COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XLI.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 6 OTTOBRE 1965

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Congedo:

PRESIDENTE 450

Proposta di legge (*Rinvio*):

DE MARIA e GRAZIOSI: Estensione ai veterinari comunali capo, ai direttori di pubblico macello ed ai veterinari addetti ai servizi di pulizia, vigilanza ed ispezione sanitaria delle provvidenze previste dalla legge 15 febbraio 1953, n. 151 (2062) 450

PRESIDENTE 450

Proposta di legge (*Discussione e reiezione*):

ROSATI ed altri: Estensione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti dei titolari di farmacie caduti nell'adempimento del dovere professionale (2110) 450

PRESIDENTE 450, 451, 452, 453

BARTOLE, *Relatore* 450, 451, 453

MONASTERIO 451

MESSINETTI 452

BARBERI 452

CAPUA 452, 453

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 453

PAG.

Proposte di legge (*Rinvio*):

DE MARIA: Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1965, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie (2142) 453

PRESIDENTE 453, 454, 455

SCARPA 453, 454

LATTANZIO. 454

CAPUA 454

BARTOLE, *Relatore* 454

Proposte di legge (*Rinvio*):

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: Modificazioni 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);

PAG.

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) 455

PRESIDENTE 455, 457, 458, 460
VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 455, 457, 458, 459, 460
MONASTERIO 456, 457
LATTANZIO. 456, 457
BARTOLE 457
CAPUA 457, 458
SCARPA 458, 459, 460
BARBERI 459

La seduta comincia alle 9,50.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Cattaneo Petrini Giannina.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati De Maria e Graziosi: Estensione ai veterinari comunali capo, ai direttori di pubblico macello ed ai veterinari addetti ai servizi di polizia, vigilanza ed ispezione sanitaria delle provvidenze previste dalla legge 15 febbraio 1963, n. 151 (2062).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge, d'iniziativa dei deputati De Maria e Graziosi: « Estensione ai veterinari comunali capo, ai direttori di pubblico macello ed ai veterinari addetti ai servizi di polizia, vigilanza e ispezione sanitaria delle provvidenze previste dalla legge 15 febbraio 1963, n. 151 » (2062).

In assenza del relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina, rinvio l'esame di questo provvedimento ad altra seduta.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Rosati ed altri: Estensione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti del titolare di farmacia caduti nell'adempimento del dovere professionale (2110).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Rosati, Colasanto, Leone Giovanni, Napolitano Francesco, Barba, Titomanlio Vittoria, Fortini, Russo Spena, D'Antonio, Cortese: « Estensione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti dei titolari di farmacia caduti nell'adempimento del dovere professionale.

Il relatore, onorevole Bartole, ha facoltà di svolgere la relazione.

BARTOLE, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge al nostro esame mira ad estendere i benefici del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti dei titolari di farmacie caduti nell'adempimento del dovere professionale.

Il decreto 7 maggio 1948, n. 545, stabilisce che le farmacie i cui titolari siano caduti in guerra, o nella lotta di liberazione, ovvero deceduti per fatti di guerra, o in seguito a violenze o sevizie nazifasciste, vengano assegnate in ordine di preferenza: *a*) ai figli del titolare, *b*) al coniuge del titolare, *c*) ai genitori del titolare già conviventi a suo carico o comproprietari dell'azienda farmaceutica, *d*) ai fratelli e alle sorelle del titolare, purché comproprietari dell'azienda farmaceutica. Tale assegnazione viene fatta, dice la legge del 1948, per un ventennio a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge stessa. Alla scadenza del ventennio il figlio o il coniuge assegnatario della farmacia hanno diritto (e quindi si evince che in tutti i casi era assegnata) – se sono farmacisti iscritti all'Albo – a conseguire l'assegnazione della farmacia *vita natural durante*. Nel caso vi siano più figli farmacisti, l'assegnazione spetta a quello che venga designato in accordo tra essi o, in mancanza di un accordo, a quello più anziano di età.

L'articolo 2 stabilisce che, qualora la farmacia sia trasferibile, gli assegnatari hanno diritto, durante il ventennio, di venderla a farmacisti iscritti all'Albo professionale.

L'articolo 5 del predetto decreto (ho stralciato gli articoli più interessanti al fine di un esame di questa legge) stabilisce che, se l'assegnazione è disposta a favore di più persone, la titolarità dell'esercizio spetta a quello tra i cointeressati che sia farmacista iscritto all'Albo. Qualora nessuno di essi sia farmacista, la titolarità spetta a quello che verrà designato in base ad un accordo tra gli interessati o, in mancanza di accordo, al più anziano.

L'articolo 8 stabilisce che, nel caso in cui l'esercizio della farmacia venga conferito a chi non sia farmacista, è applicabile l'articolo 378

del testo unico, che impone la presenza di un direttore responsabile.

L'articolo 9 dispone che, qualora in seguito al decesso del titolare per una delle cause previste dall'articolo 1, la farmacia sia stata messa a concorso ed assegnata ad altre persone, i congiunti indicati nel medesimo articolo hanno diritto ad ottenere l'assegnazione di un'altra farmacia nello stesso comune, eventualmente anche in soprannumero alla pianta organica, salvo il successivo assorbimento nella pianta organica stessa in sede di riassetto della situazione locale.

Si potrà eccepire sulla opportunità o meno di assegnare farmacie a superstiti non titolari; teniamo però presente che nel 1948 uscivamo dalla guerra e da una sanguinosa lotta di liberazione che, attraverso rappresaglie, eccidi, ecc., aveva portato al decesso parecchi concittadini, mettendo i superstiti sul lastrico. Per questo motivo in quel momento si è sentito il dovere di assicurare i superstiti della continuità dell'esercizio per un ventennio. Salvo, ripeto, non si trattasse di farmacisti iscritti all'Albo, ché allora l'esercizio avrebbe potuto continuare *vita natural durante*.

I colleghi Rosati ed altri propongono che analogo trattamento di favore venga concesso ai congiunti di titolari di farmacie caduti nell'adempimento del dovere professionale. L'ipotesi prospettata ha indubbiamente notevole rilevanza, ma è difficile stabilire in concreto quando un professionista possa considerarsi caduto nell'adempimento del proprio dovere. Sta tuttavia il fatto (e credo che la proposta di legge tragga ispirazione da questo precedente) che – qualche anno fa – un farmacista in provincia di Caserta, durante l'espletamento del servizio in ora nottura fu ucciso a revolverate da un alienato al quale aveva rifiutato prestazioni illegittime.

Evidentemente, onorevoli colleghi, non possiamo non concordare con la necessità che avvenimenti così particolari come il decesso nell'adempimento del dovere professionale, quale può essere configurato nella riferita circostanza di Caserta, siano attentamente considerati da parte del legislatore.

I proponenti Rosati ed altri intendono inoltre estendere le disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, anche ai familiari di farmacisti deceduti per fatti direttamente connessi all'esercizio dell'attività professionale.

A mio avviso, se il caso di Caserta è senza dubbio ipotizzabile, quest'ultimo caso non mi sembra nemmeno ipotetico. Molto tempo fa, quando il farmacista trattava miscele pericolose, oppure nel campo della propria attività doveva esercitare azioni che comportavano il maneggio, ad esempio, di gas esplosivi, tale situazione poteva anche verificarsi. Ma al giorno d'oggi, non essendo ipotizzabile tale situazione, il fatto di definirla e consacrarla in una norma di legge mi sembra pericoloso; ciò potrebbe dar luogo ad un contenzioso enorme.

Ritengo invece che se un farmacista, in montagna, in campagna, in un paese sperduto qualsiasi, perde la vita nell'adempimento del proprio dovere professionale, è doveroso da parte del legislatore prendere in considerazione la situazione dei superstiti.

Pertanto, mi permetto di proporre alla Commissione l'approvazione del provvedimento in esame per quanto riguarda la prima parte (relativa al caso di decesso per adempimento del dovere), e non per quanto concerne la seconda parte (relativa al decesso per fatti direttamente connessi all'esercizio dell'attività professionale), per i motivi che ho brevemente esposti.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

MONASTERIO. Debbo dire, a nome del mio gruppo, che siamo francamente stupiti di vedere all'ordine del giorno la discussione di « leggine » come queste, quando stiamo per portare a termine la discussione dei provvedimenti relativi alla disciplina del servizio farmaceutico. Invece di affrontare la discussione della presente proposta di legge, che è decisamente *ad personam*, poiché il caso citato dall'onorevole Bartole è uno solo, io sono d'opinione di rinviare la discussione stessa, affrontando se mai il particolare problema nell'ambito più vasto della riforma della legislazione farmaceutica. Non è il caso di sminuzzare l'attività legislativa, affrontando casi discutibili e assolutamente marginali, proprio mentre stiamo finalmente per definire l'annosa questione delle farmacie.

Pertanto, senza entrare nel merito della proposta di legge in discussione (che offre peraltro motivi di seria perplessità, com'è apparso dalle considerazioni espresse dal relatore), propongo a nome del mio gruppo il rinvio della suddetta proposta di legge e di quella n. 2142, anch'essa all'ordine del giorno della seduta odierna, con riserva di affrontare i problemi da queste ultime sollevati nell'ambito della più vasta disciplina del servizio farmaceutico.

PRESIDENTE. Onorevole Monasterio, io le ho lasciato la parola, perché rispetto tutte le richieste dei colleghi. Ma debbo dirle che a termini del Regolamento non avrei dovuto dargliela, per il semplice motivo che lei non è entrato nel merito della proposta di legge in discussione, ma ha fatto invece un'altra proposta, di natura differente; lei propone, cioè, un'inversione dell'ordine del giorno, nel senso che siano discusse prima le proposte di legge concernenti il riordinamento dell'intero servizio farmaceutico. Per tale proposta, lei doveva chiedere la parola prima dell'inizio della discussione del provvedimento ora in esame.

Al momento attuale, lei può solo chiedere un rinvio della discussione della proposta di legge 2110, perché sia abbinata agli altri provvedimenti concernenti le farmacie, ovvero, entrando nel merito della questione, il non passaggio agli articoli qualora ritenga che la proposta di legge non debba aver seguito.

MESSINETTI. Onorevole Presidente, debbo dire che il nostro gruppo è molto perplesso nei confronti della proposta di legge in discussione. E ciò in primo luogo per le ragioni esposte dal collega Monasterio, e in secondo luogo per il fatto che il provvedimento si presta ad equivoci molto gravi e seri. Infatti: nell'articolo 1 si parla di decesso nell'adempimento del dovere. Ma cosa significa decesso nell'adempimento del dovere? Se domani un farmacista prende i dolori reumatici, gli subentra un'endocardite, e decede, egli è deceduto indubbiamente a causa dello svolgimento della sua professione di farmacista. A nostro avviso non è possibile invocare come precedente il decreto legislativo del 1948, che si riferisce ad una situazione particolare, altamente drammatica, quale quella determinata dalla guerra e dalla lotta di liberazione. Nella proposta di legge in discussione non si parla di caduti, ma di decesso ed il ricorso a questa locuzione mi sembra molto grave, perché da adito, per la sua genericità, ad una quantità di dubbi interpretativi, che si traducono poi in controversie. A nome del gruppo comunista dichiaro che non siamo favorevoli ad una dizione di tal genere.

BARBERI. Per restare nel merito della proposta di legge, debbo denunciare la mia grande perplessità per l'ampia possibilità di ricorsi che potrebbero essere avanzati nella controversa interpretazione dell'articolo 1, così come formulato dai proponenti. Altro è il caduto nell'adempimento del dovere (per cui potrebbe ipotizzarsi qualche raro caso, come quello denunciato nella relazione), altro è il deceduto per fatti che possono apparire direttamente connessi all'esercizio dell'attività professionale: quante malattie, che portano dopo molti anni a decesso potrebbero farsi risalire a fatti connessi con l'attività professionale!

Il farmacista che si deve spostare di notte in condizioni atmosferiche sfavorevoli, se si ammala il giorno dopo di bronchite che assume decorso cronico e poi muore dopo cinque anni per tubercolosi polmonare, potrà essere considerato come un caduto nell'adempimento del dovere professionale? Lo stesso può accadere, per esempio, nel caso di una malattia reumatica con endocardite, i cui sintomi sono apparsi dopo una chiamata notturna in farmacia in una notte gelida e piovosa.

Sono perciò dell'opinione che, tuttalpiù, ci si potrebbe fermare al caso di « caduti nell'adempimento del dovere », considerando per esempio il caso di una aggressione alla quale venga sottoposto il farmacista nel momento in cui egli adempie il proprio dovere.

Il concetto di caduti noi lo possiamo chiarire anche in sede di discussione, ma esso deve essere rigorosamente circoscritto. Quando parliamo di deceduti per fatti direttamente connessi, senza nemmeno « l'immediatamente » quale risultava nella relazione alla proposta di legge, apriamo un panorama infinito e pericoloso, con un contenzioso che non avrebbe limiti.

CAPUA. Mi associo alle perplessità finora espresse, poiché non riesco a comprendere come il concetto di caduto nell'adempimento del dovere professionale potrebbe essere sufficientemente definito al fine di evitare una casistica senza limiti. Di questo passo, si potrebbe arrivare al paradosso che il farmacista al quale accada un incidente di macchina perché guida male, proprio mentre si reca ad aprire la farmacia, debba essere considerato come un caduto sul dovere, e così sarebbe anche per il farmacista che – in analoghe circostanze – cadesse dalle scale e morisse per la caduta. Non mi pare che sia un qualche cosa che noi, in linea di massima, possiamo accettare.

Desidero poi fare un'altra osservazione: abbiamo già discusso in tema di farmacie ed, in passato, concretato alcune cose che oggi non si ritengono più valide, per cui bisognerà provvedere nuovamente. E mi pare che allora, in linea di massima, siamo stati ostili a che le farmacie andassero ai congiunti dei caduti; concetto che qui viene ora ripresentato, e che

è stato oggetto di ampie discussioni in sede di dibattito per la legge sulle farmacie.

Anche quest'ultima questione mi lascia molto perplesso, per cui riterei opportuno rinviare la discussione della proposta di legge.

A me sembra che la proposta del relatore di non dare corso alla discussione dell'articolo 2 ci esoneri dalla scelta se sia o meno il caso di abbinare la discussione di questa proposta di legge con le altre proposte concernenti la riforma delle farmacie. Invero, l'articolo 2 per la sua incerta formulazione desta delle perplessità, ed accettando la giusta proposta del relatore, non resta che soffermare la nostra attenzione sull'articolo 1 per il quale invito la Commissione a pronunziarsi in senso negativo a seguito delle argomentazioni che sono state addotte e che ritengo più che sufficienti per giustificare una tale decisione.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Do ora la parola al relatore perché possa esprimere il suo parere su quanto è emerso durante la discussione; per chiarire meglio la situazione, ricordo che una proposta di rinvio è stata avanzata dall'onorevole Capua, mentre l'onorevole Scarpa propone la reiezione della proposta di legge.

BARTOLE, *Relatore*. Preferirei sentire prima qual'è il parere del Governo.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In conseguenza di tutte le perplessità emerse e dalla stessa relazione del relatore e dalle osservazioni dei colleghi intervenuti in merito, penso che il Governo non possa far altro che trarre determinate conclusioni, di cui la prima è l'inutilità di addentrarsi nel merito della questione, proprio per non perdere tempo. Visto e considerato infatti che tutti i casi umani sono già stati riconosciuti in base al decreto legislativo n. 545 del 1948, è evidente che è superfluo tutto il resto, proprio per quei motivi che tutti i colleghi intervenuti hanno richiamato. Traendo da tutto ciò la logica conclusione, non ci rimane altro che respingere il provvedimento, ed il Governo si pronuncia in questo senso.

C'è però da tenere in considerazione il fatto umano, ed allora penso che la questione si potrebbe risolvere approvando delle opportune modifiche alla legge istitutiva dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i farmacisti. È questo soltanto uno spunto che il Governo da a voi, onorevoli colleghi, affinché possiate esprimere un parere in merito.

BARTOLE, *Relatore*. Ho ascoltato con la dovuta attenzione le osservazioni dei colleghi, ai quali penso non sarà sfuggito che quando ho illustrato la relazione, invero un po' succinta, ho parlato di uccisione sul posto nell'adempimento del dovere. Era quindi nelle mie intenzioni parlare di caduti, perché uccisi nell'adempimento del dovere. Lungi da me il pensiero di configurare ipotesi di decesso che potrebbero portarci in alto mare, come ha accennato l'onorevole Messinetti.

Ciò premesso, ritengo sia da accogliere la proposta del rappresentante del Governo: tuttavia faccio presente che in tal caso il problema non è di pertinenza della nostra Commissione, ma di quella del lavoro e della previdenza sociale.

PRESIDENTE. Riassumendo, l'onorevole Bartole si dichiara favorevole alle considerazioni del rappresentante del Governo, il quale ha proposto di affrontare il problema in altra sede, procedendo ad opportune modifiche della legislazione concernenti l'E.N.P.A.F.

Desidero a tal proposito rivolgere un invito al Governo. Poiché il caso di un decesso violento, ipotizzato dall'onorevole Bartole, è umanamente degno di ogni considerazione, non vorrei che la nostra Commissione desse prova di scarsa sensibilità morale su questo punto; perciò rivolgo concreto invito al Governo perché si renda esso stesso promotore dell'accennata modifica della legge sull'E.N.P.A.F.

Pongo ora in votazione il passaggio agli articoli della proposta di legge n. 110.

BARTOLE, *Relatore*, Dichiaro di astenermi dalla votazione.

(*La Commissione non approva*).

PRESIDENTE. A seguito dell'esito della votazione, la proposta di legge sarà cancellata dall'ordine del giorno.

Rinvio della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato De Maria: Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1965, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie (2142).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato De Maria: « Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1965, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie » (2142).

SCARPA. Propongo che sia sospesa la discussione della proposta di legge n. 2142 per

consentire, ai sensi dell'articolo 133 del regolamento, il suo abbinamento agli altri provvedimenti concernenti la disciplina del servizio farmaceutico.

LATTANZIO. Desidero pregare il collega Scarpa di considerare il fatto che, benché la proposta di legge n. 2142 si inserisca indubbiamente nel più ampio quadro da lui indicato, essa tuttavia si inserisce anche nell'ambito di quei provvedimenti a favore degli invalidi civili di cui da tempo e con poca fortuna il Parlamento si sta occupando. Pertanto lo prego di aderire, in via del tutto eccezionale, alla mia richiesta di procedere senza altro alla discussione della proposta di legge in questione. È nostro desiderio aiutare concretamente gli invalidi civili; credo inoltre che il collega Scarpa, che ha più esperienza di me sul piano parlamentare, sappia che una « leggina » di questo tipo ha forse più probabilità di essere approvata che non la legge generale relativa alle farmacie.

SCARPA. Ringrazio il collega Lattanzio per la cortese pressione che mi rivolge. Debbo tuttavia far presente che le fondamentali provvidenze invocate dalla categoria (concessione di un assegno mensile, dell'assistenza sanitaria gratuita, ecc.) sono in procinto di essere rinviate ancora una volta, poiché non si sono avute assicuraziaoni di sufficiente finanziamento. Tali provvidenze riguardano centinaia di migliaia di persone, di cui un numero modestissimo possiede la laurea in farmacia. Io ritengo che cominciare a sistemare un numero minimo di invalidi civili, lasciandone circa un milione ad attendere gli apparecchi di protesi, l'assistenza sanitaria, ecc., sarebbe una grave sproporzione, suscettibile di irritare ancora di più la categoria in questione, che una volta abbiamo visto in dimostrazione davanti alla piazza di Montecitorio.

Tra cinque minuti noi inizieremo la discussione generale sul testo predisposto dal Comitato ristretto per la nuova disciplina del servizio farmaceuticofi ed in quella sede potremo discutere e valutare le giuste particolari richieste degli invalidi civili.

Sono spiacente per quanto succede, e non voglio dare un carattere di rinvio al provvedimento, tale che possa nuocere agli invalidi civili. Di fronte a delle enormi difficoltà che ci costringessero a rinviare troppo a lungo il problema della riforma del servizio farmaceutico, accetterei di discutere subito in separata sede la proposta di legge n. 2142. Ma all'ordine del giorno dell'odierna seduta sono state iscritte le proposte di legge che inquadrano il problema del ramo farmaceutico nella sua globalità e ritengo che potremo giungere ad una soluzione soddisfacente dell'argomento così a lungo dibattuto; in questa situazione non ritengo opportuno soffermarci su casi particolari che invece potranno essere considerati nell'ambito di una disciplina organica del complesso problema.

CAPUA. Questa proposta di legge presenta delle analogie con quella che fu da me presentata nella scorsa legislatura a favore degli invalidi di guerra e che non fu discussa perché si ritenne opportuno trattare la questione insieme a tutti gli altri problemi relativi alle farmacie.

Vorrei peraltro osservare che la vigente legislazione per gli invalidi di guerra ha creato più scontenti che contenti, e questo perché essa limita i benefici agli invalidi sino alla quarta categoria. Ora, se un invalido di guerra ha diritto ad ottenere certi vantaggi, questi vantaggi devono essere uguali per tutti; non vedo la ragione per cui un invalido appartenente alla quarta categoria debba passare davanti agli altri, mentre chi ha la quinta categoria, per esempio, si deve vedere scartato. Ragionamento che ha una sua logica, e che io sono pronto a difendere nel momento in cui discuteremo della riforma generale delle farmacie.

Il motivo per il quale io sono favorevole alla proposta Scarpa di rimandare la discussione di questo provvedimento al momento in cui discuteremo l'argomento della riforma farmaceutica è che, mentre essa ci consente di non respingere il principio di un trattamento di favore nei riguardi degli invalidi civili, ci da nello stesso tempo il modo di addivenire ad una valutazione completa della situazione e ad una soluzione unitaria dei vari problemi.

BARTOLE, *Relatore*. Vorrei esprimere un certo scetticismo nella rapida approvazione della nuova disciplina dell'esercizio farmaceutico a causa degli oneri finanziari per le farmacie rurali e, di conseguenza, vorrei pregare i colleghi di tener presente che i problemi particolari riguardanti gli invalidi civili sono di una rilevanza particolare, per cui sarebbe bene provvedere subito con un provvedimento a parte. Eviteremo così di arrivare al termine della legislatura senza aver nulla concluso nei confronti di una categoria che è particolarmente degna del nostro più vivo interessamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di rinvio avanzata dall'onorevole Scar-

pa e condivisa dall'onorevole Capua, alla quale sono contrari il relatore e l'onorevole Lattanzio.

(*È approvata*).

A seguito della votazione testé avvenuta la proposta di legge n. 2142 sarà abbinata alle proposte di legge concernenti il riordinamento del servizio farmaceutico.

Seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri: Modificazione 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: Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne la farmacie (883); Messinetti ed altri: Modificazione 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).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge n. 484, d'iniziativa dei deputati De Maria, De Pascalis, Bartole e Lattanzio, concernente le modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relativo alla disciplina del servizio farmaceutico; n. 883, d'iniziativa dei deputati Delfino, Cucco, Servello, Calabrò, Grilli Antonio, De Marzio, Caradonna, Cruciani, Gonella Giuseppe, Giugni Lattari Jole, Santagati, concernente modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie; n. 898, d'iniziativa dei deputati Messinetti, Monasterio, Scarpa, Tognoni, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Di Mauro Ado Guido, Fanales, Giorgi, Pasqualicchio, Sacchi, Zanti Tondi Carmen, Tagliaferri, concernente modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico; n. 925, di iniziativa dei deputati Storti, Scalia, Colleoni, Cavallari Nerino, Gagliardi, Toros, Colasanto, Colombo Vittorino, concernente 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; n. 1087, d'iniziativa dei depuatti Bozzi, Ferioli, Cassandri, De Lorenzo, iPerangeli, Trombetta, concernente le nuove norme sull'esercizio farmaceutico.

Desidero ancora una volta ringraziare i componenti del comitato ristretto per la loro proficua attività.

Il rappresentante del Governo ha chiesto di parlare, prima che la Commissione prosegua nella discussione del testo predisposto dal comitato ristretto. Ne ha facoltà.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la Sanità*. Signor Presidente, siamo di fronte alla trattazione di un così complesso problema quale quello del settore farmaceutico e, se me lo consente, desidero dire che il Governo si trova allineato con l'elogio da lei or ora rivolto ai componenti il comitato ristretto. Non c'è infatti dubbio che il comitato ristretto abbia portato a compimento un ponderoso lavoro, che ci darà la possibilità di meglio – e forse più speditamente – trattare tutto questo settore così complicato.

Il collega Bartole ha accennato poco fa ad un aspetto molto importante del problema, cioè all'aspetto finanziario che preoccupa in modo particolare il Governo, a causa delle difficoltà di reperire i fondi necessari alle sovvenzioni in favore delle farmacie rurali. Poiché questo aspetto è pregiudizievole, chiedo un breve rinvio della discussione per consentire al Ministero della sanità di portare a compimento tutte quelle indagini che riguardano il lato finanziario del problema, e riferire su di esso alla Commissione.

PRESIDENTE. Prego il rappresentante del Governo di osservare che l'ordine del giorno della seduta di oggi riporta separatamente il seguito della discussione delle proposte di legge che stiamo considerando (per le quali è relatore l'onorevole Barberi) e il seguito della discussione delle proposte di legge n. 152 e n. 640 (per le quali è relatore l'onorevole Bartole). A seguito della sua proposta di rinvio, lei si impegna di tornare in Commissione per discutere anche queste due ultime proposte di legge?

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Certamente. Si tratta di un tutto organico che non può essere scisso.

MONASTERIO. Desidero ricordare al rappresentante del Governo le conclusioni della discussione che ebbe luogo in seno al comitato ristretto il 15 giugno scorso. Il ministro Mariotti, in detta circostanza, confermò l'intenzione di presentare alcuni emendamenti al testo sulle farmacie urbane, elaborato dal comitato ristretto, traendoli dal noto schema formulato dagli uffici del suo ministero. Per quanto riguardava le farmacie rurali, contro il nostro parere, egli era dell'opinione di presentare un proprio disegno di legge. Noi avevamo già preso visione di uno schema di disegno di legge, al quale avevamo mosso alcune critiche. Ritenevamo che il Governo avrebbe mantenuto l'orientamento già espresso, di presentare lo schema di disegno di legge sulle farmacie rurali come emendamento al testo del comitato ristretto, che si propone di affrontare il problema del servizio farmaceutico nel suo insieme. Tuttavia, il Governo insistette per presentare un apposito disegno di legge, anche se convenne sull'opportunità di una discussione contestuale delle due proposte di legge.

Ora ci troviamo, a distanza di quasi tre mesi, di fronte ad una nuova proposta: abbandonare l'idea del 15 giugno (relativa alla presentazione di un disegno di legge formale), e formulare invece delle proposte per la sistemazione finanziaria della questione delle farmacie rurali.

Siamo un po' sconcertati di fronte a questi improvvisi mutamenti di orientamento.

Un conto è dire: il Governo si riserva di portare in Commissione, affrontando il problema globale delle farmacie, proposte di finanziamento per la soluzione del problema delle farmacie rurali (e questo si può fare anche in una settimana di tempo), un conto è invece insistere nell'idea, espressa a suo tempo, della presentazione di un disegno di legge, con tutti i necessari rinvii a tempo non determinabile. Ecco perché noi siamo d'accordo per una discussione unica (siamo stati i primi a prospettare la necessità di affrontare nel suo insieme il problema del servizio farmaceutico) al fine di elaborare, sulla base del testo del comitato ristretto, le proposte di legge di iniziativa parlamentare e anche la proposta contenuta nello schema predisposto dagli uffici ministeriali, con lo scopo di affrontare nel suo complesso il rilevante problema. Non siamo d'accordo, invece, per un rinvio, se questo rischia di tradursi in un aggiornamento *sine die*.

Se il Governo è disposto nella prossima settimana a presentare le soluzioni finanziarie necessarie, noi potremmo anche convenire sul rinvio di una settimana. Se l'onorevole sottosegretario Volpe non è invece in grado di offrire questa garanzia, noi siamo dell'opinione di iniziare subito la discussione delle proposte di legge di iniziativa parlamentare relative alle farmacie rurali, congiuntamente al testo del comitato ristretto sulle farmacie urbane.

LATTANZIO. L'onorevole Monasterio ha fatto riferimento ad alcune dichiarazioni del Ministro della sanità riguardanti la presentazione di un proprio disegno di legge.

Debbo ricordare, a proposito delle conclusioni raggiunte nella citata discussione del mese di giugno, che fummo proprio noi, appartenenti ai vari settori politici, a scongiurare il Governo di non presentare un proprio disegno di legge per non ritardare l'*iter* dei lavori, in considerazione anche del lavoro già svolto dal comitato ristretto.

Credo quindi che il riferimento dell'onorevole Monasterio debba ritenersi superato.

MONASTERIO. Per la verità, il Ministro della sanità disse che, per quanto riguardava il servizio delle farmacie urbane, il Governo abbandonava l'idea di presentare un proprio disegno di legge, ma avrebbe invece presentato degli emendamenti traendoli dal testo a noi noto. Invece il Governo ha insistito per presentare un disegno di legge limitato alla questione delle farmacie rurali e particolarmente al problema del finanziamento, facendo presente che sarebbe stato più facile, in sede di Consiglio dei ministri, risolvere tale problema. Fu questo l'argomento con cui il ministro ribadì la necessità di un disegno di legge per le farmacie rurali; accolse invece l'orientamento della Commissione per le restanti questioni relative al servizio farmaceutico, rinunciando alla presentazione di un proprio disegno di legge, e riservandosi di presentare degli emendamenti al testo concordato in sede di comitato ristretto.

LATTANZIO. Signor Presidente, a me spiace di dover contraddire l'onorevole Monasterio, ma devo ricordare a me stesso che il Governo aveva pronti due schemi di disegni di legge, uno relativo alle farmacie urbane, ed uno a quelle rurali. E fu proprio su pressione dei vari gruppi politici componenti questa Commissione, che il ministro in persona venne qui tra di noi, e rinunciò alla presentazione di uno o due disegni di legge, riservandosi – nel corso della discussione sul testo concordato dal comitato ri-

stretto – di apportare gli emendamenti che avesse ritenuto utili.

Non devo dimenticare che anche questa soluzione ci piacque poco, perché avevamo svolto un certo lavoro in sede di comitato ristretto – ed avevamo anche allora invitato il Governo ad intervenire – e ci dispiaceva che, comunque, il lavoro del comitato ristretto potesse essere rimesso in discussione per i nuovi emendamenti del Governo. In ogni caso non ci saremmo potuti opporre alla presentazione di emendamenti da parte del Governo: semmai avremmo potuto pregare il Presidente della Commissione affinché il comitato ristretto venisse riconvocato per un riesame del testo precedentemente approvato alla luce dei nuovi emendamenti; ma questo ritenemmo di non farlo, al fine di accelerare i termini dell'*iter* legislativo, e dato che l'unica grande difficoltà è costituita dal finanziamento delle farmacie rurali, problema che sta a cuore a tutti noi, e per il quale esiste unanimità di voti da parte della Commissione.

Non vorrei quindi che si tornasse, sia pure indirettamente ed involontariamente, con il riproporre il problema dei due disegni di legge. Credo perciò che si debba discutere su questa proposta di legge; naturalmente, se il Governo richiere questa mattina ancora un rinvio per i motivi di copertura relativi alle farmacie rurali, non possiamo rifiutarci di concederlo.

Desidero però chiedere al Presidente della Commissione se non ritenga opportuno fissare un tempo minimo entro il quale queste proposte di legge debbano tornare in Commissione; desidero chiedere anche se non sia bene riconvocare il comitato ristretto a data fissa e discutere gli emendamenti del Governo in modo che tra dieci giorni o quindici, quando la Commissione potrà essere riconvocata, in attesa del finanziamento noi avremmo già anche discusso il problema degli emendamenti che il Governo si riserva di presentare.

PRESIDENTE. Desideriamo conoscere il parere del rappresentante del Governo. Il collega Monasterio si è pronunciato contro il rinvio in maniera assoluta, mentre la tesi dell'onorevole Lattanzio in parte coincide con quella dell'onorevole Monasterio, però con qualche variante, desiderando egli che venga stabilita la data della discussione in Commissione e della convocazione del comitato ristretto per l'esame degli emendamenti. Preghiamo il Governo di dirci se è d'accordo con la proposta Lattanzio.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La proposta Monasterio è una proposta oltranzistica, mentre quella avanzata dall'onorevole Lattanzio è possibilistica, discorsiva, non intimativa. Quindi il Governo è contro la proposta Monasterio, e favorevole alla proposta Lattanzio, con una sola preghiera che ora vi dirò. L'onorevole Lattanzio propone la convocazione del Comitato ristretto, davanti al quale il Governo si possa presentare per proporre, se necessario, i suoi emendamenti.

Ebbene, la preghiera che desidero rivolgere all'onorevole Lattanzio è quella di non essere ultimativo, cioè di non voler ora fissare una data precisa, quando invece esiste una frase che trovo molto opportuna e cioè: « nel più breve tempo possibile ».

BARTOLE. Avevo chiesto la parola desiderando dare una delucidazione, ma dopo il chiaro e preciso intervento dell'onorevole Lattanzio rinuncio a parlare, limitandomi soltanto a sottolineare l'aspetto della questione che mi pare condiviso da tutti: la inscindibilità del problema delle farmacie urbane e del problema delle farmacie rurale. A questo fine ritengo che si possano semplificare le cose, anche sotto un profilo temporale, convocando entro il più breve tempo possibile il comitato ristretto, perché così si potranno forse chiarire maggiormente i reciproci punti di vista e raggiungere qualche risultato di concreto, ma tenendo sempre presente che i due problemi, farmacie rurali e farmacie urbane, sono inscindibili.

Accetto quindi il parere del Governo, nel senso però che il comitato ristretto debba essere convocato nel più breve tempo possibile.

CAPUA. Sapevo che il problema delle farmacie era complesso, ma alla luce delle incertezze del rappresentante del Governo mi accorgo ora che esso è di soluzione estremamente difficile, nonostante lo si sia discusso molte volte.

Desidero ricordare che nel giugno scorso, allorché, sotto la specie del finanziamento, il Ministro della sanità volle riaprire la discussione sul testo del comitato ristretto, la Commissione fu concorde nell'affermare che intendeva che come base di discussione restasse il testo del comitato ristretto, e che quindi respingeva all'unanimità la presentazione di altri progetti; il Ministro della sanità si riservò allora di presentare le idee che intendeva esprimere nel progetto di legge da lui elaborato come emendamenti durante la discussione. Egli assicurò che questi emendamenti erano pronti; ma è passato

molto tempo e sembra invece che detti emendamenti non siano pronti.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Gli emendamenti sono pronti; non così i fondi!

CAPUA. Mi convincerò del fatto che gli emendamenti sono pronti nel momento in cui li vedrò. È anche vero, come afferma il Sottosegretario Volpe, che i fondi non sono pronti. Ma abbiamo avuto assicurazione che essi sarebbero stati pronti a breve scadenza.

Tuttavia, io non mi posso opporre, per un atto di rispetto verso il Governo, a che la soluzione del problema sia rinviata. Desidererei votare contro la proposta di rinvio, ma non mi sembrerebbe opportuno: sarebbe inutile discutere senza il fondamento economico. Però mi associo all'opinione di coloro che ritengono che il problema delle farmacie urbane e rurali sia inscindibile; che la base della discussione debba essere il testo elaborato dal comitato ristretto; che il Governo presenti quanto prima gli elemendamenti, affinché il comitato ristretto li possa prendere in considerazione.

A proposito dei comitati ristretti, debbo dire che sono ormai insofferente verso questa forma di lavoro, che si rivela praticamente inutile, poiché in sede di Commissione si è sempre riaperta la discussione. Tuttavia, mi dichiaro favorevole a riprendere la questione in esame in seno al comitato ristretto, purché poi il Governo accetti le decisioni in tal sede elaborate. Se il Governo ripresenta in Commissione quegli emendamenti che sono stati respinti dal comitato ristretto, è suo diritto farlo: ma allora è inutile il lavoro del comitato ristretto!

PRESIDENTE. A difesa dei lavori della nostra Commissione (e quindi nell'interesse dello stesso onorevole Capua) debbo dire che è mio intimo convincimento che la costituzione di comitati ristretti sia estremamente utile. Molti provvedimenti, infatti, sono stati varati grazie soprattutto al lavoro svolto dai comitati ristretti, che consentono una più breve discussione ed un più facile accordo.

SCARPA. Signor Presidente, in primo luogo desidero ringraziarla per la sua difesa dell'istituto del comitato ristretto, che anche a nostro giudizio ha spesso giovato a sveltire i lavori. In secondo luogo, debbo dire che a me era sembrato di scorgere una certa vicinanza fra la proposta dell'onorevole Monasterio e la proposta dell'onorevole Lattanzio.

Mentre il collega Monasterio ha fatto riferimento ad una convocazione della Commissione per la settimana ventura, il collega Lattanzio ha proposto una convocazione del comitato ristretto e successivamente della Commissione, fissando la data. A questo punto, mi è sembrato che il rappresentante del Governo abbia cercato di elasticizzare la proposta dell'onorevole Lattanzio, attribuendo ad essa un carattere discorsivo. A noi interessa invece che la data sia fissata, e che le intenzioni siano ben chiare.

Desidero ora ricordare alla Commissione che qualche tempo fa, l'allora direttore generale dell'I.N.A.M. aveva stanziato 800 milioni di lire all'anno a partire dal 1964 per favorire il finanziamento delle farmacie rurali. Mi chiedo se sia ammissibile che si perdano anno per anno denari offerti dall'I.N.A.M. per risolvere il problema, a causa del fatto che il Governo non è in grado di portare quel residuo necessario a completare le somme occorrenti, e che è inferiore a quanto l'I.N.A.M. stesso ha offerto. L'accordo che l'I.N.A.M. aveva discusso con il Ministro Mancini era un accordo preciso e, stando alle dichiarazioni del rappresentante del Governo, noi lasceremmo la somma senza utilizzazione.

Seconda questione (chiedo scusa, ma ho bisogno di una precisazione, soprattutto da parte del Governo): ho letto il *Resoconto sommario* del Senato relativo alla discussione sul bilancio della sanità, durante la quale il Ministro Mariotti è intervenuto, circa ottonove giorni fa. Ho letto diligentemente le dichiarazioni del ministro Mariotti, il quale ha affermato che sono pronti alcuni disegni di legge concernenti la riforma ospedaliera, la riforma dell'Istituto sanità, ecc. che saranno presentati subito al Parlamento. Seguirà poi un secondo gruppo di provvedimenti sociali, necessari, come il completamento della vaccinazione poliomielitica. Da ultimo verranno i provvedimenti cosidetti di prospettiva tra i quali le provvidenze in favore delle farmacie rurali.

Tutto questo sta scritto sul *Resoconto* del Senato. Quindi il ministro Mariotti ha parlato della questione delle farmacie rurali come di un provvedimento remoto, da presentarsi non nel corso del 1965. Egli infatti ha fatto cenno ad una specie di programma di legislatura, dicendo che nel corso del 1965-66 verranno risolti i problemi da lui indicati come urgenti e fondamentali, mentre la soluzione delle altre questioni avverrà in seguito. E proprio all'ultimo punto delle altre questioni troviamo il disegno di legge sulle farmacie rurali.

Ora, non è possibile che il rappresentante del Governo ci dica qui qualcosa di completamente diverso da quanto ha detto il ministro; e che il ministro in sede di Senato dica una cosa, mentre il sottosegretario alla Camera ne dice un'altra. Siamo al punto che oggi il sottosegretario ci chiede un breve aggiornamento per una questione della quale il ministro ritiene assai remota la soluzione.

Quindi sono del parere, come è avvenuto altre volte in diverse Commissioni, le quali hanno ad un certo punto dato inizio alla discussione delle proposte di legge di iniziativa parlamentare, di dare inizio alla discussione. Posso riconoscere che la proposta del collega Lattanzio è forse la più equa; certo sarebbe bene affrontare il problema conoscendo già gli emendamenti del Governo e le sue reali intenzioni circa la presentazione del disegno di legge relativo alle farmacie rurali. Dopo di che la Commissione si convochi e passi al seguito della discussione generale ed alla votazione degli articoli del testo che il comitato ristretto ha già provveduto ad elaborare.

Concludendo, sono favorevole alla fissazione di una convocazione a termini ravvicinati.

BARBERI. Sono pienamente convinto della necessità e urgenza di decidere questa annosa situazione, la cui soluzione è vivamente attesa non solo dalle categorie interessate, ma dal paese tutto. Il comitato ristretto prima e la Commissione poi, in varie riprese, hanno confermato la tesi che ancora oggi trova unanimità di consensi: non possiamo pensare ad un riordinamento del servizio farmaceutico nell'interesse del paese, senza risolvere il problema delle farmacie rurali, senza arrivare alla copertura finanziaria, senza la quale rischiamo di fare un lavoro a vuoto.

Il ministro aveva annunciato qui in Commissione di voler presentare un apposito disegno di legge al Consiglio dei Ministri per risolvere il problema della copertura relativamente alle farmacie rurali; successivamente però egli chiese che ci si incontrasse con gli alti funzionari del ministero per studiare insieme una forma di copertura: questi incontri sono serviti a qualche cosa, non fosse altro che per chiarirci reciprocamente le idee: siamo riusciti a precisare alcuni punti fondamentali, perché si è potuto fissare entro quali limiti si vuole che lo Stato dia il proprio contributo alle farmacie rurali, e con quali mezzi si vuole provvedere alla copertura; delle cifre sono state date, e sono state oggetto di meditazione.

Penso che noi dobbiamo pregare il sottosegretario, affinché provochi la fissazione di una data concreta da parte del ministro; una data concreta e ravvicinata, entro la quale noi possiamo conoscere la sua precisa volontà, circa il progettato disegno di legge da presentare al Consiglio dei ministri, idea che sembrava abbandonata ma che pare sia stata ripresa in sede di discussione del bilancio al Senato. Non sappiamo cioè se il ministro voglia ancora presentare un disegno di legge, oppure se intenda piuttosto avanzare delle proposte concrete in Commissione ai fini della copertura. È questo un punto di fondamentale importanza che il ministro ci dovrà chiarire in termini di tempo molto ravvicinati.

Se non risolviamo il problema della copertura per le farmacie rurali, inutile diventa il nostro lavoro. Il comitato ristretto si è molto adoperato per il riordinamento del servizio farmaceutico, riuscendo a trovare una base di accordo tra tutte le correnti politiche, salvo alcune situazioni che io considero marginali.

Concludendo, vorrei pregare ancora l'onorevole sottosegretario affinché insista presso il ministro per la fissazione di una data ravvicinata, entro la quale egli possa formulare, o di fronte al comitato ristretto o nella Commissione, le sue precise proposte e farci conoscere quale è la sua volontà: se vuole ancora presentare – cosa che non è da augurarsi – un disegno di legge (perché questo porterebbe le cose per le lunghe), o se ha rinunciato a questo proposito.

In secondo luogo il ministro ci deve dire come intende coprire la spesa e, naturalmente, fissare il limite di popolazione dei comuni che intende assistere mediante congruo contributo: a un certo punto, infatti, si è avanzata la idea di trovare la copertura anche per i comuni di 500 abitanti, idea che io penso si debba scartare per non ingigantire le stesse, poiché per questi c'è sempre la possibilità di ricorrere all'armadio farmaceutico, ecc. Perciò il ministro dovrà precisarci quali farmacie rurali intende siano oggetto di particolari provvidenze. Dopodiché, in sede di comitati ristretto, potremo contestualmente esaminare gli emendamenti che il ministro ci ha presentato attraverso lo schema di disegno di legge predisposto e il testo del Comitato ristretto; forse così arriveremmo finalmente ad una conclusione.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si può dire che ero matematicamente certo del tipo di discussione che l'onorevole

Barberi avrebbe promosso! Egli, con la sua scultorea messa a punto, ha proposto determinati, precisi quesiti, ai quali il Governo si impegna a dare una precisa risposta.

La discussione che potremmo iniziare ora sarebbe una discussione a vuoto, per il semplicissimo motivo che, mancando la copertura finanziaria, non verrebbe risolto il problema delle farmacie rurali. Pertanto ritorno alla mia precedente proposta di un rinvio, il più breve possibile.

PRESIDENTE. Facendomi interprete dei sentimenti della Commissione, prego il rappresentante del Governo di accettare la data di convocazione del comitato ristretto per giovedì 14 ottobre.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Piuttosto che fissare fin d'ora a giovedì 14 ottobre la riunione del comitato ristretto, mi permetto di rivolgere una preghiera. Il Governo si impegna, nei primi giorni della prossima settimana, di comunicare al Presidente la data per la quale sarà pronto a presentarsi in comitato ristretto o in Commissione.

SCARPA. Faccio notare che questa risposta è ancora una volta molto elastica. Il fissare un termine entro il quale ci verrà comunicata una data di convocazione, non è sufficiente garanzia. A partire dal 1963, per la questione delle farmacie rurali, non si sono avute che promesse e indicazioni di date non rispettate.

PRESIDENTE. Poiché l'onorevole Sottosegretario Volpe si è impegnato di dare una risposta per la fissazione della data entro mercoledì 13 ottobre, io sollecito detta risposta per tale data, con l'intesa che fisserò per giovedì 14 ottobre la nostra riunione.

Il seguito della discussione è pertanto rinviata ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI