

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 23 FEBBRAIO 1961

(45^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

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) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE, *relatore* Pag. 473, 476
SCOTTI 476

La seduta è aperta alle ore 10.

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

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

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

Seguito della discussione e rinvio 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)

PRESIDENTE, *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 ».

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

45ª SEDUTA (23 febbraio 1961)

Ricordo agli onorevoli colleghi che, in occasione della discussione dei disegni di legge nn. 55 e 65, fu nominata una Sottocommissione di studio, che non limitò il suo esame agli aspetti particolari affrontati dai due disegni di legge in questione, ma lo estese al problema, più generale, di una riforma dell'esercizio farmaceutico.

Do pertanto lettura alla Commissione dell'ampia relazione predisposta, in tale occasione, dal senatore Caroli, che ritengo possa fornire utili elementi di giudizio per l'esame del disegno di legge attualmente all'ordine del giorno:

«È quanto mai sentita la necessità di dare alla legislazione sulle farmacie una nuova strutturazione più adeguata ai tempi, alle accresciute esigenze della società, ai giusti desideri dei numerosi farmacisti che non hanno ancora trovato una dignitosa sistemazione.

Per una visione quanto più possibile chiara della complessa situazione occorre innanzi tutto far ricorso a qualche dato storico onde spiegarci il formarsi e l'evolversi di alcuni particolari elementi e per meglio coglierne gli aspetti più interessanti. Occorre poi fare un quadro completo delle varie esigenze che la situazione manifesta e che sono state poste in rilievo direttamente dagli interessati o nelle relazioni che accompagnano i vari disegni di legge già presentati nella passata legislatura e nell'attuale. Ciò agevolerà il nostro compito di individuare e precisare gli scopi che si vogliono perseguire e di approntare gli opportuni strumenti legislativi per raggiungerli.

Il lavoro che ci accingiamo a compiere è principalmente volto ad un coordinamento delle varie proposte avanzate, onde procedere ad un esame organico di tutte le situazioni prospettate, ed è perciò che largamente si attinge, per questa esposizione, alle relazioni dei proponenti dei diversi disegni di legge.

Al momento della unificazione nazionale, si manifestò subito la necessità di una organica disciplina per l'esercizio delle farmacie, specie a causa delle difformità delle disposizioni regolanti la materia in vigore negli ex Stati italiani.

Furono predisposti vari disegni di legge tendenti ad una completa rielaborazione dell'intera materia che, però, non ottennero mai la sanzione parlamentare.

Soltanto nel 1888, dopo lunghi anni di studi e di dibattiti, si pervenne alla legge Crispi contenente una nuova disciplina dell'esercizio delle farmacie.

Scopo principale della legge era quello di giungere, attraverso una indiscriminata libertà di esercizio, alla unificazione del trattamento giuridico delle farmacie ed alla abolizione di tutti i vincoli e privilegi esistenti.

Ma tale legge, per l'imperfetta formulazione delle norme e per la espressa riserva di emanare altre disposizioni integrative che non furono mai adottate, non solo non divenne operante per i fini propostisi, ma creò maggiore confusione ed incertezza.

Nè il parere del Consiglio di Stato, emesso su richiesta del Ministero dell'interno, valse a migliorare la situazione circa la possibilità della libera apertura delle farmacie.

Il Consiglio di Stato chiariva che non si doveva richiedere alcuna autorizzazione per l'istituzione di un esercizio farmaceutico, ma gli interessati fecero ricorso al Magistrato, e le Corti di Cassazione di Torino e di Firenze si pronunciarono in termini diametralmente opposti; la prima per la validità dei privilegi acquisiti dai farmacisti in base alle precedenti disposizioni di legge, la seconda per un indiscriminato libero esercizio delle farmacie.

La polemica sulle due opposte tesi, con punte talvolta molto aspre, si protrasse per lunghissimo tempo senza però portare alcun efficiente contributo alla sistemazione della confusa situazione.

Per eliminare lo stato di incertezza in cui si versava e nell'intento di migliorare la situazione, venne approvata la legge 22 maggio 1913, n. 468, con la quale, in contrapposto al libero esercizio delle farmacie — proclamato ma non attuato con la legge Crispi — si stabiliva un regime di esercizio vincolato il quale, con poche modifiche, venne ripreso e continuato dal regio decreto 15 marzo 1934, n. 463, incorporato nel vigente testo unico delle leggi sanitarie,

approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

I principi fondamentali che sostanziano il nuovo sistema, come già rilevato nelle relazioni dei precedenti disegni di legge, sono i seguenti:

- 1) la titolarità di esercizi farmaceutici è riservata esclusivamente ai farmacisti;
- 2) la titolarità si acquista solo per pubblico concorso e tramite una autorizzazione personale, vitalizia e non commerciabile;
- 3) non è consentito il cumulo di più concessioni nella stessa persona;
- 4) è concessa, in via transitoria, una equa ed opportuna garanzia ai diritti quesiti in base a precedenti autorizzazioni ed antichi privilegi.

Detto sistema, però, pure avendo resistito per circa un cinquantennio, non è riuscito nel suo principale intento di unificare la disciplina di tutti gli esercizi farmaceutici, ed ha dato luogo a diversi inconvenienti, segnalati da più parti, riguardanti principalmente le diverse possibilità di trasferimento di esercizi farmaceutici, per atto tra vivi o *mortis causa*, dovuto alla diversità delle concessioni di autorizzazione all'esercizio della farmacia.

Ed è così che, attraverso le varie leggi regolanti la subietta materia, si è venuti a trovarsi di fronte a varie forme o categorie di farmacie, già così individuate e distinte:

1) farmacie autorizzate dai Prefetti in base all'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e comprendenti anche quelle rurali;

2) farmacie di vecchia istituzione, denominate legittime, esistenti alla data del regio decreto 15 marzo 1934, n. 463, per le quali era concesso l'esercizio vita durante del titolare, ed il diritto di vendita (articolo 368 del testo unico) e il diritto di trasferimento *una tantum* per successione o atto tra vivi (articolo 369 del testo unico);

3) farmacie di antico diritto, considerate privilegiate, elencate nell'articolo 26 della legge 22 maggio 1913, n. 468, e contemplate dall'articolo 374 del testo unico

delle leggi sanitarie, con il quale si riconoscevano ai titolari determinati diritti che, però, con la successiva abrogazione del detto articolo 374 disposta con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1946, n. 197, sono stati limitati al solo diritto dei titolari di continuare nell'esercizio sino alla durata della loro vita;

4) farmacie gestite dai Comuni, istituzioni di assistenza e beneficenza, altri enti pubblici, società cooperative e di previdenza e di consumo, che alla data del 31 marzo 1934 erano titolari di farmacie per le quali è riconosciuto il diritto ai gestori di continuare l'esercizio senza alcun limite (articolo 371 del testo unico);

5) farmacie gestite da società o enti non compresi fra quelli elencati al numero precedente, ma che siano titolari di farmacie legittime autorizzate secondo le norme anteriori alla legge 22 dicembre 1886, per le quali l'esercizio è limitato solo ad un trentennio dal 31 marzo 1934, e quindi sino al 31 marzo 1964, e titolari di farmacie privilegiate, per le quali il termine è prorogato, con il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1946, n. 197, sino al 15 ottobre 1976;

6) farmacie di diritto reale nei territori annessi (legge austriaca del 18 dicembre 1956, n. 5, 134, I) per le quali il diritto dei proprietari, eredi ed aventi causa di continuare l'esercizio è scaduto il 28 giugno 1953 e cioè a 30 anni dalla pubblicazione del regio decreto 13 maggio 1923 di estensione della legge sanitaria del Regno ai territori delle nuove Provincie;

7) farmacie di diritto personale per le quali venne riconosciuto ai proprietari, eredi o aventi causa, il diritto di esercizio per la durata di 20 anni e cioè sino al 28 giugno 1943.

In questa prospettata situazione si radica principalmente la esigenza di una nuova disciplina che elimini, per quanto possibile, la differenza tra una farmacia e l'altra, sottoponendole tutte ad eguale trattamento.

Nel contempo si auspica una riforma della legge che soddisfi le nuove accresciute esigenze.

Attraverso le avanzate proposte di legge e i voti espressi dagli interessati, le linee

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

45ª SEDUTA (23 febbraio 1961)

fondamentali della riforma potrebbero, senza pretesa di completezza e rinviando per le minori varianti all'esame di dettaglio, così individuarsi e presentarsi:

1) opportunità di modificare le norme sull'autorizzazione per l'apertura ed esercizio delle farmacie, concedendola indiscriminatamente a tutti i farmacisti;

2) modifica delle norme per i concorsi per il conferimento delle farmacie, introducendo le prove d'esami;

3) variazione del rapporto limite tra popolazione e numero delle farmacie;

4) modifica delle norme per il trasferimento del diritto di esercizio delle farmacie a uno o più farmacisti per atto tra vivi o *mortis causa*;

5) determinazione del numero massimo delle farmacie comunali autorizzabili in rapporto al numero degli iscritti nell'elenco dei poveri;

6) nuovo ordinamento per l'esercizio delle farmacie rurali, con particolare considerazione delle condizioni dei titolari di tali farmacie ed eventuale miglioramento delle stesse (disegno di legge Carelli e Pelizzo n. 55);

7) apertura di succursali di farmacie nelle stazioni di cura, soggiorno e turismo;

8) istituzione dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i farmacisti (disegno di legge Sibille n. 30)».

SCOTTI. Lungi da me l'intenzione di ritardare ulteriormente l'approvazione del disegno di legge, devo però osservare che, essendo noi venuti oggi del tutto impreparati ad affrontare gli argomenti testè esposti dalla relazione del collega Caroli, sarebbe quanto mai opportuno un rinvio che desse modo a tutti i Commissari di approfondire tali argomenti.

PRESIDENTE, *relatore*. Se non si fanno osservazioni, aderendo alla richiesta del senatore Scotti, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 10,20.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari