COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XLIII.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 20 OTTOBRE 1965

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

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

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

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 dell 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);

PAG.

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

DE MARIA: Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1956, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie (2142) 476

PRESIDENTE 476, 477, 480, 491
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . 476, 477, 480, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 491
BARTOLE, *Relatore* . 477; 484, 485, 490, 491
BARBERI, *Relatore* 478, 483, 491
MONASTERIO 479, 482, 483, 484
SCARPA 484, 485, 486, 487, 490, 491
CAPUA 484, 485, 488, 489
USVARDI 487, 490
ROMANO. 487, 488
DI MAURO ADO GUIDO 489
GASCO 489, 490
DE PASCALIS 491

La seduta comincia alle 10.

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

(*E' approvato*).

Seguito della discussione delle proposte di legge: d'iniziativa dei deputati: Bontade Margherita: Norme integrative della legge 12 agosto 1962, n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali (152); Dosi: Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali (640); 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); 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); De Maria Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1956, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie (2142).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge concernenti la nuova disciplina da dare al servizio farmaceutico e le provvidenze a favore delle farmacie rurali.

Nella seduta del 6 ottobre corrente anno il Sottosegretario Volpe aveva richiesto, a nome del Governo, un breve rinvio della discussione per consentire al Governo stesso di ultimare gli studi in corso per la predisposizione di un piano di finanziamento delle farmacie rurali la cui disciplina è strettamente connessa con quella delle farmacie urbane e riferire alla Commissione sull'esito degli studi predetti.

Do pertanto la parola all'onorevole Ministro della sanità.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Speravo di poter realizzare i fondi necessari che avrebbero consentito al Governo di presentare un disegno di legge per regolamentare in modo definitivo le farmacie rurali. Se non che sia da parte del Ministero del tesoro sia da parte delle industrie farmaceutiche non ci è venuto l'aiuto che ci attendevamo, per cui l'onere per le farmacie rurali può essere fronteggiato, allo stato attuale, unicamente con il contributo di 800 milioni stanziato dall'« Inam » e con i contributi a carico delle farmacie urbane previsti dall'art. 2 della legge 12 agosto 1962, n. 1325, per una somma complessiva di circa 1 miliardo e 200 milioni di lire.

Non essendovi altra disponibilità finanziaria ho dato ordine all'ufficio legislativo del ministero di predisporre uno schema di legge che regolamenti in modo diverso le farmacie rurali, soprattutto per quanto concerne la classificazione delle medesime in relazione al numero e all'entità dell'indennità di residenza, la cui misura deve essere rapportata alla disponibilità di cui sopra.

In verità non posso attendere fino all'infinito che il Ministero del tesoro ci dia 300 o 400 milioni e che le industrie farmaceutiche si decidano a loro volta a dare di più. Quello 0,10 per cento sul fatturato dell'industria sembrava una meta raggiungibile: però si è venuto acuendo un contrasto fra farmacisti ed industrie, per cui a tutt'oggi la conclusione che posso trarre dalla situazione è quella di far predisporre un disegno di legge la cui copertura finanziaria ammonti ad un miliardo e 200 milioni.

PRESIDENTE. Senza entrare nel merito delle dichiarazioni del Ministro, debbo ricordare che il Governo aveva accettato di proporre degli emendamenti al testo predisposto dal Comitato ristretto, anziché presentare formalmente un disegno di legge, per non ritardare l'*iter* di un provvedimento la cui discussione si protrae dalla scorsa legislatura. In conseguenza di questo impegno l'onorevole Ministro aveva presentato un *corpus* di emendamenti che comportavano, per l'indennità alle farmacie rurali, un onere di circa 2 miliardi e 600 milioni di lire. Non essendo stato possibile reperire la copertura finanziaria, ritengo che sarebbe opportuno, per dare maggiore snellezza e rapidità ai nostri lavori, che il Governo presentasse degli emendamenti che tengano conto delle ridotte disponibilità finanziarie.

Non v'è dubbio, peraltro, che il Governo può sempre presentare, qualora lo ritenga opportuno, un disegno di legge, ma ho il dovere di far presente che in questo caso l'*iter* legislativo subirebbe un notevole ritardo, giacché saremmo costretti a rinviare la discussione delle proposte di legge all'ordine del giorno, in attesa della presentazione alla Camera del provvedimento governativo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Posso benissimo soprassedere alla presentazione di questo disegno di legge, al quale non tengo in modo formale. Se la Commissione ha la possibilità di predisporre un testo nei limiti della copertura che ho indicato sarò ben felice. Soltanto debbo dire, passando dalle farmacie rurali a quelle urbane, che sulle proposte che sono state presentate dalle varie parti non sono assolutamente d'accordo.

PRESIDENTE. Dobbiamo tener presente che sono davanti a noi due problemi diversi ma strettamente connessi: le provvidenze in favore delle farmacie rurali, e la riforma della vigente legislazione farmaceutica.

Ciò premesso, osservo che ci troviamo in una fase avanzata dell'*iter* giacché non dobbiamo più discutere genericamente sulle varie proposte di legge ma sul testo unificato predisposto dal comitato ristretto, che, pur essendo accettato in linea di massima dai vari gruppi, ha dato luogo ad alcune riserve da parte di qualche settore della Commissione. Comunque, dopo le dichiarazioni del Ministro Mariotti, la discussione generale è riaperta, ai sensi dell'art. 83, ultimo comma, del Regolamento della Camera.

BARTOLE, *Relatore*. Quale relatore delle proposte di legge relative alle farmacie rurali, sono dell'avviso che il problema vada visto e risolto in maniera congiunta per quelle ragioni che abbiamo detto tante volte, perché non vorremmo che disciplinando in altra maniera le farmacie urbane non ci trovassimo di fronte ad uno spopolamento ancora più massiccio delle farmacie rurali. Quindi è pacifico da parte di tutti i colleghi che i problemi vanno risolti contestualmente.

Il relatore, inoltre, crede d'interpretare il parere unanime della Commissione sottolineando l'opportunità di estendere i benefici a tutti i farmacisti rurali residenti sia in comuni sia (anziché in frazioni) in « centri abitati », così come si esprime il testo unico delle leggi sanitarie. L'indicazione di « centro abitato » è un po' generica perché non si tratta di un'entità giuridicamente definibile; però, nella pratica, il « centro abitato » è quel complesso di convivenza umana che, ancorché appartenente ad un comune che abbia più di 3 mila o di 5 mila abitanti (parametri ai quali verremmo a legare il concetto di ruralità), viene a trovarsi in determinate condizioni economiche e geografiche (sia perché lontano dalle vie di comunicazione, sia perché in montagna, ecc.), per cui in realtà esistono colà tutte le condizioni del disagio relativo alla residenza particolarmente depressa. Occorrerebbe quindi che nella emananda legge si facesse esplicito riferimento ai comuni e ai « centri abitati » affinché sia data la possibilità di intervenire là dove esiste un effettivo stato di disagio.

Ad avviso del relatore, il quale ritiene che questa sia l'opinione prevalente dei colleghi, l'indennità di residenza dovrebbe essere corrisposta a tutti i farmacisti che si trovino in determinate condizioni di residenza (posizione geografica del luogo, entità numerica della popolazione) e di reddito. Intendo dire cioè che quando questi farmacisti si trovino ad avere un reddito al limite delle quota « x » debbano aver diritto all'indennità di residenza, che attualmente secondo la legge n. 1262 è del tutto aleatoria. Infatti, quando si dice che il farmacista rurale può godere dell'indennità di residenza fino alla quota « x », è ovvio che – dato il meccanismo e la situazione dei contributi e i *deficit* dei bilanci comunali — i comuni non possono anticipare nemmeno i due terzi. In conclusione, è necessaria l'obbligatorietà della erogazione dell'indennità nella ricorrenza di queste due condizioni: situazione geografica e situazione economica.

Infine (e qui mi permetto di dissentire dallo schema che il Governo aveva presentato) io ritengo che, date le difficoltà (prospettateci testé dal ministro Mariotti) di reperire il fondo per l'indennità di residenza, non sia necessario stabilire con criterio di gradualità l'ammontare dell'indennità stessa. Poiché infatti i farmacisti stessi hanno limitato la loro richiesta a non più di 400 mila lire pur di avere la certezza di vedersi effettivamente erogate almeno quelle, diamo almeno quel minimo che essi chiedono. Altrimenti, se, con un criterio altamente apprezzabile, per il desiderio di andare incontro a questa benemerita categoria ritenessimo di dover aumentare la misura dell'indennità di residenza, ci troveremo di fronte ad ulteriori aggravate difficoltà di finanziamento. Direi dunque di rimanere nell'ambito delle 400 mila lire, da dare però a tutti i farmacisti che si trovino in quelle condizioni che ho detto.

Quali sono i comuni rurali? La legge parla oggi di « 5 mila abitanti ». Ma io ritengo (e qui esprimo un mio pensiero personale) che, data la diffusione notevole del fenomeno assistenziale mutualistico e dato lo spopolamento delle campagne per le ragioni a tutti note, si potrebbe forse considerare come « rurale » agli effetti dell'indennità di residenza il comune con 3 mila abitanti. Infatti, nei co-

muni e centri abitati di 5 mila abitanti, data l'estensione dell'assistenza farmaceutica alle varie categorie (coltivatori diretti, ecc.-, le condizioni di disagio non sono così rilevanti come erano in passato. Si potrebbe quindi abbassare il limite di popolazione a 3 mila abitanti.

Un ultimo suggerimento mi permetterei di dare al Governo, il quale ci fa presente che non si è riusciti a reperire i fondi, che il Tesoro promette e non mantiene, che gli industriali non vogliono saperne, ecc. Ora io voglio ricordare al Governo che la vecchia legge che disciplina l'esercizio farmaceutico in Italia (legge Giolitti che risale al 1913) e che ha stabilito che le farmacie vengano assegnate per pubblico concorso in quanto sono pubblici servizi, all'articolo 21 stabilisce che tutte le quote afferenti all'amministrazione per tutti gli adempimenti relativi al buon servizio farmaceutico devono essere erogate per scopi non estranei all'attività farmaceutica, e quindi a vantaggio del servizio disagiato. Si tratta di somme cospicue che oggi, con l'aggiornamento dei valori anche in sede fiscale, diventano ancor più notevoli. Ora, se tutte queste somme che continuano ad essere incamerate dal Tesoro venissero destinate ai fini istituzionali stabiliti dalla legge del 1913, penso che potremmo vedere con maggiore ottimismo il problema del reperimento dei fondi.

Non ritengo di aggiungere altro. Formulo voti che il Governo venga al più presto a discutere con noi (o in Commissione o in comitato ristretto) quel testo che quasi all'unanimità (solo con qualche riserva) abbiamo elaborato, proponendo quegli emendamenti che servano a risolvere il grosso problema che ci occupa.

BARBERI, *Relatore*. Quanto ha detto il collega Bartole sulla necessità di una soluzione contestuale risponde al pensiero chiaramente espresso e dalla Commissione e dal comitato ristretto, cioè, che il pubblico interesse vuole assolutamente che il problema delle farmacie rurali sia risolto insieme al riordinamento delle farmacie urbane. Anche se vi possono essere interessi di categoria che premono perché sia sollecitamente risolto il problema delle farmacie urbane, non v'ha dubbio che il pubblico interesse non è orientato in questo senso. Se noi risolviamo, anche nel testo del comitato ristretto più o meno emendato, soltanto il problema del riordinamento delle farmacie urbane, inevitabilmente noi vedremo spopolarsi i centri rurali, perché molti farmacisti rurali si trasferiranno in città. È assolutamente necessario quindi risolvere il problema delle farmacie rurali.

Il comitato ristretto non si è occupato del problema delle farmacie rurali, ma noi abbiamo qui discusso un testo suggerito dal Governo che proponeva una determinata soluzione, forse ambiziosa, ma che poteva rispondere al desiderio di molti farmacisti rurali, partendo da una indennità di 900 mila lire annue nei comuni con 500 abitanti, per scendere a cifre più modeste, ma sempre maggiori di quelle che oggi la legge consente e con criteri facoltativi negli altri centri minori.

Purtroppo le disponibilità finanziarie ci costringono a rinunciare a questa soluzione integrale; dobbiamo limitare un po' le nostre richieste. Ed allora io penso che noi dovremmo rinunciare a ridurre l'importo dell'indennità, sicuri di rispondere per altro ad una esigenza più volte ribadita dagli interessati: quella della certezza di ricevere tempestivamente l'indennità medesima.

Sono anche d'avviso che oggi noi dobbiamo rinunciare al *quorum* dei 5 mila abitanti per quel che riguarda i comuni ed i centri rurali che abbiano diritto ad una indennità. Noi dovremmo fermarci a 3 mila abitanti. Dovremmo rinunciare, salvo per quelle formacie che sono oggi in funzione, ad assicurare una indennità ai comuni al disotto di mille abitanti, per i quali si può provvedere benissimo attraverso armadi farmaceutici, la cui gestione venga affidata ai farmacisti viciniori o ai medici condotti. Naturalmente noi non possiamo non garantire una indennità di residenza a quelle farmacie di comuni o centri rurali al disotto di mille abitanti che oggi, al momento della promulgazione della legge, sono aperte al pubblico.

Penso, tenuto conto delle loro condizioni deficitarie, che occorra sganciarci dai comuni. Non possiamo chiedere nuovi sacrifici ai comuni, ai quali tutt'al più si potrebbe chiedere di dare i locali per la farmacia e l'acqua, la luce, il telefono, là dove almeno questi servizi vi sono.

Pregherei il ministro – che per altro ce ne ha dato affidamento – di rinunciare allo schema di disegno di legge. Io penso che un tale schema, che ha bisogno, di essere concertato con i ministeri interessati, che deve essere portato all'esame del Consiglio dei ministri e che troverebbe in ogni caso le stesse difficoltà per il reperimento dei fondi, manderebbe alla lunga la risoluzione del problema, mentre qui vi è un interesse pressante di risolverlo. Quindi io penso che forse meglio

in sede di comitato ristretto, comunque in sede di Commissione, si possano vagliare le proposte del ministro senza ricorrere al disegno di legge.

Quanto agli industriali, a parte la loro volontà di contribuire o meno, dubito vi sia un remora di ordine costituzionale: noi non possiamo in una legge inserire una indennità dello 0,10 per cento sul fatturato, in quanto le « leggi di scopo » sono vietate dalla Costituzione. Tutt'al più si potrebbe studiare se eventualmente elevando ad una determinata aliquota l'I.G.E. vi possa essere l'impegno da parte del tesoro di riversare questa maggiore entrata al servizio delle farmacie rurali.

Credo peraltro che se potessimo destinare allo scopo, giusta la legge del 1913, che non è stata abrogata, le entrate relative all'autorizzazione di farmacie, non saremmo lontani dalla copertura.

Non mi pare vi sia stato un mutamento di orientamenti da parte dell'« Inam » che aveva promesso gli 800 milioni. Non credo però si possano reperire 300 milioni dalle farmacie urbane: l'ultimo dato concreto è che si sono reperiti soltanto 165 milioni. Potremmo andare a 180, ma non oltre, a meno che non si pensi di elevare ulteriormente l'aliquota.

Non mi addentro, perché non credo si possa affrontare senza aver prima risolto il problema delle farmacie rurali, nel problema del riordinamento delle farmacie in genere. Qui vi è stato un testo concordato che ha trovato consensi pressoché unanimi, salvo qualche riserva di ordine marginale. Dopo di che è venuto uno schema di disegno di legge da parte del Ministero. Il ministro, con vigile senso di responsabilità, ha detto di non tenere a presentarlo come disegno di legge ma di metterlo a disposizione come proposte di emendamento. Avevo pertanto pregato gli uffici di fare un testo raffrontato, in modo da vedere quali sono le divergenze. Le quali per verità non sono molte, ma sono sostanziali.

Quando noi ci saremo orientati su quello che è il problema delle farmacie rurali e della relativa copertura, che va ridimensionata, noi potremo, in comitato ristretto od in Commissione, mettere a raffronto i due testi, quello precedente del comitato ristretto e quello del ministro, e vedere di trovare una soluzione. Mi pare che il problema sia urgente e credo che la Commissione debba dare il suo parere sul modo come intende impostare l'esame e possibilmente la soluzione di questo complesso problema.

MONASTERIO. Consideriamo di estrema gravità le dichiarazioni del ministro, pur dandogli atto degli sforzi da lui compiuti per cercare di reperire attraverso accordi col Ministero del tesoro i fondi necessari ad affrontare questo annoso problema delle farmacie rurali; problema di estrema gravità, problema tale che, quando abbiamo orientato la discussione nel senso di trattare la questione del servizio farmaceutico nel suo insieme (includendovi cioè quello delle farmacie rurali), abbiamo detto che non si può risolvere il problema centrale senza affrontare e risolvere il problema delle farmacie rurali. Si tratta infatti di risolvere il problema di garantire a milioni di cittadini la disponibilità facile e pronta del servizio farmaceutico.

Noi abbiamo concluso più di un anno fa la discussione in seno al comitato ristretto, esattamente terminando il 2 ottobre dello scorso anno. Perché è trascorso quest'anno senza risolvere il problema? Perché si intendeva risolvere il problema del finanziamento, sul quale ci sono state fatte molte promesse. Quando il comitato ristretto discuteva, nella primavera del 1964, le proposte di legge all'ordine del giorno dell'odierna seduta l'allora Ministro della sanità, onorevole Mancini, ci dava quasi assicurazione della possibilità di ottenere la copertura per tutto l'onere finanziario previsto, la qual cosa ci avrebbe consentito di sgravare i comuni da ogni spesa per questo delicato ed importante settore. Infatti, fin tanto che i comuni devono sopportare anche un minimo onere, il problema non si risolve. Occorre dare ai farmacisti rurali la certezza di riscuotere il contributo necessario a rendere economica la gestione delle foro farmacie.

E' passato un anno, dicevo, e durante quest'anno abbiamo approvato una serie di leggi che hanno previsto finanziamenti (come per esempio quella per la fiscalizzazione degli oneri sociali) di centinaia e centinaia di miliardi. E' possibile che il Ministero del tesoro non riesca a trovare il miliardo (basterebbe un miliardo!) per la copertura dell'onere per il servizio delle farmacie rurali? E' una posizione inammissibile e sconcertante! Ecco perché, pur dando atto degli sforzi del Ministro della sanità per risolvere nell'ambito governativo questo problema, riteniamo scandaloso l'atteggiamento assunto dal Governo e dal Ministero del tesoro.

Entreremo nel merito del problema delle farmacie rurali quando affronteremo l'esame degli articoli del testo predisposto dal comitato ristretto, ma possiamo sin d'ora af-

fermare che le soluzioni che ci vengono prospettate non danno la garanzia di poter corrispondere a tutte le farmacie rurali il sussidio che sarebbe necessario, data la limitatezza della somma a disposizione.

Pare che sia caduta la possibilità di applicare un'imposta dello 0,10 per cento a carico dell'industria farmaceutica. Però non dobbiamo dimenticare che l'industria farmaceutica vende a prezzi ridotti i prodotti per le mutue, per i pensionati della previdenza sociale, per l'assistenza ai colpiti da malattie professionali. Ebbene, non potremmo esaminare la possibilità d'imporre l'obbligo alle industrie farmaceutiche di cedere alle farmacie rurali i medicinali ad un prezzo inferiore a quello a cui gli stessi medicinali sono venduti alle farmacie urbane? Questo potrebbe limitare il numero dei sussidi da corrispondere e, quindi, rendere più congrua la somma.

Ma noi vedremmo la soluzione definitiva del problema mediante l'assunzione a carico del bilancio del Ministero della sanità almeno d'una parte della spesa necessaria. In subordine, non possiamo non ricordare che il bilancio della sanità da alcuni anni prevede la spesa di 200 milioni per la medicina scolastica, e regolarmente ogni anno ci troviamo di fronte ad una nota di variazione per la stessa somma in quanto, mancando il regolamento per l'attuazione delle disposizioni di legge sulla medicina scolastica, questa somma viene a risultare disponibile. E allora, se le difficoltà di reperimento di mezzi finanziari prospettateci dal ministro dovessero continuare, non potremmo noi utilizzare per l'anno 1966 questa somma, iscritta nel bilancio del Ministero della sanità, per coprire almeno una parte dell'onore per i sussidi alle farmacie rurali?

A proposito del problema delle farmacie rurali, faccio soltanto un accenno perché mi riservo di puntualizzare meglio e approfondire la questione al momento opportuno. Noi crediamo che limitare a 3 mila abitanti il parametro per la definizione di farmacia rurale non sia opportuno. Lo sarebbe se noi non fossimo orientati a stabilire il parametro del reddito. Ma, se introduciamo il parametro del reddito e se in un comune di 5 mila abitanti vi è una farmacia che non riesce a realizzare un congruo reddito, a maggior ragione bisogna mettere questa farmacia in grado di assolvere il suo compito. Viceversa, in un comune di appena 3 mila abitanti può essere presente un gran numero di operai assistiti dalle muute, e allora la farmacia consegue un reddito congruo. E allora non vedo perché in questo caso dovremmo dare il sussidio a questa farmacia. Siamo quindi della opinione che il parametro dovrebbe essere quello del reddito, stabilendo quindi in 5 mila abitanti la cifra della popolazione.

Per quanto riguarda il resto dei problemi, tengo a ribadire che le nostre riserve espresse in sede di comitato ristretto non si limitavano a problemi di carattere marginale. Ora, sulla base delle istanze che ci sono pervenute e dei voti espressi in vari convegni, congressi, ecc., questi problemi sono emersi in modo più acuto in quest'anno e noi non possiamo non sollevarli e affrontarli in sede di esame complessivo dei provvedimenti per il servizio farmaceutico e per le farmacie rurali.

Vi è un problema che sta a noi particolarmente a cuore: quello relativo alle farmacie cooperative e alle farmacie comunali; e questo nella linea del nostro orientamento verso una pubblicizzazione sia pur graduale di questo servizio.

Per quanto riguarda altre precisazioni, ci riserviamo di fare proposte concrete al momento opportuno.

PRESIDENTE. Il ministro ha fatto delle proposte concrete. Ci ha detto che una parte di quella copertura che in un primo tempo sembrava disponibile non lo è e che egli avrebbe presentato un nuovo testo di emendamenti per quanto riguarda il problema delle farmacie rurali in relazione alla copertura disponibile. Ma il relatore ha insistito sul problema della contestualità, cioè dell'esame abbinato del problema delle farmacie rurali e della riforma delle farmacie urbane. Mi pare che sulla contestualità il Governo non abbia fatto osservazioni.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi riservo di chiarire il mio pensiero su questo punto.

PRESIDENTE. Un altro punto da chiarire è quello della riforma del servizio farmaceutico per le farmacie urbane, in quanto vi è un testo del comitato ristretto in base al quale, pur con le riserve fatte dai colleghi del partito comunista e di altri settori, sembra si possa arrivare ad un esame conclusivo. Anche su questo punto il Governo ci faccia conoscere la sua opinione ed in particolare se intende insistere su un suo testo, che ovviamente dovremmo attendere.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Debbo riconfermare ancora che qui non si insegue la questione della paternità del provvedimento. Credo che il ministro possa interpretare il sentimento del Governo affermando

che si desidera risolvere al più presto la complessa questione.

Ribadisco ancora che se la Commissione pensa di poter attraverso una sua iniziativa risolvere sia l'uno che l'altro problema il più sollecitamente possibile, il Governo ha interesse soltanto a che si giunga ad una soluzione definitiva. Però debbo dire anche che non posso attendere molto a lungo. Vorrei ricordare agli onorevoli colleghi che per quanto riguarda le farmacie urbane vi fu un comitato ristretto a cui io intervenni e a cui partecipò pure il ministro Scaglia; debbo dire che non ci trovammo perfettamente d'accordo. Questo comitato ristretto non è stato più riconvocato, per cui le cose sono rimaste tali e quali.

Vi è stata una proposta di legge che aveva incontrato il consenso di tutte le forze politiche qui rappresentate; poi vi è stata una specie di incontro per ricercare la possibilità di introdurre nella proposta stessa alcuni principi che il ministro riteneva giusti per non svuotare di contenuto il servizio sociale che deve essere assolto dalle farmacie urbane. Questo incontro in realtà non dette conclusioni positive, per cui ci riservammo di vederci ancora. Il lavoro di questo comitato ristretto non so a che punto sia giunto. Mi ricordo soltanto che di fronte, ad esempio, alla norma relativa alla trasferibilità mi permisi di prospettare alla Commissione la inopportunità di una simile disposizione e che tutt'al più avrei potuto accettare la possibilità di trasferire *una tantum* la titolarità della farmacia, e su questa questione di estrema importanza le cose sono rimaste al punto di prima.

Quanto alla contestualità della risoluzione del problema delle farmacie rurali e della nuova regolamentazione delle farmacie urbane, benché si tratti di due aspetti di uno stesso problema ho l'impressione che se dovessimo contestualmente affrontare i due argomenti, delle farmacie rurali si parlerebbe ancora tra qualche mese. Ritengo invece che questo problema sia di tale urgenza (pervengono al Ministero continue lettere di sollecitazioni da parte di piccoli comuni) da non ammettere procrastinazioni. Vi è il fenomeno dell'esodo da parte dei farmacisti rurali, che non avendo un congruo indennizzo non intendono assolutamente rimanere nelle campagne (in fondo quest'esodo rientra nel fenomeno più generale dello spopolamento agricolo, cui finiscono per concorrere anche i ceti non direttamente impegnati nel lavoro della terra).

A questo punto io penso che intanto per fare un passo avanti, senza perdersi in considerazioni che resterebbero prive di fondamento in mancanza di una adeguata copertura finanziaria, si debba approvare una legge per le farmacie rurali fino alla concorrenza della copertura finanziaria che già è assicurata. E' inutile fare delle recriminazioni moralistiche sulla sordità del Ministro del tesoro o sulle spese che invece si sono fatte. Chi abbia ascoltato la relazione previsionale del Ministro del bilancio deve rendersi conto che ancora oggi un miliardo di lire costituisce in un bilancio rigido una somma non facilmente reperibile. Né bisogna pensare — se siamo tutti gente che sta con i piedi sulla terra — ad una accentuazione dell'imposizione fiscale, la quale, in un momento in cui il paese registra una congiuntura economica non del tutto superata, potrebbe significare un rallentamento della ripresa ed una più marcata stagnazione degli affari, con tutti gli effetti negativi, sul piano economico e sociale, che si possono facilmente immaginare.

Mi sembra pertanto che, con una buona dose di quel realismo che tutte le forze politiche moderne debbono avere, facendo riferimento alle risorse disponibili e non a quelle che sarebbero desiderabili, faremmo bene a varare almeno il provvedimento sulle farmacie rurali fino alla concorrenza dei mezzi oggi a disposizione. A questo punto possiamo riesaminare il problema della classificazione dei comuni rurali (3 mila o 5 mila abitanti) e quello della indennità di disagiata residenza, tenendo presente che potremo restringere il numero delle farmacie da ammettere al beneficio per non diminuire notevolmente la misura dell'indennità da corrispondere. A questo proposito non potete non convenire che le proposte da me a suo tempo formulate rispondono ad esigenze effettive, a quelle esigenze cioè che sono determinate dalla realtà della situazione economico-sociale dell'attuale momento. Se non sussiste una congruità di indennizzo, i farmacisti si allontanano dalle sedi rurali perché non riescono a vivere, sia pure in campagna, con sole 40 mila lire mensili. Ecco perché non possono considerarsi ambiziose le proposte che avevo presentato a nome del Governo!

A questo punto domando lealmente alla Commissione: ritiene essa che il Governo, sulla base dello schema di legge che era pronto a presentare e che successivamente ha acconsentito a trasformare in emendamenti, debba elaborare, sulle stesse linee, riesaminando la realtà, i punti riguardanti l'inden-

nità e il numero delle farmacie che devono godere di questa indennità, oppure la Commissione ritiene di poter procedere per suo conto? In quest'ultimo caso la Commissione non potrebbe sottrarsi alla necessità di uno studio approfondito dei due termini (indennizzo e numero delle farmacie) perché essi devono trovare riferimento costante alla copertura. Al di fuori di questi due dati reali mi sembra che il problema non possa essere assolutamente né affrontato né risolto.

Se poi la Commissione ritiene di dover affrontare contestualmente il problema delle farmacie rurali e quello delle farmacie urbane, a meno che a me sfuggano le ragioni di questa contestualità, le considerazioni che sono state svolte in realtà non le ho ben comprese. Si tratta d'una redistribuzione delle farmacie in tutto l'arco della penisola? Ci sono problemi d'ordine sociale che ci possono far presumere che quando le farmacie rurali siano assestate in una determinata maniera, avranno sicuramente dei titolari? Prima di parlare di contestualità bisogna dare una risposta a questi interrogativi, bisogna cioè vedere se il problema dell'assestamento delle farmacie così come viene configurato dal testo predisposto dal comitato ristretto, produca effetti positivi. In tal caso comprenderei la contestualità. Ma, così come è configurata nella proposta di legge la libera trasferibilità, ho l'impressione che, nonostante il congruo indennizzo, a fare il farmacista in campagna non andrà più nessuno.

Bisogna inoltre considerare che oggi i propagandisti dell'industrie farmaceutica guadagnano assai bene. Ma quando ritengono che questa loro professione sia troppo onerosa, concorrono per le farmacie. E allora non posso nascondere che c'è un altro grosso problema: se cioè domani le industire produttrici, che hanno disponibilità finanziarie notevoli, creano nell'ambito delle loro stesse industrie corsi di qualificazione per farmacisti, che domani hanno possibilità di diventare titolari, si crea una catena distributiva della stessa industria. Qui bisogna stare attenti, dunque!

E allora, se vogliamo esaminare a fondo tutti questi problemi, si può aspettare di risolvere contestualmente il problema delle farmacie rurali con quello delle farmacie urbane che è un problema incandescente e minato? Bisogna mettere prima un punto fermo su questo problema e poi affrontare l'altro, il quale ha aspetti che devono essere ben meditati e studiati per non correre il rischio di produrre un fenomeno di svuotamento delle farmacie rurali.

Questo è il parere del ministro e credo sia anche il parere del Governo. Io preferirei quindi che venga affrontato prioritariamente il problema delle farmacie rurali. E' la Commissione in condizione di affrontare il problema rispetto alla copertura riguardando il numero delle farmacie da poter indennizzare, oppure vuole essa lasciare al Governo questo problema nell'ambito degli emendamenti che il Governo potrà presentare tenendo in considerazione un testo che per la verità è molto sfaccettato? Se non si vuole che il servizio farmaceutico sia svuotato di quella socialità che al Governo sta molto a cuore, questi mi sembrano i termini reali della questione.

MONASTERIO. Se il ministro consente, vorrei fare qualche precisazione in merito alla riunione del comitato ristretto del 15 giugno alla quale il ministro ha fatto cenno. Guardi, signor ministro, che le cose non sono andate esattamente come ella dice.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Posso essermi sbagliato; comunque, al suo posto non mi soffermerei eccessivamente in questo aspetto dopo i chiarimenti forniti.

MONASTERIO. Non mi soffermo, ma voglio fare alcune precisazioni. In realtà il comitato ristretto non poteva più lavorare dopo quella riunione. Ho appunti abbastanza dettagliati della discussione del 15 giugno e il fatto nuovo fu questo: che mentre in un primo tempo il Governo pareva disposto a presentare come emendamenti entrambi gli schemi (quello riguardante le farmacie rurali e quello riguardante le farmacie urbane), proprio in quell'occasione fu insistito per la presentazione di un vero e proprio disegno di legge (che sarebbe dovuto passare quindi all'esame del Consiglio dei ministri) che riguardasse il problema delle farmacie rurali.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Vorrei ricordarle che quando il ministro espresse il desiderio di predisporre un disegno di legge sulle farmacie urbane vi fu — direi — un'insurrezione di tutte le parti politiche della Commissione, la quale si richiamò — giustamente — alla legittimità dell'iniziativa parlamentare.

MONASTERIO. Il ministro convenne sulla opportunità di presentare sotto forma di emendamenti i suoi punti di vista, le sue posizioni, che noi conoscevamo attraverso lo schema preparato dai suoi uffici in ordine alle farmacie urbane; cioè accolse le proteste, fon-

date e giuste, di ogni parte della Commissione, la quale, dopo un anno di lavoro, si sentiva proporre la presentazione d'un progetto di legge governativo.

Invece, per quanto riguarda le farmacie rurali, il Governo insistette in quell'occasione per la presentazione d'un vero e proprio disegno di legge, adducendone l'opportunità, in quanto il disegno di legge ci avrebbe garantiti circa la soluzione dei problemi del finanziamento.

Allora noi non potemmo andare avanti perché il comitato ristretto aveva già ultimato i propri lavori. Esso doveva riprendere la propria attività per poter esaminare e il complesso degli emendamenti governativi sulle farmacie urbane e lo schema di disegno di legge sulle farmacie rurali, che sarebbero stati discussi contemporaneamente. Ma non sono arrivati né gli emendamenti, tratti da quel famoso schema, sul testo presentato dal comitato ristretto, né è mai arrivato il disegno di legge sul finanziamento in ordine alle farmacie rurali. E' questa carenza che ha impedito di proseguire i lavori. Il che abbiamo già fatto rilevare in una precedente seduta facendo pressioni perché si uscisse da questo *empasse*.

Dopo questo chiarimento, mi permetterei di fare brevemente alcune considerazioni.

Noi ribadiamo innanzi tutto il nostro convincimento della necessità di una discussione contestuale dei due problemi, necessità che sottoponiamo alla sua attenzione con alcune domande.

Per esempio, quale riflesso può avere nello spingere i farmacisti a prendersi una sede rurale il dispositivo previsto dalla legge sulle farmacie urbane, che consente una serie di facilitazioni ai farmacisti rurali dopo alcuni anni di servizio per l'accesso alle farmacie urbane?

Il fatto che vi siano queste disposizioni diventa un elemento di incoraggiamento, unitamente — si capisce —, al sussidio previsto, per indurre i farmacisti a prendere una sede rurale.

Seconda domanda: come facciamo noi la pianta organica delle farmacie in tutta la provincia se non consideriamo anche le farmacie rurali?

Infine, signor ministro, siamo perfettamente d'accordo che le 30 o 40 mila lire al mese non bastano per i farmacisti rurali, a meno che non si leghino ad altre facilitazioni, quali quelle cui ho fatto cenno, ma la questione si connette all'altra che abbiamo sollevato: se ci troviamo di fronte ad una disponibilità finanziaria limitata come quella che ci si prospetta (e incerta, aggiunge il collega Alboni) come potremo noi risolvere il problema della congruità di questo sussidio? Allora la questione della disponibilità di una somma ben più elevata diventa una questione di fondo per affrontare e risolvere il problema delle farmacie rurali.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Noi abbiamo detto che mancano circa 2 mila farmacie rurali. Se 2 mila tutte in una volta non si possono fare se ne faranno mille. I mezzi sono quelli che sono. Se la congruità dell'indennizzo è necessaria, mi dovete dire come si può fare per il numero delle farmacie. Portatemi una alternativa seria che possa essere esaminata.

MONASTERIO. Noi non ci lasciamo disarmare da certe posizioni del Governo. Replichiamo che se i vari gruppi sono d'accordo sulla necessità di risolvere veramente questo problema possono anche loro premere sulle parti politiche che costituiscono questo Governo di centro-sinistra, sottolineare l'importanza di questo problema, spingere il Ministro del tesoro a trovare questa somma, che poi non è tale da comportare difficoltà enormi di reperimento. Evidentemente non rinunceremmo ad affrontare il problema delle farmacie rurali anche in maniera limitata; però se vi sono le condizioni per risolvere per intero il problema non dobbiamo abbandonare questa prospettiva, arrendendoci di fronte ad una posizione rigida.

BARBERI, *Relatore*. Credo di interpretare il pensiero della Commissione sul significato che si debba dare alla contestualità: porre sul tappeto l'intero problema per risolverlo contemporaneamente. Il comitato ristretto quando ha parlato di contestualità si è preoccupato di non varare prima il problema delle farmacie urbane, ma di considerarlo assieme a quello delle farmacie rurali, con cui è strettamente connesso; se vi è una priorità da dare è piuttosto a queste ultime, essendo il problema più semplice e potendo avere la sua mancata soluzione implicazioni negative su quella del secondo.

Riferendomi al primitivo progetto del Governo lo avevo qualificato con l'aggettivo « ambizioso ». Posso correggermi e dire: generoso, ma se dobbiamo fare i conti con quello che abbiamo a disposizione non v'ha dubbio che dobbiamo ridurre l'importo della indennità. Non penso che ci dobbiamo fermare rigidamente alle 40 mila lire che oggi vengono promesse — e purtroppo spesso non date — ai farmacisti rurali; possiamo anche

elevare la quota in relazione a quella che è anche la svalutazione del denaro, senza per altro arrivare alle 900 mila lire della primitiva impostazione generosa del Governo. Credo che noi in rapporto alle disponibilità che il ministro ci potrà offrire dovremmo ridimensionare il problema per risolverlo. In particolare vorrei pregare il ministro di vedere se è possibile destinare alla soluzione di questo problema quelle somme che sono reperibili con la legge del 1913 attraverso i suoi articoli 6 e 16.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Chiedete cose impossibili.

BARBERI, *Relatore*. Ella consentirà che ciascuno possa esprimere il proprio parere. La legge n. 468 stabilisce che alcune determinate somme, precisamente quelle reperibili attraverso gli articoli 6 e 16, devono essere destinate alle « condotte farmaceutiche », come allora si diceva. Ebbene, è possibile reperire queste somme? A quanto ammonteranno? Se queste somme, che io penso siano piuttosto rilevanti, saranno cumulate ai contributi delle farmacie urbane e agli 800 milioni dell'« Inam », avremo una base per la soluzione, sia pure provvisoria, del problema delle farmacie rurali.

Quanto al numero delle quali va chiarito che non si tratta solo di 2 mila. Oggi vi sono 2 mila 800 centri che sono privi di farmacie, e non v'ha dubbio che nel momento in cui, opportunamente, si abbassasse il *quorum* per le farmacie urbane noi vedremmo questo numero entro un anno raddoppiarsi, sì che renderemmo un cattivo servizio al paese.

BARTOLE, *Relatore*. Anche in veste di relatore, dopo quanto ha detto il ministro, vorrei fare alcune brevi considerazioni. Mi richiamo a quanto ha detto il collega Barberi per dire al ministro che non vi è alcuna intenzione recondita o polemica da parte della Commissione o da parte dei relatori quando parlano di contestualità. Se vi è la possibilità di risolvere prima il problema delle farmacie rurali, evidentemente noi ne saremmo tutti felici, perché la preoccupazione che avevamo era quella, e quella sola, che risolvendo prima il problema generale si pregiudicasse lo stato già disagevole del servizio farmaceutico nelle campagne.

Penso, onorevole ministro, che il richiamo del collega Barberi alla legge del 1913 non sia inopportuno del tutto, perché può costituire anche un buon argomento presso il Ministro del tesoro, il quale deve ricordarsi che certe somme che vengono costantemente incamerate nel fondo generale del tesoro avevano originariamente una destinazione particolare, come appunto quella delle condotte farmaceutiche.

La situazione di oggi qual è? Abbiamo la legge 12 agosto 1962, n. 1352, che stabilisce in 400 mila lire l'indennità di residenza per le farmacie rurali i cui titolari percepiscano un reddito non superiore alle 800 mila lire annue; ma tutto è rimesso alla discrezionalità dei comuni, i quali non vengono mai rimborsati ed hanno le note difficoltà di bilancio.

Per quanto riguarda le industrie farmaceutiche, non mi pronuncio.

Si tratta comunque di risolvere il problema delle farmacie rurali. Quando era ministro della sanità l'onorevole Mancini, sono stato proprio io, in Commissione, assieme al collega Scarpa...

SCARPA. Risaliamo ancora! Cominciamo da quando era ministro l'onorevole Jervolino.

BARTOLE, *Relatore*. Intendo riferirmi a una data concreta. Il ministro ha ragione quando dice che con 400 mila lire non si vive un anno in campagna. Però, che cosa abbiamo detto a suo tempo in Commissione? Che, se vogliamo dare un'indennità collegata alla località (o frazione o comune) e al reddito, occorre una statistica per conoscere quanti sono i farmacisti che si trovano in condizioni disagiate di residenza. Nel 1962 il Ministero della sanità si era impegnato a far compiere indagini statistiche.

SCARPA. Ed anche i relatori si erano impegnati ad andare al Ministero della sanità e reperire tutti i dati possibili.

BARTOLE, *Relatore*. Sono andato al Ministero della sanità ed ho reperito dei dati che sono assolutamente insufficienti a darci una visione completa ed esatta del fenomeno che ci interessa. D'altronde gli uffici del Ministero mi hanno fatto presente che non sono in grado di darci tutti gli elementi richiesti.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Se avessimo rilevazioni statistiche di una certa consistenza su tutti i rami delle attività umane nel nostro paese, forse noi politici avremmo assai maggior conoscenza della situazione

CAPUA. Ecco perché troviamo ridicola la politica di piano quando non si hanno nemmeno dati statistici!

BARTOLE, *Relatore*. Sono sono stato al ministero, dicevo, dove mi hanno detto di non essere in grado di dirci quanti sono i farmacisti che vivono in centri disagiati e che abbiano a servire una popolazione rurale e che percepiscano un reddito non superiore alle 800 mila lire annue. Se non abbiamo questi

dati, signor ministro, come possiamo varare quella legge che giustamente lei stesso ha detto che dovrebbe avere carattere prioritario? Ella stesso ci ha detto anche che il contributo promesso dall'« Inam » è piuttosto problematico. Non vi è quindi nessun motivo polemico da parte nostra. In questa situazione, se vogliamo fare giustizia, dobbiamo dare l'indennità a coloro che la meritano per la disagiata residenza in cui vivono, ma dobbiamo partire dal dato del reddito. Se il Governo non ci fornisce questo elemento non possiamo andare avanti.

MARIOTTI, *Ministro dell asanità.* Il ministero delle finanze non potrà essere in grado di fornire questo dato se non interrogando gli uffici distrettuali delle imposte.

BARTOLE, *Relatore.* Per quanto riguarda il pericolo che, mentre noi stiamo a discutere delle farmacie, possa maturare il fenomeno per cui domani le industrie potrebbero attraverso collaboratori e prestanomi accaparrarsi delle farmacie, noi condividiamo in pieno la preoccupazione del signor ministro. Perciò riteniamo che la trasferibilità — con tutti gli emendamenti che il signor ministro crederà di presentare — possa essere l'unico rimedio contro questo pericolo di declassamento definitivo della professione. Dobbiamo evitare il pericolo del prestenomismo perché è un pericolo sociale; ma questo pericolo, diciamo la verità, è rappresentato non soltanto dal monopolio industriale, ma anche dalle mutue, le quali mirano ad accaparrarsi il servizio farmaceutico nazionale.

SCARPA. A me premeva che si giungesse a questi chiarimenti che finalmente diventano evidenti a tutti e, mi auguro, specialmente al ministro Mariotti. La questione è stata sempre posta qui in termini inversi rispetto a quelli da lei esposti. Cioè, in questa Commissione vi è stata una resistenza di anni alla regolamentazione delle farmacie rurali. La maggioranza della Commissione ha espresso sempre una preferenza a dare più rapido corso alla regolamentazione delle farmacie urbane, lasciando lungo la strada la questione delle farmacie rurali.

CAPUA. Non è esatto.

SCARPA. Noi eravamo insediati in questa Commissione da pochissimo tempo, dopo le elezioni del 18 aprile 1963, quando il ministro Jervolino ci disse le cose che un momento fa l'onorevole Bartole ha ripetuto. Da varie parti politiche si protestava per il fatto che numerosissimi centri rurali, soprattutto piccoli, venivano via via privati delle farmacie che si andavano chiudendo. E il ministro disse: non chiedetermi di regolamentare questa questione finché non avremo una statistica esatta fino all'ultimo centesimo delle somme da spendere, dipendendo tutto ciò dalla conoscenza perfetta del numero delle farmacie esistenti.

Il ministro Mancini, successivamente, ci disse a sua volta la stessa cosa é cioè, che non si poteva regolamentare le farmacie rurali finché non si fosse avuta conoscenza esatta del loro numero.

Ora lei può accettare questo criterio. Ecco perché ci ha visti finalmente sodisfatti dell'accettazione — che è parsa unanime — della necessità di unire i due problemi e affrontarli insieme. Ecco perché il nostro pensiero è l'inverso del suo: cioè, riusciremo e regolamentare la questione gravissima delle farmacie rurali solo se l'agganceremo a quella delle farmacie urbane. Non possiamo continuare a tentare di regolamentare il problema delle farmacie urbane e lasciar fuori le farmacie rurali perché lì c'è della povera gente che non può muoversi e non può protestare! Per le farmacie rurali si muove della gente la quale ha a cuore la sorte di poveri contadini, di poveri montanari; invece per le farmacie urbane si muovono « pescecani » poderosi. Ecco il pericolo che passino rapidamente i provvedimenti concernenti le farmacie urbane mentre quelli relativi alle rurali restino lungo la strada, ecco la ragione per cui ci permettiamo di insistere per la discussione contestuale delle due questioni.

MARIOTTI, *Ministro della sanità.* Ammettiamo che le farmacie urbane vengano regolate e con esse le farmacie rurali. Gli attuali titolari di queste ultime per il semplice fatto che hanno facilitazioni ai fini del punteggio nel concorrere alle farmacie urbane (vale a dire hanno maturato i due anni) che cosa faranno? Verranno via. Come pensa di rimpiazzarli?

SCARPA. Fintantoché non fossimo riusciti a garantire a tutti i farmacisti rurali che ancora oggi sono nei paesi di campagna una congrua indennità di disagiata residenza e non fossimo riusciti a fare aprire un numero notevole di farmacie rurali, per assicurare capillarmente questo servizio sociale, non saremmo riusciti a risolvere i problemi delle farmacie urbane, dove si riverserebbero i farmacisti rurali; questi problemi, che non sono socialmente scottanti come quelli delle farmacie rurali, ma sono pure di una urgenza notevolissima, vedrebbero rinviata di molti anni la loro soluzione. Ella del resto ha fatto cenno al pericolo della creazione di

catene di farmacie di proprietà delle grandi industrie (fra l'altro vi sono già, e sembra che siano disarmati di fronte a questo fenomeno, anche se non ne sono interamente convinto).

Io sono d'avviso intanto che non sia indispensabile arrivare ad una perfetta conoscenza statistica del problema delle farmacie rurali per affrontarla. Altra volta in questo Parlamento si è legiferato non conoscendo le statistiche relative ai problemi che si regolavano, o avendone un'indicazione approssimativa. Vi è un esempio che vale la pena di citare: per le pensioni dei coltivatori diretti l'onorevole Bonomi ha recato cifre così lontane dal vero che è l'unica volta che gli riconosco un merito, quello di aver scientemente — come penso — alterato i dati reali del problema per ottenere che la legge passasse, sicuro che nessuno sarebbe poi più tornato indietro. Noi possiamo dunque legiferare in questa maniera e garantire una sufficiente copertura per impedire che l'esodo continui: l'organizzazione delle farmacie rurali ci ha fornito i dati relativi alle chiusure negli ultimi tre mesi e possiamo ben dire che la situazione si presenta di una gravità estrema.

Noi proponiamo pertanto che questa mattina inizi il dibattito sul testo del comitato ristretto, tenendo conto degli emendamenti che il ministro ha presentato. Avremmo tutto il tempo mentre facciamo questo esame, perché il problema delle farmacie rurali arriva ad un certo punto, di avere tutti gli elementi a disposizione: fra l'altro, oltre alle indicazioni alle quali hanno fatto cenno i colleghi Barberi e Bartole relative alla legge del 1913, la possibilità accennata dal collega Monasterio di imporre per legge alle industrie produttrici di farmaci di cedere ad un prezzo ridotto i farmaci alle farmacie rurali.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Questo è incostituzionale.

SCARPA. Noi abbiamo legiferato in una materia che può apparire così improvvisata ed estrosa in occasioni passate, in sede di Commissione lavoro e previdenza sociale, dove senza interpellare neppure l'« Assofarma » e la « Farmunione » e tutti gli altri abbiamo stabilito in una legge che le industrie produttrici di farmaci erano obbligate a cedere alle mutue i farmaci ad un prezzo inferiore; la stessa cosa abbiamo stabilito — lo ha ricordato l'onorevole Monasterio — quando si è estesa l'assistenza farmaceutica ai pensionati della previdenza sociale, stabilendo una ulteriore riduzione. Lì per lì gli industriali hanno protestato, ma poi si sono calmati e la cosa si è realizzata. Pregherei i colleghi di rileggere la relazione conclusiva della Commissione parlamentare di inchiesta sui monopoli, che reca elementi di un interesse estremo. Vi sono del resto fior di occasioni nelle quali gli industriali prendono loro queste iniziative di fare delle riduzioni sui prezzi di listino dei farmaci che sono qualche cosa di enorme: solamente per i cosiddetti prodotti di banco gli industriali di norma fanno delle riduzioni del 50 per cento.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Hanno degli immobilizzi e non riescono a smaltire la merce.

SCARPA. Se arrivano a fare le riduzioni che tutti conosciamo per la fornitura alle forze armate degli Stati Uniti di tetraciclina, possono fare delle riduzioni per la fornitura alle farmacie rurali, il che equivale ad aggirare l'ostacolo che giustamente il collega Barberi sottolineava, perché non si può istituire entro una legge che ha tutt'altra titolazione una imposta di scopo stabilendo che gli industriali farmaceutici devono pagare lo 0,10 per cento sul fatturato; tanto più che le farmacie rurali non sono un numero così grande da costituire un problema pregiudiziale.

Siamo quindi per il passaggio più rapido possibile agli articoli del testo del comitato ristretto.

Se la proposta del ministro di presentare un disegno di legge fosse stata motivata dalla possibilità da lui intravista di presentarci un testo dotato di una maggiore copertura, avremmo potuto rifletterci parecchio. Ma poiché il ministro ha detto fin dal suo primo intervento che le somme sono solamente gli 800 milioni dell'« Inam » e i 300 milioni delle farmacie urbane, e poiché il ministro ha aggiunto che secondo le relazioni dei ministri Pieraccini e Colombo al Senato non v'è possibilità di ottenere di più, è chiaro che v'è una rinuncia ad ottenere di più. Stando così le cose, non capisco la ragione d'un disegno di legge. Fra l'altro, l'osservazione fatta dal signor Presidente è validissima: cioè, per un disegno di legge occorre un periodo di tempo molto lungo, perché occorre il concerto dei ministri, ecc.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Qui ci sono delle responsabilità politiche; e perciò, data la copertura finanziaria così esigua, trascurando la via del disegno di legge mi sembrava che qualcuno potesse dire e dicesse: perché coinvolgere tutta la Commissione in queste responsabilità politiche? Allora, siccome il Governo non deve aver paura delle

proprie responsabilità, ho proposto di presentare un disegno di legge.

SCARPA. Noi diciamo: prendiamo quello che c'è e utilizziamolo il più rapidamente possibile.

Le osservazioni fatte da altri colleghi hanno il difetto di lasciar trascorrere molto tempo. Il ministro Mariotti ha espresso l'intenzione di presentare un disegno di legge già alla fine di giugno e l'ha ripetuta in Senato...

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il disegno di legge è qui e parla di 2 miliardi e più. Lei, con l'aria di non far polemica in realtà la fa.

SCARPA. Se c'è un'occasione in cui siamo mossi solo dal desiderio che si arresti questa emorragia delle farmacie rurali, è proprio questa. Quindi il testo deve diventare unico e deve riguardare e farmacie rurali e farmacie urbane.

Secondo noi, si potrebbe cominciare dall'articolo 1 del testo del comitato ristretto, perché le numerose sedute che sicuramente dedicheremo all'esame del testo predetto, consentiranno al Governo di esaminare con più attenzione le varie possibilità di copertura; se dovessimo affrontare separatamente il problema delle farmacie rurali, non sarebbe in grado, per la mancanza di tempo, di precisarci se possono essere utilizzati i fondi di cui alla legge del 1913 o se possono essere prese in considerazione le nostre indicazioni di massima di ripetere in questa legge una norma che la Commissione voleva s'introducesse qualche anno fa, cioè quella della riduzione sui prezzi di listino...

USVARDI. Questo avvantaggerebbe le farmacie rurali che già lavorano di più.

SCARPA. Comunque, vi sono già delle indicazioni che peraltro non hanno ancora la pretesa di essere delle proposte.

Concludendo, sottolineo ancora una volta la necessità di approvare un solo provvedimento che riguardi sia le farmacie urbane sia le farmacie rurali. Per far ciò dobbiamo iniziare subito la discussione del testo predisposto dal comitato ristretto. Quando arriveremo agli articoli, che riguardano le farmacie rurali, il Governo scioglierà le sue riserve. In quell'esatto momento ci dirà se insiste a mettere su questo tavolo soltanto un miliardo e 200 milioni; allora, ne trarremo tutte le conseguenze, anche politiche. Se invece, avendo avuto a disposizione più di un mese di tempo da qui alla discussione degli articoli relativi alle farmacie rurali il Governo avrà trovato soluzioni più avanzate, potremo procedere ad una legge organica e risolvere il problema nella sua interezza. Altrimenti, si prenda il Governo la responsabilità di fare una creatura focomelica, che, fatta bene nel corpo, è priva di una gamba!

Inoltre, c'è un'altra considerazione da fare: quando la Commissione avrà strutturato tre quarti di questa legge che riguarda, nel suo inizio, le farmacie urbane, al momento in cui si giungerà a legiferare come articoli della legge le questioni delle farmacie rurali, il Ministro della sanità avrà nei confronti del Ministro del tesoro un argomento ancora più valido da far presente. Egli potrà dire al Governo: presso la XIV Commissione della Camera è in discussione una legge sulle farmacie che è fatta per tre quarti (cioè, relativamente alle farmacie urbane); se voi seguitate a rifiutare una decente copertura per dare sovvenzioni alle farmacie rurali, vi prendete la responsabilità della sparizione di tutte le farmacie rurali!

ROMANO. Circa la contestualità, penso che gli elementi di essa sussistano e che i due problemi non possano facilmente essere disgiunti, sia per il legame e l'interferenza esistente fra le due soluzioni in esame (quella per le farmacie rurali e quella generale per le farmacie urbane), sia perché si rischierebbe di accantonare il problema della trasferibilità e altri problemi generali delle farmacie per un tempo probabilmente piuttosto lungo.

Ma, volendo anche soprassedere a questa valutazione circa l'opportunità d'un esame contemporaneo della materia, devo constatare che la situazione in cui oggi ci troviamo è veramente penosa. Abbiamo udito che non è possibile reperire qualcosa come un miliardo e mezzo proprio nel momento in cui stiamo per esaminare il piano quinquennale e nel momento in cui si dice da ogni parte che i problemi della salute pubblica finalmente affiorano presso l'opinione di tutta la popolazione come mai era avvenuto in passato.

Il ministro parla in termini realistici e ci pone di fronte a questi dati: abbiamo un miliardo disponibile — egli ha detto — e dobbiamo far sì che questo miliardo sia congruo rispetto al numero delle farmacie rurali da soccorrere ed anche rispetto alla misura dell'indennizzo da erogare, perché se ne eroghiamo uno inferiore e inadeguato alle esigenze corriamo il rischio di spopolare ancora di più i centri rurali.

Ora noi non possiamo nascondere la testa sotto la sabbia e dire: siccome non possiamo risolvere integralmente il problema perché non riusciamo a trovare questo miliardo e

mezzo che manca, risolviamolo come possiamo riducendo parzialmente il numero delle farmacie da sovvenzionare.

Messi colle spalle al muro, di fronte alla necessità di scegliere se utilizzare un miliardo o non utilizzarlo, io sarei d'avviso che alla fine si dica: utilizziamo il miliardo. Ma intanto devo respingere la posizione che qui è stata oggi assunta, perché mi pare assurdo questo immobilismo di fronte ad una situazione finanziaria che...

CAPUA. Dia un voto di sfiducia al Governo allora!

ROMANO. Mi pare assurdo che ci si fermi di fronte a questa situazione. E poi, di fronte all'alternativa posta dal ministro (cioè, o provvede la Commissione o provvede il Governo), io devo dissentire dal collega Scarpa. La responsabilità è del Governo. Alla Commissione spetta la responsabilità, in sede di discussione del piano quinquennale o in sede di esame del bilancio, di prospettare con ordini del giorno o emendamenti le soluzioni che la Commissione giudicherà opportuno prospettare. Ma noi non possiamo continuare stamane su queste basi. Dobbiamo prendere atto che il ministro con molta lealtà ci ha detto: queste sono le somme che abbiamo a disposizione; e ci ha confessato che finora il Governo non è riuscito a trovare la soluzione del problema che unanimemente è riconosciuto urgentissimo e tale da esigere quindi tutto l'impegno possibile.

Io proporrei quindi che la discussione non avesse a procedere su queste basi. Io non mi sentirei in questo momento di assumere la responsabilità di ridimensionare questa situazione. Il giorno in cui il Governo non riuscisse a presentarci un progetto di legge sodisfacente o noi non riuscissimo attraverso gli strumenti che abbiamo a disposizione ad ottenere che questo miliardo e mezzo possa essere reperibile, quello sarà il momento in cui potremmo ripiegare sull'utilizzazione del miliardo disponibile.

Questo non è un discorso che tende a procrastinare l'esame della materia e la soluzione. Bisogna ridare al Governo la responsabilità che gli compete. Ci porti il Governo il disegno di legge per lo stanziamento di un miliardo e poi la Commissione giudicherà nel momento in cui questo disegno di legge ridimensionato le verrà sottoposto.

Faccio appello affinché, ove questa tesi fosse accolta, il disegno di legge possa venir sottoposto al nostro esame nel più breve tempo possibile.

CAPUA. E' opportuno che anche il nostro gruppo chiarisca il suo punto di vista.

Il ministro ha detto: il Governo non può attendere. Ma io mi permetterei di rovesciare la proposizione: è la Commissione che non può attendere! Infatti, per la parte concernente l'esposizione cronologica dei fatti, devo dare ragione all'onorevole Monasterio.

Non sono poi d'accordo con l'onorevole Scarpa quando dice che la Commissione ha preferito trattare il problema delle farmacie urbane anziché quello delle farmacie rurali. Non è esatto! Varie volte la Commissione ha cercato di affrontare il problema delle farmacie rurali, ma si è sempre sentita eccepire la motivazione speciosa dei dati statistici mancanti.

Però l'elemento fondamentale che sempre ci ha impedito di andare avanti sul tema delle farmacie rurali è quello che lei, signor ministro, ci ha portato oggi: la deficienza di fondi, la difficoltà di reperire i fondi.

Quindi il problema delle farmacie rurali non è stato trattato in pieno da questa Commissione principalmente per mancanza di fondi e, poi, anche per mancanza di dati statistici.

L'argomento che trattiamo è veramente difficile, ma è reso ancor più difficile dalla volontà di politicizzare il problema, perché ogni qualvolta abbiamo affrontato questioni simili non ci siamo preoccupati del problema in sé ma abbiamo trovato la scusa per fare il processo a chi fabbrica medicine e a chi vende medicine. E quando sento parlare di socialità delle farmacie, io mi pongo una domanda: qual è la farmacia « sociale »? Secondo me è sociale la farmacia che segue le norme dei regolamenti di igiene, che è organizzata nel modo più scrupoloso, che funziona bene, ecc. Per il resto, se è vero che è deprecabile la catena di farmacie dell'imprenditore privato, è anche vero che è deprecabile la catena di farmacie municipali che funzionano molto peggio di quelle dell'imprenditore privato. Né mi preoccupa tanto il problema della trasferibilità della farmacia. A me interessa piuttosto il problema della funzionalità della farmacia, che è cosa ben diversa dal concetto di trasferibilità.

E qui mi permetto di esporre un altro problema che dà luogo a perplessità. Nel momento in cui affrontammo il problema delle farmacie urbane lo facemmo sotto l'angoscia dichiarata di 11 mila farmacisti disoccupati. Oggi a quanto pare di farmacisti disoccupati non ve ne sono più. Ecco perché si pone l'altro

problema che ella fa trapelare: se si aprono più farmacie urbane, chi va in quelle rurali? Noi legiferiamo senza conoscere i problemi pur di fare qualche cosa di nuovo!

Questa Commissione ha già deliberato alla unanimità: 1) che intende trattare contestualmente i due problemi; 2) che non vuole decampare dal testo predisposto dal comitato ristretto che ha raccolto la quasi unanimità dei consensi da parte dei commissari.

DI MAURO ALDO GUIDO. Non è stato votato niente.

CAPUA. Oggi il ministro ci porta un miliardo. Sulla base di questo miliardo possiamo cominciare a discutere contestualmente, perché sono due problemi intimamente connessi. Per quanto riguarda questo miliardo mi sia consentito fare un commento: voi, signori del governo, siete partiti strombazzando la vostra volontà « sociale » di risolvere prioritariamente i problemi della sanità e adessi ci venire a dire che non è possibile fare di più! (*Commenti*). Purtuttavia sono d'accordo nel ritenere che siccome un miliardo è già qualche cosa, tra il non fare e il fare anche poco è sempre meglio fare.

Vi è poi la questione relativa alla concessione dell'indennità sulla base del reddito anziché sulla base della classificazione della zona di residenza: problema molto delicato, che in linea di massima sembra molto logico. State attenti però che mancando del dato essenziale, cioè l'esatta entità dei redditi che può essere conosciuta soltanto attraverso precisi dati statistici, si può commettere un errore peggiore del male cui si vuole rimediare.

Infine, concordo con il relatore Barberi che se vi sono somme da reperire già destinate alle farmacie si debba cercare di ricondurre queste somme alla loro destinazione originaria.

GASCO. Vorrei ricordare a me stesso come è sorto questo concetto di contestualità. Sono stati i nostri colleghi dell'estrema sinistra che ai tempi del ministro Jervolino, quando si parlò della riforma del servizio farmaceutico, richiesero che preventivamente fosse affrontato il problema delle farmacie rurali. Quindi la contestualità aveva in radice il concetto di una priorità del servizio farmaceutico rurale, dell'urgenza di affrontare il problema del servizio farmaceutico rurale. E' poi inesatto parlare di modifica delle farmacie urbane: il servizio farmaceutico è uno solo e non si può pensare di scindere o di modificare il servizio farmaceutico in quanto tale senza contemplarlo in una unità. Il problema delle farmacie rurali non potrà essere risolto a fondo se non nel contesto di tutto il servizio farmaceutico.

Però adesso siamo di fronte ad un altro fatto. *Dum Romae consulitur Saguntum expugnatur*: le uniche statistiche che possediamo denunciano che le farmacie rurali si chiudono giorno per giorno. Quindi non parliamo di modifica del servizio farmaceutico con riferimento alle farmacie rurali o a quelle urbane: parliamo, piuttosto, di legge di pronto soccorso delle farmacie rurali che esistono. In questo senso, se vi è un miliardo da spendere, diamo un po' di ossigeno a queste farmacie. Con questo non avremo risolto il problema, perché ciò potrà essere fatto solo nel contesto di una riforma generale. Comunque questa sarà già una cosa importante. Se potesse esser realizzata con delle modifiche alle proposte che sono già all'esame di questa Commissione, tanto meglio; se è necessario che il comitato ristretto che è stato nominato per l'esame dei provvedimenti di riforma del servizio farmaceutico si riunisca per questo problema particolare, per vedere di affrontare rapidamente la distribuzione di questi fondi alle farmacie rurali, scegliamo questa via; se infine il Governo si sente, entro una scadenza chiaramente limitata, di portare un suo disegno di legge, che chiamerei di pronto soccorso delle farmacie rurali, all'esame della nostra Commissione, questa responsabilità se la assuma il Governo; ma noi dobbiamo, allo stato degli atti, di fronte al numero notevole di farmacie rurali che si vanno chiudendo, fare in modo di assicurare alle popolazioni il mantenimento di questo servizio sociale.

Questo provvedimento però è, ripeto, un provvedimento solo di soccorso immediato. Resta fermo per me che non si può pensare di risolvere in pieno il problema delle farmacie rurali se non nel contesto della riforma di tutto il servizio farmeceutico, vedendo il servizio nelle campagne come una parte della carriera professionale che il farmacista può compiere.

Quindi affrontiamo intanto il problema della distribuzione dei fondi che vi sono, o con opportune modifiche alla proposta Bontade-Dosi, o con una leggina *ad hoc* studiata da un comitato ristretto, o proposta dal Governo, se il Governo si sente di portarcela qui entro brevissimo tempo.

Per quel che riguarda invece la discussione delle altre proposte di legge, evidentemente bisognerà che si faccia una discussione a parte nel testo del comitato ristretto,

perché oggi ho sentito delle riserve maggiori di quelle che non vi fossero in passato, da parte di colleghi della Commissione e dello stesso ministro. Quindi non so se il testo del comitato deve essere ancora tenuto fermo, se possiamo discutere stamattina su quel testo o se non convenga rinviare di poco tempo in attesa che su questo testo avvengano ulteriori approfondimenti.

USVARDI. Il signor ministro ha denunciato una situazione che ci porta a discutere le origini del problema che purtroppo in comitato ristretto e in Commissione abbiano parecchie volte affrontato con risultati estremamente modesti. Abbiamo qui ribadito parecchi concetti, soprattutto quello dell'urgenza di affrontare la questione.

Vorrei però qui puntualizzare (come ha fatto anche il relatore Barberi) lo spirito con cui avevamo deciso di affrontare contestualmente i problemi; e tale spirito era quello di evitare disagi ulteriori ai rurali, era quello di far sì che la risoluzione del problema delle farmacie urbane non portasse ulteriore aggravio per le popolazioni e per i farmacisti rurali.

Le soluzioni che stamane ci vengono prospettate ci trovano un po' sconcertati. Sono soluzioni che, se vogliamo ricondurci agli impegni presi, ci dicono che la battaglia non è stata vinta, ma perduta, perché altre forze son venute a mancare (ricordiamo in proposito il contributo delle industrie farmaceutiche); tanto vero che manca un miliardo e 600 milioni per poter risolvere definitivamente il problema di mantenere i farmacisti rurali almeno nei comuni dove attualmente ancora si trovano.

A questo punto della discussione, la prospettiva che la Commissione debba rivedere le proprie idee alla luce d'una così ridotta disponibilità di fondi per le farmacie rurali, non può trovarci consenzienti.

Ci può trovare però consenzienti la soluzione avanzata dal collega Romano. Pensiamo cioè che il ministro debba presentarci un suo disegno di legge, che troverà in Commissione opposizione o approvazione alla luce, appunto, d'una nuova regolamentazione che dovrà tener conto innanzitutto dell'esigenza di mantenere nel massimo numero possibile le farmacie rurali esistenti e che prenda in considerazione anche le soluzioni nuove prospettate dai relatori Bartole e Barberi, quali per esempio quella degli armadi farmaceutici ai fini d'una possibilità nuova di approvvigionamento farmaceutico dei centri rurali. Dovrebbe dunque trattarsi d'una serie di misure atte a dare una dimensione diversa al problema.

Io penso che il Governo debba presentare un suo disegno di legge che — dicevo — non potrà trovare la Commissione sfavorevole in partenza. Solo alla luce d'una nuova situazione e d'una diversa indicazione delle somme reperite la Commissione potrà dare un giudizio più sereno e completo, tenendo conto e della vecchia legge Giolitti del 1913 (se è possibile richiamarla qui per ottenere tutti quei contributi che oggi il Ministero del tesoro destina a se stesso invece di assegnarli alle sedi disagiate di farmacia come quella legge stabilisce) e di tutte le altre indicazioni che via via potranno prospettarsi in sede di dibattito.

Se consideriamo prevedebile un ulteriore esodo dalle farmacie rurali in aggiunta a quello verificatosi in questi ultimi tempi, il tentare il più rapidamente possibile di trattenere i farmacisti che ancora vi rimangono dando loro quel che è possibile reperire è un'impostazione estremamente realistica, anche se non ci sodisfa.

Penso che sia augurabile che il Governo s'impegni a presentare al più presto il disegno di legge, senza peraltro impegnarci noi ad approvarlo in partenza senza conoscere le nuove linee e le nuove prospettive della situazione.

BARTOLE, *Relatore*. Ella si riferisce alle farmacie rurali?

USVARDI. Sì, alle rurali.

GASCO. Si tratta del contributo o della riforma del servizio farmaceutico?

USVARDI. Penso che il problema della contestualità ci porterebbe molto lontano.

Il collega Monasterio accennava alle somme destinate all'edilizia sanitaria scolastica che non vengono utilizzate. Io sono preoccupato che anche quel miliardo oggi reperito non possa andare alle farmacie rurali.

SCARPA. Da due anni l'« Inam » ha assunto l'impegno di versare 800 milioni e non li versa!

USVARDI. Temo che non si riesca a concludere e che pertanto il miliardo ottenuto dal ministero per le farmacie rurali come provvidenza di pronto soccorso venga stornato anche quest'anno e che quindi altre decine o centinaia di comuni vengano a chiedere il pagamento d'un contributo che è loro dovuto. Io sono del parere che al più presto si vari almeno questa provvidenza immediata, che garantisca almeno il fermo dell'esodo che tutti abbiamo rilevato.

BARTOLE, *Relatore*. Il problema è quello della copertura finanziaria dell'indennità di residenza, ed è un problema scottante che non abbiamo risolto e che abbiamo dimostrato ancora una volta di non essere in grado di risolvere per ragioni obiettive. Il problema è economico. E allora, constatato quanto abbiamo finora constatato, mi pare che, se il Governo è in grado — sulla scorta dei suggerimenti che abbiamo dato e sulla scorta dei dati che a brevissima scadenza esso cercherà di reperire — di presentare un disegno di legge limitato alle farmacie rurali e relativo alla situazione economica che tutti abbiamo denunciato, e se questo disegno di legge può essere discusso alla ripresa dei lavori parlamentari, cioè nella seconda metà di novembre, ritengo come relatore di poterlo accettare e, anzi, di poterlo auspicare come la miglior via di soluzione del problema.

BARBERI, *Relatore*. Io credo che non si possano con criteri aprioristici stabilire gli stanziamenti. Esaminiamo dunque il problema e cerchiamo di ridimensionarlo in modo da evitare un ulteriore esodo di farmacisti rurali, cosa che ci viene rimproverata dalle popolazioni più disagiate.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Penso di aver fatto bene a dire agli onorevoli colleghi, anche per il rispetto che sento per loro, come stanno le cose. Credo che la peggior cosa che possa fare un uomo politico che abbia una certa responsabilità sia quella di vendere del fumo. A disposizione oggi vi è un miliardo circa. Su questo dato concreto dobbiamo basarci per le nostre decisioni.

È stato fatto un riferimento alla legge del 1913. Vorrei domandare agli onorevoli colleghi come mai in cinquant'anni che questa legge è in vigore tutte le somme che sono state riscosse per le autorizzazioni a farmacie non sono state destinate a risolvere il problema. Evidentemente anche se nella legge si danno delle indicazioni circa la destinazione di queste somme bisogna avere un concetto universalistico di ciò che è una entrata dello Stato. Se si potesse in realtà utilizzare queste somme a questo scopo andremmo contro la Costituzione che dice che imposte di scopo non possono essere istituite. Tutte le entrate dello Stato per imposizione diretta o indiretta (come appunto le concessioni) affluiscono alla tesoreria. Lo Stato ridistribuisce il prelievo di ricchezza che viene così effettuato nei capitoli di spesa del bilancio. Quindi se in realtà io trovo impossibile anche sul piano legislativo di prospettare questo al Ministro del tesoro, osservo tuttavia che può essere un argomento di discussione o di baratto. Pertanto il Governo si impegna a presentare questo disegno di legge il più presto possibile, per il fatto che vi è un'urgenza indilazionabile di assicurare questo servizio farmaceutico rurale, anche se esso presenta delle connessioni dirette con il riordinamento del servizio farmaceutico urbano.

SCARPA. Questa posizione finisce per somigliare terribilmente a quella che ci ha bloccato per tanti anni.

DE PASCALIS. Poiché l'indennità ai farmacisti rurali è un elemento variabile ed elastico, la cui dimensione è legata alle possibilità finanziarie dello Stato e per esso del Ministero della sanità, e poiché in fondo vi è l'aspirazione a che l'indennità venga erogata esclusivamente e direttamente dallo Stato attraverso il ministero, tenuto conto di questo e tenuto conto che la disciplina delle farmacie rurali deve entrare nel quadro generale del riordinamento e della disciplina generale del servizio farmaceutico, io direi: cominciamo a varare la disciplina generale e intanto il Governo prepari il disegno di legge. Se dovesse incontrare altre difficoltà, consideri anche la possibilità di precisare poi a parte l'elemento della indennità, anche mediante decreto.

Penso cioè che si debba fare in modo che l'entrata in vigore del sistema generale si agganci al fatto che per le farmacie rurali l'indennità è un elemento variabile, perché potrà essere di anno in anno modificata (noi vogliamo che si modifichi), per cui il Governo possa con uno strumento più elastico e più rapido intervenire, in relazione alle situazioni concrete.

Direi pertanto di cominciare subito la discussione, perché l'elemento della indennità potrà essere eventualmente precisato in un disegno di legge o in un decreto a parte.

PRESIDENTE. Come moderatore dei nostri lavori debbo ricordare due decisioni della nostra Commissione che sono state consacrate ripetute volte: cioè la Commissione ha sempre ritenuto all'unanimità che, per motivi di diversissima natura, ma tutti portanti ad un unico risultato, dovessimo legiferare contestualmente dei problemi delle farmacie urbane e di quelli delle farmacie rurali. Desidero solo osservare che il dire « contestualmente » non vuol dire simultaneamente, tanto è vero che se loro guardano all'ordine del giorno, che non è stato stilato a caso, troveranno ai primi punti le due proposte di legge riguardanti le farmacie rurali e successivamente le pro-

poste di legge riguardanti la riforma del servizio farmaceutico in genere ed urbano in specie. Allora se contestualità non vuol dire simultaneità ed è all'ordine del giorno di oggi un successione di lavori, vorrei dire un *prius ac posterius* nulla vieta che esaminiamo prima il problema delle farmacie rurali e, risolto questo problema che, come avete detto tutti, è un problema di natura economica prima che giuridica, affrontiamo il problema delle farmacie urbane. Perché avete tutti sottolineato che se dovessimo trattare prima il problema delle farmacie rurali abbassando il *quorum* senza stabilire un trattamento adeguato non giungeremmo lo stesso alla soluzione del problema.

Questa stessa Commissione aveva espresso il voto che il lavoro compiuto nella passata legislatura e consacrato in una proposta di legge che portava la firma di quattro colleghi non andasse a vuoto ma fosse utilizzato in questa legislatura, almeno come traccia. Questo è stato fatto: quella proposta è stata presa come testo base, è stata modificata ed è oggi diventata il testo del comitato ristretto. Naturalmente questo non vuol dire che non si possa giungere ad altre modificazioni durante i lavori della Commissione, anche attraverso la presentazione di emendamenti da parte del Governo.

A questo punto desidero ricordare all'onorevole ministro, ai colleghi ed a me stesso che abbiamo sempre sottolineato l'urgenza dell'esame di questi problemi ed abbiamo anche detto che poiché la Commissione era arrivata ad una conclusione dei lavori ovviamente sentiva di essere legata al risultato di questi lavori, per quel diritto di paternità che era connesso ad un lavoro svolto; e vi era anche una urgenza per cui ritenevamo che continuare l'esame sopra gli emendamenti del Governo fosse una procedura più sollecita che quella della presentazione da parte del Governo di un proprio disegno di legge, con tutte le lungaggini che comportano i vari concerti ministeriali e che pertanto era opportuno che lo schema di disegno di legge governativo diventasse un testo di emendamenti. Tanto desideravo precisare per la dignità ed il decoro dei nostri lavori.

Il Governo presenti dunque un testo di emendamenti in rapporto alla nuova copertura. Mi sia consentito osservare che indubbiamente l'intendimento primitivo del Governo di completare il servizio delle farmacie rurali su tutto il territorio nazionale era lodevole, ma che una volta che questo *maximum*, che comporta un onere di quasi 3 miliardi, non è ottenibile, converrà evidentemente accontentarci del possibile. Faccia il Governo un'analisi dei centri abitati fino a 500 abitanti che possono accontentarsi di un armadio farmaceutico, alleggerendo così l'elenco dei comuni cui assicurare il servizio. Arrivato il Governo ad una definizione dei comuni cui sia possibile rivolgersi in ragione della copertura, inseriamo questo accertamento nel testo del Comitato ristretto e procediamo.

Qualcuno potrebbe osservare che questo sarebbe in contrasto con la contestualità che abbiamo proclamato di voler seguire, ma contestualità non vuol dire, come ho rilevato, contemporaneità.

Pertanto rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta avvertendo che le proposte di legge saranno iscritte all'ordine del giorno con lo stesso criterio seguito per la seduta odierna: prima quelle concernenti le farmacie rurali, poi quelle concernenti la riforma del servizio farmaceutico.

La seduta termina alle 12,55.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI