



LE IMPRONTE

FrancoAngeli

Sabrina Leo

Costruire la salute pubblica

Il Consiglio Superiore di Sanità
(1945-1978)

Prefazione di Patrizia Guarnieri

LE IMPRONTE Studi storici e sociali dell'Associazione culturale Vera Nocentini

«Le impronte» è la collana editoriale dell'Associazione culturale Vera Nocentini di Torino, ospitata presso l'editore FrancoAngeli di Milano.

Oltre a valorizzare i risultati di ricerche e convegni promossi dall'Associazione, la collana si propone come volano di promozione per altri percorsi di ricerca avviati da studiosi/e e ricercatori/trici, relativi ai temi che maggiormente delineano l'attività dell'Associazione: storia sociale ed economica, storia del movimento sindacale, storia del cristianesimo sociale, storia delle donne, dei diritti umani e dei movimenti migratori, con una continua attenzione anche alle trasformazioni che investono il nostro presente.

L'intenzione è proporre degli sguardi che dal Novecento si volgono anche al tempo presente, affrontandone i nodi e le dinamiche che lo caratterizzano, e di condurre un coerente progetto di dialogo tra la storiografia contemporanea e le altre discipline, con particolare riferimento a quelle umanistiche, economiche e sociali.

I volumi pubblicati, rivolti a un pubblico diversificato, sono promossi in ambito non soltanto italiano, attraverso convegni, cicli di incontri e presentazioni.

Affidata a una duplice direzione, la collana conta sulla presenza di un comitato scientifico composto da esperti/e e studiosi/e di livello internazionale.

DIREZIONE

Marta Margotti (*Università degli Studi di Torino*), Enrico Miletto (*Università degli Studi di Torino*)

COMITATO SCIENTIFICO

Manfredi Alberti (*Università degli Studi di Palermo*), Christian De Vito (*Universität Wien*), Marcella Filippa (*Associazione culturale Vera Nocentini*), Didier Francfort (*Université de Lorraine*), Luana Franchini (*Centro Studi Cisl Basilicata*), Gerd-Rainer Horn (*SciencesPo, Paris*), Francesco Lauria (*ricercatore indipendente*), Fabrizio Loreto (*Università degli studi di Torino*), Anna Maria Ponzellini (*Università degli studi di Milano-Bicocca*), Giorgia Serughetti (*Università degli studi di Milano-Bicocca*), Sara Zanisi (*Istituto Nazionale Ferruccio Parri*)

I volumi pubblicati nella collana sono sottoposti a un processo di *peer review* affidato a revisori anonimi.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

LE IMPRONTE

Studi storici
e sociali
dell'Associazione
culturale
Vera Nocentini

Sabrina Leo

Costruire la salute pubblica

Il Consiglio Superiore di Sanità
(1945-1978)

Prefazione di Patrizia Guarnieri

FrancoAngeli

Isbn e-book: 9788835189466

Progetto grafico di copertina: Elena Pellegrina

In copertina: Ospedale Civile SS. Giovanni e Paolo, Venezia (foto di Ilaria Ingenito)

Isbn: 9788835142942

1a edizione Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della
licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it*

I link attivi presenti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume alcuna responsabilità sui link ivi contenuti che rimandano a siti non appartenenti a FrancoAngeli.

Indice

Abbreviazioni	pag.	7
Prefazione , di <i>Patrizia Guarnieri</i>	»	9
Introduzione	»	13
1. Il Css: la lunga durata della sanità italiana	»	21
1.1. “L’areopago della scienza medica della nazione”	»	21
1.2. I rapporti con gli altri organi sanitari (1865-1978)	»	23
1.3. La presidenza e i componenti	»	33
1.4. Temi: i legami con le politiche sanitarie	»	40
2. Gli anni Cinquanta: la ricostruzione	»	51
2.1. Le attività	»	51
2.2. Farmaceutica: stupefacenti e vaccini	»	57
2.3. Nuovi diritti e malattie sociali	»	77
2.4. L’edilizia sanitaria	»	86
2.5. Ospedali e istituti di cura	»	95
3. Gli anni Sessanta: verso una società moderna	»	101
3.1. Al fianco del Ministero della sanità	»	101
3.2. Nuovi problemi di farmaceutica	»	106
3.2.1. Allucinogeni e ingerenze internazionali	»	107
3.2.2. Conflitti morali sui contraccettivi	»	111
3.2.3. Il successo del vaccino antipolio e altre campagne	»	123
3.3. La nuova assistenza: fumo, nucleare e incidenti stradali	»	126

3.4. Edilizia sanitaria e nuovi problemi di inquinamento	pag.	135
3.5. Alcuni nodi vengono al pettine	»	141
3.5.1. La riforma ospedaliera secondo il Css	»	142
3.5.2. Le rivendicazioni del personale ospedaliero	»	153
3.5.3. La legge Mariotti	»	160
4. Gli anni Settanta: verso la riforma	»	168
4.1. Cambi di prospettiva	»	168
4.2. Esigenze di rinnovamento	»	173
4.2.1. Gli anticoncezionali: una prima conclusione	»	174
4.2.2. Tossicodipendenza, centri di recupero e meta-		
done	»	181
4.2.3. Successi vaccinali	»	190
4.3. Malattie sociali: il divieto di fumo	»	192
4.3.1. Tubercolosi e vaccino	»	193
4.3.2. Madri e figli	»	198
4.4. Danni ambientali	»	203
4.4.1. Acque marine e balneazione	»	205
4.4.2. Inquinamento industriale	»	208
4.5. Il dibattito sulla riforma del '78	»	216
Conclusione	»	229
Indice dei nomi	»	233

Abbreviazioni

Acc	Allied control commission
Acis	Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica
Acs	Archivio centrale dello Stato, Roma
Aied	Associazione italiana per l'educazione demografica
Aris	Associazione religiosi istituti ospedalieri
Ascd	Archivio storico della Camera dei deputati
AsS	Archivio storico del Senato
Cda	Consiglio di amministrazione
Cee	Comunità economica europea
Cei	Conferenza episcopale italiana
Cgil	Confederazione generale italiana del lavoro
Cnel	Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro
Cnr	Consiglio nazionale delle ricerche
Coni	Comitato olimpico nazionale italiano
Cri	Croce rossa italiana
Css	Consiglio superiore di sanità
Eca	Ente comunale di assistenza
Enpas	Ente nazionale previdenza e assistenza enti locali
Enpi	Ente nazionale prevenzione infortuni
Fda	Food and drug administration
Fiaro	Federazione italiana associazione regionali ospedalieri
Fno	Fondo nazionale ospedaliero
Fnom	Federazione nazionale ordine dei medici

For	Fondo ospedaliero regionale
Ils	Istituto Luigi Sturzo
Inail	Istituto nazionale assistenza infortuni sul lavoro
Inadel	Istituto nazionale previdenza e assistenza enti locali
Inam	Istituto nazionale assistenza malattie
Inps	Istituto nazionale previdenza sociale
Ipab	Istituto pubblico di assistenza e di beneficenza
Ispra	Istituto superiore per la protezione e ricerca ambientale
Iss	Istituto superiore di sanità
Istat	Istituto nazionale di statistica
Iud	Intra-Uterine Devices
Ocse	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
Oms	Organizzazione mondiale della sanità
Onmi	Opera nazionale maternità e infanzia
R.D.	Regio decreto
Ssn	Servizio sanitario nazionale
Ucipem	Unione consultori italiani prematrimoniali e matrimoniali
Udi	Unione donne italiane
Usl	Unità sanitaria locale

b.	busta
f.	fascicolo
s.	serie
s.p.	senza pagina
s.d.	senza data

Dc	Democrazia cristiana
Msi	Movimento sociale italiano
Pci	Partito comunista italiano
Pli	Partito liberale italiano
Pnf	Partito nazionale fascista
Psdi	Partito socialista democratico italiano
Psi	Partito socialista italiano
Psiup	Partito socialista italiano di unità proletaria

Prefazione

di *Patrizia Guarnieri*

La sanità è una questione prioritaria per i cittadini. E se la salute è sempre una preoccupazione centrale, più della preoccupazione economica, più di quella per il lavoro, specialmente in un paese dove ci sono molti vecchi, anche i giovani in Italia sono convinti dell'importanza del Sistema Sanitario Nazionale, sebbene in media ne abbiano per sé meno bisogno.

Così ci dicono indagini, studi e sondaggi, da cui di recente risulta che la percezione collettiva è meno positiva della valutazione della sanità pubblica in base alla propria esperienza vissuta, con le risapute differenze regionali a svantaggio del Sud; ma che rivelano anche che il disinvestimento dalle politiche sanitarie sul territorio a favore di un modello incentrato sui grandi ospedali e la crescente privatizzazione hanno dato esiti negativi, drammatici nella pandemia del covid, tant'è che il numero di cittadini che rinuncia al diritto delle cure è cresciuto. Quanto si sente dire forgia una certa percezione che ovviamente influisce sui comportamenti dei cittadini, e rispettivamente dei medici, e degli operatori dei servizi sanitari i quali interagiscono fra loro, uomini e donne, nelle concrete situazioni di cura e di prevenzione. Persino il come si racconta la molto complessa e variegata realtà sanitaria ha perciò una diretta rilevanza nell'andamento del settore. Una corretta informazione che ne denunci le attuali criticità senza scandalismi e ne faccia conoscere i funzionamenti e gli aspetti utili è un'esigenza di cui c'è crescente consapevolezza e attenzione negli stessi ambienti della sanità.

A questo diffuso interesse non ha corrisposto una altrettanto forte attenzione al tema negli studi storici contemporaneistici. Fanno eccezione, è di solito riconosciuto, gli studi che si svilupparono negli anni Settanta del Novecento stimolati dall'impegno politico e culturale di quel periodo verso i diritti individuali e collettivi, compreso il fondamentale diritto alla salute sancito dalla Costituzione della Repubblica, all'art. 32. Sono studi di storia sociale e istituzionale della medicina che risalgono ormai a circa mezzo secolo fa, a quando si varavano importanti riforme che hanno avuto lunghi percorsi e una battagliata partecipazione: oltre alla legge 833 istitutiva del Servizio sanitario nazionale che ribadiva il principio costituzionale, nel medesimo anno 1978 la legge 180 che riconduceva definitivamente in ambito sanitario le malattie

mentali ed i loro trattamenti, e tre anni prima la legge 405/1975 sui consultori familiari pubblici per l'assistenza socio-sanitaria e psicologica a donne, coppie e minori italiani e stranieri.

Nonostante la sempre imputata attitudine a semplificazioni e ideologismi, quella stagione di studi degli anni Settanta, non certo riducibili agli anni del terrorismo – e qualche conoscenza sui movimenti di allora servirebbe anche a far saltare una tale presunta equivalenza – ebbe il merito di raccogliere l'esigenza diffusa di conoscere e capire problemi che non dovevano rimanere esclusiva di una cerchia ristretta di specialisti, proprio perché riguardano la vita di tutti. Eppure quel filone impegnato di indagine storica sui temi della sanità pare essersi arenato per varie ragioni, tra cui anche l'adeguamento a steccati accademico disciplinari in difetto di motivazioni più forti, mentre sono andati avanti gli studi di economia, di politologia, di sociologia della sanità che spesso, oltretutto, assumono in proprio una prospettiva storica perché la considerano necessaria. Negli ultimi anni, Sabrina Leo vede una ripresa di attenzione storiografica in pubblicazioni dedicate soprattutto allo stato sociale e dunque anche alle politiche della sanità pubblica. Si può aggiungere che non mancano storie che, anche per l'Otto e il Novecento, si giovano di documentazione relative ad enti ospedalieri e assistenziali territoriali, o a personaggi e specialità della medicina cui si dedica anche il giornalismo scientifico di buona qualità. Il panorama insomma è assai variegato e frammentario, in un campo frequentato da studiosi e autori di tipologie diverse, di cui manca una non settoriale documentazione bibliografica ragionata che servirebbe non solo ad orientare ulteriori indagini, ma anche a fondare un bilancio interpretativo.

Per verificare però il livello di un attivo interesse degli storici e delle storiche (tra le quali nuovi filoni di indagine sono stati aperti, per esempio riguardo alla femminilizzazione delle professioni di cura) che recepisca l'interesse diffuso tra la gente a cui come funziona la sanità importa più della politica, suggerirei di guardare oltre le indagini più specifiche esistenti e ancora utilmente da fare. È nell'ambito della storia generalista dell'età contemporanea che si dovrebbe poter trovare uno spazio adeguato ai temi della salute e della malattia, e la capacità di contribuire, in prospettiva storica, a capire le preoccupazioni ed esigenze odierne ricostruendo i complicati e lunghi processi del passato postunitario e in specie postbellico, per guardare all'età repubblicana come fa Sabrina Leo, da cui scaturisce la situazione sanitaria attuale nel paese: cambiano gli andamenti demografici e le famiglie, le possibilità offerte dalla ricerca scientifica e le disuguaglianze nell'accesso alle cure, la formazione e la professionalità dei sanitari, il volontariato e le normative, perciò cambiano le politiche sanitarie centrali e regionali, nonché i valori, le aspettative e persino le pretese della gente. Basta poco per vedere che c'è ancora molto da fare, e la riscontrata marginalità della storia sanitaria pone seri interrogativi.

Richiamando a grandi linee il percorso della storiografia italiana, l'autrice che vi si è ovviamente confrontata ne rileva alcune caratteristiche e l'insistenza su due periodi principali: il periodo liberale e il periodo fascista. Del primo è emerso come gli igienisti e la cosiddetta medicina sociale misero a fuoco

l'ormai irrinunciabile obiettivo della prevenzione, articolando analisi sulle diverse condizioni di vita della popolazione. Del secondo pare individuato il nucleo del welfare italiano di stampo "particolaristico clientelare", nonché una lettura impostata sulla "modernizzazione" ospedaliera e di settori cruciali dell'assistenza come quello materno infantile, dove le interpretazioni potrebbero essere riviste alla luce della documentazione che non è stata acquisita, e dei casi territoriali che impongono agli storici del fascismo di guardare indietro poiché enti e associazioni sparse e di varia denominazione iniziano non con il regime, per esempio non nell'Opera nazionale maternità e infanzia istituita nel 1925, bensì in epoca liberale e sono stati poi dal fascismo inglobati e distorti proprio nei loro approcci allora più avanzati.

Le difficoltà di procedere con nuove indagini di storia della sanità dipendono in gran parte, rileva Sabrina Leo, dalla pluralità delle dimensioni che interagiscono nella sanità – finanziaria, sociale, politica, legislativa, scientifica e professionale, culturale e di mentalità –, che richiedono competenze diverse e il cui insieme è difficile controllare. Ma un grosso ostacolo all'indagine storica è costituito anzitutto dalla mancanza di fonti primarie, una difficoltà cui l'autrice accenna ma sulla quale non indugia, benché lei stessa l'abbia fortemente e continuamente sperimentata. La sua ricerca scaturisce infatti proprio dall'esplorazione di fonti archivistiche finora non esaminate e in parte non individuate, e dalla sua strategia di aggirare l'ostacolo e compensare altrimenti le mancanze documentarie. Avrebbe voluto esaminare la documentazione prodotta nel periodo repubblicano dal Ministero della Sanità che è nato in Italia nel 1958, dieci anni dopo la nascita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in ritardo rispetto ad altri paesi, dopo un lungo percorso che distaccava l'organizzazione sanitaria dal Ministero dell'Interno, cui era affidata fin dal 1865 con una concezione incentrata sulla sicurezza (che nel caso delle malattie mentali si evidenziava come sicurezza dei sani dagli 'alienati' considerati "pericolosi e di pubblico scandalo" fino alla legge 180/1978).

La mole documentaria del nuovo apposito ministero, sotto la cui giurisdizione passava quasi tutta la sanità pubblica (ma non l'importante sistema mutualistico) non è stata ancora versata, tranne poche buste (una decina: 6 di circolari, 1 della riforma sanitaria, 4 dell'Ufficio attuazione del SSN). A caccia di altre fonti prodotte da altri enti sanitari, centrali o territoriali, Sabrina Leo si è scontrata con la frustrante non disponibilità di fondi archivistici e si è imbattuta in fortunate scoperte: le carte di un fondo Inam rimaste chiuse in un armadio, non inventariate, nell'Archivio dell'Inps, cui ha dedicato una specifica indagine che non rientra nella struttura di questo volume. Tra mancanze accertate e possibilità – croce e delizia del lavoro d'archivio – la sua scelta principale è ricaduta su un sub-fondo ministeriale, prodotto dal Consiglio Superiore di Sanità Pubblica, contenente 220 buste di Verbalì e 24 di Atti. Si tratta di una documentazione abbondante, e di un organo longevo della sanità centrale che dalle origini liberali arriva all'età repubblicana; dopo una pausa dal 1943 al 1950, riprende i suoi lavori cinque anni dopo che era stato istituito, nel luglio 1945 a pochi mesi dalla Liberazione, l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica, la cui attivi-

tà e documentazione è stata oggetto di libri recenti. La continuità del Css sotto la lunga presidenza del professor Cesare Frugoni, dal 1950 al 1966, è tale che attraversa persino il cambiamento dal Ministero dell'Interno al nuovo Ministero della Sanità nel 1958, ed è apprezzabile che la periodizzazione scelta da Sabrina Leo includa le discontinuità oltre alle continuità.

In tutto il suo lungo percorso il Css mantiene un profilo segnatamente tecnico-scientifico, tanto che i suoi componenti sono sempre stati in maggioranza accademici, considerati i più adatti a svolgere il ruolo dell'organo, che è consultivo senza funzioni né politiche né deliberative.

Questo è un limite, ammette l'autrice, dal punto di vista di chi fa ricerca, poiché non è semplice guardare da un tale osservatorio lo scenario molto più ampio della sanità. Eppure, oltre a dover fare di necessità virtù data la carenza di fonti, penso che la specificità di quell'ente e della documentazione prodotta abbiano dei vantaggi da valorizzare. Il dibattito interno al Css che emerge dai verbali ci permette di vedere non gli esiti, ma le possibilità di contributo, spesso non realizzate, che le conoscenze tecniche e scientifiche avrebbero potuto dare ai processi decisionali; ci consente di cogliere gli scarti tra quanto suggerivano le competenze ufficialmente richieste ed i tempi e le scelte della politica; rivela quali diversi comportamenti hanno avuto accademici e scienziati, di quante capacità e coraggio o meno abbiamo dato prova davanti al potere politico, cui non erano certo estranei: avevano infatti spesso appartenenze di partito, incarichi politici di vario livello, e nel Css erano in larga parte di nomina del ministro, accanto ai membri di diritto in virtù delle cariche che occupavano (dirigenti ministeriali, medici delle forze armate, presidenti di casse mutue, a loro volta su incarico politico). Come sottolineò il presidente Frugoni, medico dalla reputazione scientifica indubbia, se il Css ha solo funzioni consultive, "d'altra parte ogni consigliere [...] ha] il diritto di proporre quella discussione e quegli argomenti e quesiti che ritenga opportuni".

L'analisi critica delle carte d'archivio, nonostante la ricerca non sia appiattita esclusivamente su queste, consente di vedere quali sono stati i temi dibattuti, e quali più di altri, se siano state recepite o meno le esigenze del paese, e in particolare di quali fasce o categorie; quali proposte siano state innovative, quali e quante abbiano trovato ascolto oppure no tra chi ha potere decisionale, almeno sui temi più scottanti tra quelli che Sabrina Leo insegue nelle carte: vaccini e anticoncezionali, farmaci e dipendenze, la riforma degli ospedali, le rivendicazioni del personale sanitario. Al Servizio Sanitario Nazionale, ispirato ad alti principi ed approvato con la legge 833 /1978 composta da ben 83 articoli, il cui disegno era stato sottoposto all'attenzione del Css quattro anni prima, l'autrice dedica l'ultimo capitolo del suo volume. Una conclusione necessariamente aperta viste le successive modifiche normative ed i cambiamenti avvenuti nel corso degli ultimi cinquant'anni. Questo libro di storia spinge così a conoscere e capire meglio le questioni problematiche della salute e della sanità di cui si continua a discutere tra tecnici e politici, ricordandoci – in antidoto a claustrofobiche ricostruzioni tutte interne alla cerchia degli esperti e dei politici – che esse interessano molto ai cittadini e che riguardano i diritti e la vita di tutti.

Introduzione

Il tema della sanità in Italia ha ricevuto una crescente attenzione storiografica negli ultimi anni. Il limite più grande, che in parte permane, è rappresentato dalla scarsa integrazione del suo studio con gli altri settori (economico, sociale e politico) che costituiscono l'ossatura della vita dell'Italia repubblicana¹. Un vuoto che inizia a venire colmato², in conseguenza soprattutto della spinta data dall'evoluzione degli studi sociali e dall'interesse per il tema del *welfare state*. Nelle storie della Repubblica più datate, infatti, si dedicavano al tema sanitario soltanto brevi incursioni in occasione di grandi snodi, mentre il quadro generale era mediato da studi di natura politologica e sociologica³.

Un maggiore approfondimento del tema ha riguardato invece i periodi liberale e fascista⁴. Nel primo caso, l'interesse era legato alle grandi

1. La difficoltà nell'uso delle fonti dirette è dovuta al mancato versamento della documentazione prodotta nel periodo repubblicano, a parte 6 buste di circolari, da parte del Ministero della sanità; all'impossibilità di accesso agli archivi ospedalieri, nella grande maggioranza dei casi non conservati; alla frammentazione degli enti deputati alla gestione sanitaria della Repubblica, che non si è esaurita nel 1958, con l'istituzione di un ministero apposito.

2. Cfr., per tutti, i recenti Chiara Giorgi, Ilaria Pavan, *Storia dello Stato sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna 2021; Chiara Giorgi, *Salute per tutti. Storia della sanità in Italia dal dopoguerra a oggi*, Laterza, Roma-Bari 2024.

3. Si pensa qui soprattutto agli studi di Giovanna Vicarelli e di Maurizio Ferrera, rispettivamente una sociologa e un politologo, che sono considerati particolarmente illuminanti nel settore degli studi sulla sanità e sul welfare del periodo repubblicano; le loro due principali opere, utilizzate nella stesura di questo lavoro, sono: Giovanna Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria in Italia. Società e salute da Crispi al fascismo*, Il Mulino, Bologna 1997; Maurizio Ferrera, Valeria Fargion, Matteo Jessoula, *Alle radici del welfare all'italiana. Origini e futuro di un modello sociale squilibrato*, Marsilio, Venezia 2012.

4. Si riportano qui, a titolo assolutamente non esaustivo per ragioni di spazio, alcuni dei principali titoli utili a esplorare il tema: Francesco Taroni, *La sanità in Italia dall'Uni-*

malattie infettive e sociali del periodo, come la tubercolosi e le malattie da lavoro, dato il legame tra questi studi e il mondo socioeconomico e dell'industria⁵. Ciò è dovuto anche alla collocazione storiografica della nascita dello Stato sociale italiano negli ultimi decenni del XIX secolo⁶: il passaggio dall'impostazione liberista dell'economia pubblica alla nascita del primo nucleo di diritti sociali formalizzati in una legislazione che coinvolgeva gran parte della popolazione viene infatti collocata nell'età giolittiana. Questa interpretazione è in linea con gli studi internazionali, che considerano il welfare state una risposta alle modernizzazioni che investono gli Stati europei otto-novecenteschi⁷. Nel suo recente volume sulle politiche sanitarie nello Stato liberale, Roberto Cea evidenzia anche il ruolo della disciplina igienista ottocentesca nell'implementazione di misure preventive tarate su tutta la popolazione che per la prima volta segnalavano un interesse nella cura e nella prevenzione collettiva⁸.

tà al Servizio Sanitario Nazionale (1861-1978), in Francesco Calamo Specchia (a cura di), *Manuale critico di sanità pubblica*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna 2015; Roberto Cea, *Il governo della salute nell'Italia liberale. Stato, igiene, politiche sanitarie*, FrancoAngeli, Milano 2019; Tommaso Detti, *Salute, società e Stato nell'Italia liberale*, FrancoAngeli, Milano 1994; Chiara Giorgi, *Politiche sociali e fascismo nel dibattito storiografico*, in Paolo Mattera (a cura di), *Momenti del welfare in Italia. Storiografia e percorsi di ricerca*, Viella, Roma 2012; Fulvio Conti, Gianni Silei, *Breve storia dello Stato sociale*, Carocci, Roma 2005; Guido Melis, Domenico Preti, *Economia e istituzioni dello Stato fascista*, Editori Riuniti, Roma 1980.

5. Cfr. T. Detti, *Salute, società e Stato nell'Italia liberale*, cit.; Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Laterza, Roma-Bari 1999; Maria Luisa Betri, Ada Gigli Marchetti, *Salute e classi lavoratrici dall'unità al fascismo*, FrancoAngeli, Milano 1982.

6. Ugo Ascoli, *Le caratteristiche fondamentali del welfare state italiano*, in Carlotta Sorba (a cura di), *Cittadinanza. Individui, diritti sociali, collettività nella storia contemporanea. Atti del convegno annuale Sissco (Padova, 2-3 dicembre 1999)*, Ministero per i beni e le attività culturali – Direzione generale degli archivi, Roma 2002, pp. 215-224; Arnaldo Cherubini, Italo Piva, *Dalla libertà all'obbligo. La previdenza sociale tra Giolitti e Mussolini*, FrancoAngeli, Milano 1998.

7. Gli studi comparati sulla situazione in diversi Paesi europei evidenziano infatti una coincidenza tra la nascita delle prime misure di copertura assicurativa della popolazione da alcuni rischi e le prime fasi dell'industrializzazione, con l'allentarsi dei precedenti rapporti di solidarietà di strutture come la famiglia, la Chiesa la comunità; tra gli altri fattori che hanno concorso alla nascita dei sistemi sociali, l'aumentata esigenza di sicurezza economica nel contesto dell'accresciuta divisione del lavoro, l'espansione dei mercati e l'acquisizione di diritti politici da parte dei cittadini con la nascita delle democrazie di massa. Cfr. Peter Flora, Arnold J. Heidenheimer (a cura di), *Lo sviluppo del welfare state in Europa e in America*, Il Mulino, Bologna 1983, pp. 14-23; cfr. anche Peter Baldwin, *The Politics of Social Solidarity. Class Bases of the European Welfare State, 1875-1975*, Cambridge University Press, Cambridge 1992.

8. R. Cea, *Il governo della salute nell'Italia liberale. Stato, igiene e politiche sanitarie*, cit., pp. 8-10.

È però nel periodo fascista che viene individuato il costituirsi di un nucleo più compiuto di welfare state, con l'approvazione di misure di tutela della popolazione, di previdenza, di sistematizzazione delle misure sociali attraverso riforme che puntavano al rafforzamento del consenso. Questo fenomeno, caratteristico degli anni Trenta, venne perseguito dal regime tramite “una densa stratificazione normativa che differenziava puntigliosamente le spettanze dei vari gruppi”⁹, dando vita a quell'impostazione particolaristico-clientelare del welfare che passerà quasi completamente nelle strutture dell'Italia repubblicana¹⁰.

La questione sanitaria ha riscosso rinnovato interesse negli anni Settanta, in correlazione allo sviluppo della medicina del lavoro e a un'attenzione al tema sanitario di natura politica, nel tentativo di indagarne lo stretto legame con la storia dell'industrializzazione, dei movimenti operai e delle malattie da lavoro. Nel testo viene individuato un apporto fondamentale nello sviluppo e nell'orientamento delle prime ricerche nell'influenza e nell'insegnamento dello studioso Franco Della Peruta, storico di ispirazione marxista che si concentra su “alcuni di quei modi e quelle forme del vivere quotidiano che in maniera più immediata condizionavano l'esistenza delle classi lavoratrici”¹¹, sottolineando la derivazione della storia sanitaria italiana da quella del movimento operaio. A causa di questa origine, la storia sanitaria è stata a lungo strettamente legata alla storia sociale: il ricorso a fonti quantitative, all'apporto della demografia e della storia economica è stato molto ridotto; l'approccio interpretativo d'elezione è rimasto quello marxista, che considerava le condizioni di vita, di salute e di malattia dei lavoratori come parte integrante del sistema di sfruttamento di classe. Tuttavia, l'approccio di Della Peruta ha avuto il merito di portare all'attenzione generale alcuni temi che sino ad allora erano “rimasti per lo più confinati in una specie di terra di nessuno tra la storia economica e quella politica: l'alimentazione, le abitazioni, l'esposizione infantile, il pauperismo, l'istruzione e le condizioni igienico-sanitarie delle classi popolari”¹².

La sintesi dello sviluppo amministrativo e istituzionale delle politiche sanitarie del periodo che va dall'Unità al fascismo è stata tracciata in alcuni volumi che mantengono un particolare interesse per la storia sociale¹³,

9. C. Giorgi, *Politiche sociali e fascismo nel dibattito storiografico*, in P. Mattera (a cura di), *Momenti del welfare in Italia. Storiografia e percorsi di ricerca*, cit., p. 57.

10. *Ibidem*; Chiara Giorgi, *Le politiche sociali del fascismo*, in «Studi Storici», 1 (2014), pp. 273-295.

11. T. Detti, *Salute, società e Stato nell'Italia liberale*, cit., pp. 15-49.

12. T. Detti, *Salute, società e Stato nell'Italia liberale*, cit., p. 22.

13. Si ricordano qui M. L. Betri, A. Gigli Marchetti (a cura di), *Salute e classi lavoratrici dall'Unità al fascismo*, FrancoAngeli, Milano 1982; F. Della Peruta, *Sanità pubbli-*

per esempio quello dedicato allo statista siciliano Francesco Crispi dall'Istituto per la scienza dell'amministrazione pubblica¹⁴. Questo testo pone l'interpretazione della riforma Crispi del 1888, riguardante anche la sanità, come risposta dall'alto delle classi dirigenti ai bisogni delle classi sociali subalterne, confermando l'interpretazione della nascita del welfare come una forma di tutela "umanitario-filantropica" di impostazione conservatrice e di ispirazione bismarckiana, anche se molto più limitata nelle misure intraprese rispetto a quella tedesca¹⁵.

Una significativa attenzione alla storia istituzionale, anche se inframmezzata dall'analisi di problemi storico-sociali, medici e politici, si ritrova nel volume di Saverio Luzzi, *Salute e sanità nell'Italia contemporanea*, che si propone di ripercorrere le tappe istituzionali delle politiche sanitarie del periodo repubblicano. Uno dei meriti principali di questo libro è quello di portare alla luce una serie di dinamiche centrali che hanno rallentato la nascita di un ministero autonomo per la sanità italiana, schiacciata e frammentata tra diversi dicasteri. Volumi più recenti, ma fondamentali, sono quelli di Francesco Taroni¹⁶, che aiutano a comprendere le politiche sanitarie che si sono susseguite in Italia dal 1861 a oggi, prendendo in considerazione gli attori istituzionali e sanitari. Fondamentali poi le analisi di Chiara Giorgi e Ilaria Pavan, che hanno il merito di aver fornito per la prima volta un quadro storiografico chiaro nel quale collocare l'evoluzione del welfare italiano e il cammino della sanità pubblica¹⁷.

È importante ricordare che molte realtà locali mantennero, fino al 1978, tradizioni di assistenza funzionanti e molto radicate perché di lunghissima durata, tra enti, ospedali e istituzioni benefiche che trovavano le proprie origini nel periodo pre-unitario, specialmente nel Centro-Nord e negli ambienti urbani. Per questo, anche se fondamentali rimangono i

ca e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi, in «Studi storici», 4 (1980), pp. 56-72; T. Detti, *Salute, società e Stato nell'Italia liberale*, cit.; G. Vicarelli, *Alle radici della politica sanitaria in Italia. Società e salute da Crispi al fascismo*, Il Mulino, Bologna 1997.

14. Istituto per scienza dell'amministrazione pubblica, *Le riforme crispine – vol. IV*, Giuffrè, Milano 1990, p. 481-485.

15. Giovanna Procacci, *Le politiche di intervento sociale in Italia tra la fine Ottocento e la Prima guerra mondiale. Alcune osservazioni comparative*, in «Economia&lavoro», 1 (2008), pp. 17-43.

16. Cfr. F. Taroni, *Politiche sanitarie in Italia. Il futuro del Ssn in una prospettiva storica*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2011; F. Taroni, *Il volo del calabrone. 40 anni di Servizio sanitario nazionale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2019; F. Taroni, *Health and Healthcare Policy in Italy since 1861. A Comparative Approach*, Palgrave Macmillan, Londra 2021.

17. Si pensa qui in particolare a C. Giorgi, I. Pavan, *Storia dello Stato sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna 2021; C. Giorgi, *Salute per tutti. Storia della sanità in Italia dal dopoguerra a oggi*, Laterza, Roma-Bari 2024.

grandi quadri istituzionali e legislativi che consentono di comprendere le direzioni che lo Stato italiano e le sue classi dirigenti hanno inteso prendere nel tempo, di grande valore restano alcune analisi locali¹⁸, che evidenziano come spesso l'applicazione di tali norme abbia trovato un certo attrito in alcuni ambienti della penisola, e in generale si sia dovuta adattare a un contesto preesistente già strutturato¹⁹.

Uno dei testi che ha fornito uno spunto significativo per questa ricerca è il volume di Giovanna Vicarelli *Castelli di sabbia: progettazione ed attuazione del Servizio Sanitario Nazionale*²⁰. Su questa scia si è cercato di approfondire quelli che sono sembrati i punti più interessanti e irrisolti dell'analisi della situazione del Ssn alla luce della documentazione archivistica. La riforma riguardava l'elaborazione di una "legge-cornice"²¹ che doveva dare avvio a una "normativa di applicazione, gestita e coordinata da organismi centrali e regionali, cui avrebbe dovuto far seguito una riconversione dell'organizzazione adottata in termini sia istituzionali sia organizzativi"²²: si capisce bene, così, la dimensione *in fieri* della riforma, che avrebbe dovuto rappresentare, nelle intenzioni del legislatore, un punto di partenza e non d'arrivo nell'erogazione del diritto alla salute dei cittadini italiani.

Il percorso verso una sanità pubblica parte, infatti, da lontano e segue un percorso molto tortuoso prima di arrivare a compimento: le prime ipotesi di riforma, da far risalire all'immediato dopoguerra²³, per almeno un decennio rimasero chiuse entro la cerchia limitata di una minoranza colta; vennero diffuse attraverso le principali scuole igieniste del periodo e le idee di personalità fondamentali come Giovanni Berlinguer, Ivan Oddone, Augusto Giovanardi, Alessandro Seppilli. Ciò testimonia un certo legame con gli organi centrali della sanità italiana, come quello con il Consiglio superiore di sanità (d'ora in poi Css), che presenta alcuni di questi nomi

18. Cfr. per esempio Massimiliano Paniga, *Welfare ambrosiano. Storia, cultura e politiche nell'Eca di Milano (1937-1978)*, FrancoAngeli, Milano 2007; Stefano Agnoletto, *Un modello di welfare locale. Storia dei servizi sociali a Firenze: dalla nascita delle regioni alla società della salute*, FrancoAngeli, Milano 2005; Lavinia Bifulco, *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Carocci, Roma 2015;

19. Cfr. Paola Zocchi, *Il Comune e la salute. Amministrazione municipale e igiene pubblica a Milano (1814-1859)*, FrancoAngeli, Milano 2005; Domenico Maria Bruni, Simone Visciola (a cura di), *Il comune popolare e l'igiene sociale a Firenze (1907-1910)*, Lacaita, Manduria 2003.

20. G. Vicarelli, *Castelli di sabbia: progettazione ed attuazione del Servizio Sanitario Nazionale*, Clua, Ancona 1989.

21. G. Vicarelli, *Castelli di sabbia*, cit., p. 12.

22. *Ibidem*.

23. C. Giorgi, *Salute per tutti*, cit., pp. 25-27.

tra i propri componenti, e della comunicazione tra i diversi organi sanitari e l'ambiente politico e mutualistico, di cui sempre più spesso si ritrovano i nomi tra i componenti del Css.

In questo senso si è pensato che, in assenza della documentazione del Ministero della sanità e di altre fonti dirette provenienti dagli organi centrali della gestione sanitaria, fosse interessante analizzare la documentazione del principale organo consultivo del Ministero. Oltre che per le sue funzioni e la sua concreta attività, è sembrato significativo notare, per la ricostruzione del percorso verso la sanità pubblica, la presenza tra i suoi componenti di alcune figure occupate nella presidenza delle casse mutue, nella gestione di facoltà universitarie e nei reparti ospedalieri centrali nell'attività sanitaria di quegli anni, di igienisti coinvolti nel dibattito sulla riforma, sulle vaccinazioni, sull'emergere di nuovi fenomeni medico-sociali, come i primi farmaci anticoncezionali, sul diffondersi dell'uso delle droghe tra i giovani italiani, sulla tutela dell'ambiente dall'inquinamento, per citarne alcuni. Dopo un primo capitolo introduttivo, di inquadramento delle competenze di quest'organo e dei suoi protagonisti nel trentennio 1950-1978, si sono dedicati tre capitoli ai suoi lavori, dividendo la documentazione per decenni (anni Cinquanta, anni Sessanta e gli anni dal 1970 al 1978), cercando di cogliere le differenze e le fratture che hanno caratterizzato attività e protagonisti in questa lunga fase di ridefinizione del settore sanitario della Repubblica.

Il punto di rottura della situazione della sanità italiana, che concretizza la spinta irreversibile verso una riforma già discussa e rimandata più volte, viene indicato nell'esplosione del debito mutualistico, la cui situazione divenne evidente all'inizio degli anni Settanta²⁴. La consapevolezza di questo elemento traspare dalla documentazione del Css; le dinamiche di finanziamento squilibrate tra casse mutue e ospedali dei decenni Cinquanta e Sessanta contribuiscono a rendere la riforma sempre più urgente, ma non sono da meno l'insoddisfazione della classe medica; l'entrata in vigore delle Regioni, come da dettato costituzionale, avvenuta nel 1970; il ritardo nell'attuazione della riforma fiscale, finalmente attuata nel 1974; lo sviluppo industriale ed economico del Paese, insieme alle dinamiche politiche ed elettorali della Prima repubblica. Di queste dinamiche, in trasparenza, anche un organo consultivo come il Css conserva delle tracce. Questa ricerca tenta di metterle in fila e di aggiungere un tassello a questa storia stratificata, tenendo sempre presente che

24. C. Giorgi, I. Pavan, *Storia dello Stato sociale in Italia*, cit., pp. 439-453; F. Taroni, *Politiche sanitarie in Italia*, cit., pp. 182-195; Chiara Giorgi, Ilaria Pavan, "Un sistema finito di fronte a una domanda infinita". *Le origini del Servizio Sanitario Nazionale*, in «Le carte e la storia», 2 (2018), pp. 103-120.