

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

44° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 9 MAGGIO 1991

Presidenza del Vice Presidente **MELOTTO**
indi del Presidente **ZITO**

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B» (2687), approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione ed approvazione)

PRESIDENTE:

– MELOTTO (DC) Pag. 2, 10
– ZITO (PSI) 15

AZZARETTI (DC), relatore alla Commissione . 2, 4,
9 e passim

BERLINGUER (Com.-PDS) 4, 8

CONDORELLI (DC) 3, 11, 16

DIONISI (Com.-PDS) 15

MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato
per la sanità 5, 11, 16

MERIGGI (Com.-PDS) 4, 17

PERINA (DC) 6

RANALLI (Com.-PDS) 7

SIGNORELLI (MSI-DN) 5, 8, 16

SIRTORI (Misto-Verdi Auton.) 3, 17

TORLONTANO (Com.-PDS) 2, 12

VALCAVI (PSI) 3, 17

«Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, sul numero delle autorizzazioni ad aprire e ad esercitare le farmacie e costituzione di società cooperative per la relativa gestione» (1911), d'iniziativa del senatore Pollice

«Norme transitorie in materia di farmacie rurali» (2278), d'iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori

«Nuove normative transitorie in materia di farmacie rurali» (2362), d'iniziativa dei senatori Filetti e Signorelli

«Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente norme sul servizio farmaceutico» (2577), d'iniziativa del senatore Ferrara Pietro

«Norme di riordino del settore farmaceutico» (2667), d'iniziativa dei deputati Augello ed altri; Perani ed altri, Piro ed altri; Tagliabue ed altri; Perani ed altri; Renzulli ed altri; Poggiolini; Salerno ed altri; Borgoglio; Artioli ed altri; Pisicchio, approvato, in un testo unificato, dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione congiunta e approvazione con modificazioni del disegno di legge n. 2667; assorbimento dei disegni di legge nn. 1911, 2278, 2362 e 2577)

PRESIDENTE:

– MELOTTO (DC), relatore alla Commissione Pag. 18, 21, 23 e passim

– ZITO (PSI) 17

FERRARA Pietro (PSI) 21, 23, 32 e passim

FERRAGUTI (Com.-PDS) 27, 31

MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato
per la sanità 18, 21, 25 e passim

MERIGGI (Gruppo Rifond. Com.) 22, 32, 42

PULLI (DC) 19, 23, 35 e passim

RANALLI (Com.-PDS) 23, 32

SIGNORELLI (MSI-DN) 43

VALCAVI (PSI) 31

I lavori hanno inizio alle ore 9,40.

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B» (2687), approvato dalla Camera dei deputati
(Seguito della discussione ed approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: «Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B», già approvato dalla Camera dei deputati.

Ricordo che nella seduta di ieri il senatore Azzaretti ha svolto la relazione.

AZZARETTI, relatore alla Commissione. Signor Presidente, credo di non dover aggiungere nulla a quanto ho esposto ieri. Desidero soltanto ribadire le mie perplessità sull'articolo 1, laddove l'obbligatorietà della vaccinazione, oltre ai nati nel primo anno di vita, viene estesa ai soggetti nel corso del dodicesimo anno di età. Si sostiene che in Italia la maggiore incidenza della malattia si registra al Sud nei primi anni di vita e nel Nord più tardi. Tuttavia, ho sempre saputo che le vaccinazioni si fanno con molto rigore, partendo dal primo anno di vita e procedendo con successivi richiami. Mi lascia invece fortemente perplesso questa spaccatura tra il primo e il dodicesimo anno di età nella vaccinazione obbligatoria contro l'epatite virale B, così come prevede il disegno di legge governativo.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

TORLONTANO. Signor Presidente, concordo con quanto diceva poc'anzi il relatore Azzaretti. Si deve tener conto, infatti, che l'epatite virale B non è legata soltanto alle trasfusioni di sangue, ma anche a condizioni igieniche, all'ambiente familiare e così via: basta usare lo spazzolino da denti in comune per essere subito contagiati. Sarebbe quindi auspicabile un minore intervallo tra la vaccinazione del primo anno d'età e quella del dodicesimo.

Si pone ovviamente a questo punto il problema dei finanziamenti, per risolvere il quale come al solito si sacrifica la sanità. I risparmi vanno invece attuati nei settori dove c'è uno sperpero pauroso, se non altro con l'eliminazione di farmaci di dubbia utilità, somministrati e prescritti al di fuori delle schede tecniche. Vi sono ad esempio farmaci che, non autorizzati negli altri paesi, vengono addirittura prescritti negli

ospedali italiani e nelle strutture pubbliche e spesso si tratta di prodotti importati dall'estero. Se vogliamo fare la prevenzione, ovviamente sono d'accordo, bisogna eliminare ogni forma di spreco e, in certi casi, i veri e propri furti di massa.

VALCAVI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, premetto che faccio l'avvocato; però ho qualche cognizione in materia perchè sono stato per otto anni presidente dell'ospedale di Varese e presidente della Cooperativa farmaceutica italiana. Oggi mi trovo di fronte ad un provvedimento rispetto al quale ho delle perplessità, che non possono essere risolte senza l'approfondimento di taluni aspetti tecnici. L'accoglimento di una formulazione del provvedimento piuttosto che un'altra potrebbe comportare lo sperpero dei finanziamenti senza raggiungere l'obiettivo di stroncare l'epatite di tipo B. Ritengo allora che sarebbe necessario, per così dire, un supplemento d'istruttoria, almeno per avere una serie di dati su cui basarsi ed esprimere poi un voto finale.

SIRTORI. Signor Presidente, anch'io devo esprimere le mie perplessità, analoghe a quelle già esternate dai colleghi che mi hanno preceduto. Ritengo che la formulazione dell'articolo 1 non sia sufficientemente supportata da elementi clinici probanti. Quindi auspico un ulteriore approfondimento sulla vicenda ed in particolare sulla scelta del primo e del dodicesimo anno di vita per la vaccinazione obbligatoria, così come stabilisce il disegno di legge in esame.

CONDORELLI. Signor Presidente, ritengo che la scelta operata con questo disegno di legge sia molto razionale. D'altronde, nel fascicolo di documentazione allegato al disegno di legge è facilmente riscontrabile il parere favorevole espresso all'unanimità dal Consiglio superiore della sanità prima della presentazione alla Camera dei deputati del disegno di legge governativo: su questa scelta quindi si sono pronunciati i migliori igienisti e virologhi italiani. È inutile allora parlare della necessità di un ulteriore approfondimento del disegno di legge laddove invece è fortissima l'urgenza della sua approvazione.

Vivo in una regione dove altissima è la diffusione dell'epatite di tipo B e dove altissimo è il rischio di contagio; nella periferia di Napoli addirittura il 14 per cento della popolazione è infetto da questo virus e quindi considero importantissimo approvare rapidamente il disegno di legge in esame.

Non è che tutti i problemi siano stati risolti, esiste ancora il problema dell'epatite C per il quale, tuttavia, stiamo facendo dei passi in avanti soprattutto per quanto riguarda la diagnosi.

Posso assicurare al senatore Azzaretti e ad altri colleghi che hanno avanzato delle preoccupazioni sulla vaccinazione anti epatite in soggetti già affetti da virus B, che non c'è alcun pericolo come è stato largamente dimostrato. Sono state svolte a questo proposito delle indagini epidemiologiche da parte dell'*equipe* di Napoli dove si è dimostrato anche che non esiste alcun pericolo nel vaccinare soggetti già naturalmente immunizzati; anzi questi soggetti possono aumentare i loro anticorpi.

Ritengo razionale la proposta della vaccinazione dei bambini e di altre categorie a rischio per le quali tuttavia la vaccinazione non sarebbe obbligatoria, anche per non correre il rischio di una discriminazione dal punto di vista sociale. È stata svolta una propaganda nell'ambito delle cosiddette categorie a rischio che hanno risposto molto bene e hanno aderito all'iniziativa della vaccinazione contro l'epatite.

Questa vaccinazione si è dimostrata estremamente benigna, non ha dato luogo ad alcun problema rilevante. Ho seguito con attenzione il dibattito scientifico e anche la letteratura in materia e ritengo che questa legge debba essere approvata rapidamente nel testo pervenutoci dall'altro ramo del Parlamento al fine di cominciare questo programma di vaccinazione obbligatoria che potrà dare un contributo positivo nell'affrontare il problema dell'epatite B, come è stato dimostrato ampiamente anche dagli studi effettuati dall'Istituto superiore di sanità, organo di consulenza del Ministero.

PRESIDENTE. Poichè ho rilevato alcune obiezioni sul piano tecnico-scientifico e poichè sono presenti nei nostri uffici alcuni esperti del Ministero della sanità, potremmo ascoltarli in via informale per fugare le perplessità che sono sorte.

MERIGGI. Non voglio entrare nel merito del provvedimento, ma suggerire anch'io di ascoltare alcuni esperti del Ministero che si sono occupati della problematica inerente la vaccinazione contro l'epatite virale B. Per fare questo potremmo anche rinviare il seguito della discussione del provvedimento a una data molto prossima da stabilire insieme.

BERLINGUER. Il mondo scientifico è favorevole a questo programma di vaccinazione. Certo possono sorgere obiezioni di ogni natura, visto che ogni vaccinazione ha dei costi e dei benefici, ma esistono scadenze che non sono legislative ma umane, ogni settimana di rinvio ha un prezzo in termini di salute. Se si potessero superare le obiezioni che sono sorte si farebbe cosa utilissima.

AZZARETTI, relatore alla Commissione. Voglio elevare una formale protesta per il fatto che tutte le volte che si solleva qualche preoccupazione legittima si dice che si vuole rinviare. Sono favorevole alla vaccinazione e mi stupisco che ci si arrivi solo oggi, ma ho il diritto di essere perplesso sull'età di 12 anni stabilita nel disegno di legge. Queste perplessità sono state espresse anche dal deputato Poggiolini alla Camera dei deputati.

Se dobbiamo approvare il provvedimento a scatola chiusa, allora dite che bisogna approvare senza discutere; ma siccome ritengo che questo Parlamento sia libero, democratico e possa esprimere liberamente le proprie opinioni, io avanzo queste mie perplessità. Non ho nessuna difficoltà, se è il caso, a rinviare di una settimana la discussione del disegno di legge: non mi lascio certamente intimorire e influenzare dal fatto che c'è qualcuno che lo vuole approvare subito. Siamo qui per far diventare obbligatoria, per legge, la vaccinazione contro l'epatite virale B, ma nessuno ci può impedire di fare i necessari approfondimen-

ti. Se la legge stabilisse la vaccinazione di tutti nel primo anno di vita con i successivi richiami, non avrei alcuna obiezione; ma non vi è nessun caso, nel nostro paese e nel mondo, di vaccinazione somministrata nel primo e poi nel dodicesimo anno di vita. Peraltro il disegno di legge non prevede lo *screening* di massa di chi ha meno di 12 anni o dei sieropositivi e dei tossicodipendenti e così via. Chi ha un minimo di responsabilità deve anche preoccuparsi delle conseguenze delle proprie decisioni e certamente una vaccinazione di questo genere non è priva di rischi.

SIGNORELLI. Ritengo che l'Italia debba ormai porsi nella corretta linea scientifica che si sta seguendo nel mondo. Mi rendo conto che vi sono delle perplessità, ma si può fare chiarezza sentendo gli esperti: in questi giorni si sta proprio svolgendo un convegno della Lega italiana contro le malattie virali. Anch'io nutro qualche perplessità sulla scelta epocale della vaccinazione obbligatoria: nell'età natale e poi a 12 anni. Tuttavia, è noto che in alcune zone d'Italia la malattia è molto diffusa e inevitabilmente occorre prevedere degli *screening*.

Indubbiamente i finanziamenti previsti dal disegno di legge sono inadeguati per contrastare efficacemente la diffusione di questa malattia. Considerando comunque che è necessario stabilire un limite elevato di età, ritengo che si possa seriamente considerare l'opportunità di anticipare dal dodicesimo al sesto anno di età l'obbligatorietà della vaccinazione. Non dobbiamo dimenticare che la situazione rischia di aggravarsi di fronte all'ingresso massiccio in Italia di immigrati provenienti da paesi extracomunitari, dove la malattia è molto diffusa.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, innanzitutto desidero scusarmi per qualche intemperanza che mi ha indotto ad interrompere qualche collega. Tuttavia sono stupita sentendo dire che su questo argomento se ne sa poco, laddove questo provvedimento è stato presentato alla Camera dei deputati diversi mesi fa. Normalmente ciascuno di noi ha la possibilità di sapere cosa accade nell'altro ramo del Parlamento e quindi di studiare le diverse proposte, specie se si accetta di fare il relatore.

AZZARETTI, *relatore alla Commissione*. Non accetto lezioni dal Governo, che deve fare il suo mestiere e soprattutto farlo bene!

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Non posso fare a meno di dire quello che penso e voglio anche aggiungere che, al di là delle individuali possibilità di informazione, al di là anche dei possibili incontri con persone che su queste materie studiano per loro competenza specifica, abbiamo ricevuto dalla Commissione una ricchissima documentazione. Pertanto, non capisco come si possa dire di non conoscere come si sia giunti a scegliere i 12 anni di età.

La vaccinazione a 12 anni non è alternativa e non costituisce un richiamo: in questa prima fase è complementare a quella del primo anno di età ed è necessaria in quanto - lo sappiamo tutti benissimo - nel Centro-Nord dai 15 anni in poi vi è un rischio di contagio da epatite

legato alla diffusione della tossicodipendenza e all'inizio dell'età sessuale. Allora, per non lasciare scoperta un'intera generazione si è deciso di obbligare alla vaccinazione, contestualmente a tutti i neonati, anche i dodicenni. Non credo che sia corretto dal punto di vista sanitario considerare solo i primi anni di età trascurando quelli in cui il rischio è maggiore. D'altronde è impensabile vaccinare i soggetti cosiddetti a rischio (prostitute, tossicodipendenti e gay), oltre che per ragioni sociali anche per evidenti risvolti clinici: allora è preferibile stabilire la vaccinazione obbligatoria per tutti al dodicesimo anno di età.

PERINA. Onorevole Sottosegretario, desidero avere chiarimenti dal punto di vista pratico sulla portata del comma 2 dell'articolo 1. Se oggi questa norma diventa legge dello Stato, operativamente cosa provoca da domani in poi?

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il comma 2 dell'articolo 1 stabilisce: «Limitatamente ai dodici anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, la vaccinazione è obbligatoria anche per tutti i soggetti nel corso del dodicesimo anno di età». Questo significa che i neonati e coloro che nel corso degli anni successivi alla data di entrata in vigore della legge avranno di volta in volta 12 anni dovranno essere obbligatoriamente vaccinati contro l'epatite virale di tipo B.

PERINA. E nel frattempo? Cosa succede nell'intervallo tra il primo e il dodicesimo anno di età?

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Collega Perina, le cose che ho detto le ho dedotte dalle carte in nostro possesso, tuttavia il collega Melotto poco fa ha proposto di ascoltare i funzionari del Ministero, che hanno seguito la materia, per avere delle risposte più puntuali. Come ha detto il collega Condorelli questo provvedimento nasce da proposte di legge parlamentari e da un disegno di legge governativo che ha passato il vaglio degli organismi consultivi del Ministero della sanità. Sul piano scientifico esistono queste coperture degli organismi competenti per materia.

Il senatore Berlinguer ha evidenziato che esistono anche dei costi umani e sociali di grande rilevanza. Dal 1983, come tutti sanno, dalle Regioni è stata offerta questa vaccinazione volontaria ottenendo dei risultati importanti soprattutto nelle regioni Lombardia e Campania che sono molto interessate al fenomeno dell'epatite virale B. La vaccinazione di tipo obbligatorio otterrebbe il risultato di raggiungere le persone che non sono state già sensibilizzate al fenomeno.

Nessuno vuole imporre forme di coercizione per far approvare oggi il provvedimento, ma sulla base delle proposte che vengono da organismi scientifici di grande rilevanza, come l'OMS, si tratta di prendere coscienza e conoscenza del problema che abbiamo di fronte.

PERINA. Premetto che sarei favorevole all'approvazione del provvedimento in data odierna, ma chiedo al Sottosegretario che mi spieghi cosa avviene dal punto di vista della copertura della vaccinazio-

ne per i soggetti da 2 a 11 anni. La copertura della vaccinazione dovrebbe essere completa anche se riconosco che sorgerebbero degli oneri piuttosto rilevanti dal punto di vista finanziario che renderebbero difficoltoso l'iter del disegno di legge.

RANALLI. Condivido le osservazioni del senatore Perina in relazione all'opportunità di riscrivere la disposizione normativa che egli contestava.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. È senz'altro vero che in base al testo normativo si tratta di vaccinare obbligatoriamente i bambini fino a 1 anno e i dodicenni; tuttavia, poichè dal 1983 è consentita la vaccinazione facoltativa, in base ad un effetto di trascinamento che sarà creato dall'approvazione di questa legge sarà possibile, per chi lo voglia, utilizzare la vaccinazione facoltativa. D'altra parte i mezzi a disposizione in questo momento non sono sufficienti ad affrontare un programma globale di vaccinazione non solo dal punto di vista dei costi ma anche dal punto di vista organizzativo e degli oneri connessi.

Sono fermamente convinta che il meglio è nemico del bene e se volessimo in questo momento vaccinare tutti i bambini fino a 12 anni non lo potremmo fare. Pertanto propongo di assecondare il testo a nostra disposizione per cominciare un programma di vaccinazione.

MERIGGI. Ritengo che una vaccinazione debba essere obbligatoria per tutti, la facoltatività non mi sembra corretta dal punto di vista sanitario. C'è un problema di costi che tuttavia ritengo dovrebbe essere messo da parte, mentre rimane un problema organizzativo di fronte a un programma di vaccinazione che investa circa 6 milioni di persone. Chiedo quindi se non sia possibile, per superare il problema organizzativo, prevedere che la vaccinazione anzichè a 12 anni sia effettuata a 7 anni.

Diversamente, bisognerebbe vedere come procedere e impostare il programma di vaccinazione da 1 a 12 anni.

PERINA. Signor Presidente, personalmente sono favorevole all'immediata approvazione del disegno di legge, perchè condivido il discorso del Sottosegretario che è meglio il bene oggi che il perfetto mai.

Secondo le informazioni in nostro possesso, la vaccinazione entro il primo e al dodicesimo anno di età comporterebbe la necessità di coordinare nell'immediato l'intervento su 1.200.000 soggetti, che - da buon farmacista - corrisponde ad una spesa di 40 miliardi. Se decidessimo di estendere l'obbligatorietà della vaccinazione fino al dodicesimo anno di età, il costo che ne scaturirebbe - 400 miliardi circa - risulterebbe evidentemente insostenibile e quindi il disegno di legge diverrebbe non operativo per mancanza di copertura. Per questo sostengo che è meglio approvare il disegno di legge così come è stato elaborato dal Governo, sia pure evidenziandone l'incoerenza e - dato che dal 1983 esiste la vaccinazione facoltativa presso le strutture pubbliche - incentivando al massimo questa opportunità, con le opportune misure di educazione sanitaria.

BERLINGUER. Signor Presidente, nel corso del mio intervento illustrerò l'ordine del giorno, che presento insieme ai colleghi Torlontano e Condorelli, di cui do lettura:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

preso atto che il provvedimento in discussione, prevedendo la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite virale B, avvia misure di prevenzione che però lasciano scoperta una parte rilevante della popolazione,

impegna il Governo:

a intensificare l'informazione sanitaria perchè sia sempre più estesa la vaccinazione volontaria;

a predisporre le misure e i finanziamenti per l'estensione più rapida della vaccinazione obbligatoria ad altri gruppi di età».

0/2687/1/12

BERLINGUER, TORLONTANO, CONDORELLI

Con questo documento si vuole impegnare il Governo da un lato ad intensificare l'informazione sanitaria, particolarmente nelle scuole, per stimolare la vaccinazione facoltativa e dall'altro a predisporre le misure necessarie per estendere gradualmente l'obbligatorietà ad altre fasce di età. Gli argomenti organizzativi che impediscono da subito di procedere in questa direzione mi convincono; quelli finanziari li ritengo assolutamente ingiustificati. C'è infatti un notevole spreco di farmaci in tutti i campi, senza che da parte del Governo vi sia alcuna azione di controllo; anzi, semmai si provvede ad alimentarlo. Inoltre, il costo delle cure ai malati di epatite virale B è certamente superiore alla somma che viene destinata alle vaccinazioni con il disegno di legge in esame.

Invito quindi i colleghi ad approvare l'ordine del giorno.

SIGNORELLI. Signor Presidente, occorre cercare una mediazione. Certamente il disegno di legge in esame deve essere immediatamente approvato perchè, mentre noi siamo qui a parlare, la malattia si diffonde ed i rischi diventano sempre più gravi. Tuttavia, come ogni vaccinazione, anche questa richiede un richiamo ogni quattro anni: altrimenti si vanifica totalmente il potere vaccinante.

Dobbiamo tendere all'eradicazione della malattia, ma mi rendo conto che l'onere di 400 miliardi – secondo i calcoli del senatore Perina – per estendere la vaccinazione a tutti i soggetti sotto i 12 anni è eccessivamente oneroso. Già con l'approvazione della normativa in esame si registrerebbe un beneficio pari all'1,8 per cento in termini di decremento della malattia. D'altronde, per ottenere maggiori risultati si può pensare di utilizzare meglio quei 70.000 miliardi della spesa sanitaria che sono stati superati in questi ultimi 5 anni secondo calcoli ineccepibili.

Per mediare tutte queste esigenze, propongo di stabilire l'obbligatorietà della vaccinazione entro il primo anno di vita ed al sesto anno di età (anzichè al dodicesimo); ciò riguarderebbe tre milioni di soggetti e

comporterebbe una spesa pari a 200 miliardi. Questa soluzione potrebbe rappresentare l'avvio di una politica che potrebbe trovare più ampio sviluppo in un successivo disegno di legge. Certo, la soluzione ideale sarebbe la vaccinazione obbligatoria per tutte le età, ma come sempre è difficilmente realizzabile. Allora, di fronte agli ingenti rischi connessi anche all'invasione delle popolazioni prevalentemente del Terzo mondo che l'Italia sta subendo (e in quelle zone la malattia è certamente diffusissima), è opportuno ricorrere al freno biologico del vaccino.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Prima di dare la parola al relatore ed al rappresentante del Governo per la replica, vorrei sottolineare che la proposta del senatore Signorelli comporterebbe la sospensione e il rinvio alla 5^a Commissione del disegno di legge, per mancanza di copertura.

AZZARETTI, relatore alla Commissione. Sono molto dispiaciuto di aver svolto ieri in estrema sintesi la relazione, anche perchè ho ritenuto scontato che, in un dibattito in Commissione di carattere politico, le questioni di natura tecnico-scientifica dovessero essere messe un po' da parte. Non avrei avuto difficoltà a spiegare cos'è una vaccinazione, come sono composti i vaccini, quali sono le reazioni e così via, indipendentemente da tutti coloro i quali hanno espresso la propria opinione sul disegno di legge. Devo dire invece che le dichiarazioni del sottosegretario Marinucci Mariani mi inducono a soffermarmi sugli aspetti tecnici.

Sono sempre più convinto che la scelta del dodicesimo anno di età assume dei risvolti che personalmente non condivido. Ho l'impressione che tale scelta sia stata fatta per vaccinare tutta la popolazione, a rischio e non, senza polarizzare l'attenzione sulle categorie realmente a rischio: ma questo discorso, posto sul piano della vaccinazione obbligatoria, è assurdo, mostruoso, insostenibile! Per non ghettizzare i tossicodipendenti, le prostitute e le altre categorie a rischio - così ha sostenuto la senatrice Marinucci Mariani - allora si decide di vaccinare tutti i dodicenni: non sta ne in cielo nè in terra, nè dal punto di vista tecnico-scientifico, nè dal punto di vista politico!

CONDORELLI. L'età di 12 anni è indicata anche tenendo conto dell'inizio dell'età sessuale.

AZZARETTI, relatore alla Commissione. Io sono abituato a chiamare le cose col proprio nome e a parlare chiaro. Se la motivazione è davvero questa, allora si introduce l'educazione sanitaria nelle scuole per spiegare ai ragazzi quali comportamenti sono a rischio. Anche in questo caso però la scelta operata dal disegno di legge rimane incomprensibile; e se prima ero solo perplesso, adesso considero tali norme inopportune.

Vorrei che gli scienziati e il Governo mi portassero un esempio in tutto il mondo di una vaccinazione scombinata come quella che viene proposta. È noto che le vaccinazioni devono essere rivolte a tutta la

popolazione perchè abbiano effetto, e non mi risulta che si sia mai introdotta una vaccinazione obbligatoria che dal primo anno di età salta al dodicesimo anno.

Ripeto che non è senza rischi il fatto di effettuare una vaccinazione ad un dodicenne già infettato. I rischi possono esserci.

Poichè su tale questione possono esserci delle divergenze non ritengo si debba rinviare la discussione del disegno di legge, ma nulla vieta che sul secondo comma dell'articolo 1 si possano esprimere le più diverse opinioni. Pertanto ritengo necessario che si sopprima il secondo comma dell'articolo 1 e in tal senso preannuncio che presenterò un emendamento anche se probabilmente su questo argomento sarò messo in minoranza.

Debbo una risposta al senatore Meriggi. Una vaccinazione a 7 anni risolverebbe solo parzialmente il problema e dal punto di vista scientifico non sarebbe un miglioramento.

Debbo dire che il problema dei costi di una vaccinazione non ci dovrebbe riguardare, perchè se una vaccinazione è utile, allora la si deve fare e perchè sia più efficace bisogna anche prevedere i richiami. Questo è stato evidenziato dal senatore Condorelli e dalla stessa relazione al disegno di legge, dove si prevede una ipotesi di richiamo della vaccinazione ogni cinque anni, che in prospettiva comporterà degli ulteriori costi.

Per una questione che mi riguarda intimamente, signor Presidente, chiedo che il disegno di legge venga discusso e approvato in giornata, lasciando che ognuno esprima liberamente le proprie opinioni, visto che non sono più disponibile a farmi rimproverare dal Governo perchè non sono d'accordo su tutto quello che il Governo stesso propone.

Dichiaro anche di essere favorevole all'ordine del giorno testè presentato dal senatore Berlinguer.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Dichiaro subito di accogliere l'ordine del giorno presentato dal senatore Berlinguer e sottoscritto anche dai senatori Torlontano e Condorelli. Questa legge va accompagnata da iniziative di informazione e di sollecitazione e sono d'accordo con il senatore Azzaretti sulle difficoltà dovute alla mancata istituzione di una educazione sanitaria e sessuale.

Il Ministero della sanità non solo accoglie l'ordine del giorno ma intende farsi parte diligente per inviare alle Regioni una nota di sollecitazione di iniziative analoghe per una informazione sanitaria che stimoli la vaccinazione volontaria. Inoltre, poichè dalla relazione si evince che la spesa è destinata a calare nei prossimi anni, in base all'andamento demografico sarà possibile perfezionare la normativa ed estenderla ad una platea maggiore di soggetti tra il primo e il dodicesimo anno di età.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno 0/2687/1/12 presentato dal senatore Berlinguer e da altri senatori.

È approvato.

Passiamo all'esame degli articoli. Ne do lettura:

Art. 1.

1. Al fine di prevenire l'insorgere e la diffusione dell'epatite virale B, la vaccinazione contro tale malattia è obbligatoria per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita.

2. Limitatamente ai dodici anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, la vaccinazione è obbligatoria anche per tutti i soggetti nel corso del dodicesimo anno di età.

Su questo articolo è stato presentato da parte del relatore Azzaretti un emendamento soppressivo del secondo comma.

CONDORELLI. Mi dichiaro contrario all'emendamento. È stata scelta l'età di 12 anni perchè è quella immediatamente prepuberale e in questo periodo si affrontano le prime esperienze di tipo sessuale.

Non mi sembrerebbe il caso di partire con un programma di vaccinazione che investa milioni di persone. Sarebbe meglio cominciare con il programma individuato dal Governo per poi assistere agli sviluppi. La vaccinazione ribadisco che è sicura e non ha dato luogo a casi eclatanti dal punto di vista medico.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento presentato dal relatore, soppressivo del comma 2 dell'articolo 1.

CONDORELLI. Dichiaro il mio voto contrario.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 1.

È approvato.

Passiamo all'esame ed alla votazione dell'articolo 2. Ne do lettura:

Art. 2.

1. È fatto obbligo ai presidi delle unità sanitarie locali e ai presidi del Servizio sanitario nazionale di effettuare i cicli vaccinali primari e di richiamo ai soggetti di cui all'articolo 1 secondo le condizioni e le modalità previste con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. La certificazione dell'avvenuta vaccinazione è rilasciata gratuitamente dall'unità sanitaria locale o dal presidio del Servizio sanitario nazionale o è effettuata mediante autocertificazione in conformità all'articolo 18 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

3. La certificazione dell'avvenuta vaccinazione è presentata all'atto della prima iscrizione alla scuola dell'obbligo, a partire dal sesto anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tale certificazione è altresì presentata dagli studenti della scuola media inferiore al momento dell'ammissione agli esami di licenza.

4. La certificazione dell'avvenuta vaccinazione dei nuovi nati è presentata per l'ammissione a comunità infantili permanenti o transitorie, aperte o chiuse, compresa la scuola materna.

5. L'autocertificazione contiene l'indicazione della unità sanitaria locale o del presidio del Servizio sanitario nazionale che ha effettuato la vaccinazione.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 3. Ne do lettura:

Art. 3.

1. Permane invariato il diritto alla vaccinazione contro l'epatite virale B dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio, individuate con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

«Dopo le parole "categorie a rischio" sopprimere le restanti parole ed inserire il seguente comma:

"2. I criteri di selezione dei gruppi a rischio da avviare alla vaccinazione anti-epatite B vanno uniformati a quelli della Comunità economica europea"».

TORLONTANO, FERRAGUTI, RANALLI, IMBRIACO

TORLONTANO. Signor Presidente, il significato dell'emendamento è chiarissimo: è inutile perdere tempo e concedere 90 giorni al Governo per stabilire i gruppi a rischio quando l'Organizzazione mondiale per la sanità ha già compiuto studi mirati cui possiamo uniformarci. Tuttavia, per non rallentare l'iter del disegno di legge in esame, d'accordo con i colleghi firmatari dell'emendamento, ritiro quest'ultimo e lo trasformo nel seguente ordine del giorno:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

in relazione a quanto disposto dall'articolo 3 del provvedimento in discussione,

impegna il Governo:

nella determinazione dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio, che conservano il diritto alla vaccinazione contro l'epatite

virale B, ad adottare che si uniformino a quelli adottati dalla Comunità economica europea».

0/2687/2/12

TORLONTANO, FERRAGUTI, RANALLI, IMBRIACO

PRESIDENTE. Invito il relatore ed il Governo a pronunciarsi sull'ordine del giorno.

AZZARETTI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere favorevole.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Domando ai proponenti se insistono per la votazione.

TORLONTANO. Mantengo l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno presentato dal senatore Torlontano e da altri senatori.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 3.

È approvato.

Passiamo all'esame e alla votazione degli articoli successivi. Ne do lettura:

Art. 4.

1. È fatto obbligo ai presìdi delle unità sanitarie locali e ai presìdi del Servizio sanitario nazionale di vaccinare gratuitamente, su richiesta, i soggetti di cui all'articolo 3, rilasciandone la relativa attestazione.

È approvato.

Art. 5.

1. Le gestanti devono sottoporsi ad un esame di sangue per la ricerca dello HBsAg al terzo trimestre di gravidanza.

2. I responsabili delle strutture sanitarie pubbliche e private ove viene effettuato il parto hanno l'obbligo di disporre l'esecuzione dell'esame di cui al comma 1 qualora esso non sia stato già effettuato.

3. Le spese per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo sono a totale carico del Fondo sanitario nazionale.

4. La vaccinazione dei nati da madre HBsAg positiva è effettuata secondo le modalità previste dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 2, comma 1.

È approvato.

Art. 6.

1. Presso ogni unità sanitaria locale è tenuto un archivio delle vaccinazioni effettuate.

È approvato.

Art. 7.

1. Coloro che esercitano la potestà parentale o la tutela sul minore, il direttore dell'istituto di assistenza pubblico o privato in cui il minore è ricoverato o la persona cui il minore sia stato affidato ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, sono responsabili dell'ottemperanza all'obbligo delle vaccinazioni di cui alla presente legge.

2. Il contravventore all'obbligo di cui al comma 1 è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire centomila a lire cinquecentomila.

3. All'accertamento delle violazioni e alla irrogazione delle sanzioni amministrative provvedono gli organi competenti in base alla normativa regionale.

È approvato.

Art. 8.

1. La somministrazione del vaccino ai soggetti di cui all'articolo 1 ed alle categorie dei cittadini a rischio di cui all'articolo 3 è esente da ogni forma di partecipazione economica dei cittadini.

2. Nei casi di cui al comma 1 gli oneri relativi all'approvvigionamento del vaccino, alle prestazioni del personale sanitario e parasanitario, agli esami di laboratorio e qualsiasi altra spesa necessaria per la somministrazione del vaccino sono a totale carico del Fondo sanitario nazionale e sono compensati dalle minori spese conseguenti all'introduzione della vaccinazione obbligatoria.

È approvato.

Art. 9.

1. La presente legge si applica anche a tutti i cittadini stranieri residenti o, comunque, con stabile dimora nel territorio nazionale.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

AZZARETTI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, se la Commissione è d'accordo - e penso che lo sia - vorrei sottoporre al suo

esame il seguente ordine del giorno, pur sapendo che purtroppo questi «impegni» non sono molto efficaci. Ne do lettura:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,
in sede di approvazione del disegno di legge n. 2687,

impegna il Governo:

ad avviare finalmente una seria e concreta campagna di educazione sanitaria nelle scuole elementari e medie, al fine di diffondere una corretta conoscenza delle più elementari norme igienico-sanitarie per la prevenzione delle malattie infettive e contagiose».

0/2687/3/12

AZZARETTI

Vorrei impegnare il rappresentante del Ministero della sanità a mettersi d'accordo con il collega del Ministero della pubblica istruzione, al fine di introdurre l'educazione sanitaria soprattutto nelle scuole elementari e medie. Non penso tanto all'educazione sessuale, quanto alla diffusione delle elementari regole di igiene e profilassi: se affrontassimo questi problemi fin dall'ambito scolastico, sono convinto che eviteremmo il 90 per cento dei rischi di infezione.

BERLINGUER. Mi permetto di fare due osservazioni. La prima riguarda il termine «campagna»: fa venire in mente non solo le azioni militari, ma anche un'attività transitoria. Ritengo invece che sarebbe necessaria un'azione sistematica seria e concreta, di educazione sanitaria.

In secondo luogo, non capisco perchè tale azione debba limitarsi alla prevenzione delle malattie infettive.

DIONISI. L'educazione sanitaria è un fatto complesso e di ampia portata: non la si può limitare alla prevenzione delle malattie infettive.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno è emanato in relazione al disegno di legge che riguarda la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite virale B. D'altronde, non credo che nell'espressione di una volontà l'uso di un termine piuttosto che un altro sia molto importante: quello che conta è l'obiettivo.

DIONISI. Si può fare un richiamo al disegno di legge nella prima parte dell'ordine del giorno.

BERLINGUER. Non sono favorevole alle esemplificazioni: il problema si pone per tutte le malattie, non solo per quelle infettive.

Presidenza del Presidente ZITO

PRESIDENTE. Dichiaro di aggiungere la mia firma all'ordine del giorno.

AZZARETTI, *relatore alla Commissione*. Se i colleghi sono d'accordo, formulerei l'ordine del giorno nel seguente modo:

«La 12^a Commissione permanente del Senato,

in sede di approvazione del disegno di legge n. 2687,

impegna il Governo:

ad avviare finalmente una seria, concreta e sistematica azione di educazione sanitaria soprattutto nelle scuole elementari e medie, al fine di diffondere una corretta conoscenza delle più elementari norme igienico-sanitarie per la prevenzione delle malattie».

0/2687/3/12

AZZARETTI, ZITO

PRESIDENTE. Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'ordine del giorno.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno presentato dai senatori Azzaretti e Zito.

È approvato.

BERLINGUER. Signor Presidente, vorrei ricordare agli onorevoli colleghi che il nostro Gruppo alla Camera dei deputati ha sollevato una questione di rilevante interesse in relazione non solo al disegno di legge in esame, ma al problema delle vaccinazioni. Mi riferisco all'esigenza di stabilire precise norme di garanzia e di risarcimento per gli eventuali danni derivanti dalle vaccinazioni: vorrei richiamare il Governo su questo punto.

Il disegno di legge che ci accingiamo a votare è sostanzialmente valido e potrà recare notevoli benefici; tuttavia resta insoluto il problema - cui accennava il senatore Torlontano - della diffusione di altri tipi di epatite e della necessità di ulteriori misure, in particolare in relazione all'epatite A, causata dalle gravi carenze igieniche del nostro paese.

Dichiaro comunque il voto favorevole del Gruppo comunista-PDS.

SIGNORELLI. Signor Presidente, nell'annunciare il voto favorevole del Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale, desidero sottolineare ancora una volta l'importanza di un'azione preventiva anche in connessione al fenomeno della tossicodipendenza. Le possibilità di riuscita di questo tipo di interventi sono essenzialmente legate ad una seria informazione ed educazione, che in Italia scarseggia.

CONDORELLI. Annuncio il voto favorevole del Gruppo della Democrazia cristiana. Desidero ringraziare il relatore ed il rappresentante del Governo per l'impegno profuso in questo dibattito che, se ha

fatto rilevare qualche momento di vivacità, sottolinea ancora una volta la partecipazione passionale di questa Commissione di fronte a simili problemi.

MERIGGI. Anche a nome del Gruppo di Rifondazione comunista, annuncio il voto favorevole al disegno di legge in esame.

SIRTORI. Anch'io annuncio il voto favorevole, in rappresentanza del Gruppo misto.

VALCAVI. Signor Presidente, in nome del Gruppo socialista dichiaro il voto favorevole.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, nel testo approvato dalla Camera dei deputati.

È approvato.

I lavori proseguono in altra sede dalle ore 11,10 alle ore 11,40.

«Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, sul numero delle autorizzazioni ad aprire e ad esercitare le farmacie e costituzione di società cooperative per la relativa gestione» (1911), d'iniziativa del senatore Pollice

«Norme transitorie in materia di farmacie rurali» (2278), d'iniziativa del senatore Ventre e di altri senatori

«Nuove normative transitorie in materia di farmacie rurali» (2362), d'iniziativa dei senatori Filetti e Signorelli

«Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente norme sul servizio farmaceutico» (2577), d'iniziativa del senatore Ferrara Pietro

«Norme di riordino del settore farmaceutico» (2667), d'iniziativa dei deputati Augello ed altri; Perani ed altri, Piro ed altri; Tagliabue ed altri; Perani ed altri; Renzulli ed altri; Poggiolini; Salerno ed altri; Borgoglio; Artioli ed altri; Pisicchio, approvato, in un testo unificato, dalla Camera dei deputati
(Seguito della discussione congiunta e approvazione con modificazioni del disegno di legge n. 2667; assorbimento dei disegni di legge nn. 1911, 2278, 2362 e 2577)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, sul numero delle autorizzazioni ad aprire e ad esercitare le farmacie e costituzione di società cooperative per la relativa gestione», d'iniziativa del senatore Pollice; «Norme transitorie in materia di farmacie rurali», d'iniziativa del senatore Ventre; «Nuove normative transitorie in materia di farmacie rurali», d'iniziativa dei senatori Filetti e Signorelli; «Modifiche alla legge 2 aprile 1968, n. 475, concernente norme sul servizio farmaceutico», d'iniziativa del senatore Ferrara Pietro; «Norme di riordino del settore farmaceutico», d'iniziativa dei deputati Augello ed altri, Perani ed altri, Piro ed altri, Tagliabue ed altri, Perani ed altri, Renzulli ed altri, Poggiolini, Salerno ed altri, Borgoglio, Artioli ed altri e Pisicchio, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo unificato.

Ricordo che nella seduta del 21 marzo scorso abbiamo esaurito la discussione generale congiunta. Devono ora replicare il relatore e il Governo.

MELOTTO, *relatore alla Commissione*. Ricordo che la Commissione affari costituzionali aveva espresso un parere favorevole a condizione che talune norme fossero modificate. Questo avrebbe comportato da parte della nostra Commissione il recepimento dei suggerimenti della 1^a Commissione, altrimenti dalla sede deliberante si sarebbe passati automaticamente alla sede referente.

Analizzando le obiezioni e le osservazioni della Commissione affari costituzionali mi sono permesso di discutere con i colleghi di quella Commissione alcuni emendamenti che avrebbero permesso di superare le pregiudiziali poste per consentirci di chiudere l'argomento in discussione in sede deliberante. Questi emendamenti concordati con la Commissione li ho già presentati e sono stati inseriti nel fascicolo degli emendamenti; essi hanno già ottenuto il parere favorevole della 1^a Commissione, pur con osservazioni. Anche gli altri emendamenti presentati dai colleghi sono passati al vaglio della 1^a Commissione e pertanto potremmo proseguire validamente i nostri lavori prendendo come testo base il disegno di legge n. 2667 già approvato dalla Camera. Naturalmente questo comporterebbe l'assorbimento dei disegni di legge nn. 1911, 2278, 2362 e 2577.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

MELOTTO, *relatore alla Commissione*. Intendo ribadire che la Commissione affari costituzionali ha espresso parere favorevole sugli emendamenti che ho prima accennato, senza ulteriori condizioni. Pertanto ritengo che 1^a Commissione possa proseguire i propri lavori in sede deliberante.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo concorda pienamente con quanto esposto dal relatore.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli.

Se non si fanno osservazioni, come è stato proposto dal relatore, verrà preso a base il testo del disegno di legge n. 2667.

Do lettura degli articoli:

Art. 1.

(Rapporto farmacie-popolazione)

1. I commi primo, secondo e terzo dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, sono sostituiti dai seguenti:

«L'autorizzazione ad aprire una farmacia è rilasciata con provvedimento definitivo della autorità sanitaria competente per territorio.

Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.000 abitanti e una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri comuni.

La popolazione eccedente, rispetto ai parametri di cui al secondo comma, è computata, ai fini dell'apertura di una farmacia, qualora superi i parametri stessi nella misura del 50 per cento.

Chi intende trasferire una farmacia in un altro locale nell'ambito della sede per la quale fu concessa l'autorizzazione deve farne domanda alla autorità sanitaria competente per territorio. Tale locale, indicato nell'ambito della stessa sede ricompresa nel territorio comunale, deve essere situato ad una distanza dagli altri esercizi non inferiore a 200 metri. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

La domanda di cui al quarto comma deve essere pubblicata per quindici giorni consecutivi nell'albo dell'unità sanitaria locale ed in quello del comune ove ha sede la farmacia.

Il provvedimento di trasferimento indica il nuovo locale in cui sarà ubicato l'esercizio farmaceutico».

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1 sostituire la parola: «12.000» con l'altra: «20.000».

1.1

PULLI

Al comma 1 sostituire la parola: «12.000» con l'altra: «12.500».

1.2

IL RELATORE

Al comma 1 sostituire le parole: «qualora superi i parametri stessi nella misura del 50 per cento» con le altre: «qualora sia pari ad almeno il 50 per cento dei parametri stessi».

1.3

IL RELATORE

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

«Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 3.500 abitanti. Il numero delle frazioni viciniori ai comuni dei quali è effettuata la revisione della pianta organica per la determinazione di nuove sedi farmaceutiche non è inserito nel conteggio demografico dei comuni stessi».

1.3-bis

FERRARA Pietro

PULLI. Non ho trovato sufficienti motivazioni per i parametri previsti dalla legge circa il rapporto tra le farmacie e la popolazione. La vecchia legislazione prevedeva che si potesse istituire una farmacia ogni 4.000 abitanti nei comuni con popolazione superiore ai 25.000 abitanti, mentre al di sotto di questo limite era possibile istituire una farmacia ogni 5.000 abitanti.

La Camera ha introdotto una variazione secondo la quale è possibile istituire una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.000 abitanti ed una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri comuni. Ritengo che questa modifica non abbia alcun fondamento se non quello, affermato da alcuni, che ciò consentirebbe di aprire 300 o 400 farmacie in più per dare sbocco alla disoccupazione dei farmacisti. Vorrei fare osservare che la categoria professionale dei farmacisti non conta molti disoccupati, per lo meno secondo quanto mi consta. È vero che molti farmacisti sono privi di farmacia, ma non sono disoccupati poichè lavorano in attività parallele (farmacie comunali, ospedaliere, collaborazioni scientifiche e così via): quindi questo argomento non mi pare abbia un grande fondamento.

D'altra parte non conosciamo il parere degli organi centrali maggiormente rappresentativi di questa categoria, come la Federazione degli ordini dei farmacisti o la Federfarma. Per la verità, ho avuto modo di contattare informalmente queste organizzazioni ed ho potuto raccogliere l'impressione che il loro interesse è per l'approvazione rapida del disegno di legge in esame.

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

(Segue PULLI). Ma per quanto riguarda questo problema specifico non hanno richieste da fare.

Peraltro, è già stato considerato che facilitando l'apertura di nuove farmacie si avrebbe una proliferazione che causerebbe effetti negativi sull'intero sistema sanitario: alcuni parlano del pericolo di un'eccessiva medicalizzazione; altri si soffermano sulla proliferazione di tutti quei sistemi poco chiari e trasparenti relativi alla distribuzione dei farmaci in Italia. Dobbiamo pure tenere presente che le categorie interessate hanno fatto pervenire l'espressione del loro disappunto, del loro disagio e della loro opposizione, mediante telegrammi inviati al relatore e al Presidente della Commissione, lamentando i danni che deriverebbero dall'approvazione del disegno di legge in esame. Infatti, si potrebbe creare un'immediata, forte decurtazione del valore delle farmacie e contemporaneamente dei redditi dei titolari. È vero che non possiamo tutelare posizioni di privilegio, ma prima di modificare i parametri relativi all'istituzione delle farmacie dovremmo a mio avviso avere ragioni ben più chiare e salde per accedere alle richieste che ci provengono dai colleghi deputati.

D'altra parte, tutti eravamo d'accordo nell'introdurre il minor numero possibile di modificazioni. Ma, intanto, abbiamo dovuto emandare il secondo comma dell'articolo 1, proprio per aderire ad una richiesta della Commissione affari costituzionali; inoltre, nel prosieguo dovremo introdurre altre modificazioni. Ciò considerato, mi permetto di proporre un emendamento all'articolo 1, primo comma, fermo restando che condivido la restante parte dell'articolato.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Data la condizione postaci dalla Commissione affari costituzionali, ritengo che un accordo possa intervenire laddove al primo comma dell'articolo 1 si sostituisca l'espressione «12.000 abitanti» con «12.500 abitanti»; inoltre propongo di modificare l'espressione relativa al 50 per cento della popolazione nel senso che già con questo limite è possibile introdurre una farmacia. Tutto questo indubbiamente si collega al testo pervenutoci dalla Camera dei deputati ed è già frutto di una mediazione, rispetto alla ventilata richiesta di autorizzare l'apertura di una farmacia ogni 3.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.000 abitanti.

Il problema, onorevoli colleghi, non è solo quello di estendere l'occupazione, ma di migliorare il servizio ai cittadini. Considerando anche la sistemazione dei comuni nel nostro paese, con la proposta dei 12.500 abitanti si salvaguarda la situazione dei comuni con popolazione inferiore, che costituiscono la maggiore percentuale. Inoltre, con la variante si può attivare la terza farmacia e, per zone disagiate, si possono stabilire distanze molto brevi. Credo che su questo argomento, visti gli atti e sentiti i colleghi deputati, nell'altro ramo del Parlamento si sia posta una questione di principio, per lo meno nell'ulteriore estensione del servizio in relazione alle esigenze della cittadinanza. D'altra parte, senatore Pulli, non è con le organizzazioni di categoria che dobbiamo trattare: una Commissione legislativa deve decidere in piena libertà, nell'interesse dei cittadini.

FERRARA Pietro. Signor Presidente, vorrei illustrare l'emendamento con il quale propongo di autorizzare l'apertura di una farmacia ogni 3.500 abitanti.

Tale emendamento ha una doppia valenza: in primo luogo si pone a favore dei cittadini che non sono serviti da una farmacia nelle vicinanze. Nel nostro territorio, specialmente in alcune zone del Mezzogiorno, le farmacie si concentrano tutte nella zona centrale e in periferia se ne registra l'assenza assoluta: considerato il traffico per raggiungere il centro abitato della maggior parte delle nostre città, il disagio dei cittadini è evidente.

In secondo luogo si parla tanto dei 50 mila laureati in farmacia di cui appena un terzo o addirittura un quarto trova occupazione nel nostro paese. Già con il disegno di legge licenziato dalla Camera si creerebbero nuove opportunità di lavoro; ma, con la formulazione da me proposta, tale opportunità per i giovani laureati disoccupati del nostro paese sarebbero ampliate.

Se vogliamo formulare una legge giusta, invece del criterio dei cinquemila abitanti stabiliamo quello dei 3.500 abitanti.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Come ha fatto il relatore, mi rimetto alla Commissione. Si tratta di un provvedimento in seconda lettura su cui abbiamo avuto tutte le informazioni possibili.

È un problema urgente, non abbiamo molto tempo per lavorare perchè, oltre al rischio di una fine anticipata della legislatura, fra congressi, vacanze e ferie estive, abbiamo poco tempo davanti a noi fino al termine della scadenza naturale della legislatura. Oltretutto, modifi-

care molto i testi provenienti dalla Camera può comportare un risentimento da parte della Camera stessa.

Dunque non esprimo opinioni personali ma mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Passiamo alla votazione.

MERIGGI. Il provvedimento è stato dibattuto a lungo anche alla Camera e una volta verificato che gli emendamenti del relatore sono stati in qualche modo concordati con la 1^a Commissione, dichiaro che voterò a favore degli emendamenti all'articolo 1 presentati dal relatore nonchè a tutti gli emendamenti agli articoli del disegno di legge presentati sempre dal relatore.

RANALLI. Avevamo già dichiarato che avremmo preferito approvare il testo così come è pervenuto dalla Camera; tuttavia ci siamo resi conto, in base al parere espresso dalla 1^a Commissione, che in ogni caso avremmo dovuto apportare qualche modificazione al testo della Camera. Questo è stato confermato all'inizio della seduta dal relatore Melotto.

Prendiamo atto che gli emendamenti proposti dal relatore vanno inquadrati in questo rapporto derivante dal parere espresso dalla 1^a Commissione. Pertanto per consentire l'*iter* del provvedimento ci dichiariamo favorevoli a tutti gli emendamenti presentati dal relatore, in particolare quelli presentati all'articolo 1.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Sull'emendamento presentato dal senatore Ferrara Pietro debbo esprimere parere contrario per le osservazioni fatte prima sugli emendamenti da me presentati; mentre per quanto riguarda l'emendamento del senatore Pulli mi dichiaro contrario perchè ritengo che la mediazione che avevamo trovato mi sembrava sufficiente.

Metto ai voti l'emendamento 1.3-*bis*, presentato dal senatore Pietro Ferrara.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.1, presentato dal senatore Pulli.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 1.3, presentato dal relatore.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 1.

FERRARA Pietro. Dichiaro che voterò contro l'articolo.

PULLI. Anch'io dichiaro la mia contrarietà.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'articolo 1 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 2. Ne do lettura:

Art. 2.

(Apertura di farmacie in condizioni territoriali particolari)

1. L'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 104. - 1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità lo richiedono, possono stabilire, in deroga al criterio della popolazione di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, sentiti l'unità sanitaria locale e l'ordine provinciale dei farmacisti, competenti per territorio, un limite di distanza per il quale la farmacia di nuova istituzione disti almeno 3.000 metri dalle farmacie esistenti anche se ubicate in comuni diversi.

2. Le farmacie aperte ai sensi del comma 1 sono sempre computate per l'apertura di nuove farmacie in sede di successiva applicazione del criterio della popolazione.

3. Nei comuni, frazioni o centri abitati, con popolazione inferiore a 1.500 abitanti, nei quali sia stato istituito un dispensario farmaceutico, non è autorizzata l'apertura della farmacia prevista in pianta organica salvo che alla data di entrata in vigore della presente disposizione sia stato esercitato il diritto di prelazione da parte dei comuni per la farmacia di nuova istituzione o sia stata pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegnazione della sede farmaceutica».

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, alla fine, aggiungere il seguente periodo: «Tale disposizione si applica ai comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e con il limite di una farmacia per comune».

2.1

IL RELATORE

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. In sede di revisione delle piante organiche successiva alla data di entrata in vigore della presente disposizione, le farmacie già aperte in

base al solo criterio della distanza sono riassorbite nella determinazione del numero complessivo delle farmacie stabilito in base al parametro della popolazione e, qualora eccedenti i limiti ed i requisiti di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, sono considerate in soprannumero ai sensi dell'articolo 380, secondo comma».

2.2

IL RELATORE

Sopprimere il comma 3.

2.3

IL RELATORE

Sopprimere il comma 3.

2.4

PIERRI

Sopprimere il comma 3.

2.5

COLETTA

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Nei comuni, frazioni o centri abitati, con popolazione inferiore a 1.500 abitanti, nei quali non sia stato istituito un dispensario farmaceutico, è possibile autorizzare l'apertura della farmacia tenendo conto delle distanze e del numero degli abitanti presenti in periodi particolari dell'anno».

2.6

FERRARA Pietro

Il primo emendamento propone di applicare quelle disposizioni particolari che consentono l'apertura di una farmacia, purchè a distanza di almeno 3.000 metri, anche ai comuni con meno di 12.500 abitanti.

Il secondo emendamento si propone di sostituire integralmente il secondo comma dell'articolo 2, mentre il terzo emendamento propone la semplice soppressione del terzo comma che, attraverso il così detto armadio farmaceutico, vanificava di fatto tutta la legge.

FERRARA Pietro. Esistono comuni e frazioni che per determinati motivi di ordine turistico vedono aumentare la loro popolazione in maniera rilevante.

In questi casi - mi riferisco sempre al Sud che conosco meglio di altre zone - laddove la legge autorizza l'istituzione di un dispensario farmaceutico si può pensare di autorizzare l'apertura di una farmacia per il privato che vuole lavorare, ma nello stesso tempo vuole servire i cittadini.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario all'emendamento del senatore Ferrara, perchè l'articolo 2, al comma 1,

già consente in particolari realtà territoriali di istituire una nuova farmacia purchè disti almeno 3.000 metri da quelle esistenti: scendere al di sotto di tale limite creerebbe situazioni non economicamente giustificabili. Ritengo quindi che la normativa approvata dalla Camera dei deputati sia già sufficiente per regolare la materia, prevedendo anche particolari situazioni di disagio.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, probabilmente si potrebbe chiedere al relatore di recepire l'esigenza che è alla base dell'emendamento in esame, qualora il presentatore fosse d'accordo. È importante tenere presente l'esigenza della sovrappopolazione occasionale in determinati periodi dell'anno nei piccoli centri. Effettivamente, le Regioni potrebbero avere bisogno di una spiegazione ulteriore per il momento interpretativo ed applicativo della legge: si potrebbe inserire un inciso all'interno del primo comma facendo riferimento anche ai non residenti.

RANALLI. Si tratterebbe di farmacie stagionali?

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Sto parlando del primo comma: quelli della viabilità e delle condizioni topografiche sono criteri condivisibili. Mi chiedo se non si potrebbe aggiungere anche quello dell'aumento periodico della popolazione.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Intendiamo abrogare il terzo comma dell'articolo 2 perchè tale norma era pregiudiziale per l'istituzione di una farmacia: resta sempre però la possibilità di istituire un dispensario farmaceutico.

Inoltre, l'articolo 6 del disegno di legge in esame prevede proprio l'apertura stagionale di dispensari farmaceutici, proprio per andare incontro alle esigenze periodicamente eccezionali di determinati piccoli comuni.

FERRARA Pietro. Non credo sia la stessa cosa e per questo non intendo ritirare l'emendamento.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ho già espresso il mio parere e quindi mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'emendamento 2.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 2.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 2.3, presentato dal relatore.

È approvato.

Gli emendamenti 2.4 e 2.5, presentati dal senatore Pierri e dal senatore Coletta sono di identico contenuto all'emendamento 2.3 presentato dal relatore, quindi si intendono accolti.

Metto ai voti l'emendamento 2.6, presentato dal senatore Ferrara Pietro.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 2, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'articolo 3. Ne do lettura:

Art. 3.

(Sanzioni)

1. Chiunque apre una farmacia o ne assume l'esercizio senza la prescritta autorizzazione è punito con l'arresto fino a un mese e con l'ammenda da lire 5.000.000 a lire 10.000.000.

2. Nei casi indicati nel comma 1 l'autorità sanitaria competente ordina l'immediata chiusura della farmacia.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 4. Ne do lettura:

Art. 4.

(Procedure concorsuali)

1. Il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione che risultino disponibili per l'esercizio da parte di privati ha luogo mediante concorso provinciale per titoli ed esami bandito entro il mese di marzo di ogni anno dispari dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Sono ammessi al concorso di cui al comma 1 i cittadini di uno Stato membro della Comunità economica europea maggiori di età, in possesso dei diritti civili e politici, di sana e robusta costituzione fisica e iscritti all'albo professionale dei farmacisti, che non abbiano compiuto i 60 anni di età alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande.

3. Ove le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano non provvedano a bandire il concorso per l'assegnazione delle farmacie vacanti o di nuova istituzione nel termine previsto dal comma 1 o non provvedano entro i dieci giorni successivi alla pubblicazione del bando alla nomina della commissione giudicatrice, il Ministro della sanità,

previa diffida, provvede nei trenta giorni successivi a nominare un commissario *ad acta* incaricato dell'indizione del bando di concorso e della nomina della commissione giudicatrice.

4. Il commissario *ad acta* di cui al comma 3 rimane in carica per garantire il regolare espletamento del concorso fino all'assegnazione delle farmacie ai relativi vincitori.

5. Il commissario *ad acta* di cui al comma 3 si avvale degli uffici di una unità sanitaria locale compresa nel territorio in cui si espleta il concorso e risponde del suo operato al Ministro della sanità.

6. La commissione giudicatrice nominata per l'espletamento del concorso per l'assegnazione delle farmacie approva entro centottanta giorni dalla data di pubblicazione del bando la graduatoria dei vincitori.

7. In caso di impedimento di un commissario a partecipare ai lavori della commissione giudicatrice le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o il commissario *ad acta* di cui al comma 3 provvedono alla immediata sostituzione del commissario impedito.

8. Qualora le commissioni non provvedano ad espletare il concorso nei termini di cui al comma 6, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o il commissario *ad acta* di cui al comma 3 provvedono entro dieci giorni alla nomina di una nuova commissione.

9. Le modalità di svolgimento del concorso sono fissate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire il comma 9 con il seguente:

«9. La composizione della commissione giudicatrice, i criteri per la valutazione dei titoli e l'attribuzione dei punteggi, le prove di esame e le modalità di svolgimento del concorso sono fissati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

4.1

IL RELATORE

L'emendamento viene incontro ad una serie di richieste dei farmacisti, vuoi comunali, vuoi ospedalieri, che erano esclusi dalla normativa. Si rimette ad un decreto del Presidente del Consiglio tutto il riordino della regolamentazione dell'accesso ai concorsi e la valutazione dei titoli.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono senz'altro d'accordo con l'emendamento. Forse sarebbe opportuno prevedere nella legge che la presidenza della commissione esaminatrice sia di nomina dell'ente locale che bandisce il concorso.

FERRAGUTI. Ricorderete che in discussione generale avevo sollevato un problema che, visto che siamo entrati nell'ottica di apportare alcune modificazioni, vorrei ribadire in questa sede. Sarebbe

opportuno eliminare il riferimento alla sana e robusta costituzione fisica per l'ammissione al concorso di farmacisti, uniformandoci alla normativa recente sugli handicappati.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Concordo con la senatrice Ferraguti e formalizzo il suggerimento della senatrice con un emendamento che recita così:

Al comma 2 sopprimere le parole: «, di sana e robusta costituzione fisica».

4.2

IL RELATORE

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Dichiaro il mio voto favorevole anche per questo emendamento.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Passiamo alla votazione. Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 4.2, presentato dal relatore.

È approvato.

metto ai voti l'articolo 4 nel suo complesso, nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'articolo 5:

Art. 5.

(Decentramento delle farmacie)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti il comune e l'unità sanitaria locale competente per territorio, in sede di revisione della pianta organica delle farmacie, quando risultino intervenuti mutamenti nella distribuzione della popolazione del comune o dell'area metropolitana di cui all'articolo 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142, anche senza sostanziali variazioni del numero complessivo degli abitanti, provvedono alla nuova determinazione della circoscrizione delle sedi farmaceutiche.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare, sentiti il comune, l'unità sanitaria locale e l'ordine provinciale dei farmacisti, competenti per territorio, su domanda del titolare della farmacia, il trasferimento della farmacia, nell'ambito del comune o dell'area metropolitana, in una zona di nuovo insediamento abitativo, tenuto conto delle esigenze dell'assistenza farmaceutica determinata dallo spostamento della popolazione, rimanendo immutato

il numero delle farmacie in rapporto alla popolazione ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 1 della presente legge.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 6:

Art. 6.

(Dispensari farmaceutici)

1. I commi terzo, quarto e quinto dell'articolo 1 della legge 8 marzo 1968, n. 221, sono sostituiti dai seguenti:

«Nei comuni, frazioni o centri abitati di cui alla lettera *b*) del primo comma, ove non sia aperta la farmacia privata o pubblica prevista dalla pianta organica, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono dispensari farmaceutici.

La gestione dei dispensari, disciplinata mediante provvedimento delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, è affidata alla responsabilità del titolare di una farmacia privata o pubblica della zona con preferenza per il titolare della farmacia più vicina. Nel caso di rinuncia il dispensario è gestito dal comune. I dispensari farmaceutici sono dotati di medicinali di uso comune e di pronto soccorso, già confezionati.

Nelle stazioni di soggiorno, di cura e di turismo, nonchè nelle altre località climatiche, balneari o termali o comunque di interesse turistico, di cui all'articolo 1 del regio decreto-legge 24 novembre 1938, n. 1926, convertito dalla legge 2 giugno 1939, n. 739, con popolazione non superiore a 12.000 abitanti, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare, in aggiunta alle farmacie esistenti ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475, l'apertura stagionale di dispensari farmaceutici, tenuto conto della media giornaliera delle presenze annuali rilevate dalle aziende di promozione turistica di cui all'articolo 4 della legge 17 maggio 1983, n. 217».

Su questo articolo, in coerenza con quanto stabilito nell'articolo 1, ho presentato il seguente emendamento:

Sostituire la parola: «12.000» con la parola: «12.500».

6.1

IL RELATORE

Lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 6 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 7. Ne do lettura:

Art. 7.

(Titolarità e gestione della farmacia)

1. La titolarità dell'esercizio della farmacia privata è riservata a persone fisiche, in conformità alle disposizioni vigenti, ed a società di persone.

2. Le società di cui al comma 1 hanno come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia. Sono soci della società, farmacisti iscritti all'albo della provincia in cui ha sede la società, in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 6 della legge 22 dicembre 1984, n. 892.

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

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

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

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

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

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

9. A seguito di acquisizione a titolo di successione di una partecipazione in una società di cui al comma 1, qualora vengano meno i requisiti di cui al secondo periodo del comma 2, l'avente causa deve cedere la partecipazione nel termine di tre anni dalla acquisizione. Nel caso in cui l'avente causa sia il coniuge ovvero l'erede in linea retta entro il secondo grado, il suddetto termine è differito al compimento del trentesimo anno di età dell'avente causa, ovvero, se successivo, al termine di dieci anni dalla data di acquisizione della partecipazione. Il predetto termine di dieci anni è applicabile esclusivamente nel caso in cui l'avente causa, entro un anno dalla data di acquisizione della partecipazione, si iscriva ad una facoltà di farmacia in qualità di studente presso un'università statale o abilitata a rilasciare titoli aventi valore legale. Nel caso in cui gli aventi causa siano più d'uno, essi provvedono alla nomina di un rappresentante comune nei rapporti con la società. In caso di conflitto tra gli aventi causa, il tribunale competente per territorio provvede alla nomina di un curatore preposto alla gestione della partecipazione. In caso di mancata ottemperanza al

disposto del presente comma, il socio avente causa perde i diritti connessi alla partecipazione.

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

11. Decorsi i termini di cui al comma 9, in mancanza di soci o di aventi causa, la gestione della farmacia privata viene assegnata secondo le procedure di cui all'articolo 4.

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

13. Il primo comma dell'articolo 13 del regolamento approvato con regio decreto 3 marzo 1927, n. 478, si applica a tutte le farmacie private anche se di esse sia titolare una società.

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

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, in fine, aggiungere le seguenti parole: «, nonchè a società cooperative a responsabilità limitata».

7.1

VALCAVI

VALCAVI. L'emendamento tende a precisare che oltre alle società di persone ci sono anche le società cooperative a responsabilità limitata che operano da tempo nel settore. Ad esempio esistono delle cooperative farmaceutiche come quella di Milano, che risale addirittura al 1890 che ha la propria sede di fronte al Duomo e opera con svariate farmacie. Il movimento delle cooperative farmaceutiche è anche esteso all'estero, in particolare in Francia.

In uno dei testi che aveva preceduto la formulazione dell'attuale provvedimento proveniente dalla Camera c'era un cenno alle cooperative farmaceutiche; tuttavia quel testo era imperfetto perchè si parlava di cooperative farmaceutiche purchè i soci fossero dei farmacisti, mentre il problema investe cooperative farmaceutiche a vasta diffusione nazionale che sostanzialmente vanno a coincidere con gli stessi utenti del servizio. Qualcuno dice che tali cooperative dovrebbero essere assorbite nella dizione «società di persone» ma questa interpretazione può lasciar adito a delle perplessità. Faccio presente che non si tratta di concedere nuove licenze ma di riconoscere organismi che talora operano da più di un secolo in questo settore. Inoltre vorrei evidenziare che tali farmacie, ovviamente, hanno un direttore farmacista.

FERRAGUTI. Il problema sollevato dal senatore Valcavi effettivamente è reale anche se la normativa intende introdurre un elemento di rigore imponendo che i soci delle cooperative farmaceutiche siano farmacisti. Forse per quanto riguarda l'esistente si potrebbe evitare

questo vincolo mentre per le nuove società esso dovrà essere assolutamente rispettato.

MERIGGI. Non affronterei il problema, effettivamente rilevante, questa mattina perchè non siamo in grado di valutarlo. La soluzione proposta dal collega Valcavi potrebbe anche essere giusta ma dovrebbe essere valutata in un momento successivo anche in relazione all'introduzione del mercato unico europeo. Oggi però ritengo che le società tra professionisti, che applicano le norme relative alle società in nome collettivo, costituiscano la soluzione più facilmente applicabile. È corretto specificare che i farmacisti devono avere l'idoneità per poter far parte della società. Problema diverso è quello relativo agli utenti, ma forse è bene affrontarlo in un'occasione successiva perchè rischiamo di non fare approvare questo articolo ai colleghi della Camera dei deputati.

RANALLI. Signor Presidente, sono molto incerto su questo punto: il senatore Valcavi ha fatto bene a sottolinearlo, ma ritengo che il problema nella fase attuale non possa essere affrontato e che occorra rimandarlo ad un esame successivo.

Noi non approveremo l'emendamento, come ha già detto la senatrice Ferraguti; tuttavia la questione rimane aperta. I diritti del malato possono comprendere anche quello di associarsi per gestire determinati servizi, destinati ai cittadini ed in particolare agli stessi malati: questa è la riflessione di fondo che come Commissione sanità del Senato dobbiamo proporci ed io credo che dobbiamo muoverci in questa logica, pure se allo stato attuale - come dicevo - non siamo pronti. Non conviene bloccare l'iter del disegno di legge.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Le farmacie gestite da cooperative composte anche di utenti, o comunque di non farmacisti, possono continuare la propria attività in virtù delle autorizzazioni precedenti: sono d'accordo con il senatore Meriggi.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo dire sinceramente che l'emendamento del senatore Valcavi mi sembra molto interessante. Col nostro modo di legiferare sappiamo infatti che ormai quello che non viene detto esplicitamente nella legge giuridicamente non viene considerato: non sono molto convinta che in queste condizioni non si possano chiudere le attuali cooperative. Inoltre, data la norma di cui al comma 2 dell'articolo 7, si potranno istituire associazioni ma non società di persone. Per quanto riguarda invece le cooperative, credo che dovremmo cogliere ogni occasione legislativa per chiarire che quando parliamo di società di persone intendiamo escludere le cooperative. Pertanto ritengo che l'emendamento debba essere valutato molto attentamente.

FERRARA Pietro. Sono favorevole a che si aggiunga questa espressione: mi sembrerebbe anomalo se noi consentissimo la titolarità di esercizio di una farmacia a persone fisiche o a società di persone, senza prevedere tale possibilità anche per le cooperative.

PULLI. Sono un po' perplesso: la formulazione del comma 1 dell'articolo 7 non mi pare lasci molto spazio alle cooperative che non siano costituite da farmacisti. Le cooperative di utenti potranno esser chiuse subito dopo l'approvazione della norma, perchè sprovviste dei requisiti di legge di cui alla disciplina in esame. Inoltre non credo che sia necessario il requisito dell'idoneità di cui al comma 2 dell'articolo 7, tanto più che al comma successivo si precisa che la direzione della farmacia è affidata ad un socio con idoneità: potrebbe essere sufficiente l'iscrizione all'albo professionale. Pertanto condivido le preoccupazioni espresse dal senatore Valcavi.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Complessivamente ritengo che le perplessità sottolineate dal senatore Valcavi siano fondate: in sede applicativa la legge potrebbe essere interpretata con molta lapidarietà.

La possibilità di esercizio dovrebbe essere riservata a persone fisiche, a società di persone e, ove già costituite e operanti al momento dell'entrata in vigore della legge, a società cooperative composte anche da non farmacisti.

Pertanto propongo il seguente emendamento:

Al primo comma sostituire le parole: «ed a società di persone» con il seguente periodo: «a società di persone ed a società cooperative a responsabilità limitata che gestiscano farmacie anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge».

FERRARA Pietro. Ritiro il mio emendamento.

VALCAVI. Anch'io ritiro l'emendamento da me presentato.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi dichiaro favorevole all'emendamento formulato da parte del Presidente.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'emendamento da me presentato.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 7 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 8. Ne do lettura:

Art. 8.

(Gestione societaria: incompatibilità)

1. La partecipazione alle società di cui all'articolo 7, salvo il caso di cui ai commi 9 e 10 di tale articolo, è incompatibile:

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

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

c) con qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato.

2. Lo statuto delle società di cui all'articolo 7 ed ogni successiva variazione sono comunicati alla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani nonché all'assessore alla sanità della competente regione o provincia autonoma, all'ordine provinciale dei farmacisti e alla unità sanitaria locale competente per territorio, entro sessanta giorni dalla data dell'autorizzazione alla gestione della farmacia.

3. La violazione delle disposizioni di cui al presente articolo e all'articolo 7 comporta la sospensione del farmacista dall'albo professionale per un periodo non inferiore ad un anno. Se è sospeso il socio che è direttore responsabile, la direzione della farmacia gestita da una società è affidata ad un altro dei soci. Se sono sospesi tutti i soci è interrotta la gestione della farmacia per il periodo corrispondente alla sospensione dei soci. L'autorità sanitaria competente nomina, ove necessario, un commissario per il periodo di interruzione della gestione ordinaria, da scegliersi in un elenco di professionisti predisposto dal consiglio direttivo dell'ordine provinciale dei farmacisti.

Su questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

La lettera c) è integrata come segue:

«con qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato, fatta salva la docenza universitaria purchè con esclusione di ogni responsabilità gestione».

8.1

VENTRE

Dichiaro decaduto questo emendamento per assenza del presentatore.

Metto ai voti l'articolo 8.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 9. Ne do lettura:

Art. 9.

(Criteri per l'iscrizione all'albo)

1. La lettera e) del primo comma dell'articolo 9 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato con la legge 17 aprile 1956, n. 561, è sostituita dalla seguente:

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

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 10. Ne do lettura:

Art. 10.

(Gestione comunale)

1. Il primo comma dell'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, è sostituito dal seguente:

«La titolarità delle farmacie che si rendono vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica può essere assunta per la metà dal comune. Le farmacie di cui sono titolari i comuni possono essere gestite, ai sensi della legge 8 giugno 1990, n. 142, nelle seguenti forme:

- a) in economia;
- b) a mezzo di azienda speciale;
- c) a mezzo di consorzi tra comuni per la gestione delle farmacie di cui sono unici titolari;
- d) a mezzo di società per azioni costituite esclusivamente tra comuni;
- e) a mezzo di società costituite tra il comune e i farmacisti in costanza di rapporto di lavoro dipendente».

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sopprimere la lettera d).

10.1

IL RELATORE

Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:

«e) a mezzo di società di capitali costituite tra il comune e i farmacisti che, al momento della costituzione della società, prestino servizio presso farmacie di cui il comune abbia la titolarità. All'atto della costituzione della società cessa di diritto il rapporto di lavoro dipendente tra il comune e gli anzidetti farmacisti».

10.2

IL RELATORE

Al primo comma sostituire la parola: «può» con l'altra: «deve».

10.3

FERRARA Pietro

FERRARA Pietro. Il mio emendamento in pratica si illustra da sè e si propone il fine che la titolarità delle farmacie che si rendono vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica debba essere assunta dal comune nella misura del 50 per cento.

PULLI. Non sono d'accordo con l'emendamento perchè mi sembra che questa attività debba essere riservata all'ente pubblico solo per garantire il buon funzionamento del servizio, ma non è detto che il comune debba entrare in questa attività di carattere economico

obbligatoriamente. In altri settori economici si stanno seguendo criteri opposti a quello che qui viene proposto e cioè si spingono i comuni ad alienare parte del loro patrimonio, come è avvenuto a Bolonga dove il comune ha messo in vendita una certa quantità di farmacie da esso gestite direttamente.

Inoltre vorrei evidenziare che le farmacie gestite direttamente dai comuni devono utilizzare i farmacisti attingendoli da graduatorie che molto spesso comportano dei tempi assai lunghi, anche perchè molti farmacisti rinunciano alle sedi loro assegnate.

FERRAGUTI. Vorrei chiedere al senatore Ferrara di ritirare l'emendamento perchè oltre alle considerazioni del senatore Pulli, cui mi associo, ve n'è un'altra molto importante: i comuni hanno una loro autonomia e non possiamo imporre loro per legge di gestire una farmacia o di fare altre cose.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Per le considerazioni svolte chiedo anch'io al senatore Ferrara di ritirare l'emendamento: la legge n. 142 del 1990 consente, non impone, all'ente locale di gestire un servizio.

FERRARA Pietro. Nell'emendamento da me presentato ho suggerito l'obbligo e non la possibilità dell'assunzione di gestione da parte dei comuni proprio tenendo presente la diversità culturale tra il Nord e il Sud del paese. Nell'Italia settentrionale già parecchie farmacie sono gestite dai comuni; al Sud ciò è molto più raro. Pertanto il mio intendimento è proprio di creare un'imposizione per i centri dell'Italia meridionale, come forma di forte sollecitazione. In ogni caso, faccio rilevare che il disegno di legge approvato dalla Camera non prende in considerazione l'impostazione che in sede comunitaria si intende dare in materia: non vorrei che per la fretta di approvare subito una legge ci trovassimo tra breve di fronte alla necessità di modificarla per renderla coerente con l'impostazione della Comunità economica europea. Comunque ritiro l'emendamento da me presentato.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Nel prendere atto del ritiro dell'emendamento, vorrei far notare al senatore Ferrara che l'esame del provvedimento si è protatto per cinque mesi alla Camera e per tre mesi qui al Senato. Inoltre, esistono fortissime differenze normative tra i vari paesi della Comunità: in Germania, per esempio, le medicine si vendono anche nei supermercati. Ritengo che ben difficilmente si potrà in un futuro prossimo arrivare ad una normativa comune.

Invito il rappresentante del Governo ad esprimere il proprio parere sugli emendamenti in esame.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole agli emendamenti del relatore.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'emendamento 10.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento 10.2, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 10 nel testo emendato, di cui do lettura:

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 11. Ne do lettura:

Art. 11.

(Titolarità e sostituzione nella gestione)

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

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

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

- a) per infermità;
- b) per gravi motivi di famiglia;
- c) per gravidanza, parto ed allattamento, nei termini e con le condizioni di cui alle norme sulla tutela della maternità;
- d) a seguito di adozione di minori e di affidamento familiare per i nove mesi successivi all'effettivo ingresso del minore nella famiglia;
- e) per servizio militare;
- f) per chiamata a funzioni pubbliche elettive o per incarichi sindacali elettivi a livello nazionale.

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

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

5. Due periodi di sostituzione temporanea agli effetti del periodo massimo previsto dal comma 4 non si sommano quando tra essi intercorre un periodo di gestione personale superiore ad un mese.

6. La durata della sostituzione per gravi motivi di famiglia non può superare un periodo di tre mesi in un anno.

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

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento da parte del relatore. Ne do lettura:

Al comma 2, aggiungere, dopo la lettera f) la seguente lettera g):

«g) per ferie».

11.1

IL RELATORE

Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'emendamento in esame.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'emendamento 11.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 11 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'esame e alla votazione degli articoli successivi. Ne do lettura:

Art. 12.

(Trasferimento della titolarità di farmacie in gestione comunale)

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

2. In caso di trasferimento della titolarità della farmacia comunale, i dipendenti hanno diritto di prelazione e ad essi si applicano le norme dell'articolo 7.

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

È approvato.

Art. 13.

(Trasferimento di farmacia)

1. Il settimo comma dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dall'articolo 6 della legge 22 dicembre 1984, n. 892, è sostituito dal seguente:

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

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 14. Ne do lettura:

Art. 14.

(*Sanatoria*)

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

2. Il periodo di tre anni di gestione di cui al comma 1 è continuativo, oppure viene calcolato per sommatoria di servizi prestati, in qualità di direttore o collaboratore di farmacia, con interruzioni non superiori ad un semestre, purchè alla data di entrata in vigore della presente legge il beneficiario gestisca in via continuativa la farmacia da almeno sei mesi.

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

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

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

A questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Ne do lettura:

Al comma 1, sostituire le parole: «purchè alla data di entrata in vigore della presente legge non sia stata pubblicata la graduatoria del

concorso per l'assegnazione della relativa sede farmaceutica» *con le seguenti*: «purchè al momento della domanda, di cui al comma 4, non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione.»

14.1

IL RELATORE

Al primo comma dell'articolo 14 sopprimere le parole: «pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegnazione della relativa sede farmaceutica» *e sostituirle con le parole*: «conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione».

14.2

TORLONTANO, FERRAGUTI, ZUFFA

All'articolo 14, comma 1, sopprimere le parole: «non sia stata pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegnazione della relativa sede farmaceutica» *e sostituirle con le parole*: «essa al momento della domanda, di cui al successivo comma 4, non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione».

14.3

PIERRI

Al comma 1, sopprimere le parole: «non sia stata pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegnazione della relativa sede farmaceutica» *e sostituire con le seguenti*: «essa, al momento della domanda di cui al successivo comma 4, non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione».

14.4

COLETTA

All'articolo 14, comma 1, dopo le parole: «e successive modificazioni,» *sostituire le restanti parole con le seguenti*: «... hanno diritto di conseguire la titolarità della stessa farmacia purchè essa, al momento della domanda, non sia stata conseguita con l'effettivo rilascio della prescritta autorizzazione».

14.5

DUÒ

All'articolo 14, sopprimere il comma 3.

14.6

PIERRI

Sopprimere il comma 3.

14.7

COLETTA

All'articolo 14, comma 3, alla fine aggiungere: «fatta eccezione per coloro i quali abbiano conseguito la gestione provvisoria di una farmacia sulla scorta dello scorrimento di una graduatoria redatta dopo l'espletamento di un pubblico concorso per l'assegnazione di sedi farmaceutiche e per coloro i quali abbiano trasferito la titolarità di altra farmacia in provincia diversa da quella nella quale, alla data di approvazione della presente legge, gestiscono in via provvisoria una farmacia».

14.8

PIERRI

FERRARA Pietro. Una sanatoria ha un senso quando la platea dei beneficiari è la più larga possibile. Si vuole concedere il beneficio della sanatoria a coloro che amministrano servizi prestati in qualità di direttori o collaboratori di farmacie che gestiscono per tre anni una farmacia, purchè alla data di entrata in vigore della presente legge il beneficiario abbia gestito veramente una farmacia da almeno sei mesi. Non può essere escluso dal beneficio chi, in situazioni di sacrificio, ha profuso per molti anni, anche dieci, le proprie energie professionali in farmacie considerate ingrate quali sono quelle rurali nella maggior parte dei casi, prendendo spunto anche dall'andamento lento che di solito contraddistingue i concorsi e determina una situazione di obiettiva incertezza e precarietà nella gestione delle farmacie.

Qualcuno potrebbe obiettare che l'emendamento che ho presentato lede i diritti dei vincitori dei concorsi; però debbo ricordare che un concorso è una procedura complessa che dura molti anni e termina con il decreto di nomina. La giurisprudenza è orientata nel senso che l'approvazione della graduatoria fa maturare un diritto soggettivo e l'amministrazione può revocare in qualsiasi momento la nomina.

Concludo invitando i colleghi ad approvare l'emendamento affinché si faccia giustizia e non si escluda ingiustamente nessuno da questa sanatoria.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario sugli emendamenti presentati dal senatore Ferrara Pietro, così come mi dichiaro contrario all'emendamento presentato dal senatore Coletta che si propone anch'esso di sopprimere il terzo comma.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Condivido il parere del Presidente relatore, mentre intendo esprimere delle perplessità sull'emendamento da lui presentando dato che esso ricalca la formula già seguita per precedenti sanatorie, del 1984 e del 1990, che hanno destato lamentele da parte degli interessati. Pertanto su questo emendamento del relatore mi rimetto alla Commissione con questa osservazione.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'emendamento 14.6, presentato dal senatore Pierri, identico all'emendamento 14.7 presentato dal senatore Coletta.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 14.8, presentato dal senatore Pierri.

Non è approvato.

Metto ai voti l'emendamento 14.1, da me presentato.

È approvato.

Risultano pertanto assorbiti gli emendamenti di analogo contenuto 14.2, 14.3, 14.4 e 14.5.

Metto ai voti l'articolo 14 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'articolo 15. Ne do lettura:

Art. 15.

(Abrogazione di norme)

1. Sono abrogati gli articoli 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 16 della legge 2 aprile 1968, n. 475, la legge 28 febbraio 1981, n. 34, e successive modificazioni, nonché gli articoli 1, 2, 3 e 5 della legge 22 dicembre 1984, n. 892.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 16. Ne do lettura:

Art. 16.

(Entrata in vigore)

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

PULLI. Quello di dare immediata esecuzione al provvedimento mi sembra un abuso. Le leggi devono avere normalmente un tempo di quindici giorni per entrare in vigore perchè i cittadini ne prendano conoscenza.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Metto ai voti l'articolo 16.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

MERIGGI. Nonostante alcuni limiti credo si sia raggiunto un risultato positivo considerando le difficoltà della questione.

Giudichiamo il provvedimento come un primo passo accettabile verso un riordino più generale della legislazione in materia. Riteniamo che quanto abbiamo fatto oggi non basti, ma bisogna giungere alla elaborazione di una legge-quadro all'interno della quale vanno inserite alcune questioni rimaste in sospeso.

Quindi, in considerazione degli aspetti positivi del provvedimento dichiaro il mio voto favorevole.

FERRARA Pietro. Dichiaro il voto favorevole del Gruppo socialista a questo provvedimento. Fra l'altro sono stato presentatore di un disegno di legge in materia proprio perchè mi rendevo conto dell'esigenza reale di riordinare il settore dei farmacisti.

Questa legge non è perfetta ma senz'altro migliora la legge del 1968 che aveva bisogno di una rivisitazione visto che ormai era diventata assolutamente inadeguata. Il provvedimento potrà essere ulteriormente migliorato in fase applicativa e sicuramente va incontro ad alcune esigenze sia dell'utenza che dei farmacisti.

Ribadisco il voto favorevole al provvedimento.

RANALLI. Voteremo a favore di questa legge che abbiamo concorso a migliorare. Essa rappresenta un passo avanti anche se non è certamente l'*optimum*; tuttavia era necessario agire con urgenza.

Riteniamo che il provvedimento rappresenti uno strumento di miglioramento del servizio in rapporto ai cittadini, il che è essenziale, in rapporto agli operatori, il che è giusto; adesso abbiamo il tempo per procedere, se non in questa legislatura per lo meno nella successiva, ad un riordino più complessivo della materia.

SIGNORELLI. Signor Presidente, annuncio il voto favorevole del Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale al disegno di legge. Esso poteva essere varato prima e in un testo migliore, per riordinare il settore farmaceutico, ma riteniamo si debba finalmente porre fine a questa tormentata vicenda legislativa.

PULLI. A nome del Gruppo della Democrazia cristiana annuncio il voto favorevole, pur esprimendo alcune personali perplessità in quanto talune importanti questioni sono rimaste insolute: e ciò è fortemente negativo per un testo che si propone - com'è specificato nel titolo - di riordinare il settore farmaceutico.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero ringraziare la Commissione ed in particolare il relatore per

aver consentito questa mattina l'approvazione del disegno di legge. Si tratta di un provvedimento urgente ed importante e, fra l'altro, con l'articolo 4 consente al Ministro della sanità - finalmente - di sostituirsi alle Regioni in caso di inerzia per indire i concorsi.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, nel testo emendato.

È approvato.

Restano quindi assorbiti i disegni di legge nn. 1911, 2278, 2362 e 2577.

I lavori terminano alle ore 13,25.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIOVANNI LENZI