

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PERRINO e MORANDI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 LUGLIO 1968

Disposizioni per il servizio farmaceutico provinciale e per la carriera direttiva dei farmacisti del Ministero della sanità

ONOREVOLI SENATORI. — Nell'ultimo scorcio della passata legislatura stava perfezionandosi l'iter di un disegno di legge (stampato n. 466) recante le norme di cui al presente disegno di legge, quando interveniva lo scioglimento delle Camere facendo decadere il provvedimento.

La 11^a Commissione del Senato lo aveva approvato in data 6 dicembre 1967 recando notevoli e opportune modifiche all'originario testo, e proprio agli ultimi di febbraio 1968 stava per aver luogo la definitiva approvazione della I Commissione della Camera dei deputati.

I motivi che avevano indotto i presentatori del disegno di legge (senatori Perrino e Morandi) sussistono attualmente e sono anzi aggravati dalla nuova situazione verificatasi con la entrata in vigore delle due leggi, 8 marzo 1968, n. 221, e 2 aprile 1968, n. 475, riguardanti le norme concernenti il servizio farmaceutico.

Nel presentare il precedente disegno di legge, si rilevava:

« Il grande sviluppo che ha preso la nostra produzione di farmaci, unitamente alla indispensabile esigenza sempre più viva e pressante di meglio ordinare e di sviluppare l'assistenza farmaceutica anche nei Comuni — e non sono pochi — che di essa sono privi, da una parte accentuano sempre più la necessità di intensi ed efficaci controlli sulla produzione dei farmaci al fine di impedire che siano messi in commercio medicinali non genuini e non rispondenti alle formule in base alle quali furono autorizzati; e dall'altra richiedono anche, in ordine al servizio di somministrazione dei farmaci, oltre al riordinamento ed allo sviluppo delle farmacie, una maggiore e più capillare sorveglianza diretta ad ottenere una più attenta e sicura osservanza delle leggi, ora non sempre ed ovunque pienamente rispettate.

Non si può negare, purtroppo, che tutta l'organizzazione degli uffici della Sanità ha bisogno di essere riveduta e perfezionata, perchè il Ministero della sanità, sorto in

Italia con eccessivo ritardo, è rimasto, si può dire, nelle sue linee generali, presso a poco quello che era quando costituiva una semplice direzione generale del Ministero dell'interno. Donde, manchevolezze e deficienze di struttura e di mezzi; ed anche quel tanto di sviluppo di funzioni e di organi che nel frattempo si è verificato, è venuto su, slegato, saltuario, mai bene coordinato ed unitario, sia al centro, sia ancor più alla periferia.

Certo, non di colpo tutto può farsi; ma occorre però che ormai, settore per settore, secondo un determinato ordine di priorità, si vadano realizzando le riforme che appaiono più urgenti e necessarie. Il tutto però con una visione d'insieme chiara e completa al fine di evitare quello che è, secondo noi, il peggiore dei mali: ricorrere, cioè ai rimedi degli aggiustamenti e dei rattoppi presi sotto l'emozione e l'allarme suscitati nell'opinione pubblica, talvolta anche esageratamente, da un qualche doloroso episodio, o da qualche clamoroso scandalo ».

Il testo originario del disegno di legge numero 466 prevedeva la istituzione del Farmacista provinciale con prerogative proprie a lato degli Uffici provinciali autonomi del Medico e del Veterinario provinciali.

Certamente questa sarebbe stata la soluzione più idonea che viene peraltro — come hanno riconosciuto gli stessi onorevoli proponenti — a interferire su quel criterio di gerarchia che deve sussistere anche alla periferia, dopo la istituzione del Ministero della sanità.

Tuttavia gli emendamenti proposti all'originario disegno di legge fecero cadere, dinanzi alla 11^a Commissione del Senato, le perplessità che il provvedimento aveva suscitato presso il Ministero della sanità.

Furono quindi poste a base del nuovo testo le seguenti considerazioni:

1) l'ampliamento dei compiti del Ministero della sanità giustifica la necessità di poter disporre di un adeguato numero di farmacisti, ma ciò non consente l'istituzione del « farmacista provinciale » come organo autonomo in sede periferica dell'amministrazione sanitaria; occorre invece assegna-

re ad ogni ufficio del medico provinciale un certo numero di farmacisti in relazione alle necessità locali e ad essi possono essere deferite particolari funzioni;

2) ai farmacisti vanno assegnati compiti relativi alle ispezioni sui prodotti medicinali nella loro molteplice varietà (specialità medicinali, sieri, vaccini, ecc.), alle fabbriche di presidi medico-chirurgici, nonché alla produzione e depositi all'ingrosso di sostanze alimentari, di acque minerali, termali, ecc.;

3) l'adeguamento dell'organico dovrebbe consentire la destinazione di almeno un farmacista in ogni ufficio provinciale e più di una unità per le sedi più importanti. Ciò porta la necessità di adeguare l'organico aumentando i posti dagli attuali otto ad almeno 120, così ripartiti:

Coeff. 670 - Ispettore generale farmacista	n. 8
» 500 - Farmacista capo	» 20
» 402 - Farmacista superiore	» 32
» 325 - Farmacista di 1 ^a classe }	» 60
» 271 - Farmacista di 2 ^a classe }	
Totale	
n. 120	

L'onere relativo è di circa 316 milioni, incrementato del 10 per cento in relazione agli sviluppi di carriera del personale in questione.

Alla copertura di detto onere si provvede mediante autofinanziamento delle categorie e cioè con l'elevazione di alcune tasse relative al settore di produzione o distribuzione dei farmaci alla cui vigilanza, nell'interesse della sanità pubblica, è destinato il personale in questione.

Quanto alla tassa di ispezione delle farmacie è previsto un maggior gettito di lire 136 milioni, mentre per la tassa di ispezione alle officine di prodotti chimici e di preparati galenici il maggior gettito sarà di circa 47 milioni annui.

La tassa annua di ispezione alle officine di produzione di specialità medicinali darà un gettito di lire 42 milioni, quella ai depositi e magazzini di prodotti chimici lire 28

LEGISLATURA V — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

milioni, e lire 12,5 milioni la tassa di ispezione alle officine produttrici di presidi medico-chirurgici.

Peraltro, in considerazione che alla copertura dell'onere si provvede con il sistema fiscale, l'assunzione del nuovo personale potrà essere scaglionata in quattro esercizi, di modo che la copertura finale per 334 milioni possa essere raggiunta entro quattro anni dall'entrata in vigore della legge.

Inquadrate il provvedimento entro i ristretti limiti sopra indicati, sia nei riflessi dell'organico del personale del Ministero, sia nei riflessi della copertura finanziaria, se ne valuterà meglio la opportunità quando si consideri che il disegno di legge condiziona la reale applicazione delle citate leggi sulle farmacie rurali ed urbane, eliminando le cause che hanno prodotto, finora, il ristagno dell'attività degli Uffici sanitari provinciali nei confronti delle farmacie, come è dimostrato dalle centinaia di concorsi che da anni attendono di essere banditi o di essere espletati.

Si aggiunga il numero dei nuovi concorsi che dovranno essere promossi in attuazione delle norme che riducono i limiti di popolazione da 5.000 a 4.000 abitanti, con relativa revisione generale della pianta organica delle farmacie di ogni singola provincia; le numerose questioni che sorgeranno dall'inserimento e dalla sostituzione delle nuove norme al precedente ordinamento; il succedersi continuo di nuove richieste di impegni alle farmacie da parte delle Mutue che indubbiamente comporteranno una par-

ticolare ed assidua azione di coordinamento degli organici della sanità a norma della legge istitutiva del medesimo Ministero; il rinnovarsi dei mezzi e degli strumenti di dotazione delle farmacie, per tenersi al passo con le scoperte del mondo terapeutico, con relativa opera di controllo o anche di ordinanza degli uffici sanitari provinciali, ecc. ecc., e si rileverà la urgente necessità di questo provvedimento.

Valga ad esempio la norma dell'articolo 3 del decreto legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito nella legge 23 dicembre 1967, numero 1243, che riconosce la validità giuridica (per tutti gli istituti ed enti tenuti ad erogare in forma diretta le prestazioni farmaceutiche ai propri assistiti) del prontuario terapeutico compilato dall'INAM per i propri assicurati. In tal modo si è attribuito al predetto istituto una potestà sugli altri enti che dovrebbe essere prerogativa esclusiva del Ministero della sanità sia secondo l'ordinamento generale dello Stato, sia secondo quanto dispone la legge istitutiva di tale Dicastero, 13 marzo 1958, n. 296, articolo 1, n. 3.

La costituzione di un corpo organico di farmacisti in seno al Ministero della sanità è quindi imposta dalle circostanze.

Il che è stato chiaramente sentito dagli onorevoli colleghi dei due rami del Parlamento, che hanno dibattuto, nella passata legislatura, l'analogo disegno di legge, e che ora vorranno accogliere con la medesima benevolenza il presente disegno di legge onde completare, finalmente, le strutture basilari del Ministero della sanità.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

La tabella n. 5 dei ruoli organici del Ministero della sanità, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 11 agosto 1959, n. 750, è sostituita dalla tabella allegata alla presente legge.

Art. 2.

Con ordinanza ministeriale, in relazione alle esigenze di servizio, i farmacisti del ruolo della carriera direttiva del Ministero della sanità sono assegnati agli uffici dei Medici provinciali.

Art. 3.

I farmacisti di cui al precedente articolo, in collaborazione con il Medico provinciale, esercitano il controllo e la vigilanza sulle farmacie, sui depositi o magazzini per il commercio all'ingrosso di prodotti chimici usati in medicina e preparati farmaceutici, sulle officine di prodotti chimici e preparati galenici, di specialità medicinali, di vaccini, virus, sieri, tossine, prodotti opoterapici e fermenti solubili ed organizzati e prodotti biologici di cui agli articoli 127, 144, 145, 161, 180, 181, 182, 186 e 188-*bis* del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265, sulle fabbriche, depositi o rivendite di presidi medico-chirurgici di cui all'articolo 13 del regio decreto 6 dicembre 1928, numero 3112, sulla produzione e la vendita di sostanze ad azione stupefacente, di cui alla legge 22 ottobre 1954, n. 1041; presiedono le commissioni di cui agli articoli 4 e 8 della legge 2 aprile 1968, n. 475; rappresentano il Ministero della sanità nelle com-

missioni di cui all'articolo 50 del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854, nei concorsi per farmacie ospedaliere.

Ove particolari esigenze lo richiedano, il Medico provinciale può conferire al farmacista anche i compiti di cui all'articolo 2 della legge 6 dicembre 1965, n. 1367, per la vigilanza igienica sulla produzione e vendita degli alimenti e bevande, nonché quelli relativi alle acque minerali.

Art. 4.

Per la durata di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge il limite di anni 32 previsto dall'articolo 2, punto 2), del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, è elevato ad anni 40, con elevazione massima ad anni 45 in caso di cumulo di benefici, per l'accesso mediante concorsi per esami alla qualifica iniziale di farmacista di seconda classe.

Per lo stesso periodo l'accesso alla qualifica di farmacista superiore, nel limite del 25 per cento dei posti, è consentito ai farmacisti dipendenti dallo Stato, dalle province, dai comuni o da altri enti pubblici, con almeno cinque anni di anzianità di servizio di ruolo, mediante concorso per titoli. Il decreto ministeriale che indice il concorso determina le categorie dei titoli valutabili e stabilisce le norme relative alla documentazione dei titoli stessi. La Commissione giudicatrice del concorso predetto sarà composta ai sensi dell'articolo 70 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686.

I farmacisti di prima classe della carriera direttiva dei farmacisti del Ministero della sanità, in servizio all'entrata in vigore della presente legge, sono collocati, previo giudizio favorevole del Consiglio di amministrazione, secondo l'ordine di ruolo, alla qualifica di farmacista superiore, conservando nel grado l'anzianità di carriera già acquisita.

Art. 5.

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge previsto in lire 334 milioni si provvederà per lire 136 milioni con l'aumento di cinque volte della tassa di ispezione alle farmacie di cui alla legge 14 aprile 1952, n. 403; per lire 56 milioni con l'elevazione a lire 50.000 della tassa annua di ispezione alle officine di prodotti chimici e di preparati galenici di cui alla legge 14 aprile 1952, n. 403; per lire 92 milioni con l'applicazione di una tassa annua di lire 100.000 a carico delle officine per la produzione di specialità medicinali per le ispezioni previste dall'articolo 24 del regio decreto 3 marzo 1927, n. 478, e per lire 28 milioni con l'applicazione della tassa annua d'ispezione di lire 30.000 ai magazzini e depositi all'ingrosso di prodotti chimici usati in medicina e preparati farmaceutici di cui all'articolo 188-*bis* del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e per lire 12 milioni e 500 mila fissando in lire 50.000 la tassa annua per le ispezioni alle fabbriche di presidi medico-chirurgici, previste dall'articolo 13 del regio decreto 6 dicembre 1928, n. 3112, in aggiunta allo stanziamento esistente al capitolo 1021 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1968. Il Ministro del tesoro provvederà, con proprio decreto, alle necessarie variazioni di bilancio.

TABELLA

Carriera direttiva dei farmacisti

Coeff.	Qualifica	Numero dei posti
670	Ispettore generale farmacista .	8
500	Farmacista capo	20
402	Farmacista superiore	32
325	Farmacista di prima classe	60
271	Farmacista di seconda classe	
	Totale	<u>120</u>