

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 20 APRILE 1961

(53^a 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 approvazione) (1):

PRESIDENTE, relatore	Pag. 558, 559, 560
ALBERTI	558
GIARDINA, Ministro della sanità . . .	559, 560
MANCINO	558
ZANARDI	560

«Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97» (1422-B) (D'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini e Franzini) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione con modificazioni):

PRESIDENTE, relatore	554, 556, 557
BONADIES	556

(1) Nel corso della discussione il titolo del disegno di legge è stato così modificato: «Modificazione degli articoli 104, 106 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».

GIARDINA, Ministro della sanità . . .	Pag. 556
LOMBARI	556
MONALDI	555, 556
TIBALDI	556
ZELIOLI LANZINI	555, 556

Sul processo verbale:

PRESIDENTE	554
CRISCUOLI	554
GIARDINA, Ministro della sanità . . .	554
MANCINO	554

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caro, Criscuoli, Franzini, Indelli, Lombari, Mancino, Monaldi, Pignatelli, Samek Lodovici, Tibaldi, Zanardi e Zelioli Lanzini.

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

C R I S C U O L I , Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente.

Sul processo verbale

C R I S C U O L I. Ho qualche perplessità. onorevole Presidente, a proposito dell'ultimo comma dell'articolo 2 del disegno di legge n. 845, approvato nella seduta di ieri, dove è detto: «Ogni nuovo esercizio di farmacia dev'essere situato a una distanza dagli altri non inferiore a 300 metri e, comunque, in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona».

Questo comma infatti, così com'è formulato, mi pare possa determinare confusione in quanto le parole « comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona » potrebbero riuscire a far passare in secondo ordine la distanza di 300 metri, che invece dev'essere rispettata per evitare che le farmacie, per interferenze derivanti da interessi o altro, siano situate troppo vicine.

A mio avviso, con l'attuale dizione che dice e non dice, le Autorità, cedendo alle varie pressioni, potrebbero permettere che non sia rispettata la distanza minima di 300 metri tra una farmacia e l'altra.

M A N C I N O. Questo rilievo poteva essere fatto fin dal principio; ad ogni modo, stabilendo il termine della distanza non inferiore a 300 metri, ciò significa che una farmacia potrà sorgere a 400 o 500 metri dall'altra, fermo restando il principio che dovrà essere ben sistemata, e comunque in modo da soddisfare le esigenze della popolazione.

G I A ' R D I N A, *Ministro della sanità*. Questa norma serve per i rapporti tra Ufficiale sanitario e farmacista vincitore di concorso, perché l'Autorità sanitaria potrà dire a quest'ultimo di non aprire la sua farmacia in un dato posto, se la massa della popolazione gravita in un altro.

C R I S C U O L I Chiarito in questo modo il concetto dell'ultimo comma dell'articolo 2, esso può restare e si può accettare nel senso che la distanza tra le farmacie non può mai essere inferiore ai 300 metri.

P R E S I D E N T E. Se non si fanno altre osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

Discussione e approvazione, con modificazioni, del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini e Franzini: « Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 » (1422-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E, *relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Zelioli Lanzini e Franzini: « Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 », già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale sul disegno di legge, del quale sono io stesso relatore.

Per quanto riguarda l'articolo unico del provvedimento, da noi a suo tempo approvato, i colleghi dell'altro ramo del Parlamento hanno ritenuto opportuno modificare i termini della proroga. Mentre noi, infatti, avevamo prorogato le disposizioni transitorie per i concorsi di un anno, essi hanno portato tale proroga a tre anni.

L'altra modifica apportata dalla Camera al testo da noi approvato consiste nell'aggiunta di un articolo 2 tendente a modificare lo articolo 5 della legge 10 marzo 1955, n. 97, alle lettere *b*) e *c*). In questo caso la modifica riguarda lo svolgimento dei concorsi, stabilendosi alla lettera *b*) — là dove la legge vigente parla di Commissioni composte di due primari ospedalieri di ruolo di materie attinenti o affini al concorso — che i due primari in questione debbono essere « della disciplina messa a concorso ».

La lettera *c*), poi, si modifica nel senso che della stessa Commissione deve far parte un professore universitario di ruolo o fuori ruolo « della disciplina messa a concorso o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ».

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)53^a SEDUTA (20 aprile 1961)

Si tratta dunque di modifiche di lieve entità, che io propongo all'approvazione della Commissione.

M O N A L D I. La modifica apportata dai colleghi della Camera al termine da noi posto per la proroga delle disposizioni transitorie relative ai concorsi ospedalieri, sta chiaramente ad indicare come i colleghi stessi non abbiano alcuna intenzione, per il momento, di prendere in serio esame il problema degli ospedalieri. Prorogare ancora di due anni le disposizioni transitorie — che risalgono al 1955! — significa infatti protrarre ulteriormente la situazione attuale, che non si sa quando potrà essere risolta.

Quanto poi all'articolo 2 aggiunto dalla Camera dei deputati, debbo dire che esso mi lascia alquanto perplesso. In tale articolo si prendono infatti in considerazione due ipotesi circa gli esaminatori: la prima, che vi sia effettivamente il professore della materia messa a concorso; la seconda che il professore della materia non vi sia e che si debba pertanto ricorrere ad un professore di materia attinente.

Ora debbo anzitutto osservare che l'espressione « attinente » mi sembra inesatta, dovendosi — in questo caso — dire « materia affine ». In secondo luogo, ricordo che oggi esistono molte specializzazioni, specie negli ospedali di prima categoria, dove l'opera dei sanitari si va sempre più qualificando; parlo, ad esempio, della cardiologia, della fisiopatologia dell'apparato respiratorio, dei reparti cosiddetti pneumatologici, della reumatologia, e via dicendo. Ora non esistono praticamente ancora primari, per tante nuove specializzazioni, o ne esiste qualcuno; ma mentre, come dicevo, si va sempre maggiormente delineando la necessità di ulteriori specializzazioni, nell'articolo in discussione si stabilisce, con la dizione « da due primari ... della disciplina messa a concorso », un qualcosa che può rendere estremamente difficile la scelta dei membri della commissione d'esame, ragione per cui proponrei di riesaminare la modifica nell'articolo stesso contenuta.

Inoltre, si è voluto specificare che, in mancanza di professori delle materie messe a concorso, si dovrebbe ricorrere a professori

di materie « strettamente » attinenti al concorso stesso. Si tratta qui di un compito assai arduo: quello di stabilire qual'è la materia più affine a quella posta in esame... E tale questione non si è mai potuta risolvere. Ricordo che nei primi tempi in cui ero Ministro della sanità mi rivolsi al Ministero della pubblica istruzione per vedere di compilare, mediante una collaborazione degli Uffici di tale Ministero con quelli del Ministero della sanità, un'elenco appunto delle materie affini tra loro; ma non si riuscì ad ottenere alcun risultato positivo.

Io proponrei pertanto di ritornare alle dizioni originali, molto più semplici e comprensibili, le quali possono effettivamente rendere possibile l'attuazione dei concorsi.

Z E L I O L I L A N Z I N I. Il collega Monaldi si fa eco delle discussioni agitantisi nelle alte sfere intellettuali universitarie a proposito delle specializzazioni e dell'insegnamento delle discipline specializzate. Ora non possiamo pretendere che in Italia vi siano specialisti di tutte le materie — specie per quanto riguarda gli ospedali di terza categoria — solo per favorire gli universitari in cerca di sistemazione, assegnando loro degli incarichi. Noi siamo legislatori pratici, e non possiamo subire in questo momento influenze che potrebbero essere determinanti.

Dico questo con la massima lealtà, e con la confidenza che mi lega al senatore Monaldi; tanto più che — come ha detto l'onorevole Presidente — le modifiche apportate dalla Camera dei deputati non sono nulla di straordinario.

M O N A L D I. Io chiedo proprio una maggiore elasticità nella formazione delle Commissioni d'esame, allo scopo di rendere possibile l'espletamento dei concorsi.

Z E L I O L I L A N Z I N I. In questo caso siamo d'accordo; però credo che non sia il caso di modificare nuovamente il disegno di legge, col rischio di ritardare ancora i bandi di concorso. Non dimentichiamo che vi è una vivissima attesa tra i medici ospedalieri.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)53^a SEDUTA (20 aprile 1961)

G I A R D I N A, *Ministro della sanità*. Il disegno di legge, per una lacuna esistente nell'articolo 2 proposto dalla Camera, dovrà essere nuovamente sottoposto all'altro ramo del Parlamento; ed io posso assicurarvi che la modifica proposta dal senatore Monaldi potrà ottenere rapida approvazione in quella sede.

M O N A L D I. Ricordo ancora ai colleghi che tutti gli ospedali reclamano i reparti di cardiologia, ma non è possibile istituirli non esistendo i primari. Evitiamo quindi di mantenere nel testo del provvedimento tutto ciò che, ripeto, può essere di ostacolo allo espletamento dei concorsi!

Z E L I O L I L A N Z I N I. Propongo di usare, per la lettera *b*), la stessa dizione usata per la lettera *c*), e cioè: «...o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso».

P R E S I D E N T E, *relatore*. Ma, come ha giustamente osservato il senatore Monaldi, la materia affine o attinente costituisce un punto interrogativo. Quale potrà essere la competenza del primario della materia affine?

T I B A L D I. Nel caso del cardiologo è sempre clinica interna.

P R E S I D E N T E, *relatore*. Allora si può restare egualmente nell'ambito della clinica medica; non è necessario andare a cercare specializzazioni.

B O N A D I E S. Ogni materia affine va benissimo, perchè tra una specializzazione e l'altra esistono sempre delle affinità. Sarà l'ordine dei medici ad operare la scelta.

L O M B A R I. Anzitutto bisogna tener presente che se in un ospedale di una certa categoria esistono due primari, questi non saranno mai tutti e due della materia messa a concorso, ragione per cui si dovrà sempre ricorrere agli altri ospedali. In secondo luogo, se i due primari appartenessero al medesimo ospedale, il concorso assumerebbe ca-

rattere interno, familiare; il che non sarebbe certo opportuno.

Il primario dell'ospedale di terza categoria deve essere infatti il più preparato tra i suoi colleghi; deve avere i maggiori requisiti ed una profonda esperienza scientifica poichè è obbligato ad affrontare casi di ogni genere. Ora tale esperienza può essere acquisita negli istituti universitari, dove esiste la ricerca, il metodo, la ripetizione, l'osservazione in sala operatoria, lo scambio di opinioni scientifiche; ma deve assolutamente essere arricchita e perfezionata attraverso quattro o cinque anni di pratica ospedaliera. Solo così il primario dell'ospedale di terza categoria, lontano dai grandi centri, potrà adempiere con piena coscienza ed efficacia alla propria funzione.

Per quanto riguarda le materie affini a quelle messe a concorso, io ritengo che la questione possa essere facilmente risolta avendo presenti la storia e la competenza delle nostre cliniche chirurgiche. A chi apparteneva una volta la neuropsichiatria? Da chi e dove veniva insegnata la pediatria? Non sarà difficile giungere a stabilire le affinità in questione attraverso tale indagine, ragione per cui il provvedimento — con adeguate e giuste modifiche — potrà trovare pronta applicazione.

G I A R D I N A, *Ministro della sanità*. Il disegno di legge presentato dai senatori Zelioli Lanzini e Franzini e approvato da questa Commissione nella seduta del 2 febbraio 1961, è stato anche approvato dalla XIV Commissione della Camera il 23 marzo 1961, la quale ne modificò il testo mediante l'introduzione, nell'articolo unico, di un emendamento sostitutivo concernente il termine di proroga che venne fissato al 30 giugno 1963.

Inoltre, la Camera ha formulato un articolo aggiuntivo che prevede modifiche dello articolo 5 della legge 10 marzo 1955, n. 97, *sub lettere b) e c)*.

Però, poichè all'articolo 5 della predetta legge vi sono tre lettere *b) e c)*, è necessario emendare l'articolo introdotto dalla Camera indicando che si modifichino le lettere *b) e c)* del primo comma.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)53^a SEDUTA (20 aprile 1961)

Sarebbe anche opportuno modificare la lettera *c*) del secondo comma, analogamente a quanto è stato fatto per la lettera *c*) del primo comma. Al fine di adattare la composizione delle Commissioni giudicatrici alla nuova situazione derivante dalla istituzione del Ministero della sanità, si propone ancora la modifica dell'ultimo comma dello stesso articolo 5, affidando ad un funzionario dei ruoli del Ministero della sanità la segreteria delle Commissioni.

L'articolo 2 del disegno di legge va, pertanto, così formulato:

« Le disposizioni di cui al primo comma della legge 10 marzo 1955, n. 97, *sub* lettere *b*) e *c*), sono modificate dalle seguenti:

” *b*) da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o, in mancanza, presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; uno di questi primari sarà designato dall'Ordine dei medici della provincia, nella quale si bandisce il concorso; in mancanza totale di primari della disciplina messa a concorso, si ricorre a primari di materia affine;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ”

La disposizione di cui al secondo comma della legge 10 marzo 1955, n. 97, *sub* lettera *c*), è modificata dalla seguente:

” *c*) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ”.

Funziona da segretario delle Commissioni previste dal presente articolo un funzionario del Ministero della sanità della carriera direttiva amministrativa o un funzionario della carriera direttiva dell'Amministrazione civile dell'interno designato dal Medico provinciale ».

P R E S I D E N T E, *relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro

Do lettura dell'articolo 1 nel testo modificato dalla Camera dei deputati.

Art. 1.

Le disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri contenute nella legge 10 marzo 1955, n. 97, ripristinate e modificate con la legge 18 giugno 1960, n. 640, sono richiamate in vigore e prorogate a partire dall'11 marzo 1961 fino al 30 giugno 1963.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 2 aggiunto dalla Camera dei deputati:

Art. 2.

Le disposizioni di cui all'articolo 5 della legge 10 marzo 1955, n. 97, *sub* lettere *b*) e *c*), sono modificate dalle seguenti:

« *b*) da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o, in mancanza, presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; uno di questi primari sarà designato dall'Ordine dei medici della provincia nella quale si bandisce il concorso;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso, o, in mancanza, di materia strettamente attinente al concorso ».

Il senatore Monaldi ha proposto un emendamento soppressivo di questo articolo 2.

Lo metto ai voti.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge, che, in seguito alla soppressione dell'articolo 2, risulta composto di articolo unico.

Seguito della discussione e approvazione del disegno 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)

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 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 ».

Come i colleghi ricordano, nella seduta di ieri, dopo avere approvato i due articoli del disegno di legge, ci siamo a lungo soffermati sugli articoli aggiuntivi riguardanti la questione dei concorsi e delle Commissioni giudicatrici. Ora io direi che non è il caso di perdere ancora tempo prezioso in tante discussioni; lasciamo per ora in sospeso tali questioni, riservandoci di riprenderle in esame quando affronteremo gli altri disegni di legge esistenti in materia, allo scopo di varare il *corpus iuris* della farmacia.

Dovrei ora sottoporre al vostro esame una norma transitoria; anzi, prima ancora di questa, un concetto riguardante soprattutto la pratica professionale, e la sua efficacia agli effetti della valutazione dei titoli. Non è giusto, come ho già osservato altre volte, che un farmacista anziano, solo per avere molti anni di pratica professionale, debba automaticamente passare avanti a chi — pur potendo vantare una minore anzianità di servizio — è, per la sua giovane età, più idoneo a sostenere il peso di una farmacia. Bisognerebbe quindi stabilire un limite massimo di anzianità valutabile di venti anni; al di sopra di tale limite non dovrebbe esistere valutazione preferenziale.

Inoltre bisognerebbe aggiungere una valutazione differenziata tra farmacisti rurali e farmacisti urbani. I primi si trovano infatti in condizioni veramente disagiate, ragione per cui si potrebbe stabilire che la pratica professionale svolta come titolare, direttore

o collaboratore in farmacie rurali dà un incremento del 50 per cento nel punteggio.

Come norma transitoria proporrei poi il seguente articolo:

« Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, i Medici provinciali dovranno stabilire, con proprio decreto, la pianta organica delle farmacie della Provincia, ai sensi dell'articolo 104 come sopra modificato.

Entro due mesi dal compimento di tale atto dovranno essere banditi i concorsi ».

M A N C I N O. Siamo favorevoli all'istituzione di un limite massimo di venti anni di pratica professionale agli effetti della valutazione dei titoli, essendo — come tutti — a conoscenza di quanto si verifica col sistema attuale. Vi sono infatti farmacisti che, vincendo il concorso grazie alla quantità di titoli accumulati, non si fanno scrupolo di « vendere » la farmacia loro assegnata dentro il versamento di centinaia di migliaia di lire.

Non terremo quindi conto delle innumerevoli proteste che sicuramente ci perverranno, poichè è assolutamente necessario moralizzare i servizi farmaceutici.

A L B E R T I. Vorrei far presente che stiamo per deludere le aspettative di quanti fanno assegnamento su quella cassa conguaglio da formarsi con i contributi del 5 per cento sull'imponibile di ricchezza mobile dei proprietari di farmacie; cassa che servirebbe ad istituire le farmacie nei paesi con popolazione inferiore ai 4.000 abitanti — i quali non consentono vita autonoma alle farmacie stesse — e che, com'è noto, forma oggetto di un disegno di legge del senatore Tibaldi.

Ora io ritengo che a nulla varrebbe l'aver portato il rapporto limite a 4.000 se poi non assicurassimo un servizio pubblico sociale a quanti ne hanno bisogno.

È quindi assai poco pratico rinviare tutto al testo unificato che dovrà risultare dai numerosissimi disegni di legge in materia. Si tenga intanto conto delle proposte più cumulabili, più assimilabili, più recepibili l'una nell'altra; altrimenti temo che il tempo ci

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)53^a SEDUTA (20 aprile 1961)

tradirà, trovandoci noi già nello scorso dei lavori parlamentari.

P R E S I D E N T E, *relatore*. Quanto afferma il collega Alberti è esatto. D'altronde, ripeto ancora una volta, bisogna tener presente che l'unico disegno di legge in sede deliberante è appunto quello in esame, mentre tutti gli altri — tra cui quello del senatore Tibaldi sull'istituzione della cassa conguaglio per le farmacie — si trovano in sede referente.

Per questa ragione io propongo di unire tutti i suddetti provvedimenti in un unico testo, dopo una riunione collegiale; e questo potrà avvenire anche immediatamente dopo l'approvazione del presente disegno di legge.

G I A R D I N A, *Ministro della sanità*. Io vorrei proporre un articolo aggiuntivo il quale dovrebbe avere una importante funzione sociale in quanto sopprimerebbe la norma, contenuta nella legge vigente, secondo la quale i farmacisti vincitori dei concorsi devono dimostrare, per poter aprire le farmacie, la propria capacità finanziaria.

La suddetta norma è contenuta nell'articolo 106 del testo unico delle leggi sanitarie; tale articolo infatti afferma: « L'ammissione al concorso, indicato nel precedente articolo, non può essere consentita se non a chi: ... dimostri di possedere mezzi sufficienti per il regolare e completo esercizio della farmacia; e ciò anche mediante fideiussione o versamento di corrispondenti somme da parte di terzi ».

Pertanto io proporrei, come dicevo, il seguente articolo aggiuntivo:

Art. 3.

L'articolo 106 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

« L'ammissione al concorso, indicato nel precedente articolo, non può essere consentita se non a chi:

sia cittadino italiano, maggiore di età e nel possesso dei diritti civili;

sia iscritto nell'Albo professionale dei farmacisti ».

P R E S I D E N T E, *relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 3 proposto dall'onorevole Ministro.

(È approvato).

In relazione a quanto ho dianzi osservato, circa la pratica professionale, propongo il seguente articolo:

Art. 4.

Nella valutazione dei titoli, la pratica professionale non può essere valutata per un periodo di tempo superiore ai vent'anni.

La pratica professionale, come titolare o direttore o collaboratore in farmacie rurali, conferisce un incremento del 50 per cento nella formazione del punteggio.

G I A R D I N A, *Ministro della sanità*. Nel secondo comma dell'articolo testè proposto dal Presidente, sarebbe, a mio avviso, più appropriata la parola « maggiorazione » che non l'altra « incremento ».

P R E S I D E N T E, *relatore*. Non ho nulla in contrario ad accettare la modifica suggerita dall'onorevole Ministro.

Pertanto, poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'articolo da me proposto con la modifica suggerita dall'onorevole Ministro.

(È approvato).

Passando alle norme transitorie, do nuovamente lettura del seguente articolo, da me proposto:

Art. 5.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, i Medici provinciali dovranno stabilire, con proprio decreto, la pianta organica delle farmacie della Provin-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)53^a SEDUTA (20 aprile 1961)

cia, ai sensi dell'articolo 104 come sopra modificato.

Entro due mesi dal compimento di tale atto dovranno essere banditi i concorsi.

Lo metto ai voti.

(È approvato).

Propongo ancora il seguente articolo aggiuntivo:

Art. 6.

Al primo concorso che sarà bandito dopo la pubblicazione della presente legge, almeno il 50 per cento dei posti sarà riservato a tutti gli iscritti all'albo professionale dei farmacisti che non siano titolari di farmacie.

Lo metto ai voti.

(È approvato).

In relazione all'aggiunta dell'articolo 3, il titolo del disegno di legge dovrebbe essere così modificato: « Modificazione degli articoli 104, 106 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 ».

Poichè non si fanno osservazioni, rimane così stabilito.

Passiamo ora alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

Z A N A R D I. Come diceva il senatore Alberti, approvando questo provvedimento si creerà forse più malcontento che altro.

Abbiamo infatti tradito le attese di molti, modificando la proposta del Ministero e non abbiamo fatto niente per quello che riguarda i Comuni.

Pertanto, chiediamo che il signor Presidente prenda impegno di portare rapidamente in discussione i vari disegni di legge d'iniziativa parlamentare, presentati sull'argomento.

P R E S I D E N T E, relatore. Assicuro che gli altri disegni di legge concernenti le farmacie saranno quanto prima portati all'esame della Commissione, non appena ultimata la discussione del provvedimento per la disciplina igienica della produzione alimentare.

G I A R D I N A, Ministro della sanità. Aderisco senz'altro a quanto detto dall'onorevole Presidente.

P R E S I D E N T E, relatore. Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari