# COMMISSIONE XIV

# IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

## LXXX.

# SEDUTA DI MERCOLEDÌ 6 FEBBRAIO 1963

### PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

## INDICE

PAG.

**Disegno e proposte di legge** (*Discussione e rinvio*):

Modificazione degli articoli 104, 106 e 11 5 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie. (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*). (2982);

CAPPUGI ed altri: Modifica delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e di altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie. (1199);

BARTOLE e LUCIFREDI: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, con la istituzione di un fondo di rotazione per incrementare la Cassa pensioni dei farmacisti a concedere mutui ai farmacisti nuovi titolari non abbienti nonché con norme sulla trasferibilità di farmacie e loro quote. (1637);

CAPUA: Agevolazioni in favore dei farmacisti invalidi o mutilati di guerra aspiranti all'assegnazione di sedi farmaceutiche vacanti. (1645);

DELFINO: Modifica dell'articolo 380 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. (1645);

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. (1677);

PAG.

SIMONACCI: Norme interpretative dell'articolo 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, e successive integrazioni, relative al conferimento di farmacie ai connazionali già titolari di farmacie in territorio estero perdute in seguito ad eventi bellici. (2802);

CORTESE GIUSEPPE ed altri: Estensione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti dei titolari di farmacie caduti nell'adempimento del proprio dovere. (3212);

DEL GIUDICE: Sistemazione definitiva delle farmacie in assegnazione provvisoria. (4094);

Estensione dell'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie alle farmacie concesse con autorizzazione provvisoria. (3933) . . . . . 910

PRESIDENTE . . . . 910, 912, 915, 921, 922
RICCA, *Relatore* . . 911, 913, 916, 921, 922
BARTOLE . . . . . 912, 917
CAPONI . . . . . 912, 913, 914, 917
MERLIN ANGELINA . 912, 913, 916, 917, 921
DELFINO . . . . . 913, 914, 917, 918
LATTANZIO. . . . . 914, 915, 918
SANTERO, *Sottosegretario di Stato alla sanità* . . . . . 915
GOTELLI ANGELA. . . . . 915
MONTANARI OTELLO . . 915, 916, 917, 922
CAPUA . . . . . 916, 917, 918, 922
BARBERI SALVATORE . . . . . 919
ARMANI . . . . . 919, 920
FERRARI GIOVANNI. . . . . 920, 921
VIVIANI ARTURO . . . . . 921

**La seduta comincia alle 9,40.**

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

(*È approvato*).

**Seguito della discussione del disegno di legge: Modificazione degli articoli 104, 106 e 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2982); e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cappugi ed altri: Modifica delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e di altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie (1199); Bartole e Lucifredi: Modifiche al testo unico dello leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, con la istituzione di un fondo di rotazione per incrementare la Cassa pensioni dei farmacisti a concedere mutui ai farmacisti nuovi titolari non abbienti, nonchè con norme sulla trasferibilità di farmacie e loro quote (1637); Capua: Agevolazioni in favore dei farmacisti invalidi o mutitati di guerra aspiranti alla assegnazione di sedi farmaceutiche vacanti (1645); Delfino ed altri: Modifica dell'articolo 380 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (1677); 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 (2017); Simonacci: Norme interpretative dell'articolo 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, e successive integrazioni, relative al conferimento di farmacie ai connazionali già titolari di farmacie in territorio estero perdute in seguito ad eventi bellici (2802); Cortese Giuseppe ed altri: Estensione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti dei titolari di farmacie caduti nell'adempimento del proprio dovere (3212); Del Giudice: Sistemazione definitiva delle farmacie in assegnazione provvisoria (4094); e del disegno di legge: Estensione dell'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie alle farmacie concesse con autorizzazione provvisoria (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (3933).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 2982: « Modificazione degli articoli 104, 106 e 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 20 aprile 1961; reca inoltre il seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cappugi, Storti Bruno, Calvi, Toros, Casati, Bianchi Gerardo: « Modifica di norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e di altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie » (1199); Bartole e Lucifredi: « Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, con la istituzione di un fondo di rotazione per incrementare la Cassa pensioni dei farmacisti a concedere mutui ai farmacisti nuovi titolari non abbienti nonché con norme sulla trasferibilità di farmacie e loro quote » (1637); Capua: « Agevolazioni in favore dei farmacisti invalidi o mutilati di guerra aspiranti all'assegnazione di sedi farmaceutiche vacanti » (1645); Delfino: « Modifica dell'articolo 380 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (1677); Delfino, Cucco, Servello, Calabrò, Grilli Antonio, De Marzio, Caradonna, Cruciani, Gonella Giuseppe: « Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni per quanto concerne le farmacie » (2017); Simonacci: « Norme interpretative dell'articolo 28 della legge 4 marzo 1952, n. 137, e successive integrazioni, relative al conferimento di farmacie ai connazionali già titolari di farmacie in territorio estero perdute in seguito ad eventi bellici » (2802); Cortese Giuseppe, Ferrara, Colasanto, Barbi: « Estensione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 545, ai congiunti dei titolari di farmacie caduti nell'adempimento del proprio dovere » (3212); De Giudice: « Sistemazione definitiva delle farmacie in assegnazione provvisoria »

(4094); nonché del disegno di legge n. 3933: « Estensione dell'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie alle farmacie concesse con autorizzazione provvisoria », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato.

Come loro ricorderanno, avevamo all'esame il testo del Comitato ristretto, del quale avevamo già discusso e votato alcuni articoli, accantonandone altri.

Gli articoli accantonati del testo del Comitato ristretto, che loro hanno innanzi, sono esattamente i seguenti: 1, 4, 5, 6, 6-*bis*, 10, 11, 14 e 15. Per conservare un certo ordine nella nostra discussione e successiva votazione, cominciano ad esaminare gli emendamenti che sono stati presentati all'articolo 1. Degli emendamenti, alcuni sono completamente sostitutivi del testo del Comitato ristretto. Come loro ricorderanno l'oggetto dell'articolo 1 è contemplato dall'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

L'articolo 1, nel testo originario del disegno di legge, è il seguente:

« 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 « quattromila ».

Non si terrà conto del resto, se non superiore al 50 per cento, nei comuni con popolazione inferiore ai 10 mila abitanti.

Nell'articolo 115, primo comma, dello stesso testo unico, è sostituito al numero « cinquemila » il numero « quattromila ».

L'onorevole Ricca, Relatore, ha presentato un emendamento sostitutivo dell'articolo 1, e, quindi, dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie. Ne do lettura:

« L'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è così sostituito:

« L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data, con decreto del medico provinciale, con l'osservanza delle norme contenute nella presente legge.

Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia più di una farmacia, se non in rapporto al seguente numero di abitanti:

*a*) comuni con popolazione da uno a 30.000 unità: una farmacia ogni cinquemila abitanti;

*b*) comuni con popolazione da 30.001 a 300.000: una farmacia ogni quattromilacinquecento abitanti;

*c*) comuni con popolazione da 300.001 unità a 980.000 unità: una farmacia ogni quattromila abitanti;

*d*) comuni con popolazione superiore a 980.001 lnità, una farmacia ogni tremilacinquecento abitanti.

Quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica locale, anche in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità, lo richiedano, verranno applicate le norme di cui alla legge 9 giugno 1947, n. 530.

Il numero delle autorizzazioni per le farmacie rurali può essere determinato, tenendo conto delle particolari esigenze atte a garantire l'espletamento del servizio farmaceutico, in deroga ai criteri di distanza e del numero della popolazione, secondo norme fissate con decreto del Ministero della sanità.

Sono farmacie rurali quelle costituite in comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai cinquemila abitanti.

Chiunque apra o eserciti una farmacia senza l'autorizzazione anzidetta, è punito con l'arresto fino a otto mesi e con l'ammenda da lire 32.000 a lire 160.000.

Il medico provinciale, contemporaneamente alla denuncia all'autorità giudiziaria per il procedimento penale, dispone la chiusura dell'esercizio ».

L'onorevole Ricca ha facoltà di illustrare il suo emendamento.

RICCA, *Relatore*. Mi pare che non vi sia bisogno di una illustrazione molto ampia in quanto già nella scorsa seduta avevamo notato come la capacità commerciale varia a secondo dei centri, specie in relazione allo sviluppo industriale dei grandi centri, dove naturalmente anche la divulgazione medica è più sviluppata.

Non vi è dubbio che una farmacia posta vicino al grattacielo Pirelli di Milano si trova in condizioni diverse da quelle in cui si trova un'altra farmacia posta nella provincia di Milano, alla periferia di Lodi o nella stessa periferia della metropoli lombarda.

Per quanto riguarda il richiamo della legge sulla prelazione da parte dei comuni, la n. 530 del 1947, essa deve essere collocata in una visione particolare: di quelle situazioni, cioè, obiettivamente esistenti e delle necessità di copertura, ove queste vengano riscontrate dalle autorità sanitarie. Tutti gli altri problemi non sono che una ripetizione delle norme relative all'articolo 104. Perché dire, ad esempio: sono abrogati i comma 1 e 2 dell'articolo 104 e sono lasciati in vigore gli altri?

Ho preferito abolire tutto l'articolo sostituendolo con un altro riassuntivo.

PRESIDENTE. È aperta la discussione sull'articolo 1.

BARTOLE. Signor Presidente, onorevoli colleghi! Pregherei l'onorevole Relatore di voler riflettere su talune considerazioni che non si possono portare in questa sede.

Si tratta, qui, di contemperare le esigenze del servizio con quelle dei comuni e delle popolazioni; ma anche tutte queste esigenze trovano, in sostanza, una loro sussistenza in un clima di condizioni economiche che, a mio avviso, è assolutamente indispensabile, perché nessuno sarà disposto ad andare a istituire una farmacia in sedi che non siano quanto meno redditizie. Vorrei pregare perciò la Commissione di rivedere la scalarità proposta dall'onorevole Relatore.

Egli propone, per i comuni con popolazione fino a 30.000 abitanti, una farmacia ogni 5.000.

Io proporrei, invece, che la scalarità fosse la seguente:

comuni con popolazione da 30.000 a 500 mila abitanti una farmacia ogni 4.500;

comuni con popolazione superiore a 500.000 abitanti, una farmacia ogni 4.000.

E questo perché? Non certo per la difesa di un interesse di categoria! Voi mi conoscete da tanti anni: non credo di aver mai dato prova o dimostrazione di essere strenuo difensore di interessi settoriali. Ma, io mi domando se la farmacia, nell'interesse stesso dei comuni, possa avere una naturale sufficienza economica, quando il limite della popolazione venga ulteriormente ridotto rispetto ai quattromila abitanti ai quali si è arrivati al Senato! Ritengo che non faremmo neanche l'interesse dei comuni stabilendo un limite al di sotto dei quattromila abitanti.

Per queste ragioni, io insisterei – e mi pare obiettivamente! – perché la scalarità venisse modificata e l'ultima limitazione venisse portata a 500.000 abitanti.

Quando, poi, alle farmacie rurali, io mi sarei permesso – se il Relatore non ci avesse già tanto opportunamente prevenuto con le sue proposte scritte – di proporre, onorevole Ricca, un altro emendamento.

Nell'interesse stesso del servizio, per i comuni rurali dove esiste la farmacia ma le frazioni sono lontane e mal servite, per dar la possibilità al farmacista di far fronte al servizio e di vivere, io proporrei: « È in facoltà dei titolari di farmacie rurali di istituire, sotto la loro responsabilità, dispensari di farmacia nei comuni vicinori o frazioni di comune con popolazione inferiore ai mille abitanti. Il Ministero della sanità ne stabilisce, con proprio decreto, l'ordinamento e la disciplina ». Mi sembra...

CAPONI. Servizio di pronto soccorso!

BARTOLE. Effettivamente, onorevole Caponi, è un servizio di pronto soccorso! Le faccio osservare che nessun comune sarà mai disposto, domani, ad aprire una farmacia in zone poco popolate...

CAPONI. Poi ci lagnamo che si spopolano le montagne?

BARTOLE. Sia tanto gentile di lasciar parlare, perché quando parlerà lei, nessuno la interromperà!

Ebbene, io ritengo che i comuni rurali non abbiano nessun interesse a dar luogo alla apertura di una seconda farmacia in frazioni dislocate in zone poco abitate, che non consentirebbero la sufficienza economica né all'una né all'altra. Però, esiste questo istituto dell'armadio farmaceutico (che è già nel testo unico); stabiliamo che il farmacista titolare della sede rurale possa – lui stesso – nell'interesse della popolazione, istituire un servizio... chiamiamolo di pronto soccorso, nelle frazioni mal servite o non servite: il quale servizio non sarà passivo in quanto entrerà in una gestione globale, nell'ambito del comune!

Quanto poi alla legge del 1947, in questo momento non vorrei sollevare obiezioni, ma mi sembra che se noi, all'articolo 11, stabiliamo un determinato principio di prelazione nei confronti dei comuni, diventi assolutamente pleonastico richiamarsi alla legge del 9 giugno del 1947, la quale sarà necessariamente superata dalle norme che verremo a dettare all'articolo 11. Mi riservo eventualmente di mettere l'emendamento per iscritto.

PRESIDENTE. La pregherei proprio di voler presentare gli emendamenti alla Presidenza per iscritto.

MERLIN ANGELINA. Mi pare di essere in contraddizione con quanto ha detto l'onorevole Bartole; comunque, avrei proposto quanto segue. Al quarto comma di questo progetto di legge, dove dice: « Quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica locale, anche in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità, lo richiedano, verranno applicate le norme di cui alla legge 9 giugno 1947, n. 530 », proporrei di aggiungere, subito dopo la parola « applicate »: « anche in deroga al disposto della presente legge », continuando poi col seguito.

Così non si toglie ai comuni ciò che può essere un loro diritto e frutto di una loro esperienza. La legge n. 530 del 9 giugno 1947: « Modificazioni al testo unico della legge comunale e provinciale » dice, fra l'altro: « I comuni possono, nei modi stabiliti dal testo unico delle leggi sull'assunzione diretta dei pubblici servizi del 15 ottobre del 1925, n. 2578, assumere l'impianto e l'esercizio di farmacie. L'autorizzazione prefettizia, ferme le disposizioni sanitarie sull'esercizio delle farmacie, sarà data in quanto occorra, in deroga alle limitazioni previste dall'articolo 104 all'articolo 118 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, delle leggi sanitarie.

Il numero di dette farmacie e le modalità di apertura saranno sottoposte all'approvazione prefettizia, sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

Dunque, se si dice in deroga al disposto della presente legge, vuol dire che sono in vigore quelle disposizioni che sono state già date e che confermano il diritto dei comuni.

CAPONI. A noi sembra che non si possa essere concordi, non tanto sull'insieme dell'articolo, quanto sul dispositivo che riguarda la fissazione del *quorum*. E qui mi riferisco all'emendamento sostitutivo presentato dal collega onorevole Ricca. A noi sembra che l'articolo 1 del testo del comitato ristretto, che portava il numero da cinquemila a quattromila, rappresentasse un po' un compromesso che teneva conto, da una parte, della spinta e della pressione esercitata – siamo tutti subissati da ordini del giorno, telegrammi, ecc. – dai laureati non proprietari di farmacie, che aspirano ad averla, e dall'altra dai proprietari.

Quindi, secondo noi, il numero di quattromila potrebbe rimanere la base accettabile del compromesso. Fare la scaletta, come viene proposta, in pratica significa accettare le posizioni dei proprietari. Le città con popolazione superiore ai 300.000 abitanti si contano sulle dita di una mano o poco più. Bisogna arrivare a città come Firenze, Bari, ecc., per applicarla. La stragrande maggioranza, il 98-99 per cento dei comuni italiani rimarrebbero alle quote 5.000 o 4.500.

DELFINO. Ma questo lei lo fa per fare aumentare il numero dei proprietari di farmacie!?

CAPONI. Nei comuni rurali le difficoltà potrebbero sorgere quando sono sotto i tremila abitanti, ma fino a tremila abitanti, la farmacia vive benissimo! A me risulta che nella mia provincia vi sono comuni normalmente con 3.000 o 3.500 abitanti, dove le farmacie esistono e non sollevano questioni. Potrei citare dei casi, anche se i casi non fanno mai la regola: un comune che conosco perfettamente ha 1.700 abitanti, e la farmacia vive tranquillamente.

RICCA, *Relatore*. Non è che dove vi sia una farmacia per un comune con 1.700 abitanti, quella sia calcolata solo in rapporto a quel comune, perché le farmacie sono distribuite in rapporto ad una molteplicità di frazioni e di altre zone che sono viciniori ad altri comuni.

CAPONI. Ma io ho parlato di comuni, non di frazioni.

MERLIN ANGELINA. Il comune comprende anche le frazioni.

CAPONI. Per una provincia come la mia, per esempio, questa scaletta non modifica niente. Ci saranno alcune grandi province, che comprendono i grossi centri, come Milano, Torino, Firenze, Bari, Palermo, Catania, dove si potranno avere delle modificazioni; in altre provincie con centri minori un rapporto a scalare non produrrebbe alcuna modificazione; basta pensare che in una provincia, come la mia, di centri superiori a 30 mila abitanti ne abbiano pochissimi, sì che il nuovo rapporto produrrebbe l'aumento, in tutta la provincia, di una o due farmacie. Allora, io dico: lasciamo il rapporto a 4.000 come avevamo previsto. Non mi sembra giusta la proposta, che suggeriva il collega onorevole Bartole, relativa al pronto soccorso.

Io ho ironizzato, forse in modo non giusto, chiamandolo pronto soccorso. Secondo me la questione delle farmacie rurali va esaminata bene. Da tutte le parti ci si lamenta, perché i contadini scappano, perché la gente se ne va via, perché c'è lo sfollamento; ma quando andiamo a vedere quali sono le cause che spingono i contadini e la gente rurale ad abbandonare le campagne e le montagne, vediamo che tra esse vi è anche quella della mancanza dei servizi pubblici, tra cui la farmacia, che ne rappresenta uno dei più importanti. Non sarà quello il motivo determinante: posso essere perfettamente d'accordo. Però, secondo me, la cosa va studiata attentamente e non si può risolvere con un pronto soccorso. Questi centri, generalmente, anzi essenzialmente, si trovano nell'Appennino, nelle zone montane: si va a creare un pronto soccorso in un paese per raggiungere il quale si deve camminare per quindici o venti chilometri per strade impervie... Non so come si potrà riuscire a stabilire questo collegamento. Non voglio entrare nel merito di quelle che potrebbero essere le proposte per affrontare in modo

serio e organico il problema delle farmacie rurali, ma insisto sul fatto che io non sono concorde, per lo meno, sul modo come è stata formulata la scaletta da parte del collega onorevole Ricca. Se si possono rivedere quelle cifre, penso che sia bene discuterne.

LATTANZIO. Mi rendo conto che, nello sforzo che tutti quanti dobbiamo fare, soprattutto in questa materia, per introdurre un criterio di equità, indubbiamente ci troviamo di fronte a delle difficoltà non indifferenti. Io apprezzo tutte le proposte che sono state avanzate in questa sede e dal collega Ricca e dal collega Bartole ed anche ciò che giustamente ha detto l'onorevole Caponi.

Desidero, però, dire che, in genere, come accade in tutte le leggi, vi è un taglio netto che bisogna fare. È ciò che accade normalmente, per esempio, per il servizio militare: chi è nato il 31 dicembre è legato ad una classe che, magari, può essere chiamata alle armi ad un certo momento e può subire delle vicende particolari; chi è nato il 1° gennaio magari non è neanche chiamato alle armi! Purtroppo questa è la realtà.

Ora, mi pare che quando si introduce il discorso fra grandi e piccoli centri, dirò che esso è mal posto perché io credo che una cosa è avere una farmacia nel centro di Roma, altra cosa è avere una farmacia alla periferia di Roma, magari in zone povere, sotto tutti i punti di vista: eppure quella è una farmacia urbana, che fa capo niente di meno che alla capitale d'Italia!

DELFINO. Guadagna di più perché ha tutto il servizio I.N.A.M.!

LATTANZIO. Io vorrei ricordare a me stesso, non per far polemica, che, purtroppo, alcune farmacie del centro di Roma svolgono anche altre attività, ed è facile svolgere altre attività parafarmaceutiche, dalle quali, naturalmente, possono venire introiti particolari. Ma questo lo dico per ribadire che è difficile fare un taglio netto in questa materia. Comunque noi ci muoviamo, andremo a determinare delle sperequazioni; forse avremo da favorire un presidio farmaceutico o da mortificarne un altro!

E allora, se questo è vero, se i colleghi ritengono che questa osservazione sia giusta, io non andrei troppo per il sottile.

Ritengo che l'articolo così come è formulato, salvo un emendamento modificativo che propongo ufficialmente, mi pare che possa andare. Cioè io lascerei il limite a 4.000 per tutte. Solo che vorrei emendare l'articolo 1. Quando si parla delle città con più di 50.000 abitanti, vorrei proporre di scendere ad almeno 30.000.

Faccio parte di una provincia dove i grossi centri sono la maggioranza e sono tutti al di sopra dei 50.000. Quindi, mi rendo conto che, se andiamo avanti in questo modo, non potremo dare le farmacie – così come vogliamo dare – non tanto nell'interesse dei farmacisti non titolari, ma, soprattutto, nell'interesse delle popolazioni, che avvertono l'enorme disagio.

Per parte mia, quindi, proporrei che fosse lasciato come norma generale il rapporto a 4 mila abitanti con la eccezione per i comuni inferiori a 30 mila abitanti il cui rapporto fisserei a 5 mila abitanti.

Per quanto riguarda il problema sollevato dall'onorevole Bartole, delle farmacie rurali, condivido l'idea dell'onorevole Caponi, che cioè, il problema delle farmacie rurali è un problema a se stante. Però anche qui, in attesa di rivedere la situazione, non vorrei che il principio – che io credo l'onorevole Bartole sarà d'accordo di rivedere – venisse senz'altro scartato. Ora, se, nell'interesse di quei particolari comuni, si potesse fare anche – non so come l'ha chiamato Bartole – quello che una volta veniva chiamato dispensario, questo sarebbe qualche cosa, onorevole Caponi, che potrebbe facilitare la vita e non mortificarla ulteriormente.

CAPONI. Mortificare no, ma è un palliativo!

LATTANZIO. È un palliativo, sono d'accordo con lei. Ma come lei sa, quando una piaga duole, qualsiasi medicamento, anche palliativo, può essere utile. Con ciò non voglio escludere quello che lei giustamente dice: cioè affrontiamo per intero il problema; sono d'accordo con lei. Però, se, affrontandolo, possiamo anche tener conto di qualche palliativo (che poi non è proprio assolutamente tale, perché avere la possibilità che un farmacista si rechi presso il proprio dispensario per tre o quattro ore al giorno è già un notevole vantaggio per quelle popolazioni), non potendo fare altro, non credo che costituisca un male. Non vorrei che, in partenza, noi scartassimo qualche cosa che, invece, può essere utile alle popolazioni e, in particolare, proprio a quelle rurali.

Con questo spirito, signor Presidente, io accetto la proposta dell'onorevole Bartole, sia pur pregando l'onorevole Bartole stesso e i colleghi tutti, di emendare la proposta in maniera tale che vi sia un accordo generale; mentre, come ho detto e come ripeto, lascerei inalterato il rapporto una farmacia ogni

quattromila abitanti, scendendo però, per i comuni dove può scattare la legge, al livello di 30.000.

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Lattanzio, e la prego di presentare gli emendamenti per iscritto.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevole Presidente, onorevoli deputati, io ho sentito e letto quanto il nostro relatore ci ha presentato e il criterio proposto è veramente interessante, ma è un criterio piuttosto commerciale quello di far sì che ogni farmacia abbia un sufficiente numero di clienti perché le cose, dal punto di vista economico-commerciale, vadano bene.

Il Ministero della sanità, si preoccupa essenzialmente di portare il servizio farmaceutico alla comodità del cliente, del cittadino, specialmente quando il cittadino è ammalato. Ora, l'applicazione di questo articolo del disegno di legge, per esempio, in moltissime province sarebbe inoperante. Perché? Nella mia provincia, per esempio, sarebbero solo due città ad usufruirne. Gli altri 400 o 500.000 abitanti della provincia non potrebbero usufruirne, perché 5 mila sono oggi gli abitanti per ogni sede farmaceutica e 5.000 resterebbero. Quindi, noi siamo favorevoli a portare ovunque il numero da 5.000 a 4.000. Perché? Il motivo più importante – l'ho già detto – è quello di portare ai cittadini il servizio farmaceutico nella maniera più facile e comoda.

Il Governo, quindi, è dell'avviso che sarebbe meglio lasciare semplicemente, come aveva già approvato il Senato, che il numero di cinquemila sia sostituito col numero di quattromila, e cancellare la parte che si riferisce alle città con più di 30.000 o 50.000 abitanti.

GOTELLI ANGELA. Mi permetto di riferirmi alla proposta fatta dall'onorevole Bartole relativa ad un servizio che consenta alla farmacia di capillarizzare un po' la propria efficienza con dei dispensari. Volevo far notare proprio all'onorevole Caponi che l'armadio farmaceutico può essere proprio lo strumento per capillarizzare maggiormente il servizio, anche se non sarà un servizio perfetto o pieno, perché non è una vera farmacia. Però, vi è anche un altro aspetto che mi permetto di far presente e che mi pare importante. Il fatto che il farmacista rurale non abbia giorno di riposo, neanche festivo, né possa allontanarsi nemmeno di notte, fa di questi professionisti, dei lavoratori che hanno un vincolo unico. Se si potesse arrivare – studiandolo con opportuni accorgimenti – ad un sistema di farmacie con dispensari, si potrebbe forse anche arrivare – e so che la categoria lo desidera – ad avere un farmacista, che ha un suo collaboratore, appunto per servire questi vari dispensari; e, allora, il farmacista può anche, qualche volta, usufruire di un giorno di riposo. Ora, mi pare che, l'avere dei professionisti i quali sono legati, giorno e notte, tutti i giorni dell'anno, salvo quel mese, che però non possono usufruire perché non trovano sostituti, è veramente richiedere un servizio che non è richiesto a nessun'altra categoria di lavoratori. E mi pare che questa articolazione attraverso i dispensari si riferisce alla realtà delle cose. Noi non possiamo far vivere delle farmacie dove sappiamo che possono vivere solo con proventi che vengono d'altrove e dove, alla mortificazione dello scarso introito per il professionista, corrisponde anche una situazione morale di non pieno impiego delle sue energie, trovandosi confinato in località un po' fuori del mondo, che lo porta al desiderio di evadere. Credo che, con opportuni accorgimenti, la proposta sia positiva e che giovi tanto al servizio, quanto alla categoria dei professionisti.

MONTANARI OTELLO. Noi riteniamo, signor Presidente e onorevoli colleghi, che il problema del *quorum* rappresenti un aspetto importante, ma non è tutto: perché, accanto alla revisione del rapporto limite (e quindi del *quorum*) non v'è dubbio che si pone anche il problema di assicurare ad una parte di comuni – particolarmente di quelli delle zone rurali – la possibilità di avere questo servizio. E noi sappiamo che una considerevole parte di essi, anche autonomamente, può assicurare il servizio, ma che un'altra parte, date talune particolari condizioni, viene a trovarsi in difficoltà.

Fatta questa premessa, a proposito del *quorum*, desidero dire quanto segue. Noi accettiamo il criterio differenziato, nel merito del quale voglio entrare subito, e, tenendo anche conto di ciò che poc'anzi ha detto l'onorevole Sottosegretario, mi permetto di formulare determinate proposte, che possono anche non essere accolte, ma che debbono essere discusse.

Per quanto riguarda i comuni fino a 10.000 abitanti, propongo un *quorum* di 4.000, per i comuni fino a 30.000 di 3.500; in via subordinata, un *quorum* di 4.000 in tutti i comuni fino a 30.000 abitanti.

LATTANZIO. Da 30.000 in su.

MONTANARI OTELLO. Da 30.000 a 300 mila proporrei 3.500. E per i comuni con

popolazione superiore ai 980.000 abitanti, proporrei il *quorum* di 3.000.

Per quanto attiene ad un altro punto importante della legge, e cioè il diritto di prelazione dei comuni, io desidero esprimere alcune opinioni molto ferme, almeno dal nostro punto di vista.

Innanzitutto, desidero che l'affermazione del principio del diritto di prelazione dei comuni sia passato all'articolo 1, quasi a voler indicare l'indirizzo di tutta la legge, che deve essere nel senso di assicurare ai comuni, quindi alla collettività, il diritto di gestire un servizio pubblico.

Ciò non significa che non se ne dovrà discutere anche all'articolo 11. Lo stabiliranno le modalità di esercizio del diritto di prelazione, senza indicare alcuna limitazione come, invece, traspare dal testo del relatore.

Perché non condivido la impostazione che il relatore Ricca ha dato al problema? Le limitazioni numeriche, passate all'articolo 11, che, secondo il relatore, per l'automaticità della prelazione, rappresenterebbe un progresso, rispetto all'attuale sistemazione, calcolata da motivi politici, sì che moltissime richieste dei comuni restano bloccate, non mi convincono. Perché la volontà politica contraria si può superare con un altra volontà politica e con la interpretazione che il Consiglio di Stato sta dando alle norme del 1947. Tali interpretazioni si possono fissare in un ordine del giorno.

RICCA, *Relatore*. No, non è così !...

MONTANARI OTELLO. Ora non riesco a capire – glielo chiedo amichevolmente, collega Ricca – come, a nove mesi di distanza dal giorno in cui si è approvato alla unanimità, nell'assemblea delle municipalizzate, composta a maggioranza di democratici cristiani (vi sono anche altre forze, ma la maggioranza è democratico-cristiana), un ordine del giorno, in cui si chiede la completa discrezionalità per i comuni, le cose possano essere completamente cambiate !

Quindi, questo argomento del diritto di prelazione, se intendiamo, come mi par giusto, inserirlo nel primo articolo, per me va inserito in modo non equivoco, in modo molto chiaro.

Io ritengo che, per la posizione assunta da determinati enti e organizzazioni – ma indipendentemente anche da loro, per mia e nostra convinzione ! – il principio della priorità del servizio ad interesse pubblico su quello privato, come è stato riconosciuto più volte dalle sentenze del Consiglio di Stato, debba essere fissato in modo inequivocabile.

CAPUA. Ho ascoltato i vari interventi e da essi ho ricavato, fra l'altro, un elemento: che vi sono in Italia 22.000 laureati che aspettano di essere sistemati; e questa legge deve andare incontro anche a costoro. Quindi, in linea di massima, sono favorevole al principio generico che drasticamente porti le farmacie dal *quorum* di 5.000 a 4.000. Sono, però, favorevole al montenimento del primo comma della proposta dell'onorevole Relatore. E ne spiego la ragione. In base alle statistiche, ritengo che i comuni che vanno dai 4 a 5.000 abitanti sono in numero notevole, in Italia: e sarebbero quelli che noi consideriamo anche come farmacie rurali. Ora, se questa legge per caso passasse, noi verremmo a ridurre drasticamente di metà la possibilità di vita delle farmacie che già vi sono, perché gran parte dei comuni che vanno dai 4 ai 5.000 abitanti, abbassando bruscamente il *quorum* da 5 a 4.000, verrebbero ad avere autorizzata la istituzione di una nuova farmacia, che ridurrebbe la capacità commerciale a quella esistente, con la conseguenza che nessuna delle due potrebbe vivere. Ecco perché sono favodei comuni che vanno dai 4 ai 5.000 abitanti, per i comuni al di sopra dei 30.000, e sono favorevole all'approvazione del primo comma (comuni con popolazione fino a 30.000: una farmacia ogni 5.000 abitanti) secondo la dizione che propone il Relatore.

Sono anche favorevole alla proposta fatta dall'onorevole Bartole di istituire degli armadi farmaceutici o dispensari farmaceutici (il nome ha un valore relativo).

Il mettere, infatti, in una frazione decentrata o in un comune di 500-800 abitanti, un armadio farmaceutico, che possa provvedere alle esigenze più immediate, mi pare una cosa logica ed utile per la salute pubblica.

Naturalmente, deve trattarsi di facoltà, mai d'obbligo.

MERLIN ANGELINA. Lei dovrebbe completare, precisando chi è che deve attendere a questo armadio farmaceutico. Non chi lo gestisce.

CAPUA. Signora, sono perfettamente d'accordo con lei. Armadio farmaceutico significa dare i medicamenti di stretta urgenza. Ad esempio: un cardiocinetico, un antibiotico. Deve quindi esserci persona responsabile.

MERLIN ANGELINA. Ci vuole sempre una persona capace. Io non mi sentirei di dare in mano delle medicine a della gente incompetente. Un altro farmacista, allora ?!

CAPUA. Il medico stesso può far questo ! Il medico che gira per le visite può prelevare all'armadio farmaceutico !

MERLIN ANGELINA. Allora: dato in gestione al medico!

Noi abbiamo a che fare con delle creature umane, non con delle bestie!

CAPUA. Comunque, signora, questo è un problema secondario, che si potrà poi risolvere...

MERLIN ANGELINA. No, non è problema secondario, è un problema primario! Abbiamo a che fare mica con del legno o con del ferro, sa! Abbiamo a che fare con delle creature umane! Io non voglio mettere la creatura umana in mano a degli ignoranti!

CAPUA. Va bene. Ultima cosa. Per quanto attiene a quella norma che si riferisce alla legge 9 giugno 1947, io esprimo le mie riserve perché questa certamente non serve a facilitare la sistemazione di quei 20.000 laureati, citati dal collega Caponi, i quali cercano di ottenere una farmacia. E non ho altro da dire.

CAPONI. Desiderano la farmacia:

CAPUA. Desiderano la farmacia. Per questo sono contrario a quella norma.

CAPONI. E dicono che vivono anche con 3.000 abitanti.

BARTOLE. Onorevole Caponi, in campagna non si vive con 3.000 abitanti.

CAPUA. In campagna non si vive con 3.000 abitanti.

DELFINO. Vorrei chiedere, innanzitutto, al collega onorevole Montanari se, per la sua sistematica, ritiene che quella parte dell'articolo che richiama la legge del 1947, debba considerarsi stralciata, per riproporla nella sede più idonea dell'articolo 10 o 11. Mi sembra che questa sia una proposta concreta. Lei ha fatto proposta di spostare questo punto no?

MONTANARI OTELLO. Io ho detto che riterrei conveniente e opportuno includere nel primo articolo, nella forma indicata, questo punto. Se vi sono obiezioni di fondo, però – è certo che per la nostra parte deve essere inserito all'articolo 1 –, se si ritiene cioè opportuno comprenderlo nell'articolo 11, raggruppando tutta questa materia in quell'articolo, includiamolo nell'articolo 11; ma è meglio collocarlo nel primo.

DELFINO. Per quanto riguarda questo particolare aspetto, io riterrei che questo punto dell'articolo, richiamato anche dal collega Montanari, debba essere spostato in un altro articolo, perché deve esser visto nell'insieme delle norme che riguardano i diritti delle farmacie municipalizzate; cioè, noi non possiamo approvare questo punto nella forma attuale o in quella addirittura che preferirebbe il collega Montanari e al di fuori di quelle che poi saranno le norme degli articoli 10 e 11.

Ciò proprio per un motivo di obiettività sistematica della legge.

Per quanto riguarda i rapporti e i *quorum*, a me è sembrato di aver visto una certa convergenza di vedute fra il Governo e i rappresentanti del partito comunista. Anche se il collega Montanari ha modificato l'orientamento espresso inizialmente dal collega Caponi di fissare il *quorum* di 4.000 ovunque, portandolo, attraverso una scala, a 3.500...

CAPONI. All'ultimo non ho escluso la scaletta, modificando le cifre...

DELFINO. Ma io dico: anche portando la scaletta da un massimo di 4.000 a un minimo di 3.000, in questo modo il collega Montanari è stato convergente con il Governo perché il Governo propose al Senato 3.000 ovunque. Quindi, mi è sembrato proprio di vedere questa identità di vedute.

Come ha giustificato, il collega Caponi, la necessità di abbassare questo *quorum*? Con l'aspirazione alla proprietà – così lui ha detto – da parte dei 22.000 farmcisti, che non sono proprietari di farmacia. A parte la valutazione delle cifre e della esattezza o meno di queste statistiche, a me sembra che il desiderio di arrivare alla proprietà, per questi 22.000 farmacisti, è leggermente in contraddizione con la volontà di dare ai comuni la proprietà di tutte le altre farmacie, che venissero ad aprirsi. Cioè, non potete voi, in nome del diritto di proprietà da parte di tutti i laureati in farmacia, creare un maggior numero di farmacie, che, però, poi ritenete debbano essere gestite dai comuni e non più dai farmacisti. In realtà voi non volete i farmacisti proprietari ma volete i farmacisti dipendenti dalle farmacie municipalizzate. Questo nella sostanza. Se voi siete per il principio di proprietà a tutti i farmacisti, io da questo momento sono d'accordo di portare tutto a 4.000, però voi dovete rinunciare a tutte le municipalizzate: perché, altrimenti, le farmacie non volete darle ai farmacisti ma alle aziende municipalizzate. Questo per controllare due tesi sostenute contemporaneamente.

Per quanto riguarda poi la posizione del Governo, favorevole a questo *quorum*...

CAPONI. Dandole ai comuni significa che il farmacista non è più collaboratore, ma è gestore della farmacia per conto del comune.

DELFINO. No! È dipendente del comune, non è proprietario della farmacia!

CAPONI. Anche il sanitario è dipendente del comune. Eppure i medici vanno volentieri a fare i sanitari del comune.

DELFINO. È debole questa tesi, comunque lasciamo stare...

LATTANZIO. Passa da un padrone debbole a un padrone forte!

CAPUA. Passa da un padrone debole ad uno più forte e più prepotente: non solo, ma passa da un padrone apolitico ad un padrone politico!

DELFINO. Per quanto riguarda, poi, la posizione del Governo, favorevole al *quorum* di 4.000 ovunque, per alleviare i disagi che esisterebbero nella popolazione, per mettere cioè maggiormente la popolazione a contatto con il servizio farmaceutico, a me sembra che preoccupazioni di questo genere il Governo avrebbe dovuto averle, formulando una legge che avesse portato l'assistenza farmaceutica nei 2.500 comuni che ne sono privi. In questo modo noi veramente avvicineremmo non di trecento metri il malato o il bisognoso alla farmacia, perché in definitiva qui di trecento metri si tratta, ma costituiremmo un'organica rete di farmacie. Siccome la nuova farmacia può aprirsi a trecento metri, quello che abiterà a un chilometro dalla farmacia, ci arriverà con settecento metri, perché state tranquilli che l'ubicazione verrà sempre scelta più vicina al centro e all'agglomerato, anziché alla periferia.

In realtà, bisogna preoccuparsi di avvicinare il malato di chilometri, a volte di dieci chilometri, perché abbiamo dei comuni lontani da sedi farmaceutiche di molti chilometri. La preoccupazione fondamentale dovrebbe essere quella di portare il servizio farmaceutico dove non c'è! Questa veramente è una preoccupazione valida e logica!

A me sembra che il disegno di legge governativo, che in sostanza si preoccupava solamente di abbassare il *quorum*, addirittura da 5.000 a 3.000, partorito così all'improvviso.

CAPUA. Fiorito in un giardino!...

DELFINO. ...e oggi difeso anche nella proporzione dei 4.000, è un disegno di legge che questa Commissione, ricordo, non riuscì ad accettare, allora, nel mese di ottobre, perché riteneva, appunto, che era veramente troppo settoriale. Serviva ad aumentare il numero delle farmacie urbane, col rischio di diminuire quelle rurali: perché quando noi riserviamo – come riserveremo se la legge andrà avanti e sarà approvata – una parte delle nuove sedi che si apriranno nei centri urbani ai rurali, noi avremo in sostanza non più 2.500 comuni senza farmacia, ma avremo almeno altri 1.000 comuni che saranno abbandonati dai farmacisti, che avranno vinto il concorso. Quindi, i comuni privi di farmacie diventeranno, poi, 3.500. È evidente che una parte sarà coperta lo stesso, ma è chiaro che noi non andremo ad accrescere e a migliorare il servizio farmaceutico nei piccoli paesi.

Questo da me indicato è un aspetto della legge, che bisognerà curare, che bisognerà attentamente esaminare! Io mi ero preoccupato, in una proposta di legge, di trovare un sistema che riuscisse, attraverso una tassazione, una imposta delle farmacie urbane, a formare un fondo che potesse servire a sovvenzionare le farmacie rurali per rendere loro possibile la vita. Nella mia proposta vi sono statistiche e altre cose del genere. Qui si è voluti arrivare a un certo compromesso, per cominciare per lo meno a risolvere il problema. A me sembra che le proposte del collega onorevole Bartole, anche se non possono rappresentare l'*optimum*, possano però costituire, fino al giorno in cui non si sarà radicalmente risolto il problema delle farmacie rurali, un fatto positivo. È chiaro che, secondo me, oltre all'affermazione del principio, il tutto andrebbe rimandato specificamente ad un regolamento che fissi il sistema e le modalità di questo eventuale armadio farmaceutico. Io lo riscontro e lo vedo con la mia farmacia. Oggi è difficile che vi siano frazioni senza telefono: le maggiori frazioni hanno il telefono: quindi a un certo punto, si potrebbe, nel regolamento, per il farmacista che si assume la gestione di questo armadio, prevedere la possibilità, dietro telefonata, di inviare immediatamente il medicinale richiesto. Naturalmente, anche il medicinale che resta sul posto deve essere prelevato solamente dal medico, che ritiene di poterlo fare. Sono particolari cautele che noi dobbiamo ricercare, ma affermerei il principio dell'armadio farmaceutico in questo articolo di legge, rimandando al regolamento tutta la parte esecutiva.

Per questi motivi, ritengo che il principio della gradualità formulato dalla tabella del collega onorevole Ricca, rappresenti un fatto positivo anche se debba essere modificato secondo le proposte del collega Bartole o del collega Lattanzio, ma mi pare che un principio di gradualità sia un principio, innanzitutto, giusto, perché le farmacie dei paesi lavorano meno delle farmacie delle città, ove, per la presenza degli ospedali, per la presenza degli specialisti, affluiscono anche gli abitanti dei paesi, che si fanno spedire la ricetta dalla città. Inoltre, io ritengo che stabilire una gradualità, oggi, non significa livellare domani. Cioè, l'aumentare il numero delle farmacie, è anche un fatto sperimentale. La popolazione è aumentata e, quindi, dovrà aggiornarsi per

dieci anni. Nuove sedi se ne apriranno abbassando il *quorum* nei comuni dai 30.000 abitanti in su. Noi avremo un gruppo di centinaia e centinaia di farmacie. Cominciamo a smaltire questi concorsi, ad aprire queste sedi farmaceutiche, ad accertarci di ciò che avverrà. Perché è un fatto anche sperimentale: se l'esperienza sarà positiva si potrà anche abbassare il *quorum* nei comuni fino a 30.000 abitanti, si abbasserà anche l'ulteriore *quorum*! Dov'è la necessità di abbassarlo, ovunque, in questo momento, senza sapere a che cosa si andrà incontro!?

Anche perché sappiamo che attualmente l'esercizio della farmacia è un esercizio economico attivo, non vi sono casi clamorosi di fallimenti: il che comporta la formazione di un circuito commerciale sano, di un circuito commerciale per cui i grossisti, gli industriali, i produttori, sono tranquilli, perché non possono perdere denaro. Ma vorrei anche aggiungere che, se dobbiamo preoccuparci di andare incontro ai malati, preoccupiamoci non di una politica che aumenti in misura stragrande il numero degli esercizi farmaceutici: portiamo gli esercizi ove non ci sono: non preoccupiamoci di aumentare il numero dei rivenditori che, con le spese di ordine generale, non possono non aumentare il costo di questo mercato.

Questi credo che siano i criteri di una sana politica di un servizio pubblico.

Quindi, per tutti questi motivi, io sono d'accordo con gli emendamenti proposti dal Relatore ed eventualmente modificati come ha proposto il collega onorevole Bartole.

BARBERI SALVATORE. Il numero dei 22.000 farmacisti non proprietari di farmacie ci viene segnalato da varie parti e lo dobbiamo considerare una realtà effettiva. Debbo far presente, però, che molti di questi farmacisti non proprietari di farmacie sono direttori di farmacie e molti sono collaboratori scientifici (4.600), e non sono dei paria della professione, tanto è vero che hanno prescelto questa strada piuttosto che adire alle farmacie rurali, per cui avevano vinto anche i concorsi. Non v'ha dubbio, però, che vi è ancora un numero notevole di farmacisti che aspirano legittimamente a diventare proprietari di farmacia. Io sarei indubbiamente per una limitazione, relativamente al numero delle città, per abbassare il *quorum*. Sono favorevole ad abbassarlo da 5.000 a 4.000 perché l'attività farmaceutica, in questi ultimi venti anni, è aumentata notevolmente. Il numero delle prescrizioni farmaceutiche, venti anni fa, prima che entrasse pienamente in attività la mutua assistenziale, era di gran lunga inferiore all'attuale. E, per venire incontro alla legittima aspirazione dei farmacisti non proprietari, io non lo lascerei indiscriminato per tutti, perchè, indubbiamente, un comune di 5.000 abitanti non può dar vita a due farmacie; però io diminuirei ancora il *quorum* e mi fermerei a 20.000 abitanti, vale a dire per le città con più di 20.000 abitanti. Per quello che riguarda l'armadio farmaceutico, io ne accetto l'idea. Naturalmente, il modo di costituzione verrebbe inserito nel regolamento e l'armadio farmaceutico dovrebbe essere: o affidato al farmacista, che si sposta dal centro urbano alla frazione in determinate ore del giorno: oppure affidato al medico condotto. Il criterio dell'armadio farmaceutico vige tuttora. In molti comuni rurali è affidato al medico condotto. In nessun caso l'armadio farmaceutico può esere affidato a persona che non sia tecnicamente competente.

Per quello che riguarda i comuni rurali, io ricordo a me stesso che, in questa sede, è stata approvata una legge – largamente emendata dal Senato – che va incontro alle esigenze delle farmacie rurali e che stabilisce, a favore dei farmacisti rurali, una indennità di residenza, pagata in gran parte col contributo delle farmacie urbane, in parte, anche, col contributo del Ministero della sanità.

Il criterio delle farmacie municipalizzate, naturalmente, toglie ad alcuni farmacisti la possibilità di diventare proprietari; però dà un'occupazione che potrebbe essere dignitosa. La farmacia municipalizzata deve sorgere là dove non vi sono altri farmacisti che vogliano diventare farmacisti proprietari. In questo modo non si arreca un danno al farmacista, perchè nelle zone scoperte, dove i concorsi restano deserti, dove non vi sono aspirazioni di farmacisti per diventare proprietari, noi, con questo sistema, troveremo il modo di dare possibilità di lavoro ad un certo numero di farmacisti, che diventeranno, se non proprietari, direttori di farmacie municipalizzate.

ARMANI. Ho poche cose da dire, perché molte sono state già dette e le approvo. Desideravo soltanto sottolineare con sodisfazione l'affermazione fatta dal Sottosegretario onorevole Santero, che mi pare debba esser tenuta presente nella valutazione di questo importante problema: l'esame che noi andiamo facendo ora di questo disegno rivela la funzione preminente della farmacia, che è quella di un servizio sociale. Noi dobbiamo andare incontro, non tanto, alle aspettative ed esigenze di una categoria quale quella dei far-

macisti, cui dobbiamo dare tutto il nostro appoggio, ma, sostanzialmente, dobbiamo arrivare a portare un servizio indispensabile alla popolazione: deve, cioè, prevalere il concetto del servizio sociale. Nostra preoccupazione prima deve essere quella di servire la gente, servire il popolo, in maniera che abbia le difficoltà minori possibili per accedere all'acquisto dei medicinali necessari per curare i propri mali. Accanto a tutto ciò, aggiungiamo pure la necessità di aiutare questi 22.000 farmacisti che aspettano una determinata sistemazione: ovviamente, è giusto che si pensi anche a costoro; prima di tutto, però, teniamo presente la necessità di arrivare alla capillarizzazione massima possibile del servizio.

Per questo, io concordo anche sull'impostazione data di una diminunzione a 4.000, come *quorum* necessario, salvo a trovare, eventualmente, qualche correttivo per talune circostanze.

Mi preme far presente, a questo proposito, come debbasi tener conto della diversa impostazione e realtà del nostro territorio nazionale. Quando si parla della Italia meridionale, è chiaro, lo sappiamo tutti, noi guardiamo in prevalenza ai grossi centri; ma quando andiamo nell'Italia settentrionale, dobbiamo guardare ai piccoli centri. Per fare un caso concreto, non posso dimenticare, per esempio, che la mia provincia di Udine è composta da quasi un migliaio di frazioni, oltre a 187 comuni: quindi, circa 1000-1100 frazioni, che pur debbono essere assistite. Ho presente davanti a me il caso di due o tre comuni di confine con la Jugoslavia, uno dei quali ha una fascia di confine di quasi 40 chilometri, con 35 o 36 frazioni, dislocate in maniera tale per cui, veramente, in momenti particolari dell'anno, ricorrere alla farmacia per poter avere il medicinale necessario a guarire i propri ammalati, diventa una cosa improba. Questa è la ragione per cui ritengo che la proposta fatta dal collega onorevole Bartole, debba essere presa in considerazione, perché è ovvio che in questa circostanza non si possa pretendere la istituzione di una farmacia in ogni frazione: sarebbe stolto e assurdo il solo pensarlo; però, il concetto dell'armadio farmaceutico che, come diceva il collega onorevole Barberi, già esiste in talune località, dovrebbe, a mio avviso, essere esteso. Per cui, non soltanto lo accoglierei come raccomandazione, ma, ma sarei propenso a fissare il principio nel regolamento, avuto riguardo a determinate particolari situazioni che si creano e che esistono in taluni comuni, non in tutte le frazioni ovviamente...

*Una voce.* A bordo delle navi in navigazione, con migliaia di passeggeri, c'è il medico e l'armadio farmaceutico non il farmacista.

ARMANI. ... È esatto. Ma con la preghiera che la disposizione dell'armadio non fosse soltanto a discrezione del farmacista, ma che fosse un po' determinata da una valutazione di esigenze obiettive locali, fatta col medico condotto, fatta con qualcuno che abbia interesse nella zona, ma in modo che si possa predeterminare quali sono, nelle varie località del comune, i posti dove questi armadi farmaceutici debbono essere effettivamente costituiti.

FERRARI GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi; non dirò nulla di nuovo e diverso da quello che è già stato detto, cominciando dall'onorevole Bartole, alla cui tesi accedo senz'altro, con le osservazioni che ora sto facendo. Era soltanto una preoccupazione, quella che mi spingeva a parlare questa mattina: la preoccupazione, cioè, che noi siamo arrivati a discutere di una legge tanto importante per la nazione quasi in *limine muneris*, per cui, se non vogliamo fare una brutta figura di fronte al bailamme di proposte che erano state fatte all'inizio della legislatura (che andavano da quella del compianto senatore Benedetti di liberalizzazione, fino alle altre le più svariate), dobbiamo arrivare a dare finalmente un assetto anche a questo problema. L'assetto si dà soprattutto con la pianta organica. Per fare una pianta organica è inutile che noi facciamo numerose distinzioni. È bene che noi stabiliamo un limite comune di 4.000 abitanti, fatta eccezione per i comuni con popolazione fino a 30.000 abitanti, per i quali anch'io condivido l'opinione già espressa qui dall'onorevole Bartole e in seguito da altri colleghi, e che mi pare giusta e giustificata dalla particolare natura di quelle farmacie.

Una osservazione molto esatta è stata fatta dall'onorevole Delfino. Vi è da ricordare che i 5.000 abitanti di comuni montani o di vallate, che abbracciano quindi frazioni molto distanti, non si servono sempre alla farmacia locale ma, prevalentemente, si servono alla farmacia del capoluogo, dove vi sono i poliambulatori I.N.A.M. o gli ospedali. Quindi, bisogna aumentare il numero degli abitanti per poter dare modo ai farmacisti di vivere.

Due sono le preoccupazioni:

1°) portare l'assistenza capillare alle farmacie e abolire le 2.500 farmacie vacanti in Italia;

2°) fare una pianta organica senza troppe distinzioni. Le leggi troppo complicate non sono mai utili a nessuno. Quindi, quattromila abitanti stanno bene, fatta eccezione per i comuni rurali.

Vorrei fare un'altra osservazione per quello che riguarda gli armadi farmaceutici, di cui aveva parlato egregiamente il collega Lattanzio: armadi farmaceutici che ognuno di noi, nella sua giovinezza, quando era assistente universitario od ospedaliero, e voleva guadagnarsi tre soldi, ha controllato in comuni montani, andando a fare gli interinati.

Sarebbe bene che fossero retti da cooperatori farmacisti. Ma io faccio presente agli onorevoli colleghi che in una farmacia di 5.000 abitanti è difficile trovare un cooperatore farmacista, perché oggi accade anche questo (ed è bene che ce le diciamo queste cose): che vi sono (poche eccezioni, a onor del vero !) farmacisti titolari di farmacie rurali che cedono la loro farmacia ad altri e vanno a fare i cooperatori in città. Questi sono fenomeni che noi tutti abbiamo constatato e che per fortuna rappresentano delle eccezioni.

Le eccezioni, però, confermano la regola della necessità di provvedere a chi è senza posto, o, più esattamente, senza titolarità di farmacia.

L'importanza dell'armadio farmaceutico è enorme, quando è affidato ad un medico, se non può essere affidato al farmacista cooperatore. Io voglio che domani ci sia anche un farmacista cooperatore, perché non c'è vita peggiore – e noi qui ci preoccupiamo molte volte della condizione dei lavoratori – non c'è vita peggiore di quella di un farmacista che è obbligato, ventiquattro ore su ventiquattro, 365 giorni all'anno su 365...

MERLIN ANGELINA. Lei sa che vi è tanta gente che dice che i lavoratori sono soltanto quelli che lavorano con le mani; gli altri, quelli che lavorano col cervello, invece, non sono considerati lavoratori !

FERRARI GIOVANNI. Vorrei anche aggiungere che non hanno mai un giorno di vacanza. Anche il mese di ferie, se eventualmente volessero usufruirne, ben difficilmente riescono a farlo, perché non trovano mai chi li sostituisca.

Per conseguenza, a mio avviso e secondo il mio punto di vista, vale il principio stabilito dalle proposte dell'onorevole Bartole: il numero fisso di 4.000; tale numero di 4.000 viene elevato a 5.000 per i comuni fino a 30.000 unità.

VIVIANI ARTURO. Volevo soltanto porre una domanda per chiarimento, relativamente alla proposta di legge n. 1133, da me e da altri colleghi presentata. Mi pare che essa non abbia alcuna correlazione con ciò che si sta attualmente discutendo, in quanto si tratta di estendere i benefici disposti dalla legge 11 maggio 1951, n. 367 ai laureati e diplomati in farmacia i quali, prima del conseguimento della laurea, abbiano subito la condanna del tribunale speciale fascista, e si tratta di bandire un concorso particolare per questi perseguitati politici. Giustamente, diceva il relatore, questa non rientra nel coordinamento.

RICCA, *Relatore*. D'accordo, ma ci sono altre leggi che riguardano il *quorum*. Qui ora si parla solo del *quorum*, ecc.

VIVIANI ARTURO. Vorrei che si potesse dar atto di questo.

PRESIDENTE. Onorevole Viviani, se lei avesse avuto la bontà di guardare l'ordine del giorno, avrebbe visto che, in rispetto anche al regolamento della Camera, noi abbiamo messo all'ordine del giorno tutte le leggi concernenti gli argomenti attinenti il problema delle farmacie, anche se non direttamente interessati al disegno di legge Giardina, per intenderci quello governativo. È ovvio che, qualora questo testo del Comitato ristretto non dovesse esaurire gli argomenti contenuti nelle varie proposte di legge, noi dovremmo fare uno stralcio e della prima e di qualche altra.

VIVIANI ARTURO. La ringrazio.

RICCA, *Relatore*. Dovrete scusarmi se io dovrò farvi perdere cinque minuti, per una questione di chiarezza nella impostazione che dobbiamo dare alla legge. Eravamo partiti da una esigenza di fondo. Non dimentichiamoci che non volevamo fare un testo unico delle leggi sulle farmacie, perché se ci fossimo posti il problema di fare un testo unico delle leggi sulle farmacie, evidentemente il sottoscritto non avrebbe accettato, dato l'attuale frangente, l'incarico di relatore. Queste cose erano state dette all'inizio della discussione, quando è stato deciso il comitato ristretto. Successivamente si è dovuto constatare, poi, che il comitato ristretto non fu in grado di lavorare perché si trovarono presenti alle sue sedute il sottoscritto e il collega Bartole, e non fu nemmeno in grado, in nessun momento, di esprimere un proprio indirizzo, riducendosi a presentare un testo che non rappresenta il contenuto del mio pensiero o di quello del collega Bartole, ma soltanto il riassunto delle diverse proposte.

PRESIDENTE. Passiamo alle votazioni. Porrò in votazione il testo del relatore con i relativi emendamenti ad esso presenti.

Do lettura del primo comma:

« L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data, con decreto del medico provinciale, con la osservanza delle norme contenute nella presente legge ».

(*È approvato*).

Do lettura del secondo comma:

« Il numero delle autorizzazioni è stabilito nel seguente modo: per i comuni fino a 30.000 abitanti si istituisce una farmacia ogni 5.000 abitanti ».

L'onorevole Montanari propone: « Per i comuni da uno a 5.000 abitanti si istituisce una sola farmacia ». Il collega Montanari propone, quindi, che, per i comuni da uno a 5.000 abitanti vi sia una sola farmacia. (*Commenti confusi — Proteste*).

MONTANARI OTELLO. Io mi riferivo ai comuni rurali perché è implicito che si tratta di comuni rurali...

CAPUA. Noi votiamo il Ricca di 30.000...

PRESIDENTE. Do lettura di nuovo dell'emendamento Montanari:

« Per i comuni fino a 5.000 abitanti si istituisce una sola farmacia ». Lo pongo in votazione.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il testo del relatore:

« Per i comuni con popolazione fino a 30.000 abitanti si istituisce una farmacia ogni 5.000 abitanti ».

(*È approvato*).

Do lettura del paragrafo *b*) del testo del relatore:

« *b*) in comuni con popolazione da 30.001 a 300.000, si istituisce, una farmacia ogni 4.500 abitanti ».

RICCA, *Relatore*. Presento un emendamento: nei comuni da 30.000 fino a 890.000 si istituisce una farmacia ogni 4.000 abitanti.

PRESIDENTE. Abbiamo ancora un altro testo: dei tre debbo mettere in votazione, ovviamente, il più lontano prima e poi l'altro successivamente. Il più lontano, a mio avviso, è quello presentato dai colleghi onorevoli Montanari Otello, Angelini, Caponi, Santarelli e Borellini Gina, cioè: « nei comuni con popolazione da 30.000 a 300.000, si istituisce una farmacia ogni 3.500 abitanti ». Pongo in votazione il testo sull'emendamento Montanari di cui ho dato lettura.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione il testo base del relatore.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore al suo testo: « nei comuni da 30.000 a 890.000 abitanti si istituisce una farmacia ogni 4.000 abitanti ».

(*Non è approvato*).

Mi perviene un emendamento Lattanzio-Bartole:

« Nei comuni con oltre 30.000 abitanti si istituisce una farmacia ogni 4.000 abitanti ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

MONTANARI OTELLO. Noi ci asteniamo.

PRESIDENTE: Gli astenuti sono stati quattro.

Metto in votazione l'ultima parte dell'articolo 1:

« Non si terrà conto del resto, se non superiore al 50 per cento, nei comuni con popolazione inferiore ai 30.000 abitanti ».

(*È approvato*).

L'articolo 1, coordinato, resta così formulato:

« L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data, con decreto del medico provinciale e con l'osservanza delle norme contenute nella presente legge.

Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che non vi sia più di una farmacia ogni 5.000 abitanti, nei comuni con popolazione fino a 30.000 abitanti e una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri comuni.

Non si terrà conto del resto, se non superiore al 50 per cento, nei comuni con popolazione inferiore ai 30.000 abitanti ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Data l'ora tarda la seduta è tolta.

**La seduta termina alle 12,40.**

*IL DIRETTORE*
*DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI*
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI