

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

49.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 7 FEBBRAIO 1991

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegno e proposta di legge (Seguito della discussione e rinvio):		Borgoglio e Seppia: Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie (2196);	
Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B (5067);		Perani ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (3190);	
Fumagalli Carulli ed altri: Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B (3398)	3	Piro ed altri: Norme sulla gestione delle farmacie (4512);	
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3, 7	Tagliabue ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (4619);	
Bernasconi Anna Maria (gruppo comunista)	4	Perani ed altri: Riorganizzazione strutturale e gestionale delle farmacie (4658);	
Del Donno Olindo (gruppo MSI-destra nazionale)	3	Renzulli ed altri: Norme transitorie in materia di farmacie rurali (4675);	
Poggiolini Danilo (gruppo repubblicano)	6	Poggiolini: Riapertura del termine di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4680);	
Proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio, con revoca dell'abbinamento della proposta di legge n. 5300):		Salerno ed altri: Norme per la sanatoria delle gestioni provvisorie di farmacie rurali (4724);	
Augello ed altri: Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente la ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e all'articolo 4 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, recante regolamento per il servizio farmaceutico (2119);		Borgoglio: Riapertura del termine previsto dall'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4900);	

X LEGISLATURA — DODICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 7 FEBBRAIO 1991

	PAG.		PAG.
Artioli ed altri: Integrazione all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente la sostituzione temporanea delle titolari di farmacia per maternità o adozione (4936);		Brunetto Arnaldo (gruppo DC), <i>Relatore</i>	9
		13, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
Pisicchio: Norme volte a consentire la gestione di farmacie da parte di cooperative di giovani farmacisti (5234);		Colombini Leda (gruppo comunista)	21
Pazzaglia ed altri: Compatibilità dell'esercizio dell'insegnamento universitario con la titolarità di farmacie (5300)	7	Del Donno Olindo (gruppo MSI-destra nazionale)	16
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	7, 8, 9, 10, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	Garavaglia Mariapia, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	9, 13, 14, 15 16, 17, 18, 19, 20, 21
		Pazzaglia Alfredo (gruppo MSI-destra nazionale)	8, 9, 13, 20
		Perani Mario (gruppo DC)	10, 19
		Piccirillo Giovanni (gruppo DC)	22
		Tagliabue Gianfranco (gruppo comunista)	19, 21

La seduta comincia alle 16,10.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge: Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B (5067); e della proposta di legge Fumagalli Carulli ed altri: Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B (3398).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B »; e della proposta di legge di iniziativa dei deputati Fumagalli Carulli ed altri: « Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B ».

Ricordo che nella seduta del 5 febbraio scorso si era aperta la discussione sulle linee generali dei provvedimenti in esame.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, onorevoli colleghi, la vaccinazione contro l'epatite B diventa non solo obbligatoria, ma sposta la sua massima incidenza dall'età compresa tra l'infanzia e i 12 anni a quella che va dai 14 ai 25 anni.

Finora tale vaccinazione era stata solo consigliata alle cosiddette categorie a rischio, cioè alle persone maggiormente esposte al virus B, come i bambini nati da madre portatrice del virus, i conviventi con portatori cronici, gli emolitici, gli operatori sanitari, i tossicodipendenti.

In occasione di un convegno svoltosi a Bari, il premio Nobel per la medicina, Baruch Blumberg, si dichiarò molto ottimista sui risultati che la medicina potrà raggiungere per debellare il virus. Ad avviso del professore, sarà possibile trattare i 300 milioni di portatori del virus dell'epatite B che vivono nel mondo; in particolare, si potrà bloccare il cancro del fegato che colpisce ogni anno 6 milioni di portatori. Frattanto, sostiene sempre il professor Blumberg, certamente l'alfabeto delle epatiti si arricchirà di altre lettere dopo la A, trasmessa specialmente attraverso l'acqua o il cibo, la B, trasmessa attraverso il sangue e gli emoderivati, e la C conseguente alle trasfusioni.

Il professor Marcello Piazza, direttore della clinica per le malattie infettive dell'Università di Napoli, ha affermato che la campagna di immunizzazione di tutti i nuovi nati, da noi condotta, è la prima in Europa ed ha avuto inizio nel gennaio del 1987.

Ci conforta, inoltre, il fatto che un nuovo *test* per l'individuazione del virus dell'epatite virale è stato sperimentato con successo da un gruppo di ricercatori internazionali, fra cui due italiani.

Il nuovo *test* presenta anche un altro vantaggio, in quanto è in grado di indicare se in un particolare paziente la malattia sia ancora infettiva. Esso, quindi, può essere usato per controllare il risultato di una cura.

La disponibilità di un vaccino efficace e sicuro, se da una parte ci offre un'arma in più per controllare la diffusione del virus, dall'altra non può e non deve costituire un alibi per non attuare quanto prima interventi preventivi semplici, ma ugualmente efficaci, come per esempio

l'accurata sterilizzazione di tutti gli strumenti utilizzati per le pratiche diagnostiche invasive.

A tale proposito, possiamo affermare con soddisfazione che sono state predisposte alcune essenziali linee guida per prevenire le infezioni da virus B negli ospedali e negli studi privati.

Tutto ciò ci conforta e ci induce a ben sperare.

ANNA MARIA BERNASCONI. Ogni volta che si discute di misure di prevenzione, il mio gruppo manifesta la propria posizione favorevole. Nello stesso modo intendiamo comportarci anche in relazione all'epatite B, che costituisce una malattia infettiva da non sottovalutare.

Proprio per tali ragioni, anche in occasione dell'esame delle proposte di legge sull'AIDS e sulla disciplina delle attività trasfusionali relative al sangue umano e per la produzione di plasmaderivati, ci siamo permessi di sollecitare incisive misure di prevenzione; oltretutto, l'epatite virale B è una malattia ancora più diffusa dell'AIDS e che già da molto tempo avrebbe dovuto essere efficacemente contrastata.

Già in quella sede il gruppo comunista aveva insistito affinché si prevedesse uno *screening* obbligatorio sui flaconi di sangue, il quale è responsabile dell'80 per cento delle patologie di epatite. Soltanto recentemente, invece, è stato emanato un decreto ministeriale in tal senso, peraltro affrontando notevoli difficoltà in quanto molti laboratori non dispongono dei reagenti necessari per eseguire correttamente l'esame.

Analogamente, abbiamo sollecitato l'adozione di misure urgenti in campo sanitario da attuare nell'ambito delle strutture esistenti, evidenziando la necessità di introdurre misure per il controllo dell'epatite virale B prima ancora che della stessa AIDS.

Pertanto, nel ribadire il sostanziale appoggio della mia parte politica al provvedimento in esame, vorrei esprimere alcune perplessità in merito all'articolato della legge, la base di motivazioni di or-

dine tecnico e di politica sanitaria. Mi auguro che il relatore possa tenere conto di tali obiezioni.

In particolare, il provvedimento governativo, al fine di prevenire l'insorgere e la diffusione dell'epatite virale B, prevede l'obbligatorietà della vaccinazione per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita. Si prevede altresì, limitatamente ai dodici anni successivi alla data di entrata in vigore della legge, l'obbligatorietà della vaccinazione per tutti i soggetti nel corso del dodicesimo anno di età.

Vorrei, tuttavia, sollevare alcune obiezioni non tanto sull'utilità della vaccinazione antiepatite, di cui nessuno può dubitare, quanto piuttosto su un altro aspetto: in particolare, conducendo un'analisi costi-benefici, ci si dovrebbe interrogare circa l'utilità di un allargamento dei soggetti destinati ad essere vaccinati in assenza di una giustificazione di tipo epidemiologico.

A tale riguardo, le indicazioni fornite dall'OMS in ordine all'epatite prevedevano un limite degli interventi di obbligatorietà pari al 3 per cento dei casi. Ma poiché in Italia questo tetto è sostanzialmente superato da pochissime regioni, credo che l'obbligatorietà stretta della vaccinazione antiepatite potrebbe limitarsi soltanto ad alcune, quali la Campania, la Puglia e la Sardegna, dal momento che nelle altre l'incidenza della malattia è molto più bassa e, almeno in senso stretto, non tale da giustificare l'obbligatorietà della vaccinazione per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita.

Resta, invece, l'urgente necessità di salvaguardare, a livello nazionale, una serie di categorie a rischio che, nonostante siano state specificamente indicate da un apposito decreto ministeriale, in questo provvedimento risultano menzionate genericamente, in quanto l'individuazione delle medesime è delegata al ministro della sanità. Mi riferisco, in particolare, agli addetti alla nettezza urbana, ai vigili del fuoco, al personale della protezione civile, agli operatori che prestano il loro servizio sulle ambulanze, nonché agli operatori dentisti. Anche per ragioni epide-

miologiche, credo che sarebbe stato opportuno, considerando i costi certo non irrilevanti che l'attuazione del provvedimento comporterà, considerare opzionale l'obbligatorietà della vaccinazione per talune categorie e prevedere, invece, un'incisiva selezione, su basi reali, delle categorie o delle aree territoriali nei confronti delle quali renderla obbligatoria. Onorevole Saretta, credo che, dal punto di vista della prevenzione e della salute, i risultati di una simile previsione risulterebbero assai più incisivi.

In merito alle affermazioni del professor Piazza, a cui taluni colleghi si sono riferiti, devo dire che mi ha non poco stupita quanto ho letto su un giornale medico, dal momento che in tema di obbligatorietà delle vaccinazioni egli sosteneva che tra le categorie a rischio doversero essere compresi anche i dirigenti d'azienda ed i politici, basandosi su due specifiche motivazioni: la prima che, trattandosi di persone importanti, devono essere più protette delle altre, in quanto sarebbe maggiore il danno sociale e culturale che un'eventuale loro malattia comporterebbe al paese; la seconda dettata da una semplice constatazione, e cioè che dovendo spostarsi spesso per ragioni del loro lavoro hanno più possibilità di contagio. Non voglio certo inficiare alcuna fonte di informazione, ma essendo perfettamente consapevoli che i modi di trasmissione dell'epatite B, al pari di quelli dell'AIDS, sono riconducibili al sangue ed ai rapporti sessuali, credo che su queste osservazioni del professor Piazza non valga la pena dilungarsi oltre.

Un altro aspetto su cui voglio richiamare l'attenzione della Commissione è relativo alla necessità di una campagna informativa indirizzata a categorie a rischio non strettamente catalogabili dal punto di vista lavorativo o sociale: mi riferisco ai tossicodipendenti, agli omosessuali e alle prostitute, cioè soggetti nei confronti dei quali è più facile incidere con una campagna di informazione anziché con norme di carattere obbligatorio. Aggiungo, inoltre, che in una recente sentenza la Corte costituzionale ha dichia-

rato incostituzionali tutti gli atti sanitari obbligatori, quali le vaccinazioni, per esempio, non tanto confutando ragioni scientifiche ed epidemiologiche, quanto perché non veniva previsto un aspetto a proposito del quale il gruppo comunista aveva presentato una specifica proposta di legge, cioè il riconoscimento degli eventuali danni che tale obbligatorietà poteva comportare. Anche limitando le nostre considerazioni al solo rapporto tra i costi e i benefici, ritengo inopportuna una vaccinazione indiscriminata ed obbligatoria attuata nei modi previsti dal disegno di legge al nostro esame, anche perché, ripeto, non viene considerata, né dal punto di vista della spesa, né da quello politico, la sentenza della Corte costituzionale che ho sopra richiamato e che dovrebbe obbligarci a rivedere tutto l'impianto delle precedenti leggi in materia.

Sempre in tema di rischi, credo che essi siano minimi per quanto riguarda il vaccino contro l'epatite, senz'altro assai minori di quelli prodotti dai vaccini contro la poliomielite, che, appunto, hanno dato luogo alla sentenza sopra richiamata. Ciò non significa, comunque, che anche in questo caso non se ne debba tener conto, tant'è che, come ho detto poc'anzi, il gruppo comunista aveva presentato una proposta di legge in cui, anche basandosi su un'interpretazione ampia dell'articolo 32 della Costituzione, veniva previsto il risarcimento degli eventuali danni apportati all'indennità psicofisica della persona dalle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

Un'altra questione a proposito della quale gradirei chiarimenti da parte del relatore riguarda i costi, soprattutto in considerazione dei vaccini tuttora in commercio, dal momento che oltre ad essere prodotti in maniera diversa, sono ancora molti quelli preparati con metodologie tradizionali, anziché con tecniche moderne che senz'altro presenterebbero rischi minori. Vorrei pertanto sapere dal Governo su quale vaccino è stata compiuta la valutazione dei costi e quale ritenga di considerare obbligatorio all'interno della pratica vaccinale, conside-

rando il minor rischio degli effetti collaterali dei vaccini ricombinanti. In conclusione, ritengo che, così come redatto, il provvedimento del Governo si presti a critiche sia per ragioni di ordine epidemiologico, sia per valutazioni attinenti al rapporto costi-benefici.

Mi permetto, inoltre, di rilevare che se il provvedimento in esame deve seguire un *iter* accelerato, lo stesso trattamento dovrebbe essere riservato alla legge sul morbillo, che risente di un forte sostegno scientifico in ordine alla vaccinazione di massa in età pediatrica.

Tra l'altro, sono convinta che qualsiasi legge sui trattamenti obbligatori debba essere inquadrata in un'ottica più moderna, riconoscendo al singolo il diritto di sottrarsi al trattamento stesso. Infatti, se vi sono valide motivazioni, che giustificano l'obbligatorietà di un determinato trattamento, parallelamente si sono verificate in passato alcune vicende da cui è conseguito un coartamento (sulla base di giustificazioni scientifiche superate) della libera scelta del singolo di rifiutare una certa terapia.

Pertanto, se è auspicabile il requisito dell'obbligatorietà in ordine alla fattività di una vaccinazione, è altresì opportuno lasciare la possibilità di un rifiuto motivato, con la conseguente assunzione di responsabilità da parte del singolo che non accetta un determinato trattamento obbligatorio.

In questo caso, considerato che la disponibilità può essere accentuata mediante una corretta informazione, il singolo potrebbe essere maggiormente convinto nell'accettare un trattamento sanitario assumendosi serenamente le proprie responsabilità.

A titolo di esempio, vorrei citare un episodio molto grave verificatosi in passato, a tre bambini particolarmente suscettibili al vaccino antipolio. Il padre, pertanto, continuava a rifiutare la somministrazione del vaccino stesso ai propri figli, ma nessuno gli prestò ascolto. Ebbene, due bambini sono morti ed il terzo è rimasto paraplegico.

Dopo molti anni, è stato riconosciuto in sede giudiziaria il danno subito da quel genitore il quale avrà certamente diritto al risarcimento. Al di là di questo, tuttavia, si pone un problema morale di responsabilità del legislatore. Il discorso è valido per qualsiasi forma diagnostica e non riguarderà soltanto il caso dell'AIDS, ma anche una serie di altri trattamenti obbligatori su cui saremo chiamati a discutere.

DANILO POGGIOLINI. Vorrei premettere innanzitutto che ci troviamo di fronte ad una malattia gravissima che, in Italia, fa provoca 200 mila casi di sieropositività e 9 mila decessi all'anno. Spesso si tratta di epatiti croniche, accompagnate da insufficienza epatica, cancro e cirrosi, tutte affezioni che coinvolgono molte persone nel nostro paese.

Di fronte a tale situazione, disponiamo di un vaccino giudicato innocuo il quale presenta, quindi, un rischio vicino allo zero. Abbiamo, inoltre, la possibilità di effettuare un intervento con costi accessibili in quanto si possono utilizzare le strutture delle unità sanitarie locali, tenendo conto della possibilità di effettuare uno *screening* preventivo per escludere dalla vaccinazione coloro che sono già sieropositivi.

Ho ascoltato con attenzione le osservazioni dell'onorevole Bernasconi e ritengo che saranno estremamente limitati i casi di coloro che possono essere danneggiati dal vaccino, in quanto esso è del tutto innocuo.

Pertanto, se non approvassimo rapidamente il provvedimento in esame ci assumeremmo una grave responsabilità, in quanto qualsiasi ritardo farebbe perdurare l'attuale situazione caratterizzata da mortalità molto alta.

Sono contrario, inoltre, a prevedere la possibilità di rifiutare la vaccinazione, in quanto qualsiasi persona può assumersi la responsabilità di un rischio che riguarda se stesso, ma non può estendere tale rischio agli altri, come avverrebbe con la presenza di persone non vaccinate.

Non condivido, tra l'altro, le considerazioni svolte in ordine al fatto che i politici e gli industriali sarebbero soggetti ad un rischio maggiore. Analogamente, il discorso si può estendere agli odontotecnici, i quali non possono essere definiti soggetti a rischio, in quanto non entrano in contatto diretto con i pazienti, a meno che non si intenda giustificare quelli tra loro che esercitano abusivamente la professione medica.

In conclusione, il gruppo repubblicano auspica una sollecita approvazione del provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato alla seduta di martedì prossimo.

Seguito della discussione delle proposte di legge Augello ed altri: Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente la ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e all'articolo 4 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, recante regolamento per il servizio farmaceutico (2119); Borgoglio e Seppia: Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie (2196); Perani ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (3190); Piro ed altri: Norme sulla gestione delle farmacie (4512); Tagliabue ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (4619); Perani ed altri: Riorganizzazione strutturale e gestionale delle farmacie (4658); Renzulli ed altri: Norme transitorie in materia di farmacie rurali (4675); Poggiolini: Riapertura del termine di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4680); Salerno ed altri: Norme per la sanatoria delle gestioni

provvisorie di farmacie rurali (4724); Borgoglio: Riapertura del termine previsto dall'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 982, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4900); Artioli ed altri: Integrazione all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente la sostituzione temporanea delle titolari di farmacia per maternità o adozione (4936); Pisicchio: Norme volte a consentire la gestione di farmacie da parte di cooperative di giovani farmacisti (5234); Pazzaglia ed altri: Compatibilità dell'esercizio dell'insegnamento universitario con la titolarità di farmacie (5300).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Augello ed altri: « Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente la ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e all'articolo 4 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, recante regolamento per il servizio farmaceutico »; Borgoglio e Seppia: « Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie »; Perani ed altri: « Norme in materia di apertura di nuove farmacie »; Piro ed altri: « Norme sulla gestione delle farmacie »; Tagliabue ed altri: « Norme in materia di apertura di nuove farmacie »; Perani ed altri: « Riorganizzazione strutturale e gestionale delle farmacie »; Renzulli ed altri: « Norme transitorie in materia di farmacie rurali »; Poggiolini: « Riapertura del termine di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali »; Salerno ed altri: « Norme per la sanatoria delle gestioni provvisorie di farmacie rurali »; Borgoglio: « Riapertura del termine previsto dall'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 982, per l'assunzione

della titolarità di farmacie rurali»; Artoli ed altri: « Integrazione all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente la sostituzione temporanea delle titolari di farmacia per maternità o adozione»; Pisicchio: « Norme volte a consentire la gestione di farmacie da parte di cooperative di giovani farmacisti»; Pazzaglia ed altri: « Compatibilità dell'esercizio dell'insegnamento universitario con la titolarità di farmacie ».

Avverto che la VI Commissione finanze è in questo momento riunita per l'esame del parere già espresso sull'articolo 6 del provvedimento. Pertanto, propongo di accantonare gli articoli 6, 7, 9, 11, 12, 15 e 16 ed i relativi emendamenti e di procedere al riesame del resto dell'articolato.

ALFREDO PAZZAGLIA. Signor presidente, a mio avviso le correlazioni tra le varie parti del provvedimento non rendono agevole l'accantonamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di accantonamento che ho poc'anzi avanzato.

(È approvata).

Poiché sull'articolo 8 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente un votazione dopo averne dato lettura:

ART. 8.

(Criteri per l'iscrizione all'albo dei farmacisti).

La lettera e) dell'articolo 9, comma primo, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è sostituita dalla seguente:

« e) avere la residenza o esercitare la professione nella circoscrizione dell'Ordine o Collegio ».

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 10:

ART. 10.

(Titolarietà e sostituzione nella gestione).

1. L'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475 è sostituito dal seguente:

« ART. 11 - 1. Il titolare della farmacia ha la responsabilità del regolare esercizio e della gestione dei beni patrimoniali della farmacia.

2. L'unità sanitaria locale competente per territorio autorizza, a seguito di motivata domanda del titolare della farmacia la sostituzione temporanea con altro farmacista iscritto all'Ordine dei farmacisti nella conduzione professionale della farmacia:

a) per infermità;

b) per gravi motivi di famiglia;

c) per gravidanza, parto ed allattamento, nei termini e con le condizioni di cui alle norme sulla tutela della maternità;

d) a seguito di adozione di minori ed affidamento familiare per i tre mesi successivi all'effettivo ingresso del minore nella famiglia;

e) per servizio militare;

f) per chiamata a funzioni pubbliche elettive o per incarichi sindacali elettivi a livello nazionale.

3. Nel caso previsto dalla lettera a) del comma 2 l'unità sanitaria locale competente per territorio, trascorsi tre mesi dalla malattia, ha facoltà di sottoporre il farmacista a visita medica a seguito della quale viene fissata la data di riassunzione della gestione della farmacia.

4. La durata complessiva della sostituzione per malattia non potrà superare un periodo continuativo di cinque anni ovvero di sei anni per un decennio.

5. Due periodi di sostituzione temporanea agli effetti del periodo massimo previsto dal comma 4 non si sommano

quando tra essi intercorre un periodo di gestione personale superiore ad un mese.

6. È in facoltà del titolare della farmacia conferire al sostituto la conduzione economica ».

Avverto che a tale articolo il relatore ha presentato i seguenti emendamenti:

All'articolo 10, comma 2, sostituire la lettera d) con la seguente:

d) a seguito di adozione di minori e di affidamento familiare per i nove mesi successivi all'effettivo ingresso del minore nella famiglia.

10. 1

Il Relatore.

All'articolo 10, dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

5-bis. La durata della sostituzione per gravi motivi di famiglia non potrà superare un periodo di tre mesi in un anno.

10. 2

Il Relatore.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Raccomando l'approvazione degli emendamenti da me presentati.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole agli emendamenti del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.1, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.2, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 10, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 13 che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 13.

(*Trasferimento di farmacia*).

1. Il settimo comma dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito dal seguente:

« Al farmacista che abbia trasferito la propria farmacia è consentito, per una volta soltanto nella vita, ed entro due anni dal trasferimento, di poter acquistare un'altra farmacia senza dover superare il concorso per l'assegnazione di cui al quarto comma. Al farmacista che abbia trasferito la titolarità della propria farmacia senza acquistarne un'altra entro due anni dal trasferimento, è comunque consentito, per una sola volta nella vita, l'acquisto di una farmacia qualora abbia svolto attività professionale certificata dall'autorità sanitaria competente per territorio, per almeno 6 mesi durante l'anno precedente l'acquisto, ovvero abbia conseguito l'idoneità in un concorso a sedi farmaceutiche effettuato nei due anni anteriori.

(È approvato).

Passiamo al successivo articolo 14.

ALFREDO PAZZAGLIA. Signor presidente, propongo di accantonare l'articolo 14.

PRESIDENTE. Condivido la sua proposta, onorevole Pazzaglia. Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito di accantonare l'articolo 14.

(Così rimane stabilito).

Devo far presente che, in attesa che la VI Commissione esprima il proprio parere sul provvedimento in esame, non resta che sospendere la seduta o rinviare il seguito della discussione a martedì prossimo, rimanendo un punto fermo l'oppor-

tunità di attendere il parere suddetto, che costituisce un vincolo procedurale per il seguito dell'esame. Personalmente, sono dell'avviso che il prosieguo dei nostri lavori possa essere rinviato alla giornata di martedì.

MARIO PERANI. Signor presidente, mi dichiaro contrario alla proposta di rinvio.

PRESIDENTE. Onorevole Perani, non ho difficoltà ad attendere il parere della VI Commissione.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Sospendo brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 16,40, è ripresa alle 17,5.

PRESIDENTE. Avverto che la VI Commissione finanze ha espresso in data odierna il seguente parere:

« PARERE FAVOREVOLE

a condizione che:

il comma 12 dell'articolo 6 sia sostituito dal seguente:

12. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 17 della legge 29 dicembre 1990, n. 408, agli atti soggetti ad imposta di registro delle società aventi come oggetto l'esercizio di una farmacia privata, costituite entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ed al relativo conferimento dell'azienda, l'imposta si applica in misura fissa.

e con le seguenti raccomandazioni:

a) che i rimanenti commi dell'articolo 6 siano sostituiti dai seguenti:

1. La titolarità dell'esercizio della farmacia privata è riservata alle persone, fisiche nel rispetto delle disposizioni vigenti ed alle società di persone.

2. Le società di cui al comma 1 devono avere come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia. Devono essere titolari almeno del 60 per cento del capitale di dette società farmacisti iscritti all'albo della provincia in cui ha sede la società, in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 6 della legge 22 dicembre 1984, n. 892.

3. Il direttore, qualora si verificano a suo carico le condizioni previste dal comma 2 dell'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito temporaneamente da un altro socio.

4. Ciascuna società di cui al comma 1 può essere titolare dell'esercizio di una sola farmacia ed ottenere la relativa autorizzazione purchè la farmacia sia ubicata nella provincia ove ha sede legale la società.

5. Ciascun farmacista può partecipare ad una sola società, di cui al comma 1 del presente articolo.

6. La gestione delle farmacie private è riservata ai farmacisti iscritti all'albo della provincia in cui ha sede la farmacia.

7. Il trasferimento della titolarità dell'esercizio di farmacia privata è consentito soltanto dopo che siano decorsi tre anni dal rilascio dell'autorizzazione da parte dell'autorità competente, salvo quanto previsto ai successivi commi 8 e 9.

8. Qualora a seguito di acquisizione a titolo di successione di una partecipazione in una società di cui al comma 1 del presente articolo, nel caso in cui vengano meno i requisiti di cui al secondo periodo del comma 2, l'avente causa deve cedere la partecipazione nel termine di tre anni dalla sua acquisizione. Nel caso in cui l'avente causa sia il coniuge ovvero l'erede in linea retta entro il secondo grado, il suddetto termine è differito al compimento del trentesimo anno di età dell'avente causa, ovvero, se successivo, al termine di dieci anni dalla data di acquisizione della partecipazione. Il predetto

termine di dieci anni è applicabile esclusivamente nel caso in cui l'avente causa, entro un anno dalla data di acquisizione della partecipazione, si iscriva ad una facoltà di farmacia in qualità di studente presso un'università statale o abilitata a rilasciare titoli aventi valore legale. Nel caso in cui gli aventi causa siano più d'uno, essi dovranno provvedere alla nomina di un rappresentante comune nei rapporti con la società. In caso di conflitto tra gli aventi causa, il tribunale competente territoriale provvederà alla nomina di un curatore preposto alla gestione della partecipazione. In caso di mancata ottemperanza al disposto del presente comma, il socio avente causa perde i diritti connessi alla partecipazione.

9. Le disposizioni di cui al comma 8 si applicano anche nel caso di esercizio della farmacia privata da parte degli aventi causa ai sensi del comma dodicesimo dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475.

10. Decorsi i termini di cui al comma 8, in mancanza di soci o di aventi causa, la gestione della farmacia privata viene assegnata secondo le procedure di cui all'articolo 3.

11. Qualora venga meno la pluralità dei soci, il socio superstite ha facoltà di associare nuovi soci nel rispetto delle condizioni di cui al presente articolo, nel termine perentorio di sei mesi.

12. L'articolo 13, comma 1, del regio-decreto 3 marzo 1927, n. 478, si applica a tutte le farmacie private anche se di esse sia titolare una società.

b) che all'articolo 7, al comma 1, dopo le parole: la partecipazione alle società di cui all'articolo 6, siano aggiunte le seguenti: salvo il caso di cui all'articolo 6, commi 8 e 9.

c) che sia conseguentemente soppresso l'articolo 11.

d) che all'articolo 9, al comma 1, le parole da: le farmacie fino a: assunte in gestione dal comune vengano sostituite dalle seguenti: la titolarità delle farmacie

che si rendono vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica può essere assunta per la metà dal comune.

e) che all'articolo 12, al comma 2, siano aggiunte in fine le seguenti parole: Si applica l'articolo 6 della presente legge ».

Possiamo, pertanto, riprendere l'esame degli articoli precedentemente accantonati.

Do lettura dell'articolo 6:

ART. 6.

(Gestione individuale e societaria).

1. La gestione dell'esercizio e la proprietà dei beni patrimoniali della farmacia sono consentite a persone fisiche, a società cooperativa e a società in nome collettivo purché costituite esclusivamente da farmacisti iscritti all'ordine della provincia in cui ha sede la società e in possesso del requisito dell'idoneità prevista dall'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 6 della legge 21 dicembre 1984, n. 892.

2. La direzione della farmacia gestita dalla società è affidata ad uno dei soci che ne è responsabile.

3. Il direttore è sostituito temporaneamente da un altro socio qualora si verificano a suo carico le condizioni previste dal comma 2 dell'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475.

4. Ciascuna società di cui al comma 1 può essere titolare di una sola farmacia ed ottenere la autorizzazione a gestirla purché la farmacia sia ubicata nella provincia ove ha sede legale la società.

5. Ciascun farmacista può partecipare ad una sola società proprietaria di farmacia.

6. Il trasferimento, da parte del farmacista o delle società, del diritto di esercizio della farmacia o della proprietà dei relativi beni patrimoniali è consentito decorsi tre anni dal conseguimento della autorizzazione.

7. Il trasferimento della farmacia in caso di morte di tutti i soci è consentito agli eredi nel termine di tre anni dal decesso dell'ultimo socio.

8. Decorsi i tre anni di cui al comma 7 oppure in mancanza di eredi la farmacia viene assegnata secondo le procedure di cui all'articolo 3.

9. Il recesso del socio da una società titolare di farmacia può avvenire trascorsi tre anni dall'ingresso.

10. Qualora venga meno la pluralità dei soci per morte di uno o più di essi, il socio superstite ha facoltà di associare nuovi soci nel rispetto della condizione di cui al comma 5 nella gestione e nella proprietà della farmacia nel termine perentorio di sei mesi.

11. L'articolo 13, comma primo, del regio decreto 3 marzo 1927, n. 478, si applica a tutte le farmacie anche se gestite in forma societaria.

12. In sede di prima applicazione del presente articolo la costituzione della società in nome collettivo ed il relativo conferimento dell'azienda sono soggetti alle imposte di registro, ipotecarie e catastali in misura fissa e non sono considerati cessioni agli effetti delle imposte sul reddito. L'imposta sull'incremento di valore degli immobili compresi nell'azienda è ridotta alla metà.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire l'articolo 6 con il seguente:

ART. 6.

(Titolarità e gestione della farmacia).

1. La titolarità dell'esercizio della farmacia privata è riservata alle persone fisiche nel rispetto delle disposizioni vigenti ed alle società di persone.

2. Le società di cui al comma 1 hanno come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia. Sono soci della società farmacisti iscritti all'albo della provincia in cui ha sede la società, in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'articolo 12

della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 6 della legge 22 dicembre 1984, n. 892.

3. La direzione della farmacia gestita dalla società è affidata ad uno dei soci che ne è responsabile.

4. Il direttore, qualora si verificano a suo carico le condizioni previste dal comma 2 dell'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito temporaneamente da un altro socio.

5. Ciascuna società di cui al comma 1 può essere titolare dell'esercizio di una sola farmacia e ottenere la relativa autorizzazione purché la farmacia sia ubicata nella provincia ove ha sede legale la società.

6. Ciascun farmacista può partecipare ad una sola società, di cui al comma 1 del presente articolo.

7. La gestione delle farmacie private è riservata ai farmacisti iscritti all'albo della provincia in cui ha sede la farmacia.

8. Il trasferimento della titolarità dell'esercizio di farmacia privata è consentito soltanto dopo che siano decorsi tre anni dal rilascio dell'autorizzazione da parte dell'autorità competente, salvo quanto previsto ai successivi commi 9 e 10.

9. A seguito di acquisizione a titolo di successione di una partecipazione in una società di cui al comma 1 del presente articolo, qualora vengano meno i requisiti di cui al secondo periodo del comma 2, l'avente causa deve cedere la partecipazione nel termine di tre anni dalla sua acquisizione. Nel caso in cui l'avente causa sia il coniuge ovvero l'erede in linea retta entro il secondo grado, il suddetto termine è differito al compimento del trentesimo anno di età dell'avente causa, ovvero, se successivo, al termine di dieci anni dalla data di acquisizione della partecipazione. Il predetto termine di dieci anni è applicabile esclusivamente nel caso in cui l'avente causa, entro un anno dalla data di acquisizione della partecipazione, si iscriva ad una facoltà di farmacia in qualità di studente presso un'università statale o abilitata a rila-

sciare titoli aventi valore legale. Nel caso in cui gli aventi causa siano più d'uno, essi dovranno provvedere alla nomina di un rappresentante comune nei rapporti con la società. In caso di conflitto tra gli aventi causa, il tribunale competente territorialmente provvede alla nomina di un curatore preposto alla gestione della partecipazione. In caso di mancata ottemperanza al disposto del presente comma, il socio avente causa perde i diritti connessi alla partecipazione.

10. Le disposizioni di cui al comma 9 si applicano anche nel caso di esercizio della farmacia privata da parte degli aventi causa ai sensi del comma dodicesimo dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475.

11. Decorsi i termini di cui al comma 9, in mancanza di soci o di aventi causa, la gestione della farmacia privata viene assegnata secondo le procedure di cui all'articolo 3.

12. Qualora venga meno la pluralità dei soci, il socio superstite ha facoltà di associare nuovi soci nel rispetto delle condizioni di cui al presente articolo, nel termine perentorio di sei mesi.

13. L'articolo 13, comma 1, del regio decreto 3 marzo 1927, n. 478, si applica a tutte le farmacie private anche se di esse sia titolare una società.

14. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 17 della legge 29 dicembre 1990, n. 408, agli atti soggetti ad imposta di registro delle società aventi come oggetto l'esercizio di una farmacia privata, costituite entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ed al relativo conferimento dell'azienda, l'imposta si applica in misura fissa.

6. 1.

Il Relatore.

Dopo il comma 1, inserire i seguenti:

1-bis. La titolarità di farmacia non è incompatibile con la docenza universitaria nell'ambito del tempo determinato.

1-ter. La titolarità di farmacia deve esistere da almeno tre anni al momento dell'ammissione nel ruolo universitario.

1-quater. Il titolare di farmacia deve provvedere alla nomina di un direttore responsabile della farmacia stessa.

6. 2.

Del Donno, Nania, Abbatangelo, Pazzaglia, Valensise.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Raccomando l'approvazione dell'emendamento 6.1, che ho presentato al fine di recepire la condizione espressa nel parere della VI Commissione.

Ritengo, invece, che l'emendamento Del Donno ed altri 6.2 riguardi aspetti da esaminarsi in altra sede, in un momento successivo; pertanto, invito i presentatori a ritirarlo e, in caso contrario, mi rimetto alle valutazioni della Commissione.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole all'emendamento 6.1 del relatore e contrario all'emendamento Del Donno ed altri 6.2.

ALFREDO PAZZAGLIA. Mi rendo conto che l'emendamento 6.2 non ha ricevuto un'accoglienza molto favorevole da parte dei colleghi. Accedo, pertanto, alla richiesta di ritirarlo, anche per non precludere la presentazione di un ordine del giorno vertente su materia analoga.

Desidero, tuttavia, osservare che la docenza universitaria è compatibile con tutte le professioni, compresa quella del notaio che, da un certo punto di vista, può essere considerata vicina a quella del farmacista. Quest'ultima professione, infatti, è ormai ridotta nella maggior parte dei casi ad una pura e semplice attività commerciale. Ritengo, quindi, che non debbano essere frustrate le aspirazioni di coloro i quali hanno acquisito un certo livello culturale possedendo i requisiti per poter esercitare l'insegnamento universitario e nel contempo hanno vinto il concorso per l'esercizio di una farmacia.

Ritengo, infatti, che tali persone debbano essere premiate.

In particolare, nell'emendamento 6.2 si prevede soltanto che colui il quale ha la titolarità di una farmacia può svolgere

contemporaneamente la docenza universitaria, e non il contrario: infatti, non si prevede che i professori universitari possano concorrere per la titolarità di una farmacia. Oltretutto, la titolarità della farmacia deve sussistere da almeno tre anni al momento dell'ammissione nel ruolo universitario.

Inoltre, non sussiste un problema di sovrapposizione tra le due attività in quanto nell'emendamento 6. 2 si prevede che il titolare di farmacia deve provvedere alla nomina di un direttore responsabile della farmacia stessa.

Il nostro emendamento, pertanto, si proponeva di utilizzare il livello culturale raggiunto dai titolari delle farmacie e non certo di introdurre un privilegio a favore di coloro che hanno raggiunto determinate posizioni.

In conclusione, nel ritirare l'emendamento 6. 2, invito fin d'ora il Governo ad approfondire la questione.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è molto sensibile agli argomenti esposti dall'onorevole Pazzaglia. Tuttavia, la questione che egli ha sollevato riguarda le incompatibilità per i professori universitari. Pertanto, ho espresso parere contrario sull'emendamento 6. 2 in quanto, nella sua formulazione, rischiava di interferire con il sistema normativo di altri settori.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 6. 1 del relatore, interamente sostitutivo dell'articolo 6, accettato dal Governo.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 7.

(*Gestione societaria: incompatibilità*).

1. La partecipazione alla società di cui all'articolo 6 è incompatibile:

a) con qualsiasi altra attività esplicata nel settore della produzione, distribuzione, intermediazione e informazione scientifica del farmaco;

b) con la posizione di titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia;

c) con qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato.

2. Lo statuto delle società di cui all'articolo 6 ed ogni successiva variazione sono comunicati alla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani nonché all'assessore alla sanità della competente regione o provincia autonoma, all'ordine provinciale dei farmacisti e alla unità sanitaria locale competente per territorio, entro sessanta giorni dalla data dell'autorizzazione alla gestione della farmacia.

3. La violazione delle disposizioni di cui al presente articolo e dell'articolo 6 comporta la sospensione del farmacista dall'albo professionale per un periodo non inferiore ad un anno. Se è sospeso il socio che è direttore responsabile, la direzione della farmacia gestita da una società è affidata ad un altro dei soci. Se sono sospesi tutti i soci è interrotta la gestione della farmacia per il periodo corrispondente alla sospensione dei soci.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 7, comma 1, lettera b), *sopprimere le parole* gestore provvisorio, direttore o collaboratore.

7. 3.

Poli Bortone, Del Donno.

All'articolo 7, comma 1, *dopo le parole* la partecipazione alle società di cui all'articolo 6, *aggiungere le seguenti* salvo il caso di cui all'articolo 6, commi 9 e 10.

7. 2.

Il Relatore.

All'articolo 7, *dopo il comma 3, aggiungere il seguente*:

4. L'autorità sanitaria competente, ove necessario, nomina un commissario per il periodo di interruzione della gestione

ordinaria, da scegliersi in un elenco di professionisti predisposto dal consiglio direttivo dell'Ordine provinciale.

7. 1.

Il Relatore.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*.
Esprimo parere contrario sull'emendamento Poli Bortone e Del Donno 7.3, mentre raccomando l'approvazione dei miei emendamenti 7.1 e 7.2.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere contrario all'emendamento Poli Bortone e Del Donno 7.3, mentre sono favorevole agli emendamenti del relatore 7.1 e 7.2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Poli Bortone e Del Donno 7.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 7.2, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 7.1, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 7 con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 9:

ART. 9.

(Gestione comunale).

1. L'articolo 9 comma primo della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito dai seguenti:

« Le farmacie che si rendono vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica possono, per la metà, essere assunte in gestione

dal comune. Le farmacie di cui sono titolari i comuni possono essere gestite, ai sensi della legge 8 giugno 1990, n. 142, nelle seguenti forme:

a) in economia;

b) a mezzo di azienda speciale;

c) a mezzo di consorzi tra comuni per la gestione delle farmacie di cui sono unici titolari;

d) a mezzo società per azioni costituite esclusivamente tra comuni;

e) a mezzo società costituite tra il comune e i farmacisti dipendenti ».

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 9, comma 1, sostituire le parole da le farmacie, fino a assunte in gestione dal comune, con le seguenti La titolarità delle farmacie che si rendono vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica può essere assunta per la metà dal comune.

9. 2.

Il Relatore.

All'articolo 9, sostituire la lettera e) con la seguente:

e) a mezzo di società costituite tra il comune e i farmacisti in costanza di rapporto di lavoro dipendente.

9. 1.

Il Relatore.

All'articolo 9, aggiungere il seguente comma:

2. È consentito ai comuni, nell'ambito della propria autonomia, garantire l'assistenza farmaceutica gratuita su forma integrale o parziale agli indigenti avvalendosi delle farmacie di cui sono titolari.

9. 3.

Del Donno.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Raccomando l'approvazione dell'emendamento 9.2, mentre mi rimetto alla Commissione per l'emendamento 9.1.

Invito, altresì, il presentatore a ritirare l'emendamento 9.3.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti 9.1 e 9.2 del relatore ed invito il presentatore a ritirare l'emendamento Del Donno 9.3.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, solo a titolo informativo, credo valga la pena ricordare il telegramma che l'ordine dei farmacisti ha inviato alla Commissione, in quanto indicativo delle difficoltà che questo provvedimento porrà, come rilevano, appunto, alcune associazioni di settore; queste ultime hanno chiesto ai comuni di garantire, nell'ambito della propria autonomia, l'assistenza farmaceutica gratuita, in forma integrale o parziale, agli indigenti, valendosi delle farmacie di cui sono titolari. Ritengo che questa richiesta abbia una sua razionalità, per cui si potrebbe tenerne conto nella formulazione dell'articolo 9, anche perché non modificandone il contenuto servirebbe ad avvalorare le forme integrali o parziali di soccorso agli indigenti.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevole Del Donno, a me sembra che la materia del suo emendamento sia ultronea rispetto al provvedimento in esame, comunque essa forma oggetto di un ordine del giorno firmato dal relatore oltre che dai membri della Commissione. Pertanto, torno a rinnovarle l'invito a ritirare il suo emendamento, altrimenti confermo il parere contrario già espresso.

OLINDO DEL DONNO. Accedendo all'invito del relatore, dichiaro di ritirare il mio emendamento 9.3.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 9.2. accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 9.1, accettato dal Governo e per il quale l'onorevole Brunetto ha dichiarato di rimettersi alla Commissione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 9 con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 11:

ART. 11.

(*Successione nell'esercizio della farmacia*).

All'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, dopo il comma 12 sono aggiunti i seguenti:

13. Qualora il figlio o il coniuge superstite del farmacista titolare o proprietario risulti iscritto alla facoltà di farmacia in qualità di studente presso università statali o abilitate a rilasciare titoli aventi valore legale il periodo, di cui al comma dodicesimo, è prorogato sino alla data del conseguimento da parte del figlio o del coniuge dei titoli e requisiti previsti dalla legge e comunque non oltre dieci anni dalla morte del titolare e proprietario.

14. In caso di conflitto ha titolo per il trasferimento a proprio nome della farmacia il figlio o il coniuge superstite che abbia per primo conseguito l'idoneità.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 11.

11. 1.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Raccomando alla Commissione la soppressione dell'articolo 11.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con la richiesta del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 11, di cui il relatore ha chiesto la soppressione.

(È respinto).

L'articolo 11 si intende pertanto soppresso.

Do lettura dell'articolo 12:

ART. 12.

(Trasferimento della titolarità di farmacie in gestione comunale).

1. Il comma 2 dell'articolo 15-*quies*, del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, si applica anche alle farmacie gestite dal comune o da azienda municipalizzata o speciale ai sensi dell'articolo 23 della legge 8 giugno 1990, n. 142, con modalità da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica a tutela del personale dipendente.

2. In caso di trasferimento della titolarità della farmacia comunale, i dipendenti hanno diritto di prelazione ed il prezzo è determinato dall'Ufficio tecnico erariale competente per territorio. Tale prezzo costituisce la base per la successiva eventuale licitazione privata.

3. La facoltà del comune di esercitare la prelazione per l'assunzione della gestione della farmacia vacante o di nuova istituzione ai sensi dell'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sospesa per tre anni qualora il comune abbia trasferito la titolarità della farmacia ai sensi del comma 1.

A tale articolo il relatore ha presentato i seguenti emendamenti:

All'articolo 12, comma 1, dopo le parole Presidente della Repubblica aggiungere la seguente anche.

12. 1.

All'articolo 12, comma 1, sopprimere le parole da ed il prezzo fino alla fine del comma.

12. 2.

All'articolo 12 comma 2, aggiungere in fine le parole e ad essi si applicano le norme dell'articolo 6 della presente legge.

12. 3.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Raccomando alla Commissione l'approvazione dei miei emendamenti 12.1, 12.2 e 12.3.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 12.1, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 12.2, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 12.3, accettato dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 12 con le modifiche testé apportate.

(È respinto).

Do lettura dell'articolo 14:

ART. 14.

(Sanatoria).

1. I farmacisti che gestiscono da almeno tre anni alla data di entrata in vigore della presente legge una farmacia in via provvisoria, ai sensi dell'articolo 129 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, hanno diritto a conseguire per una sola volta la titolarità della farmacia, purché alla data di entrata in vigore della presente legge non sia stata pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegnazione della relativa sede farmaceutica.

2. Il periodo di tre anni di gestione di cui al comma 1 è continuativo, oppure viene calcolato per sommatoria di servizi prestati, in qualità di titolare, direttore o collaboratore di farmacia, nell'arco degli ultimi sei anni con interruzioni non superiori ad un semestre, purché al momento dell'entrata in vigore della presente legge il beneficiario gestisca in via continuativa la farmacia da almeno un anno.

3. È escluso dal beneficio il farmacista che abbia già trasferito la titolarità di altra farmacia da almeno 10 anni, ai sensi dell'articolo 12, quarto comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475.

4. Le domande, debitamente documentate, devono pervenire, a pena di decadenza, alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'accertamento dei requisiti e delle condizioni previsti dai commi 1, 2, 3 e 4 è effettuato entro un mese dalla presentazione delle domande.

6. Successivamente all'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1, ove si verificassero gestioni provvisorie di farmacie urbane o rurali, le stesse devono essere attribuite a coloro che sono risultati idonei all'ultimo concorso per l'assegnazione di farmacie vacanti o di nuova istituzione, secondo l'ordine della graduatoria.

Avverto che tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 14, comma 1, seconda riga, dopo la parola farmacia aggiungere le seguenti rurale o urbana.

14. 6.

Il Relatore.

All'articolo 14, comma 2, sopprimere la parola titolare.

14. 3.

Il Governo.

All'articolo 14 comma 2, sopprimere le parole nell'arco degli ultimi sei anni.

14. 4.

Il Relatore.

All'articolo 14, comma 2, sostituire le parole un anno con le seguenti sei mesi.

14. 5.

Il Relatore.

All'articolo 14, comma 3, sostituire la parola almeno con le seguenti meno di.

14. 1.

Il Relatore.

All'articolo 14 sopprimere il comma 6.

14. 7.

Il Governo.

All'articolo 14, comma 6, dopo le parole di nuova istituzione aggiungere le seguenti espletato nella provincia.

14. 2.

Il Governo.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Raccomando l'approvazione dei miei emendamenti 14.6, 14.4, 14.5, 14.1 e 14.2 ed esprimo parere favorevole sugli emendamenti del Governo 14.3 e 14.7.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Dichiaro di concordare con il relatore e di rimettermi alle valutazioni della Commissione sugli emendamenti 14.3 e 14.4.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 14.6, accettato dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento del Governo 14.3.

GIANFRANCO TAGLIABUE. L'emendamento del Governo 14.3, modificando un punto del comma 2 dell'articolo 14 potrebbe generale confusione in sede applicativa. Togliendo la parola « titolare » verrebbero ad essere interessate dall'articolo 14 solo le farmacie con un direttore o collaboratore, venendo meno la figura del titolare.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevole Tagliabue, l'emendamento 14.3 del Governo intende evitare che i privati possano usufruire più volte della sanatoria. In pratica, potrebbero esservi titolari che hanno già usufruito della sanatoria precedente e che nell'ultimo anno hanno assunto il ruolo di gestori provvisori di un'altra farmacia.

MARIO PERANI. Desidero far osservare che dopo tre anni chi ha già venduto una farmacia potrebbe pur sempre averne un'altra in gestione provvisoria.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ma io pongo il problema inverso, in quanto mi chiedo cosa accadrà, togliendo la parola « titolare », a chi non ha mai beneficiato della sanatoria.

MARIO PERANI. Se il titolare di una farmacia pubblica è il sindaco, questi non è interessato alla gestione provvisoria, mentre se titolare è il privato, egli è anche il direttore. L'emendamento in questione si rende opportuno proprio per impedire che un titolare diventi gestore provvisorio pur avendo venduto la farmacia.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 14.3 del Governo, accettato dal relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 14.4, per il quale il Governo ha dichiarato di rimettersi alla Commissione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 14.5, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento 14.1 del relatore, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento 14.7 del Governo, accettato dal relatore.

(È approvato).

L'emendamento 14.2 del relatore è pertanto precluso.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*. Nel raccomandare l'approvazione dell'articolo 14, ricordo che, in una prima ipotesi da me formulata, avevo previsto una diversa disciplina dei termini per la richiesta di sanatoria in pendenza di ricorso.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 14 con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 15.

(Abrogazione di norme).

1. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati gli articoli 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 16 della legge 2 aprile 1968, n. 475, nonché la legge 28 febbraio 1981, n. 34 e gli articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 7 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, e la legge 16 marzo 1990, n. 48.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 15, comma 1, sopprimere le parole e la legge 16 marzo 1990, n. 48.

15. 1.

Il Governo.

All'articolo 15, aggiungere il seguente comma:

2. Sono soppresse le parole: « compresi quello di assistente e titolare di cattedra universitaria » al comma 1 dell'articolo 13, della legge 2 aprile 1968, n. 475.

15. 2.

Pazzaglia, Del Donno.

ARNALDO BRUNETTO, *Relatore*.
Esprimo parere favorevole sull'emendamento 15.1 del Governo, mentre invito i presentatori a ritirare l'emendamento 15.2.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il relatore.

ALFREDO PAZZAGLIA. Accetto la richiesta di ritirare l'emendamento 15. 2. Tuttavia, considerando che la materia in esso contenuta corrisponde a quella della proposta di legge n. 5300, di cui sono primo firmatario, e che la materia stessa non è ricompresa nel testo in esame, chiedo la revoca dell'abbinamento della suddetta proposta di legge dalle altre all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. L'onorevole Pazzaglia ha chiesto la revoca dell'abbinamento della proposta di legge n. 5300 dalle altre all'ordine del giorno. Propongo di considerare accolta tale richiesta.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Pongo in votazione l'emendamento 15.1 del Governo, accettato dal relatore.
(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 15 con la modifica testé apportata.
(È approvato).

Poiché all'articolo successivo non sono stati presentati emendamenti, lo porrò di-

rettamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 16.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

(È approvato).

Passiamo agli ordini del giorno.

Avverto che sono stati presentati i seguenti ordini del giorno:

« La XII Commissione,

considerata la rilevanza delle questioni attinenti alla gestione societaria delle farmacie

impegna il Governo

ad approfondire i profili relativi alla partecipazione di soggetti non farmacisti e di cooperative di consumatori a società titolari di farmacie;

ad approfondire altresì le questioni connesse alla compatibilità con la docenza universitaria della titolarità di farmacie ».

0/2119/2/XII

Tagliabue, Artioli, Brunetto,
Renzulli, Saretta, Benevelli,
Perani, Saretta, Colombini.

« La XII Commissione,

considerata l'urgente necessità di procedere ad una riforma globale della normativa concernente il settore farmaceutico

impegna il Governo

ad assumere ogni iniziativa di sua competenza per consentire ai comuni, avvalendosi delle farmacie di cui sono titolari, nell'ambito della loro autonomia, e delle

farmacie private, di garantire l'assistenza farmaceutica gratuita in forma integrale o parziale agli indigenti ».

0/2119/1/XII

Tagliabue, Artioli, Brunetto, Colombini, Renzulli, Benevelli, Perani, Saretta.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo accoglie entrambi gli ordini del giorno presentati.

PRESIDENTE. Gli onorevoli proponenti insistono per la votazione degli ordini del giorno accolti dal Governo ?

GIANFRANCO TAGLIABUE. Sì, signor presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Tagliabue ed altri 0/2119/2/XII, accolto dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'ordine del giorno Tagliabue ed altri 0/2119/1/XII, accolto dal Governo.

(È approvato).

Passiamo alle dichiarazioni di voto.

LEDA COLOMBINI. Il gruppo comunista voterà a favore del provvedimento in esame, in ordine al quale esprimiamo un giudizio di apprezzamento per il metodo seguito, caratterizzato da un reciproco ascolto tra le diverse forze politiche.

Si tratta, inoltre, di una legge predisposta in rapporto con le associazioni e le rappresentanze delle categorie interessate; durante l'esame del provvedimento è stata espressa una grande disponibilità, da parte del relatore e delle forze politiche rappresentate nel Comitato ristretto, all'ascolto ed all'accoglimento di tutte le proposte ragionevoli, consentendo in tal modo il raggiungimento di un risultato apprezzabile. Infatti, il provvedimento in esame crea le condizioni ed apre la

strada ad una riforma organica della legge n. 475 del 1978, al fine di garantire un assesto moderno e certo al servizio farmaceutico italiano.

I problemi rimasti insoluti (non sono pochi né di poco conto) dovranno trovare la giusta soluzione in quella sede. A tale riguardo, ci metteremo subito al lavoro affinché si proceda in tempi non storici, ma ragionevoli ad una reale riforma della legge n. 475 del 1978, che dovrà affrontare anche problemi come quelli relativi alla partecipazione societaria di soggetti non farmacisti e alla partecipazione di cooperative di consumatori alla gestione delle farmacie. Non era, infatti, compito di un provvedimento come questo, finalizzato ad un semplice riordino organizzativo e gestionale dell'attuale sistema farmaceutico, regolare problemi di tale natura e portata.

Mi pare, comunque, importante che si sia tenuto conto delle preoccupazioni espresse e dei diversi (a volte non coincidenti) suggerimenti, tanto che il provvedimento che ci accingiamo ad approvare è stato modificato in molte parti rispetto al primo testo unificato, rendendolo sempre più aderente ai bisogni dei cittadini e degli operatori del settore. Si è persino tenuto conto di singoli casi quando non erano in contrasto con la norma generale e con le finalità della legge.

Desidero sottolineare ancora una volta, in particolare, il valore dell'articolo 3, relativo alle procedure concorsuali. Grazie a tali norme non dovrebbero verificarsi più ritardi né difficoltà, reali o presunte, per non dar corso, nei tempi dovuti, ai regolari concorsi di assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti.

Conseguentemente, proprio per evitare il prodursi delle gestioni provvisorie, sono stati previsti i poteri sostitutivi per l'indizione del relativo bando di concorso e la nomina della commissione giudicatrice.

L'introduzione di tale norma deve significare che la sanatoria prevista dall'articolo 14 sia davvero l'ultima; mi auguro anzi che il Governo e tutte le forze politiche assumano un impegno in tal senso.

È stato con questo spirito che abbiamo accolto pressoché tutte le richieste di sanatoria, proprio per azzerare le situazioni di provvisorietà esistenti nel paese e mettere seriamente la parola « fine » alle sanatorie che costituiscono, al di là dei singoli interessati, fonti di favoritismi e di ingiustizie.

Le altre norme introdotte (relative alle distanze territoriali, al decentramento, alla vendita delle farmacie comunali con l'introduzione del diritto di prelazione per i farmacisti dipendenti) sono molto flessibili e rendono il provvedimento più rispondente alle esigenze organizzative e gestionali.

Nel ribadire, in conclusione, il voto favorevole del gruppo comunista sul provvedimento in esame, mi auguro che il Senato approvi rapidamente il testo dello stesso provvedimento, in modo tale che si possa avviare subito la riforma della legge n. 475 del 1978.

GIOVANNI PICCIRILLO. Signor presidente, onorevoli colleghi, desidero sottolineare brevemente l'impegno profuso dalla Commissione e precipuamente dal relatore sintonizzatosi con la pazienza della ragione e dell'intelligenza sul clima che è stato richiamato dall'onorevole Colombini.

In buona sostanza con il provvedimento che stiamo per approvare si pone fine alla provvisorietà piuttosto ripetitiva dell'esercizio delle farmacie. attraverso

una sanatoria — che speriamo sia l'ultima — la quale pone una sorta di obbligo giuridico, e anche morale, all'espletamento dei concorsi ed un incentivo per i nuovi laureati.

Con il testo in esame, inoltre, si organizza meglio sul piano territoriale la presenza delle farmacie. Ma ciò che credo sia fondamentale è raccogliere il messaggio concreto che dai lavori preparatori e dalla conclusione dell'iter del provvedimento viene a questa Commissione: quando, cioè, si lasciano cadere i pregiudizi di parte e si guarda ai contenuti ed agli interessi dei cittadini, più facilmente ci si incontra su che cosa fare, anziché su che cosa dire.

PRESIDENTE. Rinvio la votazione finale del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 17,40.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI
ED ORGANI COLLEGIALI

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia delle Commissioni
ed Organi Collegiali il 30 aprile 1991.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO