COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXX.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 11 MARZO 1965

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Seguito della discussione*):

DE MARIA ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (484);

DELFINO ed altri: Modifica al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie (883);

MESSINETTI ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (898);

STORTI ed altri: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie (925);

BOZZI ed altri: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico (1087);

PAG.

BONTADE MARGHERITA: Norme integrative della legge 12 agosto 1962, n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali (152) 332

Proposta di legge (*Discussione*):

DOSI: Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali (640) 332

PRESIDENTE 332, 334, 336, 339, 340
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . 332, 333, 334, 340
LATTANZIO 333, 334, 339
BARTOLE, *Relatore* 333, 336, 339
MONASTERIO. 333, 339
ROMANO. 333
BARBERI, *Relatore* 334, 335
MESSINETTI 335
BARBA 338
GASCO 339
DE PASCALIS 339
DE LORENZO 340
COLLEONI 340

La seduta comincia alle 9,30.

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (484); Delfino ed altri: Modifica al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie (883); Messinetti ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (898); Storti ed altri: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti la apertura e l'esercizio delle farmacie (925); Bozzi ed altri: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico (1087); Bontade Margherita: Norme integrative della legge 12 agosto 1962 n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali (152); e discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Dosi: Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali (640).

PRESIDENTE: L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati: De Maria, De Pascalis, Bartole e Lattanzio: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico; Delfino, Cucco, Servello, Calabrò, Grilli Antonio, De Marzio, Caradonna, Cruciani, Gonella Giuseppe, Giugni Lattari Jole e Santagati: Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie; Messinetti, Monasterio, Scarpa, Tognoni, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Di Mauro Ado Guido, Fanales, Giorgi, Pasqualicchio, Sacchi, Zanti Tondi Carmen e Tagliaferri: Modificazioni alle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio desciplina del servizio farmaceutico; Storti, Scalia, Colleoni, Cavallaro Nerino, Gagliardi, Toros, Colasanto e Colombo Vittorino: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, macie; Bozzi, Ferioli, Cassandro, De Lorenzo, Pierangeli e Trombetta: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico; Bontade Margherita: Norme integrative della legge 12 agosto 1962, n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali; e la discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Dosi: Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali.

Come gli onorevoli colleghi certamente ricorderanno, nella seduta del 16 aprile 1964, la Commissione deliberò di demandare ad un Comitato ristretto l'elaborazione di un testo unificato delle varie iniziative legislative riguardanti la nuova disciplina del servizio farmaceutico.

Il Comitato ristretto ha tenuto una serie di riunioni, nel corso delle quali si è cercato di trovare un punto d'incontro tra le varie proposte avanzate. Si è giunti così alla formulazione di un nuovo testo, che consta di 24 articoli, con il quale si è cercato di dare un assetto definitivo alla legislazione sulle farmacie urbane.

Desidero qui ringraziare tutti i membri del Comitato ristretto per la collaborazione fornita e per la diligenza dimostrata nell'esame di questo annoso problema. Desidero anche ricordare che è stata più volte riconosciuta in sede di Comitato ristretto la necessità di affrontare e di risolvere il problema delle farmacie urbane congiuntamente a quello della indennità di residenza per i farmacisti rurali. Proprio per questo sono stati messi all'ordine del giorno della seduta odierna sia i provvedimenti concernenti la legislazione generale sulle farmacie, sia le due proposte di legge riguardanti le farmacie rurali.

A questo proposito, devo ricordare che la proposta di legge n. 152 era già stata più volte esaminata dalla nostra Commissione, che, nella seduta del 23 gennaio 1964, deliberò di rinviare ulteriormente la discussione, anche al fine di consentire al relatore, in collaborazione con il Governo, di individuare un più idoneo sistema di copertura della maggiore spesa implicata.

Sul problema della copertura finanziaria, ha chiesto di parlare il ministro Mariotti per una breve dichiarazione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero informare la Commissione che il Governo ha reperito i fondi per il finanziamento dei provvedimenti relativi all'indennità di residenza per i farmacisti rurali. La copertura finanziaria sarà assicurata, grosso modo, per 300 milioni dal contributo versato dalle farmacie cittadine, per 800 milioni dal contributo già accantonato dagli enti mutualistici in favore dei farmacisti rurali e per circa 600 mi-

lioni mediante un'imposizione a carico delle industrie farmaceutiche.

L'indennità di residenza sarà assicurata a tutte le farmacie rurali e sarà graduata in relazione al numero degli abitanti, sino a raggiungere un massimo di 900 mila lire nei comuni demograficamente meno importanti.

Mi riservo, pertanto, di presentare una serie di emendamenti relativi alle provvidenze in favore dei farmacisti rurali, nonché alla nuova legislazione sulle farmacie. Tali emendamenti facevano parte di uno schema di disegno di legge che il Ministero della sanità si proponeva di presentare al Parlamento. Tuttavia, in considerazione dell'esistenza di iniziative parlamentari analoghe in materia e allo scopo di favorire una sollecita definizione legislativa dei problemi in esame, non ho nulla in contrario a trasmettere alla Commissione, sotto forma di emendamenti governativi, le proposte elaborate dal Ministero della sanità.

LATTANZIO. Vorrei chiedere al signor ministro di fornire alla Commissione ulteriori dati e chiarimenti circa l'ammontare dell'onere implicato dal provvedimento sulle farmacie rurali e l'idoneità dei mezzi finanziari reperiti ad assicurare la copertura della maggiore spesa.

BARTOLE, *Relatore*. Devo far presente che il ministro ha mancato di dirci a quanto ammonta l'onere complessivo derivante dal provvedimento, tenendo conto della volontà unanime della Commissione di far beneficiare dell'indennità di residenza le farmacie rurali che si trovano in condizioni disagiate nei comuni, frazioni e centri abitati con meno di 3.000 abitanti.

Vorremmo anche sapere se, e per quale motivo, oggi si prospetta di portare tale indennità fino a 900 mila lire nei comuni piccolissimi, dove una richiesta di maggiorazione del beneficio che la legge attualmente dispone non è stata mai avanzata. Quello su cui la Commissione, all'unanimità, aveva convenuto era che l'indennità di residenza fosse un diritto spettante in maniera indiscutibile e che non dovesse essere lasciato alla discrezionalità dei comuni o del Ministero. Precisamente la volontà concorde è stata quella di assicurare, per l'avvenire, ai comuni con meno di 3.000 abitanti, le 450 mila lire che, fino ad oggi, sono state promesse e non date.

Invece, aumentando fino a 900 mila lire l'indennità, veniamo a dare molto di più di quanto la categoria chiede e non sappiamo con esattezza quale sarà l'onere complessivo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non a caso ho indicato, poc'anzi, la cifra di 1 miliardo e 700 milioni alla quale il Governo è arrivato, sulla base dei calcoli indicati prima nel mio intervento. Penso che sia perfettamente opportuno e logico, dal momento che i fondi necessari sono stati reperiti, aumentare l'indennità, dato che le attuali 450 mila lire si sono rivelate insufficienti a far fronte alle esigenze della categoria.

Non vedo perché ci si debba preoccupare, dal momento che la copertura finanziaria è assicurata. Penso che, di fronte ad una simile dichiarazione, che assicura, in definitiva, la possibilità di realizzare una rete capillare di farmacie tale da coprire, se non tutto il territorio nazionale, molte delle zone che attualmente difettano di tale servizio, si dovrebbe, quanto meno, mostrare una certa soddisfazione.

MONASTERIO. Non mi pare che sia questo il momento più opportuno per entrare nel merito delle proposte avanzate dall'onorevole ministro. Mentre giudichiamo estremamente interessanti le dichiarazioni rese, non riteniamo tuttavia sufficienti i dati riferiti ai fini di un giudizio complessivo.

Sarebbe bene che il signor ministro ci potesse fornire dati più analitici circa i comuni privi di farmacia, nonché il programma analitico di utilizzo di quelle somme che egli ha indicato a copertura delle spese, ed il numero esatto dei farmacisti che beneficeranno della indennità. I dati che noi chiediamo all'onorevole ministro ci permetteranno di fare un confronto tra le esigenze concrete e le disponibilità finanziarie che vengono prospettate dal complesso degli emendamenti che il Governo si propone di presentare.

Per il resto, non riteniamo necessario entrare ora nel merito dei provvedimenti. Anche per quanto concerne l'opportunità o meno di stabilire una imposta per le industrie farmaceutiche – poiché essa potrebbe portare ad una rivalsa sui consumatori mediante l'aumento dei prezzi – ci pronunceremo in sede di esame della legge.

ROMANO. Vorrei esprimere qualche preoccupazione in merito all'ordine dei lavori, e su questo argomento mi farebbe anche piacere che mi venissero chiariti alcuni punti.

Abbiamo avuto notizia dall'onorevole ministro di una serie di emendamenti che il Governo si riserva di presentare sui provvedimenti oggi in discussione. Ora è evidente che la Commissione – per questo come per altri problemi – non può rimanere legata all'attesa di un disegno di legge, né può restare

inattiva nel frattempo. Però, in questo caso, si tratta di un provvedimento che si trascina da anni e che tutti noi desideriamo definire al più presto possibile; a tal fine, dal momento che è impossibile discutere ora gli emendamenti, chiediamo al Governo di volerci cortesemente fornire gli emendamenti stessi, in modo da dare a tutti i membri della Commissione la possibilità di valutare a fondo e in una visione globale tutti gli aspetti del problema.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non sono in grado – in questo momento – di fornire alla Commissione dei dati assolutamente precisi relativamente alle farmacie da istituire nelle nostre campagne e al numero dei farmacisti che beneficeranno dell'indennità. So che la competente direzione generale del Ministero della sanità ha proceduto ad uno studio sulla materia, ma io non sono ancora al corrente dei risultati del lavoro svolto. Se la Commissione ritiene che questi dati siano utili per una valutazione globale del problema, io ritengo di essere in grado, nella prossima seduta, di poter comunicare il numero delle farmacie rurali già esistenti e quello delle farmacie rurali che dovranno essere istituite.

Mi permettano però gli onorevoli membri della Commissione di esprimere tutta la mia meraviglia, perché è la prima volta che, trovati i fondi, si discute poi per vedere se verranno spesi bene o male, se i milioni posti a disposizione saranno più o meno sufficienti a coprire la spesa. La cosa veramente essenziale, a mio avviso, è che tutti i comuni possano avere una rete di farmacie adeguata alle loro necessità.

LATTANZIO. Non dobbiamo dimenticare che il Comitato ristretto aveva discusso su di una pregiudiziale, cioè sull'assicurazione resa dal ministro Mancini che si sarebbe trovata una copertura intorno ai 2 miliardi per le farmacie rurali. Penso quindi che la nostra Commissione debba accogliere con soddisfazione le dichiarazioni del ministro Mariotti, il quale ci ha assicurato che è stata reperita la somma che noi volevamo fosse messa a disposizione per l'indennità di residenza ai farmacisti rurali.

Credo perciò che possiamo considerare superate le preoccupazioni dell'onorevole Monasterio e mie. È chiaro che, in seguito, entreremo nel merito per vedere come gli emendamenti del Governo possano essere articolati, ma sin d'ora possiamo esprimere la nostra soddisfazione per essere giunti a questo punto.

Mi sembra molto importante avere finalmente superato la pregiudiziale che ha bloccato i nostri lavori per diversi mesi, ed in questo senso sono soddisfatto e ringrazio l'onorevole ministro per le sue dichiarazioni.

PRESIDENTE. L'onorevole Barberi ha facoltà di riferire sul lavoro svolto dal Comitato ristretto incaricato dell'esame delle proposte di legge nn. 484, 883, 898, 925 e 1087.

BARBERI, *Relatore*. Onorevoli colleghi, le dichiarazioni che questa mattina ha fatto l'onorevole ministro della sanità, rappresentano indubbiamente un passo avanti nella soluzione del problema. Infatti il Comitato ristretto aveva, in un certo modo, fermato i suoi lavori davanti alla pregiudiziale che negava la possibilità di giungere alla sistemazione organica, sotto il profilo legislativo, delle farmacie urbane, se non si fosse risolto prima o almeno contemporaneamente il problema delle farmacie rurali. In particolar modo, nei riguardi di queste ultime, il problema si poneva con maggior urgenza, perché, riducendo il *quorum* da 5.000 a 4.000 abitanti per i comuni superiori a 15-20-25 mila abitanti (questo era uno dei punti sui quali non c'era visione concorde), avremmo visto disertare un altro notevole numero di centri rurali, il che avrebbe determinato l'aggiungersi di altri comuni a quelli che al momento attuale sono privi di farmacie.

Poiché, dunque, dalle dichiarazioni del ministro è emersa la possibilità di un contributo tangibile (non solo sulla carta) per far fronte alle esigenze di copertura del provvedimento a favore delle farmacie rurali, ecco giustificata appieno l'affermazione che ho fatto poc'anzi e cioè che quanto ha affermato il ministro Mariotti rappresenta, senza dubbio, un passo avanti per la soluzione del problema generale.

Ho chiamato questo contributo « tangibile », perché esso dovrà essere erogato direttamente dal Ministero e non più dai comuni. Fino ad oggi, anche ammesso che il contributo fosse concesso, la procedura per ottenerlo si presentava laboriosissima. Con l'erogazione diretta da parte del Ministero si crea una situazione di tranquillità e di sicurezza per i farmacisti rurali, e si dà anche a noi la speranza che molti degli oltre 2.000 centri rurali, che al momento attuale ne sono sprovvisti, potranno avere il loro farmacista.

Nessuno vuole negare che i dati fornitici dal ministro dovranno essere completati con l'indicazione del numero delle farmacie che si devono aprire nei centri rurali. È certo però che, quando avremo anche questi elementi, che la competente direzione del Ministero ha già elaborato, anche se per ora non ha tradotto in cifre concrete, la nostra prima preoccupa-

zione verrà ad essere completamente superata.

Devo ricordare che, per quanto riguarda i precedenti legislativi in materia, possiamo affermare che, fin dall'unità d'Italia, l'*iter* legislativo di ogni provvedimento riguardante le farmacie è stato sempre dominato dal duplice aspetto che l'esercizio farmaceutico presenta: uno privatistico-patrimoniale, che tende a porre in rilievo l'azienda farmaceutica oggetto di diritti privati di proprietà, l'altro pubblicistico-professionale, dovuto al carattere di servizio pubblico che ha l'esercizio di una farmacia. Così, se torniamo rapidamente indietro negli anni, vediamo che la legge Crispi del 1888, per le idee liberali dominanti in quell'epoca, cercò di porre in risalto l'aspetto di azienda commerciale, mentre nel 1913, a causa delle mutate esigenze ed opinioni, la legge Giolitti ne sottolineò l'aspetto di libera professione. Infine il testo unico del 1934 ricalcò le orme della legge Giolitti.

Ciò che a me preme sottolineare, è che resti ben chiaro, in ogni momento, che il farmacista è un libero professionista e tale deve restare. È nostro dovere difendere questa figura per evitare che la farmacia possa trasformarsi in una drogheria!

MESSINETTI. Però si parla di concessione!

BARBERI, *Relatore*. Non v'è dubbio che vi è anche l'aspetto di azienda commerciale, anzi riconosco che in questi ultimi tempi, attraverso le migliori realizzazioni nel campo dell'industria farmaceutica, questo secondo aspetto ha, in un certo senso, assunto una posizione di preminenza su quello della libera professione. Ciò, però, non toglie che il farmacista resti un libero professionista.

Quanto alla « concessione » di cui ha fatto cenno l'onorevole Messinetti nella sua interruzione, ritengo sia questione che meriti di essere approfondita. Devo però ricordare che già la legge del 1913 e quella del 1934 parlano di autorizzazione (e non di concessione) e che tale interpretazione è stata confermata più volte dal Consiglio di Stato, sia in sede di parere che in sede giurisdizionale. Pertanto ne risulta che il farmacista è autorizzato ad aprire una farmacia, ieri con il decreto del prefetto, oggi con quello del medico provinciale.

Anche le cinque proposte di legge presentate dalle varie parti politiche mantengono tutte viva questa preoccupazione. La proposta recante la firma degli onorevoli De Maria ed altri è quella che, a giudizio del Comitato ristretto, meglio si adegua alla visione panoramica di queste due esigenze; per tale motivo, ed anche perché essa riproduceva il testo già approvato dalla nostra Commissione nella passata legislatura, essa è stata presa come testo base della discussione senza, per questo, trascurare le proposte contenute nelle altre iniziative legislative.

Due punti soprattutto, in sede di Comitato ristretto, sono stati oggetto della più viva discussione, a conclusione della quale però si è giunti ad un accordo generale di tutti i Gruppi politici su quello che è stato poi il testo definitivo del Comitato stesso. Salvo infatti qualche piccola *nuance*, qualche piccola situazione marginale, sulla quale i rappresentanti dei vari Gruppi hanno fatto delle riserve, il canovaccio è stato accettato indistintamente da tutti.

Ho accennato prima ai due punti sui quali maggiormente si è discusso: essi sono la trasferibilità della titolarità e la municipalizzazione delle farmacie. Relativamente alla trasferibilità – un problema visto in modo diverso dai vari proponenti le singole proposte di legge – l'accordo è stato raggiunto nel senso di introdurre il concetto della trasferibilità, però con molte remore. Non si tratta in questo caso infatti di dover rispettare dei diritti acquisiti, perché nella legislazione attuale – fatta eccezione per le farmacie di diritto transitorio – il concetto di trasferibilità non è ammesso.

La legge Giolitti del 1913 non ammetteva il principio della libera trasferibilità né lo prevedeva la legge del 1934. Il Comitato ristretto ha creduto, invece, opportuno introdurlo, al fine di eliminare alcuni privilegi esistenti. Tale principio è stato ammesso per la necessità di garantire quello che è il patrimonio delle farmacie, cioè l'azienda commerciale. Si intende così incoraggiare il farmacista a migliorare la propria azienda con la certezza che, ad un certo momento, tutti i miglioramenti apportati potranno costituire la base per una libera contrattazione. Per evitare, tuttavia, che la trasferibilità si mutasse in un indegno commercio, si sono poste delle remore, elencate nell'articolo 12 del testo elaborato dal Comitato ristretto: il trasferimento della titolarità della farmacia è consentito soltanto dopo che siano trascorsi 5 anni dal conseguimento della titolarità stessa; il trasferimento inoltre può avere luogo solo a favore di farmacista che abbia conseguito la titolarità o che sia risultato idoneo in un precedente concorso; il farmacista, infine, che abbia ceduto la propria farmacia, non può concorrere all'assegnazione di un'altra farmacia, se non sono trascorsi almeno dieci anni dall'atto del trasferimento.

È evidente quindi che sono state prese tutte le precauzioni affinché non si possa abusare della trasferibilità, la cui estensione, invece, a tutte le farmacie sanerà la situazione discriminatoria attualmente esistente.

Per quanto riguarda il secondo punto discusso, la municipalizzazione delle farmacie, è prevalsa la tesi secondo la quale – essendo ovvia l'inutilità di obbligare un comune ad aprire una farmacia, quando il proprio bilancio non glielo permette – si è assicurato ai comuni il diritto di prelazione sulle farmacie resesi vacanti o di nuova istituzione. Ciascuna amministrazione comunale, poi, a seconda delle possibilità del proprio bilancio sarà libera di deliberare o meno l'assunzione della gestione della farmacia. Analogo diritto è riconosciuto agli ospedali.

È stata anche avanzata la proposta di estendere il diritto di prelazione agli enti mutuo-assistenziali; ma un accordo in tal senso non è stato raggiunto, perché sarebbe facile in questo settore sconfinare dal piano del pubblico interesse a quello dell'iniziativa privata.

Altra innovazione del testo del Comitato ristretto è il concorso per titoli e per esami. Non c'è dubbio che il concorso per titoli ed esami rappresenti uno degli aspetti più importanti ed utili della riforma della legislazione farmaceutica. Infatti fino ad oggi, poiché il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione è stato operato sulla base dei soli titoli e poiché tra questi la maggiore valutazione è stata sempre accordata ai titoli relativi all'esercizio della professione, si è troppo spesso determinato un privilegio in favore dei farmacisti anziani che, partecipando contemporaneamente a più concorsi per sedi farmaceutiche, « barattavano » il proprio posto, ritirandosi o rinunciando e percependo uno, due e perfino quattro milioni da chi, non avendo anzianità, si vedeva preclusa ogni possibilità di classificarsi tra gli aventi diritto. Ora, con l'introduzione del concorso per titoli e per esami e con la particolare valutazione che si fa dell'anzianità, si è data una maggiore possibilità ai giovani, che dimostrino la loro preparazione attraverso gli esami, di ottenere il conferimento di una sede farmaceutica senza dover « barattare sotto banco » la posizione nella graduatoria. Infatti l'articolo 8 del testo elaborato dal Comitato ristretto stabilisce che, per la valutazione dei titoli, la Commissione giudicatrice dispone per ogni commissario fino ad un massimo di punti 3,50 per i titoli di studio e di carriera e fino ad un massimo di punti 6,50 per i titoli relativi alla pratica professionale. Infine, ed è questo un altro incentivo che viene dato ai giovani farmacisti per concorrere all'esercizio di farmacie rurali, il testo dell'articolo 8 stabilisce che ai farmacisti, che abbiano trascorso almeno cinque anni in farmacie rurali come titolari-direttori o come collaboratori, verrà riconosciuta una maggiorazione del 40 per cento sul punteggio conseguito dai titoli relativi alla pratica professionale.

Altra innovazione importantissima, come ho già avuto modo di ricordare, è quella della riduzione del rapporto farmacia-popolazione nei comuni demograficamente più importanti.

Vorrei infine richiamare ancora una volta l'attenzione della Commissione sulla necessità di risolvere tempestivamente la questione della indennità di residenza per le farmacie rurali, giacché è evidente che l'approvazione della nuova disciplina legislativa sulle farmacie – soprattutto per la riduzione del *quorum* nei comuni demograficamente più importanti e, conseguentemente, per l'aumento del numero delle farmacie urbane – provocherà inevitabilmente un massiccio esodo dei farmacisti dalle sedi rurali ai centri urbani, sicché il numero dei piccoli comuni privi di farmacia potrebbe paurosamente aumentare.

Per ovviare a tale inconveniente non resta che assicurare una congrua indennità di residenza ai titolari di farmacie rurali, tale da incoraggiare gli stessi a rimanere nelle proprie sedi, senza inseguire il miraggio di nuovi e maggiori guadagni nelle sedi urbane.

Concludendo, si può affermare che il testo formulato dal Comitato ristretto, oltre a segnare una svolta decisiva nel sistema del conferimento delle sedi farmaceutiche, viene a moralizzare il sistema legislativo oggi vigente in tale materia.

PRESIDENTE. L'onorevole Bartole ha facoltà di svolgere la relazione sulla proposta di legge n. 640, la quale verte su materia identica a quella trattata dalla proposta n. 152, che fu già esaminata dalla nostra Commissione nel corso di precedenti riunioni.

BARTOLE, *Relatore*. Dopo quanto ho detto in via pregiudiziale, posso aggiungere ben poco.

In materia di indennità per i farmacisti rurali – problema che, ripeto, è molto sentito da tutte le categorie interessate – abbiamo spesso legiferato, ma sempre ci siamo portati dietro la « bocca amara ». Tutte le volte, infatti, che abbiamo posto in essere una legge che accordava l'indennità per disagiata residenza entro determinati limiti, in pratica, si

è finito sempre per non dare nulla agli interessati.

Attualmente vi sono numerosissime farmacie in tutto il territorio nazionale, le quali hanno degli incassi giornalieri modestissimi, pari a 10-12 mila lire. È chiaro che questi introiti non sono affatto sufficienti per poter vivere. È pertanto necessario che venga riconosciuta ed erogata un'indennità, cioè quel minimo vitale che è indispensabile e giusto accordare.

Desidero ricordare che nel testo unico del 1934 si parlava di farmacie situate in comuni, frazioni e centri abitati fino a 5 mila abitanti. Successivamente con altri provvedimenti si è attuato l'aggiornamento dell'indennità, rapportandola al nuovo costo della vita. L'ultima legge in materia, quella del 12 agosto 1962, n. 1352, di iniziativa dell'onorevole Margherita Bontade, ha stabilito che tale indennità « può essere concessa fino alla misura di 400 mila lire annue », purché il reddito dei farmacisti non superi le 800 mila lire tassabili agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile. La legge, inoltre, parla di « farmacie situate nei comuni con popolazione inferiore a tremila abitanti », senza fare alcuna menzione delle frazioni e dei centri abitati.

Malgrado l'esistenza di precise disposizioni legislative, l'indennità a tutt'oggi non viene erogata. Perché? In base al sistema attualmente in vigore, l'onere dell'indennità è per i due terzi a carico dei comuni interessati e per un terzo a carico dello Stato. Tuttavia, la corresponsione dell'indennità non avviene in modo regolare e tempestivo, soprattutto a causa della situazione fortemente deficitaria dei bilanci dei comuni, i quali ultimi sono tenuti ad anticipare l'intero ammontare della indennità, salvo il rimborso da parte dello Stato della quota di sua competenza.

Di qui sorge la necessità che il Ministero provveda direttamente alla corresponsione dell'indennità di residenza ai farmacisti rurali, al di fuori dell'intervento delle amministrazioni comunali, in modo da dare l'assoluta certezza della erogazione di una determinata somma ai titolari di farmacie situati in comuni o centri abitati con popolazione inferiore ad un certo numero di abitanti, qualora risulti che gli interessati non raggiungano il minimo imponibile agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile.

Il legislatore, considerata anche la situazione dei comuni nel 1962, ritenne allora di dover limitare l'indennità di disagiata residenza ai comuni fino a 3 mila abitanti, garantendo – come ho detto – una molto aleatoria indennità fino a 400 mila lire. Ma parlare di comuni e non di frazioni o centri abitati, è un non senso, perché ci può anche essere un comune oltre i 5 mila abitanti che ha qualche frazione sperduta e priva di qualsiasi facile comunicazione, la quale, per il fatto di appartenere al suddetto comune, non è considerata disagiata residenza, e non usufruisce quindi di alcuna provvidenza.

Più volte, in passato, mi ero trovato in opposizione con i colleghi comunisti di questa stessa Commissione, perché ritenevo fosse possibile disgiungere i due problemi (quello delle farmacie rurali e quello della riforma del servizio farmaceutico) per risolverli separatamente; ma, a questo punto, devo convenire che è indispensabile affrontare e risolvere congiuntamente i due diversi aspetti della questione. Con il testo del Comitato ristretto noi risolviamo il problema generale della legislazione sulle farmacie, ma aggraviamo la già precaria situazione della periferia, perché nessuno vorrà più andarvi ed anzi, venendosi ad aumentare il numero delle farmacie urbane per effetto della proposta riduzione del *quorum*, c'è il pericolo di assistere ad un massiccio esodo dei farmacisti dalle sedi rurali a quelle cittadine, con le conseguenze che tutti noi possiamo facilmente intuire.

Occorre, pertanto, tranquillizzare i farmacisti rurali, assicurando loro la corresponsione di una indennità, nella misura che il Parlamento vorrà decidere. Ma noi dobbiamo dare la certezza a questa benemerita categoria – nei riguardi della quale desidero esprimere tutta la mia solidarietà – di poter contare su un concreto aiuto da parte dello Stato.

Per far questo, occorre che l'onorevole ministro fornisca alla Commissione maggiori chiarimenti e dati analitici sulle farmacie rurali. I farmacisti rurali – lo ripeto – hanno chiesto solo la certezza della corresponsione della promessa indennità, al di fuori dell'intervento dei comuni. Non hanno chiesto cifre favolose, ma soltanto che venga loro corrisposta la somma prevista, in modo da poter far fronte alle scadenze della loro attività commerciale. Oggi si parla di aumentare questa indennità, ma non certo perché delle richieste in tal senso siano state avanzate dalla categoria interessata; un eventuale aumento modifica, piuttosto, il problema di fondo di conoscere l'onere, perché ritengo che neppure lei, signor ministro, sia in grado di dirci a quanto esso ammonti.

Io stesso – nella seconda e nella terza legislatura – fui promotore di una iniziativa legislativa intesa ad istituire un fondo di rotazio-

ne destinato, tra l'altro, a concedere mutui ai farmacisti nuovi titolari non abbienti, in modo da dare anche ai giovani la possibilità di arrivare ad essere titolari di una farmacia. Occorre insomma creare le condizioni idonee a consentire a tutti l'esercizio della propria attività professionale.

Il ministro Mariotti ci ha parlato di una imposizione a carico delle industrie farmaceutiche. Desidero dire che ciò mi lascia molto perplesso; comunque mi permetto di rinnovare la richiesta di conoscere i dati relativi al numero delle farmacie rurali esistenti e a quelle che si dovrebbero istituire, nonché la entità dell'onere che graverebbe sul bilancio dello Stato per la corresponsione della indennità.

BARBA. Vorrei sottolineare l'urgenza che i provvedimenti in discussione presentano per l'inadeguatezza dell'attuale disciplina legislativa in materia. La classe dei farmacisti, infatti, ha più volte manifestato il proprio stato di disagio, anche in pubbliche manifestazioni.

Bisogna infatti considerare che, nel campo della distribuzione dei farmaci, sono sorte in questi ultimi tempi numerose nuove esigenze, in relazione alle mutate condizioni sociali ed alla richiesta sempre crescente della popolazione, soprattutto in rapporto all'estendersi della mutualità.

Attualmente siamo di fronte ad una grave insufficienza in questo settore, insufficienza che è causata da una legislazione antica e non ancora modificata, nonostante siano stati fatti, a quanto mi risulta, numerosi tentativi di adeguamento di tale legislazione alle mutate esigenze. Mi riferisco alla relazione, precisa ed analitica, fatta dall'onorevole Barberi, il quale ha ricordato come sostanzialmente, malgrado le innovazioni della legge Giolitti del 1913 (necessità dell'autorizzazione prefettizia) e le modificazioni del testo unico del 1934, noi ci troviamo nelle stesse condizioni di una volta.

A mio avviso il testo elaborato dal Comitato ristretto viene rapidamente incontro alle necessità del momento e, attraverso le modifiche apportate al vecchio sistema legislativo, viene a costituire un ordinamento modello rispondente appieno alle esigenze che in questi ultimi tempi si sono poste all'attenzione della pubblica opinione, oltre che a quella di coloro che, in modo diretto, sono interessati al problema generale della sanità e della distribuzione dei farmaci.

L'insufficienza delle farmacie in moltissimi comuni è palese e penso che il criterio indiscriminato della proporzione di una farmacia ogni 5 mila abitanti non sia in grado di farvi fronte, ma che, a tal fine, anche in considerazione che con l'estendersi della protezione sanitaria sono aumentati i bisogni della popolazione, occorrà modificare detto rapporto, specialmente nei comuni al di sopra di un certo numero di abitanti.

Devo aggiungere che l'inadeguata distribuzione delle farmacie, è dovuta, altresì, al fenomeno di inurbamento delle popolazioni. L'attrattiva cittadina infatti spinge, specie i giovani farmacisti, a concorrere sempre in numero minore per l'assegnazione di sedi rurali, anche per un desiderio di migliorare le proprie condizioni di vita e di lavoro. Ad aggravare questo fenomeno concorre, inoltre, la insufficiente protezione delle farmacie rurali, il che porta ad una stagnazione del servizio, che impedisce ogni possibilità di ricambio e di miglioramento.

Ma quello che vorrei sottolineare maggiormente è il fatto che il problema dell'inadeguata distribuzione delle farmacie non può, né deve essere risolto attraverso una precisa classificazione tra farmacie urbane e farmacie rurali, né esclusivamente attraverso incentivi di ordine finanziario, ma deve essere risolto soprattutto dando una possibilità di apertura del circuito, consentendo cioè ai farmacisti che versano in condizioni disagiate di poter partecipare all'assegnazione anche di farmacie urbane. Per questi motivi suggerirei di elevare, in maniera sensibile, il punteggio preferenziale in favore dei farmacisti rurali, affinché questi possano essere immessi, il più rapidamente possibile, in questo circuito. Ciò anche al fine di evitare che l'attuale discriminazione tra farmacie urbane e farmacie rurali possa trasformarsi in una vera discriminazione di carattere sociale, proprio a causa della stagnazione e della mancanza di ricambio del circuito.

Desidero richiamare l'attenzione della Commissione sulla stasi che da diversi anni ha colpito tutto il sistema della distribuzione. A parte il fatto che l'apertura di nuove farmacie è resa oltremodo lenta e difficile dalle lungaggini burocratiche e dalle numerose liti giudiziarie, è da notare che la stasi è presente anche in alcuni centri che, a prima vista, potrebbero sembrare i più dotati. Ad esempio, la città di Napoli presenta delle carenze notevoli; molte delle zone periferiche di questa città, se non sono del tutto prive, sono quanto meno carenti di farmacie. Le cause, anche in questo caso specifico, sono le stesse alle quali ho fatto cenno poc'anzi.

Ancora, va posta in evidenza la presenza di situazioni intollerabili di discriminazione tra gli stessi farmacisti; infatti, non solo esistono controversie tra farmacisti proprietari e farmacisti non proprietari, ma persino tra gli stessi farmacisti proprietari. Mi pare anacronistico parlare, ancora oggi, di farmacie cosiddette « di antico diritto ».

Si è parlato anche di liberalizzazione delle farmacie; ebbene, ritengo che, nell'attuale sistema economico, questo sia un criterio da non meritare eccessiva considerazione. In un sistema economico nel quale si parla di programmazione generale dello Stato anche nel campo dell'attività sanitaria, il criterio di liberalizzazione mi pare non rispondente alla fondamentale esigenza di coordinamento. Desidero aggiungere che considero invece di importanza fondamentale l'introduzione del diritto di prelazione sulle sedi vacanti o di nuova istituzione da parte delle amministrazioni comunali ovvero delle amministrazioni ospedaliere.

Prima di concludere, ritengo che si dovrebbe tener conto di due esigenze fondamentali, relativamente al trasferimento della titolarità delle farmacie: in primo luogo la regolamentazione dovrebbe essere severa ed il trasferimento dovrebbe poter avere luogo una volta soltanto; in secondo luogo, anche il trasferimento tra gli stessi consanguinei dovrebbe aver luogo soltanto in favore di farmacisti che siano risultati idonei in precedenti concorsi.

Termino auspicando che, al più presto, si possa veramente provvedere alle giuste esigenze dei farmacisti rurali, non solo predisponendo il tanto atteso contributo per la disagiata residenza – in proposito sono grato all'onorevole ministro per le promesse fatteci – ma anche e soprattutto facendo in modo che la possibilità di trasferimento dei farmacisti rurali in più ambite sedi sia riconosciuta e facilitata nei concorsi attraverso un apposito meccanismo diretto a stabilire le massime facilitazioni.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, se l'onorevole ministro non ha nulla in contrario e se da parte vostra non vi sono obiezioni, io proporrei di rinviare il seguito della discussione ad altra seduta per dar modo a tutti i commissari di prendere conoscenza degli emendamenti che il ministro Mariotti ha preannunciato e che, nel frattempo, saranno portati a conoscenza della Commissione.

LATTANZIO. Invito la Commissione a soffermarsi un attimo sulla opportunità di una riconvocazione del Comitato ristretto, affinché esso possa prendere atto degli emendamenti preannunciati dal Governo nel corso della seduta odierna. Se l'onorevole ministro è d'accordo, penso che una riunione del Comitato ristretto sarebbe utile per fare il punto sulla situazione e, conseguentemente, per facilitare il lavoro della Commissione.

In sede di Comitato ristretto l'argomento è stato abbondantemente discusso in tutte le sua sfumature. Le nostre incertezze sono perciò dovute esclusivamente alla impossibilità di conoscere a fondo gli emendamenti che sono stati appena preannunciati.

MONASTERIO. Sono d'accordo per la riunione del Comitato. Poiché noi non conosciamo ancora gli emendamenti, sarà opportuno riunirci tempestivamente per prendere visione delle modifiche suggerite dal Governo e successivamente affrontare un discorso più ampio in Commissione, che tenga conto di tutte le posizioni emerse in sede di Comitato ristretto.

GASCO. Sono d'accordo a che il Comitato ristretto si riunisca nuovamente, purché ciò non comporti una interruzione della discussione generale ed un rinvio *sine die* della stessa.

BARTOLE, *Relatore*. Non sono d'accordo con la proposta dell'onorevole Lattanzio. All'inizio della seduta odierna, l'onorevole ministro ha preannunciato la presentazione di una serie di emendamenti sulle farmacie rurali e sulla riforma generale del servizio farmaceutico. Ebbene, il Comitato ristretto ha ormai ultimato i suoi lavori, e non vedo il motivo per il quale esso dovrebbe ora essere riconvocato. Il Governo può presentare emendamenti, ma riconvocare il Comitato non mi sembra opportuno, anche per rispetto nei confronti del lavoro da esso coscienziosamente svolto. Gli emendamenti governativi potranno benissimo essere esaminati in Commissione plenaria.

DE PASCALIS. Non vorrei che ad un certo punto ci impantanassimo sul terreno della procedura. Non credo che si possa parlare di un vero e proprio disegno di legge – relativamente al complesso dei preannunciati provvedimenti governativi – perché disegni di legge sono soltanto i provvedimenti approvati dal Consiglio dei ministri e successivamente presentati ad un dei due rami del Parlamento. Accertato perciò che ci troviamo di fronte soltanto ad una serie di emendamenti governativi da una parte, ed al testo del Comitato ristretto dall'altra, mi sembra opportuna e seria la proposta del collega Lattanzio.

Il Comitato prenderà visione degli emendamenti, li studierà a fondo, e apporterà le

conseguenti modifiche al testo che poi verrà discusso in Commissione; sono convinto che questo sia il metodo più costruttivo.

DE LORENZO. Sono d'accordo che tutti questi elementi vengano valutati dal Comitato ristretto; però penso che sia opportuno che anche i componenti la Commissione abbiano la possibilità di esaminare i dati forniti dal ministro della sanità. Ritengo pertanto che la discussione generale possa riprendere soltanto quando ognuno di noi avrà acquisito tutti gli elementi e non appena il Comitato ristretto abbia terminato i suoi lavori.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Confesso che il Governo è in una posizione di estremo disagio, perché si trova di fronte ad una proposta – quale quella elaborata dal Comitato ristretto – sulla quale vi è stata larga convergenza di tutte le forze politiche. Mi preme far rilevare che tra questa proposta e le norme elaborate dal mio ufficio in base a certi principi generali, vi sono difformità notevoli.

Tuttavia, in ossequio all'iniziativa parlamentare, ho già detto che rinunzio a presentare un disegno di legge sostitutivo. Mi limiterò a porre in evidenza i punti di discordanza più notevoli. Può darsi anche che possa persuadermi che quanto contenuto nelle proposte di legge sia sufficiente a risolvere il problema. Al momento attuale non lo sono.

Ritengo di aderire alla proposta dell'onorevole Lattanzio perché penso che sia giusto che il Comitato ristretto abbia la possibilità di conoscere a fondo il pensiero del Governo e rielaborare il testo a suo tempo predisposto per tenerne eventualmente conto. Se è possibile trovare un accordo, è giusto che si faccia tutto il possibile in questa direzione.

COLLEONI. Vorrei pregare il Presidente di trasmettere copia degli emendamenti governativi, oltre che a tutti i membri della Commissione, anche ai singoli proponenti delle iniziative legislative in esame.

PRESIDENTE. Mi riservo di convocare il Comitato ristretto per un esame preliminare degli emendamenti preannunciati dal Governo. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI