

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 1° OTTOBRE 1958

(2^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegni di legge:

« Estensione dell'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura » (65) (D'iniziativa del senatore Arcudi) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 14, 17, 22, 23, 24
CAROLI	16
CRISCUOLI	20
FRANZINI	16, 20, 22
GATTO	20, 23
LOMBARI	18
LORENZI	18, 20, 23
MAMMUCARI	20, 23
MONALDI, <i>Ministro della sanità</i>	16, 17, 21, 22, 23, 24
PASQUALICCHIO	15
PIGNATELLI	15

« Permanenza a vita del dottor professor Luigi Spolverini alla direzione dell'Istituto per poliomielitici in Ariccia (Roma) » (70) (D'ini-

ziativa dei senatori Alberti ed altri) (Discussione e reiezione):

PRESIDENTE	Pag. 24, 25
ALBERTI	25
MAMMUCARI	24
MONALDI, <i>Ministro della sanità</i>	24
PIGNATELLI, <i>relatore</i>	24

Sull'ordine dei lavori:

PRESIDENTE	14
PASQUALICCHIO	14

La seduta è aperta alle ore 10,20.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Caroli, Criscuoli, Franzini, Gatto, Lombardi, Lombardi, Lorenzi, Mammucari, Pasqualicchio, Pignatelli, Primerano, Pucci, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

Interviene il Ministro della sanità Monaldi.

CRISCUOLI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Sull'ordine dei lavori.

PASQUALICCHIO. Prima che venga dato inizio alla discussione dei provvedimenti all'ordine del giorno, desidero fare una dichiarazione. Noi siamo qui riuniti come componenti la Commissione igiene e sanità e sappiamo che l'onorevole Ministro, il giorno 19 agosto 1958 prestava il giuramento rituale nelle mani del Presidente della Repubblica, onorevole Giovanni Gronchi, alla presenza del Presidente del Consiglio, e assumeva la carica di Ministro della sanità, essendosi soppressa quella di Alto Commissario per l'igiene e la sanità. Indubbiamente questo passaggio rappresenta un progresso nell'organizzazione sanitaria del Paese, sebbene questa necessità organizzativa sia stata già espressa fin dal 1888 con la legge Crispi-Dogliani. È vero che una formulazione giuridica diventa pratica quando le condizioni sociali esprimono esigenze indifferibili nella loro soddisfazione, perciò non ci meravigliamo di sì lungo lasso di tempo trascorso per integrarle nella legislazione; ma dobbiamo far presente che finora non ci è stata fatta alcuna comunicazione dal Ministro sulle prospettive di lavoro del Ministero: sembra che tutt'altro non sia che la continuazione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità.

Detto lavoro sinteticamente deve, secondo noi, concretizzarsi in una attività che tenda a realizzare i principi sanitari fondamentali sanciti dalla Costituzione, il cui articolo 32 dice nel primo comma che: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti ».

Questo articolo, è chiaro, indica i compiti fondamentali del Ministero della sanità; credo anzi che l'idea di istituirlo sia derivata proprio da tale articolo fondamentale della Costituzione. Riteniamo quindi, che, oltre ad essere un organo tecnico e politico, il Ministero della sanità debba considerarsi anche un organo sociale, promotore di variazioni e trasformazioni nelle istituzioni sanitarie. Il cittadino, l'individuo, ha diritto alla tutela della sua salute, non solo preservandola da diffusioni epidemiche di malattie infettive,

attraverso misure igieniche ed isolamento, ma curandola con prestazioni terapeutiche adeguate.

L'onorevole Ministro non ci ha espresso alcun programma amministrativo, tecnico o sociale; perciò chiediamo che ci faccia una larga esposizione del programma sanitario del Ministero da lui diretto e del Governo. Auguriamoci che esso sia corrispondente all'attesa del Paese, che ha visto nell'istituzione del Ministero della sanità l'apprestamento di uno strumento organizzativo della tutela della salute dell'individuo, come si è detto, secondo il dettato della Costituzione.

PRESIDENTE. La legge istitutiva del Ministero della sanità definisce esattamente i limiti entro i quali il Ministro può operare. Non riesco perciò a comprendere lo spirito che anima la richiesta del senatore Pasqualicchio, il quale, avendo a disposizione la legge istitutiva del Ministero, deve sapere quali sono i compiti demandati al Ministro. Questi, che sta elaborando un suo programma, prima di tutto, avrà dovuto ovviamente, cominciare ad esaminare la situazione reale del Paese. Di volta in volta, in occasione della presentazione di singoli disegni di legge, si farà premura di esporci il suo orientamento; ma non potrà discostarsi materialmente dai compiti che gli sono devoluti dalla legge istitutiva del Ministero.

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del senatore Arcudi: « Estensione dell'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura » (65).

PRESIDENTE, relatore. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Arcudi: « Estensione dell'applicazione delle disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934,

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura ».

L'articolo unico del disegno di legge, di cui si dette peraltro lettura durante la seduta precedente, è così formulato:

Articolo unico

Le disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, riguardanti l'apertura di succursali delle farmacie nelle stazioni di cura, vengono applicate anche per le stazioni turistiche di villeggiatura, montane e marine, sfornite di farmacie.

Come tutti certamente ricordano, nella seduta precedente fu presa la decisione di rinviare il seguito della discussione in attesa che il Ministro — dopo avere esaminato la situazione con i suoi uffici — ci dicesse il suo pensiero in ordine alla possibilità di modificare in un dato modo il provvedimento. Per conto mio, come relatore, ho voluto fare altre indagini. Per esempio, nel paese di Chianciano esiste una farmacia che, durante la stagione climatica, apre una succursale alle terme. Si tratta della medesima farmacia alla quale, secondo gli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, il Prefetto ha voluto dare l'autorizzazione. Il personale si trasferisce alle terme e, siccome c'è notevole afflusso di clienti, lavora assiduamente.

Di contro esistono altre situazioni. Come nel caso di Pinzolo, comune di 600 abitanti che dista pochi chilometri da Madonna di Campiglio. Durante l'estate, per un mese, il farmacista di Pinzolo manda a Madonna di Campiglio una laureata in farmacia, la quale è iscritta all'albo ma non esercita perchè figlia di un albergatore del posto. Questa apre la cosiddetta farmacia sussidiaria, un locale in cui non esiste neanche una bilancia; le ricette vengono spedite a Pinzolo con la corriera e, solo in caso di grande necessità, con una macchina. Questo, secondo me, è un servizio più che altro commerciale del farma-

cista di Pinzolo; non è una interpretazione esatta degli articoli 116, 117 e 118.

Altrettanto succede a S. Martino di Castrozza; in occasione della stagione estiva, il farmacista di Fiera di Primiero manda in detta località un laureato. Questi dispone dello spirito, del cremor tartaro, del purgante; ma la vera spedizione delle ricette viene effettuata dalla farmacia.

Ora, se questo è il servizio che il senatore Arcudi vuole estendere dappertutto, io mi domando se ne vale la pena. Non ho altro da dire.

PASQUALICCHIO. L'altra volta esprimevamo parere favorevole perchè volemmo riferirci ad una vera esigenza sociale. Non bisogna infatti fermarsi semplicemente agli esempi riferiti dal Presidente; dobbiamo tenere presenti anche più vasti orizzonti. Il problema non riguarda solo località di montagna; vi sono anche stazioni balneari in cui, nei mesi estivi, l'afflusso di villeggianti è notevolissimo, ed io ho riscontrato, mi sembra quasi superfluo ripeterlo, che la necessità di istituire servizi sussidiari farmaceutici si presenta effettivamente dove c'è addensamento di popolazione. Punto essenziale della questione non è di istituirli in luoghi che rivestano caratteri più commerciali; bensì in luoghi dove si verificano affollamenti stagionali di 30-40.000 persone. Cosa che, ad esempio, avviene di fatto sulla riviera romagnola: l'ho potuto constatare direttamente. Perciò, quale esponente del mio Gruppo, mi dichiaro favorevole al disegno di legge in esame.

PIGNATELLI. Le spiegazioni aggiuntive dateci dal Presidente relatore non modificano l'atteggiamento da me assunto nella precedente seduta. Egli ci ha riferito sul caso di Chianciano, dove io mi reco ogni anno. È vero che a Chianciano è il farmacista titolare a far funzionare una farmacia succursale alle terme, ma è altresì vero che la farmacia del paese continua regolarmente il suo servizio; per cui il problema dell'assistenza farmaceutica alla popolazione affluente alle terme viene risolto senza tra-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

2ª SEDUTA (1º ottobre 1958)

scurare quello dell'assistenza alla popolazione stabile. La farmacia delle terme ha bisogno normalmente di ben quattro dipendenti che non hanno nulla a che vedere con l'eventuale personale della farmacia del paese; ma anche qui è necessario intensificare il servizio perchè non sono pochi coloro i quali fanno la cura risiedendo in paese, anzichè alle terme, dove il costo della vita è più elevato.

Il provvedimento, comunque, contempla la opportunità di fornire un'assistenza farmaceutica ai turisti che si stabiliscono in posti dove non esistono farmacie. Non si può infatti trascurare una popolazione, che spesso raggiunge quote ragguardevolissime, solo per il fatto che si ravvisa la necessità di non creare una concorrenza. Allo stato di fatto attuale io ritengo che sia necessario — soprattutto oggi che ci si preoccupa tanto dell'intensificazione delle correnti turistiche — disporre di tutte le strutture necessarie perchè questo turismo, che dobbiamo incrementare, abbia tutte le premesse occorrenti al suo incremento.

Sono quindi favorevolissimo al disegno di legge con le modificazioni cui fece cenno il Ministro la volta precedente, modificazioni che potranno impedirci di cadere in inconvenienti atti a frustrare le finalità che ci proponiamo con il provvedimento in esame.

CAROLI. Io ritengo che vi siano dei farmacisti interessati al disegno di legge; credo che vi saranno tutte le garanzie per gli utenti delle future farmacie; e che sia nell'interesse delle popolazioni aumentare il numero attuale delle farmacie. D'altra parte nessun onere ricadrà sullo Stato. Mi sembra quindi che il problema sia ormai ridotto alla questione economica, che può interessare solo i farmacisti. Da parte nostra siamo senz'altro favorevoli al provvedimento.

FRANZINI. L'onorevole relatore ci ha parlato di Chianciano che, se non sbaglio, è da considerarsi una stazione di cura e non entra in discussione; noi dobbiamo infatti considerare località turistiche, villeggiature montane e marine. Ora, io ritengo che, allo stato attuale delle cose, il servizio farmaceutico, così come è ordinato, sia sufficiente.

I villeggianti, per loro fortuna, sono nella quasi totalità persone sane; e se già malati portano con sé i medicinali.

D'altra parte, temo che se approvassimo il progetto in esame verremmo a portare un danno molto grave ai farmacisti locali. Essi, infatti, per molti mesi dell'anno devono servire solo la popolazione del posto ricavandone utili veramente molto modesti — tanto che alcuni sono sovvenzionati dallo Stato — e possono far fronte alle spese ingenti solo nella prospettiva di integrare gli introiti nel periodo della villeggiatura. Consentendo l'apertura di nuove farmacie in questo periodo, verremmo a togliere al farmacista locale l'utile della situazione. Mi dichiaro quindi contrario.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Sul piano generale sono senz'altro favorevole al disegno di legge in esame e mi sembra che le riserve formulate dal senatore Franzini possano essere facilmente superate.

Allo stato attuale, la clientela minima di una farmacia è di almeno cinquemila abitanti, così da farci pensare che il legislatore abbia già contemplato una base economica adeguata per il farmacista. È molto difficile, d'altronde, che la clientela della farmacia si limiti, effettivamente a cinquemila persone: ciò dovrebbe appunto assicurare questa base economica. Aggiungiamo che, ove si tratti di farmacie rurali, è possibile un'integrazione economica da parte dello Stato, ed io penso che le riserve del senatore Franzini dovrebbero essere rimosse già da questa considerazione.

D'altra parte esistono situazioni in cui la popolazione originaria della farmacia viene non solo incrementata ma addirittura raddoppiata, triplicata, quadruplicata, in rapporto a determinati contingenti turistici, climatici e via dicendo. A me pare, quindi, che dal punto di vista economico si possa agire in tranquillità, senza danno reale per il farmacista.

Sussistono di contro tutte le altre considerazioni favorevoli; una migliore assistenza diverrà più facile nelle zone turistiche e di villeggiatura, e inoltre — diciamolo sinceramente — vi sarà la possibilità di dare una

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

soluzione, anche modesta, ai problemi più gravi dei farmacisti. Noi non dobbiamo tanto preoccuparci dei farmacisti già titolari di farmacie e della loro posizione economica quanto di quelli non proprietari, che rappresentano i due terzi della categoria. Perciò mi sembra che, ove si potesse incrementare il numero delle farmacie, si farebbe opera socialmente utile.

Bisogna però rivedere le condizioni che regolano l'istituzione delle farmacie: queste condizioni, a norma dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie, sono costituite dalla distanza e dall'entità della popolazione stabile. In detto articolo vorrei inserire un nuovo comma, che modificasse le modalità attraverso le quali può essere concessa l'autorizzazione. L'articolo stabilisce che non debba esservi più di una farmacia per ogni cinquemila abitanti, e che ogni farmacia nuova sia lontana almeno cinquecento metri da quelle già esistenti. Si potrebbe eliminare la prima condizione, quella del numero degli abitanti, e formulare un articolo così concepito: « Quando particolari esigenze della assistenza farmaceutica delle stazioni turistiche di villeggiatura, montane o marine, lo richiedano, può stabilirsi, in aggiunta od in sostituzione del criterio della popolazione, un limite di distanza per il quale ogni nuova farmacia sia lontana almeno cinquecento metri da quelle esistenti. Il numero delle autorizzazioni per dette farmacie è determinato in base ai criteri indicati nel precedente comma, escluso quello della popolazione ».

In questo modo rivedremmo le possibilità di istituzione delle farmacie indipendentemente dalla situazione stabile. Per comprendere questo bisogna consultare il citato articolo 104 il quale nei suoi primi quattro commi afferma: « L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data, con decreto, dal Prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità e con l'osservanza delle norme contenute negli articoli seguenti. Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che non vi sia più di una farmacia per ogni cinquemila abitanti. Quando particolari esigenze dell'assistenza farmaceutica locale, anche in rapporto alle condizioni topografi-

che e di viabilità, lo richiedano, può stabilirsi, in aggiunta od in sostituzione del criterio della popolazione, un limite di distanza per il quale ogni nuova farmacia sia lontana almeno cinquecento metri da quelle esistenti. Il numero delle autorizzazioni per le farmacie rurali è determinato in base ai criteri indicati nel precedente comma, escluso quello della popolazione ».

Segue poi la definizione delle farmacie rurali, dopodichè bisognerebbe inserire un'altra disposizione da me preparata, di cui diremo in seguito.

In altri termini, si stabilirebbe, per le esigenze delle stazioni turistiche o di villeggiatura, la possibilità di istituire nuove farmacie, indipendentemente dal numero della popolazione stabile, ma semplicemente rispettando il criterio della distanza, e questo per evidenti ragioni.

Ora dobbiamo porci una domanda: come avverrebbe l'istituzione delle farmacie?

PRESIDENTE, *relatore*. Desidererei avere un chiarimento dall'onorevole Ministro. Queste farmacie sarebbero in soprannumero alla pianta organica delle farmacie?

MONALDI, *Ministro della sanità*. Attualmente vengono prese in considerazione le cinque mila persone stabili, ma siccome esse possono diventare anche venti mila, fluttuanti, si è pensato di istituire nuove farmacie al di fuori del criterio della popolazione.

PRESIDENTE, *relatore*. Questo però solo temporaneamente...

MONALDI, *Ministro della sanità*. Credo che non dovremmo indicare il periodo, la durata cioè di apertura di queste farmacie, per il semplice fatto che la questione rientrerà poi nei criteri applicativi della legge.

Ci sono, ad esempio, delle stazioni di villeggiatura che sono pressochè permanenti, come Capri, Ischia, ed anche delle stazioni montane che diventano praticamente stazioni climatiche permanenti.

L'altro articolo che vorrei proporre sarebbe così formulato:

« Le autorizzazioni per le farmacie nelle stazioni turistiche di villeggiatura, montane e marine, possono, ove il concorso pubblico per le sedi istituite in applicazione dell'articolo precedente vada deserto, essere limitate a determinato periodo dell'anno.

Nel caso previsto dal precedente comma vanno applicate le disposizioni contenute negli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Ad ogni titolare non può essere concessa più di una farmacia succursale stagionale.

Ove la procedura prevista dal citato articolo 117 dia esito negativo, la sede farmaceutica stagionale va conferita per pubblico concorso ai sensi degli articoli 105 e seguenti del citato testo unico delle leggi sanitarie ».

Ove la Commissione e gli onorevoli senatori accettassero le suddette formulazioni, si potrebbe ritornare sopra anche al problema riguardante le stazioni di cura, perchè in questo caso sono previste semplicemente farmacie succursali; potrebbero viceversa essere istituite anche nuove farmacie permanenti, ove ricorrano determinate condizioni. Le condizioni però vengono regolate, diciamo pure, dallo stesso mercato, perchè se vi sono concorrenti vuol dire che c'è anche la possibilità di una base economica.

LOMBARI. Nella precedente seduta mi dichiarai propenso al rinvio del seguito della discussione del disegno di legge in attesa di una revisione generale del problema delle farmacie che si presenta vasto e complesso anche secondo quanto ha affermato l'onorevole Ministro.

Comunque riteniamo accettabile quanto l'onorevole Ministro ha proposto, perchè anche l'istituzione di farmacie nelle stazioni turistiche di villeggiatura montane e marine può segnare l'inizio di un riordinamento generale.

Con il presente disegno di legge potremmo tra l'altro istituire farmacie stabili non solo nelle stazioni turistiche di villeggiatura, ma anche nelle stazioni di cura come Chianciano, per esempio.

Il collega Pignatelli parlava appunto di Chianciano; ma certamente più di una farmacia stabile può stare alle Terme di Chianciano, come pure più di una farmacia stabile può stare a Chianciano paese. Secondo quanto ha detto l'onorevole Ministro, che evidentemente ha delle statistiche esatte, esiste una pletera di farmacisti, due terzi dei quali non sono proprietari! Noi potremmo pertanto, con il provvedimento in esame, cominciare ad allargare, anche attraverso le attuali farmacie succursali di stazioni di cura, la pianta organica delle farmacie.

LORENZI. Desidero far osservare al senatore Lombardi che accomunare il presente disegno di legge, modesto nella sua entità, a tutto il problema, veramente colossale, delle farmacie, mi sembra poco pertinente.

Noi ricordiamo quanto qui si disse nella passata legislatura sulla questione delle farmacie, e ricordiamo di esserci trovati di fronte a scogli e a difficoltà veramente notevoli. Auspichiamo comunque che una legislazione sulle farmacie venga fatta con criteri più adatti alle condizioni sociali e ambientali di oggi; il Ministero della sanità avrà tutto il tempo di proporre e di studiare la questione. Intanto però a me pare che questo disegno di legge, dico disegno perchè di portata limitata, dovrebbe andare innanzi.

Cominciamo allora col dire che le stazioni di cura hanno tutte la possibilità, purché siano riconosciute tali, (e per essere riconosciute stazioni di cura occorre seguire una procedura particolare, attraverso i comuni e le Province, l'Ente provinciale per il turismo e l'Alto Commissariato per il turismo) di aprire farmacie, solo che lo richiedano. Non saranno farmacie permanenti; e qui ritengo opportuno portare l'esempio di Abano, dove si è avuta una farmacia non permanente in un primo tempo che poi, in parte per pressioni fatte da chi vi parla, in parte per pressioni venute dalle autorità, è stata considerata e dichiarata permanente.

Le stazioni di cura pertanto non hanno niente a che fare con il progetto di legge in esame; esse sono sistemate e possono avere

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

la loro farmacia, permanente o temporanea, a seconda delle esigenze locali.

Nel nostro caso la questione riguarda solo le stazioni di villeggiatura, montane e marine.

Quali sono le stazioni di villeggiatura montane e marine? Sono quelle che non hanno ancora una efficienza tale da essere promosse a stazioni di cura.

Ad esempio, Milano marittima sta diventando ora stazione di cura, ed è necessario che lo divenga, perchè vi accorrono circa cinquecentomila villeggianti durante il periodo estivo; la stessa cosa poi vale per Cervia e per tante altre località del bacino adriatico. Queste località, quando hanno raggiunto un certo movimento di forestieri, possono, attraverso le loro amministrazioni e attraverso gli enti turistici provinciali, chiedere di essere dichiarate stazioni di cura; una volta ottenuto questo riconoscimento esse cadono sotto la disciplina della legge 1934.

Non dimentichiamo che nel nostro caso si tratta di paesucoli che possono ospitare dieci, quindici, venti o trenta famiglie o duecento, trecento villeggianti.

Per questo mi pare che le proposte di emendamento fatte dal Ministro della sanità siano veramente efficienti e possano quindi essere approvate.

Però, nella istituzione di queste farmacie temporanee, bisogna stare molto attenti perchè, aperta la porta a una cosa del genere, tutti i piccoli Comuni o le piccole frazioni che hanno, per caso, le cinque, o le dieci, o le venti famiglie in villeggiatura, domanderanno di avere la farmacia temporanea; e questo significherebbe portare veramente un subbuglio nel piccolo comune, dove già la farmacia riesce a vivere stentamente ed è probabilmente ricorso agli aiuti dello Stato.

L'esperienza ci può insegnare qualcosa, ed io mi rifaccio ad una esperienza che non è nazionale ma estera. Il vecchio impero austro-ungarico aveva già considerato queste cose. Nel Trentino, che faceva parte dell'Austria, ci sono comuni di cento, duecento, cinquecento abitanti e sono tutti, più o meno, luoghi di villeggiatura. I pochi abitanti si riducono a dormire nei fienili, per mettere a disposizione le loro stanze per le dieci,

quindici, venti famiglie che vanno lì in villeggiatura con i loro bambini. In questo caso è difficile concedere anche una farmacia temporanea. Che cosa ha fatto dunque l'impero austro-ungarico?

Nei miei primi anni di attività io facevo l'assistente universitario e le università si chiudevano alla fine dell'anno scolastico per tre mesi. Di questo periodo approfittavamo noi, poveri mediconzoli, per fare qualche supplenza. Fui proprio in un paese del Trentino, poco dopo il 1918, a fare il medico durante la stagione estiva, e trovai che c'era una sede medica che comprendeva sette, otto, dieci paesi, essendo la popolazione molto frammentaria e molto sparsa; ma nei luoghi principali c'era l'armadio farmaceutico. Il medico faceva le sue ricette, poi faceva il suo ambulatorio e durante le ore di ambulatorio espletava le ricette anche attraverso il suo armadio farmaceutico, che conteneva le medicine più importanti e di urgenza.

Io non so se vi sia la possibilità di istituirlo in Italia, ma ritengo che attraverso questo armadio farmaceutico si potrebbe venire incontro alle stazioni turistiche montane, e parlo delle stazioni montane perchè in queste località vi sono maggiori difficoltà che non nelle stazioni marine.

Io non mi stupirei se, per esempio, venti o cinquanta comuni del Trentino, del Veronese o dell'alto Vicentino, domandassero altre farmacie, cosa che impoverirebbe la farmacia attuale, sussidiata dallo Stato; senza dire che nessuno farà il concorso. Attraverso l'armadio farmaceutico invece, tenuto dal medico, penso che si potrebbe risolvere la situazione.

Tutte le stazioni di cura hanno la farmacia per legge e quelle che non l'hanno ed hanno un'efficienza notevole devono interessarsi per essere promosse stazioni di cura.

In altri luoghi, con aggregati piuttosto grossi, sarà possibile istituire facilmente delle farmacie, ma vi prego di tenere in considerazione la questione delle zone montane, che ha tutta una fisionomia completamente diversa da quella delle stazioni marine e da quella delle stazioni di cura.

Non avrei ora altro da aggiungere e mi pare che gli emendamenti dell'onorevole Mi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

2ª SEDUTA (1º ottobre 1958)

nistro, sempre tenendo presente quanto ho sopra osservato circa le zone montane, siano certamente raccomandabili.

FRANZINI. Io propongo che nel testo del disegno di legge presentato dall'onorevole Ministro sia inserita la norma che una località di villeggiatura o turismo, per ottenere l'apertura di nuove farmacie temporanee o permanenti, debba possedere una capacità ricettiva alberghiera non inferiore a 3.000 unità. In tale modo si ovvierà agli inconvenienti lamentati.

GATTO. Il senatore Lorenzi ha illustrato un aspetto molto interessante del problema e soprattutto i pericoli che potrebbero derivare dall'approvazione di una norma troppo estensiva. Per evitare tale pericolo, ritengo che dovremmo estendere il beneficio previsto dagli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie a favore delle stazioni di cura, alle sole stazioni di soggiorno e turismo regolarmente riconosciute. Eviteremmo così la possibilità che anche nei piccoli Comuni possano essere aperte farmacie.

LORENZI. Faccio presente che le stazioni di cura sono in effetti stazioni di cura, soggiorno e turismo. È pertanto la dizione adoperata che è sbagliata e che andrebbe corretta.

GATTO. Faccio notare che mi riferisco a una località che conosco molto bene, in quanto dista pochi chilometri dalla mia città: Erice, la quale non ha mai potuto essere riconosciuta stazione di cura a causa del clima, ma è stazione di soggiorno e turismo. Durante la stagione invernale Erice ospita 800 abitanti, durante quella estiva 12.000. È facile dedurre che è opportuno estendere alle stazioni di soggiorno e turismo i benefici previsti per le stazioni di cura.

CRISCUOLI. Pur apprezzando quanto ha detto il senatore Lorenzi, debbo dire che non condivido le perplessità da lui manifestate in ordine alla apertura di succursali di farmacie nei piccoli comuni montani.

Appare infatti ovvio che, qualora si tratti di piccoli Comuni, con 100-200 abitanti, poco frequentati da turisti, non si presenterà il caso di alcun farmacista che proponga di aprirvi una succursale di farmacia, sia pure per 2-3 mesi. Penso che questa sia la remora più sicura. Comunque, sono convinto che se anche si arrivasse alla apertura di una farmacia o di una succursale in una località del genere, non ci sarebbe alcun gestore o farmacista disposto ad andarvi. Non condivido pertanto le perplessità manifestate, ma ritengo piuttosto che lo spirito di una legge in materia di farmacie per le località di cura, soggiorno e turismo dovrebbe essere anziché restrittivo, il più estensivo possibile. È evidente infatti che, allargando la possibilità di aprire farmacie o succursali, si darà modo di farlo soltanto a coloro che ne ravvisino la convenienza, e quindi implicitamente la necessità.

LORENZI. Non è esatta nemmeno tale impostazione, in quanto, per esempio, a S. Martino di Castrozza vi sono sì e no 100 abitanti, ma anche una trentina di alberghi, dove durante la stagione estiva alloggiano qualcosa come 15.000 persone.

CRISCUOLI. Mi riferivo a località meridionali, dove non esiste una farmacia, e dove durante l'estate affluisce molta gente, cosicché qualche farmacista, spinto dalla prospettiva di un modesto guadagno, potrebbe essere desideroso di aprire una succursale. Sono favorevole quindi all'adozione di un criterio estensivo del disegno di legge.

MAMMUCARI. Tenuto conto che i pareri sono molto contrastanti, vorrei avanzare una proposta. In particolare, quanto ha affermato il senatore Lorenzi contrasta apertamente con lo spirito del provvedimento, che mira ad apportare una variazione profonda nella situazione dei piccoli Comuni località di cura, di soggiorno o di villeggiatura, adeguando la loro situazione alle attuali esigenze mediante norme che possano agevolare i villeggianti. Ed altri pareri sono stati espressi. Pertanto, propongo di dare

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

mandato a tre o quattro colleghi, scelti in rappresentanza delle varie parti d'Italia — perchè la situazione e i problemi variano a seconda si tratti di località del nord, del centro o del sud — perchè, d'accordo con l'onorevole Presidente e con l'onorevole Ministro, esaminino nella maniera più approfondita la portata delle argomentazioni addotte e arrivino a una conclusione soddisfacente da sottoporre alla Commissione nella prossima seduta. Perchè, se continuiamo a discutere come abbiamo sinora fatto, sarà più facile che siano sollevate altre eccezioni piuttosto che si giunga a risolvere il problema.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Facio osservare agli onorevoli componenti la Commissione, e in particolare ai senatori Pasqualicchio, Lombari, Lorenzi, Franzini, Gatto, Mammucari e Criscuoli, i quali sono intervenuti nella discussione, che a me pare si sia tutti d'accordo in linea generale sulla opportunità di aumentare il numero delle succursali delle farmacie nei luoghi di cura, soggiorno e turismo.

Il senatore Lombari ha auspicato che il progetto possa costituire l'inizio di una ampia riforma: me l'auguro anch'io.

Il senatore Pasqualicchio si è limitato, se non sbaglio, a dichiarare che accetta nello spirito l'impostazione del disegno di legge in esame.

L'argomento in discussione è stato invece trattato a fondo dal senatore Lorenzi, il quale pertanto merita di essere subito compiutamente informato di alcune situazioni. Per quanto riguarda gli armadi farmaceutici, essi esistono già, in via generale, limitatamente agli ospedali, dato che hanno e devono avere esclusivamente il compito di distribuire prodotti già confezionati. Ciò significa che gli incaricati della tenuta degli armadi farmaceutici sono responsabili solamente della tenuta e della distribuzione di quei determinati medicinali, e nulla più. E infatti noi sappiamo che tale compito può essere assolto da persone non farmacisti: in molti ospedali sono le suore, o gli infermieri, o tecnici a compiere questo lavoro. Ovviamente, per i casi oggi esaminati non

si può ricorrere a tali modalità di distribuzione, in quanto gli armadi farmaceutici vengono annessi solamente ai piccoli ospedali, e tutt'al più in una località vi può essere una farmacia, la quale provvede alla tenuta di un armadio farmaceutico presso l'ospedale.

Piuttosto, il problema principale posto e sottolineato dal senatore Lorenzi è quello riguardante le stazioni montane, le quali, a differenza della maggior parte delle stazioni balneari, non vantano agglomerati sufficienti per aprirvi nuove farmacie. Peraltro, l'innovazione da parte del Ministero consiste solo nell'ammettere che può essere estesa l'apertura di nuove farmacie, lasciando intatto il diritto di aprire delle succursali. Pertanto, qualora non ricorresse la possibilità di avviare nuove farmacie, potrebbe essere autorizzata l'apertura di una succursale, la quale non turberebbe assolutamente l'equilibrio economico, in quanto sarebbe affidata a una persona che già gestisce una farmacia. Quindi l'eccezione sollevata dal senatore Lorenzi può considerarsi risolta nella formulazione stessa degli articoli del testo ministeriale.

Il quesito fondamentale è se dobbiamo autorizzare anche l'attuazione di nuove farmacie a carattere permanente, o — nella eventualità che manchi una succursale gestita da un titolare di farmacia preesistente — se possa avviarsi con la autorizzazione per una farmacia a carattere stagionale, ove naturalmente esista la persona disposta a concorrervi.

Comunque, è evidente che si ha l'impostazione di un principio veramente nuovo, cioè che noi dobbiamo cominciare ad allargare maglie oggi in molte sfere troppo strette. Ed io ritengo che l'istituzione di nuove farmacie possa essere razionalmente concepita, anche perchè ci soccorre un fatto: ove il concorso per una farmacia non avesse esito, o avesse esito negativo, potremo ritornare alla possibilità della succursale. E che l'innovazione possa arrecare turbamento non può dirsi in quanto, ove non si vedesse un vantaggio economico, nessuno concorrerebbe, come ha detto il senatore Criscuoli, il concorso andrebbe quindi deserto e si rientre-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

rebbe pertanto nell'ipotesi della succursale.

Devo ora una risposta al senatore Franzini, il quale ha proposto una limitazione di gran lunga peggiore, cioè di condizionare l'apertura di nuove farmacie temporanee o permanenti in località di villeggiatura o turismo a una capacità ricettiva alberghiera non inferiore a 3.000 unità. Una valutazione simile non è possibile, in quanto i luoghi di cura, turismo e soggiorno presentano caratteristiche disparatissime: basta andare a Ischia, Capri e in molte stazioni lungo lo Adriatico, dove rapidamente, nel volgere di pochi anni, si è avuto un incremento enorme di turisti e villeggianti, per accorgersi che praticamente, nel periodo di villeggiatura, tutte le case mettono a disposizione posti letto. Sarebbe pertanto impossibile nella maggior parte dei casi configurare il termine della capacità ricettiva alberghiera. Sarebbe meglio allora ritornare al criterio dei 5.000 abitanti delle precedenti disposizioni di legge. Ritengo pertanto che non sia da prendere in considerazione tale proposta e prego il senatore Franzini di non insistervi.

FRANZINI. Non insisto.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Il senatore Gatto, dal canto suo, ha proposto di estendere alle stazioni di soggiorno e di turismo le condizioni già in atto per i posti di cura. A me sembra piuttosto degna di accoglimento la proposta del senatore Lombardi — che chiede praticamente il contrario dell'istanza del senatore Gatto — di far sì cioè che anche per le stazioni di cura sia prevista l'attuazione di nuove farmacie permanenti. È evidente che accettando la proposta del senatore Gatto si avrebbe di fatto una enorme limitazione, dato che solamente le succursali potrebbero avere significato e impostazione. Ma, prevedere solamente l'apertura di succursali significherebbe nient'altro che facilitare ulteriormente — diciamo le parole dure, perchè qualche volta è necessario farlo — l'arricchimento di coloro che già sono in condizioni privilegiate.

Nonostante alcuni pareri contrastanti, sono comunque dell'avviso che vi è una strada sulla quale è possibile incontrarsi per risol-

vere il problema. Ragione per cui ritengo non opportuno accedere alla proposta del senatore Mammucari, di affidare a una commissione ristretta lo studio e la formulazione della soluzione del problema. Tuttavia, è ovvio che io mi rimetto interamente al parere della Commissione.

PRESIDENTE, *relatore*. Onorevole ministro, desidererei porle una domanda che riguarda la proposta Mammucari, perchè mi sembra che in questo caso sorga un altro problema: queste farmacie, temporanee o permanenti, che verremmo ad istituire in zone montane e turistiche, dove c'è un afflusso, un aumento di popolazione solo stagionale, come vengono considerate agli effetti della ruralità? Come vengono considerate, cioè, agli effetti economici, per quanto riguarda il contributo che lo Stato dà alle farmacie rurali?

MONALDI, *Ministro della sanità*. Rispondo al nostro Presidente che se esistono farmacie rurali nei luoghi di cura, ovviamente sussiste l'obbligo di venire incontro alle farmacie rurali e sussiste, questo è strano, nonostante le suddette farmacie in periodo stagionale vengano ad avere un incremento enorme nel gettito della farmacia.

Ove si tratti di nuove farmacie questo si esclude, perchè per queste ultime non si parla di ruralità e quindi chi aprirà la farmacia sa già che non avrà, e non dovrà avere, alcun contributo dallo Stato.

PRESIDENTE, *relatore*. Sono d'accordo che se si tratta di una farmacia succursale la cosa è diversa, ma siccome con il primo emendamento o articolo 1 precedentemente letto noi veniamo ad istituire una farmacia nuova, che può essere permanente o temporanea, in un centro piccolo, non vorrei che il farmacista accettasse il concorso, andasse sul posto, ma, in seguito, cominciasse a chiedere, a norma di quella tale legge, essendo il numero degli abitanti molto ristretto ed essendo la farmacia di marcata ruralità, il contributo dello Stato, 360.000 lire all'anno.

È questo un problema che io sottopongo all'attenzione del Ministro, perchè domani te-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

mo che verrà sollevato dai farmacisti che assumeranno queste farmacie.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Desidero dire che l'attuale legge non prevede assolutamente questa situazione e pertanto il non prevederla sta a significare che non esiste alcun diritto al trattamento di farmacie rurali, perchè le farmacie di cui si parla non sono contemplate come farmacie rurali.

Ove domani dovesse sorgere il problema, esso verrà esaminato dalla 11^a Commissione, e quindi non c'è alcun pericolo.

GATTO. Vorrei assicurare l'onorevole Ministro circa la convergenza sostanziale della mia proposta con quello che è lo spirito del nuovo testo da lui presentato.

La mia affermazione circa l'estensione alle stazioni di soggiorno e turismo dei benefici già riconosciuti dalla legge per le stazioni di cura tendeva appunto a far sì che non si improvvisassero, nelle stazioni di soggiorno e turismo, piccoli aggregati montani di poche famiglie che potrebbero creare, nei relativi Comuni, problemi nuovi, come l'istituzione della nuova farmacia, oltre a dare illusioni ai concorrenti, che dopo un anno si troverebbero in dissesto finanziario.

Sono poi d'accordo per estendere alle stazioni di cura quei benefici che noi prevediamo per le stazioni di soggiorno e turismo.

Al riguardo credo che si potrebbero conglobare tutte le esigenze cautelative che il senatore Lorenzi ed io abbiamo prospettato, come pure ha prospettato lo stesso Presidente, modificando l'articolo 1, dal Ministro proposto, in questo senso: sostituire le parole « delle stazioni turistiche di villeggiatura, montane e marine », con le altre: « delle stazioni di cura, soggiorno e turismo, regolarmente riconosciute ».

PRESIDENTE, *relatore*. Ritengo, a questo punto, che la discussione sia stata ampia ed esauriente; desidero pertanto chiedere al senatore Mammucari se egli insiste nella sua proposta di affidare ad una commissione ristretta, di tre o quattro membri, l'esame approfondito del disegno di legge in discussione.

MAMMUCARI. A mio parere ritengo opportuno mantenere la proposta da me presentata perchè anche la formulazione a cui ha accennato il senatore Gatto è una formulazione restrittiva.

Infatti, come viene riconosciuta una stazione di soggiorno?

LORENZI. C'è una legge per questo.

MAMMUCARI. Ma prima che un Comune riesca ad ottenere di essere riconosciuto come stazione di soggiorno, passa del tempo.

Io porto l'esempio — e non voglio neppure citare l'Italia meridionale — porto l'esempio del Lazio, dove si sono verificati fenomeni, del resto noti, di una modificazione, nella composizione della popolazione, a seconda delle stazioni.

Basterebbe, non dico citare i Castelli romani, che sono conosciuti da tutti, ma alcuni Comuni della zona prenestina, dove l'afflusso di popolazione, durante l'estate, è molto forte. Queste località però non sono riconosciute come stazioni di soggiorno, sono riconosciute come Comuni normali, che quindi non hanno le caratteristiche delle stazioni di soggiorno.

In Comuni, ad esempio come Castel San Pietro, spesso la popolazione si quadruplica, e si vengono a creare delle condizioni non confacenti ai desideri di coloro che vanno a villeggiare in quei luoghi.

Noi dobbiamo tenere presente che durante l'estate quelle popolazioni trovano nei villeggianti una fonte di soccorso alla loro povertà, ed è già arduo facilitare il turismo, per le condizioni esistenti, alloggiamenti, mancanza di alberghi, scarsità di acqua e così via. Se si aggiunge anche una carenza nell'assistenza farmaceutica e medica si rende ancora più difficile una modificazione nella situazione di quei Comuni, per i quali l'esigenza di incrementare il turismo è necessaria.

Pertanto, a mio parere, anche la formulazione del riconoscimento già restringe lo spirito del provvedimento. Quindi, anche se i pareri concordano superficialmente, sono tuttavia discordi nella sostanza, e si potrebbe opportunamente formare una Sottocommis-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)2^a SEDUTA (1° ottobre 1958)

sione che potrebbe mantenere lo spirito del disegno di legge, senza che sorgano nuove difficoltà.

Per affrettare la soluzione del problema si potrebbe anche, eventualmente, stabilire un termine per l'esame da parte della suddetta Sottocommissione.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Io non ritengo necessario sottoporre questo provvedimento all'esame di una commissione ristretta.

PRESIDENTE, *relatore*. Metto ai voti la proposta del senatore Mammucari, tendente a deferire l'esame del disegno di legge ad una commissione apposita.

(Non è approvata).

Io proporrei di rimandare alla prossima seduta la discussione, rimandarla cioè a quando tutti i membri della Commissione avranno avuto la possibilità di ricevere copia del nuovo testo presentato dal Ministro e quindi di procedere ad un esame accurato del medesimo.

Se nessuno domanda di parlare, il seguito della discussione del disegno di legge s'intende rinviato ad altra seduta.

(Così resta stabilito).

Discussione e reiezione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Alberti ed altri: « Permanenza a vita del dottor professor Luigi Spolverini alla direzione dell'Istituto per poliomielitici in Ariccia (Roma) » (70).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Alberti ed altri: « Permanenza a vita del dottor professor Luigi Spolverini alla direzione dell'Istituto per poliomielitici in Ariccia (Roma) ».

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge di cui do lettura:

Articolo unico

Il professore Luigi Spolverini nella sua qualità di Direttore sanitario dell'Istituto per Poliomielitici di Ariccia esercita a vita, in

deroga a qualsiasi disposizione vigente, tutte le funzioni inerenti a tale carica come se ricoperta di ruolo.

PIGNATELLI, *relatore*. Ho letto attentamente la relazione che precede questo disegno di legge costituito da un articolo unico. Mi rendo perfettamente conto delle benemeritenze che l'illustre professor Luigi Spolverini ha acquisito nel corso della sua lunga carriera scientifica, ma devo dire che sono nettamente contrario a leggi di questo genere, a carattere, cioè, personale, anche in considerazione del fatto che la nostra legislazione ha limitato l'anzianità di servizio di coloro che si dedicano ad attività scientifiche. Pertanto, fare rimanere a vita il professor Luigi Spolverini alla direzione di un Istituto sanitario, indubbiamente importante, significherebbe deviare da quel corso corretto che ha sempre mantenuto e che deve sempre mantenere il legislatore facendo delle leggi senza nome e cognome, leggi che valgano *erga omnes*.

Bisogna poi anche evitare, con questa posizione a vita, che un giorno il professor Spolverini, per i naturali fenomeni derivanti da processi di invecchiamento, continui ad essere direttore di un grande Istituto, pur non avendone più la piena capacità.

Per questi motivi propongo di non approvare il disegno di legge.

MAMMUCARI. Desidero osservare che anche se ci possiamo rendere conto delle giuste considerazioni che sono state fatte, sarebbe opportuno fare la raccomandazione di tener presente le benemeritenze del professor Spolverini, lasciandogli la sua carica a titolo onorario.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Desidero subito fare una brevissima dichiarazione: concordo pienamente con i concetti fondamentali esposti dal relatore, per quel che riguarda non l'Uomo, ma per quel che riguarda il problema in sé e per sé. Concordo poi anche con l'osservazione che nessun legislatore dovrebbe mai impegnarsi a vita nei confronti dell'uomo, perchè nessuno può sapere che cosa riserva l'avvenire.

Ora, però, il professor Spolverini è vera-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

2ª SEDUTA (1º ottobre 1958)

mente un benemerito per quel che riguarda l'Istituto di Ariccia, sorto nel 1937, di cui egli stesso è il fondatore, e che è stato il primo Istituto per il recupero dei poliomielitici; il professor Spolverini è stato un eminente pediatra ed il primo direttore dell'Istituto stesso, che egli ha veramente portato ad un alto livello. In considerazione di ciò egli merita quindi ogni riguardo, e proprio per questo dovere sentito da tutti, io sono certo che l'Amministrazione dello Stato non mancherà di tenere conto delle sue benemeritenze, anche ove fosse necessario rimuoverlo dalla carica che oggi, sebbene in tarda età, il professor Spolverini ancora copre, coadiuvato da numerosi collaboratori.

Questa assicurazione desideravo dare ai colleghi, perchè non si dovesse considerare troppo severa la proposta di rieiezione presentata dal senatore Pignatelli e con la quale, ripeto, per i motivi ora esposti, io concordo.

PRESDENTE. Se non vi sono altre osservazioni, metto ai voti la proposta del relatore, senatore Pignatelli, di non approvare il disegno di legge.

(È approvata).

ALBERTI. Costretto ad assentarmi dalla Commissione perchè la mia presenza era richiesta in Aula, vedo ora che detta

Commissione, pur senza ascoltare la parola del senatore proponente ed in assenza dello stesso, ha ugualmente proceduto alla discussione e rieiezione del disegno di legge che portava la mia firma.

Faccio avanti alla Commissione le mie rimostranze per questo nuovo modo di procedere; io avrei potuto illustrare la situazione e richiedere anche una procedura diversa. La decisione ormai è stata presa e non mi resta che presentare una nuova proposta tra sei mesi, elevando ancora le mie più vive proteste. Il grave inconveniente dell'orario forzoso della riunione in Commissione dovrà essere affrontato; ed esporrò doglianza presso chi di dovere.

PRESDENTE. Chiedo scusa al senatore Alberti, la cui assenza dalla Commissione mi era sfuggita. Desidero però far presente che, pur procedendo alla rieiezione del disegno di legge all'ordine del giorno, la Commissione è stata unanime nel riconoscere le benemeritenze acquisite dall'illustre professore Spolverini, confortata anche dalle dichiarazioni del Ministro della sanità.

La seduta termina alle ore 11,40.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari