

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

45.

SEDUTA DI MARTEDÌ 22 GENNAIO 1991

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDICE

PAG.	PAG.
Proposte di legge (Discussione e rinvio):	
Augello ed altri: Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente la ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e all'articolo 4 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, recante regolamento per il servizio farmaceutico (2119);	Salerno ed altri: Norme per la sanatoria delle gestioni provvisorie di farmacie rurali (4724);
Borgoglio e Seppia: Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie (2196);	Borgoglio: Riapertura del termine previsto dall'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 982, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4900);
Perani ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (3190);	Artioli ed altri: Integrazione all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente la sostituzione temporanea delle titolari di farmacia per maternità o adozione (4936);
Piro ed altri: Norme sulla gestione delle farmacie (4512);	Pisicchio: Norme volte a consentire la gestione di farmacie da parte di cooperative di giovani farmacisti (5234);
Tagliabue ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (4619);	Pazzaglia ed altri: Compatibilità dell'esercizio dell'insegnamento universitario con la titolarità di farmacie (5300) 3
Perani ed altri: Riorganizzazione strutturale e gestionale delle farmacie (4658);	Armellin Lino, <i>Presidente</i> 3, 4, 5, 7, 10
Renzulli ed altri: Norme transitorie in materia di farmacie rurali (4675);	Brunetto Arnaldo (DC), <i>Relatore</i> 4, 5
Poggiolini: Riapertura del termine di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4680);	De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i> 4
	Tagliabue Gianfranco (PCI) 4, 7

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16,20.

ALDO RENZULLI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (È approvato).

Discussione delle proposte di legge
Augello ed altri: Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente la ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e all'articolo 4 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, recante regolamento per il servizio farmaceutico (2119); Borgoglio e Seppia: Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie (2196); Perani ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (3190); Piro ed altri: Norme sulla gestione delle farmacie (4512); Tagliabue ed altri: Norme in materia di apertura di nuove farmacie (4619); Perani ed altri: Riorganizzazione strutturale e gestionale delle farmacie (4658); Renzulli ed altri: Norme transitorie in materia di farmacie rurali (4675); Poggiolini: Riapertura del termine di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali (4680); Salerno ed altri: Norme per la sanatoria delle gestioni provvisorie di farmacie rurali (4724); Borgoglio: Riapertura del termine previsto dall'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 982, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali

(4900); Artioli ed altri: Integrazione all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente la sostituzione temporanea delle titolari di farmacia per maternità o adozione (4936); Pisicchio: Norme volte a consentire la gestione di farmacie da parte di cooperative di giovani farmacisti (5234); Pazzaglia ed altri: Compatibilità dell'esercizio dell'insegnamento universitario con la titolarità di farmacie (5300).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Augello, Artese, Carrus e Perani: « Modifica all'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, concernente la ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e all'articolo 4 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, recante regolamento per il servizio farmaceutico »; Borgoglio e Seppia: « Norme concernenti la gestione di farmacie da parte di farmacisti costituitisi in cooperative o altre forme societarie »; Perani, Saretta, Volponi, Brunetto e Fronza Crepaz: « Norme in materia di apertura di nuove farmacie »; Piro, D'Amato Carlo, Moroni, Colucci Francesco, Cavicchioli, Artioli ed Amodeo: « Norme sulla gestione delle farmacie »; Tagliabue, Benevelli, Bernasconi, Montanari Fornari, Mainardi Fava, Dignani Grimaldi, Perinei, Motetta, Mombelli, Sanna, Bianchi Beretta, Brescia, Colombini e Strumendo: « Norme in materia di apertura di nuove farmacie »; Perani, Saretta, Renzulli, Artioli, Augello, Brunetto, Pujia e Volponi: « Riorganizza-

zione strutturale e gestionale delle farmacie»; Renzulli, Perani, Saretta, Volponi, Artioli, Brunetto, Augello e Cristoni: « Norme transitorie in materia di farmacie rurali »; Poggiolini: « Riapertura del termine di cui all'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali »; Salerno, Renzulli, Artioli e Colucci Francesco: « Norme per la sanatoria delle gestioni provvisorie di farmacie rurali »; Borgoglio: « Riapertura del termine previsto dall'articolo 1 della legge 22 dicembre 1984, n. 982, per l'assunzione della titolarità di farmacie rurali »; Artioli, Renzulli, Cristoni, De Rose, Moroni, Pietrini e Rotiroli: « Integrazione all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente la sostituzione temporanea delle titolari di farmacia per maternità o adozione »; Pisicchio: « Norme volte a consentire la gestione di farmacie da parte di cooperative di giovani farmacisti »; Pazzaglia, Del Donno, Poli Bortone e Rallo: « Compatibilità dell'esercizio dell'insegnamento universitario con la titolarità di farmacie ».

Poiché il Comitato dei nove convocato per l'esame degli emendamenti presentati al disegno di legge n. 5295 non ha ancora terminato i suoi lavori, propongo di rinviare alle 17,30 l'inizio dell'esame delle proposte di legge all'ordine del giorno in sede legislativa. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Sospendo pertanto la seduta fino alle 17,30.

La seduta, sospesa alle 16,25, è ripresa alle 17,30.

PRESIDENTE. Comunico che mi è pervenuta una lettera con la quale il ministro della sanità chiede il rinvio della discussione del provvedimento in esame, manifestando il suo parere contrario in particolare alla sanatoria prevista dall'articolo 14.

FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità. Come giustamente ha infor-

mato il presidente Armellin, chiedo alla Commissione di non procedere alla votazione dell'articolato. Interverrò nel merito di alcune questioni sulle quali intendo presentare, a nome del Governo, alcuni emendamenti.

ARNALDO BRUNETTO, Relatore. Anche a nome dei colleghi del Comitato ristretto — che tanto hanno contribuito alla redazione del testo unificato — desidero esprimere il mio dispiacere per la posizione assunta dal Governo, il quale aveva la possibilità di partecipare ai lavori del Comitato ristretto medesimo, rappresentando in quella sede le proprie posizioni.

Faccio queste dichiarazioni proprio perché si è lavorato intensamente per sei mesi, ed ora si rischia di rendere vano tale lavoro.

Lo stesso ministro De Lorenzo ci ha richiamato più volte alla necessità di non disperdere energie; è anche per questo motivo che esprimo le mie perplessità.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Concordo con quanto detto dal relatore. In sede di Comitato ristretto, nominato per i lavori in sede referente, abbiamo cercato di predisporre un testo che raccogliesse la sintesi di dieci proposte di legge ed abbiamo raggiunto, a mio avviso, un risultato positivo soprattutto se si considera il contenuto di una materia particolarmente controversa e complessa come quella oggi al nostro esame.

Su tale testo, che merita di essere esaminato al più presto, il ministro della sanità avanza oggi riserve sulle quali la nostra Commissione deve essere messa al più presto a conoscenza.

Al fine di semplificare, per quanto possibile, il nostro lavoro, propongo di iniziare oggi stesso la discussione generale sul testo unificato, previo svolgimento della relazione, augurandomi che prima di passare all'esame dell'articolato il ministro possa chiarire i punti che ritiene controversi.

FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità. Accetto la proposta dell'onorevole Tagliabue nel senso che sono d'ac-

cordo ad iniziare nella seduta odierna la discussione sulle linee generali, ferma rimanendo la richiesta del Governo di non passare all'esame dell'articolato.

PRESIDENTE. L'onorevole Brunetto ha facoltà di svolgere la relazione.

ARNALDO BRUNETTO, Relatore. Il testo unificato delle proposte di legge sul riordino del servizio farmaceutico, approvato dal Comitato ristretto nella seduta del 22 novembre 1990, rappresenta il frutto di un lungo ed intenso lavoro avviato dalla nostra Commissione il 25 luglio 1990 e proseguito nei mesi successivi ad opera, appunto, del Comitato ristretto, al quale voglio esprimere tutto il mio apprezzamento e la mia gratitudine.

Si è trattato di mettere assieme una dozzina di proposte di legge presentate da deputati di vari gruppi parlamentari, tenendo conto delle osservazioni emerse in sede di discussione generale e, per quanto ritenuto compatibile con le esigenze generali, delle proposte e delle osservazioni avanzate dalle organizzazioni di settore in sede di audizione.

Non ripeterò qui, per brevità ed anche perché ormai acquisito agli atti della Commissione, quanto detto in precedenti occasioni circa l'origine del provvedimento, né tornerò ad illustrare le singole proposte di legge da cui è tratto l'articolato sul quale sono poi pervenuti i richiesti pareri delle Commissioni I (favorevole), II (favorevole con alcune prescrizioni e suggerimenti che formeranno oggetto di emendamenti da parte del relatore), VI (favorevole con prescrizioni, specie per quanto riguarda l'articolo 6 sul quale mi soffermerò più avanti) e XI (favorevole).

Svolgerò piuttosto qualche breve considerazione sottolineando quelli che mi sembrano i contenuti più significativi ed innovativi della legge, il cui obiettivo è quello di adeguare l'organizzazione del settore, la distribuzione nel territorio delle farmacie e la qualità del servizio alle mutate condizioni territoriali ed esigenze sociali, per meglio soddisfare, in primo luogo, le necessità degli utenti.

Accanto a tali esigenze, e non disgiunto da esse, si è posto il problema di mettere ordine nel complesso sistema delle norme di accesso, al fine di impedire per il futuro quelle condizioni di precarietà nelle gestioni che sono state via via risolte con le più volte deprecate leggi di sanatoria, alla cui spirale si intende porre termine una volta per tutte.

La speranza del relatore e — ritengo — anche dei colleghi del Comitato ristretto è quella di essere riusciti a realizzare un prodotto corrispondente alle attese dei presentatori delle varie proposte di legge ed agli obiettivi appena indicati.

Seguendo l'ordine logico che è stato dato agli articoli, cercherò di sintetizzare brevemente i punti principali e più qualificanti del provvedimento in esame.

Quanto alle norme relative all'istituzione ed apertura delle farmacie, viene modificato il rapporto fra popolazione e numero delle farmacie: in particolare, nei comuni con popolazione fino a 12 mila abitanti si potrà istituire una farmacia ogni 5 mila abitanti, in quelli con popolazione superiore, una farmacia ogni 4 mila. Considerato che il precedente limite era di 25 mila abitanti, si avrà come conseguenza un aumento, sia pure contenuto, del numero complessivo delle farmacie (articolo 1).

In condizioni territoriali particolari è prevista la possibilità di istituire farmacie in deroga al parametro della popolazione, purché sia rispettata la distanza di 3 mila metri dagli esercizi farmaceutici esistenti. Il precedente limite era di mille metri: la modifica è giustificata — non possiamo dimenticare che si tratta di una deroga — dai cambiamenti intervenuti sul sistema di locomozione oltre che dal miglioramento della viabilità.

Per quanto riguarda le norme relative ai concorsi, inserite nell'articolo 3, si tratta di disposizioni, ad avviso del relatore, fortemente innovative e volte a « costringere » — se così si può dire — le regioni e le USL ad effettuare i concorsi. È prevista, tra l'altro, la nomina di commissari *ad acta* in caso di inadempienza e

sono indicati i termini precisi per le procedure.

Sono queste le norme mediante le quali si conta di porre fine alle gestioni provvisorie e quindi al susseguirsi delle sanatorie.

È inoltre prevista la delega ad un successivo decreto del Presidente della Repubblica per l'emanazione di nuove norme concernenti le modalità di svolgimento dei concorsi.

Quanto al decentramento delle farmacie, si tiene conto degli intervenuti mutamenti nella distribuzione della popolazione del comune o dell'area metropolitana prevista dall'articolo 17 della legge n. 142 dell'8 giugno 1990. È nota, al riguardo, la situazione delle grandi città, in cui i centri storici sono spesso « saturi » di farmacie, mentre le periferie ne sono sprovviste o non sono adeguatamente servite. Il rimedio non poteva essere rappresentato, in questo caso, solo dall'istituzione di nuove farmacie, in quanto avremmo potuto avere un eccessivo numero di esercizi a danno della qualità del servizio.

Si è ritenuto inoltre opportuno riconoscere, ai fini del riequilibrio, anche la dimensione delle aree metropolitane, come previsto dalla legge di riforma delle autonomie locali recentemente approvata dal Parlamento.

L'articolo 5 prevede dispensari farmaceutici per i piccoli comuni in cui non esiste una farmacia, per altre località o frazioni e per le località turistiche o termali di cui al regio decreto-legge 24 novembre 1938, n. 1926, purché con popolazione non superiore a 12 mila abitanti (in quest'ultimo caso si tratterà di dispensari stagionali).

La gestione dei dispensari, che saranno dotati di medicinali di uso comune e pronto soccorso già confezionati, verrà disciplinata dalle regioni e sarà affidata alla responsabilità del titolare di una farmacia privata o pubblica, con preferenza per il titolare della farmacia più vicina; in caso di rinuncia, il dispensario sarà gestito dal comune.

Viene riaffermato, inoltre, il principio della coincidenza fra proprietà e gestione, introdotto con la legge 2 aprile 1968, n. 475, e, mantenendo in parte lo stesso principio, si prevede la costituzione di società di persone che, secondo il testo in possesso della Commissione, avrebbero dovuto essere composte da soli farmacisti iscritti all'ordine ed in possesso dei requisiti per l'esercizio della professione.

L'emendamento che il relatore presenterà al riguardo accoglie le indicazioni della VI Commissione finanze la quale, riscrivendo l'articolo 6, ha previsto l'inserimento nella società anche di non farmacisti, riservando a questi ultimi comunque l'85 per cento del capitale sociale. La Commissione finanze aveva limitato tale riserva al 60 per cento del capitale, ma successive considerazioni emerse in sede di Comitato ristretto hanno suggerito di portare il limite all'85 per cento.

Rimane fermo, invece, il principio secondo cui ciascun socio (farmacista e non) può partecipare ad una sola società per l'esercizio di farmacia.

Quella relativa alla gestione societaria è certamente un'innovazione considerevole. Per tale ragione la normativa in esame entra nel dettaglio (cosa che non intendo fare ora, rinviando alla lettura degli articoli) e prevede le condizioni alle quali dovrà sottostare la gestione societaria nonché le diverse ipotesi di incompatibilità, in coerenza con quanto previsto per le gestioni individuali.

L'entrata in vigore della legge n. 142 del 1990 sulle autonomie locali ha poi suggerito alcune innovazioni in materia di gestioni comunali, contemplate negli articoli compresi tra il 9 e il 12. In particolare, vengono specificate le forme di gestione da parte dei comuni singoli o associati in consorzi.

È prevista inoltre — anche in questo caso si tratta di una novità — la gestione da parte di società costituite fra comuni e loro dipendenti.

In ordine alla questione della vendibilità delle farmacie comunali (che ha formato oggetto dell'emendamento Cavazzutti alla legge finanziaria del 1990), si è

ritenuto di intervenire con una integrazione a tutela del personale dipendente.

Sono state, inoltre, aggiornate le norme riguardanti la sostituzione del titolare (articolo 10), introducendo tra l'altro la possibilità di sostituzioni per gravidanza e parto, per gravi motivi di famiglia, per adozione e affidamento familiare, nonché per chiamata ad incarichi sindacali oltre che a funzioni politiche.

Il testo in esame comprende anche altre innovazioni marginali, tra cui meritano una segnalazione quelle riguardanti la circostanza delle successioni nell'esercizio della farmacia per il venir meno del titolare e la possibilità di acquisto di farmacie da parte di persone che abbiano in precedenza trasferito la titolarità di altra farmacia.

Infine, l'articolo 14 prevede la sanatoria delle gestioni provvisorie, recependo e « mediando » il contenuto di quattro proposte di legge presentate su tale argomento.

Si è ritenuto, fra l'altro, di superare la distinzione tra farmacie urbane e rurali, ponendo fine alla rincorsa lungo la spirale delle sanatorie che si era verificata negli ultimi anni. La proposta di questo ulteriore provvedimento, che comunque salvaguarda i diritti acquisiti da parte di chi ha vinto un concorso, è anche suggerita e resa opportuna dall'introduzione delle nuove norme in materia di concorsi di cui all'articolo 3, in precedenza ricordato, che dovrebbe chiudere definitivamente la vicenda delle gestioni provvisorie.

Al testo originario il relatore ha presentato alcuni emendamenti concordati nell'ambito del Comitato ristretto per rendere effettiva la sanatoria in situazioni precedentemente non considerate (si tratta, in pratica, di un allargamento delle maglie), sempre nel rispetto dei diritti acquisiti poc'anzi richiamati.

Signor presidente, onorevoli colleghi, ho ricordato l'impegno profuso dal Comitato ristretto nello svolgimento di un lavoro — che confido possa essere valutato positivamente dalla Commissione — dedicato ad un settore molto delicato per la sua complessità e per i molteplici interessi in gioco, sui quali tuttavia deve

sempre primeggiare quello dei cittadini (e questa è sempre stata la preoccupazione dei colleghi e mia). Siamo infatti consapevoli del fatto che un'efficiente organizzazione della distribuzione dei prodotti farmaceutici può concorrere, se non a realizzare economie — ma forse anche a questo —, certamente a migliorare la qualità del servizio sanitario, giustamente considerato tra i più importanti e qualificanti di una società civile.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Signor presidente, onorevoli colleghi, il testo unificato al nostro esame costituisce la messa a punto di un primo passo apprezzabile verso il riordino legislativo del servizio farmaceutico.

Ricordo a tutti i colleghi che, quando si convenne di prendere in esame le molte proposte di legge in materia, il rappresentante del gruppo comunista espresse il proprio assenso, analogamente ai rappresentanti di altri gruppi parlamentari, alla condizione che si avviasse un'operazione di riordino organico, abbandonando la logica delle leggi settoriali, spesso dettate da esigenze particolari ed assai discutibili.

Ritengo di poter dire, per il lavoro compiuto in sede di Comitato ristretto, che il complesso delle norme redatte muove nella direzione auspicata, nel senso che apre la strada al riordino ed alla riforma del servizio farmaceutico.

Sarà comunque necessario arricchire il percorso delineato con altri interventi, dal momento che in questa prima fase non è stato possibile fornire risposte a tutti gli aspetti della complessa problematica. Penso, per esempio, alla richiesta avanzata dalle associazioni del settore perché venga riconosciuta la qualifica di dipendenti del servizio sanitario nazionale ai gestori delle farmacie pubbliche (comuni, municipalizzate, e così via). Penso, inoltre, alle richieste, da più parti pervenute, perché fosse abrogata la norma, introdotta dal decreto sulla finanza locale del 1990, che prevede la facoltà per i

comuni di alienare le farmacie comunali. In relazione all'applicazione di tale norma, ci sono stati segnalati episodi controversi. Ben altre dovrebbero essere le strade da seguire per risanare la finanza locale, non certo quella di alienare, con le strutture farmaceutiche, un servizio sociale di primaria importanza che costituisce una forma di tutela dei più deboli, proprio nel momento in cui viene meno il pagamento delle spese farmaceutiche da parte delle regioni. Mi riferisco inoltre alle notevoli sollecitazioni che ci sono pervenute affinché si realizzasse anche in Italia un sistema che è in corso di sperimentazione in alcuni paesi europei, ossia la gestione di farmacie da parte di cooperative di consumatori o di enti mutualistici: si tratta di proposte che meritano di essere esaminate ed approfondite, anche se indubbiamente non è questo il momento di discutere un passaggio così importante, complesso e, per molti aspetti, controverso.

Ho voluto citare alcuni esempi di proposte interessanti che ci sono pervenute, ma che non potevano costituire oggetto del progetto di legge attualmente in esame. Esso rappresenta comunque, intendendo ribadirlo, un primo passo in direzione di una nuova disciplina che superi il modo di procedere attraverso « legghine di sanatoria », seguito negli anni passati. Molti dei suggerimenti raccolti dalla Commissione nel corso delle audizioni svolte sull'argomento o tramite i documenti che ci sono stati trasmessi hanno trovato un equilibrato accoglimento ed il Comitato ristretto ha lavorato ricercando e valutando soluzioni idonee che fossero in sintonia non con interessi corporativi, ma con l'obiettivo del riordino funzionale del servizio farmaceutico. È stato questo lo spirito con cui ha lavorato il gruppo comunista, confrontandosi con le altre forze e contribuendo all'elaborazione di un testo che, pur con alcuni limiti, avvia un percorso che potrà essere proseguito, se si continuerà ad operare sulla materia con gli stessi intenti.

Non ho mai tentato di nascondere a me stesso il dato reale che, intervenendo

su di una materia così delicata, si sarebbero manifestate spinte ed esigenze variegate, che avrebbero portato a richiedere la soluzione di casi singoli e particolari, legati al ripetersi di determinate situazioni ascrivibili ai meccanismi — facilmente ineccepibili — dei concorsi per l'assegnazione delle farmacie in gestione provvisoria. Anche di questi problemi il Comitato ristretto ha cercato di farsi carico, nei limiti del possibile, senza tuttavia dimenticare che il progetto di legge ha obiettivi ben diversi dalla semplice sanatoria di situazioni esistenti, delle quali è invece necessario eliminare le cause, per evitare che si ripetano. Con tale approccio metodologico sono state prese in esame ben dodici proposte di legge (presentate da esponenti dei gruppi democristiano, socialista, comunista e repubblicano), cercando di cogliere il senso profondo di ciascuna di esse e verificandone la corrispondenza con gli obiettivi emersi nell'ambito della Commissione. La messa a punto dell'articolato non è stata sempre agevole, anche a causa del manifestarsi della stretta connessione tra farmacia e mercato (un mercato sostanzialmente privatistico e percorso da interessi diversi).

Sono convinto che il testo al nostro esame contenga aspetti innovativi che prospettano nuovi modelli di gestione e che, quindi, introducono elementi di rottura rispetto al sistema attuale. Ritengo che le mie affermazioni non siano esagerate, in quanto mi rendo conto che c'è ancora molta strada da percorrere. È giunto il momento di pensare ad una vera riforma organica del sistema farmaceutico ed alla elaborazione di una nuova legge-quadro che superi la legge n. 475. Soltanto in questo modo si potranno fornire risposte adeguate alle problematiche sollevate da più parti.

Desidero a questo punto esporre sinteticamente i contenuti del testo al nostro esame e le linee guida degli emendamenti la cui opportunità è emersa durante i lavori del Comitato ristretto. In primo luogo si è affermata la necessità di modificare il rapporto numerico tra farmacie e

popolazione, nel senso di prevedere una farmacia ogni 5 mila abitanti per i comuni fino a 12 mila abitanti ed una ogni 4 mila abitanti negli altri comuni. Si tratta di una modifica che tende a recepire le esigenze delle popolazioni, garantendo alle stesse un servizio farmaceutico nelle forme più idonee.

Sempre nel testo al nostro esame è prevista la possibilità che le regioni, quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica lo richiedano, possano derogare al criterio della popolazione in relazione all'apertura di nuove farmacie, stabilendo il limite di distanza per la istituzione di nuovi esercizi ad almeno 3.000 metri rispetto a quelle esistenti, anche se ubicate in comuni diversi; si tratta di una modifica che tende ad una equilibrata razionalizzazione territoriale, senza indebolire il ruolo di un servizio importante per la popolazione.

All'articolo 3 sono formulate le procedure concorsuali per il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione che risultino disponibili, che dovrebbero eliminare le attuali difficoltà che hanno provocato il formarsi di gestioni farmaceutiche provvisorie, con i problemi a tutti noti. Sempre nell'articolo 3 viene indicato il limite massimo di 60 anni di età per l'ammissione al concorso (e credo che questo sia un punto sul quale non dobbiamo derogare, malgrado le spinte esistenti ad elevare tale limite di età), ed è previsto un meccanismo che tende a salvaguardare un celere espletamento dei concorsi, per superare quegli ostacoli che hanno causato situazioni di gestione provvisoria e conseguenti provvedimenti di sanatoria.

L'articolo 4 affronta un punto importante sul quale le regioni ed il Ministero della sanità dovranno effettuare verifiche; si tratta di una norma che affronta correttamente il problema del decentramento delle farmacie (senza tuttavia tenere conto dei mutamenti che sono intervenuti nelle organizzazioni territoriali delle città medie e grandi).

L'articolo 5 individua gli elementi di ordine procedurale relativi ai dispensari

farmaceutici ed in particolare a quelli stagionali. Con l'articolo 6 viene introdotta una norma che prevede la gestione individuale e societaria delle farmacie.

Mi pare che la formulazione di quest'ultimo articolo risenta di spinte di natura diversa; la materia è molto delicata e credo che vada affrontata con grande responsabilità, ma sono anche convinto che il tema sia tale da non impedire di portare a compimento il provvedimento: qualora dovessero sorgere difficoltà si potrebbe arrivare allo stralcio dello stesso articolo 6; solo in questo modo il problema della gestione individuale o societaria potrà essere affrontato con adeguati provvedimenti.

L'articolo 7, in collegamento con il 6, affronta il tema della incompatibilità per l'assegnazione delle farmacie, ed anche per questo articolo si potrebbe porre la questione dello stralcio.

Con l'articolo 8 si disciplina l'iscrizione all'albo dei farmacisti; con il 9 si provvede ad uniformare la materia della nuova legge sulle autonomie locali circa la gestione comunale: in altre parole, si dà facoltà ai comuni di operare per gestire questo servizio nel modo più funzionale possibile in relazione alle esigenze del territorio comunale.

Con gli articoli 10, 11 e 12 vengono introdotte giuste modifiche rispetto alla legislazione precedente circa la titolarità e la sostituzione nella gestione, la successione nell'esercizio, il trasferimento della titolarità di farmacie in gestione comunale, il trasferimento di farmacie. Anche per tali questioni mi pare che venga salvaguardato un punto che è stato da più parti sollevato (soprattutto per quanto riguarda le farmacie a gestione comunale), nel senso che viene introdotto il diritto di prelazione dei dipendenti delle farmacie comunali, laddove il comune intendesse procedere alla alienazione della stessa farmacia.

L'ultimo articolo del testo al nostro esame disciplina la sanatoria e contiene quelle indicazioni che si possono trovare negli altri articoli del provvedimento, di-

retti a risolvere situazioni di gestione provvisoria delle farmacie che si trascinano nel tempo e che non hanno trovato possibilità di soluzione (non per responsabilità di chi ha prestato la propria attività). Una sanatoria — in quanto tale — è sempre discutibile; ad essa non si dovrebbe ricorrere mai, per nessun settore e comunque ciò richiederebbe efficienza nei meccanismi attuativi delle norme legislative, nonché rigore e controlli severi.

Per questo motivo grande attenzione e severità è richiesta affinché si definiscano limiti e confini precisi, e con questo spirito sono state individuate nuove procedure concorsuali tali da garantire l'effettuazione dei concorsi, per evitare il ripetersi di situazioni relative al mancato espletamento dei concorsi stessi. Da questo punto di vista non si potrebbe più tollerare il ricostituirsi di sacche di gestioni provvisorie.

Con la normativa di cui all'articolo 14 dovranno trovare soluzione idonea e perequata tutte le situazioni di provvisorietà che ancora permangono. Per questa ragione credo che su tale articolo (sul quale si dovranno scegliere dei nodi) si concentri un ampio consenso.

Restano naturalmente le nostre riserve per quanto riguarda le continue interruzioni all'*iter* del provvedimento, sul quale è giunto il momento di parlare con chiarezza.

Siamo fortemente interessati a conoscere tutte le altre osservazioni critiche che dovessero essere formulate e, nello stesso tempo, esprimiamo la nostra disponibilità ad apportare rapidamente tutti i miglioramenti che si renderanno necessari al testo in discussione.

Auspichiamo, tuttavia, che ci si esprima con chiarezza in ordine alla necessità di portare a compimento l'*iter* del provvedimento in esame; in proposito, chi intende formulare osservazioni dovrà farlo con grande chiarezza, in quanto non è ammissibile vanificare il risultato di un lavoro di mesi compiuto in sede di Comitato ristretto.

La Commissione, quindi, dovrà sciogliere definitivamente tutti i nodi connessi al provvedimento in discussione in quanto — lo ribadisco — non si può trascinare ancora per mesi l'esame dello stesso. Pertanto, chi intende sollevare obiezioni potrà presentare gli emendamenti che riterrà opportuni ed in ordine ai quali la Commissione si pronuncerà.

Questo è il nostro intendimento e con questo spirito intendiamo continuare a lavorare perché si giunga ad una rapida conclusione dell'*iter* del provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 18,30.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI
ED ORGANI COLLEGIALI

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia delle Commissioni
ed Organi Collegiali il 5 marzo 1991.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO