

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore SAMEK LODOVICI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 OTTOBRE 1963

Norme per l'istituzione obbligatoria della farmacia interna e per l'assunzione preferenziale dell'esercizio di farmacie di nuova apertura o resesi vacanti, da parte degli Istituti di cura pubblici

ONOREVOLI SENATORI. — I numerosi disegni di legge sulla farmacia presentati da ogni parte politica, uno anche dal Governo per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie, dimostrano che la legislazione in questo settore ha assolutamente bisogno urgente di una revisione che non dovrebbe tardare ulteriormente.

Con la presente ennesima proposta di legge, già presentata e decaduta per la fine della III Legislatura, si intende richiamare l'attenzione del legislatore su un aspetto che pare sia sfuggito o non sia stato sufficientemente considerato dai disegni di legge cennati: quello delle farmacie ospedaliere.

Avviene infatti che mentre da una parte lo sviluppo dell'assistenza ospedaliera va fortunatamente intensificandosi ed è in atto uno sforzo per aumentare il numero degli ospedali, meglio distribuirli e potenziarne i servizi, e d'altra parte sono enormemente aumentati il consumo e le spese per medicinali, ancora relativamente pochi sono gli ospedali forniti di farmacia.

Mancano dati aggiornati, ma è certa l'esistenza di un notevole divario tra il numero delle farmacie ospedaliere interne e quello

degli istituti di cura, e che non possono essere istituite farmacie ospedaliere aperte al pubblico, poichè questa facoltà, che la legge 9 dicembre 1928, n. 2733, provvidamente concedeva alle Opere Pie ospedaliere, è stata soppressa dal testo unico del 1934 delle leggi sanitarie.

Il presente disegno di legge, considerando la delicatezza del servizio farmaceutico ospedaliero, anche se è fatto per la massima parte a base di specialità e prodotti preconfezionati, mira in *primo luogo* a rendere da facoltativa obbligatoria (articolo 1) l'istituzione della farmacia interna per tutti gli istituti di cura pubblici, salvo la possibilità di esenzioni (articolo 2). È evidente che questa norma darà la necessaria garanzia di sicurezza e completezza (preparazione anche diretta di farmaci, di soluzioni per analisi, eccetera) e tempestività al servizio farmaceutico ospedaliero, che oggi in molti ospedali non è immune da critiche e inconvenienti; favorirà inoltre anche l'occupazione professionale in un settore che soffre ancora di una certa disoccupazione. Nè può preoccupare la spesa che sarà incontrata dalle amministrazioni ospedaliere per l'as-

sunzione di farmacisti diplomati in organico, poichè come è ragionevole attendersi e provato dalla esperienza, sarà compensata dalla gestione competente e quindi anche più economica della farmacia, dalla possibilità di largo acquisto diretto (senza intermediari) dei farmaci in confezione ospedaliera, dalla possibilità di impiego di questo personale qualificato anche per altri servizi ospedalieri (analisi chimiche, biologiche, eccetera).

In *secondo luogo* il disegno di legge mira a rivendicare agli istituti di cura pubblici la facoltà di istituire farmacie aperte al pubblico, già riconosciuta alle Opere Pie ospedaliere dalla soppressa legge 9 dicembre 1928, n. 2733, sopra cennata.

Con l'articolo 3 si stabilisce precisamente un diritto di preferenza assoluta a favore degli istituti di cura pubblici, per l'assunzione e l'esercizio di farmacie, quando in luogo si rendano vacanti sedi di farmacie o si renda necessaria l'istituzione di una nuova farmacia in rapporto alle variazioni della pianta organica.

Non si ignora dal proponente che la legge 9 giugno 1947, n. 503, contenente modificazioni al testo unico della legge comunale e provinciale, eccetera, ha ristabilito per i Comuni la facoltà di assumere l'impianto e lo esercizio di farmacie (che era stata pure soppressa dal testo unico delle leggi sanitarie del 1934) e che disegni di legge di iniziativa parlamentare, mirano a conferire proprio ai Comuni questo diritto preferenziale. Il proponente senza escluderlo del tutto per i Comuni, ritiene invece, che questo diritto potrebbe essere attribuito più giustificatamente ed *in primis* agli ospedali ed agli istituti di cura pubblici in genere.

L'Ente ospedaliero (nel cui consiglio di amministrazione il Comune è largamente

rappresentato quando non ne è diretta emanazione) a parte il fatto che può assicurare al meglio il servizio farmaceutico anche per i Comuni con opportune convenzioni, sembra più idoneo di un Comune alla gestione economica di una farmacia pubblica che non abbia intenti esclusivamente speculativi. È inoltre da notare che nell'attuale esuberante ed ognor crescente numero di specialità medicinali spesso destinate a deteriorarsi rimanendo giacenti, la farmacia ospedaliera, pur dovendo essere ben fornita di tutti i presidi, è verosimile che si rifornirà in copia soprattutto dei medicamenti prescelti dai medici ospedalieri, col duplice vantaggio per essa, di evitare sovraccarichi inutili ed antieconomici, e forse di esercitare anche sul pubblico e sui sanitari, una qualche benefica influenza di orientamento in tema di farmaci. Si aggiunga che i proventi derivanti dall'esercizio della farmacia, anche escludendo qualsiasi sleale concorrenza, è verosimile che potranno sollevare in una qualche misura le non floride condizioni economiche di molti Istituti ospedalieri, con benefica influenza sul costo delle rette di degenza. Se si considera poi la difficoltà per tanti giovani farmacisti che aspirano ad avere una farmacia propria, di rilevarla o impiantarla, per le forti spese inerenti, si vede come le farmacie ospedaliere, sia interne che aperte al pubblico, presentino anche un altro lato favorevole: quello di costituire un dignitoso posto di attesa, di studio e formazione professionale, per quanti aspirino a prepararsi a nuovi concorsi e ad aprire appena possibile, una farmacia propria.

Si ritiene quindi che il presente disegno di legge possa meritare la vostra considerazione e non incorrere nello sfavore dei farmacisti e degli Enti ospedalieri.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

L'articolo 114 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« Gli istituti di cura dipendenti da Provincie, da Comuni e da enti sono tenuti ad avere, per uso esclusivo dei propri ricoverati nonchè dei pazienti curati con medicinali nei propri ambulatori, una farmacia interna diretta da un farmacista iscritto all'albo professionale, da assumersi per pubblico concorso, con posto di ruolo ».

## Art. 2.

Possono essere esonerati dall'obbligo di cui all'articolo precedente, le infermerie e gli ospedali con una media di degenti inferiore alle cento presenze giornaliere, che dimostrino di poter provvedere altrimenti adeguatamente e più economicamente alle esigenze del servizio farmaceutico dei propri ricoverati. Il giudizio in merito e l'esonero sono di competenza dell'autorità sanitaria provinciale.

## Art. 3.

Rendendosi vacante una sede di farmacia o in caso di istituzione di una nuova farmacia, gli istituti di cura pubblici esistenti nel Comune hanno il diritto preferenziale assoluto di assumerne la gestione e l'esercizio mediante proprio personale farmacista iscritto all'albo.

## Art. 4.

Quando nel luogo in cui si verifica la vacanza di una sede di farmacia o la necessità di istituzione di una nuova farmacia, gli istituti di cura pubblici siano più di uno, il diritto di assunzione preferenziale e di esercizio della farmacia ai sensi dell'artico-

lo 3, è attribuito secondo l'ordine di importanza e categoria dell'ospedale richiedente a giudizio dell'autorità sanitaria provinciale.

Art. 5.

La notificazione agli istituti di cura pubblici competenti per territorio della vacanza di una sede di farmacia o della istituzione di una nuova farmacia, è fatta d'ufficio dall'autorità sanitaria provinciale, entro un mese dal verificarsi dell'evento.

Art. 6.

L'ente ospedaliero che intende valersi della facoltà di cui all'articolo 3 deve notificarlo all'autorità sanitaria provinciale con deliberazione motivata e accompagnata da progetto tecnico finanziario, entro e non oltre 3 mesi dalla comunicazione ricevuta dall'autorità sanitaria provinciale, con pena di decadenza della facoltà trascorsi questi termini.

Art. 7.

L'autorizzazione definitiva all'assunzione e all'esercizio di una farmacia sia interna che esterna ai sensi degli articoli precedenti, è data agli istituti pubblici di cura dell'autorità sanitaria provinciale che provvede a vigilare sull'osservanza di questa e delle disposizioni di legge non contrastanti, inerenti all'esercizio farmaceutico. La stessa autorità sanitaria provinciale provvede a revocare le autorizzazioni concesse, nel caso di constatata abituale negligenza o di gravi irregolarità di esercizio della farmacia o per la cessazione dell'istituto di cura o per sua spontanea rinuncia alla gestione della farmacia esterna.