

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

32.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 LUGLIO 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE

	PAG.	PAG.
Sostituzioni:		
PRESIDENTE	316	
Disegno e proposte di legge (Discussione e approvazione):		
Determinazione della tassa di ammissione ai concorsi per il conferimento di farmacie (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2524);		
LA LOGGIA: Modifiche della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico (499);		
GIORDANO: Modifica dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico (1307)	316	
PRESIDENTE	316, 318, 320, 323, 326, 327	
D'ANIELLO	320, 326	
DE MARIA	319	
GASCO, <i>Relatore</i>	316, 320, 323, 325, 327	
LA BELLA	319, 323	
SPIGAROLI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	321, 323, 326, 327	
VENTUROLI	318, 324, 325	
Proposta di legge (Seguito della discussione e rinvio):		
Senatori PITTELLA e FERRALASCO: Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti-D nelle donne RH negative non immunizzate (<i>Approvata dal Senato</i>) (2383)	327	
PRESIDENTE	327, 330, 331	
CHIOVINI CECILIA	328, 331	
D'ANIELLO	328, 329, 331	
DEL DUCA, <i>Relatore</i>	327, 330	
DE MARIA	330	
MORINI	328, 330	
SPIGAROLI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	330, 331	
VENTUROLI	329	
Votazione segreta:		
PRESIDENTE	331	

La seduta comincia alle 10,15.

DEL DUCA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 19, comma quarto, del regolamento, per la seduta odierna i deputati Gaspari, Pensa e Prandini sono sostituiti rispettivamente dai deputati Beccaria, Morini e Vincenzi.

Discussione del disegno di legge: Determinazione della tassa di ammissione ai concorsi per il conferimento di farmacie (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2524); e delle proposte di legge La Loggia: Modifiche della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico (499); Giordano: Modifica dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico (1307).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno di legge: « Determinazione della tassa di ammissione ai concorsi per il conferimento di farmacie », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 7 novembre 1973; e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati La Loggia: « Modifiche della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico »; Giordano: « Modifica dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico ».

L'onorevole Gasco ha facoltà di svolgere la relazione.

GASCO, *Relatore*. Onorevole presidente, onorevoli colleghi, onorevole rappresentante del Governo, la nostra Commissione richiede l'abbinamento del disegno di legge n. 2524 con le proposte di legge La Loggia n. 499 e Giordano n. 1307, ed è per questo che oggi noi esaminiamo contemporaneamente i tre provvedimenti. Sulle due proposte di legge, come su un'altra proposta di legge firmata dall'onorevole Marchetti, avevo già riferito in questa stessa Commissione durante l'esame in sede referente, ed in quell'occasione avevo detto che non era, secondo me, il caso di affrontare il grave problema di una eventuale riforma della legge n. 475 del 1968, da poco entrata in vigore, e che ha rappresentato una tappa importante nella disciplina del settore, stabilendo da una parte l'obbligo del conferimento delle farmacie per concorso,

e dall'altra il diritto di prelazione, da parte dei comuni, sul 50 per cento delle farmacie che si rendano disponibili.

Avevo aggiunto che mi sembrava invece opportuno codificare alcuni concetti contenuti nelle due proposte di legge La Loggia n. 499 e Giordano n. 1307, solo per quanto riguardava la proroga di alcune norme transitorie, particolarmente gli articoli 18 e 25, della citata legge n. 475 del 1968.

Ricordo che l'articolo 18 di questa legge stabilisce che, entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della legge medesima, i titolari di farmacie e gli eredi di titolari deceduti, le cui farmacie non sono state ancora conferite per concorso, possono per una volta tanto trasferire la titolarità dell'esercizio, all'unica condizione che l'acquirente sia un farmacista iscritto all'albo professionale. Con l'articolo 25, che ha un certo parallelismo con l'articolo 18, si stabilisce invece che nei cinque anni successivi all'entrata in vigore della stessa legge siano esclusi dalla partecipazione al concorso per il conferimento delle farmacie, i titolari di farmacie urbane. Questo perché contenendo la legge disposizioni che potevano essere considerate un po' a favore dei farmacisti titolari e proprietari di farmacia, si era voluto, con questa norma, riservare, per un periodo di cinque anni, il conferimento delle farmacie messe a concorso ai farmacisti non titolari di farmacia urbana (oltre che ai farmacisti rurali, ai direttori e ai farmacisti di farmacie ospedaliere, ecc.).

Ora, occorre tenere presente che la revisione delle piante organiche, a seguito della riduzione del *quorum* da cinque a quattro mila abitanti disposta dalla legge n. 475 ha comportato necessariamente delle lungaggini, per cui mentre nel periodo di cinque anni avrebbero potuto essere espletati tre concorsi, di fatto se n'è svolto solo uno. Se quindi si ripristinano unicamente per un periodo di tre anni i termini delle norme transitorie, appare equo compiere tale ripristino in riferimento sia all'articolo 18 — che riguarda più che altro i titolari di farmacie urbane — sia all'articolo 25, che stabilisce i piccoli vantaggi di cui ho detto a favore dei farmacisti non titolari.

Desidero a questo punto informare i colleghi che alla nostra Commissione è anche assegnata, in sede referente, la proposta di legge n. 2998 dell'onorevole De Maria, concernente il conferimento delle farmacie gestite in via provvisoria da almeno cinque anni. Confermando il mio avviso per cui non

si deve incidere sulla struttura vera e propria della legge n. 475, avrei delle perplessità sull'opportunità di adottare misure che verrebbero ad incidere su norme di carattere permanente. Ritengo che la legge 2 aprile 1968, n. 475 sia stata sostanzialmente una buona legge cui dobbiamo solo dare il tempo di funzionare. Se tocchiamo delle norme di carattere permanente, mentre ancora non conosciamo esattamente le linee della riforma sanitaria in cui forse potrà essere contemplato anche questo particolare settore, penso che manometteremmo una legge che ha rappresentato un fecondo compromesso tra istanze diverse che venivano dalla categoria dei farmacisti e dal settore pubblico, che voleva essere maggiormente rappresentato nell'ambito del servizio farmaceutico. Penso tuttavia che potrebbe essere accolta una parte delle istanze della proposta di legge De Maria se tradotta in emendamenti aventi il contenuto di norme di carattere transeunte, ai provvedimenti ora in discussione.

Per quanto riguarda le proposte di modifica che vorrei presentare, faccio presente che il disegno di legge n. 2524, approvato dal Senato, contempla la determinazione della tassa di ammissione ai concorsi per il conferimento di farmacie. Ritengo che tale norma debba essere inserita nella legge n. 475 all'articolo in cui si parla dei concorsi. Faccio anche presente l'opportunità di elevare la tassa di ammissione, fissata ora in lire 5.000, anche tenendo presente che siamo in un periodo di svalutazione della moneta e tenendo conto soprattutto che con la legislazione esistente prima del 1968 ogni concorrente era tenuto al pagamento di 2.000 lire per ogni farmacia messa a concorso, mentre ora si partecipa al massimo a tre concorsi provinciali, ognuno dei quali riguarda un complesso di 30 o 40 farmacie. Non sono quindi contrario ad una elevazione della tassa, anche perché le spese che devono affrontare le regioni sono numerose, come quelle relative ai laboratori e al personale qualificato, ed è prevista anche una indennità per i commissari.

Vorrei inoltre far presente che la mia proposta di far rivivere gli articoli 18 e 25 della legge n. 475, deriva anche dal fatto che la formulazione allora adottata ha dato origine ad una serie di ricorsi e a pronunciamenti non sempre uniformi da parte del Consiglio di Stato; per cui riterrei opportuno sciogliere in questa occasione i dubbi interpretativi che si sono manifestati nel frattempo.

Prima di dare lettura delle modifiche che intendo suggerire, faccio notare che la legge n. 475 prevedeva norme transitorie valide per un periodo di cinque anni, mentre la mia proposta prevede un termine di soli tre anni. Questo perché considero che per il tempo intercorso per la formazione delle piante organiche, almeno tre anni sono andati perduti e quindi si tratta di ristabilire quel margine di tempo che già il legislatore nel 1968 aveva preso in considerazione ma che, per il meccanismo della legge, non ha potuto essere utilizzato.

Una mia prima proposta è quindi quella di sostituire l'articolo unico del disegno di legge n. 2524 con il seguente: « All'articolo 3 della legge 2 aprile 1968, n. 475, sono aggiunti i seguenti commi:

Il farmacista che intende partecipare al concorso provinciale di cui al primo comma è tenuto a versare all'atto della presentazione della domanda, un contributo speciale di lire 5.000.

Per i concorsi indetti nel territorio delle regioni alle quali sono state trasferite le funzioni relative, detto contributo è versato nella cassa regionale ».

Vorrei poi presentare al testo del disegno di legge n. 2524, che proporrei di assumere come testo base, alcuni articoli aggiuntivi.

Per quanto riguarda il primo articolo aggiuntivo che vorrei presentare faccio presente alla Commissione che l'articolo 18 della legge n. 475 stabilisce: « Entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge i titolari di farmacie e gli eredi di titolari deceduti, le cui farmacie non sono state ancora conferite per concorso, possono per una volta tanto trasferire la titolarità dell'esercizio a condizione che l'acquirente sia un farmacista iscritto all'albo professionale ».

La mia proposta praticamente riprende integralmente l'articolo 18, con l'aggiunta, dopo le parole « titolari deceduti », delle parole « prima o dopo l'entrata in vigore della legge 2 aprile 1968, n. 475 », perché su questo punto si sono accese dispute nell'ambito del Consiglio di Stato, trattandosi di una questione non chiaramente definita nella legge. Propongo altresì di introdurre dopo le parole « conferite per concorso » l'inciso « con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione », perché anche su questo vi sono state discussioni al Consiglio di Stato che di volta in volta ha preso in considerazione o l'approvazione delle graduatorie o l'accettazione

del farmacista o il decreto finale con cui il farmacista viene dichiarato titolare.

L'articolo 25 della stessa legge invece suona così: « Nei cinque anni successivi all'entrata in vigore della presente legge sono ammessi al concorso per il conferimento delle farmacie di cui al primo comma dell'articolo 3 soltanto i farmacisti non titolari, i farmacisti rurali, i direttori e i farmacisti di farmacie ospedaliere e i farmacisti di cui alla lettera *f*) dell'articolo 3 medesimo ». Ora, quest'articolo ha suscitato, nella sua interpretazione, qualche perplessità: e poiché il suo scopo sostanziale era quello di escludere dall'ammissione al concorso per il conferimento delle farmacie, di cui al primo comma dell'articolo 3 della stessa legge, i farmacisti titolari di farmacie urbane, propongo, con un secondo articolo aggiuntivo, una formulazione più chiara e una dizione inequivocabile. Il nuovo articolo sarebbe il seguente: « Nei tre anni successivi all'entrata in vigore della presente legge, sono ammessi al concorso per il conferimento delle farmacie di cui al primo comma dell'articolo 3 della legge 2 aprile 1968, n. 475 soltanto i farmacisti che non risultino titolari di farmacie urbane, indipendentemente dal possesso dei requisiti indicati nel terzo comma del citato articolo 3 ». Il terzo comma dell'articolo 3, cui si riferisce, recita: « Al concorso per il conferimento di farmacie urbane possono partecipare soltanto coloro che oltre ai requisiti indicati nel comma precedente siano o siano stati: *a*) titolari o direttori di una farmacia rurale da almeno 3 anni; *b*) titolari o direttori di farmacie urbane o collaboratori presso farmacie da almeno 5 anni; *c*) professori universitari titolari di cattedra delle facoltà di farmacia; *d*) gli aiuti e assistenti ordinari, straordinari o volontari di detta facoltà con 5 anni di anzianità; *e*) i farmacisti che abbiano trasferito la propria titolarità dopo 10 anni dall'atto del trasferimento; *f*) i farmacisti direttori di cooperative farmaceutiche e i farmacisti collaboratori scientifici dell'industria farmaceutica iscritti all'albo professionale con 5 anni di anzianità ».

La formulazione da me proposta è leggermente più ampia di quella attuale, mancando il particolare riferimento (rispetto all'attuale articolo 25 della legge n. 475) alla lettera *f*) dell'articolo 3 della stessa legge. Non ho nulla in contrario se si vuole mantenere la dizione originaria, più restrittiva: ho ritenuto di proporla una più ampia, considerato il carattere transitorio della norma in questione e tenuta presente la formula-

zione attuale dell'articolo 25, in cui si usa la dizione, anche molto ampia, di « farmacisti non titolari », che di fatto viene a comprendere tutti. Quanto da me proposto cioè esplicita un concetto che altrimenti potrebbe essere oggetto di discussione dinanzi al Consiglio di Stato, magari con pronunce diverse; e mi sembra anche che corrisponda più chiaramente allo spirito dell'articolo 25 l'esclusione dei titolari di farmacie urbane indipendentemente dal possesso dei requisiti indicati nel citato terzo comma dell'articolo 3 della legge n. 475.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

VENTUROLI. Il gruppo comunista è favorevole alle proposte di modifica avanzate dal relatore. Dobbiamo però far presente una esigenza che, a nostro parere, è più che matura per essere esaminata dal Parlamento. Se è giusto infatti creare i presupposti perché vi sia il necessario ricambio nella conduzione delle farmacie, rispettando i diritti acquisiti dagli eredi, dalla famiglia e tenendo presenti altre componenti (su ciò noi non abbiamo nulla da dire, considerando valido questo modo di procedere), è altrettanto giusto considerare — intervenendo determinate situazioni che facciano salve le prerogative, fissate con norme transitorie, riconosciute ai farmacisti per l'accesso alla conduzione delle farmacie — anche le esigenze pubbliche.

Esiste infatti una tendenza, quanto mai giustificata, a pubblicizzare, ove possibile, la gestione di questo servizio; anche perché, in molti casi, tale gestione non ha più le caratteristiche di economicità che aveva un tempo: basta considerare il caso di quelle migliaia di centri abitati in cui non esiste la farmacia o, se esiste, è chiusa, perché nessuno si presta a gestirla. La diffusione della mutualità, dell'assistenza ospedaliera, ha creato una situazione particolare, per cui soltanto l'intervento pubblico può garantire l'esistenza di un presidio farmaceutico in alcuni centri. Il principio della municipalizzazione cioè si va sempre più estendendo, anche per la carenza dell'iniziativa privata.

In altri casi — come quelli dei più grossi centri abitati — la necessità di una pubblicizzazione del servizio è connessa all'intento di ridurre elementi di speculazione che possono essere — e spesso sono — presenti nella gestione di tale servizio nei grandi centri urbani. Quindi l'intervento municipale dovrebbe essere incoraggiato dal Parlamento.

Ora, nella legge n. 475 esiste già un articolo che prevede un diritto di prelazione per i comuni, o addirittura per l'ospedale, qualora siano in grado di assumere la gestione di questo servizio.

Noi vorremmo che la Commissione prendesse in considerazione la proposta di estendere in via assoluta questo principio, già avvertito dal legislatore, che però attualmente assicura il diritto di prelazione nella misura del 50 per cento: cioè qualora il comune o l'ospedale intendano assumere la gestione, non si favorisca il passaggio al farmacista privato, ma si tenga presente che il comune o l'ospedale è giusto abbiano diritto di prelazione. Questo principio è ulteriormente convalidato da quanto si delinea rispetto alla riforma sanitaria, nel senso che sicuramente essa introdurrà elementi di profonda modifica in questo settore per raggiungere finalità sia di ordine finanziario sia di razionalizzazione dei criteri di distribuzione, attraverso appunto l'intervento pubblico.

La nostra richiesta quindi di portare al 100 per cento il diritto di prelazione a favore del comune o dell'ospedale, tenendo conto di queste tendenze generali che si vanno profilando, ci sembra valida, né sovverte lo spirito della legge e delle proposte emendative preannunciate dal relatore.

DE MARIA. Mi congratulo con il relatore che ha fatto il punto sulla situazione ed ha giustamente riconosciuto come la legge 2 aprile 1968, n. 475 sia riuscita a meglio disciplinare il servizio farmaceutico.

Concordo anche con l'onorevole Venturoli a proposito della pubblicizzazione e del fatto che le norme che stabiliscono il diritto di prelazione da parte di comuni e ospedali per le farmacie che si rendono vacanti, purtroppo sono state scarsamente utilizzate.

Per quanto riguarda le proposte formulate dal relatore, personalmente sono consenziente e comprendo le sue perplessità circa alcune misure previste nella proposta di legge n. 2998, da me presentata e assegnata alla Commissione in sede referente, nella prospettiva e nell'imminenza della riforma sanitaria, che potrà riguardare anche questo particolare settore e, come diceva giustamente l'onorevole Venturoli, anche una nuova disciplina della distribuzione dei farmaci.

Ritengo comunque che alcune esigenze che avevo voluto richiamare appunto con la mia proposta di legge vengano ora in parte ad essere soddisfatte con le nuove norme conte-

nute negli articoli aggiuntivi preannunciati dal relatore.

Mi limiterò quindi a presentare un emendamento al provvedimento che stiamo discutendo, per prevedere il riconoscimento di dieci punti complessivi nella categoria dei titoli relativi all'esercizio professionale al figlio o al coniuge di farmacista deceduto, che partecipi al concorso per il conferimento della titolarità di farmacie gestite in via provvisoria da almeno cinque anni. Praticamente così non facciamo altro che estendere al figlio o al coniuge del gestore provvisorio defunto le agevolazioni previste dall'articolo 7 della legge 2 aprile 1968, n. 475 e ci poniamo in linea con la legge regionale del Trentino-Alto Adige, 9 novembre 1960, n. 27, che già prevede questa normativa.

LA BELLA. Nell'articolo 1 del disegno di legge si parla di contributo speciale a carico dei farmacisti che intendano partecipare ai concorsi per il conferimento di sedi farmaceutiche. Nella relazione che accompagna il disegno di legge è detto che il Consiglio di Stato, in sede di esame dello schema di regolamento di esecuzione, ha osservato che si trattava di una imposizione finanziaria avente carattere di contributo speciale, se non addirittura di tassa. Nel regolamento invece si parla espressamente di tassa di concessione governativa. Vorrei quindi che il relatore mi spiegasse se qui si tratta di un contributo speciale a carico dei farmacisti o di una tassa di concessione governativa, perché mi sembrano due cose distinte.

Sono inoltre d'accordo sull'elevazione del contributo e presenterò un emendamento inteso ad elevarlo da 5.000 a 15.000 lire, anche in considerazione del notevole aumento dei prezzi che vi è stato in questi ultimi tempi.

Mi sembra poi opportuno richiamare l'ultimo articolo della proposta di legge La Loggia al nostro esame, che prevede che « sono abrogate le norme incompatibili con le disposizioni della presente legge »; a meno che non si giudichi più opportuno richiamarsi al fatto che molte norme sono riportate nel regolamento di esecuzione della legge del 1968. Sarebbe allora più conveniente un emendamento che preveda che entro tre mesi dall'entrata in vigore del disegno di legge che stiamo esaminando, il ministro della sanità, apporti le modifiche necessarie per l'aggiornamento del regolamento 21 agosto 1971, n. 1275.

Faccio poi notare che mentre secondo la legge n. 475 il ministro avrebbe dovuto ema-

nare il relativo regolamento entro sei mesi, tale regolamento si è avuto solo tre anni dopo: comunque, questa volta il regolamento esiste, sia pure emanato con ritardo.

D'ANIELLO. Mi associo alle considerazioni fatte dall'onorevole La Bella per quanto riguarda sia l'entità di questo contributo, sia la sua definizione: bisognerebbe infatti che precisassimo se si tratta di una tassa di iscrizione al concorso o di un vero e proprio contributo.

Sono anche d'accordo sulla proposta avanzata dall'onorevole Venturoli, permettendomi tuttavia di suggerire l'accortezza di usare una terminologia che consenta una maggiore ampiezza di applicazione.

Per quanto riguarda l'emendamento preannunciato dall'onorevole De Maria, ho qualche perplessità, poiché questa trasmissione ereditaria del diritto al conferimento della farmacia sa di sistema medievale e vincolante. Sperando però che una disposizione del genere sia l'ultima, nell'ambito di un sistema sinora seguito ma che spero venga presto abbandonato, penso che si possa anche accettare l'emendamento. Piuttosto è importante pensare alla sorte dei piccoli centri: poiché infatti una farmacia non può essere gestita, se non vi è un certo numero di abitanti, rimane il problema dei centri rurali molto piccoli, cui bisognerà provvedere per la distribuzione dei farmaci.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

GASCO, *Relatore*. L'onorevole Venturoli ha sollevato un problema rilevante, poiché il suo oggetto costituisce uno dei cardini della legge n. 475 del 1968. Devo però subito dire che la proposta dell'onorevole Venturoli non mi trova d'accordo, e ne spiegherò le ragioni. Innanzitutto, se incidessimo sull'articolo 9 della legge n. 475 incideremmo su una questione non di forma, che comporterebbe l'esame anche di tante altre questioni: verremmo infatti a modificare norme permanenti della legge n. 475, mentre ci dovremmo proporre, con i provvedimenti di legge al nostro esame, di agire solo sulle norme transitorie: senza turbare quindi il rapporto tra gli enti interessati alla gestione delle farmacie, quale era venuto determinandosi in occasione dell'approvazione della legge n. 475 del 1968.

Entrando più specificamente nel merito della questione, devo ricordare il quadro configurato dalla legge n. 475. L'onorevole De Maria ha detto che sono pochi i comuni che hanno fatto uso del diritto di prelazione stabilito nella legge: ve ne sono però di quelli che ne hanno fatto uso (ad esempio, Torino, ed i comuni della cintura torinese); comunque, in generale, si è verificato che i comuni che hanno usato di tale diritto avevano già una certa consistenza di bilancio, per cui potevano affrontare questo problema senza perplessità. Dove invece non esiste la possibilità che questo avvenga, è nei piccoli comuni. È per questo che si è limitato al 50 per cento il diritto di prelazione da parte dei comuni. La legge n. 475 è strutturata in modo da concedere una preferenza, circa il punteggio, al farmacista che accetta di andare ad aprire una farmacia rurale. Infatti i piccoli comuni, che non arrivano a far quadrare il bilancio, pagando anche il medico, l'ostetrica, ecc., non hanno potuto e non potranno aprire una farmacia, non potendosi imbarcare in un'avventura del genere. Ordinariamente, infatti, una farmacia può essere retta, a livello pubblico, se c'è un certo numero di farmacie gestite dallo stesso ente. Un comune che voglia assumersi la gestione di una sola farmacia deve far capo a una organizzazione più vasta: è il caso dell'alleanza cooperativa torinese, che ha un'azienda efficiente, che gestisce sette farmacie di sua proprietà. Un ente pubblico, perché possa gestire farmacie senza rimetterci, deve avere in mano anche un magazzino di grossista: allora, gestendo più farmacie, può far quadrare il proprio bilancio; ma questa è un'ipotesi che non si verifica per i piccoli comuni.

Riservando una metà di farmacie da conferire a farmacisti privati, s'intende compiere quindi un'azione di stimolo, affinché qualche giovane accetti di gestire una farmacia in un piccolo comune, con la prospettiva, una volta acquisiti dei titoli, di poter fare una propria carriera trasferendosi in un centro più importante, o in un grande centro. Eliminando questa riserva del 50 per cento, cessa ogni incentivo per il farmacista privato di andare a gestire una farmacia nei piccoli centri rurali, che sono proprio quelli sprovvisti di farmacie. Ritengo che sarebbe anche tempo di rivedere il contributo per le farmacie rurali, che assicurano la copertura nelle zone meno servite sotto il profilo della assistenza sanitaria.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

Per tali considerazioni, prego quindi di non aprire in questa sede questo discorso. Aggiungo che potrebbero anche delinearci delle ipotesi nuove, dovute alla presenza dell'ente regione. Non dobbiamo togliere al privato, che apre una farmacia in un piccolo centro, l'incentivo a fare una certa carriera, raggiungendo il massimo, come titoli di carriera, nello svolgere il servizio in un piccolo centro, per potersi poi presentare a concorsi per il conferimento di farmacie in centri maggiori. Ma se la farmacia nel centro maggiore sarà stata già sottratta dal comune, non ci sarà nessuno che andrà a concorrere per i piccoli centri.

La legge n. 475 del 1968 prevede il diritto di prelazione da parte del comune o dell'ospedale limitatamente al 50 per cento. Il discorso circa l'opportunità da parte della regione di gestire farmacie comunali, riterrai di tenerlo fuori da questo provvedimento, perché se modifichiamo la struttura portante della legge n. 475, e non ci limitiamo a modificare unicamente le norme transitorie, dovremmo riesaminare anche tutto il problema delle farmacie rurali. Allora anziché fare un piccolo provvedimento apriremmo una grossa questione, che forse in questo momento non conviene affrontare perché non conosciamo con precisione gli indirizzi della riforma sanitaria nell'ambito della quale dobbiamo ormai concepire il servizio farmaceutico.

Per quanto riguarda la precisazione chiesta dall'onorevole La Bella a proposito del contributo speciale previsto dall'articolo 1, non sono sufficientemente preparato a rispondere. Ho ripreso la dizione « contributo speciale » dal disegno di legge governativo, dato anche che nella relazione si fa riferimento al rilievo del Consiglio di Stato che ha osservato che la disposizione regolamentare è in contrasto con l'articolo 23 della Costituzione. Penso che su questa questione il Governo dovrebbe aver ben valutato le osservazioni del Consiglio di Stato, e adottato quindi la formulazione che consente effettivamente di esigere questa somma.

Per quanto riguarda l'emendamento preannunciato dal collega De Maria vorrei chiarire che esso configura una analogia con quanto facciamo per gli articoli 18 e 25. Credo riguardi ipotesi molto limitate, perché dopo l'entrata in vigore della legge n. 475 non avrebbero più dovuto essere nominati gestori provvisori, se non sulla base della legge del 1968. L'ipotesi prospettata dall'onorevole De Maria si riferisce però agli anni precedenti

l'entrata in vigore della legge. Ma è successo, sia pure limitatamente, che farmacie non ancora aperte al pubblico, ma delle quali il comune o la popolazione richiedevano l'apertura in piccoli centri, sono state conferite direttamente con provvedimento del medico provinciale, a un gestore provvisorio. Noi ora riconosceremo ai figli o al coniuge di farmacista deceduto, che sia stato gestore provvisorio per almeno cinque anni prima dell'entrata in vigore della legge n. 475 del 1968, il beneficio concesso ai farmacisti titolari limitatamente ad un periodo di tre anni. In questo modo si compie un atto di equità perché il gestore di farmacia, nel frattempo deceduto, se fosse stato in vita avrebbe partecipato al concorso. In ogni caso si tratta di una norma di carattere provvisorio, nello spirito della legge n. 475, che voleva appunto evitare che si dessero in gestione provvisoria farmacie che esistono nella pianta organica ma non ancora aperte; rimanendo ferma l'ipotesi dell'apertura di farmacie vincolata o al diritto di prelazione dei comuni o al concorso pubblico: se ammettessimo su questo delle eccezioni apriremmo una grossa smagliatura nella legge.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Le osservazioni del relatore mi trovano sostanzialmente d'accordo.

Per quanto riguarda la proposta relativa alla tassa di ammissione ai concorsi ritengo opportuno senz'altro fare riferimento all'articolo 3 della legge n. 475, proprio nello spirito con cui il nuovo testo del provvedimento è stato elaborato dal relatore, cioè di modifica delle norme di carattere transitorio della legge del 1968, e proprio in relazione a tale spirito credo sia opportuno accogliere anche le altre norme che sono state proposte dal relatore.

Per quanto riguarda la definizione del prelievo previsto dall'articolo 1, se cioè sia tassa o contributo speciale, non so se essa sia relativa ad una precisa presa di posizione del Consiglio di Stato. Non sono in grado di poterlo accertare, ma ritengo che i termini tassa e contributo speciale si equivalgano; anche perché il disegno di legge reca, nel titolo, il termine « tassa ». Potremmo anche modificare l'espressione che si trova nell'articolo 1 o potremmo accertare, in maniera più approfondita, quale sia l'espressione migliore da adoperare, e se il termine « contributo speciale » derivi da un'indicazione esplicita del Consiglio di Stato. Ma ritengo, ri-

peto, che fra le due dizioni in discussione vi sia un'equivalenza sostanziale.

Per quanto concerne la consistenza del contributo, sono d'accordo con quanti pensano sia opportuno elevarlo: la cifra potrebbe essere portata a 15 mila o a 20 mila lire, in quanto essa — in relazione sia al costo attuale della vita sia al costo del servizio (per cui si prevede consumo di materiale, acquisto di attrezzature particolari e spese varie per gli enti presso cui si svolgeranno gli esami) — non è eccessiva, ma giusta.

Circa il primo articolo aggiuntivo proposto dal relatore, penso che esso soddisfi in modo brillante un'importantè esigenza, che è poi anche una di quelle di maggior rilievo tra le esigenze prospettate dalla proposta di legge La Loggia. Da una parte, infatti, si doveva chiarire il significato dell'espressione « farmacie non conferite per concorso », perché su di essa ci sono state diverse interpretazioni, anche da parte del Consiglio di Stato, ed era opportuno cercare di evitare il sorgere di ulteriori controversie in proposito; dall'altra, si doveva chiarire se del beneficio di cui all'articolo 18 della legge n. 475 del 1968 potessero usufruire gli eredi dei titolari di farmacia deceduti prima o dopo l'entrata in vigore della legge. Con il testo proposto dal relatore si precisa che ambedue le ipotesi (sia che il decesso sia avvenuto prima, sia che sia avvenuto dopo l'entrata in vigore della legge) sono previste, e quindi non vi sono più dubbi o incertezze al riguardo.

L'altro articolo aggiuntivo proposto dal relatore è stato giustamente definito una sorta di compensazione, che viene concessa in relazione all'ampliamento del beneficio previsto per gli eredi dei titolari di farmacie, deceduti prima o dopo l'entrata in vigore della legge, ed anche per i ritardi intervenuti nell'applicazione dell'articolo 18 della legge del 1968; ritardi a causa dei quali dei tre concorsi che si pensava di poter fare ne è stato espletato solo uno (purtroppo tali ritardi sono cosa normale nella vita dell'amministrazione statale, come abbiamo in altri casi notato, ma essi sono a volte originati dal fatto che il legislatore, non tenendo ben presente quali sono le reali capacità d'attuazione di certe misure da parte dell'esecutivo, lo carica di pesi superiori alle forze, stabilendo dei tempi insufficienti).

Sono d'accordo sulla proroga di tre anni del periodo entro il quale si può usufruire del beneficio previsto dall'articolo 25 della legge n. 475 del 1968, per cui ai concorsi per

il conferimento delle farmacie urbane vengono ammessi coloro che o non sono titolari di farmacie urbane o non sono affatto titolari.

Mi trova invece alquanto perplesso l'inciso finale di tale articolo aggiuntivo del relatore, per cui l'ammissione al concorso dovrebbe avvenire indipendentemente dal possesso dei requisiti indicati al terzo comma dell'articolo 3 della legge n. 475 del 1968. E questo perché, innanzitutto, per i concorsi precedentemente espletati si è tenuto conto di tali requisiti, e quindi se di essi non si dovesse tener conto nei successivi concorsi, si verrebbero a determinare delle disparità di trattamento e delle sperequazioni fra i vari candidati. Se inoltre togliessimo il riferimento al terzo comma dell'articolo 3 della citata legge n. 475, potrebbero partecipare ai concorsi, ad esempio, anche i titolari o i direttori di una farmacia rurale con un solo anno di servizio (anziché i tre previsti da quel comma), oppure i collaboratori presso farmacie urbane con un solo anno di anzianità (in luogo dei cinque previsti dallo stesso comma). Dobbiamo quindi bene riflettere se intendiamo eliminare questi requisiti, relativi al servizio prestato e agli anni di anzianità, valutando attentamente gli effetti pratici di tale nuovo criterio. Ma una volta che la Commissione avrà bene esaminato questo punto, mi rimetto ad essa per quanto riguarda la decisione finale.

Circa l'emendamento preannunciato dall'onorevole De Maria, non ho nulla in contrario ad accettarlo, purché esso risulti configurato nei limiti che sono stati suggeriti dal relatore e che mi sembra, del resto, siano accettati anche dal presentatore. Deve trattarsi di una norma di carattere transitorio, che riguarderà un limitato numero di persone e che non stabilisce un diritto di successione immediato, ma solo una facilitazione per coloro che si trovano in una particolare situazione.

Mi trovo invece concorde con la posizione del relatore per quanto concerne il piccolissimo ma esplosivo emendamento preannunciato dall'onorevole Venturoli. Sono contrario per ragioni di funzionalità e per ragioni di opportunità, anche politica. Dovete considerare che la legge n. 475 del 1968 rappresenta uno dei cardini della riforma del servizio farmaceutico, che nelle sue linee essenziali è stata una buona riforma. Il principio che alla mano pubblica potesse essere affidata la gestione della metà delle farmacie esistenti nel nostro paese è frutto di un com-

promesso di carattere politico, di un compromesso anche faticoso, che però pensiamo possa senz'altro essere considerato valido, senza ulteriori modifiche; anche perché ancora questo principio non è stato applicato nella sua interezza e non ha avuto l'adesione della maggior parte di coloro che potevano usufruirne: i comuni e gli ospedali. Prima allora di dar loro più spazio e una maggiore possibilità di movimento, aspettiamo che venga occupato tutto lo spazio ancora libero.

Sono contrario anche per ragioni di funzionalità, per non creare difficoltà, come ha detto il relatore, al sorgere e al mantenimento di farmacie rurali e per non eliminare ogni possibilità di conseguire, da parte di coloro che per anni fanno i titolari di farmacie rurali, la titolarità di farmacie urbane. È chiaro che solamente i comuni grandi e medi sono in grado di svolgere e gestire farmacie comunali; ci troveremmo quindi di fronte ad una situazione per cui nei centri di una certa consistenza tutte le farmacie sarebbero di proprietà dei comuni e degli ospedali e non vi sarebbe la possibilità di conseguire la titolarità di farmacie urbane.

Ritengo comunque che il problema potrà essere ulteriormente esaminato e approfondito in altra sede, anche perché, come è stato sottolineato in alcuni interventi, siamo alle soglie della riforma sanitaria che non potrà non occuparsi anche della questione del servizio farmaceutico sotto l'aspetto della fabbricazione dei farmaci e della loro commercializzazione. Nell'imminenza, pertanto, di un fatto così importante non possiamo prendere — mi sembra — soluzioni avventate (sotto certi aspetti rivoluzionarie) in ordine al modo di esplicarsi del servizio farmaceutico.

In conclusione vorrei nuovamente esprimere la mia adesione al nuovo testo del provvedimento preannunciato dal relatore.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito, secondo la proposta avanzata dal relatore, di adottare come testo base il disegno di legge n. 2524.

(Così rimane stabilito).

Do lettura dell'articolo unico del disegno di legge n. 2524:

ARTICOLO UNICO.

Il contributo speciale, a carico dei farmacisti che intendano partecipare ai concorsi

indetti per il conferimento di sedi farmaceutiche, è fissato in lire 5.000.

Per i concorsi indetti nel territorio delle regioni alle quali sono state trasferite le funzioni relative, detto contributo è versato nella cassa regionale.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo con il seguente:

All'articolo 3 della legge 2 aprile 1968, n. 475 è aggiunto il seguente comma:

« Il farmacista che intende partecipare al concorso provinciale di cui al primo comma è tenuto a versare, all'atto della presentazione della domanda, un contributo speciale di lire 5.000. Per i concorsi indetti nel territorio delle regioni alle quali sono state trasferite le funzioni relative, detto contributo è versato nella cassa regionale ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento all'emendamento dell'onorevole Gasco: *Sostituire le parole « lire 5.000 » con le altre « lire 15.000 ».*

LA BELLA. Vorrei rimanesse agli atti che il contributo speciale di cui si parla in questo articolo non ha nulla a che vedere con la tassa di concessione governativa per l'apertura di farmacie già fissata dall'articolo 108 del testo unico delle leggi sanitarie, che rimanda all'allegato A, n. 15, del testo unico in materia di tasse sulle concessioni governative 1° marzo 1961, n. 121, ma si tratta solo di un contributo speciale per la partecipazione al concorso.

GASCO, Relatore. Mi dichiaro favorevole all'emendamento La Bella.

SPIGAROLI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento La Bella all'emendamento Gasco.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo Gasco, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

L'onorevole Venturoli ha presentato il seguente articolo aggiuntivo: All'articolo 9 del-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

la legge 2 aprile 1968, n. 475, primo comma, sono soppresse le parole « per la metà ».

VENTUROLI. Vorrei puntualizzare il mio pensiero, dopo le osservazioni del relatore e del rappresentante del Governo sul problema oggetto della mia proposta, anche perché mi è sembrato di cogliere nelle loro osservazioni degli elementi contraddittori con la tesi affermata, di non voler modificare l'articolo 9 della legge n. 475 del 1968.

Innanzitutto, la mia proposta non è assolutamente modificativa del contenuto sostanziale dell'articolo 9, nel senso che essa non vuole istituire un obbligo, ma introdurre una disposizione, che prevede un elemento facoltativo affidato alla libera scelta del comune o dell'ospedale. Né si cambiano assolutamente i valori per quanto concerne i diritti degli eredi che dispongono della farmacia, se non nel senso che questi diritti vanno altrettanto salvaguardati quando si tratta di cessione, anziché ad un altro privato, al comune o all'ospedale.

Inoltre non è esatto che il processo di pubblicizzazione (derivante dal diritto di prelazione, stabilito nella misura del 50 per cento, concesso ai comuni sulle farmacie da assegnare in gestione) non ha fatto progressi perché molti comuni, soprattutto quelli piccoli, non avrebbero i mezzi necessari per fronteggiare queste spese di gestione. Se comunque questo fosse vero, resta il fatto che la mia proposta non incide sulla capacità autonoma delle singole amministrazioni di decidere un comportamento analogo a quello fin qui tenuto.

Si è detto anche che così si limiterebbe, per i farmacisti all'inizio della carriera, la possibilità di trovare una soddisfacente collocazione, attraverso la gestione di una farmacia nei piccoli centri. Ora, a tale osservazione io obietto che nessuno, credo, può mettere in discussione che secondo la tendenza predominante la vera carriera del farmacista può svolgersi oggi nell'ambito delle istituzioni pubbliche della sanità e non attraverso la cosiddetta libera professione, basata sulla concessione della farmacia. Infatti, nelle farmacie l'esercizio della professione è andato profondamente modificandosi, nel senso che abbiamo piuttosto dei commessi di farmacia di nuovo tipo, che non dei veri e propri farmacisti. E qui mi rivolgo alla competenza del relatore, per chiedergli se a lui non risulta che la professione di farmacista oggi non si esercita più come una volta: il vero farmacista oggi lo si può fare dentro gli

ospedali, nei laboratori specialistici o negli istituti di ricerca, ma non in un negozio, in cui anche i laureati sono degradati al ruolo di semplici commessi, come prima dicevo.

Ora, se tutto questo è vero, c'è una ragione di più per non porre limiti alla pubblicizzazione di questa attività secondo una linea che si colloca fra l'altro, senza ledere gli interessi di nessuno, nella prospettiva della futura riforma sanitaria.

Il limite del 50 per cento, stabilito per il diritto di prelazione da parte dei comuni, vale nel caso che le farmacie da assegnare siano almeno due: se infatti si trattasse di una sola farmacia, il problema non si porrebbe, spettando il diritto di prelazione al comune o all'ospedale. Ma anche questa considerazione è rafforzativa del mio ragionamento.

Del resto, il quinto comma dell'articolo 9 della citata legge n. 475, prevede che siano escluse dalla prelazione e vengano messe a concorso le farmacie il cui precedente titolare abbia il figlio o, in difetto di figli, il coniuge farmacista, purché iscritti all'albo. E noi non abbiamo messo in discussione tutto questo, proprio per non inficiare lo spirito ed il contenuto della legge n. 475. Perciò la mia proposta di sopprimere al primo comma dell'articolo 9 le parole « per la metà », non toglie, dal punto di vista contingente, niente di più di quello che già non esiste, mentre in prospettiva elimina una remora che potrebbe manifestarsi laddove i comuni o gli ospedali avvertissero l'esigenza di una pubblicizzazione, nell'ambito della politica che si va affermando che comporta una trasformazione dell'attuale sistema e la istituzione di comprensori e di unità sanitarie nel cui ambito sono previsti tutta una serie di collegamenti con l'attività di distribuzione dei farmaci.

Tenute presenti queste considerazioni, non mi pare sia il caso di sollevare un'opposizione così fiera alla mia proposta, che pregherei il relatore e il rappresentante del Governo di comprendere nel suo spirito. Se mi si dice che sono pochi i comuni che hanno approfittato di questo diritto di prelazione, oggi fissato nella misura del 50 per cento, non vedo perché si deve allora aver paura di introdurre la modifica da me proposta. Del resto, vorrei fare una considerazione. Nessuno qui si preoccupa, e lo ha detto anche il relatore, di quello che succede nei centri in cui la farmacia non è remunerativa come attività privata. Tutti invece dovremmo preoccuparci di come garantire ugualmente la presenza di

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

un presidio di un certo tipo, là dove non interviene l'attività dello Stato. E il contributo alle farmacie rurali parte proprio da questo presupposto.

Il problema cioè va visto nel suo complesso. Sappiamo che vi è una tendenza alla concentrazione anche per quanto concerne la distribuzione dei farmaci, come in altri campi: e questo avviene in zone che consentono la remuneratività del capitale.

La legge n. 475 del 1968 coglieva proprio la preoccupazione di dare determinate garanzie di accesso al concorso per la gestione di una farmacia da parte del privato, salvaguardando però anche l'esigenza che ovunque vi fosse la possibilità di intervento pubblico, come elemento calmieratore e in molti casi di razionalizzazione.

Le più grosse esperienze in questo campo dimostrano che dove è stata introdotta la municipalizzazione si sono avuti dei vantaggi ed anche la proliferazione di certe specialità medicinali inutili è stata più facilmente controllata, pur se entro certi limiti. Abbiamo l'esperienza ventennale di Reggio Emilia e di Bologna e la cosa si sta ampliando. In questi casi all'inizio vi è stato un urto frontale con i farmacisti che avevano paura di essere « espropriati ». A mano a mano queste paure sono andate scomparendo perché si è visto che c'è spazio per tutti, in funzione proprio del fatto che nel mercato si inserisce come elemento razionalizzatore la presenza dell'intervento pubblico. Sei anni di esperienza rivelano che certe tesi formulate allora in omaggio alla libera professione non erano così preoccupanti e i fatti hanno dimostrato che non vi era nessun fantasma da esorcizzare.

Ci troviamo inoltre in un momento critico sia per quanto riguarda i piccoli centri, che si sono andati spopolando di farmacie proprio perché non c'è alcuna prospettiva occupazionale, sia per le stesse città, dove c'è un intervento, un ordinamento di un certo tipo.

Vorrei ricordare che quando è scoppiato il colera a Napoli, tra le altre cose, è intervenuto anche il fatto che al di fuori dei medici adibiti all'ospedale vi è stato un generale lassismo di presenze professionali. Il prefetto emanò due ordinanze perché i medici si presentassero, ma molti erano in ferie e non ritornarono e le farmacie chiuse per ferie non si aprirono in quei giorni. Se vi fossero state delle farmacie comunali a Napoli, almeno quelle sarebbero state aperte.

Dico queste cose da un punto di vista politico e di prospettiva. Se l'amministrazione di Napoli fosse stata più sensibile a certe esigenze, avrebbe dovuto affrontare adeguatamente questi problemi; ma c'è della trascuratezza che si giustifica anche con il calcolo economico.

Nel 1974, il discorso che si faceva nel 1968 a proposito della libera professione per i medici, non calza più; gran parte di coloro che allora, in nome della libera professione, temevano la riforma sanitaria, temevano che il fatto di diventare impiegati avrebbe costituito un declassamento, oggi nelle loro rivendicazioni chiedono le otto ore, le ferie e tutti quei diritti che si acquisiscono in un rapporto di impiego.

Quei discorsi di allora adesso non si sentono più, proprio perché tutti si sforzano di entrare negli ospedali, sapendo che il contratto degli ospedalieri è migliore di quello di altri settori della pubblica amministrazione.

GASCO, Relatore. L'onorevole Venturoli minimizza una questione che, a mio parere, è essenziale. La scelta di fondo della legge n. 475 è stata, infatti, quella di lasciare un ugual spazio all'iniziativa pubblica e all'esercizio privato della professione farmaceutica.

C'è tuttavia una domanda che l'onorevole Venturoli ha posto pregiudizialmente alla Commissione, e a cui questa dovrà rispondere, magari in altra occasione: cioè che significato abbia oggi la professione di farmacista esercitata in una farmacia.

VENTUROLI. In una farmacia come sono quelle di oggi: in cui se non si vendono sandali, pannolini per neonati e cosmetici non si va avanti!

GASCO, Relatore. Penso che valga la pena di prendere in considerazione se non sia il caso di adeguare il corso di laurea in farmacia agli altri corsi europei, portandone la durata fino a cinque anni, ed introducendovi più materie di carattere biologico, rispetto a quelle chimiche. Ritengo che il farmacista, esercitando la sua professione a diretto contatto con il pubblico, abbia una sua importante funzione da svolgere nel campo della informazione e dell'educazione sanitaria. Un tempo è esistito, per il farmacista, uno spazio d'azione tipico, attraverso cui si è appunto consolidata questa professione: si tratta di identificare qual è oggi questo spazio d'azione. Questo dico per quanto riguar-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

da la questione che l'onorevole Venturoli ha sollevato, per cui, la professione di farmacista non avendo più la sua ragion d'essere, tanto varrebbe in un certo senso chiudere tutte le farmacie.

Per quanto riguarda più strettamente il servizio farmaceutico, non è pensabile che si configuri un servizio farmaceutico che non copra l'intero territorio nazionale. Ed è qui la ragione di fondo del fatto che si è voluto lasciare uno spazio autonomo di sviluppo, pari al 50 per cento delle farmacie che si rendono a mano a mano vacanti o di quelle di nuova istituzione.

Ritengo che l'onorevole Venturoli non abbia risolto, nel suo intervento, quello che secondo me è l'interrogativo principale da porre: vi è una notevole quantità di comuni, piccoli e piccolissimi, nei quali mai nessuno sarà in grado di esercitare la prelazione e nessuno sarà tentato di aprire una farmacia privata se non in vista di una carriera, della possibilità cioè di passare poi ad una farmacia in centri maggiori avendo acquisito dei titoli. Se togliamo questa prospettiva distruggiamo ogni possibilità di svolgimento di una autonoma professione e precludiamo a moltissimi la via degli studi farmaceutici. Probabilmente, quella del farmacista diventerebbe una professione che sarebbe svolta solo da quanti hanno già i genitori titolari di una farmacia. Sarebbe la morte della professione.

Pertanto devo confermare il mio parere contrario all'approvazione dell'articolo aggiuntivo Venturoli.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anch'io sono di parere contrario.

D'ANIELLO. Dichiaro che mi asterrò dalla votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo Venturoli, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

Il relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 2.

Entro tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge i titolari di farmacie e gli eredi di titolari deceduti, prima o dopo l'entrata in vigore della legge 2 aprile

1968, n. 475, le cui farmacie non siano state ancora conferite per concorso, con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione, possono, per una volta tanto, trasferire la titolarità dell'esercizio, a condizione che l'acquirente sia un farmacista iscritto all'albo professionale.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole all'articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È approvato).

Il relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 3.

Nei tre anni successivi all'entrata in vigore della presente legge sono ammessi a concorso per il conferimento delle farmacie di cui al primo comma dell'articolo 3 della legge 2 aprile 1968, n. 475, soltanto i farmacisti che non risultino titolari di farmacie urbane, indipendentemente dal possesso dei requisiti indicati nel terzo comma del citato articolo 3.

GASCO, *Relatore*. A chiarimento delle perplessità esposte nel suo intervento dall'onorevole sottosegretario, vorrei precisare che, a mio avviso, la dizione di quest'articolo aggiuntivo rende più chiaro ciò che già era detto nell'articolo 25 delle norme transitorie della citata legge n. 475 del 1968. Quando infatti in tale articolo si parlava di farmacisti non titolari, farmacisti rurali, direttori e farmacisti di farmacie ospedaliere, e farmacisti di cui alla lettera f) dell'articolo 3 della stessa legge, si voleva significare quanto è detto nel mio articolo aggiuntivo: che cioè non occorre considerare l'anzianità di gestione; e questa è di fatti l'interpretazione che correntemente è stata data alla norma nei primi cinque anni di applicazione. Poiché però, nel corso di tale lavoro di interpretazione sono sorte alcune perplessità, soprattutto in riferimento alla lettera f) dell'articolo 3 della predetta legge, ho voluto proporre con il mio emendamento una dizione più esplicita.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Prendo atto di questo chiarimento, e mi dichiaro favorevole anche a questo articolo aggiuntivo Gasco.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È approvato).

L'onorevole De Maria ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 4.

Nei tre anni successivi all'entrata in vigore della presente legge al figlio di farmacista deceduto, che sia stato gestore provvisorio di farmacia per almeno cinque anni prima dell'entrata in vigore della legge 2 aprile 1968, n. 475, o, in mancanza del figlio, al coniuge che partecipi al concorso per il conferimento della titolarità della farmacia, sono riconosciuti punti 10 complessivi nella categoria dei titoli, relativi all'esercizio professionale, ai sensi dell'articolo 7, penultimo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475.

GASCO, *Relatore*. Sono favorevole.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con il parere espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo De Maria.
(È approvato).

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 5.

Sono abrogate le norme incompatibili con le disposizioni della presente legge.

GASCO, *Relatore*. Sono favorevole.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo La Bella.
(È approvato).

Il relatore propone il seguente nuovo titolo del disegno di legge n. 2524:

« Norme modificative ed integrative della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico ».

Lo pongo in votazione.
(È approvato).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Seguito della discussione della proposta di legge senatori Pittella e Ferralasco: Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti-D nelle donne RH negative non immunizzate (Approvato dal Senato) (2383).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca in seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco. « Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti-D nelle donne RH negative non immunizzate », già approvato dal Senato nella seduta del 4 ottobre 1973.

Come i colleghi ricordano, nel corso di una passata seduta, era stato nominato un gruppo informale di lavoro per un più approfondito esame del testo.

L'onorevole Del Duca ha facoltà di riferire sui lavori compiuti da tale gruppo.

DEL DUCA, *Relatore*. Devo innanzitutto ribadire, richiamando i concetti già espressi precedentemente, che la particolare importanza del provvedimento sta nel suo scopo di prevenzione di malattie dei nascituri.

Venendo ora a parlare dei risultati raggiunti dal gruppo informale di lavoro che ha esaminato il testo della proposta di legge, devo in primo luogo dire che esso ha concluso con ritardo i suoi lavori anche in seguito all'interruzione dell'attività parlamentare dovuta alle note vicende della recente crisi governativa. Si è giunti comunque, in sede di approfondimento del testo, ad una nuova formulazione degli articoli della proposta di legge, che dovrebbe recare fra l'altro il seguente nuovo titolo: « Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti-D nelle donne RH negative non immunizzate per la prevenzione della malattia emolitica del neonato da incompatibilità materno-fetale ».

All'originario articolo 1 della proposta di legge il gruppo informale di lavoro propone le seguenti modifiche. Al primo comma, dopo le parole. « È fatto obbligo ai medici e alle ostetriche », si sostituisce la frase: « di prescrivere alle gestanti affidate alle loro cure la determinazione del gruppo sanguigno e la ricerca del fattore RH », con la frase: « allo scopo di ridurre le cause di mortalità e morbilità perinatali, di compiere tutti gli accertamenti periodici necessari a verificare nelle gestanti affidate alle loro cure l'esistenza di gravidanza a rischio, registrati su schede individuali da esibirsi all'atto del ricovero ». Si inserisce anche, prima del secondo

comma del primitivo articolo 1, il comma seguente: « In ogni caso è fatto obbligo di compiere la determinazione del gruppo sanguigno su entrambi i coniugi e la ricerca del fattore Rh e della sua variante DU ». Infine, il secondo comma dell'originario articolo 1, che nel testo modificato viene a costituire il terzo comma del nuovo articolo, è del seguente tenore: « Nei casi risultati di gravidanza a rischio, è obbligatoria la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto in luogo di cura che garantisca completa ed idonea assistenza ».

Il primitivo articolo 2 della proposta di legge che, modificato, diviene, secondo la proposta del gruppo informale di lavoro, primo comma di un nuovo articolo 2, così recita: « Il luogo di cura ove si effettua il ricovero di cui al precedente articolo deve disporre e somministrare immunoglobulina anti-D alle puerpere non immunizzate con incompatibilità materno-fetale accertata nella dose e nel tempo stabiliti dal medico responsabile e tutti i farmaci necessari, nonché eseguire, oltre gli esami pediatrici, visite neurologiche sul neonato ritenute necessarie ».

L'ultimo comma del nuovo articolo 2 che recita: « Le spese relative alla somministrazione dei farmaci ed all'espletamento degli esami praticati sono a carico degli enti assistenziali », comportando un onere finanziario, dovrebbe ottenere il parere favorevole della V Commissione bilancio. Questo credo ritarderebbe ulteriormente l'iter del provvedimento, sicché per quanto mi concerne sarei favorevole ad eliminare questo comma. Faccio anche notare che la discussione di questo provvedimento al Senato prese un lungo periodo di tempo e in quella sede si addivenne alla decisione di sopprimere il riferimento alle spese, essendo implicito il fatto che tali spese erano a carico degli enti mutualistici. Inoltre con la presentazione del recente decreto-legge sugli ospedali questa dizione diventa a maggior ragione pleonastica.

L'articolo 3 del provvedimento, infine, prevede che: « Tutto quanto previsto nei precedenti articoli si applica anche nei casi di aborto », rimanendo inteso che non in tutti i casi di aborto si debba procedere al ricovero.

D'ANIELLO. Se è implicito che anche la somministrazione di immunoglobulina anti-D rientra nei normali compiti assistenziali degli enti mutualistici, sarei d'accordo di evitare il riferimento esplicito alle spese.

CHIOVINI CECILIA. Mi sembra, onorevole Del Duca, che in sede di gruppo informale di lavoro vi fosse stato un accordo sugli esami ritenuti necessari per verificare l'esistenza di una gravidanza a rischio e avevamo stabilito di evitare l'elencazione di tali esami, limitandoci a dare una definizione di che cosa si intendesse per accertamenti periodici.

Per quanto riguarda il nuovo testo dell'articolo 2, avevo fatto una osservazione, non condivisa da altri membri del gruppo di lavoro, relativa al fatto che occorre, per garantire un'assistenza finalizzata nei casi di gravidanza a rischio, inserire una esplicitazione di carattere qualitativo circa il tipo di luogo di cura in cui effettuare il ricovero. Era una mia osservazione personale che ripropongo alla vostra attenzione. Il comma, invece, relativo alle spese che dovrebbero sostenere gli enti assistenziali non possiamo considerarlo pleonastico, perché ancora oggi negli ospedali la somministrazione di immunoglobulina viene pagata dalla paziente. Dobbiamo quindi stabilire in modo preciso che essa deve essere pagata dagli enti mutualistici.

Per accelerare l'iter del provvedimento si potrebbe, come già altre volte è stato fatto, completare oggi la discussione e l'approvazione degli articoli, subordinando l'approvazione della modifica all'articolo 2 al parere favorevole della V Commissione bilancio.

MORINI. Ritengo in linea di massima soddisfacenti gli articoli formulati dal gruppo di lavoro. Ma vorrei ribadire l'inutilità del secondo comma del nuovo articolo 2, anche in considerazione del fatto che già conosciamo, anche se non nella stesura definitiva, i principi informativi del decreto-legge sul ripianamento della gestione ospedaliera.

I luoghi di cura possono essere o pubblici o privati. Se si tratta di un luogo di cura pubblico, tutti gli adempimenti ed obblighi imposti da questa legge rientrano nelle spese di istituto che l'ospedale deve accollarsi e non può richiedere alla degente.

Oppure il ricovero può avvenire in un luogo di cura privato. Se questo non è convenzionato, la paziente che lo sceglie sa già che tutte le spese saranno a suo carico; se invece si tratta di un luogo di cura convenzionato ci troveremo di fronte a convenzioni-tipo i cui schemi sono predisposti dal ministero ed applicati dalle regioni. Queste convenzioni, in relazione a questa legge, non potranno che prevedere, nelle spese convenzio-

nate, anche la somministrazione di questo tipo di farmaco.

Il fatto che oggi nella generalità degli ospedali si faccia pagare tale somministrazione è dovuto a miopia degli amministratori ospedalieri e dei dirigenti, nel senso che non vi era e non vi è il divieto di scaricare sulle spese della retta la somministrazione di questo farmaco qualora il direttore sanitario del reparto lo avesse prescritto perché necessario. Nessun istituto mutualistico si è mai opposto a questa somministrazione; magari si fosse opposto alla somministrazione di farmaci non utili atteso che tanti non lo sono. Oggi come oggi è un problema di miopia o di incapacità degli amministratori a recepire i termini nuovi della realtà che cammina.

Non vi erano norme che impedivano alle mutue di somministrare questo farmaco, attraverso la retta, quando si tratta di luoghi di cura pubblici. Ciò poteva essere vero per i luoghi di cura convenzionati, se la convenzione non prevedeva nulla al riguardo, ma negli ospedali pubblici, in base alla legislazione vigente, se l'amministrazione voleva, poteva scaricare sulle rette, e quindi sulle mutue, tutti gli esami, sia quelli obbligatori sia gli altri lasciati alla discrezionalità del medico curante.

Ritengo che si possa approvare questo testo senz'altro più completo di quello approvato dal Senato che ha avvertito l'urgenza di risolvere un problema sociale di cui si sente la necessità, anche perché questo testo si inserisce nella logica dei provvedimenti che si stanno predisponendo: il decreto-legge per il ripiano dei debiti degli ospedali non crea contrasti con i principi della riforma sanitaria.

Vorrei pregare la onorevole Cecilia Chiovini ed il gruppo comunista di non insistere sull'approvazione del comma relativo alla spesa, anche perché la V Commissione bilancio è particolarmente rigorosa e qualche volta — l'abbiamo potuto constatare in materia di concorsi ospedalieri sanitari — non conosce molto bene i meccanismi di funzionamento e di finanziamento del sistema ospedaliero, per cui credo si ritarderebbe l'approvazione di un provvedimento opportuno e giusto.

VENTUROLI. Credo che non si possa fare a meno di considerare l'ipotesi formulata dall'onorevole Cecilia Chiovini poiché la posizione del gruppo comunista su questo punto è precisa e puntuale. L'argomento contrario prospettato dall'onorevole Morini è contradd-

dittorio con l'impostazione del suo discorso perché è vero che introduciamo il principio dell'obbligatorietà in ordine alla somministrazione della immunoglobulina anti-D, ma dobbiamo partire da un altro dato di fatto ed è il seguente: fino a prova contraria vi è ancora il regime assicurativo e quando non scatta questo, allora scatta l'intervento pubblico soltanto per quei pazienti, per esempio i nullatenenti, per i quali intervengono lo Stato e gli enti locali.

In considerazione dell'esistenza del regime assicurativo, il discorso su chi dovrà pagare, ha un fondamento e lo prova la condizione in cui si vengono a trovare coloro che vogliono o sono consigliate dal proprio medico curante di sottoporsi a questo tipo di esame.

Pertanto è evidente che se si inserisce il principio dell'obbligatorietà dell'esame — ed è giusto che così sia — non vi è dubbio che bisogna dare una risposta precisa a questo interrogativo: chi paga? Finché non sarà attuata la riforma sanitaria bisognerà sempre dare una risposta a questo interrogativo. La maggior parte degli ospedali fa pagare questo tipo di esami. Questa è la realtà.

D'ANIELLO. Non lo potranno più fare domani. Il decreto-legge che è stato ricordato è chiaro.

VENTUROLI. Finché non scomparirà la personalità giuridica ed autarchica degli ospedali questo è un discorso valido entro certi limiti, perché se questo tipo di cure non viene inserito nel prontuario delle mutue, allora le si dovrà pagare. Così se un ospedale pretenderà il pagamento, il cittadino sarà costretto a pagare.

Quando abbiamo disposto la vaccinazione anticolerica o altre misure di profilassi, abbiamo sempre convalidato il principio che, trattandosi di un obbligo, lo Stato si doveva accollare il relativo onere. Persino quando abbiamo discusso sull'obbligatorietà della visita preventiva per dare l'idoneità alle pratiche sportive abbiamo convenuto che l'onere doveva essere accollato alla collettività.

Se sopprimiamo il comma relativo alle spese lasciamo aperto l'interrogativo dell'onere. Vi potranno essere degli ospedali che non si faranno pagare, ma ve ne potranno essere altri che vorranno essere pagati, poiché si tratta di una voce in più, non specificata. Allora tanto vale inserire esplicitamente il principio della gratuità dell'esame. La pros-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

sima settimana, quando perverrà il parere della V Commissione potremo votare il provvedimento. In questo modo faremo una cosa seria e non a metà.

DE MARIA. Sarebbe opportuno conoscere il pensiero del Governo, anche perché si tratta di una questione tecnico-amministrativa.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo concorda sostanzialmente sul nuovo testo che è stato proposto, perché è senz'altro migliore di quello approvato dal Senato, prevedendo una formulazione più articolata, una serie di indagini più complesse e puntuali al fine di accertare la presenza di gravidanze a rischio. Sono favorevole perché questo provvedimento costituisce un intervento notevole nel campo della medicina preventiva, direi uno dei primi passi particolarmente significativi.

Circa il punto controverso riguardante l'articolo 2, il Governo sarebbe dell'orientamento di sopprimere il comma in discussione, perché in base alla prassi accertata, le spese di somministrazione dei farmaci necessari all'azione profilattica prevista da questa legge sono conglobate nella retta ospedaliera. Al ministero non risultano fatti contrastanti con tale prassi; cioè gli esami sono praticati da medici convenzionati con le mutue e le spese per i farmaci sono conglobate nelle rette ospedaliere. Per evitare quindi i ritardi che deriverebbero dal mantenimento di questo comma superfluo, sarebbe opportuno che esso fosse soppresso.

PRESIDENTE. Dobbiamo risolvere questo problema procedurale: se si accetta la tesi del relatore di sopprimere l'ultimo comma dell'articolo 2, possiamo approvare subito il provvedimento; se, invece, non si accetta questa tesi, ma quella della onorevole Cecilia Chiovini, possiamo approvare gli emendamenti sostitutivi degli articoli e trasmettere quello concernente le spese, relativo all'articolo 2, alla V Commissione bilancio per il prescritto parere: in questo caso il provvedimento verrebbe approvato in un secondo tempo. Prima di passare al merito dei singoli articoli, dobbiamo sciogliere questo nodo di natura procedurale.

DEL DUCA, *Relatore*. Ho già espresso il mio punto di vista in proposito. Comunque, dato il diverso avviso espresso da vari colleghi che non condividono il giudizio circa il

carattere superfluo del comma in questione. dichiaro, aderendo alla richiesta della presidenza, che non insisto nella mia proposta soppressiva dell'ultimo comma dell'articolo 2, proposta nata dal desiderio di giungere ad una più rapida approvazione di questa proposta di legge, che già deve tornare al Senato.

PRESIDENTE. Passiamo allora all'esame degli articoli. Do lettura del primo articolo:

ART. 1.

È fatto obbligo ai medici ed alle ostetriche di prescrivere alle gestanti affidate alle loro cure la determinazione del gruppo sanguigno e la ricerca del fattore Rh.

Nei casi risultati Rh negativi è obbligatoria la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto.

Il relatore a nome del gruppo informale di lavoro ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

ART. 1

« È fatto obbligo ai medici ed alle ostetriche, allo scopo di ridurre le cause di mortalità e morbilità perinatali, di compiere tutti gli accertamenti periodici necessari a verificare nelle gestanti affidate alle loro cure la esistenza di gravidanza a rischio, registrati su schede individuali da esibirsi all'atto del ricovero.

In ogni caso è fatto obbligo di compiere la determinazione del gruppo sanguigno su entrambi i coniugi e la ricerca del fattore Rh e della sua variante DU.

Nei casi risultati di gravidanza a rischio, è obbligatoria la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto in luogo di cura che garantisca completa ed idonea assistenza ».

La onorevole Cecilia Chiovini ha presentato il seguente emendamento all'emendamento del relatore:

Al secondo comma dopo le parole: « variante DU » aggiungere le altre: « nonché gli esami ritenuti necessari per l'individuazione della gravidanza a rischio ».

MORINI. Mi pare che l'aggiunta proposta dall'onorevole Cecilia Chiovini sia superflua. Facciamo un secondo comma uguale al primo?

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

CHIOVINI CECILIA. Se questa aggiunta sembra pleonastica, lo è anche il riferimento all'esame del fattore Rh. Il concetto era quello di dare una indicazione degli esami necessari per la individuazione della gravidanza a rischio. Si tratta cioè di inserire il riferimento agli esami corrispondenti all'accertamento periodico; ricordo che anche la determinazione del fattore Rh è compresa nel concetto di esame di accertamento.

D'ANIELLO. Credo che questo chiarimento possa bastare a soddisfare l'esigenza giusta posta dalla onorevole Cecilia Chiovini; già nella prima parte del comma si parla di « accertamenti periodici necessari ».

L'importante è la ricerca del fattore Rh e della sua variante DU, perché è questa che caratterizza la legge: perciò è comprensibile che ci sia questo specifico riferimento; per il resto, figurando già nell'articolo l'obbligo di compiere gli accertamenti periodici necessari, mi sembra che nella prima parte dell'articolo stesso siano recepite le istanze ora avanzate dalla onorevole Cecilia Chiovini.

CHIOVINI CECILIA. Ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore interamente sostitutivo dell'articolo 1.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

Il luogo di cura che esegue il ricovero di cui al precedente articolo dovrà disporre di immunoglobulina anti-D da praticare alle puerpere non immunizzate con incompatibilità materno-fetale nella dose e nel tempo stabiliti dal medico responsabile.

Il relatore, a nome del gruppo informale di lavoro, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

ART. 2.

Il luogo di cura ove si effettua il ricovero di cui al precedente articolo deve disporre e somministrare immunoglobulina anti-D alle puerpere non immunizzate con incompatibilità

materno-fetale accertata, nella dose e nel tempo stabiliti dal medico responsabile, e tutti i farmaci necessari, nonché eseguire, oltre gli esami pediatrici, visite neurologiche sul neonato ritenute necessarie.

Le spese relative alla somministrazione dei farmaci e all'espletamento degli esami praticati sono a carico degli enti assistenziali.

SPIGAROLI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione, in via di massima, l'emendamento del relatore, interamente sostitutivo dell'articolo 2, subordinandone la definitiva approvazione al parere che esprimerà su di esso la V Commissione bilancio.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo, al quale non vi sono emendamenti.

ART. 3.

Tutto quanto previsto nei precedenti articoli si applica anche nei casi di aborto.

(È approvato).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto dei provvedimenti di legge esaminati nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Determinazione della tassa di ammissione ai concorsi per il conferimento di farmacie » (*Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato*), con il nuovo titolo: « Norme modificative e integrative della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico » (2524):

Presenti	23
Maggioranza	12
Voti favorevoli	23
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 LUGLIO 1974

A seguito dell'approvazione del disegno di legge risultano assorbite le proposte di legge La Loggia n. 499 e Giordano n. 1307.

Hanno preso parte alla votazione:

Abbiati Dolores, Allocca, Astolfi Maruzza, Barba, Beccaria, Bianchi Alfredo, Bosco, Chiovini Cecilia, Cortese, D'Aniello, de Carneri, Del Duca, De Maria, Di Gioia, Ferri

Mario, Gasco, Jacazzi, La Bella, Menichino Morini, Urso Giacinto, Venturoli e Vincenzi

La seduta termina alle 12,50.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO