SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11ª COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 2 MARZO 1961

(47ª seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegni di legge:

« Modificazione degli articoli 104 e 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie » (845) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE, *relatore* . . . . . *Pag.* 495, 498
ALBERTI 497
CARELLI 496, 498
FRANZINI 495, 496
SAMEK LODOVICI 496, 497
TIBALDI 497

« Provvedimento per i farmacisti profughi già titolari di farmacia » (1437) (*D'iniziativa dei deputati Bima e Savio Emanuela*) (*Approvato dalla Camera dei deputati*) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE 490, 491, 492, 494
ALBERTI 494
CAROLI, *relatore* 490, 491, 494
D'ALBORA 492
GIARDINA, *Ministro della sanità* 490, 491, 494
LORENZI 492
MONALDI . . . . . *Pag.* 494
PASQUALICCHIO 493
PIGNATELLI 493
ZELIOLI LANZINI 491

La seduta è aperta alle ore 9,40.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Indelli, Lombardi, Lombari, Lorenzi, Mancino, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Samek Lodovici, Scotti, Zanardi e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, è presente il senatore Carelli.

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

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

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa dei deputati Bima e Savio Emanuela: « Provvedimento per i farmacisti profughi già titolari di farmacia » (1437)
(*Approvato dalla Camera dei deputati*)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Bima e Savio Emanuela: « Provvedimento per i farmacisti profughi già titolari di farmacia », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

C A R O L I , *relatore*. Essendo stato rilevato, a suo tempo, lo stato di disagio in cui erano venuti a trovarsi i farmacisti profughi, i quali avevano perso la loro farmacia per cause belliche, venne bandito un concorso ad essi riservato; concorso attraverso il quale la maggior parte dei farmacisti suddetti potè raggiungere una decorosa sistemazione. Un numero ristretto di essi, però, rimase escluso dal beneficio; o meglio, ebbe assegnate alcune di quelle farmacie rurali le quali devono essere sostenute dai rispettivi Comuni mediante contributi che non sempre vengono corrisposti, date le ben note condizioni economiche di molti dei nostri Comuni.

Con il disegno di legge, pertanto, si mira a concedere nuove agevolazioni al suddetto esiguo numero di farmacisti che non trovarono una decorosa sistemazione, nonchè a quei farmacisti i quali — essendo rimpatriati in epoca posteriore al concorso suaccennato — non avevano logicamente potuto usufruire delle provvidenze in questione. Tali agevolazioni consistono nell'assegnazione ai farmacisti suddetti di cinque punti, per ogni commissario, ai fini della graduatoria, nei comuni concorsi per il conseguimento di farmacie. Essendo i commissari cinque, i punti assegnati assommerebbero complessivamente a venticinque. Secondo il regolamento e secondo il testo unico delle leggi sanitarie, ciascun commissario ha a sua disposizione 10 punti per ogni serie di titoli; essendo tre le serie medesime, ogni commissario dispone di 30 punti e, quindi, cinque commissari assommano 150 punti. I farmacisti in questione, avvantaggiandosi di 25 punti, risulterebbero pertanto quasi sicuramente vincitori dei concorsi: grande privilegio, questo, che consentirebbe l'acquisizione pressochè certa delle farmacie.

Ora io non avrei nulla da obiettare sulla concessione di benefici a persone disastrate, poichè l'andare incontro alle loro esigenze rappresenta un atto di giustizia, di equità; osservo però che non abbiamo notizie circa il numero dei beneficiari del provvedimento. Da una parte si dice che si tratta di venticinque persone; dall'altra che sono invece settanta od ottanta, nel qual caso il fenomeno assumerebbe proporzioni piuttosto considerevoli. Bisognerebbe, quindi, conoscere con sicurezza tale numero; se, infatti, questo fosse esiguo, il danno per gli altri concorrenti non sarebbe grave, ma — in caso contrario — dovremmo seriamente meditare prima di dare la nostra approvazione al provvedimento, anche perchè una parte dei farmacisti in questione aveva già ottenuto una sistemazione — sia pure non decorosa, sia pure precaria — e l'aveva rifiutata.

Tra l'altro la nostra Commissione sta esaminando attualmente il disegno di legge, proposto dal Governo, riguardante la modifica di alcune norme del testo unico delle leggi sanitarie, concernenti appunto le farmacie, e si parla di una riforma generale della materia, nonchè dell'istituzione di concorsi per soli esami, mentre il provvedimento in oggetto opererebbe esclusivamente nel caso di esami per titoli.

Comunque, ripeto, ritengo che la precisazione del numero degli interessati sarebbe quanto mai opportuna ai fini di una nostra decisione in merito al presente disegno di legge.

P R E S I D E N T E . La definizione di una riforma generale dell'esercizio farmaceutico non avverrà certo immediatamente; noi dobbiamo quindi tener conto solo della legislazione attualmente in vigore.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. La questione del numero degli interessati non

è, a mio avviso, rilevante. In questo caso ciò che conta è il principio; è lo stabilire se dobbiamo o meno riconoscere — per un senso umanitario — ai farmacisti profughi il diritto ad una considerazione di favore rispetto ai non profughi.

Questo è il concetto ispiratore del disegno di legge; i profughi meritano considerazione da parte dello Stato; quindi il numero cui essi ammontano non ha, ripeto, alcuna rilevanza ai fini dell'orientamento della Commissione. Comunque si tratta realmente di alcune decine di persone, e di queste molte non usufruiranno del provvedimento poichè non rimarranno in Italia.

C A R O L I , *relatore*. Quanto sostiene l'onorevole Ministro è esattissimo. Bisogna però tener presente che, come ho osservato dianzi, agevolazioni in favore dei farmacisti profughi sono già state concesse, e che la maggior parte di essi ha già ricevuto una sistemazione.

Afferma, a tale proposito, la relazione della Camera dei deputati che con il decreto legislativo del 4 agosto 1947 venne autorizzato « ... un concorso riservato il quale, pur avendo sistemato la maggior parte di essi, non riuscì a sistemare un esiguo numero di costoro ai quali, in sostituzione delle fiorentissime sedi perdute... erano state assegnate, in seguito ai risultati del concorso, delle sedi rurali, sedi veramente misere che, come è noto, abbisognano per sopravvivere di un sussidio che l'Amministrazione non può concedere che in misura forzatamente molto limitata ».

Da questa non accettazione di sedi assegnate, non so se a ragione ritenute troppo misere, hanno in parte preso lo spunto le mie perplessità.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Le cifre richieste dall'onorevole relatore sono le seguenti. I profughi che non hanno partecipato al concorso del 1947 sono circa 15; di coloro che invece vi parteciparono, 47 non risultarono vincitori: 38 per non avere i requisiti richiesti, e 9 perchè presentatisi fuori dei termini del bando di concorso; dei vincitori 42 su 120 non raggiunsero le sedi. Di coloro che non parteciparono al concorso una decina, approssimativamente, è ancora fuori del territorio nazionale, ma è compresa nel numero dei quindici; mentre tra i vincitori del concorso solo 4 raggiunsero le sedi disagiate.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Desidero far presente che nel provvedimento sono contemplati anche i profughi provenienti dalla Libia, dalla Somalia e dalla Tunisia, in seguito ad un emendamento suggerito all'altro ramo del Parlamento dal Ministero degli affari esteri. Quanti saranno tali profughi? Decine? Centinaia?

La mia vuole essere un'osservazione di ordine generale. Il legislatore ha bisogno di dati concreti; non si possono emanare provvedimenti in questo modo! Il disegno di legge sarà stato presentato per favorire determinate persone, ma la facilitazione in esso prevista può colpire negativamente una categoria che ha dei diritti già acquisiti. Andando avanti di questo passo finiremo per danneggiare, con un provvedimento di per sè equo, tutta una categoria.

Per questa ragione prego la Commissione di voler acconsentire ad un rinvio della discussione, allo scopo di poter in seguito decidere con maggiore cognizione di causa.

P R E S I D E N T E . A mio modesto avviso la questione presenta un duplice aspetto. Anzitutto, vi sono alcuni farmacisti profughi i quali hanno già goduto dei privilegi speciali ma che, pur avendo vinto il concorso, hanno rifiutato la farmacia loro assegnata, considerandola troppo misera in confronto a quella perduta; ora costoro, secondo me, hanno agito male perchè non hanno voluto approfittare dello sforzo fatto dallo Stato a loro vantaggio e, naturalmente, a svantaggio della collettività dei farmacisti.

In secondo luogo, vi sono dei farmacisti reduci dalla Libia, dalla Somalia e dalla Tunisia; profughi recenti, che non poterono rientrare nei casi previsti dalla legge del 1947. Ora, indagare sul numero esatto di questi è difficile, non essendo l'esodo ancora terminato. Si impone, quindi, una decisione di carattere generale.

L O R E N Z I . A me sembra che vi sia realmente quella giusta causa cui accennava l'onorevole Ministro, ai fini della concessione ai farmacisti profughi di speciali privilegi. Si notano però tali e tante confluenze, nel disegno di legge, da rimanere veramente perplessi.

È fuori dubbio che alcuni dei suddetti farmacisti hanno usufruito delle passate provvidenze, vincendo il concorso riservato del 1947 ed installandosi nelle sedi loro assegnate. Vi sono però gli altri, coloro i quali, pur avendo egualmente vinto il concorso, hanno successivamente rinunciato alla sede assegnata; ebbene, per me costoro debbono essere senz'altro considerati rinunciatari.

Vi è poi l'altra categoria di farmacisti profughi: quella di coloro che non erano stati considerati dal precedente provvedimento. Ma è noto che esistono anche le autorizzazioni temporanee, le quali sono qualche decina solo a Vicenza e a Como.

P R E S I D E N T E . Sono oltre seicento, complessivamente.

L O R E N Z I . Appunto. Quindi anche coloro che attualmente usufruiscono di un'autorizzazione temporanea potranno chiedere che la loro posizione sia regolarizzata.

P R E S I D E N T E . In effetti l'hanno già chiesto.

L O R E N Z I . La situazione è pertanto assai complessa. Esiste, ripeto, la giusta causa; esistono le leggi speciali emanate nel dopoguerra in favore di molte categorie di professionisti profughi, delle quali leggi alcuni hanno usufruito ed altri no; vi sono coloro che hanno perduto i concorsi, coloro che li hanno vinti ed hanno accettato quanto veniva loro offerto e coloro che, pur avendoli vinti, hanno rinunziato al godimento dei diritti acquisiti; vi sono i titolari di autorizzazioni temporanee i quali hanno già chiesto la regolarizzazione della loro posizione. È quindi assai difficile potersi pronunciare senza aver prima approfondito seriamente la questione, tanto più che emanare senza riflettere provvedimenti *ad personam* può anche portare a conseguenze gravi ed imprevedibili.

Per queste considerazioni sono d'accordo sul rinvio, che ci permetterà lo studio e la valutazione completa di tutti i particolari aspetti del problema.

D ' A L B O R A . Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, io mi dichiaro favorevole al disegno di legge, per una semplice ragione. I farmacisti di cui si parla si trovavano tutti in situazioni soddisfacenti, nei Paesi in cui avevano la farmacia; tale farmacia, ad un certo punto, fu da loro perduta, e per cause senza dubbio indipendenti dalla loro volontà poichè essi non si sarebbero certo spostati, volontariamente, dai propri luoghi di residenza.

Ora che cosa stabilisce il provvedimento proposto in loro favore? Non certo che ad essi venga regalata una nuova farmacia, in cambio di quella che avevano; il provvedimento stabilisce semplicemente che quei farmacisti possono concorrere ai comuni concorsi godendo di un vantaggio nel punteggio. Tale è il concetto espresso, se non erro, nel primo comma dell'articolo 1, e non si può certo considerare enorme il vantaggio concesso a chi tanti svantaggi ha ricavato da eventi da lui non provocati.

Non esiste, poi, a mio avviso, il pericolo di confusioni. L'articolo 1 afferma, al terzo comma: « Presso il Ministero della sanità, sarà tenuto un registro in cui saranno segnati alfabeticamente i concorrenti che abbiano goduto del citato beneficio ».

Quanto all'estensione delle provvidenze ai farmacisti profughi dalla Libia, dalla Somalia e dalla Tunisia, non vedo perchè nei confronti di costoro dovremmo usare un trattamento diverso da quello usato per gli altri.

Io posso quindi essere d'accordo sull'opportunità di un rinvio che ci permetta di studiare più a fondo il problema, ma ritengo che, in linea di principio, sia veramente doveroso compiere un atto di giustizia verso i farmacisti profughi, così come ne sono stati compiuti tanti altri verso danneggiati appartenenti ad altre categorie; nè credo che ciò possa recare un grande danno alla collettività dei farmacisti. Io non so quanti sono gli

interessati, nè mi sono preoccupato di chiederlo; mi sono preoccupato unicamente di vedere se agivamo giustamente nei confronti di chi ha tanto sofferto e, dopo aver perso tutto, si è rifugiato in Italia.

Onorevoli colleghi, non posso concludere che affermando il nostro dovere di dimostrarci umanamente riconoscenti nei confronti di queste persone.

P I G N A T E L L I . Sul piano del principio non c'è dubbio che i professionisti in questione meritino la particolare attenzione del legislatore. Mi sembra però che il legislatore vi abbia già provveduto, concedendo a suo tempo dei benefici di cui non tutti hanno creduto di profittare.

Vi è poi un altro lato del problema, da prendere in considerazione. Il relatore ha fatto una osservazione che mi sembra non sia stata efficacemente confutata dall'onorevole Presidente; ha cioè rilevato che noi stiamo attualmente esaminando la riforma della legislazione sui servizi farmaceutici. Ora è probabile che tale esame non giungerà tanto presto a conclusione, ma è pur vero che esso riguarda le farmacie in generale. Io ricordo che già dalla relazione al disegno di legge n. 845 risultò l'esistenza di una serie di categorie privilegiate di farmacisti; a queste, nelle more di una riforma, andiamo ad aggiungerne un'altra, sia pure ristretta!

Tra l'altro io non ho molta fiducia nei dati ufficiosi. Ricordo, ad esempio, che quando nella passata legislatura si discusse sulla pensione ai ciechi civili, si disse che essi erano, in Italia, diecimila circa; ma tutti sanno quali ulteriori stanziamenti siano poi occorsi per l'esecuzione del provvedimento, essendosi il numero suddetto quanto meno raddoppiato.

Stando così le cose, ritengo personalmente che, se vogliamo legiferare con una certa serietà, dobbiamo pensare anzitutto a dare un nuovo ordinamento al settore farmaceutico, e poi occuparci di un gruppo di persone che si trovano in questa situazione da circa diciotto anni e per le quali l'attendere anche altri due anni non potrà certo costituire un danno troppo grave; come, infatti, hanno risolto il problema della sussistenza fino ad oggi, così potranno continuare a risolverlo per qualche tempo ancora. Non comprendo, dunque, onorevoli colleghi, l'urgenza che si vuol dare al disegno di legge.

P A S Q U A L I C C H I O . Io debbo associarmi alla proposta di rinvio.

È stata invocata la giusta causa; ma questa giusta causa ha già spinto lo Stato ad emanare in passato provvidenze in favore della categoria e non si comprende come, dopo oltre tredici anni, si ritorni ancora una volta sulla questione.

D'altronde, i farmacisti che hanno dovuto abbandonare le proprie sedi, avranno anche potuto — in tutti questi anni — sperimentare altre vie per sopravvivere; non sarebbero infatti arrivati fino ad oggi se non avessero prodotto in qualche maniera un reddito.

Bisogna poi considerare il principio generale. Una legge in tanto è legge in quanto può avere un'applicazione e un potere universali. Non intendo qui richiamarmi ai concetti kantiani sull'elevazione di un'azione a legge universale, bensì a quanto è generalmente conosciuto. Perchè si emana una legge? Perchè gli elementi in essa contenuti abbiano valore per tutti, non perchè tali elementi rappresentino un'eccezione; altrimenti la legge stessa non rientrerebbe nella forma regolare del principio legale. Ora — come giustamente è stato osservato — con questo provvedimento noi verremmo a costituire un principio di favore; e può una legislazione che intenda contemplare la giustizia normale, generale, ridursi a contemplare un particolare favore? In alcune circostanze essa può anche assumere questo aspetto; ma in questo caso, essendo trascorso così lungo tempo dalla nascita della situazione di cui si tratta, credo non si possa applicare tale principio.

Io ho riflettuto sulla concessione dei cinque punti di vantaggio, prevista nel disegno di legge, concessione che rappresenterebbe una indiscussa sicurezza per l'assegnazione di una farmacia determinata; ho anche ponderato quanto stabilisce il primo comma dell'articolo 1 sulla non applicabilità ai farmacisti profughi di « eventuali disposizio-

ni che nel frattempo stabiliscano comunque limiti di età »: norma, questa, con cui si mira ad eludere persino la legislazione avvenire. Queste persone, a qualsiasi età, potranno godere di privilegi nell'espletamento dei comuni concorsi!

Pertanto credo che sia nostro dovere associarci, con un certo senso di responsabilità, alla proposta di rinvio dianzi formulata dal collega Zelioli Lanzini.

M O N A L D I . Vorrei ricordare ai colleghi quanto è detto nel secondo comma dell'articolo 1: « Coloro che abbiano conseguito definitivamente il conferimento di farmacie in dipendenza delle suddette agevolazioni, non potranno più usufruirne nei successivi concorsi, nei quali dovranno esplicitamente dichiarare tale circostanza »; e il terzo comma prosegue: « Presso il Ministero della sanità, sarà tenuto un registro in cui saranno segnati alfabeticamente i concorrenti che abbiano goduto del citato beneficio ».

Cosa significa questo? Forse che un farmacista può prendere parte a un'indefinito numero di concorsi fino a conseguire il risultato più favorevole? Ciò non corrisponderebbe a un criterio di giustizia, di equità; criterio peraltro invocato proprio dal provvedimento. Infatti tale norma verrebbe a danneggiare coloro che non hanno potuto beneficiare delle provvidenze emanate con precedenti disposizioni perchè venutisi a trovare nella condizione di profughi in epoca posteriore.

Pertanto, io proporrei la sostituzione delle parole: « Coloro che abbiano conseguito definitivamente il conferimento di farmacie in dipendenza delle suddette agevolazioni » con le altre: « Coloro che abbiano fatto valere in concorso la posizione di cui al comma precedente ». In tal modo noi escluderemmo i rinunciatari di cui si parlava dianzi, facendo nello stesso tempo beneficiare del provvedimento all'esame i profughi di data recente.

La questione ha poi un'altro aspetto, ed è l'aspetto di ordine generale. Si è accennato alla necessità di provvedere prima ad una sistemazione generale della materia; ma io rispondo che i concorsi vi saranno inevitabilmente. Anche se noi — nella migliore delle ipotesi — arriveremo a creare delle zone in cui l'esercizio farmaceutico sarà libero, ne rimarranno sempre delle altre in cui le farmacie verranno assegnate per concorso o per concessioni diverse; e, in questo caso, il provvedimento in esame non andrebbe in alcun modo a turbare il panorama generale del riordinamento delle farmacie.

Se, quindi, potrà essere apportata al disegno di legge la modifica da me proposta, sarò senz'altro favorevole alla sua approvazione.

A L B E R T I . Mi associo alle considerazioni del collega Monaldi.

C A R O L I , *relatore*. Tornando al numero dei farmacisti profughi, le cifre forniteci dall'onorevole Ministro sono senza dubbio corrispondenti alla realtà; essendosi infatti già tenuti dei concorsi, si ha un'idea del numero di coloro che vi parteciparono.

Ma vi è poi la nuova categoria dei profughi dalla Tunisia, dalla Libia e dalla Somalia; categoria introdotta nel provvedimento in seguito all'emendamento approvato dalla Camera dei deputati. Il fenomeno dell'esodo di questi farmacisti ha avuto inizio nel 1957, ed è proseguito con sempre maggiore intensità negli anni successivi; essendo in quei territori pochi i centri abitati, il numero dei profughi non dovrebbe essere elevato; comunque sarà necessario — come ho già accennato — tenerne conto come indice di orientamento. Sono pertanto favorevole al rinvio, che ci permetterà anche lo studio di eventuali emendamenti.

Desidero ancora osservare, in merito al vantaggio dei 5 punti, che i farmacisti in questione erano titolari di farmacie. Non si tratta quindi di laureati che partecipino per la prima volta ad un concorso.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Ritengo senz'altro opportuno un rinvio della discussione per procedere ad un esame completo della materia.

P R E S I D E N T E . Nessun altro chiedendo di parlare, metto ai voti la pro-

posta di sospensiva, avanzata dal senatore Zelioli Lanzini.

(*È approvata*).

Il seguito della discussione del presente disegno di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge: « Modificazione agli articoli 104 e 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie » (845)

P R E S I D E N T E , *relatore*. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modificazione agli articoli 104 e 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie ».

Come i colleghi ricordano, fin dall'inizio del nostro dibattito, la Commissione ha affrontato argomenti molto vasti ed importanti, quali, ad esempio, l'eventualità di una liberalizzazione o meno dell'esercizio farmaceutico e la nuova regolamentazione delle farmacie.

Ma vi sono alcuni punti principali, sui quali dobbiamo basarci per giungere ad una conclusione, essendo il problema talmente vasto e complesso che affrontarlo per esteso significherebbe continuare a discuterne per anni senza ottenere alcun risultato concreto.

Ritengo che anzitutto andrebbe trattato l'argomento della farmacia condotta. Noi dobbiamo infatti preoccuparci della capillarità del servizio farmaceutico, capillarità che può essere assicurata solo attraverso la condotta.

Non bisogna dimenticare, tra l'altro, che esistono piccoli Comuni privi di farmacia e che alcuni concorsi per farmacie rurali sono andati deserti per la povertà della sistemazione che avrebbero offerto.

Sgomberato il campo da tale problema, si potrà passare all'esame di altri punti fondamentali e, in primo luogo, del rapporto tra popolazione e farmacie. Abbassando il *quorum* si aumenterebbe il numero delle farmacie da mettere immediatamente a concorso.

Si potrebbe, quindi, modificare l'attuale legislazione sui concorsi, stabilendo che la pianta organica viene compilata dagli Uffici centrali, senza possibilità di opporvi ricorso, in modo da evitare le remore finora riscontrate.

In terzo luogo, le farmacie assegnate dovrebbero aprirsi immediatamente, anche per evitare che eventuali ricorsi contro la graduatoria possano sospenderne l'attività. Si dà infatti il caso di ricorsi provocati dagli attuali proprietari di farmacie, che giungono al punto di spingere alcuni concorrenti ad adire il Consiglio di Stato, e ciò per ritardare l'apertura di nuove farmacie, considerate concorrenti. Con l'apertura immediata tali manovre non avrebbero più motivo di essere, ed il numero dei ricorsi verrebbe a ridursi notevolmente.

Vorrei ancora proporre, per questo ultimo punto, che il primo concorso fosse riservato ai farmacisti non titolari.

Questi sono i punti fondamentali sui quali, come ho detto, dovrebbe vertere la discussione.

F R A N Z I N I . Io sono perfettamente d'accordo su quanto è stato detto dall'onorevole Presidente; ma, a mio parere, è necessario decidere preliminarmente su quale dei due sistemi, vincolistico o liberistico, ci si vuole orientare.

Nel prendere una decisione dobbiamo tenere presenti due necessità: in primo luogo, quella di garantire al Paese, e quindi ai cittadini, un servizio di farmacie efficienti e capillarmente distribuite, in secondo luogo, ma solo in secondo luogo, quella di soddisfare alle esigenze della categoria dei farmacisti.

Credo che, ormai, conosciamo il problema abbastanza approfonditamente, sia perchè ne abbiamo discusso a lungo, sia perchè siamo stati assaliti fisicamente, direi quasi, per mezzo di lettere, da una miriade di associazioni e di farmacisti, che ci hanno esposto la situazione.

Per quanto si riferisce ai farmacisti, poi, questi si possono considerare distinti in tre categorie: farmacisti titolari di farmacia, i quali, assieme ai notai, a mio avviso, costituiscono l'unica categoria di professionisti che goda di ingiusti privilegi; farmacisti non titolari di farmacia, che aspirano a divenire titolari e, infine, farmacisti che si sono dedicati ad altre attività e che soltanto indirettamente, quindi, sono interessati a questo problema.

Cominciamo, pertanto, ad esaminare la questione, prendendo in considerazione per primo il sistema vincolistico, con concorso.

Io sono del parere che, qualora si accettasse tale sistema, si dovrebbe necessariamente stabilire l'eliminazione di tutti quei privilegi che sono contemplati nell'ordinamento attuale: vantaggi, cioè, nei concorsi, a favore dei figli e delle mogli dei farmacisti, possibilità di trasferibilità, di vendita e così via. Tali privilegi non dovrebbero essere *ad personam*.

Anche questo, tuttavia, comporta, secondo me, degli inconvenienti. Infatti, il laureato che vince un concorso, consegue il diritto ad aprire in una determinata zona una farmacia, che egli potrà impiantare in mille modi diversi, spendendo la cifra che a lui sembrerà più opportuno spendere, purchè l'esercizio risponda ai requisiti prescritti dalla legge in vigore. Ma in quale posizione si verrà a trovare colui che ha impiantato la farmacia, anche impiegando capitali considerevoli, quando al termine della sua attività dovrà lasciarla ad un altro? Ed in quale posizione si verrà a trovare colui il quale, quando il primo titolare concluderà la sua attività, vincerà il concorso e dovrà subentrare in quella farmacia già organizzata dal precedente titolare?

È evidente, pertanto, che tale sistema comporta dei gravi inconvenienti, anche da un punto di vista psicologico.

Io ritengo, invece, che il sistema liberistico, che poi, in definitiva, è un sistema non di vera liberalizzazione, ma di liberalizzazione controllata, regolamentata, potrebbe soddisfare le esigenze di cui ho parlato in precedenza.

In base a tale sistema, qualunque laureato in farmacia, in possesso dell'abilitazione professionale, potrebbe aprire una farmacia dove meglio creda, rispettando i limiti di distanza con le altre farmacie, con il diritto di cederla in affitto o venderla, come un qualsiasi esercizio privato.

Probabilmente, per una legge commerciale, dopo qualche tempo si avrebbe un certo equilibrio nella distribuzione delle farmacie nel Paese; tuttavia, poichè non possiamo fidarci solo di questa probabilità, dovrebbero essere predisposte anche delle farmacie condotte da distribuire a concorso.

In tal modo, si verrebbe ad avere una rete di farmacie condotte ed una rete di farmacie ad iniziativa privata e la concorrenza, che ne deriverebbe, porterebbe certamente un notevole vantaggio in quello che è l'espletamento del servizio.

Pertanto, io sono orientato verso l'istituzione di questa rete di farmacie condotte e verso il sistema liberistico dell'esercizio farmaceutico da parte dei professionisti.

Tuttavia, desidererei che la Commissione esprimesse il suo parere nei confronti dei due sistemi, che io ho abbozzato, in modo da poter iniziare ed approfondire la discussione in un senso o nell'altro.

C A R E L L I . Vorrei sapere se il senatore Franzini intende sostituire le farmacie rurali con quelle condotte o ne ammette la coesistenza.

F R A N Z I N I . Secondo la mia opinione, sarebbe opportuno istituire una rete di farmacie condotte in tutto il Paese, in modo da garantire un servizio capillare e, accanto a questa rete, lasciare libera iniziativa a tutti i laureati di aprire una farmacia, in analogia a quanto avviene oggi per il servizio medico.

S A M E K L O D O V I C I . Il senatore Franzini ha esposto idee che collimano fondamentalmente con le mie.

Infatti, anch'io ritengo che i complessi problemi relativi alle farmacie, soprattutto i più importanti, quello dell'adeguamento del servizio farmaceutico alle esigenze delle po-

polazioni e quello inerente alla legittima annosa aspirazione dei laureati in farmacia di poter esercitare liberamente la professione, possono risolversi nel modo più semplice soltanto mediante una intelligente combinazione del sistema vincolistico e del sistema liberistico.

I punti fondamentali di questa soluzione potrebbero essere i seguenti: primo, l'istituzione in ogni Comune, o consorzio di piccoli Comuni almeno, di una farmacia d'obbligo o condotta, comunque adeguatamente sovvenzionata, a titolarità e conseguibile in base a concorso per titoli ed esami.

Il servizio prestato in Comuni rurali dovrebbe costituire titolo preferenziale nei concorsi per farmacie condotte comunali di città, o comunque essere adeguatamente valutato.

L'esigenza prima della quale ci dobbiamo preoccupare, il servizio pubblico capillare, la farmacia, cioè, di facile accesso a disposizione di coloro che ne hanno bisogno anche se abitanti alla periferia di grandi città o in piccoli Comuni, con l'istituzione di questa rete obbligatoria e opportunamente studiata, di farmacie sovvenzionate, potrebbe così essere sufficientemente soddisfatta.

Secondo punto: riconoscimento del diritto di ogni laureato di aprire una propria farmacia, ma autorizzazione ad aprirla condizionata all'esistenza *in loco* di determinate condizioni di ordine demografico e topografico: un sufficiente margine di popolazione per la nuova farmacia — e sul numero minimo di abitanti necessari, 3.000-5.000, potrebbero anche esservi differenti norme locali —, una determinata distanza della sede della farmacia istituenda dalle farmacie vicine preesistenti. Naturalmente per queste farmacie, diciamo libere, nessun obbligo di concorso, ma eventualmente autorizzazione condizionata al possesso di qualche anno di pratica farmaceutica, e possibilità di trasmissione ereditaria, di trasferibilità, eccetera.

E mi sia permesso, per i suoi stretti legami, di ricordare qui anche l'altro annoso problema, fondamentale anche per la vita e la natura della farmacia, quello della regolamentazione della produzione e del commercio dei prodotti farmaceutici. Se non si arriverà infatti a ridurre il numero delle specialità medicinali (il che, secondo la mia vecchia opinione, si potrebbe raggiungere nel modo più utile con la brevettazione), la apertura e la conduzione delle farmacie diventeranno sempre più pesanti dal punto di vista economico e finanziario, con i molteplici inconvenienti a ciò connessi.

T I B A L D I . Ritengo che sia assolutamente impossibile istituire farmacie condotte in ogni Comune, in quanto in tal modo si verrebbe a creare una fungaia di farmacie, che non potrebbero vivere per l'esiguità del numero degli abitanti.

Ora, poichè anche per i medici condotti sono previsti i consorzi tra Comuni, sarebbe opportuno tenere presente la possibilità di consorziare le farmacie in quei Comuni che, per l'esiguità del numero degli abitanti, non consentissero possibilità di vita a singoli esercizi.

S A M E K L O D O V I C I . Sono d'accordo con il senatore Tibaldi.

Vorrei solo aggiungere che nei Comuni sedi di ospedali pubblici dovrebbe essere riconosciuto all'ente ospedaliero un diritto preferenziale di aprire farmacie che potrebbero integrare la rete delle farmacie d'obbligo e dovrebbero pure essere conferite per concorso.

A L B E R T I . La complessità del problema, a mio avviso, aumenta ogni volta che esso si porta al nostro esame e si cerca di risolverlo, adeguandolo ai progressi della vita associata.

Noi lamentiamo, infatti, l'esistenza di più di 2.000 Comuni sprovvisti di farmacia, ma ritengo che non si possa risolvere il problema mediante l'istituzione di farmacie condotte in tali Comuni.

È evidente che l'impianto di una farmacia in queste zone sprovviste di servizio farmaceutico sarà, nell'assetto attuale, certamente passivo, per cui si manifesterà la necessità di un finanziamento oneroso. Ora, l'onere derivante da tale finanziamento ricadrà sui Comuni, sui Consorzi o sulle Provincie?

Ritengo, pertanto, che sarebbe opportuno prendere in considerazione una proposta avanzata dal senatore Tibaldi, in un disegno di legge di sua iniziativa, che potrebbe risolvere il problema, almeno per quanto riguarda l'assicurazione di un servizio farmaceutico capillare là dove ancora non vige, anche nella periferia delle città.

In tale disegno di legge, infatti, è previsto il versamento da parte di tutte le farmacie di un contributo annuo, graduato secondo l'imponibile di ricchezza mobile dell'anno cui si riferisce e in misura non inferiore al 5 per cento, in modo da formare una cassa nazionale di conguaglio, che garantisca la vita minimale ad un esercizio farmaceutico nei luoghi, anzitutto, che ne siano ancora privi.

Il 5 per cento previsto, inoltre, secondo me potrebbe essere aumentato fino all'8 per cento.

Solo creando questa cassa di conguaglio potremo avere a nostra disposizione la somma necessaria per garantire la vita di queste speciali farmacie condotte e per assicurare in tal modo un servizio capillare, che risponda effettivamente a una funzione sociale.

Il problema, inoltre, è stato affrontato anche dal senatore Scotti, che prevede, in un disegno di legge di sua iniziativa, un sistema di integrazione dello stipendio del farmacista.

A mio avviso, comunque, la questione trattata è da prendersi subito in considerazione, in quanto costituisce questione pregiudiziale.

Mi limito, per ora, a queste considerazioni; ma ritengo che qualsiasi sistema, qualsiasi felice combinazione non possa comunque prescindere dalla creazione di questa cassa, in quanto non si vede come sarebbe possibile altrimenti finanziare le farmacie così, come ho detto, condotte.

C A R E L L I . A quanto ho compreso, vi è un indirizzo concreto nei riguardi della soluzione del problema: e, precisamente, accettare il principio della liberalizzazione delle farmacie, come pure il principio delle farmacie condotte.

Questo, a mio avviso, è già un buon indirizzo.

Vorrei, però, far presente agli onorevoli colleghi che a suo tempo, quando in Aula venne affrontata la discussione del disegno di legge relativo all'istituzione del Ministero della sanità, io feci rilevare la necessità di creare il farmacista provinciale, così come erano già stati creati il medico e il veterinario provinciale.

Questi ultimi sono elementi dipendenti dal Ministero della sanità. Ora, ritengo che, anche per assicurare il servizio nei Comuni più disagiati, si potrebbe provvedere con farmacisti dipendenti dallo stesso Ministero della sanità; altrimenti, le contrade rurali rimarrebbero ugualmente senza farmacia.

A mio avviso, solo portando un farmacista di Stato nelle zone meno ricche, che non hanno la possibilità di affrontare l'organizzazione di una farmacia, si potrebbe far fronte alle esigenze delle contrade rurali in ordine all'assistenza farmaceutica.

Le farmacie condotte, come elementi di moderazione, potrebbero sorgere indipendentemente da ogni considerazione demografica, distinte da quelle liberalizzate. E una volta predisposta la rete delle farmacie condotte, si dovrebbe consentire ai professionisti la libera apertura di altri esercizi, in ragione della consistenza della popolazione.

Il criterio che io propongo, pertanto, è il seguente: farmacie condotte, al di fuori del *quorum* di popolazione, ovunque; farmacie comunali con personale del Ministero della sanità, ovunque; farmacie libere in tutte quelle zone che offrano possibilità di vita a più di un esercizio farmaceutico.

P R E S I D E N T E , *relatore*. Poichè alcuni colleghi mi hanno fatto presente che debbono assentarsi per precedenti impegni, proporrei — data la complessità dell'argomento — di rinviare il seguito della discussione.

Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle ore 11.

Dott. MARIO CARONI
Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari