime principi e obiettivi di grande rilevanza sociale ma che difficilmente avranno pratica attuazione. Il rifiuto del freno da noi espressamente proposto comporterà, invece, con quasi assoluta certezza uno stimolo all'inflazione, così come la mancata garanzia di professionalità del medico, proposta dai nostri non accolti emendamenti, porterà alla burocratizzazione dei medici, col defilamento degli elementi migliori verso la libera professione.

On. Franco Nicolazzi:⁸³ *Annuncia il voto favorevole del PSDI accogliendo con soddisfazione le modifiche apportate dal Senato che Hanno recato un contributo di approfondimento e di chiarezza. In esse restano immutati sia i principi fondamentali sia il quadro delle strutture nelle quali si articola il Servizio Sanitario Nazionale. Desideriamo sottolineare ancora una volta la portata di questa Riforma che da sola può qualificare il lavoro del Parlamento, anche se, come è stato ripetuto oggi, il voto in questione avviene quasi in sordina, alla vigilia delle feste natalizie, senza dare notizia al Paese che questo voto segna un profondo sconvolgimento nell'attività sanitaria nazionale, ma anche un profondo sconvolgimento di strutture sociali.*

On. Bruno Orsini:⁸⁴ *annuncia il voto favorevole della DC al provvedimento che costituisce il punto di arrivo di un processo di riforma, ma anche il punto di partenza per un lungo, dif-*

⁸³ Franco Nicolazzi nasce a Gattico il 10 aprile 1924 e muore ad Arona il 22 gennaio 2015. Partigiano. Insegnante. Deputato PSDI dal 1963 al 1992. Segretario PSDI dal 1985 al 1988. Ministro.

⁸⁴ Bruno Orsini nasce a Genova il 21 agosto 1929. Medico psichiatra e docente universitario. Deputato DC dal 1976 al 1994. Sottosegretario. Estensore e Relatore della Legge Basaglia n. 180 del 1978 che riforma l'assistenza psichiatrica e supera la logica manicomiale.

ficile cammino.

La Riforma sanitaria realizza alcuni fondamentali precetti costituzionali relativi al diritto alla salute di tutti i cittadini e alla ripartizione delle competenze in materia tra lo Stato e le Regioni. Realizza anche alcuni principi fondamentali di strategia della salute, che sono il risultato di una lunga elaborazione: in primo luogo i principi della globalità e della universalità delle prestazioni.

Che significa nella sostanza globalità delle prestazioni? Significa valorizzazione del momento di difesa dalla malattia accanto a quello della cura e del recupero del singolo uomo malato. Che cosa significa universalità dei destinatari? Significa che la tutela della salute compete ai cittadini in quanto tali e non in quanto assicurati. Che cosa significa eguaglianza del trattamento? Significa eliminazione – che sarà certamente progressiva – delle massicce sperequazioni intrinseche del sistema in atto. Che cosa significa rispetto della dignità e della libertà della persona umana? Significa, evidentemente, molte cose. Ma tra l'altro significa, in questa sede e con riferimento a questa materia, garanzia della libertà di scelta del medico e del luogo di cura, respingendo così le suggestioni dell'assistenza coatta, che anche nel corso del dibattito su questa legge sono state avanzate... La Riforma segna la riassunzione da parte dello Stato e delle Regioni di competenze frazionate tra numerosi enti sulla base della solidarietà di categoria; supera il vigente sistema fondato sul rapporto tra contributi e prestazioni, un principio entrato in crisi da tempo di fronte al crescente deficit del settore.

Il provvedimento prevede la fiscalizzazione delle entrate degli enti e la determinazione programmata della spesa destinata al settore nell'ambito del bilancio dello Stato. Tutto ciò impone obblighi rigorosi, ma costituisce una sfida alla disgregazione corporativa e alle sperequazioni territoriali dell'assistenza sanitaria. Il disegno di legge pone scadenze ravvicinate e impegnative ed è necessario il massimo impe-

gno di tutte le parti interessate perché esse siano rispettate.

On. Giovanni Berlinguer:⁸⁵ annuncia il voto favorevole del PCI sul provvedimento che è il risultato di un lungo e *profondo sviluppo di lotte sociali per la salute, delle quali sono state protagoniste soprattutto le classi lavoratrici.* Rimpiange che all'epoca del centrismo e del centrosinistra *siano stati perduti anni preziosi: allora vi erano maggiori risorse finanziarie, ora dobbiamo applicare questa Riforma in condizioni più sfavorevoli a causa delle crisi economica, rispetto al passato.*

La Riforma rappresenta il risultato di un processo unitario che ha reso possibile la convergenza di un ampio arco di forze, ciascuna della quali ha portato il suo contributo originale. La Riforma se permette di affrontare in modo nuovo i problemi, non potrà non essere condizionata da limiti oggettivi, che non riguardano soltanto il sistema sanitario, ma più complessivamente l'assetto sociale. Permangono in essa ambiguità ed equivoci che non sono solo il risultato di pressione esercitate verso il legislatore, ma il riflesso di contraddizioni reali che esistono nella società, tra il bene della salute e una organizzazione sociale fondata sul profitto e sullo sfruttamento.

L'applicazione delle leggi è affidata ad un Governo che non riflette nella sua composizione tutta la maggioranza che lo sostiene. Occorrerebbe invece una grande autorità e rappresentatività per compiti così impegnativi. Ma il Governo non può trincerarsi dietro eventuali inadempienze altrui, imprenditoriali e 'baronali'.

Resistenze vi sono state e vi saranno, tenteranno di attribuire poi tutte le colpe alla Riforma stessa. Per questo è necessario lo sforzo di tutti. Deve realizzarsi nel Parlamento e

⁸⁵ Giovanni Berlinguer nasce a Sassari il 9 luglio 1924 e muore a Roma il 6 aprile 2015. Fratello di Enrico, Docente universitario di Medicina Sociale. Parlamentare PCI prima e poi DS dal 1972 al 1992. Presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica.

nel Paese un clima politico che assicuri la corretta applicazione delle leggi.

Altrimenti non vi saranno solo oneri finanziari o scompensi strutturali, ma si avranno riflessi negativi sul bene primario della salute dei cittadini.

Questa legge è un grande banco di prova per la società italiana: è certo però che la prova sarà felicemente superata.

On. Pino Rauti⁸⁶, relatore di minoranza: il MSI vota contro questa Riforma che è un colossale errore, una avventura demagogica. Vi diamo appuntamento in quest'Aula e fuori da quest'Aula, presso l'opinione pubblica, per poterlo constatar in avvenire, anche nei tempi più brevi.

Rauti giudica impossibile discutere in maniera approfondita le modifiche apportate dal Senato al testo approvato dalla Camera data la ristrettezza dei tempi, ma anche perché le linee di fondo del provvedimento, così ampio e complesso, sono rimaste inalterate. Ciò nonostante che le agitazioni del personale medico e paramedico mettano a nudo lo stato veramente critico delle strutture sanitarie nel Paese.

Afferma che bisognerebbe procedere ad una radicale ristrutturazione e riqualificazione del settore paramedico, magari attraverso un programma pluriennale che lo liberi dagli intrecci creati dalle assunzioni clientelari e lo proietti su un piano di moderna funzionalità. Invece questo settore viene scaraventato, così come è, nella Riforma.

La Riforma sanitaria suggella il definitivo trasferimento di tutte le strutture sanitarie pubbliche nell'area della lottizzazione partitica; strutture già oggi inefficienti, gravate da paurosi

⁸⁶ Pino Rauti nasce a Cardinale il 19 novembre 1926 e muore a Roma il 2 novembre 2012. Giornalista, esponente della Repubblica Sociale Italiana. Deputato MSI dal 1972 al 1992. Segretario MSI dal 1990 al 1991. Fondatore del MSI Fiamma Tricolore e Segretario nel 1995, dopo la svolta di Fiuggi e la nascita di AN, cui non aderisce.

deficit e con gestioni clientelari vengono così burocratizzate con il trasferimento alle Regioni, e da queste ai Comuni per la gestione concreta.

On. Angelo Tiraboschi: I socialisti che sempre si sono battuti per un proficuo rinnovamento del sistema sanitario, non possono che guardare ad esso con soddisfazione e votano con orgoglio il testo. Sono venuti meno quella tensione morale e quel consenso popolare che sarebbero stati necessari. La Riforma giunge all'approvazione nel generale disinteresse, mentre il recente aggravarsi del degrado della situazione sanitaria e ospedaliera nel Paese rende più difficile l'attuazione pratica della spinta innovatrice. La Riforma rappresenta comunque solo un punto d'avvio; per la sua completa realizzazione si renderà infatti necessaria un'articolata mobilitazione degli operatori e degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale, convogliando sui principi della Riforma quel consenso popolare e sociale indispensabile per la concreta attuazione.

L'on. Adriano Cerquetti⁸⁷ annuncia il voto contrario di Democrazia Nazionale. Si rammarica perché il Senato ha apportato solo lievi modifiche ed afferma che *Una riforma, così attesa dal Paese, si sostanzia in declamazioni demagogiche, frutto di un mercato politico, che a giudizio degli esperti, sarà inapplicabile.*

Interviene il vicepresidente della Camera Pietro Bucalossi che presiede, informando l'Aula che l'onorevole Raffaele Costa⁸⁸, non avendo avuto la possibilità di intervenire con una

⁸⁷ Adriano Cerquetti nasce il 31 ottobre 1931 a Morrovalle dove muore il 21 aprile 2003. Avvocato. Deputato MSI dal 1976 al 1979, scissionista verso Democrazia Nazionale.

⁸⁸ Raffaele Costa nasce a Mondovì l'8 marzo 1936. Avvocato. Segretario PLI dal 27 maggio 1993 al 6 dicembre 1994. Deputato prima PLI e poi UDC dal 1976 al 2006. Ministro.

dichiarazione di voto, ha comunicato alla presidenza il voto contrario del Gruppo PLI. Bucalossi esprime soddisfazione per l'approvazione della Riforma che è il frutto *di un lungo lavoro legislativo, iniziato addirittura nella precedente legislatura e che ha visto impegnati, in una onerosa attività, Camera e Senato, e in particolare i presidenti della Commissione Sanità, prima l'onorevole Maria Eletta Martini, poi l'onorevole **Giacinto Urso**, il relatore onorevole Danilo Morini e il Ministro della Sanità Tina Anselmi. Senza entrare nel merito dei contenuti della legge, sottolineo che si è posto fine ad una lunga situazione di incertezza in materia che è certamente il male peggiore.*

Prima del voto finale il Presidente della Camera on. Pietro Ingrao⁸⁹ dichiara: *Usciamo da giorni di lavoro che sono stati molto interessanti e anche travagliati e tormentati. Sappiamo che nelle settimane passate si è aperta una discussione sulla stampa e nel Paese sull'interesse del nostro lavoro. Posso affermare che in questi due anni e mezzo di legislatura vi è stata una crescita rilevante dell'attività dell'Assemblea e delle Commissioni. E alla luce di questi fatti concreti che io mi ostino a respingere l'immagine di un Parlamento che non lavora. ... Credo di poter dire che davvero confonde le idee degli italiani quel rozzo qualunquismo che tende a presentare la vita politica come il ripetersi di una solita, antica, eterna truffa, fatta solo a scopo di prevaricazione e di lucro...*

Usciamo da un anno grave e doloroso, che ha visto l'assassinio di Aldo Moro e di tanti altri cittadini vittime innocenti di un attacco atroce contro la libertà del nostro Paese.

⁸⁹ Pietro Ingrao nasce a Lenola il 30 marzo 1915 e muore a Roma il 27 settembre 2015. Giornalista a Partigiano. Deputato PCI dal 1950 quando subentra al 1992. Primo Presidente della Camera del Partito Comunista dal 1976 al 1979. Non aderisce al PDS dopo la svolta di Achille Occhetto.

Per duri, pesanti che siano stati i prezzi pagati, il Paese non si è lasciato fermare, né intimidire e ha respinto l'attacco infame.

I parlamentari pugliesi e la legge n. 833 del 1978

Il ruolo dei parlamentari pugliesi nel dibattito della legge 833 è ridottissimo.

Alla Camera nella Commissione Sanità, presieduta dall'onorevole Maria Eletta Martini, l'unico deputato pugliese presente dal 5 luglio 1976 è l'on. **Giacinto Urso**⁹⁰ di **Nociglia** che diventa Presidente della Commissione stessa il 27 luglio 1978 e resta tale sino al 19 giugno 1979.

Nel dibattito in Aula alla Camera gli interventi pugliesi sono tutti dell'on. **Enzo De Cosmo**⁹¹ di **Molfetta**, il quale prima interviene nella discussione generale, poi presenta una serie di emendamenti, discussi nelle sedute del 19 dicembre 1977, 11 e 12 gennaio, 30 e 31 maggio, 22 giugno 1978.

Nella discussione generale **De Cosmo** fa presente che *La riforma sanitaria va attuata non solo mediante l'impiego di denaro (di cui non si dispone), ma anche razionalizzando al massimo la struttura sanitaria.*

Aggiunge che è necessario distribuire, in ogni parte del territorio nazionale strutture, presidi e operatori socio-sanitari in modo da rendere l'assistenza qualitativamente e quantitativamente uguale delle diverse aree del Paese per evitare che i cittadini di alcune Regioni siano privilegiati rispetto agli altri.

Il primo emendamento tende a modificare il termine *personale della sanità*, indicato nel disegno di legge, come *operato-*

⁹⁰ Giacinto Urso nasce a Nociglia il 12 giugno 1925. Funzionario di partito. Deputato DC dal 1968 al 1994. Sindaco di Nociglia.

Presidente della Provincia di Lecce dal 1985 al 1990.

⁹¹ Vincenzo De Cosmo, detto Enzo. Nasce il 28 ottobre 1942 a Molfetta dove muore il 25 aprile 2016. Docente universitario. In Parlamento dal 1976 al 1983 e dal 1987 al 1992 per la DC.

ri della sanità. L'on. **De Cosmo** fa giustamente notare che non tutti gli operatori del S.S.N. sono medici, infermieri o del ruolo sanitario. Ritiene che la formula indicata nel disegno di legge sia restrittiva, rispetto a personale non sanitario che pure opera nella sanità. Purtroppo, il relatore ritiene diversamente.

Altri emendamenti dell'on. **De Cosmo** vertono sulla programmazione economica, sui distretti sanitari di base, sulla salute mentale, sulla sperimentazione dei farmaci e sulla proroga del Consigli di amministrazione degli ospedali in attesa della attuazione della Riforma sanitaria.

A parte l'ultimo, che viene bocciato dall'Aula, gli altri o sono assorbiti nel testo o sono ritirati, su invito del Governo, dallo stesso on. **De Cosmo**.

Nel dibattito del Senato interviene il sen. **Gaetano Scamarcio**⁹² di **Andria**, ma solo per un richiamo al regolamento, senza entrare nel merito del provvedimento.

Non è possibile rilevare i Senatori pugliesi presenti per il voto.

Alla Camera dei Deputati, invece, sono presenti in Aula, al momento del voto, gli onorevoli:

DC: **Domenico Amalfitano, Giuseppe Caroli, Stefano Cavaliere, Leonardo Ciannamea, Enzo De Cosmo, Donato Mario De Leonardis, Antonio Laforgia, Vito Lattanzio, Pino Leccisi, Antonio Matarrese, Antonio Mario Mazzarino, Natale Pisicchio, Vincenzo Russo, Giacinto Urso, Nicola Vernola, Giuseppe Zurlo.**

PCI: **Vito Angelini, Immacolata Maria Barbarossa Voza, Pietro Carmeno, Giorgio Casalino, Lorenzo Cirasino, Cristina Conchiglia Calasso, Mario Giannini, Giuseppe Gramagna, Vitilio Masiello, Alfredo Reichlin, Sergio Segre,**

⁹² Gaetano Scamarcio nasce il 9 dicembre 1930 e muore il 20 settembre 2014 ad Andria. Avvocato. Senatore PSI dal 1976 al 1987. Sottosegretario. Consigliere Regionale della Puglia dal 1970 al 1975.

Tommaso Sicolo, Livio Stefanelli.

PSI: **Angelo Ciavarella, Giuseppe Di Vagno.**

MSI: **Pietro Sponziello.**

Assenti in missione:

DC: **Renato Dell'Andro.**

Assenti:

DC: **Italo Giulio Caiati.**

PSI: **Amleto Monsellato, Claudio Signorile.**

PCI: **Giorgio Napolitano.**

PSDI: **Michele Di Giesi.**

MSI: **Olindo Del Donno, Ernesto De Marzio, Clemente Emilio Manco.**

Testimonianza dell'on. Imma Barbarossa⁹³

Dico subito che, quando nel 1976 il Partito Comunista Italiano decise l'astensione sul Governo Andreotti, io provai un certo disagio, che aumentò quando nel 1978, dopo la drammatica e dolorosa vicenda del rapimento di Aldo Moro e dell'uccisione della sua scorta a Roma, in via Fani, il mio partito decise di sostenere il Governo per costruire – si disse – una barriera unitaria contro il terrorismo delle Brigate Rosse. Ero già da allora in 'minoranza'. Ritenevo che una analisi da 'sinistra' delle BR non potesse essere uguale a quella proposta dalla Democrazia Cristiana, non perché dovesse essere meno critica, anzi doveva scavare più a fondo.

Ho sempre sostenuto nel dibattito all'interno del partito le tesi e l'analisi politica di Pietro Ingrao e infine, dopo la caduta del muro di Berlino⁹⁴, nel drammatico dibattito che ne seguì,

⁹³ Imma Voza Barbarossa nasce a Canosa di Puglia il 13 agosto 1938. Vive a Bari. Docente di lettere. Deputato PCI dal 1976 al 1987.

⁹⁴ Il Muro di Berlino, costruito nell'agosto 1961 dai sovietici, aveva lo scopo di evitare la fuga dei tedeschi dell'Est verso la Germania Ovest. Il

mi opposi fermamente alla cosiddetta ‘svolta’ di Occhetto⁹⁵, ritenendo che con la fine/trasformazione del PCI iniziasse un percorso di auto-soffocamento della sinistra come forza di alternativa culturale e politica. Come in effetti è accaduto.

Ciò detto, ho sempre ritenuto che le differenze politiche andassero non demonizzate, ma affrontate e confrontate, certo anche alla ricerca – ma non a tutti i costi – di punti di convergenza. E avvenne in quel periodo, sul finire degli anni Settanta. Ad esempio, alla Camera dei Deputati sulla legge di riforma della scuola secondaria, di cui mi occupai in prima persona, che poi fu affossata nel passaggio al Senato. E su altre questioni.

Ora, su cortese invito del collega Gero Grassi, ho riletto la legge Anselmi n. 833 del 23 dicembre 1978, sulla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Ne avevamo parlato nel Gruppo parlamentare comunista con Giovanni Berlinguer, ma oggi sono lieta della occasione che mi ha spinto a rileggere il testo di quella legge che fu votata anche dal gruppo PCI e non dalla destra del MSI e del PLI, con l’astensione del PRI.

A parte la stima per l’onorevole Tina Anselmi, penso che quella legge fu una vera proposta di ‘trasformazione’. Ricordo che ne parlammo come di una legge ‘sociale’, su una materia che aveva tutte le caratteristiche di essere proprio una materia ‘sociale’. Gli aspetti principali che indussero il PCI a votare convintamente a favore di questa legge, alla cui stesura avevano contribuito anche gli ‘esperti’ del gruppo comunista, sono tanti. A cominciare dal rigoroso, e non formale, riferimento alla Costituzione italiana, per cui la salute è confermata come

Muro è abbattuto il 9 novembre 1989 e le due Germanie possono unirsi dopo 44 anni.

⁹⁵ Trattasi dello scioglimento del PCI con la confluenza nel Partito Democratico della Sinistra e la creazione del Partito di Rifondazione Comunista, a seguito del Congresso del 12 novembre 1989.

un 'diritto individuale' e come 'interesse della collettività (quanto dovrebbero riflettere oggi i cosiddetti No Vax!). Ma non solo: la legge, nell'istituire il Servizio Sanitario Nazionale, si ispira all'uguaglianza di 'tutti i cittadini', si occupa di evitare la marginalità di 'anziani' e in maniera quasi preventiva, si riferisce alla tutela dell'ambiente e all'attività di cura come prevenzione, in particolare degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. A proposito di lavoro, si accenna anche al lavoro domestico che – come si sa – è prerogativa principalmente delle donne (quanta distanza dalle odierne stragi sul lavoro!).

Ancora: all'opposto dell'attuale scivolamento verso la cosiddetta 'autonomia differenziata', la legge imposta le postazioni territoriali come Unità Sanitarie Locali, non come Aziende (come saranno definite in seguito) e il ruolo delle Regioni in funzione del buon funzionamento della legge nazionale, in cui lo Stato esercita il coordinamento delle Regioni. Viene fatto obbligo alle Aziende di comunicare l'uso di sostanze nocive (si pensi invece all'Ilva di Taranto!), si fissano 3 giorni per le Usl nel 'rispondere' alle richieste di prestazioni sanitarie degli utenti, si stabiliscono rigorose forme di controllo sul comportamento di medici e operatori sanitari, si stabilisce il divieto di indebitamento per le Usl e soprattutto si raccomandano livelli di prestazione uniformi per tutto il territorio nazionale, il che per il Mezzogiorno fu davvero una misura di grande sostegno.

In particolare, tengo a sottolineare l'attenzione per la cura delle malattie psichiatriche, trattate appunto come malattie e non come marchi infamanti, sulla base del superamento degli ospedali psichiatrici, un vero e proprio stigma della 'diversità'. In sostanza la legge 833 fu una vera e propria legge di riforma, nel senso umano, sociale, culturale che la parola riforma dovrebbe avere e rispose alle caratteristiche di un confronto tra le profonde spinte sociali della sinistra comunista e l'attenzione umanitaria del cattolicesimo e del cristianesimo democratico, di cui proprio Tina Anselmi fu una autorevole esponente. Quello che spinge attualmente me, laica e non credente,

a partecipare alle iniziative di solidarietà con le persone migranti organizzate sulla base di un appello scritto e diffuso da Alex Zanotelli.

Mi scuso per il tono piuttosto nostalgico del mio intervento e tengo a precisare che le leggi come la 833 furono il risultato di spinte culturali che venivano dal basso, da movimenti sociali e culturali – giovanili, studenteschi, femministi – che ‘imposero’ (il termine è un po’ impreciso, un po’ ‘forzato’) alle Istituzioni di rapportarsi alle esigenze e ai bisogni di una società che non aveva ancora conosciuto il populismo di questi decenni e, soprattutto, che non considerava il fascismo qualcosa di ‘normale’.

Testimonianza dell'on. Lorenzo Cirasino⁹⁶

Nel mio diario di Parlamentare della VII Legislatura (1976-1979), eletto nella Circoscrizione di Lecce, Brindisi e Taranto per la lista del PCI, alla data del 23 dicembre 1978, trovo scritto in rosso, come si conviene ad un giorno di festa, questa annotazione: Approvata la Riforma Sanitaria. Da oggi il diritto alla salute è uguale per tutti. Grazie ai Costituzionalisti, grazie ai 381 Deputati che hanno votato SI.

Leggendo questo appunto mi ritorna alla mente l'immagine di quel giorno. La Camera con i suoi 220 Deputati della Democrazia Cristiana e i 187 del Partito Comunista che riempiono da soli quasi tutta l'Aula e sono la fotografia di una situazione politica inedita che vede la DC al Governo e il PCI che lo sostiene dall'esterno, insieme con il PSI il PSDI e il PRI.

Il 1978 è stato un anno difficile per la vita delle Istituzioni e del Paese attraversato da una scia di terrore e di sangue di cui la vittima più illustre è l'on. Aldo Moro. Ma anche allora la democrazia, pur con tutte le sue contorsioni e gli immancabili mal di pancia, mostra tutta la sua forza capace non solo di re-

⁹⁶ Lorenzo Cirasino nasce ad Ostuni il 30 settembre 1945. Professore di Lettere. Deputato PCI dal 1976 al 1979.

spingere l'attacco allo Stato e alle libertà di ciascuno, ma di approvare le riforme necessarie per rendere il Paese più moderno e più giusto.

In verità la riforma sanitaria era attesa da anni, essendo ormai evidente a tutti il collasso del vecchio sistema mutualistico che con le sue centinaia di casse (da quella dei commercianti a quella dei lavoratori dello spettacolo) e una miriade di enti minori, non era più in grado di assicurare una assistenza degna di questo nome, provocando tra l'altro una voragine nei conti pubblici sempre più insostenibile.

In particolare, da figlio di contadini, ricordo l'ansia di mio padre, ma anche di tanti braccianti e lavoratrici dei campi, che avvicinandosi la fine dell'anno comincia a contare le giornate di lavoro necessarie per non essere cancellato dagli elenchi anagrafici che assicurano un minimo di prestazioni previdenziali e assistenziali, a seconda della qualifica conseguita di abituale eccezionale o occasionale, attribuita in base al numero delle giornate effettuate, da 150 a 50.

Un traguardo non facile per via delle alterne vicende che accompagnano il ciclo delle annate agrarie ma anche della resistenza che gli agrari oppongono ad una corretta applicazione dell'imponibile di mano d'opera e che provocano varie, e spesso inedite, forme di sciopero sostenute dal sindacato per rivendicare il lavoro ed una retribuzione adeguata oltre all'assistenza.

Dei poveri invece, nel 1978, si prendono cura i Comuni (e i vari Istituti di Beneficienza e Assistenza) che con le poche risorse a disposizione provvedono ai rimborsi per spese mediche o farmaceutiche e per eventuali ricoveri.

Da componente la Commissione Finanze e Tesoro della Camera so bene la fatica che facevamo ogni anno per reperire le risorse necessarie a coprire il disavanzo crescente del bilancio pubblico allargato (che comprendeva appunto quello delle amministrazioni locali e sanitarie) e che rese necessaria l'adozione di misure anche severe, di contenimento della

spesa pubblica insieme con l'aumento delle tasse e la restituzione ai Comuni di una capacità impositiva propria.

In questo quadro di difficoltà finanziarie ma anche di riordino istituzionale, viste le competenze che da qualche anno erano state attribuite alle Regioni e ai Comuni in materia sanitaria, e soprattutto di attuazione del principio costituzionale che definisce la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, si spiega l'approvazione di quella proposta che sarebbe diventata la famosa Legge 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Una legge di grande civiltà destinata a segnare un cambiamento radicale nei principi e nella organizzazione della risposta che lo Stato dà alla domanda di salute di tutti i cittadini indipendentemente dalla condizione sociale.

Pur avendo avuto un iter non semplice, ma tutto sommato veloce rispetto alla complessità dei problemi affrontati e alle mediazioni necessarie, la sua approvazione si deve ad un impegno corale di tutto il Parlamento. Se devo citare qualcuno non posso che mettere al primo posto l'allora Ministro della Sanità on. Tina Anselmi, prima donna ministro che sin dal suo insediamento (avvenuto il fatidico 16 marzo 1978) si mostra decisissima a portare a compimento una riforma tanto attesa, quanto necessaria. E poi, non per ragioni di parte, l'on. Giovanni Berlinguer responsabile della Sanità per il PCI che con la sua esperienza medica e accademica e il suo impegno politico professionale e sociale è determinante nel portare a sintesi i disegni di legge presentati dai diversi gruppi parlamentari.

Senza dimenticare l'on. Danilo Morini (DC) che, nell'illustrare le tappe fondamentali dell'iter della proposta di legge, durato nove mesi, dà conto della complessità delle questioni affrontate sotto i diversi profili istituzionali e finanziari, ma anche professionali e sociali.

L'applauso vivo e prolungato che da Sinistra al Centro ac-

compagna l'annuncio dell'esito della votazione fatta dal Presidente della Camera Pietro Ingrao: *Presenti 465, votanti 458, astenuti 7, maggioranza 230. Voti favorevoli 381, voti contrari 70. La Camera approva* è il suggello non solo ad una legge di grande civiltà, ma anche il regalo più bello che il Parlamento potesse fare al Paese alla vigilia di quel Natale. Mi confermò un'idea che mi ha sempre guidato sulla base di un antico adagio latino *Concordia parvae res crescunt. Discordia maximae dilabuntur!*

Con questo pensiero e con rinnovato spirito di fiducia nella democrazia e nelle sue istituzioni, faccio gli auguri perché si prosegua, anche in questo periodo di pandemia che sta mettendo tutti a dura prova, nel cammino delle riforme necessarie per una società sempre più giusta, accogliente e solidale.

Testimonianza dell'on. Giacinto Urso⁹⁷

Essendo stato, in quell'epoca, Presidente della Commissione Igiene e Sanità della Camera dei Deputati, a guidare la stesura della legge n. 833 del 1978 che istituì, a tutela della salute, il Servizio Sanitario Nazionale, tutt'ora vigente. In particolare - pur se il mio plauso va a tutti mi preme, oggi più che mai, rendere grata memoria a quanti mi accompagnarono componenti della Commissione - avverto il bisogno e il piacere di rammentare il generoso, competente impegno del relatore on. Danilo Morini e la preziosa collaborazione del Ministro Tina Anselmi e della deputata Maria Eletta Martini che, in virtuosa gara, contribuirono a qualificare il testo legislativo in esame.

Al momento, spiace che, spesso, su tanto servizio resi imperi soltanto la 'memoria corta', autentico flagello di questo

⁹⁷ Giacinto Urso nasce a Nociglia (Lecce) il 12 giugno 1925. Funzionario di partito. Deputato DC dal 1968 al 1994. Sindaco di Nociglia. Presidente della Provincia di Lecce dal 1985 al 1990.

nostro secolo, circolante perfino nell'attuale Parlamento, condizionato da miopie politiche, che hanno reso ai Deputati e Senatori del passato ingiusto oblio, tramutato, per giunta, in pesante disprezzo nel silenzio assoluto dei vari 'Colli' del potere romano.

Torniamo alla citata legge nel suo testo originario, che ha racchiuso un sistema legislativo ponderato, studiato, riflettuto in ogni particolare. Tanto da essere definito una sapiente, innovativa riforma sanitaria di vero e proprio primato mondiale. Con caratteristiche peculiari, quasi inedite, di unitarietà, universalità, globalità ed eguaglianza dai costi notevoli ma necessari. Indispensabili per un Paese moderno e per assicurare appieno l'immenso bene della salute che - se ben tutelato - diventa, di continuo, base primaria per promuovere e proteggere ogni conquista sociale, ponendosi a valido scudo di sereno vivere civile.

D'altra parte, in proposito, discende l'assoluto obbligo di rispettare il dettato costituzionale, anche questo di nuovo conio e di originale significato, che recita, con l'art. 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività a garantisce cure gratuite agli indigenti".

La salute protetta va salvaguardata a tutti perché diviene un bene personale ed un bene collettivo. Chiaro e netto principio, che non sempre viene appieno compreso ma che la legge n. 833 contiene in sé come precetto supremo da osservare. Purtroppo, questa granitica finalità complessa, nei 44 anni di vigilanza legislativa, ha patito una serie di variazioni improprie. In parte si è snaturata l'essenzialità del testo originario, a sua volta, sottoposto, nella pratica gestione, al variopinto potere regionale, soggetto ad insidie partitiche insane. Tanto da suggerire, anche sulla scorta della pandemia virale del Covid 19, futuri, opportuni processi di salutare centralizzazione.

Si apre, cioè, l'esigenza di una incisiva riconsiderazione

dell'intera legge n. 833 per garantire uguali tutele a tutti i fruitori del Servizio sanitario Nazionale, concedendo parità di diritti.

Particolarmente vanno riviste le norme della medicina di base, che è risultata, negli ultimi tempi, costellata di notevoli criticità, rendendo, in conseguenza, un appesantimento ospedaliero e quasi troncando la necessità di mantenere, operante ed efficiente, il rapporto medico-assistito attraverso una fiduciaria personalizzazione curativa, che se vi fosse stata, avrebbe ridotto anche il numero dei 'no vax'.

In questo contesto va tenuto conto che la sanità pubblica, al momento, è chiamata a molteplici prove. A debellare o almeno contenere la diffusione del contagio virale, a curarlo con nuovi farmaci e con pertinenti pratiche di intervento, a comprendere le conseguenze successive all'infestazione del virus, a ripristinare la normalità ospedaliera per riprendere l'accesso alle diagnosi e alla cura di milioni di prestazioni sanitarie rimandate e a rivisitare, per quanto accennato, l'intero sistema sanitario che, dopo 44 anni dalla sua e dopo tanti cataclismi ha certamente bisogno di modifiche ed aggiornamenti.

È in corso un potenziamento eccessivo di ambulatori privati, ad alto costo per l'utente. Non vanno demonizzati, ma nemmeno esaltati se rendono più scarse o poco sorvegliate le corsie ospedaliere a causa del massiccio trasferimento di notevoli energie appartenenti al pubblico sistema sanitario.

Sarebbe anche logico, nel mentre si programma il futuro, sicuramente a periodi lunghi, che si dia precedenza a migliorare le attuali esigenze emergenziali, seguendo l'antica metafora che non è saggio costruire la terza stanza se le due, già possedute, non presentano l'efficienza dovuta. In pratica, non risulta utile, mentre si possiede, a stento, una carriola, sognare l'auto 'Ferrari'.

Concludo con un'amena storiella. Si narra che un Re dei Borboni di Napoli volle visitare Gaeta. Sceso a terra dalla na-

ve ebbe il saluto del comandante della piazza marittima, che fu apostrofato perché non aveva - come da rito - sparato gli spettanti 101 colpi di cannone. il comandante si scusò dicendo: 'Maestà non si è sparato per mille ragioni, innanzi tutto, perché non abbiamo i cannoni.' Il Re lo dispensò dal proseguire il discorso.

Tornando alla sanità, notevolmente malata dopo gli attuali perigli e per mille motivi, vecchi e nuovi, vi è sempre da tener presente che, numericamente, scarseggiano i medici. Per giunta, i cannoni si possono comprare domani. I medici, invece, si formano in anni.

Il pensiero degli studenti del Liceo' Banzi-Bazoli' di Lecce e del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi

Lasciamo, ora, al pensiero degli studenti, la illustrazione delle sostanziali novità della legge 833.

Mirko Summo del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Mi preme sottolineare, anche, che l'istituzione del S.S.N. non ha rappresentato 'un'avventura demagogica e un libro dei sogni costoso ed inutile', come affermato dagli esponenti del MSI e DN Pino Rauti ed Adriano Cerquetti, poiché si è potuto ottenere, invece, il superamento degli squilibri territoriali e la costruzione di una società più attenta ai rapporti sociali, culturali, ed economici, nell'ambito del più ampio fervore culturale post-sessantottino e delle conquiste degli anni Settanta, decisive anche in ambito sanitario, quali la Legge Basaglia sulla chiusura dei manicomi e quella sull'aborto.

Gabriella Caldarola del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Nato con la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, il Sistema Sanitario Nazionale ha sostituito il precedente sistema disomogeneo delle casse mutue, in vigore sin dai primi anni dell'Ottocento. Esso eroga i servizi senza distinzione di condizioni individuali o sociali. Tra i principi sui quali si basa questo sistema, ad oggi considerato uno dei migliori al mon-

do, ritengo che quelli più notevoli siano la programmaticità, la prevenzione degli infortuni sul lavoro, l'educazione sanitaria, la tutela della salute mentale oltre che fisica. Il primo aspetto, nonché motivo per il quale è stato costituito, ovvero fornire all'Italia un'organizzazione sanitaria efficiente, non è attualmente realizzato a pieno, a causa delle lunghe liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. La prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro, poi, evidenzia carenze soprattutto nei controlli, basti pensare al decesso di tre operai deceduti recentemente in seguito al crollo di una gru a Torino o, ancora, alla giovane operaia risucchiata da un macchinario tessile. L'educazione sanitaria, invece, che rientra nel complesso delle attività destinate alla promozione della salute, comporta l'istruzione del cittadino alla prevenzione, mirando ad aumentarne la consapevolezza. Le teorie complottiste, nate a seguito della creazione dei vaccini anti-Covid, costituiscono la dimostrazione dell'insufficiente educazione del popolo italiano in ambito sanitario. Per ultime, le due componenti che costituiscono la tutela della salute fisica e psichica non sono ancora considerate di pari importanza: la salute psichica è spesso ritenuta marginale rispetto a quella fisica e c'è ancora un pò di timore e tabù nel cercare aiuto da psicologi e psicoterapeuti. Bisognerebbe, perciò, esortare ad attenersi alla locuzione latina mens sana in corpore sano: il benessere psichico è, evidentemente, strettamente connaturato con la salute fisica.

Infine, sebbene l'Italia vanti uno dei tassi di mortalità e di ricovero ospedalieri più bassi di tutta l'Unione Europea, molti sono ancora i punti da potenziare, primo fra tutti l'aumento degli investimenti nel settore sanitario, che attualmente ammonta a 68 miliardi, in modo tale da essere sempre più efficienti e preparati anche di fronte a qualsiasi emergenza sanitaria (pandemia Covid docet!).

Alberto Gemmato del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi:
In Italia il Servizio Sanitario Nazionale nasce solo nel 1978

con la legge n. 833, nonostante l'articolo 32 della Costituzione preveda fin dal 1948 il diritto alla salute pubblica.

L'istituzione del S.S.N. si rende necessario e improcrastinabile dopo il collasso economico degli enti mutualistici su cui si basa fino al 1978 la sanità italiana, i quali vantano, a causa di una mala gestione economica, enormi debiti nei confronti degli enti ospedalieri. Infatti, lo Stato ha deciso già nel 1974, con la legge n. 386, di accollarsi tutti i debiti delle mutue e di assorbirne la funzione sanitaria.

La legge n. 833 opera una completa riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale sul piano dell'organizzazione territoriale, dell'organizzazione amministrativo-burocratico e dei vertici.

La legge ha come obiettivo creare un S.S.N. efficiente e universalistico, cioè pronto a fornire assistenza sanitaria in tutto il territorio italiano, a tutti i cittadini che ne fanno richiesta senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito e lavoro.

Analizzando il secondo articolo della legge, in cui sono elencati e spiegati gli obiettivi che il S.S.N. persegue, si possono subito individuare due aspetti salienti: l'importanza data alla prevenzione delle malattie e alla riabilitazione degli stati di invalidità e inabilità somatica e psichica. Tale presa di coscienza è fondamentale, per un sistema sanitario moderno ed efficiente. La prevenzione riduce i costi della spesa sanitaria e spesso si rivela anche essenziale per salvare la vita del malato, come nel caso della prevenzione secondaria e degli screening che servono a individuare la malattia quando è più facilmente curabile. Ritengo che la prevenzione andrebbe, oggi, ulteriormente incentivata tramite specifiche campagne di sensibilizzazione non solo in tv, ma anche e soprattutto nelle scuole, per infondere nei giovani una cultura della salute responsabile, che li induca a sottoporsi pe-

riodicamente a test e controlli medici.

Anche l'accento posto sulla riabilitazione è molto importante, poiché consente ai guariti un rientro più celere nel mercato del lavoro, giovando non solo al singolo individuo, ma all'intera collettività.

Altri due importanti obiettivi della legge sono l'igiene e la salubrità dei luoghi di lavoro, tema ancora purtroppo molto attuale a causa delle migliaia di morti 'bianche' sui luoghi di lavoro. Secondo i dati INAIL, infatti, ci sono stati ben 1017 incidenti mortali nel solo periodo gennaio-ottobre 2021.

La legge, inoltre, tutela la maternità e l'infanzia, al fine di ridurre il tasso di mortalità perinatale ed infantile e prevede l'integrazione scolastica dei soggetti disabili.

Per quanto concerne l'organizzazione strutturale del S.S.N. la legge prevede, all'art. 6, che lo Stato assuma l'onere di tenere i rapporti internazionali e le funzioni di indirizzo e coordinamento delle Regioni in materia sanitaria e, tramite il Ministero di predisporre la programmazione sanitaria, determinando dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie (i LEA). Le Regioni, grazie all'articolo 7, sono autorizzate a legiferare in materia sanitaria secondo le proprie competenze, rispettando sempre i principi legislativi nazionali, mentre ai Comuni sono attribuite tutte le funzioni amministrativo-sanitarie ed ospedaliere che non sono espressamente riservate allo Stato e alle Regioni tramite le USL, cioè strutture tecnico-funzionali col compito di erogare i servizi sanitari sul territorio.

La legge, inoltre, prevede l'istituzione di un nuovo organo, cioè il Consiglio Sanitario Nazionale con funzioni di consulenza per la determinazione delle linee generali di politica sanitaria nazionale e per l'elaborazione e l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale, trasforma l'Istituto Superiore di

Sanità in organo tecnico-scientifico del S.S.N., col compito di fornire attività di consulenza nelle materie di competenza dello Stato.

Un altro punto basilare della legge è sicuramente l'articolo 51, che disciplina il finanziamento del S. S. N. tramite contributi e tasse versate dai cittadini allo Stato per supportare le Regioni che, a loro volta, versano alle USL le risorse economiche necessarie al loro funzionamento.

Il controllo della spesa sanitaria è stato uno degli aspetti più controversi e critici della legge, dato il progressivo aumento dei costi di gestione del S.S.N. soprattutto a livello regionale e territoriale e ai numerosi scandali sugli appalti e acquisti di materiale sanitario. Lo Stato ha cercato successivamente di porre rimedio a questo problema con le riforme sanitarie del 1992 e del 1999, delegando alle Regioni il compito di ripianare i debiti delle USL (trasformate in ASL) tramite proprie risorse, i ticket sulle prestazioni sanitarie o con l'Irap, quindi mediante il ricorso alla fiscalità generale.

Micaela Grazioso Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Una delle più grandi rivoluzioni avvenute in Italia è sicuramente avviata dalla legge n. 833-1978, grazie alla quale è istituito il Servizio Sanitario Nazionale.

Perché definire questa legge motivo scatenante di una rivoluzione? Ha permesso, prima di tutto, di smantellare un sistema sanitario assolutamente non efficiente, quello basato sulle 'mutue', migliorando di conseguenza la vita dei cittadini italiani e, poi inoltre, perché finalmente ha messo in luce l'importanza di alcuni principi, espressi nell'articolo 1 della legge, come il rispetto della dignità della persona umana, la possibilità di godere di un ottimale stato di salute per il proprio interesse e per quello della comunità tutta (ricordiamo che un individuo sano contribuisce in maniera molto più incisiva alla crescita socio-economica del Paese), l'equità

nell'accesso all'assistenza sanitaria, la qualità e l'appropriatezza delle cure e l'economicità nell'impiego delle risorse. Inoltre, considerando il periodo storico in cui la legge è emanata, è di fondamentale importanza il 'cambiamento di rotta' concernente l'obiettivo precipuo dello Stato nell'ambito della sanità, che da quel momento non riguarda più unicamente l'aspetto terapeutico. Assumono importanza mai attribuita loro prima, la prevenzione e la riabilitazione, citate nell'articolo 2 della legge. Questo è un cambiamento degno di nota perché seguire l'ammalato in ogni tappa del suo percorso, e quindi, avere di costui una visione a 360°, è la chiave del successo del moderno sistema sanitario italiano. La prima tappa è la prevenzione, che può salvare la vita di una persona impedendo l'insorgenza di una malattia o ritardandone il corso e quindi le eventuali complicanze. La seconda tappa è la cura, che avviene in un rapporto di fiducia con il proprio medico. Infine la terza è la riabilitazione, quindi ciò che viene dopo essere guariti. Anche la riabilitazione gioca un ruolo fondamentale in questo percorso, perché consente al paziente di poter ritornare a vivere la sua vita come prima della sua malattia, in quanto individuo nuovamente in salute e bene prezioso per la collettività.

Mirko Summo del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Il Servizio Sanitario Nazionale ha permesso una riorganizzazione del servizio sanitario italiano. Tale evento ha significato un notevole cambiamento, dal momento che la precedente erogazione dei servizi sanitari era basata sull'intervento di vari enti mutualistici, i quali non sempre garantivano il pagamento delle rette di degenza.

Già nel ventennio fascista si cercò di assicurare assistenza in caso di infermità tramite l'istituzione di enti pubblici, come: ENPAS (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza ai Dipendenti Statali) e INAM (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie). Tali enti furono in grado di coprire solamente il 35% della popolazione, una percen-

tuale irrisoria, se confrontata con quella rappresentata dal primo trentennio repubblicano, pari al 95% della popolazione.

Il fallimento di queste associazioni mutualistiche provoca una grave crisi finanziaria, che si abbatte sugli ospedali e quindi sugli assistiti, tanto che, tramite il Decreto legge n. 386 del 17 agosto 1974, lo Stato si accolla tutti i debiti delle mutue.

Il nuovo S.S.N., solidaristico e universalistico, permette un rinnovamento in grado di propugnare obiettivi lungimiranti, come la responsabilità pubblica della tutela della salute, l'universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari, il finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale e la tutela della salute fisica e psichica nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

L'articolo 11 della legge rappresenta anche un importante opportunità per la realizzazione di fini didattici e di ricerca, poiché si propone l'utilizzo di idonee strutture, come cliniche e istituti di ricovero da parte delle facoltà di medicina.

L'efficienza del S.S.N. è garantita anche dall'applicazione del principio di sussidiarietà, che conferisce allo Stato la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute e alle Regioni la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di salute del Paese. Successivamente la tanto auspicata omogeneità delle prestazioni e l'universalità del servizio sono sfaldate in seguito alla promulgazione del D.L. 502-1992 da parte del Governo Amato e poi tramite il D.L. 517-93 del Governo Ciampi, i quali hanno incrementato il potere decisionale delle Regioni, rendendole politicamente responsabili dei propri sistemi sanitari. Tuttavia il S.S.N. italiano può considerarsi motivo di vanto per la nazione, dal momento che nel 2000, secondo una ricerca dell'OMS, l'Italia ha il secondo sistema sanitario migliore del mondo in

termini di efficienza. Secondo la testata giornalistica Bloomberg l'Italia risulta essere nel 2014 terza nel mondo per efficienza della spesa, poiché l'incidenza sul PIL da parte della spesa sanitaria totale arriva al 9,6%.

Maria Tempesta del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Grazie alla legge 833, l'Italia compie finalmente un passo avanti nel processo di attuazione dei principi espressi dalla Costituzione, in particolare nell'art. 32. Non è di certo con le casse mutue che si sarebbero potuti rispettare i principi di universalità ed eguaglianza, garantiti, invece, soltanto una volta istituito il Sistema Sanitario Nazionale. L'art. 1 della legge 833-1978 afferma, infatti, che 'La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale' che si avvale 'dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali'. È importante sottolineare come venga attribuita la stessa importanza al benessere sia fisico sia psicologico, dato non di poco conto, che mette in evidenza l'orizzonte di modernità verso cui l'Italia volge il proprio sguardo. La tutela della salute mentale è uno degli obiettivi indicati nell'art. 2 della legge.

Tratto fondamentale della legge è il fatto che guardi alla questione della salute a 360 gradi, fissando come obiettivi non solo quello di diagnosi e cura di malattie e infortuni, ma anche quelli di prevenzione e riabilitazione, ricoprendo ambiti quale quello del lavoro, dello sport, dell'istruzione, dell'ambiente, dell'alimentazione, dell'allevamento, proponendosi di tutelare donne, giovani, anziani, portatori di handicap.

Ampio spazio è riconosciuto alla sperimentazione, alla produzione e alla diffusione di farmaci, oltre che all'informazione scientifica. Un'informazione che riguardi non

solo gli stessi farmaci e i prodotti chimici utilizzati in medicina, ma anche i dati relativi a determinate malattie e situazioni sanitarie, ad esempio un'epidemia o a 'fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e di lavoro' (si tratta in questo caso di informazione connessa all'attività di prevenzione, come specificato nell'art. 20).

Sono punti estremamente attuali. Infatti oggi, in piena pandemia, più che mai è emersa l'importanza della ricerca, ma anche la necessità di informazione e comunicazione trasparenti, alla base di una più efficace gestione del problema e della 'formazione di una moderna coscienza sanitaria'. Il libero ed esteso accesso al Servizio Sanitario Nazionale implica anche il diritto di conoscere tutto ciò che lo riguarda, ed è estremamente importante che la legge 833-1978 l'abbia riconosciuto.

L'Italia risulta disporre di uno dei Servizi Sanitari Nazionali più avanzati di tutto il pianeta. Basti pensare che gli USA, tra i Paesi più progrediti a livello mondiale, non garantiscono lo stesso trattamento. A questo si aggiunge la libertà di ogni cittadino di sottoporsi a trattamenti sanitari su base volontaria, nel rispetto della propria dignità. Sul piano pratico, però, il S.S.N. pecca ancora da più punti di vista, in primis a causa dell'insufficienza di risorse ad esso destinate. A rendere ciò particolarmente evidente ed in maniera piuttosto tragica è stato lo scoppio della pandemia da Covid-19.

Pierluca Vito del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: Sebbene fosse a tutti chiarissima, la debolezza e l'inefficacia del sistema mutualistico, sono necessari ben trent'anni affinché venga concretizzato l'articolo 32 mediante l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. È istituito per volontà dell'allora Ministro della Sanità Tina Anselmi con la legge n. 833. La legge rivoluziona completamente il mondo della sanità, rendendola accessibile a tutti in nome dei principi di dignità, salute, equità, appropriatezza ed economicità. Asse-

gna allo Stato il compito importantissimo di guidare in materia sanitaria le Regioni, alle quali è concesso legiferare nel rispetto dei principi statali e istituisce le Unità Sanitarie Locali aventi la finalità di erogare i servizi sanitari sul territorio, trasformate, successivamente, in Aziende Sanitarie Locali.

Una delle novità, di estrema rilevanza, è l'introduzione di nuovi interventi come la prevenzione e la riabilitazione. La prima permette di poter evitare il sovraccarico del sistema ospedaliero. Basti pensare ai numerosi esami clinici, che permettono di monitorare costantemente l'insorgere di malattie come i tumori (in primis per le donne il tumore al seno) o ai vaccini che ci hanno consentito e ci consentiranno di debellare pericolose malattie. Ritengo che la volontà della legge di puntare molto sulla prevenzione sia un grandissimo passo in avanti per la Repubblica, ma che necessita di essere incentivata progressivamente migliorando anche la comunicazione tra Istituzioni e cittadini. Laddove questa comunicazione è mancata, infatti, ha prevalso un sentimento di sfiducia nelle Istituzioni concretizzatosi, ad esempio, con la nascita dei gruppi no vax.

Altro punto importante affrontato dalla legge è l'articolo 55, con il quale si determina la modalità d'agire delle Regioni alle quali è affidato il compito di attuare i piani del Servizio Sanitario Nazionale sulla base dei piani sanitari triennali. Significa, perciò, che gli enti locali acquistano una determinata autonomia che però non può prescindere dal coordinamento nazionale generale.

Si può affermare che il nostro sistema sanitario, giudicato secondo al mondo, presenta aspetti invidiati da moltissimi altri Paesi e che, proprio per questo, deve ricevere finanziamenti sempre maggiori per renderlo sempre più efficiente ed efficace nel contrastare eventuali emergenze.

Alberto Gemmato del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi:

Ho potuto constatare come il S.S.N. è stata una conquista frutto di un lungo e complesso processo storico, politico e culturale, il prodromo verso un futuro migliore. Basti pensare a come, pur con tutti i suoi limiti, si è dimostrato uno scudo incisivo e solido, che ha saputo e continua a saper reggere sotto i durissimi colpi del Covid-19 con una capacità superiore alle nostre stesse attese. Tutto ciò nonostante i tagli alla Sanità operati nel quindicennio precedente.

Ritengo che una svolta storico-politica importante sia rappresentata dal passaggio da Ministero della Sanità al Ministero della Salute, avvenuto nel 2001. La nuova denominazione è emblematica perché supera i limiti della legge del 1958 e pone l'accento sul concetto più ampio di salute, implicito nella concezione esistenziale ed umana, oltre che nella struttura ontologica di ogni individuo.

Per migliorare la salute dei cittadini sono fondamentali campagne di sensibilizzazione riguardo l'educazione alimentare, l'informazione e l'incoraggiamento alla prevenzione primaria e secondaria e l'importanza della salute psicofisica.

La situazione di crisi economica e di forti restrizioni durante l'attuale pandemia ha avuto un forte impatto sulla sfera psicologica ed emozionale delle persone, soprattutto dei più giovani e fragili. Secondo uno studio realizzato nel 2021 dal dipartimento di Scienze Biomediche di Humanitas University il 14% degli intervistati dichiara di aver iniziato ad assumere ansiolitici e sonniferi e il 10% fa ricorso ad anti depressivi, mentre ben il 70% degli studenti afferma che ora trova più difficoltà di concentrazione.

Purtroppo, attualmente solo il 3,5% della spesa sanitaria è dedicato alla salute mentale. Le istituzioni devono prepararsi a fronteggiare gli enormi danni psicologici causati dalla pandemia magari inserendo nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) strumenti adatti per strutturare percorsi di salute

psicofisici garantendo soprattutto ai giovani e ai meno abbienti un accesso gratuito a un percorso di sedute psicoterapeutiche.

Gabriella Caldarola del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi: *Il dibattito sia a livello parlamentare, sia a livello delle organizzazioni sindacali dei medici e di quelle dei lavoratori trova la sintesi nel 1978 con la legge 833, che istituisce il S.S.N. con cui da un lato si cerca di colmare le lacune istituzionali, strutturali e finanziarie del regime delle mutue e, dall'altro, di riprendere la sensibilità e l'attenzione post-fascista verso i temi della giustizia sociale, dell'equità e dello sviluppo.*

Tale cambio permette di garantire a tutti i cittadini quello che è stato un beneficio riservato solo ad una parte dei lavoratori occupati e dei loro familiari, con prestazioni differenziate per categoria e condizionato ai contributi versati. Anche la cornice storico-politica all'interno della quale la legge è approvata risulta molto particolare, dato che si tratta di un anno eccezionale e difficile, che vede il rapimento e l'uccisione di Aldo Moro, le dimissioni del Presidente della Repubblica Giovanni Leone e la morte prima di Papa Paolo VI⁹⁸, poi l'elezione e la morte di Papa Giovanni Paolo I⁹⁹ ed infine la elezione di Papa Giovanni Paolo II¹⁰⁰.

⁹⁸ Papa Paolo VI, all'anagrafe Giovanni Battista Montini, nato a Concesio il 26 settembre 1897 e morto a Castel Gandolfo il 6 agosto 1978. Eletto il 21 giugno 1963. È il 262° Papa. Proclamato Santo il 14 ottobre 2018.

⁹⁹ Papa Giovanni Paolo I, all'anagrafe Albino Luciani, nato a Canale d'Agordo il 17 ottobre 1912 e deceduto in Vaticano il 28 settembre 1978. Eletto il 26 agosto 1978, Il suo pontificato dura appena 33 giorni ed è il più breve nella storia del Vaticano.

¹⁰⁰ All'anagrafe Karol Wojtyła, nato a Wadowice (Polonia) il 18 maggio 1920 e morto in Vaticano il 2 aprile 2005. Eletto Papa il 16 ottobre

La legge mira sicuramente ad un sistema efficiente, solidale e inclusivo finalizzato al miglioramento del livello di salute dei propri cittadini agendo globalmente nella sfera della salute psicofisica di ogni persona, ma la sua traduzione attuativa presenta dei limiti che portano, negli oltre 40 anni di vita del S.S.N. a numerosi ritocchi, per il crescente ruolo assunto dall'Europa e dalle Regioni.

La Costituzione nell'articolo 32 sancisce la tutela della salute da parte dello Stato, considerata non solo come 'diritto fondamentale dell'individuo' ma anche come 'interesse della collettività'. In un mondo in cui l'accesso alla salute è stato a lungo tempo considerato un privilegio riservato a pochi e un bene privato, l'Italia cerca di renderlo accessibile a tutti i cittadini indistintamente, segnalandolo tra i bisogni e i diritti che assicurano il rispetto della dignità della persona.

Uno dei mezzi adottati per garantire l'attuazione del precepto esaminato dal suddetto articolo è senza dubbio l'adozione del Sistema Sanitario Nazionale in luogo di quello mutualistico. Sin dall'Ottocento sono istituiti enti mutualistici con funzioni di previdenza e assistenza, nati dall'esigenza delle neonate classi operaie di tutelare la propria salute. Tale sistema prevede la copertura delle spese mediche da parte della cassa assicurativa alla quale è associato il malato. Sebbene in un primo momento sarebbero potuti sembrare vantaggiosi, questi enti, analizzati con uno sguardo più attento, rendevano l'accesso alla sanità diseguale, regolato in base ai contributi versati e alla posizione rivestita nel mondo lavorativo. Si escludono i soggetti più poveri, nonché i più vulnerabili e i più bisognosi di assistenza, ai quali non rimane che rivolgersi ai centri di carità allora esistenti. Al contrario, il S.S.N. prevede il pagamento di ticket su medicinali e visite mediche, adattando le sue procedure al reddito del cittadino ed esonerando in modo parziale o totale coloro che

soffrono di malattie croniche certificate.

L'attuale situazione di emergenza sanitaria a causa del Coronavirus genera nuove forme di iniquità: i pazienti Covid sono privilegiati rispetto a quelli oncologici, per esempio. È interesse della collettività in questo delicato momento garantire a tutti la possibilità di vaccinarsi e sensibilizzare la comunità affinché ricordi che la salute non è privazione della propria libertà, quanto il suo riconoscimento. La pandemia ha sottoposto il Servizio Sanitario italiano ad un'ulteriore prova, quella riguardante l'efficienza del suo sistema sanitario digitale. Sebbene numerose sono le difficoltà a causa dell'impreparazione del mondo, altrettanto numerose sono le novità nel campo in quest'ultimo biennio: green pass e ricette online alla portata di click sui propri smartphone. Il raggiungimento di una reale uguaglianza è ancora lontano, ma a piccoli passi l'Italia sta provando a raggiungerlo.

Elena Della Valle e Gioele Fiore del Liceo Scientifico 'Banzi-Bazoli' di Lecce: Il 23 dicembre 1978 il Presidente della Repubblica Sandro Pertini¹⁰¹ riceve in udienza il Ministro della Sanità on. Tina Anselmi e promulga il corpus per l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Il sistema fondato sulle mutue è stravolto all'insegna di otto obiettivi da perseguire secondo i principi di dignità, salute, equità, appropriatezza ed economicità.

Successivamente alla creazione di una nuova coscienza sanitaria, la moderna educazione del cittadino si basa sulle garanzie, accessibili a tutti, di prevenzione e riabilitazione, assistenza farmaceutica, tutela della maternità, sicurezza sul lavoro e uniformazione dei trattamenti sul territorio naziona-

¹⁰¹ Sandro Pertini nasce a Stella il 25 settembre 1896 e muore a Roma il 24 febbraio 1990. Avvocato e capo partigiano. Costituente e Parlamentare PSI dal 1946 al 1978. Presidente della Repubblica dal 7 luglio 1978 al 21 giugno 1985. Senatore a vita.

le.

Le nuove linee guida del S.S.N. sono adottate in conformità alla programmazione socio-economica teorizzata almeno un decennio dal Ministro Ugo La Malfa¹⁰². Così, nasce dal gennaio 1979 il fondo sanitario nazionale relativo all'articolo 69, titolo II della legge 833-1978. Prosegue la radicale innovazione anche nel riconoscimento delle malattie psichiche, da trattare nel rispetto della dignità della persona. Sono introdotte perciò nuove misure quali il consenso al supporto psicologico, il Trattamento Sanitario Obbligatorio (in caso di necessità) e la Tachicardia Sopraventricolare.

Da una prospettiva cittadina si passa al benessere collettivo, ponendo la comunità al primo posto nel contenimento della diffusione delle malattie infettive e nella profilassi di quelle epidemiologiche, attraverso la vaccinazione obbligatoria o con disposizioni quarantenarie.

Dopo la legge n. 833 del 1978

Dopo l'approvazione della legge continua il dissesto delle vecchie mutue cui lo Stato pone rimedio con piccole integrazioni legislative e con il ripiano del deficit finanziario. È introdotto il ticket, un contributo economico previsto al fine di contenere la spesa sanitaria che aumenta vertiginosamente.

Nel Paese si fa strada una idea americana della sanità con lo slogan *meno Stato, più mercato*.

Negli anni novanta parte il progetto di trasformazione del S.S.N. con l'idea che gli ospedali sono produttori e le USL diventano gli acquirenti dei servizi. Questa idea è alla base del

¹⁰² Ugo La Malfa nasce a Palermo il 16 maggio 1902 e muore a Roma il 26 marzo 1979. Fondatore del PdA. Costituente e Deputato PRI dal 1946 alla morte. Segretario PRI dal 1965 al 1976.

Decreto Legislativo n. 502-1992 del Ministro Francesco De Lorenzo¹⁰³.

L'aziendalizzazione delle USL, riconducibile al riordino del 1992, è finalizzata ad evitare che si ripeta la politicizzazione delle strutture sanitarie con difficoltà di razionalizzare la spesa che è alla base della riforma-bis della sanità. Lo schema prescelto non ha alla base un modello democratico, ma un sistema tecnocratico e monocratico in cui le logiche sono vincolate concettualmente al rispetto di requisiti di efficienza ed efficacia gestionale.

Con la razionalizzazione del 1998 e 1999 organi dell'Azienda diventano il Direttore Generale, nominato dalla Regione in presenza di professionalità dirigenziale, ed il Collegio sindacale. Il Direttore Generale, sul modello del management privato, ha tutti i poteri di gestione con il compito di assicurare l'equilibrio economico dell'azienda. Ha il compito di nominare i responsabili delle strutture operative, di adottare l'atto aziendale, di nominare il direttore sanitario ed il direttore amministrativo che lo affiancano per le parti di propria competenza. Il Collegio sindacale ha poteri di ispezione e controllo anche di tipo economico.

Spesso il concetto di aziendalizzazione, nei fatti, cozza con la considerazione che al centro della sanità ci sta una persona ammalata. In alcuni casi l'urgenza dell'aspetto economico porta ad allontanarsi dal bisogno dei cittadini. Purtroppo dalla logica del *tutto gratuito e subito*, in alcuni casi si passa alla logica *dell'economia prima di tutto*. L'aumento della spesa sanitaria porta alcune forze politiche ad inserire nel dibattito un'offensiva economicistica all'insegna del *meno Stato, più*

¹⁰³ Francesco De Lorenzo nasce a Napoli il 5 giugno 1958. Medico. Parlamentare PLI dal 1983 al 1994. Da Ministro della Sanità fa approvare la legge 165-1991 che fissa la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B e la legge 210-1992 che prevede l'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni.

mercato e allo slogan demagogico fuori i politici dalla sanità, quasi che la sanità possa essere diretta da un computer.

I Decreti n. 502-1992 e n. 517-1993, pur non toccando i principi cardine della legge 833 della globalità ed universalità, modificano notevolmente la natura giuridica delle USL e le loro competenze in riferimento alla materia socio-assistenziale, le modalità di finanziamento e l'impianto organizzativo.

Con le elezioni del 1996, il Governo Prodi ed il Ministro Bindi decidono di riformare nuovamente la sanità dopo un dibattito protrattosi nel tempo. Si giunge così alla legge 419 del 1998 *Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale. Modifiche al Decreto legislativo n.502/1992. Siamo, così, al Decreto legislativo n. 220 del 19 giugno 1999 Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.*

Questo decreto, conosciuto meglio come legge Bindi o riforma-ter, mantiene i cardini della legge 833 e punta alla razionalizzazione dell'impianto organizzativo indirizzando il S.S.N. verso principi di efficienza, qualità ed equità.

Prevede, tra l'altro, che il S.S.N. abbia funzioni di controllo e coordinamento dei Servizi regionali; introduce il criterio dell'appropriatezza per l'erogabilità dei servizi da parte del S.S.N.; il potenziamento dei poteri del Direttore Generale; il potenziamento del Distretto; la promozione della ricerca scientifica.

Nel 1999 il Decreto n. 517 del 21 dicembre ridefinisce in parte i rapporti tra S.S.N. ed Università.

Il Decreto legislativo n. 254 del 2000, integrativo del n. 229, stabilisce il compito per le Regioni di programmare la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria.

La riforma del Titolo V della Costituzione.

La legge n. 3-2001 ridefinisce l'articolo 117 della Costituzione e le competenze in materia sanitaria delle Regioni. Il nuovo articolo 117 amplia le materie di competenza esclusiva dello Stato, la soppressione della competenza concorrente tra Stato e Regioni e la definizione delle materie di esclusiva competenza regionale. Effetto negativo della modifica dell'art. 117 che punta al federalismo solidale, è aver generato 21 sistemi sanitari diversi nelle 21 Regioni italiane con un accesso a servizi e prestazioni diversi che creano disparità di trattamento tra i cittadini italiani.

Dichiarazioni Ministri della Salute dopo la legge n. 833

Con l'ausilio di dichiarazioni di alcuni Ministri della Salute succedutisi dopo la legge n. 833 vediamo, in sintesi, alcuni problemi e soluzioni date dopo la Riforma, ma anche i nuovi problemi della sanità italiana. Le dichiarazioni sono poste secondo l'ordine con cui i diversi Ministri si sono succeduti alla guida del Ministero.

Carlo Donat Cattin:¹⁰⁴ *La razionalizzazione dell'offerta del Servizio Sanitario non sarà mai sufficiente, a ridurre il minor rendimento di un'offerta monopolistica e pubblica: tanto sul piano dei costi, quanto sul piano della qualità delle prestazioni. Mi riferisco alla generalità, essendo a perfetta conoscenza*

¹⁰⁴ Carlo Donat Cattin nasce a Finale Marina il 26 giugno 1919 e muore a Montecarlo il 17 marzo 1991. Sindacalista CISL. Parlamentare DC dal 1958 alla morte. Negli anni ottanta, Donat Cattin è Ministro della sanità. L'AIDS è in forte espansione con una epidemia mondiale. In Italia ci sono giuste polemiche sulla gestione della crisi e su alcune dichiarazioni del Ministro. Infatti solo nel 1988, con grande ritardo, il Ministero emana una direttiva che impone il controllo delle sacche di sangue per la trasfusione. Il ritardo comporta la contrazione del virus da parte di molti cittadini con conseguente decesso. Donat Cattin si esprime contro l'uso del preservativo, sostenendo che *l'AIDS ce l'ha chi se lo va a cercare*.

che esistono, nella stessa attuale struttura pubblica, non pochi eccellenti servizi ospedalieri o di reparti ospedalieri e prestazioni di singoli medici, generici e specialistici, fatte con scrupolosa professionalità ed umana attenzione. Ma è pur conosciuta la larghissima zona di slabbramento, la incontrollabilità di molti costi e di molte prestazioni, il risultato che normalmente si ha quando chi spende non spende del suo e non ha legata la sua posizione professionale ai modi della spesa. È esperienza di anni la quasi inutilità dei cosiddetti tetti, edizione contemporanea delle grida rammentate dal nostro Manzoni. La sanità non può essere monetizzata perché la vita umana e la salute dei cittadino non hanno prezzo¹⁰⁵.

Costante Degan:¹⁰⁶ La spesa sanitaria si avvia a superare nel 1984 i 38mila miliardi, oltre 4.000 in più di quanto previsto dalla legge finanziaria. Il sistema sanitario presenta un livello niente affatto soddisfacente di governabilità. La Commissione Bilancio del Senato ha recentemente proposto, per far fronte alla situazione del settore sanitario, la presentazione da parte del Governo di alcune norme per la chiusura coattiva delle divisioni ospedaliere sottoutilizzate, e per l'affidamento di maggiori poteri alla Regioni¹⁰⁷.

Francesco De Lorenzo: La prima motivazione che mi spinse, come titolare del Dicastero della Sanità, a impegnare il Governo Amato, dopo ben tre anni di acceso dibattito parla-

¹⁰⁵ 'Terza Fase', settembre 1984.

¹⁰⁶ Costante Degan nasce a Venezia il 12 marzo 1930 dove muore il 1° luglio 1988. Parlamentare DC dal 1963 al 1988. Sindaco di Venezia nel 1988. Da Ministro della Sanità interviene favorevolmente sulla fecondazione assistita e con norme che combattono la radioattività. Gestisce in Italia gli effetti del disastro nucleare russo di Cernobyl nel 1986.

¹⁰⁷ 'La Repubblica' del 7 maggio 1984.

mentare, a ricorrere a una legge delega per varare la riforma del 1992 (D. Lgs. 502/1992) fu di ordine politico-economico. Occorreva, infatti, contenere i disavanzi delle Regioni, generati dalla poco felice gestione delle USL, affidata ai Comitati di gestione di nomina politica. Era però altrettanto necessario riquilibrare il rapporto tra i cittadini e il Servizio Sanitario Nazionale, secondo i principi di un'economia liberale, basata sulla libertà di scelta del cliente dei servizi e sulla concorrenza fra fornitori pubblici e privati¹⁰⁸.

Raffaele Costa:¹⁰⁹ Mai forse come al Ministero della Sanità ci si avvede, giorno per giorno, di essere al centro di aspettative forti e molto critiche di umanità perché la domanda di salute, in chi è malato ma anche nei familiari, è tra quelle più irrinunciabili¹¹⁰.

Maria Pia Garavaglia:¹¹¹ Il Ministro De Lorenzo presentò un decreto il 6 febbraio 1991, n. 35 che aboliva i Comitati di Gestione e affidava i poteri di gestione delle UU.SS.LL. ad un Amministratore straordinario, nominato dal Presidente della Giunta Regionale su conforme deliberazione della Giunta. A tale scopo prevedeva la formazione di un elenco regionale degli aspiranti al ruolo di Amministratore straordinario i cui requisiti 'attestassero qualificate attività professionali di direzione

¹⁰⁸ Buona Sanità, a cura di Riccardo Fatarella. Noema edizioni. Federsanità Anci 2007.

¹⁰⁹ Raffaele Costa nasce a Mondovì l'8 settembre 1936. Avvocato, giornalista. È il padre di Enrico, Sottosegretario alla Salute del Governo Draghi.

¹¹⁰ La buona sanità, opera citata.

¹¹¹ Maria Pia Garavaglia nasce a Cuggiono il 10 agosto 1947. Docente universitaria, è Commissaria Italiana e Presidente della Croce Rossa Italiana dal 1996 al 2002. Parlamentare DC dal 1979 al 1994; PD dal 2008 al 2013. Sottosegretario e Ministro.

ne tecnica o amministrativa di enti e strutture pubbliche o private di media o grande dimensione con esperienza almeno quinquennale'. Non l'ho votato ed essendo membro del Governo in carica, avvisai il Presidente del Consiglio Andreotti della mia scelta. Infatti non condividevo la motivazione di 'attacco' alla politica in quanto tale, come incapace di gestire la sanità.

Elio Guzzanti:¹¹² Il richiamo alla trasformazione di strutture ospedaliere in strutture territoriali, sia residenziali che ambulatoriali, nasce dalla esigenza di rafforzare questa importante componente del S.S.N., quella più prossima ai cittadini e capace, se ben organizzata e coordinata, di colloquiare ed operare fruttuosamente assieme ai Comuni¹¹³.

Girolamo Sirchia:¹¹⁴ Il nostro S.S.N., pur prezioso per i suoi aspetti di solidarismo ed universalismo, rischia di non essere più sostenibile, se non intervengono azioni decise atte a ridurre gli sprechi legati all'inefficienza e alla non qualità, alla disomogeneità tra le varie aree del Paese con le migrazioni sanitarie che ne derivano, al consumismo di servizi sanitari. È ampiamente provato che se le decisioni vengono prese senza i medici, come sta accadendo da troppo tempo, nessun mi-

¹¹² Elio Guzzanti nasce il 18 agosto 1920 a Roma, dove muore il 2 maggio 2014. Medico dell'apparato respiratorio, è Direttore degli Ospedali romani Santo Spirito, San Camillo e Policlinico Umberto I. Ministro della Sanità.

¹¹³ Buona sanità. Opera citata.

¹¹⁴ Girolamo Sirchia nasce a Milano il 14 settembre 1933. Medico. Durante il suo mandato da Ministro della Sanità si dichiara contrario ad una nuova sperimentazione del metodo Di Bella e vara una legge anti-fumo per tutti i locali pubblici emulata da molti Stati europei. Dichiara anche che la differenza tra droghe leggere e pesanti è una sfumatura. È Condannato per appropriazione indebita nel campo della sanità.

*glioramento potrà avvenire e tutto si ridurrà a inutili operazioni legislative che non hanno seguito nel Paese*¹¹⁵.

Francesco Storace:¹¹⁶*Nel periodo in cui sono stato Ministro ci siano trovati a fronteggiare l'emergenza aviaria, che sembra poter diventare un flagello, per l'allarme lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e non certo dal Governo italiano. Con una forte azione di prevenzione e di vigilanza messa in atto da tutte le strutture che fanno capo al Ministero, siamo riusciti a far sì che l'epidemia restasse solo una brutta ipotesi e nulla più... Sembrava impossibile ipotizzare una riduzione delle medicine, per i tanti interessi in gioco. Ci facemmo parte attiva, mettemmo allo stesso tavolo produttori e farmacisti e, alla fine, arrivammo al blocco dei prezzi e degli sconti*¹¹⁷.

Rosy Bindi:¹¹⁸ *Quando fui nominata Ministro della Sanità,*

¹¹⁵ Buona sanità. Opera citata.

¹¹⁶ Francesco Storace nasce a Cassino il 25 febbraio 1959. Da Ministro della Sanità aumenta notevolmente i fondi per la ricerca sanitaria. Sospende la sperimentazione della pillola abortiva chiedendo il rigoroso rispetto delle procedure indicate dal Consiglio Superiore della Sanità. Istituisce una commissione per nuove valutazioni sulla cura antitumore Di Bella, al fine di inserire la somatostatina a carico del SSN. Da Presidente della Regione Lazio inaugura l'Ospedale Sant'Andrea ed altri centri di cura, introduce il rimborso farmaci per i meno abbienti.

¹¹⁷ Buona sanità. Opera citata.

¹¹⁸ Rosy Bindi nasce a Sinalunga il 12 febbraio 1951. Docente universitario. Presidente onorario dell'Associazione 'Salute diritto fondamentale in difesa della sanità pubblica'. Da Ministro della Sanità approva il Decreto legislativo n. 229 del 1999, noto come Riforma Bindi, che corregge le distorsioni introdotte dai Decreti del Ministro De Lorenzo, con una più rigorosa e stringente regolamentazione dei rapporti tra pubblico e privato, sia per le strutture con l'accREDITAMENTO che per i liberi professionisti, con l'introduzione del principio di esclusività del rapporto con il Ser-

nel maggio 1996, mi resi subito conto che la salute, da diritto costituzionalmente garantito si stava trasformando in un diritto finanziariamente condizionato. Il riordino della sanità, avviato con la controriforma del 1992 e l'introduzione dell'aziendalizzazione e della regionalizzazione, anziché adeguare il sistema ai nuovi bisogni e alle nuove condizioni socioeconomiche del Paese, aveva aperto la strada ad un processo di progressivo indebolimento del Servizio Sanitario Nazionale¹¹⁹.

Va detto, per verità storica, che il Ministro Rosy Bindi, dopo aver affrontato anni di Governo difficili per varare i provvedimenti opportuni a migliorare e riqualificare il Servizio sanitario, dopo quattro anni di governo, in occasione della formazione del Governo Amato, non è inspiegabilmente riconfermata alla guida del Ministero della Sanità. Forse anche per la nettezza di alcune sue legittime posizioni di rigore morale e per aver inseguito giustamente sempre e solo l'interesse dell'ammalato, anche a scapito di molti operatori sanitari.

Umberto Veronesi:¹²⁰ *Sono stato un medico prestato alla*

vizio Sanitario Nazionale. Il decreto ridisegna e valorizza la medicina del territorio con la valorizzazione dei Distretti Sanitari. Anticipando la riforma del titolo 5 della Costituzione, istituisce nuovi rapporti tra Regioni, Comuni e Ministero e tra SSN ed Università. Purtroppo con il Governo Amato dell'aprile 2000 ed il successivo Governo Berlusconi del 2001 i principali decreti attuativi della riforma sono accantonati o modificati in peggio. Anche nel campo della salute mentale il Ministro Bindi interviene chiudendo definitivamente gli Ospedali psichiatrici e finanziando cospicuamente il progetto 'Tutela salute mentale 1998-2000'.

¹¹⁹ Buona Sanità, opera citata.

¹²⁰ Umberto Veronesi nasce il 28 novembre 1925 a Milano, dove muore l'8 novembre 2016. Sempre vicino al Partito Socialista. Medico Oncologo Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, Direttore Scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia. Da Ministro della Sanità inasprisce la legge antifumo.

politica e da medico le mie principali iniziative sono state rivolte ai pazienti, come la legge che ha semplificato le procedure per farmaci a base di oppio o specifici per la lotta contro il dolore che consente oggi di praticare la terapia analagica anche a domicilio del malato. Così il programma su base nazionale per la realizzazione in ogni regione di hospice, per l'assistenza palliativa e di supporto dei malati terminali¹²¹.

Livia Turco: Ho sempre sperato di potermi occupare direttamente del benessere dei cittadini, di incidere sulla possibilità di accesso ad una medicina più umana e rispondente ai bisogni reali delle persone, di attuare e rendere realizzabili quei desideri di equità e giustizia, soprattutto quando ognuno di noi, vivendo la malattia, diventa più fragile. Ora come Ministro della Sanità ho tradotto questo impegno in un vero e proprio patto per la Sanità, che sappia considerare la produzione della salute come il principale baricentro delle nostre politiche¹²².

Il 16 dicembre 2008 il Ministro Maurizio Sacconi emana un atto d'indirizzo volto a vietare alle strutture sanitarie pubbliche e private, convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, l'interruzione dell'idratazione e dell'alimentazione forzate con la minaccia di escludere queste strutture dal S.S.N.

Maurizio Sacconi:¹²³ Non sono il tipo che si fa intimidire. È stato un atto doveroso di indirizzo al Servizio Sanitario Nazio-

¹²¹ Buona sanità, opera citata.

¹²² Buona Sanità, opera citata.

¹²³ Maurizio Sacconi nasce a Conegliano il 13 luglio 1950, funzionario di Agenzia ONU. Da Ministro promuove il commissariamento delle Regioni obbligate ai Piano di Rientro del disavanzo strutturale sanitario. Parlamentare PSI dal 1979 al 1994 e dal 2006 al 2018 per FI. Sottosegretario e Ministro.

*nale affinché avesse comportamenti omogenei sul dovere di alimentazione e idratazione delle persone disabili, in ossequio alla legislazione italiana e alle carte ONU. Rifarei l'atto con il quale ho bloccato il ricovero di Eluana Englaro*¹²⁴.

Ferruccio Fazio:¹²⁵ *Sulla ricerca abbiamo messo a punto un meccanismo simile a quello in vigore negli Stati Uniti. Prevede commissioni formate anche da esperti stranieri, al fine di evitare il clientelismo. Tutte le materie avranno una quota di finanziamento. Nonostante l'investimento italiano nella ricerca sia basso, stranamente c'è un buon rapporto tra i soldi spesi e i risultati ottenuti. I finanziamenti prevedono una quota per i giovani ricercatori. La novità sostanziale sono i finanziamenti alla persona e non all'Istituto e quindi chi passa da un ospedale all'altro, si porterà appresso il finanziamento ricevuto. Appena fuori dalla recessione economica, mi auguro sia incrementato il finanziamento per la ricerca.*¹²⁶

Renato Balduzzi:¹²⁷ *In sanità abbiamo fatto una battaglia*

¹²⁴ Eluana Englaro, nata a Lecco il 25 novembre 1970 e morta ad Udine il 9 febbraio 2009. A seguito di incidente stradale, nel 2009 è in coma da 17 anni ed il padre chiede la sospensione di ogni trattamento che mantiene in vita la ragazza.

¹²⁵ Ferruccio Fazio nasce a Garesio il 7 agosto 1944. Medico Professore universitario. Pioniere in Italia nell'utilizzo di tomografia e emissione di positroni (PET) per attività clinica e di ricerca. Direttore del Servizio di Medicina Nucleare e Radioterapia dell'Istituto Ospedaliero San Raffaele di Milano. Da Ministro segue la revisione dei LEA aumentando il servizio, la legge 38/2010 sulle cure palliative, il rafforzamento dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco).

¹²⁶ 'Il Messaggero' del 15 novembre 2008.

¹²⁷ Renato Balduzzi nasce a Voghera il 12 febbraio 1955. Giurista e docente universitario. Da Ministro, con il Decreto ministeriale 'Balduzzi-Severino', consente la prosecuzione a scopo compassionevole di trattamenti sanitari non autorizzati dal S.S.N., ma soggetti a provvedi-

per una migliore qualità, una battaglia contro gli sprechi: tutto secondo le linee già presenti nel nostro Paese. Una spesa minore non vuol dire sempre una minore qualità¹²⁸.

Beatrice Lorenzin:¹²⁹ *Il testo sui vaccini esce dal Senato cambiato, ma non depotenziato. Resta l'obbligatorietà delle vaccinazioni, restano le sanzioni e si aggiunge un richiamo attivo nei confronti dei genitori. L'obiettivo è assolutamente centrato. Vi è la rimodulazione delle pene per i genitori che non vaccinano i propri figli. Sono state ridotte perché considerate come puro elemento sanzionatorio, invece che come fonte deterrente. È stata introdotta una forte azione di richiamo nei confronti dei genitori e le sanzioni rimangono, così come il criterio di distribuzione che prevede la presenza di non più di due bambini non vaccinati per classe. Bisogna far prevalere la scienza contro la disinformazione¹³⁰.*

Giulia Grillo:¹³¹ *Abbiamo aggiornato il Piano per il governo*

menti autorizzati da parte dell'Autorità Giudiziaria.

¹²⁸ *Monitor*, n. 39-2015. Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

¹²⁹ Beatrice Lorenzin nasce a Roma il 14 ottobre 1971. Consegue la maturità classica. Deputato dal 2008 a tutt'oggi, prima per Forza Italia e dal 2018 per Area Popolare. Nel 2019 aderisce al PD. Nel suo mandato da Ministro combatte il Virus Ebola. Autorizza la produzione della cannabis terapeutica, favorisce la fecondazione assistita, aggiorna i LEA inserendo 110 nuove malattie e numerose terapie, aumenta la diffusione dei vaccini nella fascia d'età 0-16 anni.

¹³⁰ 'La Stampa' del 30 luglio 2017.

¹³¹ Giulia Grillo nasce a Catania il 30 maggio 1975. Medico. Sui vaccini mantiene una posizione ambigua. Li critica nella campagna elettorale del 2018, ma da Ministro non modifica le disposizioni della sua predecessore Lorenzin. In occasione del Bilancio del 2019, entra in forte disaccordo con il mondo delle professioni sanitarie per aver inserito nel testo,

*delle liste di attesa che era fermo da dieci anni. Obiettivo primario è garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso ai servizi sanitari anche attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri*¹³².

A proposito della vicenda di Eluana Englaro, ancora il sen. Alberto Maritati sostiene che *il legislatore ordinario, con la legge n. 219 del 22 dicembre 2017 sul consenso informato e sulla disposizione anticipata di trattamento (il cosiddetto testamento biologico), ha risolto in gran parte il problema: ogni persona può rilasciare un testamento nel quale esprimere la propria volontà relativa a eventuali interruzione di trattamenti sanitari o alimentazioni artificiali in caso di insorgenza di malattie gravi irreversibili. Viene così salvaguardato il diritto di autodeterminazione della persona in merito alla fine della propria vita.*¹³³

Testimonianza di Alessandro Delle Donne: Il Risk Management in Sanità

Alessandro Delle Donne:¹³⁴ Ciò che ha creato maggiore

senza discussione in Aula, alcuni articoli che autorizzano l'esercizio di professioni sanitarie regolamentate a chi non dispone di titolo universitario di abilitazione.

¹³² Sito Ministero della Salute. 17 luglio 2019.

¹³³ Opera citata.

¹³⁴ Alessandro Delle Donne è nato a Pescara il 22 luglio 1970. Oggi svolge le funzioni di Direttore Generale dell'IRCCS 'Giovanni Paolo II' di Bari. In passato è stato Direttore Generale della ASL BAT. La testimonianza è riportata nel volume 'Teoria e Pratica Maior: Responsabilità sanitaria e risk management' di Pasquale Mautone. Giuffrè Francis Lefebvre 2020.

confusione nell'immaginario collettivo è stata la convinzione di essere portatori di un diritto soggettivo alla salute e non di aver considerato che lo Stato, invece, ha 'soltanto' il compito di porre in essere ogni azione a tutela del diritto alla salute. La differenza è sottile, ma importante, in quanto si definiscono i limiti dei diritti dei cittadini e dei loro doveri.

Il diritto dei cittadini all'assistenza sanitaria trova all'evidenza il suo basilare fondamento nella norma dell'art. 32, comma q, della Costituzione che, ribadendo il principio della tutela della salute pubblica (già esistente nel diritto positivo), ha esplicitamente enunciato – perfezionandolo, sul piano dei principi, quello di assistenza contro le malattie che aveva trovato già realizzazione nelle molteplici forme mutualistiche a favore dei lavoratori subordinati e di altre categorie – quello della tutela della salute quale 'fondamentale diritto dell'individuo', come tale rientrante fra i diritti inviolabili della persona umana (art. 2 della stessa Costituzione) e oggetto pertanto di primaria e completa protezione.

Va tuttavia osservato al riguardo che la configurazione della salute individuale quale bene meritevole di immediata tutela e perciò integrante un vero e proprio diritto soggettivo perfetto, data la sua stessa formulazione con l'attribuzione del dovere di tutela alla 'Repubblica', vale a dire al complesso dell'Ordinamento giuridico e della Comunità organizzata, non significa che un tale dovere sia stato tradotto in un adempimento cui sia sempre tenuta e in modo illimitato (cioè sotto tutti i profili) la Pubblica Amministrazione attraverso gli organi del Servizio Sanitario.

L'effettuazione delle relative prestazioni è stato pertanto affidata ad una rete complessa di Aziende Sanitarie (anzitutto all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 502-1992 erano Unità Sanitarie Locali) articolate, sull'intero territorio nazionale, in presidi, uffici e servizi, secondo quanto dispone-

vano gli artt. 10 e seguenti della Legge n. 833-1978 che, con le successive sue modificazioni ed integrazioni, nonché gli atti regolamentari, amministrativi e negoziali posti in essere in attuazione delle relative norme, costituiscono le fonti che concretamente determinano le prestazioni di assistenza sanitaria che tutti i cittadini hanno il diritto soggettivo di ricevere.

Si tratta, quindi, di una tutela non illimitata in relazione a tutte le possibili esigenze preventive e terapeutiche dell'individui, ma può dirsi 'contingentata' da una serie di 'limiti', che si possono definire 'esterni', oltre i quali cioè l'azione di quella Pubblica Amministrazione deputata al soddisfacimento dell'interesse individuali e del cittadino subisce imponenti costrizioni, al punto di imporre limitazioni operative e gestionali con una introduzione di una forma di discrezionalità amministrativa 'eteroguidata', che sembra tradire lo spirito del Decreto Lgs. 502-1992 che, nel sancire il processo di 'aziendalizzazione' della sanità pubblica, ha consentito l'organizzazione dell'apparato pubblicistico secondo principi civilistici.

Ciò al fine di evitare che il processo ed articolato di aziendalizzazione della sanità pubblica possa determinare l'errato convincimento che, in realtà, sia avvenuto un processo di 'privatizzazione' delle risorse destinate al funzionamento della macchina organizzativa tesa al soddisfacimento del precetto contenuto nell'art. 32 della Costituzione.

Un limite 'esterno' di tal genere consente di richiamare la classica distinzione 'tra norme di azione e norme di relazione', configurandosi, nell'ambito delle prime, degli interessi legittimi (al corretto uso dei pubblici poteri) e, nell'ambito delle seconde, dei diritto soggettivi perfetti (come tali costituenti l'oggetto di immediata tutela giuridica), talché – nella materia di cui trattasi – la prima ipotesi ricorre allorché l'utente del Servizio Sanitario Nazionale non può pretendere incondizionatamente le relative prestazioni e per ottenerle è assoggettato all'esercizio di un potere discrezionale della Pubblica Amministrazione, trattandosi in tal caso di un solo interesse, mentre

la situazione si rivela radicalmente diversa allorché la tutela della salute venga a rivestire un carattere di tale immediatezza e urgenza, 'quoad vitam' oppure 'quoad valetudinem', da escludere negli organi pubblici ogni possibilità di valutazione discrezionale, imponendo loro di provvedere in ogni caso, nel senso che 'di fronte ad una eventuale insopprimibile esigenza, rispetto alla quale le strutture organizzative del Servizio Sanitario Nazionale non offrono rimedi alternativi, il diritto fondamentale dell'individuo alla salute si impone nella sua integrità ed absolutezza senza limite e condizionamento di sorta' (Cassazione 14 ottobre 1983 n. 6000; Cassazione Sezione Lavoro 14 marzo 1986, n. 1747).

Peraltro, appare sin troppo chiaro che l'azione amministrativa, anche in ambito clinico, risente pesantemente di vincoli determinati dalla scarsità delle risorse (economiche, umane, temporali) nonché delle perentorietà di divieti la cui matrice risiede nella indisponibilità della spesa pubblica, dai quali gemmano diverse esigenze di presidio del dovere di legalità, trasparenza, imparzialità che devono specchiarsi con i principi di efficacia, efficienza ed economicità, tutti costituzionalmente protetti.

Conseguentemente, tutte le azioni ed i comportamenti di coloro che adottano atti dispositivi della spesa pubblica, non in linea con i precetti sopra citati, ad esempio quelli non preceduti dal prescritto procedimento amministrativo di evidenza pubblica, e nemmeno da un provvedimento deliberativo o da una determinazione dirigenziale, cui deve peraltro seguire un contratto scritto, da un lato, sono imputabili all'Amministrazione e, comunque insuscettibili di radicare qualsivoglia obbligazione in capo alla stessa, dall'altro determinano responsabilità contabile in capo al soggetto che li ha posti in essere.

Allo stesso modo, è ben noto che nell'ambito dei rapporti con la P.A., ai fini della costituzione di un valido vincolo contrattuale è necessario un apposito e preventivo impegno di

spesa (non surrogabile da verifiche ex post, la cui assenza travolge anche l'esistenza di eventuali contratti).

Va rammentato che già l'art. 49 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 prevedeva 'la nullità del diritto agli atti delle ASL se per la relativa spesa non è indicata idonea copertura finanziaria', e tale principio, che trova applicazione anche dopo la trasformazione delle USL in enti strumentali delle Regioni, è presidiato anche dall'art. 12 della legge 241-1990, che dispone che '... La concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati sono subordinate alla predeterminazione ed alla pubblicazione da parte delle amministrazioni precedenti, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, dei criteri e delle modalità cui le amministrazioni stesse devono attenersi ...'

E non è nemmeno un caso che la contabilità delle AA.SS.LL. ed AA.OO., nel passaggio dalla contabilità finanziaria a quella economico patrimoniale, abbia introdotto un sistema di controllo attraverso l'assegnazione del budget di spesa ad ognuno dei dirigenti e di preventiva approvazione del relativo potere di spesa, il cui argine, ovviamente, è delimitato a monte sia in sede di contrattazione del budget stesso e sia in sede di applicazione di accordi decentrati di natura sindacale, nonché dai limitati poteri espressi dall'art. 3 del Decreto Lgs. 29-1993 ed art. 4 del Decreto Lgs.165-2001. Sicché gli atti privi della preventiva autorizzazione della Direzione Generale, stante l'assolutezza dell'obbligo e della natura proibitiva delle norme che impongono una forma di indisponibilità della spesa pubblica, in quanto volta a tutelare interessi generali della collettività, sono affetti da nullità insanabile 'nullum est quod nullum effectum producit'.

Delineato solo succintamente il quadro normativo nel quale ci si trova ad agire per garantire i diversi, ma non contrapposti principi, di derivazione costituzionale, occorre rimarcare che la sanità è uno dei settori che rappresenta la maggior parte

della spesa pubblica e il rischio di commettere sprechi è parimenti elevato. A questo rischio è strettamente correlato quello della inefficienza dei servizi, in quanto non è assolutamente vero che a maggior spesa corrisponde maggiore qualità.

Piuttosto, è vero che oggi la salute è un diritto che va garantito a tutti, ma non a tutti i costi, come è vero che la salute è un bene che non ha prezzo, ma che ha un costo, pure rilevante.

In ragione di queste riflessioni, si stanno facendo passi da gigante in un'epoca caratterizzata da una cultura manageriale rispetto ad un passato nel quale la sanità pubblica veniva gestita in maniera burocratica ed estranea al concetto di gestione della salute, intesa come bene primario della persona e della collettività da tutelare ai sensi dell'art. 32 della Costituzione, e non solo come gestione di un apparato amministrativo.

Appare chiaro, però, che per poter dare piena attuazione al precetto costituzionale è necessario, da un lato, fare prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, dall'altro, per far ciò, occorrono tutte le necessarie risorse, organizzative, tecnologiche e strutturali e quindi medici, infermieri, amministrativi, apparecchiature, letti, computer, farmaci e altri beni di consumo, risorse scarse per definizione.

Pertanto, oggi la gestione di tali risorse impone maggiore prudenza sia nel loro utilizzo, sia nel tener fede all'obbligo di garantire al maggior numero di persone i più elevati livelli di assistenza possibili, secondo principi di efficacia, efficienza, appropriatezza, qualità ed economicità, senza incorrere in logiche apparentemente ragionieristiche, ma organizzando i servizi e le risorse secondo logiche di processi, funzioni delle aree cliniche ed amministrative nell'ambito di una razionale pianificazione, programmazione e controllo nell'utilizzo delle risorse assegnate alla P.E. e delle quali ogni management è responsabile.

È necessario, tenendo nel debito conto l'esigenza normo-guidata di garantire l'esigenza di erogare solo le cure effettivamente indispensabili e rispondenti alla effettiva domanda di salute secondo evidenze scientifiche, garantire i livelli essenziali di assistenza con qualità e minore impiego di risorse.

In questo contesto il costo standard rappresenta uno strumento utilissimo per il controllo delle performance aziendali ed individuali e per ridurre le inefficienze dei reparti ospedalieri anche mediante l'uso di parametri benchmark per il monitoraggio dei consumi a livello nazionale.

Non è impossibile fare meglio e spendere di meno, anzi oggi rappresenta un modo innovativo e doveroso per gestire in maniera più coscienziosa la salute dei cittadini non più come atto dovuto, ma come atto sentito anche a beneficio delle tasche dei contribuenti.

Pertanto, appare difficile, ma anche ineludibile, muoversi attraverso esigenze di rispetto di indisponibili principi ordinali, da un lato, e doverosità del rispetto del dovere di garanzia correlato alla tutela della salute di ogni cittadino.

Nel valorizzare lo sforzo che il legislatore ha posto in essere con il riordino del Servizio Sanitario Nazionale, previsto dal decreto Lgs. 502-1992, attraverso la trasformazione delle USL in aziende, dotate di personalità giuridica proprie e di autonomia amministrativa, organizzativa, patrimoniale e contabile e l'adozione generalizzata dell'utilizzo del budget, e quindi l'attivazione del processo di programmazione e controllo di gestione, occorre calibrare la propria azione amministrativa in maniera tale che questa garantisca, a livello economico, la sostenibilità di una organizzazione tesa alla tutela della salute di carattere 'universale' e attribuisca, per altro verso, il valore e rilevanza alle conoscenze aziendali di tipo manageriali.

È apparso da subito improrogabile, quindi, dare concreta attuazione ai principi espressi nell'art. 97 della Costituzione declinandoli in termini di capacità delle aziende sanitarie ed

ospedaliere di:

- produrre servizi effettivamente rispondenti a concreti bisogni di salute (efficacia);
- garantire la sicurezza dei pazienti, attraverso metodiche di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione fondate 'sull'evidence based medicine' (appropriatezza);
- erogare servizi rispondenti in maniera soddisfacente alla reale domanda di salute dei pazienti e di qualità con lo stesso o addirittura minore impiego di risorse, garantendo coevamente LEA ed un equilibrio economico di lungo periodo delle aziende (qualità, efficienza ed economicità).

Insomma, è il processo di rinnovamento culturale nell'indirizzo consapevole e responsabile delle risorse pubbliche (non nel senso di appropriazione delle risorse, spesso oggetto di opinamenti della magistratura contabile o penale, ma nel senso di utilizzo delle stesse 'come se fossero le proprie' e quindi con un atteggiamento da 'buon padre di famiglia', nella presupposizione che attenga ad ognuno di noi un maggior senso di responsabilità ed oculatezza nella gestione dei propri beni) l'unico che può davvero garantire la piena attuazione dei principi costituzionali di buon andamento della P.A. (secondo le quattro 'e' – efficacia, efficienza, economicità ed equità) facendo le cose giuste e di qualità con il minor impiego di risorse pubbliche, senza rischiare di degradare in logiche meramente o sterilmente ragionieristiche dell'uso delle stesse.

In tale ottica di crescita culturale, cui fa seguito quella di sistema e di organizzazione, si possono usare le enormi potenzialità dello sviluppo tecnologico, scientifico ed economico-finanziario ponendole al servizio di una trasfigurazione del contesto sanitario, al centro del quale vi si pone il paziente e l'esigenza di umanizzazione del rapporto tra l'enorme e spesso spersonalizzato e burocratoide apparato preposto a dare risposte ai bisogni di salute ed utenza, ma in

un contesto di spesa pubblica pianificata, programmata e controllata.

La speranza per domani

Concludiamo questo studio con un messaggio intelligente di speranza e saggezza che ci viene dagli studenti del Liceo 'Banzi-Bazoli' di Lecce sull'attualità spietata del Covid-19. Dobbiamo sempre tenere presente che gli studenti non conoscono i meccanismi della legislazione e della spesa pubblica.

Beatrice Balducci: L'improvvisa esplosione della pandemia da Covid-19 ha trovato impreparati tutti i Sistemi Sanitari Nazionali. Il nostro Paese è stato probabilmente il secondo Stato che si è trovato a fronteggiare improvvisamente un'emergenza sanitaria fino ad allora sconosciuta e, come succede sempre in questi casi, ha mostrato criticità e punti di forza.

La più grande criticità è stata l'assenza di una efficace sanità territoriale o di prossimità, che ha impedito la cura domiciliare alle persone che via via si ammalavano e, di conseguenza, ha sovraccaricato gli ospedali al punto da costringere il personale medico a dover scegliere quali pazienti curare e quali non, in ragione dell'insufficienza dei posti in terapia intensiva.

A fronte di tali criticità, bisogna tuttavia mettere in luce che il Servizio Sanitario Nazionale ha garantito cure gratuite a tutti i cittadini, anche grazie all'abnegazione di medici e personale sanitario. Un altro aspetto molto importante da prendere in considerazione è l'efficacia e la velocità con cui sono state eseguite le vaccinazioni. Per quanto riguarda queste ultime, trovo delirante l'atteggiamento irresponsabile dei cosiddetti no vax, i quali non solo mettono a rischio la loro vita, ma consentono anche la continua circolazione del virus.

Giulio Adorno: *L'epidemia da SARS-CoV-2 è stata ed è tuttora una delle più grandi emergenze sanitarie che il Paese abbia mai affrontato. Sin da subito il virus ha chiamato in campo scienziati, medici, cittadini, Governo per cercare di combatterlo. Tutti insieme, dimostrando coraggio e senso di responsabilità, però carenti in alcune situazioni, siamo riusciti a sviluppare e a diffondere un vaccino fonte di salvezza, ma soprattutto di speranza in una faticosa uscita da uno dei momenti più drammatici della nostra esistenza. Per raggiungere questo traguardo, ancora però non sufficiente, medici, scienziati e Governo hanno dovuto combattere, a forza di restrizioni, un male 'invisibile' di cui fino a pochi mesi fa si conosceva ben poco e che semina morte ovunque, alterando così le abitudini di tutti gli esseri umani.*

La battaglia ancora in corso contro il Covid ha attraversato momenti molto bui: inizialmente la carenza di risorse umane, strutture ospedaliere inadeguate per numero di terapie intensive, inesperienza nella gestione di una pandemia hanno causato migliaia di morti. Oggi la situazione è sicuramente migliorata grazie al vaccino. Tuttavia l'epidemia sembra non avere intenzione di cedere. La responsabilità ricade soprattutto sugli atti del Governo e sui cittadini. Alcune ordinanze del Governo, secondo me, sono risultate inadeguate. Lo stesso dicasi per il comportamento dell'umanità, schierata su due fronti, più concentrata a combattersi che a combattere il virus. Il vaccino, infatti, si è rivelato foriero di forti scontri tra cittadini vax che sostengono che la vaccinazione si inserisca in un più generale contesto normativo emergenziale nel quale i diritti di libertà del singolo trovano una notevolissima compressione in un'ottica di tutela collettiva della salute pubblica (art. 32 Cost.) e i no-vax, non disposti a rinunciare al diritto, anche esso costituzionalizzato, della libertà di scelta (artt. 13 e ss. Cost.).

Sono dell'idea che le battaglie interne causino più danni di quelle esterne e che fino a quando questa discussione si

protrarrà, non si giungerà ad una soluzione che possa portare ad una parvenza di normalità. Chi ha ragione? Non è facile capirlo. Forse, però, se la mettessimo sul piano del dovere e della solidarietà, dovremmo dare ragione ai cittadini vax: perché è vero che vaccinarsi è un diritto che ognuno di noi può decidere se esercitare o meno, ma, allo stesso tempo, vaccinarsi diventa anche un dovere e una 'questione di solidarietà' alla luce di un'altra norma costituzionale che è l'art. 2.

Luigi Macrì: La pandemia del Covid-19 ha inciso sensibilmente nel tessuto politico ed istituzionale del nostro Paese, tanto da rappresentare un banco di prova per la tenuta del nostro assetto costituzionale, sia con riferimento al sistema delle libertà che, con riferimento al difficile rapporto tra il potere statale e quello regionale.

A fronte di una raffica di Decreti legge, D.P.C.M., ordinanze ministeriali emessi a livello centrale in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica, molte Regioni, specie quelle più colpite dalla malattia, Lombardia e Piemonte in primis, hanno emesso ordinanze in materia sanitaria che a vario titolo possono interferire con i provvedimenti statali. Per altro verso le Regioni meno interessate dall'emergenza hanno adottato provvedimenti di natura economica che, per ragioni opposte, si contrappongono alle norme statali.

Le esigenze di 'indispensabile omogeneità' a livello nazionale della disciplina sanitaria hanno prodotto diverse occasioni di conflitto fra Governo e Regioni per via delle interferenze tra i poteri assegnati a livello costituzionale allo Stato e quelli assegnati alle Regioni nella gestione di un'epidemia che pur avendo carattere e diffusione pandemica, quindi mondiale, pur tuttavia presenta consistenti differenziazioni a livello regionale; nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 centralismo e regionalismo sono quin-

di messi duramente alla prova.

Un immaginario Cerbero istituzionale, le cui tre teste sono rappresentate dallo Stato, dalle Regioni e dai Comuni, ha rappresentato le aree di maggiore criticità sulle quali bisogna interrogarsi, perché dalle risposte che saremo in grado di dare ne potrà derivare non tanto e non solo la sconfitta del virus, quanto lo sviluppo di un diverso assetto sociale e di benessere collettivo.

La prima riguarda il costante de-finanziamento e il processo di eccessiva managerizzazione cui è stato sottoposto il S.S.N. (anche a motivo della assenza di una vera cultura di Public Management), che non ha saputo gestire a pieno le opportunità delle varie riforme.

La seconda attiene alla mancanza di robuste politiche di sviluppo dell'assistenza territoriale e la frammentazione del Servizio Sanitario che, lungi dallo svilupparsi secondo una logica di 'sistema', è stato percorso da logiche resistenti a prospettive di pro-attività e prossimità delle cure.

Maria Ginevra Congedo: L'eccezionalità dell'attuale situazione d'emergenza sanitaria determina un'instabilità e un'incertezza generale relativamente agli opportuni comportamenti da adottare e alle corrette iniziative da perseguire. A causa della pandemia abbiamo modificato necessariamente molte delle nostre abitudini e delle nostre convinzioni.

Ciò che un tempo potevamo considerare quotidiano e totalmente normale, appare a noi ormai distante, quasi estraneo. Inoltre, una condizione di tale difficoltà ha fortemente evidenziato il divario fra le diverse aree geografiche, non disponendo, infatti, tutte le Regioni di uguali strutture sanitarie e, in particolar modo, di uguali mezzi e risorse per affrontare una pandemia. Un esempio emblematico è il numero di posti letto in terapia intensiva attivi nei diversi ospedali.

È importante sottolineare la grande solidarietà e l'impegno dimostrato dal personale sanitario al fine di garantire le migliori condizioni possibili; ne è una dimostrazione l'intensa campagna vaccinale, realizzata con buoni risultati in meno di un anno. Far fronte ad una situazione di tale complessità, poiché totalmente nuova e in continuo cambiamento, è un compito estremamente arduo e problematico. Ritengo che i Decreti e le ordinanze adottate con i relativi obblighi e divieti siano da rispettare e accettare. L'obbligo di lockdown e di quarantena non credo siano lesioni alla libertà individuale, bensì condizioni necessarie per tutelare il benessere di tutti i cittadini. Considerando la straordinarietà della situazione in cui ormai viviamo è naturale comprendere l'inevitabilità di compiere errori o di avere incertezze.

Gioele Fiore: Febbraio 2021: il Governo Draghi pianifica lo stanziamento di 125 miliardi di euro per il settore sanitario, erogabili a partire dal 2022. Dopo le cifre accresciute nel 2021 per quasi 6 miliardi, i capitali per rifornire le casse del settore tornano a calare di 4 miliardi, prevedendo un rientro in base fissa entro il 2023 (tornando, dunque, ai livelli anteriori alla pandemia). Il taglio della spesa pubblica, negli ultimi anni, ha impedito di fronteggiare con efficienza la difficile coesistenza tra quadro epidemiologico e patologie alternative, a svantaggio dei reparti di oncologia che hanno visto uno spostamento della focalizzazione, dalla ricerca e dagli investimenti sui neoplasmi a una, giustificata per i mezzi e gli spazi a disposizione, crisi umanitaria.

Come era evidente, la confusione iniziale, che ha fatto pervenire disinformazione riguardo alle reali possibilità di contagio, ha travolto i nosocomi, sobillati dalle ore estenuanti, dalle morti inevitabili, dalla diffusione del contagio.

La diplomazia, di rango mediocre, sulla campagna vaccinale ha portato all'insorgenza di dubbi instillatisi nelle menti dei più renitenti, che hanno formulato persino le ipotesi più

paradossali. Il settore, travolto dalle ondate delle primavere e degli inverni 2020-2021, ha forse concesso poco riguardo alle relazioni pubbliche sulle armi a disposizione, scegliendo per lo più di affidarsi a toni autoritari o dispersivi, piuttosto che propositivi e divulgativi. In ultima istanza, resta il fatto che il fattore sorpresa ha annichilito ogni possibilità di reazione efficace, sin da subito. Perciò, bisogna ripartire da zero: scardinare la convinzione di essere fra le migliori sanità mondiali. Le informazioni, i tagli, la corsa: tutti fattori che ci hanno resi più umani e impossibilitati a crogiolarci in una fama di poco conto. E poi, qualora fossimo di spicco sul pianeta, ci resterebbe una questione. Dove le malattie del secolo (oncologiche, virali a trascrittasi inversa) progrediscono, siamo davvero adeguati ai tempi correnti?

CAPITOLO VIII

I Ministri ed i Sottosegretari della Salute in Italia dal 1945 al 2022

Quando gli studenti Luigi Macrì e Giulio Adorno del Liceo 'Banzi-Bazoli' di Lecce e l'intero Gruppo di studenti del Polo Liceale 'Sylos-Fiore' di Terlizzi hanno composto il grafico sotto riportato, leggendo i nomi, hanno giustamente pensato a persone a loro sconosciute e lontanissime nel tempo. Perfetti sconosciuti.

Invece a me questi nomi dicono tantissimo. Molti li ho conosciuti personalmente e bene. Di alcuni di loro sono amico.

Uomini e donne che hanno disegnato, in gran parte, la sanità italiana dal punto di vista legislativo e normativo.

Tentiamo di tracciare una piccola storia collegata a questi nomi, perché anche i giovani possano interpretarli e viverli da vicino.

Dal 23 marzo 1961, data della formazione del Regno d'Italia, al 31 ottobre 1922, in 61 anni, la Monarchia ha 58 diversi Governi, con 26 Presidenti del Consiglio dei Ministri. Dal Governo di Camillo Benso Conte di Cavour a quello di Luigi Facta¹³⁵.

Dal 31 ottobre al 25 luglio 1943 il Regno d'Italia, con la dittatura fascista di Mussolini, ha un solo Governo che nessuno

¹³⁵ Luigi Facta nasce il 13 settembre 1861 a Pinerolo, dove muore il 5 novembre 1930. Avvocato ed esponente della Destra Storica. Deputato del Regno dal 1892 alla morte. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 26 febbraio 1922 al 31 ottobre 1922, quando non opponendosi al regime fascista, assieme al Re Vittorio Emanuele III, consente a Mussolini di subentrargli alla guida del Governo e di instaurare la dittatura.

rimpiange, per la totale privazione di libertà e democrazia del popolo e per una assurda guerra, le cui conseguenze sono ancora oggi presenti, a distanza di 77 anni dal 25 aprile 1945, termine della Seconda Guerra Mondiale.

L'Italia si caratterizza, a differenza di altri Stati per un numero enorme di Governi.

La tradizione del Regno continua con la Repubblica.

Dopo i Governi di Pietro Badoglio¹³⁶, Ivanoe Bonomi¹³⁷, Ferruccio Parri e Alcide De Gasperi che vanno dal 25 luglio 1943, caduta del Fascismo al 14 luglio 1946, data del primo Governo repubblicano, seguono 67 Governi con 30 diversi Presidenti del Consiglio dal Governo De Gasperi-2 al Governo Draghi¹³⁸ in carica.

Alcide De Gasperi è l'ultimo Presidente del Consiglio del Regno ed il primo della Repubblica, ma è anche chi ha presieduto più governi, ben 8. Seguono Giulio Andreotti con 7, Amintore Fanfani con 6, Aldo Moro e Mariano Rumor¹³⁹ con

¹³⁶ Pietro Badoglio nasce a Grazzano Monferrato il 28 settembre 1892 e muore a Grazzano Badoglio il 1° novembre 1956. Generale. Senatore del Regno dal 1919 al 1945. Presidente del Consiglio dal 25 luglio 1943 all'8 giugno 1944.

¹³⁷ Ivanoe Bonomi nasce a Mantova il 18 ottobre 1873 e muore a Roma il 20 aprile 1951. Avvocato e giornalista. Deputato del Regno dal 1919 al 1925. Presidente del Consiglio dei Ministri del Regno dal 4 luglio 1921 al 26 febbraio 1922, poi dal 18 giugno 1944 al 19 giugno 1945 Presidente del Consiglio dei Ministri dell'Italia liberata. Costituente e Senatore della Repubblica dal 1946 alla morte per DL e PSDI.

¹³⁸ Mario Draghi nasce a Roma il 3 settembre 1947. Economista. Governatore della Banca d'Italia, Presidente della Banca Centrale Europea. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 13 febbraio 2021.

¹³⁹ Mariano Rumor nasce il 16 giugno 1915 a Vicenza dove muore il 22 gennaio 1990. Insegnante. Costituente e Parlamentare DC dal 1946 alla morte. Ministro. Presidente del Consiglio dal 13 dicembre 1968 al 6 agosto 1970 e dal 6 luglio 1973 al 23 novembre 1974. Segretario DC dal

5, Silvio Berlusconi con 4.

I 30 diversi Presidenti del Consiglio sono così divisi per partito: 16 della Democrazia Cristiana, 3 del Partito Democratico, 2 del Partito Socialista Italiano, 1 per il Partito Repubblicano Italiano, 1 Forza Italia, 1 per i Democratici di Sinistra, 1 per il Movimento 5 Stelle, 3 Indipendenti, guarda caso tutti 3 provenienti dalla Banca d'Italia: Ciampi, Dini e Draghi, poi ancora 3 Indipendenti di Centrosinistra.

La Democrazia Cristiana, che ha avuto il Presidente del Consiglio per 41 anni, è il partito più presente a Palazzo Chigi.

Tutti i Presidenti del Consiglio sono Parlamentari all'atto del Governo tranne Ciampi, Dini, Amato-2, Renzi, Conte 1 e 2, Draghi.

Il Presidente del Consiglio più giovane è Matteo Renzi, nominato a 39 anni ed 1 mese. Il più anziano è Amintore Fanfani che termina il mandato a 79 anni.

Il Presidente del Consiglio con il maggior numero di giorni di Governo è Silvio Berlusconi con 3.339, quello che ha vita più breve è Fernando Tambroni¹⁴⁰ con 123 giorni.

Ho votato favorevolmente, nei miei anni alla Camera dei Deputati, per 5 diversi Presidenti del Consiglio Romano Prodi-2, Mario Monti, Enrico Letta¹⁴¹, Matteo Renzi, Paolo Gentiloni. Ho negato la fiducia al Governo Silvio Berlusconi-4.

1964 al1968.

¹⁴⁰ Fernando Tambroni nasce ad Armaroli il 25 novembre 1901, dove muore il 18 febbraio 1963. Avvocato. Costituente e Deputato DC dal 1946 al 1963. Ministro, Presidente del Consiglio dal 25 marzo 1960 al 26 luglio 1960.

¹⁴¹ Enrico Letta nasce a Pisa il 20 agosto 1966. Docente universitario. Parlamentare dal 2001 al 2015 e dal 2021 della Margherita e del PD. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 28 aprile 2013 al 22 febbraio 2014. Segretario PD dal 14 marzo 2021, in carica.

Tra i Presidenti del Consiglio, Antonio Segni¹⁴², Giovanni Leone, Francesco Cossiga e Carlo Azeglio Ciampi¹⁴³ sono poi eletti Presidenti della Repubblica.

I Presidenti del Consiglio pugliesi sono **Aldo Moro** e **Giuseppe Conte** nella Repubblica. Va detto per verità storica che **Massimo D'Alema**, pur risiedendo a Roma, è stato Consigliere Regionale della Puglia eletto nel 1985 e Parlamentare, sempre eletto in Puglia dal 1987 al 2008. A questi va aggiunto **Antonio Salandra di Troia**, Presidente del Consiglio del Regno dei Savoia¹⁴⁴.

Purtroppo l'incultura politica e costituzionale di molti italiani induce a dire che molti Presidenti del Consiglio non sono stati da loro eletti o che non hanno vinto le elezioni. Sbagliano grossolanamente perché l'art. 92 della Costituzione recita: *Il Presidente della Repubblica nomina il Presidente del Consiglio e, su proposta di questi, i Ministri.*

Analizziamo ora il quadro dei Ministri e Sottosegretari del Ministero della Salute che consideriamo unico nelle sue di-

¹⁴² Antonio Segni nasce a Sassari il 2 febbraio 1891 e muore a Roma il 1° dicembre 1972. Professore universitario. Costituente DC. In Parlamento dal 1946 alla morte. Più volte Ministro, Presidente del Consiglio dal 6 luglio 1955 al 20 maggio 1957 e dal 16 febbraio 1959 al 26 marzo 1960. Presidente della Repubblica dall'11 maggio 1962 al 6 dicembre 1964. Senatore a vita.

¹⁴³ Carlo Azeglio Ciampi nasce a Livorno il 9 dicembre 1920 e muore a Roma il 16 settembre 2016. Economista. Presidente del Consiglio dal 28 aprile 1993 all'11 maggio 1994. Presidente della Repubblica dal 18 maggio 1999 al 15 maggio 2006. Senatore a vita.

¹⁴⁴ Antonio Salandra nasce a Troia il 13 agosto 1853 e muore a Roma il 9 dicembre 1931. Docente universitario, esponente della Destra Storica, dell'Unione Liberale e del Partito Liberale Italiano. Sempre eletto Deputato del Regno nel collegio di Foggia dal 1886 al 1929. Più volte Ministro, è Presidente del Consiglio dal 21 marzo 1914 al 18 giugno 1916 con il Governo che porta l'Italia all'ingresso nella Prima Guerra Mondiale.

verse denominazioni. Per i Ministri aggiungiamo alcune brevi note non solo biografiche, evidenziando anche particolari iniziative nel campo sanitario.

Nessun Ministro della Salute è pugliese. Tra i Sottosegretari pugliesi abbiamo l'on. **Beniamino De Maria** di **Galatina**, presente in 4 Governi, l'on. **Giuseppe Zurlo** di **Ostuni** e l'on. **Amleto Monsellato** di **Presicce**¹⁴⁵ in un Governo, al quale deve aggiungersi l'Alto Commissario per la Sanità **Gino Bergami** di **Tricase**. Possiamo dire tranquillamente che la presenza dei parlamentari pugliesi al Governo, nel settore sanità, è irrilevante in termini numerici.

Va detto però che in questo incide anche il fatto che la Puglia ha avuto sempre diversi Ministri al Governo: da **Raffaele Pio Petrilli** di **Foggia**¹⁴⁶, **Aldo Moro** di **Bari**, **Giuseppe Codacci Pisanelli** di **Tricase**, **Italo Giulio Caiati** di **Brindisi**¹⁴⁷, **Vito Lattanzio** di **Bari**¹⁴⁸, **Rino Formica** di **Bari**¹⁴⁹, **Michele Di Giesi** di **Bari**¹⁵⁰,

¹⁴⁵ Amleto Monsellato nasce l'8 dicembre 1922 a Presicce, dove muore il 18 febbraio 1999. Imprenditore agricolo. Parlamentare PSI dal 1968 al 1972 e dal 1976 al 1987. Risulta iscritto alla loggia massonica P2 di Licio Gelli con la tessera 54. Sottosegretario.

¹⁴⁶ Raffaele Pio Petrilli nasce a Napoli il 13 luglio 1892 e muore a Roma il 14 novembre 1971. Magistrato. Costituente e Deputato DC dal 1946 al 1958. Ministro.

¹⁴⁷ Italo Giulio Caiati nasce a Bitonto il 12 gennaio 1916 e muore a Roma l'8 giugno 1993. Insegnante. Costituente e Deputato DC dal 1948 al 1983. Ministro.

¹⁴⁸ Vito Lattanzio nasce il 31 ottobre 1926 a Bari, dove muore il 31 ottobre 2010. Medico. In Parlamento dal 1958 al 1994. Più volte Sottosegretario e Ministro DC.

¹⁴⁹ Rino Formica nasce a Bari il 1° marzo 1927. Commercialista. In Parlamento dal 1968 al 1973 e dal 1978 al 1994. Più volte Ministro PSI.

¹⁵⁰ Michele Di Giesi nasce a Bari il 4 settembre 1927 e muore a Ro-

Claudio Signorile di Taranto¹⁵¹, Vincenzo Russo di Foggia¹⁵², Giulio Orlando di Martina Franca¹⁵³, Giovanni Travaglini di Brindisi¹⁵⁴, Nicola Vernola di Bari¹⁵⁵, Giuseppe Tatarella di Bari¹⁵⁶, Adriana Poli Bortone di Lecce¹⁵⁷, Massimo D'Alema¹⁵⁸, Barbara Lezzi di Lecce¹⁵⁹, Teresa Bellanova di

ma il 20 novembre 1983. Sindacalista. Parlamentare dal 1972 alla morte. Più volte Ministro.

¹⁵¹ Claudio Signorile nasce a Bari il 9 settembre 1937. Docente universitario. Deputato PSI dal 1972 al 1994. Ministro.

¹⁵² Vincenzo Russo nasce a Foggia il 18 aprile 1924 e muore a Roma il 25 febbraio 2005. Laureato in fisica. In Parlamento per la DC dal 1958 al 1994. Sottosegretario e Ministro.

¹⁵³ Giulio Orlando nasce a Martina Franca il 22 maggio 1926 e muore a Fermo il 18 maggio 2017. Avvocato. Senatore DC dal 1968 al 1994. Sottosegretario, Ministro.

¹⁵⁴ Giovanni Travaglini nasce a Napoli il 30 ottobre 1924 e muore a Roma il 15 novembre 2020. Di origini brindisine, Deputato DC dal 1987 al 1992, Europarlamentare dal 1979 al 1984 e dal 1988 al 1989. Ministro dei Trasporti.

¹⁵⁵ Nicola Vernola nasce il 26 marzo 1932 a Bari, dove muore il 12 luglio 2000. Avvocato. Parlamentare DC dal 1976 al 1987. Ministro.

¹⁵⁶ Giuseppe Tatarella nasce a Cerignola il 17 settembre 1935 e muore a Torino l'8 febbraio 1999. Avvocato. Consigliere Regionale della Puglia dal 1970 al 1979. Deputato MSI ed AN dal 1979 alla morte. Vice-presidente del Consiglio dei Ministri.

¹⁵⁷ Adriana Poli Bortone nasce a Lecce il 25 agosto 1943. Docente di lettere. Deputato MSI-AN dal 1983 al 1999. Ministro.

¹⁵⁸ Massimo D'Alema nasce a Roma il 20 aprile 1949. Giornalista. Segretario Nazionale PDS-DS dal 1994 al 1998. In Parlamento dal 1987 al 2013 per PCI, PDS, DS, PD. Ministro. Presidente del Consiglio dei Ministri dal 21 ottobre 1998 al 26 aprile 2000.

Lecce, ¹⁶⁰ **Francesco Boccia di Bisceglie**¹⁶¹.

La Democrazia Cristiana ha retto le sorti della sanità italiana per circa 30 anni, seguita dal Partito Liberale per circa 7 anni.

Il Ministero della Salute si caratterizza per un alto indice di donne Ministro: 6 su 33, preceduto solo dal Ministero della Pubblica Istruzione che ne conta 8. Sempre poche, ma rispetto ad altri Ministeri, questo è un numero alto.

In una concezione politica totalmente maschilista e spesso ultimamente culturalmente povera, le donne sono state destinate a due Ministeri, spesso considerati di serie b: Sanità e Pubblica Istruzione. Due Ministeri che, in una società evoluta, sono invece fondamentali e nevralgici. Basti pensare che l'attuazione dell'art. 32 della Costituzione, come già detto, si realizza a distanza di oltre 32 anni dall'approvazione della Carta Costituzionale, per grandissimo merito del Ministro donna Tina Anselmi, la quale, va sottolineato, è l'unico Ministro della Sanità a non avere Sottosegretari.

I Ministri della Salute donne Rosy Bindi e Beatrice Lorenzin sono presenti in 3 Governi; Tina Anselmi in 2, Maria Pia Garavaglia, Giulia Grillo e Livia Turco in 1 Governo.

¹⁵⁹ Barbara Lezzi nasce a Lecce il 24 aprile 1972. Diplomata all'Istituto Tecnico, impiegata. In Parlamento dal 2013, eletta nel Movimento 5 Stelle, aderisce al Gruppo Misto in seguito. Ministro.

¹⁶⁰ Teresa Bellanova nasce a Ceglie Messapico il 17 agosto 1958. Vive a Lecce. Diplomata di scuola media, sindacalista. In Parlamento dal 2006 per DS, PD, Italia Viva. Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario.

¹⁶¹ Francesco Boccia nasce a Bisceglie il 18 marzo 1969. Vive a Roma. Docente universitario. Candidato alle primarie del centrosinistra per la Presidenza della Regione Puglia nel 2005 e 2010. In entrambe le occasioni è sconfitto da Nichy Vendola, poi eletto Presidente della Regione Puglia. In Parlamento dal 2008 per il PD. Ministro.

Possiamo affermare tranquillamente che la salute in Italia è donna. Tre grandi riforme della sanità, la legge 833 del 1978, il Decreto 229 del 1999 e il Decreto 502 del 1992 sono legati a Ministri donne che non erano medici, ma politici: Tina Anselmi, Rosy Bindi e Maria Pia Garavaglia e alla Presidente della Commissione Sanità della Camera Maria Eletta Martini che affianca Tina Anselmi nell'iter della legge 833. Le riforme della sanità in Italia parlano al femminile.

I Ministri della Salute uomini: 4 volte Renato Altissimo, Carlo Donat Cattin e Luigi Mariotti; 3 volte Francesco De Lorenzo e Camillo Giardina; 2 volte Aldo Aniasi, Raffaele Costa, Luciano Dal Falco, Raffaele Iervolino, Carlo Ripamonti e Roberto Speranza; 1 volta Vittorino Colombo, Renato Balduzzi, Costante Degan, Ferruccio Fazio, Remo Gaspari, Antonino Gullotti, Elio Guzzanti, Luigi Gui, Giacomo Mancini, Vincenzo Monaldi, Girolamo Sirchia, Francesco Storace, Athos Valsecchi, Umberto Veronesi, Ennio Zelioli Lanzini.

Il Ministro della Salute che ha avuto il massimo di presenza al vertice del dicastero è Mariotti con 5 anni ed otto mesi, seppur in due periodi diversi; segue Beatrice Lorenzin con 5 anni ed un mese continuativi; poi Bindi e De Lorenzo con 3 anni e 7 mesi continuativi; Donat Cattin e Giardina con 3 anni, anche loro continuativamente.

Purtroppo la mancanza di continuità dei Ministri si nota negativamente nei provvedimenti che si susseguono, spesso in antitesi tra loro, soprattutto a partire dagli anni ottanta ad oggi.

Beatrice Lorenzin è l'unica ad aver retto il Ministero per l'intera legislatura, la XVII, seppur in 3 Governi diversi e con 3 partiti diversi.

I Ministri medici sono 7: Monaldi¹⁶², De Lorenzo, Guzzanti,

¹⁶² Vincenzo Monaldi nasce a Monte Vidon Combatte il 16 aprile 1899 e muore a Napoli il 7 novembre 1969. Senatore DC dal 1948 al 1968. È il primo Ministro della Sanità della Repubblica. Professore universitario, medico delle malattie respiratorie. La città di Napoli lo ricorda

Veronesi, Sirchia, Fazio¹⁶³ e Grillo.

Ci sono 16 Sottosegretari alla Salute donna: Maria Pia Dal Canton¹⁶⁴ confermata in 4 Governi; Elena Marinucci¹⁶⁵ e Monica Bettoni¹⁶⁶ in 3; Angela Gotelli¹⁶⁷, Maria Magnani Noya¹⁶⁸, Angela Cavigliasso¹⁶⁹ e Maria Elisabetta Casellati in

con l'intitolazione dell'Ospedale Monaldi.

¹⁶³ Ferruccio Fazio nasce a Garessio il 7 agosto 1944. Medico, Professore universitario. Pioniere in Italia nell'utilizzo di tomografia e emissione di positroni (PET) per attività clinica e di ricerca. Direttore del Servizio di Medicina Nucleare e Radioterapia dell'Istituto Ospedaliero San Raffaele di Milano. Da Ministro segue la revisione dei LEA aumentando il servizio, la legge 38/2010 sulle cure palliative, il rafforzamento dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco).

¹⁶⁴ Maria Pia Dal Canton nasce a Possagno il 18 settembre 1912 e muore a Treviso il 1° agosto 2002. Insegnante. Parlamentare DC dal 1948 al 1976. Impegnata in qualità di Sottosegretario alla Sanità per i diritti dei portatori di handicap.

¹⁶⁵ Elena Marinacci nasce a L'Aquila il 18 agosto 1928. Avvocato. Parlamentare PSI dal 1983 al 1994.

¹⁶⁶ Monica Bettoni nasce a Pontassieve il 9 ottobre 1950. Medico. Parlamentare DS dal 1992 al 2006. Direttore Generale Istituto Superiore di Sanità. Premiata perché nell'emergenza COVID, nonostante la pensione, torna in ospedale a lavorare come medico volontario.

¹⁶⁷ Angela Gotelli nasce il 28 febbraio 1905 ad Albareto dove muore il 21 novembre 1996. Insegnante. Costituente e Parlamentare DC dal 1946 al 1958.

¹⁶⁸ Maria Magnani Noya nasce a Genova il 24 ottobre 1931 e muore a Torino il 9 dicembre 2011. Avvocato. Parlamentare PSI dal 1972 al 1983. Sindaco di Torino dal 20 luglio 1987 al 30 luglio 1990.

¹⁶⁹ Angela Cavigliasso nasce a Murello il 2 ottobre 1942. Docente di lettere. Deputato DC dal 1976 al 1992.

2 Governi.

Maria Giulia Cocco¹⁷⁰, Maria Vittoria Mezza¹⁷¹, Vittoria Quarenghi,¹⁷² Maria Pia Garavaglia, Ombretta Fumagalli Carulli¹⁷³, Grazia Labate¹⁷⁴, Carla Rocchi¹⁷⁵, Francesca Martini¹⁷⁶, Eugenia Roccella¹⁷⁷ in un solo Governo.

Chi ha retto il Ministero della Salute non è mai diventato Presidente del Consiglio o della Repubblica.

Segnaliamo invece l'on. Ennio Zelioli Lanzini¹⁷⁸ che è Pre-

¹⁷⁰ Maria Giulia Cocco nasce il 2 settembre 1916 a Domusnovas, dove muore il 16 gennaio 2013. Parlamentare DC dal 1958 al 1976.

¹⁷¹ Maria Vittoria Mezza nasce il 3 febbraio 1926 a Modena, dove muore il 24 febbraio 2005. Avvocato. Deputato PSI e PSDI dal 1953 al 1958 e dal 1963 al 1973.

¹⁷² Vittoria Quarenghi nasce il 1° luglio 1934 a Mapello, dove muore il 6 febbraio 1984. Docente. Deputato DC dal 1976 al 1983 quando muore in carica.

¹⁷³ Ombretta Fumagalli Carulli nasce a Meda il 5 marzo 1944 e muore a Milano il 16 marzo 2021. Parlamentare dal 1987 al 2001 per DC, CCD, RI, UDC.

¹⁷⁴ Grazia Labate nasce ad Agna il 18 gennaio 1947. Docente universitaria di economia sanitaria. Parlamentare DS dal 1996 al 2006.

¹⁷⁵ Carla Rocchi nasce a Roma l'11 marzo 1942. Docente universitaria, Parlamentare dal 1992 al 2006 per i Verdi e La Margherita.

¹⁷⁶ Francesca Martini nasce a Verona il 31 agosto 1961. Ricercatrice universitaria. In Parlamento per la Lega nel 2001 e 2008. Promotrice del Decreto Legge Martini-Meloni del 2009 che sancisce il divieto di protesi mammarie per le minorenni.

¹⁷⁷ Eugenia Roccella nasce a Bologna il 15 novembre 1953. Giornalista. Deputato PDL eletta nel 2008 e 2013. Sulla pillola abortiva RU486 dichiara che trattasi di *aborto a domicilio*.

¹⁷⁸ Ennio Zelioli Lanzini nasce a San Giovanni in Croce l'8 febbraio

sidente del Senato prima di diventare Ministro; Maria Elisabetta Casellati¹⁷⁹, già Sottosegretario, poi eletta Presidente del Senato e Vittorino Colombo, prima Ministro, poi Presidente del Senato.

I Ministri della Salute Giacomo Mancini sono eletti Segretari del PSI, Renato Altissimo e Raffaele Costa del PLI, Roberto Speranza prima Segretario di Articolo Uno, poi Ministro.

Francesco De Lorenzo è arrestato e condannato a 5 anni di carcere, perché coinvolto in Tangentopoli per associazione a delinquere finalizzata al finanziamento illecito al partito e corruzione per tangenti di 9 miliardi di lire.

Renato Altissimo è condannato ad 8 mesi di carcere per aver preso una tangente di 200 milioni di lire di finanziamento illecito al partito.

1945-1958: Alto Commissariato

Governo	Periodo	Alto Commissario
Governo Parri	21 giugno 1945 08 dicembre 1945	Gino Bergami PLI
Governo De Gasperi I	10 dicembre 1945 12 luglio 1946	Gino Bergami PLI
Governo	14 luglio 1946	Gino Bergami PLI

1899, muore a Cremona l'8 febbraio 1976. Avvocato. Senatore DC dal 1948 al 1972. Ministro. Presidente Nazionale della Lega italiana per la lotta contro i tumori.

¹⁷⁹ Maria Elisabetta Casellati nasce a Rovigo il 12 agosto 1946. Avvocato. Parlamentare di Forza Italia nel 1994 e dal 2001 a tutt'oggi. Presidente del Senato, eletta il 24 marzo 2018.

De Gasperi II	02 febbraio 1947	Nicola Perrotti PSIUP ¹⁸⁰
Governo De Gasperi III	02 febbraio 1947 13 maggio 1947	Nicola Perrotti PSI Diego D'Amico DC ¹⁸¹
Governo De Gasperi IV	01 giugno 1947 12 maggio 1948	Nicola Perrotti PSI Diego D'Amico DC
Governo De Gasperi V	24 maggio 1948 12 gennaio 1950	Nicola Perrotti PSI Mario Cotellessa DC Aldo Spallicci PRI ¹⁸²
Governo De Gasperi VI	27 gennaio 1950 16 luglio 1951	Mario Cotellessa DC Aldo Spallicci PRI
Governo De Gasperi VII	26 luglio 1951 29 giugno 1953	Giovanni Migliori DC Aldo Spallicci PRI
Governo De Gasperi VIII	16 luglio 1953 28 luglio 1953	Tiziano Tessitori DC Franco Varaldo DC
Governo Pella	17 agosto 1953 05 gennaio 1954	Tiziano Tessitori DC Franco Varaldo DC

¹⁸⁰ Partito Socialista Italiano di Unità Proletaria. Sorge nel 1964 per opera di Tullio Vecchietti e scompare nel 1972. Dal 1943 al 1947 il PSI assume la denominazione di PSIUP.

¹⁸¹ Democrazia Cristiana sorge per volontà di Alcide De Gasperi nel 1943 sul pensiero dei don Luigi Sturzo. Tra i protagonisti Giulio Andreotti, Francesco Cossiga, Ciriaco De Mita, Amintore Fanfani, Arnaldo Forlani, Guido Gonella, Giovanni Gronchi, Giovanni Leone, Mino Martinazzoli, Sergio Mattarella, Aldo Moro, Flaminio Piccoli, Mariano Rumor, Oscar Luigi Scalfaro, Mario Scelba, Antonio Segni, Tina Anselmi. È il partito che per più tempo è stato al Governo dell'Italia: dal 1945 al 1994.

¹⁸² Partito Repubblicano Italiano è l'erede del pensiero politico di Giuseppe Mazzini e Carlo Cattaneo, cui aderisce anche Giuseppe Garibaldi. Sorge nel 1895 e scompare nel 1994. Tra i principali protagonisti Ugo La Malfa e Giovanni Spadolini,

Governo Fanfani I	19 gennaio 1954 30 gennaio 1954	Tiziano Tessitori DC Beniamino De Maria DC
Governo Scelba	10 febbraio 1954 22 giugno 1955	Tiziano Tessitori DC Beniamino De Maria DC
Governo Segni I	06 luglio 1955 06 maggio 1957	Tiziano Tessitori DC Crescenzo Mazza DC
Governo Zoli	20 maggio 1957 19 giugno 1958	Angelo Giacomo DC Crescenzo Mazza DC

Dal 1958 Ministero della Sanità e della Salute

Governo	Periodo	Ministro	Sottosegretari
Governo Fanfani II	02 luglio 1958 26 gennaio 1959	Vincenzo Monaldi DC	Angela Gotelli DC
Governo Segni II	16 febbraio 1959 24 febbraio 1960	Camillo Giardina ¹⁸³ DC	Beniamino De Maria DC
Governo Tambroni	26 marzo 1960 19 luglio 1960	Camillo Giardina DC	Angela Gotelli DC
Governo Fanfani III	27 luglio 1960 02 febbraio	Camillo Giardina DC	Crescenzo Mazza

¹⁸³ Camillo Giardina nasce a Pavia il 29 marzo 1907, dove muore il 26 febbraio 1983. Avvocato e docente universitario. Senatore DC dal 1948 al 1972. Sottosegretario e Ministro.

	1962		DC
Governo Fanfani IV	22 febbraio 1962 16 maggio 1963	Angelo Jervolino ¹⁸⁴ DC	Natale Santero DC
Governo Leone I	22 giugno 1963 05 novembre 1963	Angelo Jervolino DC	Natale Santero DC
Governo Moro I	05 dicembre 1963 26 giugno 1964	Giacomo Mancini ¹⁸⁵ PSI	Dante Graziosi DC
Governo Moro II	23 luglio 1964 21 gennaio 1966	Luigi Mariotti ¹⁸⁶ PSI	Calogero Volpe DC
Governo Moro III	24 febbraio 1966 05 giugno 1968	Luigi Mariotti PSI	Calogero Volpe DC
Governo	25 giugno 1968	Ennio	Maria Giulia

¹⁸⁴ Angelo Raffaele Jervolino nasce a Napoli il 2 settembre 1890 e muore a Roma il 10 maggio 1985. Costituente e Parlamentare DC dal 1946 al 1968, avvocato e docente universitario.

¹⁸⁵ Giacomo Mancini nasce a Cosenza il 21 aprile 1916. Muore nella sua città l'8 aprile 2002. Avvocato. Segretario PSI dal 1970 al 1971. Deputato PSI dal 1948 al 1992. Ministro. Sindaco di Cosenza dal 1985 al 1986 e dal 1993 al 2002.

¹⁸⁶ Luigi Mariotti nasce a Firenze il 23 dicembre 1912, dove muore il 27 dicembre 2004. Commercialista. Parlamentare PSI dal 1953 al 1979. Ministro della Sanità. Nel 1968 approva la legge n. 132, detta Mariotti, con la quale gli ospedali sono trasformati in enti pubblici distinti dagli enti di assistenza (IPAB). Si batte per una visione universalista della sanità. Risulta iscritto alla loggia massonica P2 di Licio Gelli.

Leone II	19 novembre 1968	Zelioli-Lanzini DC	Cocco DC Calogero Volpe DC
Governo Rumor I	13 dicembre 1968 05 luglio 1969	Camillo Ripamonti ¹⁸⁷ DC	Giovanni Zonca DC
Governo Rumor II	06 agosto 1969 07 febbraio 1970	Camillo Ripamonti DC	Maria Pia Dal Canton DC
			Beniamino De Maria DC
Governo Rumor III	28 marzo 1970 06 luglio 1970	Luigi Mariotti PSI	Maria Pia Dal Canton DC
			Girolamo La Penna DC
Governo Colombo	06 agosto 1970 15 gennaio 1972	Luigi Mariotti PSI	Maria Pia Dal Canton DC
			Girolamo La Penna DC
			Maria Vittoria Mezza PSI
Governo	18 febbraio	Athos Valsecchi ¹⁸⁸	Maria Pia

¹⁸⁷ Camillo Ripamonti nasce a Gorgonzola il 25 maggio 1919, muore a Milano il 23 aprile 1997. Ingegnere. Parlamentare DC dal 1958 al 1983. Ministro.

¹⁸⁸ Athos Valsecchi nasce a Gravedona il 26 novembre 1919, muore a Roma il 20 luglio 1985. Preside di scuola media. Presidente dell'industria farmaceutica Carlo Erba di Milano. Parlamentare DC dal 1948 al 1976. Ministro.

Andreotti I	1972 26 febbraio 1972	DC	Dal Canton DC
			Girolamo La Penna DC
Governo Andreotti II	26 giugno 1972 12 giugno 1973	Remo Gaspari ¹⁸⁹ DC	Adolfo Cristofori DC
			Ferruccio De Lorenzo PLI
			Enrico Spadola DC
Governo Rumor IV	08 luglio 1973 02 marzo 1974	Luigi Gui ¹⁹⁰ DC	Giorgio Guerrini PSI
			Enrico Spadola DC
			Mario Valiante DC
Governo Rumor V	15 marzo 1974 03 ottobre 1974	Vittorino Colombo ¹⁹¹ DC	Alberto Spigaroli DC
Governo	23 novembre	Antonino Gullotti ¹⁹²	Franco Foschi

¹⁸⁹ Remo Gaspari nasce il 10 luglio 1921 a Gissi, dove muore il 19 luglio 2011. Avvocato, laureatosi a Bari. Deputato DC dal 1953 al 1994. Ministro.

¹⁹⁰ Luigi Gui nasce il 26 settembre 1914 a Padova, dove muore il 26 aprile 2010. Costituente e Parlamentare DC dal 1946 al 1983, docente di filosofia. Da Ministro della Pubblica Istruzione, durante i Governi Moro, approva la legge 1859 del 1962, con la quale istituisce la Scuola Media Unica con obbligo per tutti e la legge 444 del 1968, con la quale istituisce la scuola materna statale.

¹⁹¹ Vittorino Colombo nasce ad Albiate il 3 aprile 1925 e muore a Milano il 1° giugno 1996. Laureato in Economia e Commercio, è Dirigente della industria Montecatini. Parlamentare DC dal 1958 al 1994. Ministro.

Moro IV	1974 07 gennaio 1976	DC	DC ¹⁹³
			Biagio Pinto PRI
Governo Moro V	12 febbraio 1976 30 aprile 1976	Luciano Dal Falco DC	Franco Foschi DC
Governo Andreotti III	30 luglio 1976 16 gennaio 1978	Luciano Dal Falco DC	Ferdinando Russo DC
			Giuseppe Zurlo DC
Governo Andreotti IV	13 marzo 1978 31 gennaio 1979	Tina Anselmi DC	
Governo Andreotti V	20 marzo 1979 04 agosto 1979	Tina Anselmi DC	Giosi Roccamonte PSDI
			Bruno Vechiarelli DC
Governo Cossiga I	05 agosto 1979 04 aprile 1980	Renato Altissimo PLI	Bruno Orsini DC

¹⁹² Antonino Gullotti nasce ad Ucria il 14 gennaio 1922 e muore a Roma il 9 agosto 1989. Deputato DC dal 1958 al 1989. L'11 novembre 1975, durante il Governo Moro, il Ministro della Sanità Gullotti approva la prima legge italiana contro il fumo.

¹⁹³ Franco Foschi nasce a Recanati il 28 giugno 1931, muore ad Ancona il 16 agosto 2007. Medico neurologo, scrittore. Parlamentare DC dal 1968 al 1994. Sottosegretario e Ministro.

			Vittoria Quarenghi DC
Governo Cossiga II	04 aprile 1980 18 ottobre 1980	Aldo Aniasi PSI	Bruno Orsini DC
			Amleto Monsellato PSI
Governo Forlani	18 ottobre 1980 28 giugno 1981	Aldo Aniasi ¹⁹⁴ PSI	Bruno Orsini DC
Governo Spadolini I	28 giugno 1981 23 agosto 1982	Renato Altissimo PLI	Bruno Orsini DC
			Maria Magnani Noya PSI
Governo Spadolini II	23 agosto 1982 01 dicembre 1982	Renato Altissimo PLI	Bruno Orsini DC
			Maria Magnani Noya PSI
Governo Fanfani V	01 dicembre 1982 04 agosto 1983	Renato Altissimo PLI	Francesco Quattrone DC
			Mario Raffaelli PSI
Governo	04 agosto 1983	Costante Degan	Paola

¹⁹⁴ Aldo Aniasi nasce a Palmanova il 31 maggio 1921 e muore a Milano il 27 agosto 2005. Giornalista. Sindaco di Milano dal 1967 al 1976. Deputato PSI dal 1976 al 1994. In conseguenza della legge 833 del 1978, Aniasi, da Ministro della Sanità, istituisce il Servizio Sanitario Nazionale rendendolo uguale per tutti i cittadini.

Craxi I	01 agosto 1986	DC	Cavigliasso DC
			Francesco De Lorenzo PLI
			Carlo Romei DC
Governo Craxi II	01 agosto 1986 18 aprile 1987	Carlo Donat Cattin DC	Paola Cavigliasso DC
			Saverio D'Acquino PLI
			Gualtiero Nepi DC
Governo Fanfani VI	18 aprile 1987 29 luglio 1987	Carlo Donat Cattin DC	Gualtiero Nepi DC
			Niccolò Grassi Bertazzi DC
Governo Goria	29 luglio 1987 13 aprile 1988	Carlo Donat Cattin DC	Natale Carlotto DC
			Elena Marinucci PSI
Governo De Mita	13 aprile 1988 23 luglio 1989	Carlo Donat Cattin DC	Elena Marinucci PSI
			Maria Pia Garavaglia DC
Governo	23 luglio 1989	Francesco De Lo-	Elena

Andreotti VI	13 aprile 1991	renzo PLI	Marinucci PSI
			Maria Pia Garavaglia DC
			Paolo Bruno PSI
Governo Andreotti VII	13 aprile 1991 28 giugno 1992	Francesco De Lo- renzo PLI	Elena Marinucci PSI
			Maria Pia Garavaglia DC
			Paolo Bruno PSI
Governo Amato I	28 giugno 1992 21 febbraio 1993	Francesco De Lo- renzo PLI	Luciano Azzolini DC
	21 febbraio 1993 29 aprile 1993	Raffaele Costa PLI	
Governo Ciampi	29 aprile 1993 11 maggio 1994	Maria Pia Garava- glia DC	Nicola Savino PSI
			Publio Fiori DC ¹⁹⁵
Governo	11 maggio	Raffaele Costa	Giulio Conti AN

¹⁹⁵ Publio Fiori nasce a Roma il 25 marzo 1938. Avvocato. Deputato DC dal 1979 al 1994 e AN dal 1996 al 2006. Aderisce ad AN con la svolta di Fiuggi. Sottosegretario e Ministro.

Berlusconi I	1994 17 gennaio 1995	Unione di Centro	Giuseppe Nisticò FI ¹⁹⁶
Governo Dini	17 gennaio 1995 18 maggio 1996	Elio Guzzanti Indipendente	Mario Condorelli Indipendente
Governo Prodi I	18 maggio 1996 21 ottobre 1998	Rosy Bindi PPI	Bruno Viserta Costantini DS
			Monica Bettoni DS
Governo D'Alema I	21 ottobre 1998 22 dicembre 1999	Rosy Bindi PPI	Monica Bettoni DS ¹⁹⁷
			Antonino Mangiacavallo PPI
Governo D'Alema II	22 dicembre 1999	Rosy Bindi PPI	Monica Bettoni DS

¹⁹⁶ Forza Italia nasce il 1993 ad opera di Silvio Berlusconi. Vi aderiscono laici e cattolici con molti ex DC ed ex PSI. Vince le elezioni del 1994 ed il suo leader Berlusconi diventa Presidente del Consiglio con un Governo di centrodestra. Nel 2013 sospende le attività politiche perché confluisce nel Popolo della Libertà. Forza Italia nel novembre 2013 torna ad essere il partito di Berlusconi.

¹⁹⁷ Democratici di Sinistra è l'evoluzione del Partito Democratico della Sinistra nato il 3 febbraio 1991 in occasione dell'ultimo congresso del PCI quando Achille Occhetto cambia il nome del partito. Maggiori protagonisti con Achille Occhetto, Massimo D'Alema, Valter Veltroni, Piero Fassino, Stefano Rodotà, Gigliola Tedesco Tatò. Nel 2007 i DS, con la Margherita, fondano il Partito Democratico.

	26 aprile 2000		Antonino Mangiacavallo PPI
			Fabio Di Capua DS
Governo Amato II	26 aprile 2000 11 giugno 2001	Umberto Veronesi Indipendente	Ombretta Fumagalli Carulli RI ¹⁹⁸
			Grazia Labate DS
			Carla Rocchi DL ¹⁹⁹ dal 04.08.2000
Governo Berlusconi II	11 giugno 2001 23 aprile 2005	Girolamo Sirchia Indipendente	Cesare Corsi FI
			Antonio Guidi FI
			Maria Elisabetta Casellati FI

¹⁹⁸ Rinnovamento Italiano o Lista DINI. Sorge per opera del Presidente del Consiglio dei Ministri Lamberto Dini nel 1996 e scompare nel 2002 quando confluisce nella Margherita.

¹⁹⁹ Democrazia è Libertà-La Margherita. Nasce nel 2001 come lista elettorale, poi diventa partito. Aderiscono i partiti del PPI, UDEUR, Democratici di Prodi, Rinnovamento Italiano. Presidente Nazionale è l'on. Francesco Rutelli. Con lui Gerardo Bianco, Rosy Bindi, Pierluigi Castagnetti, Ciriaco De Mita, Lamberto Dini, Giuseppe Fioroni, Dario Franceschini, Enrico Letta, Franco Marini, Clemente Mastella. Nel 2007 la Margherita fonda il Partito Democratico con i DS.

			dal 30.12.2004
			Rocco Salini FI dall'11.03.2005
Governo Berlusconi III	23 aprile 2005 10 marzo 2006	Francesco Storace AN ²⁰⁰	Cesare Corsi PDL
	Ad interim dal 10 marzo 2006		Maria Elisabetta Casellati PDL
	Berlusconi sino al 17 maggio 2006		Domenico Di Virgilio PDL
			Domenico Zinzi UDC ²⁰¹
Governo Prodi II	17 maggio 2006	Livia Turco DS	Serafino Zucchelli DS
	08 maggio 2008		Antonio Gaglione DL
			Giampaolo Patta PdCI ²⁰²

²⁰⁰ Alleanza Nazionale sorge nel 1994, con la cosiddetta svolta di Fiuggi, come superamento del MSI. Tra i maggiori protagonisti Gianfranco Fini che è il presidente, Giuseppe Tatarella, Adriana Poli Bortone, Ignazio La Russa, Altero Matteoli, Maurizio Gasparri, Giorgia Meloni.

²⁰¹ Unione Democratici Cristiani. Nasce nel 2002 attraverso la fusione di CCD, CDU e DE, partiti di ispirazione cristiana formati dopo la fine della DC. Protagonisti Ferdinando Casini, Lorenzo Cesa, Rocco Buttiglione.

Governo Berlusconi IV	08 maggio 2008	Maurizio Sacconi PDL ²⁰³	Viceministro Ferruccio Fazio PDL sino al 14 12 2009
	15 dicembre 2009		Francesca Martini LEGA
	15 dicembre 2009		Eugenia Roccella
Governo Monti	16 novembre 2011	Renato Balduzzi Indipendente	Adelfio Elio Cardinale INDIPEND.
	28 aprile 2013		
Governo Letta	28 aprile 2013	Beatrice Lorenzin PDL	Paolo Fadda PD
Governo Renzi	22 febbraio 2014	Beatrice Lorenzin NCD ²⁰⁴	Vito De Filippo PD

²⁰² Partito dei Comunisti Italiani. Sorge l'11 ottobre 1998 e scompare l'11 dicembre 2014. Tra i maggiori protagonisti Armando Cossutta e Oliviero Diliberto. È partito che si ispira alla tradizione comunista.

²⁰³ Popolo della Libertà. Sorge il 29 marzo 2009 per fusione di Forza Italia e AN e per decisione di Silvio Berlusconi. Il 25 ottobre 2013 decide di sospendere l'attività politica con il ritorno a Forza Italia. Tra i maggiori protagonisti Gianfranco Fini, Altero Matteoli, Sandro Bondi, Denis Verdini, Angelino Alfano.

²⁰⁴ Il Nuovo Centro Destra sorge il 15 novembre 2013 e scompare il 18 marzo 2017 quando alcuni dei protagonisti fondano Alternativa Popolare mentre Angelino Alfano abbandona la politica. Nasce per scissione dal Popolo della Libertà, contrario alla decisione di Silvio Berlusconi di ricostituire Forza Italia. Quando NCD sorge, vi aderiscono tutti gli esponenti del Governo Letta con in testa Angelino Alfano che diventa Segretario. Gli stessi uomini entrano nel Governo Renzi prima ed in quello Gentiloni dopo.

	12 dicembre 2016		
Governo Gentiloni	12 dicembre 2016 01 giugno 2018	Beatrice Lorenzin AP ²⁰⁵	Davide Faraone PD ²⁰⁶
Governo Conte I	01 giugno 2018 05 settembre 2019	Giulia Grillo M5S ²⁰⁷	Armando Bertolazzi M5S
			Maurizio Fugatti LEGA sino al 09.11.2018
			Luca Coletto LEGA dal 28.11.2018

²⁰⁵ Alternativa Popolare è una parziale evoluzione del Nuovo Centrodestra. Sorge il 18 marzo 2017 e vive forti tensioni interne tra chi ritiene di aderire alla coalizione di Centrosinistra e chi vuole aderire a quella di Centrodestra. Nel 2018 alle elezioni politiche acquisisce lo 0,5% dei voti non raggiungendo il quorum.

²⁰⁶ Partito Democratico. Sorge il 14 ottobre 2007 per volontà dei Democratici di Sinistra e della Margherita. Protagonisti: Valter Veltroni, Massimo D'Alema, Piero Fassino, Francesco Rutelli, Enrico Letta, Dario Franceschini, Giuseppe Fioroni, Rosy Bindi, Livia Turco, Franco Marini, Romano Prodi.

²⁰⁷ Il Movimento Cinque Stelle sorge il 4 ottobre 2009 per volontà del comico Beppe Grillo e dell'industriale Gianroberto Casaleggio. Si definisce Movimento e non partito. Uno dei temi forti del programma è l'ecologia e la lotta al sistema partitico. Entra in Parlamento nel 2013 con il 25% dei voti, diventati il 32% nel 2018 quando il Movimento 5 Stelle è il primo partito. Partecipa al I e II Governo Conte mutando alleanza e passando dal centrodestra al centrosinistra. Entra anche nel Governo Draghi formato da tutti i partiti, tranne Fratelli d'Italia.

Governo Conte II	05 settembre 2019 13 febbraio 2021	Roberto Speranza Articolo Uno	Viceministro Paolo Sileri M5S
Governo Draghi	13 febbraio 2021 In carica	Roberto Speranza Articolo Uno	Paolo Sileri M5S
			Andrea Costa NCI ²⁰⁸

²⁰⁸ Noi con l'Italia, partito di centrodestra con molti esponenti di Forza Italia, sorge a fine 2017 per volontà dell'on. Maurizio Lupi. Alle elezioni politiche del 2018 acquisisce solo l'1,3% dei voti, non raggiungendo il quorum.

CAPITOLO IX

Due donne protagoniste in Sanità: Tina Anselmi e Maria Eletta Martini

Tina Anselmi e Maria Eletta Martini le ho conosciute personalmente e bene. Avevano in comune tra loro e con me una grande amicizia e stima con Aldo Moro.

Beatrice Balducci e Ginevra Congedo del Liceo 'Banzi-Bazoli' di Lecce: *Tina Anselmi, nasce a Castelfranco Veneto il 25 marzo 1927, è partigiana, insegnante e donna impegnata nella politica. Dedicò la sua intera vita alla democrazia e al destino delle donne.*

Il 26 settembre 1944, quando Tina ha diciassette anni, i nazifascisti costringono la popolazione di Bassano, tra cui gli studenti e la Anselmi stessa, ad assistere all'impiccagione di trentuno prigionieri diventati tali in seguito ad un rastrellamento sul Grappa, senza che avessero compiuto atti di guerra perseguibili. Dopo questo tragico avvenimento, Tina decide di aderire attivamente alla resistenza, diventando una partigiana. Con il nome di battaglia di 'Gabriella', ispirato all'Arcangelo Gabriele, diventa staffetta della brigata 'Cesare Battisti'; fa, poi, parte del Comando regionale del Corpo Volontari della Libertà. A dicembre dello stesso anno, si iscrive alla Democrazia Cristiana e partecipa attivamente alla vita politica.

Nel 1948 si laurea in lettere all'Università Cattolica di Milano e insegna in una scuola elementare dell'Alta Castellana.

Nel secondo dopoguerra, dal 1958 al 1964, diventa inca-

ricata nazionale delle giovani donne della DC e partecipa ai congressi mondiali delle giovani di tutto il mondo. Durante il congresso di Monaco del 1963 è eletta membro del Comitato direttivo dell'Unione europea femminile, di cui diventa successivamente vicepresidente.

Il 19 maggio 1968 è eletta per la prima volta Deputato DC, ruolo in cui viene riconfermata fino al 1992, nella Circo-scrizione di Venezia-Treviso.

Un aspetto fondamentale che porta la Anselmi ad essere una tra le donne più conosciute e importanti d'Italia è la nomina a Ministro, prima donna incaricata di questo ruolo.

Nel 1978 è nominata Ministro della Sanità e nel 1981 presidente della Commissione di inchiesta sulla Loggia massonica P2²⁰⁹, che termina i lavori nel 1985. Si tratta di un periodo essenziale della vita della Repubblica, una responsabilità che Tina assume pienamente e con forza.

Si occupa molto dei problemi della famiglia e della donna: infatti, si deve a lei la legge sulle pari opportunità. Nel 1977 è tra i primi firmatari della legge che apre alla parità salariale e di trattamento nei luoghi di lavoro, in modo tale da poter abolire le discriminazioni di genere tra uomo e donna.

Tina Anselmi nasce in una famiglia povera, costretta ad emigrare in Piemonte per alcuni anni. Frequenta prima il Ginnasio di Castelfranco, poi l'Istituto Magistrale di Bassano del

²⁰⁹ La Loggia massonica P2 o Propaganda Due nasce nell'Ottocento. Il suo capo dal dopoguerra è il faccendiere Licio Gelli. È sospesa il 26 luglio 1976 e soppressa nel 1982 dopo aver scoperto che trattasi di loggia massonica segreta ed associazione a delinquere. Risultano iscritti alla P2 44 Parlamentari di diversi partiti, 12 Ministri, 1 Segretario di partito, 51 Generali di diverse armi, imprenditori, magistrati, giornalisti. L'elenco rintracciato è fortemente parziale.

Grappa dove vive la tragica esperienza narrata dagli studenti.

A differenza della storiografia che parla di 31 partigiani, la Tina, come sempre l'abbiamo chiamata, a me e nei suoi scritti sostiene sempre che erano 43 giovani partigiani, molti dei quali suoi amici. *Un macabro spettacolo, un monito a chi osasse ribellarsi, quei giovani presi come ostaggi e che, in base al principio etico secondo il quale non è responsabile chi non compie l'atto, non avrebbero dovuto essere condannati*²¹⁰. Così come ha sempre detto che nemmeno la sua famiglia era al corrente del suo impegno nella Resistenza.

Tina mi racconta dello stupore della madre quando decide di candidarsi al Parlamento. È sempre eletta per sei legislature consecutive.

Sottosegretario al Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale: nel V Governo Rumor dal 14 marzo 1974 al 23 novembre 1974, nel IV Governo Moro dal 23 novembre 1974 al 12 febbraio 1976 e nel V Governo Moro dal 12 febbraio 1976 al 29 luglio 1976.

Ministro del Lavoro nel III Governo Andreotti dal 29 luglio 1976 all'11 marzo 1978.

Ministro della Sanità dall'11 marzo 1978 al 4 agosto 1979.

Insieme all'approvazione della legge 833 del 1978 l'Anselmi decide il ritiro dal mercato di migliaia di farmaci che una commissione tecnica ha deciso essere inutili e pericolosi per la salute dei cittadini. Con lei Ministro della Sanità sono approvate la legge n. 194-1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza e la legge n. 180-1978 sugli ospedali psichiatrici.

Tina Anselmi: *Tante volte mi sono chiesta come fosse possibile che qualcuno, invece di lavorare onestamente, scegliesse di arricchirsi sfruttando la malattia o le sofferenze degli altri. Eppure ... quando arrivai al dicastero della Sanità, ri-*

²¹⁰ Tina Anselmi nel libro *Storia di una passione politica. La gioia condivisa dell'impegno*. Scritto con Anna Vinci. Sperling & Kupfer Editori 2006.

*cordo che un vecchio dipendente mi disse 'Onorevole, qui tanti pezzenti sono diventati ricchi!*²¹¹

Il 13 ottobre 1984, in un incontro pubblico a Brescia, Tina Anselmi dichiara di aver subito negli anni precedenti diversi tentativi di corruzione per un valore superiore a 30 miliardi di lire.

Una classe politica spesso cieca e miope, l'accusa di inutili allarmismi. Liberali²¹², socialdemocratici²¹³, radicali²¹⁴ e mis-sini²¹⁵ l'accusano di non aver denunciato subito l'episodio e chiedono alla Magistratura di metterla sotto processo. Per la storia, i quattro partiti votano contro la Relazione Anselmi della Commissione P2.

L'Anselmi risponde aggiungendo che *i tentativi di corruzione sono la conseguenza di segnali ripetutisi nel tempo che lei ha ricostruito e collegato*. Non è mai successo che un espo-

²¹¹ Tina Anselmi, opera citata.

²¹² Partito Liberale Italiano. Partito erede della Destra Storica di Camillo Benso conte di Cavour. Tra i protagonisti Luigi Einaudi, Benedetto Croce, Giovanni Malagodi, Valerio Zanone.

²¹³ Partito Socialista Democratico Italiano nasce l'11 gennaio 1947, inizialmente con il nome PSLI. Maggiori protagonisti Giuseppe Saragat, Mauro Ferri, Antonio Cariglia, Pietro Longo.

²¹⁴ Partito Radicale. Sorge nel 1955 per volontà di Mario Pannunzio. Con i referendum degli anni Ottanta e novanta il partito cresce, approdando in Parlamento. Tra i maggiori protagonisti Marco Pannella, Adelaide Aglietta, Emma Bonino. Unico partito ad avere una propria radio, molto ascoltata e che da voce totale alla politica, dentro e fuori le Istituzioni.

²¹⁵ Movimento Sociale Italiano. Il partito nasce nel 1946 con i nostalgici della Repubblica di Salò raggruppati da Arturo Michelini. Insieme Pino Romualdi e Giorgio Almirante. In seguito, aderiscono Pino Rauti, Gianfranco Fini, Ignazio La Russa, Maurizio Gasparri, Alessandra Mussolini.

nente politico dichiarasse di aver subito e respinto un tentativo di corruzione.

Nei 55 giorni più tristi della Repubblica, quelli che vanno dalla strage di via Fani del 16 marzo 1978 all'omicidio di Aldo Moro del 9 maggio 1978, Tina Anselmi è il politico ammesso nell'abitazione dello statista rapito e mantiene i collegamenti tra la famiglia Moro e la Democrazia Cristiana.

Resta un grande mistero il motivo per cui, con il primo Governo di Francesco Cossiga del 5 agosto 1979, il Ministro Anselmi è sostituito ed estromesso dal Governo dopo l'approvazione di una Riforma attesa trent'anni. Sostituita dall'on. Renato Altissimo²¹⁶ del PLI, partito che ha votato contro la Riforma stessa e che mantiene poi per tanti anni la guida del Ministero. Evidentemente più di qualcosa non quadra ma la peggiore politica supera anche queste evidenti distorsioni e brutture. La realtà è che Tina Anselmi è personaggio scomodo a molti. È un caso che esca dal Governo quando si insedia il Presidente del Consiglio Francesco Cossiga? Alla luce di quanto scoperto dalla seconda Commissione d'indagine sulla vicenda Moro ... tutto diventa molto chiaro. Tina Anselmi non tornerà mai più al Governo. Troppo onesta ed intransigente. Ed in possesso di verità scomode, non solo in sanità.

Tina Anselmi: *L'arte rimane un mio interesse, ma continuo a pensare che nulla sia più esaltante della politica, attività totalizzante, arte anch'essa, che tanto pretende e tanto dà, permettendo di influire sulla vita degli altri, di modificarla, per quel poco o tanto che agli esseri umani è dato incidere sul destino degli altri. In certi momenti di grazia si ha veramente la sensazione di essere stati utili, di aver costruito qualcosa che potrà durare nel tempo. Per questo 'maltrattare' la politi-*

²¹⁶ Renato Altissimo nasce a Portogruaro il 4 ottobre 1940, muore a Roma il 17 aprile 2015. Imprenditore. Deputato PLI dal 1972 al 1992. Segretario Nazionale PLI. Ministro.

*ca, ridurla a mero esercizio di potere, o peggio ancora a puro interesse personale, è un atto gravissimo, che uccide la speranza, oltre che un atto stolto, perché così facendo, si perde il bello della politica, e si vive solo dei suoi cascami. Che, quelli sì, la rendono noiosa, ripetitiva, una nociva perdita di tempo, e le tolgono l'anima*²¹⁷.

Nel 1981 Tina Anselmi è indicata Presidente della Commissione d'inchiesta sulla Loggia Massonica P2 di Licio Gelli²¹⁸ dalla Presidente della Camera Nilde Jotti²¹⁹. Unica donna in una Commissione formata da 40 uomini Deputati e Senatori. Una donna coraggiosa che non usa metafore e dice sempre la verità arrivando anche a parlare di doppia piramide per illustrare le gerarchie di quello che lei chiama *il sistema P2*. La sua originale condotta le attira odi, minacce, ritorsioni ed insulti di ogni tipo anche nel suo partito, nel quale spesso si trova ad essere isolata.

Nel 1992 Tina Anselmi non intende più candidarsi. La DC la invita a rendere un servizio al partito ed il Segretario nazionale Arnaldo Forlani²²⁰ la candida al Senato, non alla Came-

²¹⁷ Tina Anselmi, opera citata.

²¹⁸ Licio Gelli nasce a Pistoia il 21 aprile 1919 e muore ad Arezzo il 15 dicembre 2015. Criminale e faccendiere. Maestro venerabile della Loggia P2. Condannato per bancarotta fraudolenta e per depistaggio nella strage della stazione di Bologna.

²¹⁹ Nilde Jotti nasce a Reggio Emilia il 10 aprile 1920 e muore a Poli il 4 dicembre 1999. Insegnante. Compagna di Palmiro Togliatti, Segretario del PCI. Costituente e Deputato PCI dal 1946 alla morte. Presidente della Camera dei Deputati, prima donna, dal 20 giugno 1979 al 22 aprile 1992.

²²⁰ Arnaldo Forlani nasce a Pesaro l'8 dicembre 1925. Giornalista. Deputato DC dal 1958 al 1994. Ministro. Presidente del Consiglio dal 18 ottobre 1980 al 28 giugno 1988. Segretario DC dal 1969 al 1973 e dal 1989 al 1992.

ra dove è stata dal 1968, ma nel collegio di Conegliano-Oderzo dove la Lega Nord²²¹ è fortissima e nel quale non c'è Castelfranco Veneto, la sua città. Tina combatte ed acquisisce 40.350 voti, pari al 31,01%. Per poco manca la elezione. È l'ultimo regalo ricevuto in cambio della sua onestà.

La ricerca del consenso è qualcosa di molto delicato, perché per ottenerlo bisogna dare speranze, infondere fiducia, essere creduti.

²²²

In occasione della elezione del Presidente della Repubblica nel 1992 il partito La Rete²²³ vota Tina Anselmi, dopo che il settimanale Cuore la indica come candidato perfetto. Riceve voti in nove votazioni fino a quando non è eletto Oscar Luigi Scalfaro²²⁴.

Analogamente nel 2006 una serie di blogger qualifica Tina come candidato perfetto per il Quirinale indicandone le ragioni: *Perché riconosce il valore della Costituzione della Repubblica italiana; Perché ha combattuto per la democrazia*

²²¹ Lega Nord. Il fondatore è Umberto Bossi nel 1989 che resta segretario per oltre 20 anni. Partito indipendentista e secessionista sorto all'insegna di 'Roma ladrona'. Tra i protagonisti maggiori Roberto Maroni, Roberto Calderoli, Gianfranco Miglio, Irene Pivetti, Francesco Speroni, Matteo Salvini.

²²² Tina Anselmi, opera citata.

²²³ La Rete sorge nel 1991 e scompare nel 1999 aderendo ai Democratici di Prodi. Maggiori protagonisti Leoluca Orlando, Alfredo Galasso, Diego Novelli, Claudio Fava.

²²⁴ Oscar Luigi Scalfaro nasce a Novara il 9 settembre 1918 e muore a Roma il 29 gennaio 2012. Magistrato. Costituente e Deputato DC dal 1946 al 1992. Ministro della Pubblica Istruzione dal 26 giugno 1972 al 7 luglio 1973. Tante volte Ministro. Il 28 maggio 1992 è eletto Presidente della Repubblica e resta in carica sino al 15 maggio 1999. Senatore a vita.

nell'unico caso di guerra civile della storia d'Italia; Per il suo impegno nella liberazione dal fascismo e successivamente nell'opera di ricostruzione politica e sociale d'Italia; Per i risultati che ha raggiunto nel corso della sua carriera politica attraverso incarichi di Governo e istituzionali; Per le doti di equilibrio e dirittura morale, d'intransigenza istituzionale che le hanno fatto guadagnare il consenso più ampio e disinteressato di tutte le parti politiche; Per l'impegno profuso fuori dagli incarichi politici per promuovere una cultura di pace e di giustizia sociale; Per aver esaltato il ruolo della donna nella politica e nella società, attraverso il suo esempio di vita e la sua attività politica; Perché rappresenta la memoria dell'antifascismo, un valore fondamentale su cui si è costruita la storia dell'Italia contemporanea e che oggi rischia di essere sottovalutato; Perché scegliere una donna al Quirinale è un forte segnale di apertura e cambiamento.

Tina Anselmi, dopo la malattia del Parkinson ed un ictus che aggrava il suo stato di salute, muore il 1° novembre 2016 nella sua abitazione di Castelfranco Veneto.

Qualche anno prima della sua morte sono in provincia di Treviso per una manifestazione su Moro. Vado a trovarla a casa. La trovo in poltrona. Non parla quasi più per la malattia. Mi riconosce e durante il nostro incontro mi tiene la mano stretta. Parliamo di Moro e della P2. Mi stringe fortissimamente la mano quando le chiedo se esiste un collegamento tra la morte di Moro e la P2 ed annuisce con la testa esprimendo un sorriso amaro.

Nel 1998 Tina viene molte volte in provincia di Bari: il 18 gennaio è ad Andria; il 14 marzo a Sammichele di Bari, Turi ed Acquaviva; il 21 maggio, dopo essere stati a Canosa e a Bisceglie, arriviamo a Trani con una estenuante corsa in auto. Con la mia auto le faccio girare piccoli e grandi comuni pugliesi sempre molto ben accolta. Parliamo della bella politica e lei volentieri si racconta. Mi dice: *La verità possono cercarla solo quelli che hanno la capacità di sopportarla.*

A Trani, Tina parla dell'attualità di Aldo Moro. Siamo alle prese con la costruzione del Partito Popolare Italiano e lei volentieri porta la sua testimonianza, le sue idee, il suo coraggio, la sua saggezza.

Il caldo, le corse in auto, i tre lunghi incontri procurano all'Anselmi un lieve malore mentre parla. Si ferma, bianca in volto, barcolla, trema, chiede un bagno. La sezione del PPI ne ha uno. Piccolo, non accogliente. Con il segretario del PPI Franco Cuna usciamo per strada e ci dirigiamo verso un'abitazione posta di fronte. La porta è aperta. Bussiamo ed entriamo. La proprietaria, una signora sessantenne, ma arzillata, vede e riconosce Tina Anselmi. Si inginocchia, si fa il segno della croce e dice: *Oh Gesù, il Ministro Tina Anselmi. Sia fatta la volontà del Signore. Questa è casa vostra.* Un the caldo e Tina si riprende per ricominciare a portare la sua testimonianza dopo un lunghissimo e caloroso applauso di tutti i presenti. Non potrò mai dimenticare la scena della signora ed il suo volto felicissimo di vedersi improvvisamente in casa Tina Anselmi.

Maria Eletta Martini nasce il 24 luglio 1922 a Lucca, dove muore il 29 dicembre 2011. È figlia di Ferdinando²²⁵, primo sindaco di Lucca eletto dopo il fascismo e Senatore. Si diploma al Liceo classico della sua città e poi si laurea in Lettere all'Università di Firenze. Le piace insegnare e parlare ai giovani.

Maria Eletta frequenta l'Azione Cattolica e fa la staffetta partigiana durante la Resistenza. Iscrittasi alla DC, partecipa nel dopoguerra alla ripresa politica, culturale ed economica del paese.

²²⁵ Ferdinando Martini nasce a San Marco di Lucca il 27 dicembre 1889 e muore a Roma il 31 ottobre 1953. Geometra. Sindaco di Lucca dal 24 aprile 1946 al 23 marzo 1948. Senatore DC eletto nel 1948 e 1953.

A soli 34 anni, nel 1956 è eletta consigliere comunale di Lucca e ricopre il ruolo sino al 1966. Ritorna in Consiglio Comunale nel 1990 e vi resta sino al 1993.

Il 28 aprile 1963 è eletta Deputato per la DC nella circoscrizione di Pisa-Lucca-Livorno-Massa Carrara. È sempre rieletta nel 1968, 1973, 1977, 1979 e nel 1987. Nel 1983 è eletta Senatore nel collegio di Viareggio. In Parlamento dal 1963 al 1992. Presidente della Commissione Sanità della Camera dal 27 luglio 1976 al 26 luglio 1978 durante il percorso della legge 833. Ricopre il ruolo di Vicepresidente della Camera dal 21 giugno 1978 all'11 luglio 1983 prima con Pietro Ingrao, poi con Nilde Iotti Presidenti. Nel 1992 lascia spazio al rinnovamento, rifiutando di essere ricandidata perché dice: *Ho settanta anni, da lungo tempo sono Deputato, è giusto che ora subentri un'altra persona.*

Alla Camera e al Senato fa parte delle Commissioni Giustizia, Esteri, Affari Europei, Lavoro e Sanità svolgendo il ruolo di Presidente, in perfetta intesa con Tina Anselmi, quando è in conclusione l'iter legislativo della legge 833.

Impegnata nelle leggi sull'adozione, i consultori familiari, l'obiezione di coscienza, il nuovo diritto di famiglia, legge 151 del 1975, definito da Maria Eletta *miracolo politico* perché l'accordo tra le parti fu il risultato di un percorso difficile e tortuoso finalizzato a trovare la sintesi positiva.

Entusiasta di Papa Paolo VI *che mi insegnò ad usare un termine impegnativo 'carità politica' e mi spiegò che la politica è una maniera esigente di vivere l'impegno cristiano al servizio degli uomini.*

Nella DC è molto amica di Aldo Moro del quale condivide idee ed impegno politico. È portatrice di idee di rigore morale ed impegno etico. Terminata l'esperienza democristiana, segue il Partito Popolare di Gerardo Bianco²²⁶ e partecipa alla

²²⁶ Gerardo Bianco nasce a Guardia dei Lombardi il 12 settembre 1931. Docente universitario. Deputato DC dal 1968 al 1992, Deputato

costruzione dell'Ulivo²²⁷.

Maria Eletta Martini scrive la prefazione al mio primo libro su *Aldo Moro: Non solo per ricordare* nel 1998, aprendo la riflessione in questo modo *A venti anni dalla uccisione di Aldo Moro, quelli di noi che l'hanno conosciuto, sono presi da nostalgia e rimpianto: sentimenti comprensibili e veri, ma non sufficienti ad un ricordo di lui che, secondo il linguaggio cristiano, noi intendiamo piuttosto come 'fare memoria'. 'Fare memoria' è ricordare per continuare e imparare, per trasmettere alle generazioni più giovani un messaggio che è attuale e serve insieme per capire il passato, riflettere sul presente, progettare il futuro.*

A fine degli anni Novanta segue il mio impegno politico da Segretario Provinciale del PPI di Bari prima e della Margherita poi. Sempre prodiga di consigli e suggerimenti. Spesso mi telefona. Vuole che le parli di Aldo Moro a Bari. Le piace ascoltare il rapporto di Moro in Puglia, con i cittadini.

Margherita dal 2001 al 2008. Ministro della Pubblica Istruzione dal 27 luglio 1990 al 12 aprile 1991. Segretario Nazionale PPI dal 1997 al 1999.

²²⁷ L'Ulivo sorge nel 1995 per iniziativa di Romano Prodi. È una coalizione di centrosinistra cui aderiscono PDS, PPI, RI, UDEUR, VERDI. Vince le elezioni politiche del 1996 e perde quelle del 2001.

CAPITOLO X

Le principali leggi regionali pugliesi in materia di salute.

Grafico dei Presidenti della Regione Puglia

ed Assessori alla Salute dal 1970 al 2022

Riportiamo di seguito le principali Leggi regionali pugliesi in materia di sanità specificando che, purtroppo, in Puglia, come in Italia, molte disposizioni sono previste dalla legge finanziaria che contiene una serie di norme esterne qui impossibili da elencare.

Ricordiamo che dopo le elezioni regionali del 7 e 8 giugno 1970, che rendono possibile la nascita delle Regioni a Statuto ordinario, sino ad allora inattuate, benché previste dalla Costituzione, la prima Legge approvata dal Consiglio Regionale della Puglia è lo Statuto della Regione Puglia. In materia di sanità la prima legge è del 15 febbraio 1973, la n. 3 *Adeguamento dell'indennità spettante ai componenti e al segretario*

delle Commissioni giudicatrici dei concorsi pubblici per titoli ed esami per il conferimento di sedi farmaceutiche. La seconda, invece, è la n. 22 del 25 agosto 1973 Fondo regionale per gli ospedali, il servizio regionale di pronto soccorso, i centri di medicina sociale e del lavoro, i centri di diagnostica per le insufficienze e le minorazioni psichiche, fisiche e sensoriali.

Nel 1995 l'Associazione Consiglieri Regionali della Puglia pubblica il testo *25 anni di Regione*.

Nella presentazione l'allora Presidente dei Consiglieri regionali prof. Giovanni Dilonardo²²⁸ scrive, tra l'altro, che il libro *ha la finalità di richiamare alla memoria di chi ha vissuto quegli anni e di far conoscere a chi è venuto dopo quel periodo l'evolversi completo delle prime cinque legislature della Regione Puglia, con i protagonisti e le leggi realizzate.*

Da quel testo sono passati altri 27 anni e l'esigenza di ricordare e tramandare è sempre più viva.

Nel 2020 nel libro *50 anni del Consiglio Regionale della Puglia*, il Presidente del Consiglio Regionale Mario Loizzo²²⁹ scrive: *A cinquant'anni dalla istituzione delle Regioni, il Consiglio Regionale della Puglia racconta la propria storia, attraversando le dieci legislature che si sono succedute dagli anni Settanta ad oggi.*

Queste le principali leggi regionali pugliesi vigenti, partendo dall'ultima approvazione:

– *Legge regionale Puglia n. 29 del 24 luglio 2017*

Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale

²²⁸ Giovanni Di Lonardo nasce a Martina Franca il 31 ottobre 1913, muore il 26 giugno 2008. Docente e preside. Consigliere Regionale PSI dal 1970 al 1980. Assessore Regionale. Primo Presidente Associazione Consiglieri regionali.

²²⁹ Mario Loizzo nato a Sannicandro di Bari il 1° gennaio 1951. Sindacalista. Consigliere Regionale PDS, poi PD dal 2000 al 2020. Presidente del Consiglio Regionale della Puglia.

(A.Re.S.S.).

– *Legge regionale Puglia n. 9 del 02 maggio 2017*

Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private

– *Legge regionale Puglia n. 4 del 29 marzo 2016*

Consiglio sanitario regionale

– *Legge regionale Puglia n. 31 del 15 luglio 2014*

Riordino dell'istituto zooprofilattico sperimentale di Puglia e Basilicata (IZSPB), in attuazione del Decreto legislativo 30 giugno, 1993, n. 270, come modificato dal Decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106.

– *Legge regionale Puglia n. 16 del 15 luglio 2011*

Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri.

– *Legge regionale Puglia n. 4 del 25 febbraio 2010*

Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali.

Legge regionale Puglia n. 44 del 19 dicembre 2008

Norme a tutela della salute, dell'ambiente e del territorio: limiti alle emissioni in atmosfera di policlorodibenzodiossina e policlorodibenzofurani.

– *Legge regionale Puglia n. 26 del 09 agosto 2006*

Interventi in materia sanitaria.

– *Legge regionale Puglia n. 24 del 03 agosto 2006*

Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale.

– *Legge regionale Puglia n. 19 del 10 luglio 2006.*

Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia.

– *Legge regionale Puglia n. 15 del 30 settembre 2004.*

Riforma delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone.

– *Legge regionale Puglia n. 27 del 06 settembre 1999.*

Istituzione e disciplina del Dipartimento delle dipendenze patologiche nelle aziende USL.

– *Legge regionale Puglia n. 24 dell'08 novembre 1996.*

Istituzione dell'Osservatorio epidemiologico veterinario regionale.

– *Legge regionale Puglia n. 38 del 30 dicembre 1994.*

Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 'Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517'.

– *Legge regionale Puglia n. 36 del 28 dicembre 1994.*

Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 'Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421', così come modificato dal Decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

– *Legge regionale Puglia n. 32 del 14 maggio 1990.*

Istituzione dell' Albo regionale delle Società di Mutuo Soccorso.

– *Legge regionale Puglia n. 51 del 30 maggio 1985.*

Disciplina concernente le case di cura private.

– *Legge regionale Puglia n. 36 del 20 luglio 1984.*

Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica ed il servizio farmaceutico.

– *Legge regionale Puglia n. 71 del 26 novembre 1979.*

Norme di attuazione della legge 22-12-1975, n. 685, sulla disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope; prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

– *Legge regionale Puglia n. 21 del 2 marzo 1984.*

Istituzione e gestione dei ruoli nominativi regionali del personale del servizio sanitario nazionale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle UUSSLL – Modalità di iscrizione del perso-

nale nei ruoli medesimi.

– *Legge regionale Puglia n. 5 del 20 gennaio 1975.*

Erogazione dell'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia.

– *Legge regionale Puglia n. 28 del 17 agosto 1974.*

Disciplina degli organi consultivi operanti nel settore sanitario.

Regione Puglia: Presidenti della Giunta, del Consiglio e Assessori alla Salute

Legislatura	Periodo²³⁰	Presidente della Giunta Regionale²³¹	Presidente del Consiglio	Assessore Salute
I	27.07.1970 26.01.1971	Gennaro Trisorio Liuzzi DC-Ba	Beniamino Finocchiaro PSI-Ba	Gli assessori non hanno deleghe

²³⁰ Per ogni Consigliere regionale è indicato il partito di appartenenza e la provincia di elezione.

²³¹ Ricordiamo ai lettori che dal 1970 al 1990 il sistema elettorale per la elezione del Consiglio Regionale è proporzionale e che il Presidente della Giunta viene eletto direttamente dal Consiglio Regionale.

Nel 1995 si vota con il cosiddetto *Tatarellum* che prevede il proporzionale con un premio di maggioranza che assicura alla coalizione vincente un congruo numero di consiglieri in più.

A seguito della riforma elettorale del 1999 la legge prevede l'elezione diretta del Presidente della Giunta, salvo che la legge regionale elettorale non preveda diversamente. In seguito i Consigli Regionali hanno approvato la propria legge elettorale introducendo parziali modifiche alla normativa. In Puglia sono stati aboliti i listini ed il premio di maggioranza va assegnato alle liste vincitrici nell'ambito del collegio unico regionale. Dal 2020 esiste la doppia preferenza con variante di genere e lo sbarramento al 4%.

	26.01.1971	Gennaro Trisorio Liuzzi DC-Ba		Giuseppe Conte DC-Ta
	08.03.1974	Gennaro Trisorio Liuzzi DC-Ba		Giuseppe Conte DC-Ta
II	04.08.1975	Nicola Rotolo DC-Ba	Luigi Tarricone PSI-Le	Matteo Fantasia DC-Ta
	30.06.1977	Nicola Rotolo DC-Ba		Filippo Giampaolo DC-Ba
	23.12.1978	Nicola Quarta DC-Ba		Giuseppe Zingrillo DC-Fg
III	19.09.1980	Nicola Quarta DC-Le	Luigi Tarricone PSI-Le	Giuseppe Zingrillo DC-Fg
	10.08.1982	Nicola Quarta DC-Le		Domenico Romano PSI-Fg

	23.09.1983 01.10.1985	Gennaro Trisorio Liuzzi DC-Ba		Domenico Carella PSI-Ba
IV	01.10.1985 04.07.1986	Salvatore Fitto DC-Le	Walter Di Staso DC-Ba Fino al 28.10.1985	Cosimo Convertino PSI-Ta
	04.07.1986 23.11.1988	Salvatore Fitto DC-Le Fino al 28.08.1988	Nicola Di Cagno PLI-Ba	Corradino Marzo PSI-Le
	23.11.1988 08.10.1990	Giuseppe Colasanto DC-Ba		Corradino Marzo PSI-Le
V	08.10.1990 23.10.1992	Michele Bellomo DC-Ba	Mario Annese DC-Br Fino al 16.12.1992	Tommaso Marroccoli DC-Ba
	23.10.1992 04.12.1992	Cosimo Convertino PSI-Ta		Alberto Tedesco PSI-Ba
	04.12.1992 12.03.1993	Giovanni Copertino PPI-Ba	Cosimo Convertino PSI-Ta	Onofrio Introna PSI-Ba

	12.03.1993 03.09.1993	Giovanni Copertino PPI-Ba		Onofrio Introna PSI-Ba
	03.09.1993 01.03.1994	Vito Savino PPI-Ba		Alberto Tedesco PSI-Ba
	01.03.1994 27.06.1995	Giuseppe Martelotta PPI-Ba		Michele Cologno PSI-Fg
VI	27.06.1995 30.09.1997	Salvatore Di Staso FI-Ba	Rosario Rinaldi AN-Br Fino al 25.07.1995	Michele Saccomanno AN-Br
	30.09.1997 17.07.1998	Salvatore Di Staso FI-Ba	Giovanni Copertino CCD-Ba	Michele Saccomanno AN-Br
	17.07.1998 16.04.2000	Salvatore Di Staso FI-Ba		Michele Saccomanno AN-Br
VII	16.04.2000 04.04.2005	Raffaele Fitto FI-Le	Mario De Cristofaro AN-Le	Salvatore Mazzaracchio FI-Ba

VIII	04.04.2005	Nichy Vendola PRC-Ba	Pietro Pepe MARGHER.- Ba	Alberto Tedesco SO. AUT.-Ba Fino al 09.02.2009
	29.03.2010			Tommaso Fiore PRC-Ba
IX	29.03.2010 31.05.2015	Nichy Vendola SEL-Ba	Onofrio Introna SEL-Ba	Tommaso Fiore SEL-Ba Fino al 24.01.2012
				Ettore Attolini Indipendente-Ba Fino al 13.01.2013
				Elena Gentile PD-Fg Fino al 01.07.2014
				Donato Pentassuglia PD-Ta
X	31.05.2015 21.09.2020	Michele Emiliano PD-Ba	Mario Loizzo PD-Ba	La delega è del Presidente Emiliano
XI	21.09.2020 in carica	Michele Emiliano PD-Ba	Loredana Capone PD-Le	Pierluigi Lopalco Lista Emiliano-Ba Fino

				all'11.11.2021 Michele Emiliano <i>ad interim</i> fino al 03.02.2022 Rocco Palese INDIPENDEN.-L e
--	--	--	--	--