

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1277}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MARCHETTI, FOSCHI, BELCI, MERLI, BERLOFFA,
GIRARDIN, OLIVI, MARZOTTO CAOTORTA, CAPRA**

Presentata il 6 dicembre 1972

**Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475,
sulle norme concernenti il servizio farmaceutico**

ONOREVOLI COLLEGHI! — Partiti, sindacati, giornali, pubblici amministratori hanno riaperto finalmente il discorso sulla distribuzione dei prodotti farmaceutici. C'è voluta la proclamazione della serrata da parte della Federfarma, l'associazione sindacale dei farmacisti proprietari, duramente e unanimemente condannata.

« Un gesto così apertamente provocatorio » come dice *La Stampa* del 2 settembre 1970, contro un governo di centro-sinistra e contro un ministro della sanità che avevano regalato ai farmacisti proprietari la legge 2 aprile 1968, n. 475, apre di nuovo il problema al legislatore e al cittadino. Perché non è vero quanto hanno affermato i giornali:

La Stampa — editoriale del 2 settembre 1970:

« Dopo molti sforzi i comuni sono riusciti a farsi riconoscere il diritto ad aprire un certo numero di farmacie ».

L'Avvenire — del 5 settembre 1970:

« La legge sulle farmacie risale al 1968. Ed è una legge che ha aperto un " nuovo corso " nella distribuzione dei medicinali in

Italia. Approvata il 2 aprile 1968, prevede la possibilità che i comuni assumano in gestione la metà delle farmacie vacanti o di nuova istituzione. È il primo passo per affermare il principio che questo servizio deve essere considerato di interesse pubblico; che le farmacie non devono essere aperte solo nelle vie del centro — dove i clienti sono più numerosi e danarosi — ma anche nei quartieri della periferia, anche nelle zone più disagiate, dove l'amministrazione pubblica può affrontare disavanzi di gestione che i privati non sono disposti a tollerare ».

A parte la pretesa di giustificare la presenza dei comuni con il ben noto principio del « privatizzare i profitti, socializzare le perdite », nulla è più falso delle « conquiste » comunali e del « nuovo corso » in favore del pubblico interesse contenuti nella legge sulle *Norme concernenti il servizio farmaceutico* del 2 aprile 1968, n. 475.

Nel verbale stenografico della seduta del 17 novembre 1969 della Camera dei deputati si legge in un intervento testualmente: « La più tipica delle false riforme, un caso esemplare di tradimento politico del centro sinistra, è la legge sulle farmacie. Questa legge ha regalato decine o centinaia di milioni ai proprietari

privati con la disciplina della trasferibilità delle licenze; ha sottratto diritti e facoltà già concesse dallo Stato liberal-giolittiano alle farmacie municipalizzate; ha obbligato i comuni più piccoli e più poveri a pagare una quota annuale al farmacista locale (riferimento alla legge per le farmacie rurali contemporanea: legge dell'8 marzo 1968, n. 221);

ha attribuito all'alta burocrazia ministeriale compiti e funzioni prima affidati alla burocrazia periferica... Insomma questa riforma ha indebolito e punito gli enti locali e la burocrazia periferica; ha limitato e ristretto l'autonomia e la libertà dei comuni, mentre ha potenziato e premiato sotto il profilo istituzionale e economico... il capitale e la capitale ».

La realtà è quindi diversa e peggiore di quella conosciuta dall'opinione pubblica e vissuta dai più avveduti e coraggiosi amministratori locali. In molti comuni la legge n. 475 ha impedito il sorgere della seconda farmacia comunale, già programmata; impedirà la dislocazione più razionale e sociale del servizio in comuni con collocazioni non accentrate. Le proteste di consigli comunali lo provano.

La triste realtà è questa: la legge Giolitti del 1903 permetteva ai comuni di realizzare tutte le farmacie che ritenessero necessarie, con la sola limitazione del numero previsto dalla pianta organica; quella del 1913 anche in « soprannumero »; la legge Mussolini del 1925 non ha peggiorato l'ordinamento precedente almeno per il « soprannumero »; la legge De Gasperi 9 giugno 1947, n. 530, con l'articolo 27 liberalizzò l'istituzione delle farmacie comunali anche fuori dalla pianta organica; la legge del 1968 del centrosinistra, ministro socialista della sanità, limitò le farmacie comunali:

1) nel numero fissato dalla pianta organica;

2) nel cinquanta per cento massimo delle nuove istituzioni.

Un altro peggioramento è dovuto alla modifica del numero di cinquemila abitanti previsto dalla legge Giolitti 1913 per ogni farmacia. Rimasto invariato nei comuni fino a 25 mila abitanti, con il terzo comma dell'articolo 1 che impone almeno il 50 per cento dei cinquemila abitanti previsti per poter ampliare la pianta organica, si è ora arrivati alla conclusione che i comuni, i quali con 5.001 abitanti potevano avere — con la legge Giolitti — la seconda farmacia privata, oppure che con qualsiasi numero potevano avere — con la legge De Gasperi — la farmacia mu-

nicipale, dovranno attendere fino ai 7.501 abitanti per poter ampliare la pianta organica con una farmacia privata o comunale.

Queste sono le novità, le conquiste portate dalla legge Mariotti al miglioramento generale del servizio farmaceutico e in particolare alla municipalizzazione del settore.

Non vi è dubbio che la legge n. 475 ha tradito le attese, gli studi, le proposte che da decenni tendevano a diminuire il limite di cinquemila abitanti per ogni farmacia, fissato quando la vendita o la fornitura di specialità medicinali, prodotti galenici, materiale sanitario, prodotti dietetici, e prodotti parafarmaceutici vari era molto meno diffusa e estesa. Basti considerare che i governi centristi, ministro della sanità Giardina, avevano il 3 dicembre 1959 presentato un disegno di legge al Senato della Repubblica (stampato n. 845) « per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie ». All'articolo 1 si leggeva: « Nell'articolo 104, secondo e quinto comma, del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito al numero " cinquemila " il numero " tremila " ». Nell'articolo 115, primo comma, dello stesso testo unico è sostituito al numero " cinquemila " il numero " tremila " ». Rinviamo alla relazione del Ministro proponente per conoscere motivi, documentazioni, comparazioni.

La polemica intorno agli anni sessanta infuriò a lungo nella stampa, nei partiti, nell'opinione pubblica sul problema delle farmacie.

Un'antologia appena indicativa di titoli, di critiche e di proposte non è servita a erudire il legislatore e il governo di centro-sinistra. Veniva presentata così da *La tribuna del farmacista*, organo del SAFNP (Sindacato autonomo farmacisti non proprietari) di Roma e provincia.

La Tribuna del 30 gennaio 1960:

La corporazione degli speciali di Alberto Sensini. « Non accadrebbe nulla di irreparabile se si sfozzasse la foresta inestricabile di privilegi feudali, se si rivedesse il sistema dei concorsi che — così com'è oggi — taglia le gambe ai giovani più preparati ».

Il Sacco del 2 febbraio 1960:

« *Troppe medicine poche farmacie*. Una legge di mezzo secolo fa regola ancora l'apertura delle farmacie. Oggi molte cose sono cambiate: un medico che allora aveva 10.000

pazienti potenziali può contare solo su 750 assistiti mentre un esercizio farmaceutico per ogni 5.000 persone non è più sufficiente », di Bruno Zincone.

L'Espresso del 14 febbraio 1960:

« Molti titolari di farmacia usufruiscono ancora dei diritti concessi loro dai governatori spagnoli e dal cardinale Borromeo » *I feudatari della salute*, di Vittorio Emiliani.

Il Paese del 18 febbraio 1960:

« Le dinastie dei farmacisti difendono i loro feudi nella trincea del " concorso ", e con l'arma del " ricorso ". L'ingiusta preferenza accordata ai figli dei proprietari. Come nascono le illegali " società anonime ". Perché non si bandiscono le gare per le sedi vacanti. La graduatoria di un concorso del 1948 non è stata ancora resa esecutiva », di Enzo Lucchi.

Il Momento Sera dell'8 febbraio 1961:

Una nuova legge per le farmacie. Necessità di una revisione dell'intero settore, i cui strumenti appaiono del tutto inadeguati alle esigenze attuali della popolazione.

La categoria caldeggia l'approvazione della proposta del ministro Giardina secondo la quale il rapporto di una farmacia per 5.000 abitanti verrebbe abbassato ad una farmacia per 3.000 abitanti.

Giornale di Sicilia del 13 marzo 1960:

Dibattito per la riforma delle leggi sulla farmacia. Nell'esprimere la propria soddisfazione al ministro Giardina per aver avviato la riforma della vecchia legge Giolitti, è stato auspicato che la riforma si estenda a tutta la materia e si chiede un sollecito voto del Parlamento.

La Stampa del 30 aprile 1960:

I farmacisti senza farmacia. Sono i collaboratori dei padroni. Conseguita la laurea e superato l'esame di Stato guadagnano 31 mila lire al mese come stipendio iniziale; al massimo della carriera 98 mila lire. Non hanno nemmeno la mezza giornata di riposo settimanale.

L'Espresso dell'8 gennaio 1961:

I Lumumba dell'alambicco di Vittorio Emiliani. « Come un anno fa il portavoce dei proprietari Guido Adanti aveva avuto la sensibilità di paragonare la legge Giardina alla legge Merlin, i titolari di farmacie a tenutari di case chiuse e i collaboratori a donne sfruttate, così oggi *La Teriaca*, descrivendo i non titolari come altrettanti Lumumba, avvicina la figura del proprietario a quella del " padrone " e concepisce la farmacia attuale come una " colonia " ».

Politica del 15 gennaio 1961:

La corporazione degli speciali di D. Pujejo. « Uno dei luoghi comuni più diffusi in Italia, è che i titolari di privilegi siano soltanto poche centinaia di grandi industriali, il cui nome è sulla bocca di tutti per il lusso che ostentano. Esistono invece i ricchi occulti, cioè, intere categorie formate talvolta da decine di migliaia di persone che grazie a leggi ingiuste godono sotto l'apparenza dimessa di larghi profitti ».

La riforma della legge Giolitti tanto a lungo attesa è finalmente arrivata con i governi di centro-sinistra, col ministro della sanità socialista ed è la citata legge 2 aprile 1968, n. 475. E che riforma.

In parecchi casi ha notevolmente peggiorato la legge Giolitti in ordine alla autonomia locale, all'intervento pubblico, al numero chiuso, all'incredibile e favoloso regalo della trasferibilità delle licenze, alla burocratizzazione ministeriale dei concorsi, al premio obbligatorio dato dallo Stato e da poveri comuni rurali anche a titolari benestanti di farmacie (a mezzo della contemporanea legge dell'8 marzo 1968, n. 221, sulle farmacie rurali).

Con la serrata delle farmacie molti nodi sono venuti al pettine. La polemica degli anni settanta è finalmente iniziata.

Il Corriere della Sera del 2 settembre 1970:

Unanime condanna (titolo di prima pagina); (occhiello) « Concordi i partiti e i sindacati »; (sottotitolo) « Duro commento del PSU: da casi come questi deve cominciare la resistenza dello Stato - Il PSI ravvisa una rivoluzione dei principi costituzionali - Deplorato dai liberali l'intero sistema delle agitazioni nei servizi pubblici ».

La Stampa del 2 settembre 1970:

Privilegi di categoria editoriale di Arturo Barone. « Venuta meno, di fatto, la confezione di prodotti galenici, la farmacia moderna si è trasformata in un ufficio burocratico nel quale la principale attività è quella di "tagliare fustelle" da incollare sulle ricette in vista del rimborso. Non a caso, qualcuno pensa di riconoscere ai farmacisti un onorario professionale prestabilito, indipendentemente dal volume delle vendite e dal costo dei medicinali... ma... i farmacisti, diciamo meglio i titolari di farmacie, godono di privilegi di sapore medioevale: il numero chiuso, la preferenza nei concorsi per i loro figli indipendentemente dal merito, la protezione legale dalla concorrenza (vendere un medicinale al di sotto del prezzo ufficiale è addirittura un reato). Si può aggiungere che l'eccessivo consumo di farmaci, che è una delle cause dei paurosi disavanzi del sistema mutualistico ha contribuito in larga misura a quella espansione dei redditi dei proprietari di farmacie di cui è significativa testimonianza l'alto prezzo raggiunto — specie nelle grandi città — dalle poche licenze che cambiano di mano ».

L'Umanità del 2 settembre 1970:

« Si è di fronte al primo tra i disagi che scientemente, una categoria privilegiata infligge al pubblico », « il primo, ma tipico e, forse, pericolosamente esemplare... Nessuna riforma è possibile se si incomincia a pagare una taglia alla categoria. I privilegi legislativi di cui gode il settore farmaceutico sono tali che lo Stato non deve aver paura della categoria ». È su questi privilegi che si deve agire ora, modificando il sistema delle licenze e introducendo una nuova disciplina del servizio farmaceutico, che « porti l'Italia sul modello svedese... Non è un problema di repressione ma di salda decisione. Senza complicità dello Stato nessuna seria agitazione riesce, con la complicità dello Stato, riescono anche le più ingiustificate ».

La Voce repubblicana del settembre 1970:

« È possibile che in una fase congiunturale difficile nessuno voglia essere disposto a sopportare sacrifici — dell'uno per cento — per far fronte alla situazione? Sono davvero i redditi delle farmacie così bassi da non poter sopportare ciò che si chiede a tanti consuma-

tori e lavoratori attraverso altre forme di imposizione fiscale? ». All'esempio del regime pubblico svedese della distribuzione dei medicinali si riferiscono quei farmacisti francesi che avevano preso essi stessi l'iniziativa di proporre « la nazionalizzazione delle farmacie ».

Le tre confederazioni sindacali nazionali, — CGIL, CISL e UIL — e molte unioni e federazioni provinciali hanno ripetutamente chiesto in occasione della serrata e delle discussioni sulla riforma della sanità « l'intervento pubblico nel settore della ricerca e della produzione dei farmaci » e « la estensione della rete distributiva attraverso le farmacie comunali e una riforma del sistema ».

Basta pensare al rapporto fra mutue e farmacie per capire uno dei problemi più importanti della riforma.

L'Avvenire del 4 settembre:

Tutti paghiamo gli sprechi. Le mutue italiane acquistano i medicinali dai farmacisti. « Non si capisce — dice Alfredo Leonardi, segretario scientifico dell'Istituto di ricerca farmacologica Mario Negri di Milano — perché l'INAM non faccia le aste. Tutta la pubblica amministrazione indice delle aste, tranne le mutue, per le quali vige il principio assoluto che dev'essere il medico a scegliere la marca delle vitamine, degli antibiotici, eccetera, con l'inevitabile dispersione che ne deriva. Basterebbe che l'INAM bandisse delle aste, come fanno, per esempio le Forze armate americane. Conseguenza: la tetraciclina in capsule, tanto per citare un caso, viene pagata dall'esercito americano circa una diecina di volte di meno che dall'INAM. Perché l'INAM non organizza le aste per decidere da quale ditta acquistare i grossi quantitativi di medicinali ma compra dal farmacista, al minuto, sopportando il costo di tutta la catena distributiva, degli intermediari, della pubblicità e propaganda ».

Ma per riportare il discorso al problema proposto con la presente legge è forse utile ricordare il giudizio conclusivo di Alfredo Leonardi: « La farmacia in quanto istituzione è arcaica, superata. Oggi è un privilegio avere una farmacia. C'è una pressione forte da parte degli attuali farmacisti dipendenti, perché il numero degli esercizi venga aumentato. Così altri potrebbero raggiungere il privilegio. Ma i problemi resterebbero aperti e forse aggravati... Tutti dicono che la Svezia ha il miglior servizio sanitario del mondo: in Sve-

zia le farmacie sono ampiamente pubblicizzate ».

Il *premier* svedese, Palme, ha spiegato l'intervento pubblico nella distribuzione di medicinali come « un criterio di razionalizzazione e di giustizia ». « Bisogna considerare che lo Stato comprava nelle farmacie gran parte delle medicine per gli ospedali e che è necessario liberare sempre più la malattia dal peso della speculazione e dell'affare. Così le farmacie private devono essere riunite in una grande società, col 66 per cento delle azioni allo Stato e col 34 per cento ad una fondazione dell'associazione farmacisti. Notare che il consenso dei farmacisti è stato spontaneo e larghissimo ».

La presente proposta di legge ha appunto lo scopo di modificare il parametro farmacie-popolazioni nei comuni con popolazione fino a venticinquemila abitanti, notevolmente peggiorato dal secondo e terzo comma dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475; di permettere ai comuni di assumere in gestione le farmacie senza la limitazione del cinquanta per cento introdotta con il primo comma dell'articolo 9 della medesima legge; di ripristinare le funzioni di presidenza delle commissioni giudicatrici dei concorsi per farmacisti per il medico provinciale, cancellando l'articolo 4 che aveva introdotta la presenza di ben tre funzionari ministeriali, con una inutile e costosa centralizzazione burocratica e con l'estensione di un turismo burocratico, invenzione dei ministeri romani quasi totalmente attuata dopo la nascita della Repubblica e dopo la promulgazione della Costituzione.

Circa il rapporto farmacia-popolazione il rinvio alla già citata relazione del progetto Giardina è più che sufficiente.

Circa il ripristino del diritto riconosciuto ai comuni — già dalle leggi Giolitti — basterà precisare che la facoltà di gestire proprie farmacie era stata già riconosciuta ai comuni dalla prima legge sulla municipalizzazione del 29 marzo 1903, n. 103 e venne confermata e ribadita, anche dopo l'istaurazione del regime vincolistico, dalla legge sulle farmacie del 22 maggio 1913, n. 468, che ammetteva l'apertura delle farmacie comunali « anche in eccedenza al numero stabilito » nella pianta organica (articolo 12). Fu soppressa nel 1934 in omaggio al nuovo principio secondo cui le farmacie aperte al pubblico potevano essere date in concessione soltanto a farmacisti (articolo 105, testo unico 27 luglio 1934, n. 1265), e non anche a enti morali (articolo 114), ma che consentiva in via transitoria, la continuazione degli esercizi esistenti (articolo 371); ed è stata

ripristinata dalla legge 9 giugno 1947, n. 530, articolo 27, con una disposizione che consentiva di nuovo l'apertura di farmacie comunali senza alcuna limitazione, previa « autorizzazione prefettizia », e cioè in base a un atto di concessione, analogo a quello prescritto per l'apertura al pubblico di ogni altra farmacia, attribuendo al comune lo *status* di concessionario statale, con i relativi diritti e con gli obblighi e limiti ad esso inerenti (non cedibilità della concessione; divieto di dare la farmacia in appalto o in affitto; pagamento della speciale tassa di concessione governativa e del contributo posto a carico delle farmacie non rurali; decadenza per reiterata o abituale negligenza o irregolarità nell'esercizio della farmacia, ecc.).

Non avendo carattere « eccezionale » la facoltà attribuita ai comuni di ottenere in concessione l'esercizio di farmacie non poteva essere circoscritta alle sole ipotesi di mancanza o insufficienza del servizio farmaceutico — ipotesi, queste, cui le norme anteriori alla legge n. 530 già consentivano di ovviare sia mediante la revisione ordinaria e straordinaria della pianta organica (articolo 22 Regolamento farmaceutico) sia con l'istituzione di farmacie in soprannumero (articolo 109, quarto comma, testo unico del 1934) — né era da ritenersi subordinata alla dimostrazione di una specifica esigenza di pubblico interesse che non sarebbe stato possibile soddisfare altrimenti. La legge 2 aprile 1968, n. 475, aumentando nei comuni fino a 25 mila abitanti il numero della popolazione necessaria per l'apertura della farmacia, precisando al terzo comma di non tener conto del resto se non superiore al 50 per cento, vincolando anche le farmacie comunali al numero delle autorizzazioni stabilito in base alla popolazione e limitando alla metà delle farmacie vacanti o nuove il numero delle comunali, rappresenta un arretramento gravissimo, ingiustificato, irrazionale e antisociale nei confronti della legislazione precedente.

La positiva esperienza sotto ogni aspetto (dal trattamento dei farmacisti dipendenti al servizio della popolazione, dal prezzo dei prodotti paramedicinali agli utili di gestione, ecc.) delle farmacie municipalizzate era stata negata e punita forse semplicemente per una misteriosa pressione pre-elettorale o burocratico-ministeriale.

Nella conclusione di una inchiesta di Walter Tobagi sull'*Avvenire* si riafferma che « le farmacie comunali offrono ai lavoratori dipendenti una possibilità di avanzamento economico e sociale non irrilevante. Ogni farma-

cia comunale è affidata a un direttore che percepisce — sulla base di un lavoro di quaranta ore settimanali — circa quattro milioni all'anno, ai quali vanno aggiunti gli straordinari. Ma, al di là di questi conti, l'intervento pubblico attraverso i comuni, nella distribuzione dei farmaci, è confortato da una serie di valutazioni non solo morali (è intollerabile che una casta speculi sulla salute pubblica) ma anche economiche. Le farmacie pubbliche per intanto, possono svolgere un'azione calmieratrice sul costo di tutti quei prodotti parafarmaceutici — dai cosmetici ai prodotti per bambini — che non sono soggetti a un prezzo controllato. Ma c'è di più. Quando la distribuzione pubblica raggiunge dimensioni sufficienti, potrebbe influire anche sulla determinazione dei prezzi delle specialità medicinali. Con vantaggi immediati per l'intera comunità, che paga gli sprechi, i prezzi alti, gli errori attuali». E Ester Angiolini, assessore all'igiene e sanità del comune di Milano, riafferma nell'inchiesta: « Quarantatré far-

macie comunali a Milano, sono state aperte negli ultimi dieci anni nella cinta daziaria, cioè nelle zone meno ricche. Venti su 43, anzi, sono in passivo perché installate, e non a caso, in quartieri particolarmente disagiati, spesso con pochi abitanti. L'intervento pubblico serve a coprire quelle zone che non possono dare « utile » — o ne danno poco — proprio perché le farmacie comunali non si propongono fini di lucro: il loro scopo è di fornire un servizio di pubblica utilità... Ma, nonostante tutto — le venti farmacie in passivo, la distribuzione gratuita di medicinali ai poveri, gli stipendi — il comune di Milano trae un utile di 350-400 milioni all'anno dalle sue quarantatré farmacie ».

Si tratta, concludendo, di modificare le leggi che risalgono al tempo di Giolitti, ma in meglio, non in peggio, come le leggi e le riforme che stanno passando alla storia della Repubblica.

La presente proposta intende appunto raggiungere tale scopo.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito dal seguente: « Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che non vi sia più di una farmacia ogni 4.000 abitanti ».

Il terzo comma dello stesso articolo 1 è abrogato.

ART. 2.

L'articolo 4 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito dal seguente:

« La Commissione giudicatrice del concorso per titoli e esami di cui al precedente articolo 3 è nominata dal medico provinciale ed è composta: dal medico provinciale o da un suo delegato, che la presiede; da due farmacisti esercenti in farmacia di cui uno non titolare, designato dall'ordine dei farmacisti; da un professore di ruolo, non di ruolo o incaricato di cattedra universitaria della facoltà di farmacia; da un funzionario di Amministrazioni dello Stato in servizio presso il capoluogo di provincia, con funzioni di segretario ».

ART. 3.

Il primo comma dell'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito dal seguente:

« Le farmacie che si rendano vacanti e quelle di nuova istituzione possono essere assunte in gestione dal comune secondo le norme stabilite dal regio decreto 15 ottobre 1925, n. 2578. In caso di mancato utilizzo della prelazione si procederà al concorso previsto al precedente articolo 3, tenendo presente la prelazione prevista al comma successivo ».

Il terzo comma dello stesso articolo 9 è abrogato.