

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

61.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 MAGGIO 1991

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI

INDICE

	PAG.
Proposta di legge (Seguito della discussione e rinvio con nomina di un Comitato ristretto):	
Augello ed altri; Borgoglio e Seppia; Perani ed altri; Piro ed altri; Tagliabue ed altri; Perani ed altri; Renzulli ed altri; Poggiolini; Salerno ed altri; Borgoglio; Artioli ed altri; Pisicchio: Norme di riordino del settore farmaceutico (<i>Approvata, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente della Camera e modificata dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2119-2196-3190-4512-4619-4658-4675-4680-4724-4900-4936-5234-B)	3
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3, 10, 11
Bassi Montanari Franca (gruppo verde)	9
Brunetto Arnaldo (gruppo DC), <i>Relatore</i>	10
Colombini Leda (gruppo comunista-PDS)	3
Garavaglia Mariapia, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	10
Perani Mario (gruppo DC)	8
Saretta Giuseppe (gruppo DC)	11
Tagliabue Gianfranco, (gruppo comunista-PDS)	5

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16,15.

LUIGI RINALDI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (*È approvato*).

Seguito della discussione della proposta di legge Augello ed altri; Borgoglio e Seppia; Perani ed altri; Piro ed altri; Tagliabue ed altri; Perani ed altri; Renzulli ed altri; Poggiolini; Salerno ed altri; Borgoglio; Artioli ed altri; Pisicchio: Norme di riordino del settore farmaceutico (Approvata, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente della Camera e modificata dalla XII Commissione permanente del Senato) (2119-2196-3190-4512-4619-4658-4675-4680-4724-4900-4936-5234-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Augello ed altri; Borgoglio e Seppia; Perani ed altri; Piro ed altri; Tagliabue ed altri; Perani ed altri; Renzulli ed altri; Poggiolini; Salerno ed altri; Borgoglio; Artioli ed altri; Pisicchio: « Norme di riordino del settore farmaceutico », già approvata, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente della Camera nella seduta del 12 febbraio 1991 e modificata dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 9 maggio 1991.

Ricordo che nella seduta di ieri l'onorevole Brunetto ha svolto la relazione.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali delle modifiche introdotte dalla XII Commissione permanente del Senato.

LEDA COLOMBINI. Signor presidente, onorevoli colleghi, come ha sottolineato il relatore, le modifiche apportate dal Senato alla proposta di legge sul riordino del settore farmaceutico ne impongono il riesame da parte della nostra Commissione.

Il relatore ha sottolineato altresì il vasto consenso registratosi presso l'altro ramo del Parlamento sul testo licenziato da questa Commissione come riconoscimento del positivo lavoro da noi svolto; avrei preferito tuttavia che il risultato di tale riconoscimento fosse stato l'approvazione della proposta di legge nell'identico testo, perché le modifiche apportate non hanno contribuito a migliorarlo, se non in parti secondarie.

La motivazione secondo cui il provvedimento è teso ad introdurre alcune norme di riordino, in attesa della riforma organica, non è sufficiente per giustificare alcune delle modifiche introdotte. Siamo tutti consapevoli della necessità ed urgenza della riforma; auspico che tale consapevolezza si traduca in volontà politica e conduca in tempi brevi alla predisposizione e all'approvazione del provvedimento di riforma.

La prima modifica introdotta dal Senato riguarda il rapporto farmacie-popolazione e consiste nell'innalzamento del limite di 12 mila abitanti a 12.500. La modifica in sé pare non rilevante, per cui si sarebbe potuto mantenere la norma originaria; ma a ben vedere, qualcuno deve aver fatto i conti ed ha così allargato la « maglia » per consentire l'apertura di qualche altra farmacia nelle zone più popolate dove, applicando gli altri parametri, ciò non sarebbe stato possibile, a meno che la popolazione eccedente non superasse i parametri stessi nella misura del 50 per cento.

Coerentemente il Senato, prevedendo l'apertura di un numero più elevato di farmacie nelle grandi zone urbane, limita ai comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti la sua applicazione. Le farmacie già aperte che, in base al criterio della distanza, sono eccedenti rispetto al parametro farmacie-popolazione vengono considerate in sovrannumero.

È stato soppresso il comma 3 dell'articolo 2, che precludeva la possibilità di aprire una farmacia nei comuni, frazioni o centri abitati con popolazione inferiore a 1.500 abitanti, nei quali sia stato istituito un dispensario farmaceutico. Tale norma rappresentava una garanzia di razionalizzazione, senza far venir meno la qualità del servizio per tutti i cittadini.

Consideriamo invece positiva la modifica apportata alle procedure concorsuali di cui all'articolo 4, relativa all'eliminazione del requisito di sana e robusta costituzione fisica; si tratta, infatti, di un requisito anacronistico che è stato spesso fonte di discriminazione.

Analogamente, riteniamo opportuna la modifica introdotta all'articolo 5 relativamente al decentramento delle farmacie in riferimento allo spostamento della popolazione che si può determinare con la costituzione delle aree metropolitane.

Siamo altresì favorevoli alla modifica all'articolo 7, a salvaguardia delle farmacie già aperte e gestite in forma cooperativa.

Non si comprende, invece, la modifica all'articolo 10, che esclude la possibilità per i comuni di costituire tra loro, con propri capitali, una società per azioni per la gestione delle farmacie. Condividiamo quindi le perplessità espresse al riguardo dal relatore, che però non sono sufficienti, in quanto riteniamo opportuno modificare questa norma, anche in considerazione delle disposizioni contenute negli articoli 22, 23 e 24 della legge n. 142 del 1990. Pertanto, sulla parte relativa alle forme di gestione delle farmacie (siano esse in economia, a mezzo di azienda speciale, di consorzi tra comuni, di società per azioni a capitale pubblico o prevalentemente pubblico) presenteremo uno specifico emendamento.

Non solo perplessità, ma anche contrarietà suscita in noi la modifica apportata all'articolo 14, relativo alla sanatoria. Quello della sanatoria è stato un argomento lungamente dibattuto sia in Comitato ristretto sia in Commissione: siamo partiti da posizioni molto diversificate e siamo arrivati ad una soluzione con il sostanziale consenso delle associazioni, degli ordini dei farmacisti, proprio nell'intento di risolvere la situazione delle gestioni provvisorie e di porre fine sul serio alle sanatorie, fonti — al di là dei singoli interessati — di favoritismi e di ingiustizie. Abbiamo quindi affrontato questo tema con spirito molto aperto e sensibile a tutte le situazioni di precarietà. Con la modifica apportata dal Senato si rischia invece di compiere una gravissima ingiustizia che colpirebbe coloro i quali hanno già vinto il concorso. Non a caso il testo da noi approvato aveva fatto riferimento alla pubblicazione della graduatoria e non all'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione. Questo era il solo limite che avevamo introdotto, proprio in forza di un diritto già acquisito, avendo gli interessati espletato e vinto il concorso. Non concordiamo, pertanto, con la modifica introdotta e proponiamo di mantenere il testo già approvato all'unanimità dalla nostra Commissione.

In definitiva, il nostro dissenso, le nostre osservazioni e gli eventuali emendamenti che presenteremo sono limitati a due soli punti centrali: il ruolo dei comuni nella gestione delle farmacie e la sanatoria. Ci auguriamo che vi siano spazi, anche di intesa con il Senato, per ripristinare il testo approvato dalla Camera, possibilmente migliorato con riferimento ai due punti che ho citato. Il nostro voto si baserà sulla discussione e sull'approdo cui arriveremo su queste due disposizioni. Intendiamo comunque sottolineare l'urgenza di approvare rapidamente la proposta di legge che, anche se non costituisce ancora una riforma complessiva, rappresenta un importante punto di riferimento per mettere ordine in un settore così delicato.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Signor presidente, onorevoli colleghi, le norme concernenti il riordino del settore farmaceutico tornano al nostro esame a seguito dell'introduzione di talune modifiche da parte del Senato. La discussione ed il confronto in sede di primo esame delle diverse proposte di legge presentate alla Camera sono stati lunghi, laboriosi e faticosi, perché si misuravano opinioni diverse; alla fine si era pervenuti ad un testo considerato da tutti non esaustivo delle problematiche del settore farmaceutico, ma soltanto un approccio per un riordino complessivo della materia che può e deve essere affrontato con urgenza attraverso una riforma della legge n. 475 del 2 aprile 1968.

Questo rimane il mio convincimento profondo, se vogliamo porre termine a provvedimenti legislativi parziali, con i quali si pensa di risolvere aspetti particolari che proprio la legge n. 475 non ha disciplinato con rigore e che lasciano ampi spazi alla non ottemperanza delle norme ivi previste (come il regime dei concorsi e le conseguenti sanatorie che, come sempre, si prestano a diverse considerazioni). Qualcuno ha affermato recentemente che il nostro paese è diventato il paese dei provvedimenti di emergenza e dei condoni (io aggiungerei anche delle sanatorie). Dobbiamo assolutamente, con convinzione e determinazione, porre termine a tale situazione per affrontare con serietà le riforme necessarie — anche in vista dei prossimi appuntamenti europei — ridefinendo ruoli, funzioni ed organizzazione, sia pubblica sia privata, del settore farmaceutico in rapporto al sistema sanitario nazionale e agli utenti. È possibile affrontare tali questioni sviluppando alcuni temi che correttamente avevamo inserito nel testo licenziato dalla nostra Commissione. Abbiamo lavorato sul provvedimento con questo spirito, cercando, appunto, di delineare un percorso possibile, avendo presenti le finalità del servizio e non gli interessi costituiti che con esse possono cozzare. Occorre, in sostanza, una diversa e moderna organizzazione del servizio farmaceutico, che sap-

pia guardare al servizio stesso e non agli interessi di categorie professionali ed economiche che poggiano sul servizio sanitario e sul fondo sanitario nazionale.

Una riforma organica della legge n. 475 non è più dilazionabile e ne avvertiamo il bisogno. A tale riguardo il Governo, ma anche i gruppi parlamentari, dovranno produrre uno sforzo propositivo adeguato, in quanto non si può certo ritenere legislativamente chiuso in modo soddisfacente il riordino del settore farmaceutico.

Ritengo che alcune modifiche introdotte dal Senato destino perplessità e pongano la necessità di un approfondimento attento, nei modi e nelle forme adeguate, per comprenderne con chiarezza la *ratio*. Capisco che « il rimpiatino » tra i due rami del Parlamento complica sempre la situazione, quando non apre nuovi problemi; tuttavia, non si può ritenere di risolvere questioni importanti con le sole manifestazioni di perplessità, a scapito della limpidezza di taluni elementi introdotti dal Senato.

Vorrei ora entrare nel merito delle modifiche introdotte dall'altro ramo del Parlamento. All'articolo 1, viene elevato a 12.500 abitanti il limite per l'apertura di una farmacia ogni 5.000 abitanti (4.000 nei comuni con popolazione inferiore). I resti sono computati, purché siano pari ad almeno il 50 per cento dei parametri e non superiori, come era previsto nel testo della Camera. Con tali modifiche si creano le condizioni perché vi sia « più di una farmacia »; questa è la sostanza.

Le modifiche all'articolo 2 devono essere valutate per quelle che sono e per ciò che comporteranno. Non si tratta, onorevole relatore, di semplici specificazioni. In sostanza, si stabilisce che in deroga ai parametri esistenti, le disposizioni per l'apertura di una nuova farmacia, in condizioni territoriali particolari, unitamente alla distanza di almeno 3.000 metri, si applicano per i comuni fino a 12.500 abitanti e con il limite di una farmacia per comune. Due sono gli aspetti nuovi: l'applicazione delle norme ai comuni con popolazione fino a 12.500

abitanti ed il limite di una farmacia per comune. Il testo della Camera, oltre a non porre il limite dell'applicazione ai comuni fino a 12.500 abitanti, prevedeva esplicitamente che le farmacie di nuova istituzione, dovevano essere distanti almeno 3.000 metri dalle farmacie esistenti, anche se ubicate in comuni diversi. Appare quindi chiara l'apertura delle maglie alla istituzione di nuove farmacie, oltre al fatto che vengono riassorbite in sede di revisione della pianta organica le farmacie precedentemente aperte in base al criterio della distanza e considerate in soprannumero quelle eccedenti rispetto al parametro dei 12.500 abitanti. Tali disposizioni si combinano poi con l'impossibilità di aprire nuove farmacie nei comuni, frazioni o centri abitati, con popolazione inferiore a 1.500 abitanti.

Ho l'impressione che l'articolo 2, così come modificato dal Senato, vada incontro più a spinte particolari che non ad una seria e reale razionalizzazione. Se non è così, gradirei che il relatore in sede di replica fosse più esplicito.

L'articolo 5 complessivamente è stato mantenuto nel testo della Camera. Credo però che vada chiarito meglio il senso della norma riguardante la disciplina del decentramento delle farmacie e della rideterminazione delle concessioni delle sedi farmaceutiche. Pongo questa necessità perché ritengo che il contenuto di tale articolo debba rispondere alle esigenze di un servizio per la popolazione, in relazione ai mutamenti intervenuti nell'organizzazione del territorio, e non essere oggetto di operazioni di carattere speculativo.

La modifica introdotta all'articolo 7 riguarda la salvaguardia della gestione delle farmacie da parte di società cooperative in atto anteriormente all'entrata in vigore della presente legge. Posso anche concordare con il relatore che l'estensibilità della salvaguardia, rispetto al testo della Camera, è corretta; però, vorrei sapere qual è la situazione in atto e di fatto, proprio per evitare che una norma giusta costituisca l'occasione per creare situazioni attualmente inesistenti.

Ritengo inoltre assai discutibile la modifica introdotta all'articolo 10 e chiedo un approfondimento per capirne le ragioni (se il relatore è in grado di affermare qualcosa di più rispetto alle sue « perplessità », è bene lo faccia in sede di replica). Mi riferisco alla cancellazione della possibilità per le società per azioni, costituite esclusivamente tra comuni, di gestire le farmacie. Si tratta di una possibilità prevista anche dalla legge n. 142 del 1990 sulla riforma delle autonomie locali. Quali sarebbero gli ostacoli che si frappongono a tale possibilità? Quali sono, in sostanza, le ragioni della modifica introdotta dal Senato? La questione è di grande rilevanza e al riguardo non possono sussistere dubbi.

Infine, si pone il problema della sanatoria, di cui all'articolo 14, per i farmacisti che gestiscono da almeno tre anni una farmacia, rurale o urbana, in via provvisoria. Si tratta di un punto già di per sé molto controverso ed estremamente delicato che deve essere affrontato con grande attenzione, responsabilità, equilibrio, chiarezza e serietà. Ho già detto che bisogna porre fine a provvedimenti, piccoli o grandi, di sanatoria e che sono necessarie procedure rigorose per lo svolgimento dei concorsi entro i termini stabiliti. In questo senso, ritengo che quanto previsto dall'articolo 4 costituisca un primo approdo perché non si ripeta quanto avvenuto negli anni passati, siano garantiti i diritti di ciascuno e non si abbiano più gestioni di farmacie in forma provvisoria.

La discussione ed il confronto che hanno avuto luogo sull'articolo 14 qui alla Camera, e che derivavano dalle diverse proposte di legge in materia presentate da colleghi di vari gruppi parlamentari, erano approdati ad una conclusione che, pur attivando una nuova disposizione di sanatoria, poneva comunque la possibilità di conseguire la titolarità della farmacia, a quanti la gestivano in forma provvisoria da almeno tre anni, alla condizione che non fosse stata pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegna-

zione della relativa sede farmaceutica. Il punto di riferimento era dunque l'avvenuta pubblicazione della graduatoria, che, in questo caso, indica il sopravvenire del destinatario alla titolarità della farmacia gestita in forma provvisoria.

Ci sembrava e ci sembra essere, questo, un punto di approdo giusto ed equilibrato, che indicava lo spazio ed i confini entro cui è possibile accedere alla sanatoria da parte di chi gestisce in forma provvisoria una farmacia, per tutte quelle ragioni riferite allo svolgimento dei concorsi che conosciamo. Già allora, rispetto al punto di approdo cui eravamo poi pervenuti, si erano esternate posizioni di non condivisione per i limiti della sanatoria. Queste esternazioni sono emerse da più parti e ad esse abbiamo cercato di fornire una risposta con il ragionamento che sta dietro l'assunto della non pubblicazione della graduatoria del concorso per l'assegnazione della farmacia, a domanda, a chi la gestisce in forma provvisoria.

So bene che quanto approvato da questa Commissione innova il criterio della sanatoria rispetto al passato e conosco perfettamente ciò che sta alla base del ragionamento da parte di chi sostiene che alla sanatoria si può accedere, a domanda, da parte degli interessati, purché la stessa non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione. Tutti conosciamo bene i tempi che intercorrono tra la pubblicazione della graduatoria del concorso per l'assegnazione e l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione; è dentro questi tempi che si pongono le valutazioni in ordine all'affermazione piena o meno dell'esercizio di un diritto, e di un diritto di non poco conto. Le tesi sono diverse, pro o contro un'ipotesi o l'altra, e riguardano due soggetti che dobbiamo avere sempre presenti.

La modifica introdotta dal Senato tende a mantenere inalterati i criteri seguiti nelle passate sanatorie, secondo i quali chi gestisce in forma provvisoria per almeno tre anni può accedere all'assegnazione della farmacia se entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della

legge avrà presentato la domanda e se la farmacia che gestisce in forma provvisoria non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione. In sostanza, la disposizione proposta dal Senato agisce su uno spettro di tempo più ampio per i soggetti interessati all'eventuale sanatoria ed assegnazione definitiva rispetto alla provvisorietà della farmacia stessa.

Qui è il punto, qui è la riflessione da compiere con il dovuto ancoraggio all'individuazione di una norma che affermi al meglio il diritto sancito dal concorso rispetto ad una possibilità — la sanatoria — che per ragioni non imputabili al soggetto interessato ha posto quest'ultimo nelle condizioni di gestire un servizio per almeno tre anni. Non è sufficiente, al riguardo, la risposta fornita dal relatore, secondo cui al Senato la modifica introdotta ha ottenuto il consenso di più gruppi parlamentari. Il problema è un altro. Occorre esaminare attentamente le modifiche apportate dall'altro ramo del Parlamento all'articolo 14 e riflettere sull'opportunità di ripristinare le norme già approvate dalla Camera.

Il complesso delle modifiche introdotte dal Senato è dunque bisognevole di essere valutato attentamente ed in tutti gli aspetti. Noi avvertiamo questa esigenza perché il provvedimento da varare deve essere convincente rispetto al conseguimento degli obiettivi di riordino del settore farmaceutico e non può e non deve prestarsi a nessun'altra considerazione.

Proprio perché tali modifiche hanno il significato che mi sono permesso di richiamare, il relatore deve andare oltre le manifestazioni di perplessità; occorre attivare le forme più idonee per un esame attento e sotto tutte le angolazioni che la materia presenta. È utile individuare, signor presidente, le forme più idonee affinché, atteso il parere delle Commissioni competenti, si possa discutere attentamente sulle modifiche del Senato. Se non procedessimo in questa direzione, lasceremo il campo a comportamenti ed atteggiamenti che già si sentono ventilare in questi giorni. Ciascuno deve assumersi

le proprie responsabilità con chiarezza, ed anche chi in questi giorni ha pensato di far circolare voci deve oggi, in questa sede, parlare con grande chiarezza; noi l'abbiamo fatto per parte nostra e siamo interessati ad esaminare seriamente le modifiche, mentre non siamo interessati a raccogliere alcuna illazione o strumentalizzazione.

MARIO PERANI. Signor presidente, onorevoli colleghi, ancora una volta esprimo al relatore la solidarietà del gruppo democratico cristiano, anche per il senso di responsabilità che ha dimostrato nel seguire le vicende di questa tormentata proposta di legge.

Le modifiche apportate dal Senato, che qui sono state riprese nella relazione dell'onorevole Brunetto, ma anche da parte di altri colleghi intervenuti nella discussione, non sono di stravolgente spessore. Tuttavia sarebbe stato preferibile che il Senato avesse approvato il testo predisposto dalla XII Commissione della Camera e sono sempre del parere che quest'ultima aveva definito un testo più condivisibile di quello del Senato. Ritengo però che l'urgenza di procedere verso una legge di riordino sia impellente, per noi e per tutti, anche in vista della presentazione di una legge-quadro (credo nella prossima legislatura) che dovrebbe definire l'intero comparto del servizio farmaceutico del nostro paese.

Per quanto riguarda alcune osservazioni espresse in questa sede, mi sento di affermare che anche l'elevazione da 12 mila a 12.500 abitanti, operata dal Senato come limite entro il quale debba esservi una farmacia ogni 5 mila abitanti, forse corrisponde alla logica secondo cui con 12.500 abitanti si può già introdurre una terza farmacia; quindi non sarebbe necessaria la deroga, anche perché i 2.500 abitanti eccedenti i 10 mila consentirebbero l'istituzione di una terza farmacia nel comune. Per quanto riguarda le procedure concorsuali, come è già stato sottolineato dal collega Tagliabue, sono state definite clausole che dovrebbero accelerare i tempi senza prestarsi ad interpreta-

zioni o ad illazioni incomprensibili. Credo che anche sotto questo profilo il lavoro che abbiamo svolto sia stato encomiabile. Conosciamo casi di farmacisti ammessi al concorso anche 10, 12 anni fa, ma che non lo hanno mai espletato. Credo che le griglie che abbiamo posto con la predisposizione degli articoli che interessano le prove di concorso abbiano raggiunto lo scopo di impedire il ricorso a gestioni provvisorie, cercando anche di evitare — ripeto — illazioni ingiustificate sulle prove concorsuali.

Per quanto riguarda l'articolo 10, la soppressione della lettera *d*) nel testo del Senato esclude la possibilità di gestione delle farmacie a mezzo di società per azioni costituite tra comuni; tale modifica ha destato preoccupazioni nel relatore che condivido. Tuttavia, ritengo che l'*impasse* possa essere superato presentando un ordine del giorno affinché si possa tenere conto di questa possibilità nella stesura di una legge-quadro sul servizio farmaceutico.

Peraltro, condivido l'altra modifica introdotta dal Senato riguardante l'introduzione di rapporti di lavoro dipendente tra comuni e farmacisti in merito alla costituzione di società miste di cui allo stesso articolo 10, anche perché quando un farmacista entra in una società cessa di essere dipendente comunale.

Condivido altresì la modifica introdotta all'articolo 11, che prevede tra le cause di aspettativa anche le ferie. Credo si sia trattato di una dimenticanza della nostra Commissione non aver previsto la possibilità di sostituzione temporanea per ferie, anche perché la legge n. 475 prevede che non ci possa essere vacanza di direzione all'interno di una farmacia qualora il farmacista debba assentarsi per ferie.

L'ultimo aspetto concerne la sanatoria di cui all'articolo 14. Se è vero, come è vero, che è ingiusto privare della titolarità della farmacia chi ha vinto un concorso, è altrettanto ingiusto privare un gestore provvisorio della farmacia quando la gestione si è protratta per almeno 8-10 anni.

Sono questi gli aspetti che dobbiamo sottoporre all'attenzione non solo dei sindacati di categoria, ma anche dei singoli operatori del settore. Pertanto, credo che possiamo procedere con sollecitudine all'approvazione di questo provvedimento, anche perché un ritardo sarebbe imperdonabile in quanto aggraverebbe i numerosi problemi del settore.

A tale proposito, ribadisco che talune riserve avanzate potranno essere oggetto di un ordine del giorno, anche perché dovremmo rinviare la soluzione degli ulteriori problemi emersi in ordine alla predisposizione di una legge-quadro che interessi l'intero settore farmaceutico.

FRANCA BASSI MONTANARI. Il mio intervento verterà esclusivamente su un aspetto del provvedimento che ritengo particolarmente significativo, riservandomi in sede di un eventuale comitato ristretto di svolgere una serie di annotazioni circa le ulteriori modifiche introdotte dal Senato. Infatti, credo che la necessità di rivedere taluni aspetti con i dovuti approfondimenti — come sosteneva anche l'onorevole Tagliabue — sia essenzialmente legata alla questione che intendo sottolineare. In sostanza, ritengo emblematico il discorso relativo alla sanatoria di cui all'articolo 14. A tale proposito, ritengo scorretta e scandalosa — non sono abituata ad usare tali termini, ma credo che corrispondano alla realtà — la modifica introdotta dal Senato. Il problema si era già posto alla Camera ed era stato oggetto di un dibattito, attraverso il quale si era riusciti a conciliare esigenze diverse; al Senato, invece, vi è stato un vero e proprio peggioramento. Tra l'altro, è prevista la riduzione del tempo di gestione per acquisire la titolarità definitiva di una farmacia a 3 anni. Pertanto, la condizione per avere la titolarità non è più legata alla conduzione della farmacia, ma alla condizione soggettiva del farmacista, prima favorito con una gestione provvisoria e poi premiato con la gestione definitiva dell'ultima farmacia gestita da appena 6 mesi! In tal modo sarà facile svuotare di qualsiasi si-

gnificato i concorsi. L'acquisizione di una farmacia, allora, non avverrà più per concorso, ma per gentile concessione del potere. Tra l'altro, Roma ha una tradizione in tal senso in quanto nell'ottocento le farmacie, come mi ricordava un avvocato studioso di storia patria, venivano elargite dal Papa. Il Senato ha aggravato la situazione stabilendo che i farmacisti possono conseguire la titolarità della farmacia purché al momento della domanda essa non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione; pertanto non è più obbligatoria la graduatoria del concorso.

Il collega Perani ricordava che vi sono concorsi bloccati da oltre dieci anni; quindi i tempi di espletazione sono lunghissimi e credo che ciò dipenda anche da un conflitto di interessi all'interno della categoria. Non possiamo girare attorno ai problemi; se esistono questioni di clientele, di rapporti politici (nel senso deteriore del termine), bisogna porli sul tappeto ed affrontarli. Ci troviamo nella situazione in cui i concorsi durano anni e sono numerosi i ricorsi ai TAR; vi sono farmacisti che hanno vinto il concorso ma non vedono garantito il loro diritto. Credo che ciò non sia corretto, anzi ritengo scandaloso premiare il « provvisorio » a scapito di coloro che hanno vinto il concorso. Non dico che necessariamente tutti i gestori provvisori abbiano ottenuto la farmacia per clientelismo o per favoritismo; è lontanissima da me un'affermazione del genere. Tuttavia evidentemente si favorisce una pratica in cui il diritto del vincitore viene addirittura negato e ciò mi sembra grave. La Camera aveva raggiunto una mediazione, forse discutibile, che però garantiva almeno il vincitore del concorso, mentre con la modifica del Senato non viene riconosciuto il diritto del vincitore stesso; con questa norma noi anteponiamo per legge un rapporto clientelare (probabile, eventuale) alla vincita per merito di un concorso. È vero che non sempre i concorsi si vincono per merito, però tendenzialmente ciò si verifica, mentre chi riceve un'assegnazione la ottiene per conoscenza.

Ricordo che la sanatoria riguarda un settore protetto e tutelato, nel quale cioè garantiamo che non vi possa essere una libera concorrenza e che quindi il reddito possa assicurare una buona sopravvivenza. Addirittura, grazie ad una prassi consolidata, la farmacia può essere lasciata in eredità — qualora sussistano determinate condizioni — ad un parente in linea retta entro il secondo grado, come previsto dal comma 9 dell'articolo 7.

Se accettiamo questa logica della conoscenza e questo tipo di rapporto « papalino », credo che vada accettato, per assurdo, anche il discorso della libera concorrenza, eliminando tutti i vincoli, liberalizzando il settore (ribadisco che si tratta di un ragionamento per assurdo, in quanto ritengo che il settore debba essere invece delimitato). Noi tuteliamo un esercizio, un guadagno, una professionalità e poi lasciamo che la sua gestione sia clientelare. Su questo aspetto anche il relatore ed altri colleghi hanno espresso una serie di perplessità.

Condivido l'esigenza manifestata dall'onorevole Tagliabue di discutere in maniera approfondita la questione, al di là di tutte le pressioni. A tale riguardo, ritengo addirittura possibile un'eventuale rimessione all'Assemblea del provvedimento e metto a disposizione due firme a tal fine. Se abbiamo bisogno di tempo per approfondire la questione e se esiste questa necessità, dobbiamo procedere ad una valutazione, dando così un segnale di determinazione al Senato. Non dimentichiamo che l'altro ramo del Parlamento ha approvato questo testo in sede legislativa, in Commissione igiene e sanità; si può pertanto valutare l'ipotesi di allargare la discussione su questo terreno molto delicato. Concludo quindi sottolineando la necessità di ricercare una possibilità d'intesa su un testo chiaro, trasparente e che sancisce diritti effettivi.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali delle modifiche introdotte dalla XII Commissione permanente del Senato.

MARIAPIA GARAVAGLIA, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo manifesta le stesse perplessità espresse dal relatore. Questa difficoltà di rapporto tra i due rami del Parlamento pone spesso il Governo in una condizione difficile sotto il profilo dell'operatività. Riteniamo opportuno che l'iter del provvedimento giunga a conclusione, perché le molte situazioni che rasentano la legittimità diventano sempre più reali, in quanto si precondizionano sempre di più se l'iter non ha mai termine.

Ad avviso del Governo questa è una giustificazione sufficiente per chiedere alla Camera il sacrificio della chiarezza, della trasparenza e forse di una legittimità superiore, perché le leggi devono essere *erga omnes e super partes*, e la sanatoria, così come concepita dai senatori, presenta difficoltà applicative.

Purtroppo accadrà che la giurisprudenza dovrà intervenire per fornire interpretazioni. Pertanto il Governo si rimette al relatore e alla comprensione di questa Camera affinché l'iter si concluda e non si debbano così creare continuamente altre situazioni che producono ulteriori difficoltà sotto il profilo dell'equità.

ARNALDO BRUNETTO, Relatore. Mi sembra che il dibattito svoltosi abbia confermato, sia pure con qualche accen-tuazione in più, sia nella forma sia nel contenuto degli interventi, le valutazioni positive, ma anche le perplessità e le contrarietà in ordine alle modifiche apportate dal Senato. Affronto nuovamente l'argomento per ribadire un discorso di fondo.

Chi ha seguito — come ho cercato di fare anch'io — i lavori al Senato si è reso conto che all'interno della Commissione vi era una forte volontà di apportare quelle modifiche, tant'è vero che la votazione sulle stesse è stata unanime o quasi.

Mi domando, a questo punto, se riteniamo prevalenti le perplessità sollevate soprattutto in relazione all'articolo 10, concernente la gestione comunale, e al-

l'articolo 14, che riguarda la sanatoria, oppure se prevalga un interesse generale di approvare un provvedimento che, al di là di questi aspetti, presenta una serie di contenuti positivi: vorrei ricordare proprio le norme concernenti le procedure concorsuali, che rendono obbligatorio il concorso e fissano i criteri per la nomina dei commissari *ad acta* qualora le regioni e le province autonome non provvedano a bandire il concorso o a nominare la commissione giudicatrice. Ciò denota una volontà di bloccare la gestione provvisoria e di porre fine a questa spirale che ci ha condotti finora nella presente situazione. Un parere sarà espresso comunque in sede di esame di eventuali emendamenti, tuttavia ritengo sia utile — e in merito a questo aspetto condivido quanto richiesto da altri colleghi — utilizzare il tempo che rimane fino all'espressione di pareri per approfondire i punti in ordine ai quali maggiori sono stati i dubbi sollevati. Sarebbe il caso di costituire un comitato ristretto per un riesame di tali punti e per procedere ad alcune valutazioni ai fini della trasparenza che provvedimenti così delicati richiedono prima della definitiva approvazione.

Non concordo sull'ipotesi di rimes- sione in Assemblea della proposta di legge, in quanto credo vi sia in questa Commissione la necessaria maturità e consapevolezza per decidere con serietà ed autorevolezza in ordine al testo oggi al nostro esame, che deve essere discusso e votato in un'atmosfera serena.

PRESIDENTE. In attesa che siano formulati i pareri da parte delle Commissioni competenti potrebbe essere utilmente costituito un comitato ristretto per la valutazione delle eventuali proposte di modifica e per l'esame delle varie perplessità esistenti sul testo.

GIUSEPPE SARETTA. Concordo sulla richiesta del relatore, perché avremo modo

di verificare, in sede di comitato ristretto, le ragioni che hanno spinto il Senato a modificare il testo.

Intorno a tale questione sono state pronunciate parole grosse negli interventi odierni, perché non condividiamo le modifiche apportate dal Senato, tanto che abbiamo approvato un testo diverso da quello oggi al nostro esame. Siamo preoccupati di agire bene e, come ha detto il relatore, in modo trasparente; siamo intenzionati a varare un testo che dia organicità al settore e che metta fine ad un metodo che troppe volte il Parlamento ha adottato.

Il comitato ristretto può quindi rappresentare il luogo in cui valutare la portata delle questioni ancora aperte, in modo che tanto lavoro svolto dalla nostra Commissione trovi finalmente una rapida conclusione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta del relatore di costituire un comitato ristretto.

(È approvata).

Mi riservo di nominare i componenti il Comitato ristretto sulla base delle designazioni dei gruppi.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 17,5.

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 19 giugno 1991.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO