

# SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

## 11<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 25 SETTEMBRE 1958

(1<sup>a</sup> seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

### INDICE

#### Disegni di legge:

« Stato giuridico dei farmacisti ospedalieri »  
(33) (D'iniziativa del senatore Sibille) (Discussione e reiezione):

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 1, 3, 4, 5
ALBERTI . . . . .	5
BONADIES . . . . .	3
FRANZINI . . . . .	3
MONALDI, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	3, 4
PASQUALICCHIO . . . . .	2, 5
PIGNATELLI, <i>relatore</i> . . . . .	1, 4
SIBILLE . . . . .	4, 5

« 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) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE, <i>relatore</i> . . . . .	5, 7, 9, 10
BONADIES . . . . .	7
CRISCUOLI . . . . .	7, 8
FRANZINI . . . . .	9
LOMBARI . . . . .	8
MONALDI, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	8, 9, 10
PASQUALICCHIO . . . . .	6, 7, 10
PIGNATELLI . . . . .	8, 10

La seduta è aperta alle ore 10,15.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Braccesi, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Lombardi, Lombari, Mammucari, Merloni, Pasqualicchio, Pignatelli, Primerano, Pucci, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento sono presenti i senatori Boccassi e Sibille.

Interviene il Ministro della sanità Monaldi.

**Discussione e reiezione del disegno di legge di iniziativa del senatore Sibille: « Stato giuridico dei farmacisti ospedalieri » (33)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa del senatore Sibille: « Stato giuridico dei farmacisti ospedalieri ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

PIGNATELLI, *relatore*. Il disegno di legge proposto dal senatore Sibille innova

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

in materia di gerarchia ospedaliera, relativamente alla direzione delle farmacie. L'innovazione concerne gli articoli 28 e 29 del regolamento del servizio farmaceutico, approvato con regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631. I motivi di questa innovazione sono esposti nella breve relazione che il proponente premette al testo del disegno di legge; motivo principale è l'eccezionale importanza del servizio farmaceutico ospedaliero che, a parere del proponente, richiederebbe una adeguata regolamentazione dell'ordinamento gerarchico di chi vi presiede, con la conseguente suddivisione delle responsabilità professionali ed una più disciplinata distribuzione delle funzioni dei farmacisti che sono adibiti a questo settore.

La relazione del proponente prosegue affermando che il progresso scientifico conseguito ormai nel campo terapeutico ha accentuato le responsabilità del farmacista ospedaliero, e pertanto, quello che il legislatore nel 1938 non prevede, va regolamentato ora, nel 1958.

Per quanto io non sia troppo pratico degli ordinamenti gerarchici ospedalieri, devo dichiarare, e ne chiedo scusa al proponente, di essere sfavorevole all'approvazione del provvedimento in esame.

Anzitutto, dall'epoca in cui fu emanato il regolamento tuttora in vigore, le responsabilità che gravano sul farmacista si sono molto attenuate, data la quasi totale desuetudine della ricetta galenica e l'uso di prodotti confezionati dalle fabbriche di medicinali. In secondo luogo ho l'impressione che il provvedimento in esame dia al farmacista un posto inadeguato alla sua ordinaria funzione, nell'ordinamento gerarchico ospedaliero sia interno che esterno. Il farmacista titolare di una farmacia pubblica ha probabilmente una responsabilità di gran lunga superiore a quella del direttore della farmacia interna di un ospedale: mentre il primo infatti serve un pubblico praticamente illimitato, il secondo serve dei degenti, il cui numero non può superare quello dei letti dell'ospedale stesso.

Mi pare dunque eccessivo collocare il farmacista al secondo posto nella gerarchia ospedaliera, sia per i titoli di cui dispone, ri-

spetto ai collaboratori del direttore sanitario, sia per le ben diverse responsabilità che gravano su di lui e sui medici ospedalieri.

Propongo quindi, in base alle considerazioni che ho esposte, il non passaggio agli articoli.

PASQUALICCHIO. Il provvedimento in esame intende regolamentare la posizione dei farmacisti negli ospedali.

Ormai la figura del farmacista è molto diversa da quella di una volta, quando confezionava nella sua piccola officina i diversi farmaci: l'industria farmaceutica si è enormemente sviluppata. Le responsabilità del farmacista non sono quindi aumentate negli ultimi anni, in quanto la sua funzione è ormai ridotta alla semplice distribuzione di farmaci già confezionati. Con ciò non si vuole diminuire l'importanza del farmacista, che per raggiungere la sua posizione ha dovuto seguire un corso di studi e conseguire una laurea; egli esercita ancora un'opera attiva e fattiva, nonché di responsabilità nella società.

Il nostro Gruppo ritiene quindi utile un disegno di legge che, come il presente, cerchi di ordinare organicamente la situazione all'interno degli ospedali; proporrebbe però alcune modifiche. Il disegno di legge si interessa soprattutto dell'ordinamento gerarchico; il concetto di gerarchia implica quello di autorità, trascurando la funzione... specifica, umana, che ogni uomo ha nella società, e fa sì che ogni sua azione venga determinata da un comando superiore. Sappiamo bene per pratica professionale che esiste una gerarchia ospedaliera, ma si tratta di una gerarchia che ha più della cooperazione che dell'autorità vera e propria.

Il nostro Gruppo desidererebbe veder soppresso, nell'articolo 1, il comma che dice: « Il direttore della farmacia occupa, nella gerarchia ospedaliera, il posto immediatamente inferiore a quello del sovrintendente sanitario o, in mancanza di questi, a quello del direttore sanitario », ritenendolo un pleonasma, che nulla ha a che vedere con il disegno di legge. Inoltre il comma successivo, precisando le attribuzioni del direttore

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

della farmacia, ne limita automaticamente le responsabilità e precisa i suoi rapporti con il direttore sanitario.

Inoltre, all'articolo 2, il nostro Gruppo proporrebbe di sostituire il comma: « I farmacisti, nominati ai sensi dell'articolo 33 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, occupano, nella gerarchia ospedaliera, il posto immediatamente inferiore a quello del direttore della farmacia », con il seguente:

« I farmacisti, nominati ai sensi dell'articolo 33 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, sono dipendenti e cooperatori del direttore della farmacia ».

PRESIDENTE. Il relatore ha parlato di una differenza tra il farmacista di oggi e quello del 1938. Non sono d'accordo con le sue affermazioni; se esiste un farmacista che opera direttamente, sotto la sua stessa responsabilità, questi è proprio il farmacista ospedaliero, che agisce su disposizione dei primari a seconda delle necessità. Gli ospedali preferiscono alle specialità offerte dalle grandi case farmaceutiche, anche per ragioni economiche, l'uso di preparazioni galeniche fatte direttamente dalla farmacia.

BONADIES. Non ho ben compreso il significato delle modificazioni che si vogliono apportare con il presente disegno di legge al vigente ordinamento.

Se la situazione di Roma corrisponde a quella degli ospedali di tutta l'Italia, la gerarchia è così conformata: quando gli ospedali sono riuniti, quando cioè nello stesso centro si trovano più ospedali, esistono direttori singoli per i diversi ospedali, ed al di sopra di essi si trova un solo sovrintendente che ha il potere ed il compito di coordinare le loro azioni. Il farmacista dipende dal direttore dell'ospedale e non vedo perchè dovrebbe dipendere dal sovrintendente.

FRANZINI. Sono perfettamente d'accordo con i colleghi che mi hanno preceduto. Penso che si potrebbe modificare il comma dell'articolo 1 nel seguente modo: « Il direttore della farmacia risponde direttamente al direttore sanitario ».

PRESIDENTE. Meglio ancora si potrebbe dire: « Il direttore della farmacia occupa, nella gerarchia ospedaliera, il posto immediatamente inferiore a quello del direttore sanitario ».

MONALDI, *Ministro della sanità*. Onorevoli colleghi, desidero anzitutto precisare che il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, deve essere sottoposto ad una revisione radicale. Già nel 1952 si fece il tentativo di istituire una commissione incaricata di riesaminare e rielaborare le norme sugli ospedali; la commissione non è stata però mai istituita. È ora serio intendimento del Ministero di sottoporre ad esame quelle norme allo scopo di apportarvi le necessarie modifiche. Ciò non impedisce di operare ugualmente, nel frattempo, qualche piccolo emendamento, ove se ne ravvisi la necessità.

Il regio decreto n. 1631, del 1938, si occupa tra l'altro dei farmacisti negli ospedali, delle loro competenze e delle attribuzioni del direttore di farmacia.

Vediamo com'è regolata la posizione morale dei farmacisti negli ospedali. Dall'articolo 22 si rileva che il farmacista capo, o direttore di farmacia risponde direttamente al direttore sanitario; non è precisato un grado o una posizione vera e propria in senso gerarchico. Gli altri farmacisti poi rispondono direttamente al direttore della farmacia.

Questa situazione verrebbe ad essere modificata dal disegno di legge in esame; ma a tale modificazione il Governo non potrebbe non essere contrario, perchè si scardinerebbe la gerarchia interna degli ospedali.

Il sovrintendente ha in sostanza, infatti, la sola funzione di coordinare le azioni dei direttori sanitari dei singoli ospedali componenti un complesso. Quello che ha la maggiore responsabilità è il direttore sanitario che rappresenta effettivamente l'autorità nel singolo ospedale; ora, nel caso che il farmacista gli venisse equiparato nel grado, ne deriverebbe un grande disordine nell'ordinamento dell'ospedale.

D'altra parte, nell'eventualità che si voglia precisare con emendamenti come il direttore

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

di farmacia risponda direttamente al direttore sanitario, il Governo non avrebbe obiezioni, ma non si innoverebbe nulla.

Vediamo ora se il provvedimento ha un valore economico. Il regio decreto del 1938 all'articolo 14 stabilisce che il farmacista venga considerato nel rango del personale sanitario. Tale personale viene normalmente classificato nelle tre categorie di primari, aiuti ed assistenti; non è però chiaro a quale di esse a proposito del farmacista si riferisca il regio decreto. Esso potrebbe anche riferirsi alle categorie dei funzionari sanitari, ossia ai sovrintendenti ed ai direttori sanitari. A me pare che il direttore di farmacia vada infatti assimilato a questa categoria, piuttosto che al personale curante; per la sua retribuzione si parla infatti di coefficiente come prima si parlava di gradi. Neppure, quindi, riguardo alla posizione economica il disegno di legge modificherebbe l'attuale situazione del direttore di farmacia.

Desidero ora spendere una parola a favore dei farmacisti allo scopo di dissipare un'ombra che potrebbe essersi delineata a seguito dell'esposizione del senatore Pignatelli. La posizione del farmacista negli ospedali è di grande importanza: egli non è solo un distributore di medicinali. A parte la vigilanza sul carico e lo scarico dei materiali, a parte il coordinamento dei servizi amministrativi, a parte la delicata sorveglianza sul consumo degli stupefacenti, il farmacista ospedaliero è il solo che ancora componga le preparazioni galeniche. Ritengo quindi che la categoria abbia diritto ad un miglior trattamento, ma credo che ciò non sia possibile attraverso il disegno di legge in discussione. Tuttavia il Governo non si oppone alla sua approvazione, beninteso con gli emendamenti proposti dal senatore Franzini e dal Presidente.

PIGNATELLI, *relatore*. Debbo rettificare l'impressione determinata dalle mie parole. Forse mi sono espresso in termini eccessivi, anche per reagire all'eccesso contenuto nel provvedimento che assegna un posto gerarchico troppo alto al farmacista ospedaliero.

È vero quanto affermano il Presidente ed il Ministro riguardo alle preparazioni galeniche nelle farmacie ospedaliere; però sono largamente usati negli ospedali anche i medicinali confezionati dalle industrie. Forse l'uso delle preparazioni galeniche si conserva ancora nei piccoli ospedali che dispongono di pochi mezzi.

Ciò che conta è però la spiegazione che il Ministro, con la sua esperienza e la sua autorità in materia, ci ha dato. Rispetto al provvedimento in esame egli ha rilevato come questo non innovi nulla poichè riafferma quanto già esisteva. Allora, onorevoli colleghi, io non comprendo l'utilità del disegno di legge; non comprendo per quale ragione si debba andare a impegnare l'altro ramo del Parlamento perchè impianti un'altra discussione su un provvedimento di cui lo stesso Ministro ha detto che è possibile approvarlo, ma che non cambierà di una virgola quello che già esisteva.

Quindi, onorevoli colleghi, riaffermo la mia proposta di non passaggio agli articoli.

SIBILLE. Puntualizzando perfettamente la situazione, il Ministro ha dimostrato che i farmacisti ospedalieri hanno una posizione morale definita dal regolamento vigente; essi non hanno però una posizione giuridica. Il provvedimento intende dar loro proprio quest'ultima.

PIGNATELLI, *relatore*. Dalla posizione giuridica deriverebbe il trattamento economico: in questo caso tanto varrebbe chiedere per il direttore di farmacia lo stesso trattamento economico del primario!

MONALDI, *Ministro della sanità*. I farmacisti hanno già di più dei primari.

PRESIDENTE. Se nessun altro domanda di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

Sono state avanzate proposte diverse: quella di approvare il disegno di legge con gli emendamenti del senatore Pasqualicchio; quella di approvarlo con l'emendamento del senatore Franzini, da me modificato, ed infine quella di respingerlo.

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

Metterò anzitutto ai voti il non passaggio agli articoli proposto dal relatore.

ALBERTI. Parlando per dichiarazione di voto, volevo sottoporre ai colleghi la *ratio legis* di questo provvedimento. Le leggi si muovono sul terreno dell'empirismo. Tutto ciò che la vita associata offre al Parlamento, in materia di discussioni, non ha limiti. Io credo che dovremmo, seguendo la prassi parlamentare inglese, riportarci più che altro alla ... necessità di modificare certi *status quo*.

Domando ora al collega Sibille, garbatamente e ispirato da certe idealità cristiane che, d'altronde, entrano molto in questo campo: c'è questa ... piattaforma di doglianze nell'ambiente dei farmacisti? È generalizzata? Mi sembra di no. Il collega senatore Bonadies, che è direttore di un complesso di notevole importanza, ci ha fatto intendere che non esistono inconvenienti. Potrebbero invece sorgere con l'applicazione di un nuovo stato giuridico, quale quello contemplato dal provvedimento in esame.

È vero che il farmacista ospedaliero ha una funzione molto importante, oltre che una parte di grande responsabilità, ed è in grado di preparare ricette estemporanee stilate dai medici dell'istituto in circostanze particolari; ma oggi l'industria conosce bene quale sia il fabbisogno di un ospedale anche per i casi eccezionali, e in una farmacia ospedaliera si trovano preparati atti a far fronte a tutte le evenienze.

Concludendo, mi pare che non esista nell'ambiente ospedaliero uno stato di disagio e di disaccordo tra farmacisti e dirigenti. Forse nel collegio senatoriale del collega Sibille...

SIBILLE. Il provvedimento non ha avuto origine nel mio collegio.

ALBERTI. Pertanto sono costretto a votare contro il passaggio agli articoli.

PASQUALICCHIO. Dichiaro anch'io di concordare con la proposta del relatore di respingere il disegno di legge.

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta del relatore di non passaggio agli articoli.

(È approvata).

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

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

#### *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.

Essendo io stesso il relatore del suddetto disegno di legge, riferirò brevemente in proposito.

Il provvedimento tenderebbe a concedere ai luoghi di villeggiatura che non sono stazioni di cura, ma solo luoghi estivi di villeggiatura, le facoltà previste dagli articoli 116, 117 e 118 del testo unico riguardanti le stazioni climatiche, cioè la possibilità di aprire, durante il periodo di villeggiatura, una farmacia sussidiaria, affinché i clienti possano essere in grado di comperare le medicine necessarie direttamente sul posto.

L'articolo 116 è del seguente tenore: « Per provvedere ai bisogni dell'assistenza farmaceutica nelle stazioni di cura, il prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità, può autorizzare l'apertura, nelle stazioni stesse, di farmacie succursali, limitatamente a un periodo dell'anno che viene determinato nel decreto di autorizzazione; sentita l'azienda per l'amministrazione delle stazioni, ovvero l'amministrazione municipale, quando il comune, luogo di cura, sia stato dispensato dal costituire l'azienda separata. Alle farmacie predette si applicano, in quanto possibile o non sia diversamente stabilito, le disposizioni del presente capo ».

Pertanto è necessario che ci sia l'accordo con le stazioni di cura e, dove la stazione di cura non sia creata, con il comune; infatti qualcuno deve pensare praticamente a sostenere le spese di questo esercizio. Dove non ci sono stazioni di cura dovrebbero essere i comuni ad assumersi il compito di aprire queste farmacie succursali.

Arrivati a questo punto facciamo un secondo passo nel nostro esame. Come vengono aperte queste succursali? L'articolo 117 così recita: « L'autorizzazione preveduta nel precedente articolo è conferita in seguito a concorso espletato con le norme stabilite negli articoli 105 e seguenti del presente testo unico. Al concorso possono partecipare soltanto i titolari delle farmacie regolarmente in esercizio nel comune sede della stazione o luogo di cura. Qualora però nel comune esista un'unica farmacia, è in facoltà del prefetto di concedere l'autorizzazione, senza concorso, al titolare di detta farmacia oppure di bandire un concorso tra i titolari delle farmacie della provincia. Nei concorsi previsti nel presente articolo, a parità di ogni altra condizione, costituisce titolo di preferenza la maggiore vicinanza della farmacia della quale il concorrente è titolare, alla stazione o luogo di cura ».

Ora, in questo caso, si possono prospettare delle situazioni del tutto particolari, ed una situazione particolare potrebbe essere, ad esempio, quella in cui il farmacista locale non senta la necessità o non abbia i mezzi di aprire una farmacia per un mese o due e di prendere per questo breve periodo, se-

condo la durata della villeggiatura estiva, un collaboratore che dovrà andare a fare il farmacista in un piccolissimo centro.

Il Prefetto allora ricorrerà alla disposizione del citato articolo 117 e saranno i farmacisti della provincia che concorreranno per l'apertura della farmacia nel centro indicato. Detti farmacisti quindi suppliranno in tal modo alla diminuzione delle loro entrate nella stagione estiva, quando le città generalmente si spopolano; saranno questi farmacisti che troveranno il modo di concorrere e di mandare uno dei propri collaboratori in quei piccoli centri, avendo così la possibilità di recuperare un introito che altrimenti sarebbe perduto, ma danneggiando molto probabilmente, lo sospetto, il farmacista rurale che si arrabbatta tutto l'anno e che è sussidiato dallo Stato; infatti, come i colleghi sanno, il farmacista rurale ha un contributo di lire 360.000 all'anno per poter mantenere la farmacia perifericamente. Potrebbe avvenire questo stato di fatto che è quello che io pavento maggiormente.

Pertanto, fatto questo esame e vagliata la situazione, io vi dico francamente che, di fronte a queste preoccupazioni, come relatore, intendo proporre di non approvare il disegno di legge in esame.

PASQUALICCHIO. Desidero dire innanzitutto che, a nostro avviso, l'approvazione del disegno di legge in esame darebbe luogo a notevoli benefici.

Oggi si impone la presenza di un servizio farmaceutico efficace nei luoghi di villeggiatura. Io ho avuto occasione di constatare personalmente in una stazione balneare, che in periodo di villeggiatura una sola farmacia è insufficiente, non essendo in grado di far fronte alle esigenze della popolazione che ivi accorre in tale periodo. Si deve tener presente il notevole numero di stranieri, per non parlare dei numerosi italiani che frequentano i nostri luoghi di villeggiatura, per comprendere che, se nel luogo esiste una sola farmacia, per avere una medicina occorre attendere anche delle ore. Perché allora non adottare questo provvedimento che effettivamente va incontro alla risoluzione di alcuni problemi?

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1ª SEDUTA (25 settembre 1958)

Noi riteniamo pertanto opportuno che il presente disegno di legge segua il normale iter.

**PRESIDENTE, relatore.** In considerazione delle osservazioni sollevate invito i colleghi a porre bene attenzione alle disposizioni degli articoli 116 e 117 che ho precedentemente letto ed all'articolo 118 di cui do ora lettura: « Il titolare autorizzato all'esercizio della succursale può essere dichiarato decaduto dall'autorizzazione per la constatata inadempienza agli obblighi stabiliti nell'articolo 120. La decadenza pronunciata in confronto dell'esercizio principale produce, di pieno diritto, la decadenza dall'esercizio della succursale ».

Questi sarebbero appunto gli articoli di cui si vorrebbe l'estensione.

Il senatore Pasqualicchio parlava di attesa e di difficoltà nel procurarsi i medicinali; nel caso da lui indicato dovrebbe essere la farmacia locale ad aprire una succursale, ma io ritengo allora più opportuno che il farmacista stesso si procuri i medicinali in maniera di essere ben fornito.

**PASQUALICCHIO.** Intendevo riferirmi non solo alla deficienza di medicinali, ma chiedevo che la distribuzione stessa fosse facilitata ed agevolata; infatti con l'affollamento che c'è in determinati periodi non è possibile eseguire una rapida distribuzione, e occorrerebbero numerosissimi negozi.

**CRISCUOLI.** Desidero dichiararmi favorevole all'accoglimento del disegno di legge in esame, perchè bisogna tener presenti diversi casi, e uno è quello di numerose località turistiche dove, durante l'estate, la popolazione aumenta effettivamente in maniera considerevole.

A Capri, per esempio, durante la stagione invernale, la popolazione è di gran lunga inferiore a quella che vi è durante la stagione estiva; potrebbe essere questa una ragione per aumentare il numero delle farmacie in modo da rendere più facile l'approvvigionamento, da parte degli interessati, dei medicinali occorrenti.

Vi è poi anche un'altra considerazione, quella di taluni paesi, come avviene per esempio nelle regioni del Mezzogiorno, in cui durante l'inverno la popolazione è strettamente limitata agli indigeni che vivono abitualmente sul posto; nel periodo estivo invece, trovandosi siffatti paesi ad 800-850 metri sul livello del mare, vi è uno sviluppo turistico, anche se dovuto a gente molto modesta, che aumenta di gran lunga la popolazione della zona. Ora in questi paesi non esiste alcuna farmacia, per cui durante il periodo estivo potrebbe essere necessario istituirne una, a parte il fatto che questo esperimento potrebbe essere di incoraggiamento per invogliare qualche farmacista a fermarsi sul posto anche nel rimanente periodo dell'anno.

Come ultima considerazione vorrei dire che il provvedimento in esame tende anche ad agevolare un po' l'occupazione dei farmacisti, l'occupazione dei laureati, perchè, sia pure durante il periodo estivo, giovani laureati potrebbero trovare l'opportunità di lavorare, l'opportunità di avere un impiego e di dirigere una farmacia, cosa che servirebbe ad alleviare un poco la loro pesante condizione economica, a migliorare la loro pratica professionale e a fare ottenere loro titoli che potrebbero usare in avvenire per migliorare la loro carriera.

Questi sono i motivi per cui mi dichiaro favorevole all'accoglimento del disegno di legge.

**BONADIES.** Sono d'accordo con il relatore; non ritengo necessario fare una esposizione particolare per certe condizioni di eccezione che si possono avere nei luoghi di villeggiatura.

È vero che a volte in certi paesi si nota un po' di disagio, laddove i clienti sono piuttosto numerosi; ma un farmacista che abbia un po' di capacità e un po' di iniziativa provvede come ritiene più opportuno, ed allora anche quel tale collega disoccupato viene subito assunto e chiamato a collaborare. Un farmacista attivo, a mio parere, è in grado di provvedere per suo conto e noi dobbiamo dare a questo farmacista, che durante l'anno non sempre lavora molto, la possibilità, durante l'estate, di rifarsi un poco con il super-



11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

lavoro che gli viene creato con l'afflusso di villeggianti.

Se noi permettiamo l'apertura di una farmacia che lavori per un mese e poi si chiude, veniamo a creare un disoccupato che non sa dove andare e facciamo anche il danno di quel farmacista che certamente coopera per creare le condizioni migliori per l'afflusso di villeggianti, lo mettiamo in difficoltà e lo scontentiamo.

Riterrei pertanto opportuno accettare la proposta dell'onorevole relatore non approvando il presente disegno di legge.

LOMBARI. Desidero anche io dichiararmi d'accordo con il giudizio espresso dal Presidente, il quale ci ha ampiamente spiegato come sono regolamentate le farmacie delle stazioni di cura.

Ci rimane però una perplessità: dobbiamo tener presenti le stazioni climatiche lontane dai centri dove c'è una farmacia. Se queste stazioni climatiche non hanno un numero di abitanti sufficiente per richiedere l'apertura di una farmacia, chi volete che vada a ricercarle? A mio parere il provvedimento non può prescindere dalle stazioni climatiche che sono scarsamente frequentate, e allora dovremmo preoccuparci delle farmacie dei piccoli centri rurali, a distanza di 3, 4, 5 chilometri. Soltanto lo Stato può mandare dei farmacisti dove la popolazione è limitata; e 1.500, 1.600 abitanti è il numero che comincia a richiamare un po' l'attenzione.

CRISCUOLI. Ma se i farmacisti non ci vogliono andare non ci vanno...

LOMBARI. Parlando commercialmente però, nessuno andrà ad aprire una farmacia in una stazione climatica in cui non c'è un numero rilevante di villeggianti, e non l'aprirà nemmeno il farmacista del Comune più vicino, perchè se c'è un po' di lavoro d'estate — o d'inverno per la villeggiatura invernale — ci sarà il farmacista stesso che si preoccuperà di portare una istanza presso la Prefettura, che già potrebbe godere, ritengo, delle leggi vigenti per istituire la farmacia dove è necessario.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Veramente la Prefettura non ha questo potere.

LOMBARI. Comunque questo è il punto principale, e bisogna considerare se conviene veramente dare ancora una volta al Prefetto la facoltà di istituire nelle stazioni climatiche la succursale di una farmacia e di vedere come istituirla.

Questa è la mia unica perplessità; per il resto potrei essere anche d'accordo con il relatore in considerazione delle sue ampie spiegazioni.

L'onorevole Ministro potrebbe anzi dire, forse, qualcosa in proposito, in vista della revisione generale della legge sulle farmacie.

Sentiamo che cosa ha da dirci il nostro Ministro e poi ci adopereremo per modificare e proporre nuovi disegni di legge; per quanto mi riguarda ritengo opportuno attendere questa rielaborazione dell'ordinamento farmaceutico.

PIGNATELLI. Il disegno di legge in discussione praticamente allarga l'applicazione degli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, a situazioni che il legislatore non aveva precedentemente considerato. Prima era stato considerato solo il caso dei luoghi di cura; adesso noi abbiamo un incremento turistico interno che ha fatto sorgere il problema anche per luoghi per i quali prima tale problema non esisteva. Si tratta perciò solamente di un allargamento delle disposizioni legislative a nuovi luoghi nei quali, in determinati periodi dell'anno, c'è un afflusso di cittadini che hanno necessità dell'assistenza farmaceutica.

Noi dobbiamo tener presente che i luoghi di cura si vanno moltiplicando; per esempio, dopo la seconda guerra mondiale, si sono affermate diverse nuove zone dotate di acque per la cura del fegato. Ora io non comprendo perchè per questi sopravvenuti luoghi di cura la legge ha provveduto con gli articoli 116, 117 e 118 del testo unico delle leggi sanitarie, mentre invece, ad esempio, per un paese del Trentino trascurato fino a qualche anno fa, non si può provvedere, pur essendovi l'afflusso di alcune migliaia di cittadini italiani che



11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

durante l'estate hanno bisogno dell'assistenza farmaceutica.

Praticamente quindi, col disegno di legge in esame noi non facciamo niente di straordinario, perchè poi sarà il prefetto, sarà il medico provinciale colui che dovrà regolare, disciplinare ed applicare o meno questa estensione della legge cui tende il provvedimento.

Pertanto io, e sono spiacente di trovarmi in contrasto con il Presidente della Commissione, sono favorevole all'approvazione del presente disegno di legge.

FRANZINI. Desidererei far presente una considerazione: noi sappiamo che nelle stazioni di cura vanno dei malati, invece nelle stazioni turistiche vanno persone sane. È vero che anche queste ultime possono ammalarsi, però considero questa un'eccezione che non comporta una richiesta di medicinali per i villeggianti, tale da dover approvare il disegno di legge in esame, che porterebbe notevoli squilibri.

Mi dichiaro quindi contrario all'approvazione di detto provvedimento.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Premesso che mi rimetto alla Commissione per ogni decisione in merito al presente disegno di legge, ritengo però opportuno fare delle brevi considerazioni.

Naturalmente non posso anticipare, come vorrebbe il collega Lombardi, quello che è il pensiero del Governo in materia di riordinamento delle farmacie; appare tuttavia evidente che, se un criterio incomincia a delinearsi, questo è un criterio estensivo. Molti sono gli elementi a favore di questa concezione estensiva, ma mi pare che non sia il caso di prenderli ora in esame, perchè ritengo che si andrebbe al di fuori di quelli che sono i limiti ristretti di questo disegno di legge. Possiamo quindi semplicemente parlare di quello che dovrebbe essere il criterio da seguire nell'esame del provvedimento stesso.

Noi andiamo incontro, e stiamo assistendo, ad una dilatazione enorme del turismo, come è stato giustamente ricordato dal senatore Pignatelli, per il che ci possiamo tro-

vare, da un anno all'altro, di fronte a nuove stazioni turistiche lontane dagli attuali centri. C'è poi una dilatazione del turismo anche per quanto riguarda l'intensità del turismo stesso, per cui il numero dei cosiddetti clienti di farmacia in determinati periodi di tempo può aumentare a dismisura. Tenuto conto di questa situazione, non vedo perchè non si potrebbe procedere all'autorizzazione e alla istituzione di nuove farmacie.

Si potrà obiettare che si tratta di farmacie che vivranno poco tempo, ma anche questo potrebbe essere utile.

Io vorrei richiamare qui — siamo nella famiglia sanitaria ed anche se vi sono colleghi che non sono medici, sono ugualmente sanitari, lo sono spiritualmente, dal momento che sono tra noi — l'attenzione sul triste problema che oggi divide i farmacisti in un gruppo estremamente ricco e in un gruppo estremamente povero. Noi, a mano a mano, dobbiamo portarci verso il secondo gruppo ed allontanarci dal primo.

E se voi vedeste, per caso, in questo provvedimento di legge, anche un piccolo passo a favore di questo secondo gruppo, così come ha giustamente rilevato il senatore Criscuoli, io vorrei pregarvi, in considerazione di ciò, di voler accettare il disegno di legge in esame.

PRESIDENTE, *relatore*. Desidero far presente che, come relatore, la mia preoccupazione è stata proprio questa; infatti io mi rendo conto della situazione, ma sento anche che approvando questo provvedimento noi danneggeremmo i farmacisti rurali, nel vero senso della parola.

Infatti accadrebbe che, dovendo fare i concorsi in provincia, non essendo il farmacista rurale all'altezza economica di aprire una succursale, sarebbe un farmacista della città, uno di quei farmacisti che guadagnano milioni, colui il quale si troverebbe in condizione di aprire la farmacia succursale, di stipendiare il suo collaboratore — che altrimenti dovrebbe stipendiare lo stesso —, e avere quindi la possibilità di mantenere il suo introito anche durante il periodo estivo.

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)1<sup>a</sup> SEDUTA (25 settembre 1958)

Questa è la mia preoccupazione, ed è per tale motivo che avevo proposto di andare molto cauti ed anzi di non approvare il disegno di legge all'ordine del giorno.

Si potrebbe eventualmente soprassedere e ritornare in seguito sull'esame di questo provvedimento.

PIGNATELLI. Era questa la proposta che io stesso desideravo presentare; ritengo infatti che si potrebbe apportare un emendamento all'articolo 117 del testo unico delle leggi sanitarie, dando la possibilità ai prefetti di indire concorsi, ad esempio, tra farmacisti che non abbiano una farmacia.

MONALDI, *Ministro della sanità*. Ritengo possibile una variazione in questo senso per quanto riguarda il suddetto articolo e a tal fine sarei favorevole ad un breve rinvio. L'articolo 117 potrebbe essere opportunamente variato nel terzo comma proprio in considerazione di quei farmacisti per i quali sarebbe utile l'applicazione del disegno di legge.

PRESIDENTE, *relatore*. Poichè lo onorevole Ministro ritiene, attraverso una opportuna modifica dell'articolo 117, di poter ovviare all'inconveniente, al paventato inconveniente che a beneficiare eventualmente di questo provvedimento non siano i più deboli, ma i più ricchi farmacisti, propongo che il seguito della discussione sia rinviato ad una delle prossime sedute.

PASQUALICCHIO. Noi ci dichiariamo d'accordo purchè la questione sia risolta a breve scadenza.

PRESIDENTE, *relatore*. Se non vi sono altre osservazioni resta allora inteso che il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad una delle prossime sedute.

*La seduta termina alle ore 11,30.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari