

Aspetti del sistema farmaceutico italiano in epoca bellica mondiale

Raimondo Villano

Il **22 maggio 1913** è approvata la legge n. 468 (G. U. n.126 del 31 maggio 1913) recante disposizioni sull'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle farmacie, meglio nota come **Legge Giolitti-Tedesco**, entrata in vigore il 13 luglio 1914, che fissa vari punti fermi in termini di regolamentazione farmaceutica abolendo antichi privilegi, risolvendo questioni a lungo controverse, fissando norme giuridiche sulla professione di farmacista. In particolare, sono definiti i criteri di legittimità per la classificazione delle farmacie e vengono aboliti taluni privilegi riconosciuti alle farmacie di antico diritto. La legge, in effetti, afferma il principio che l'**assistenza farmaceutica** alla popolazione e, quindi, l'esercizio della farmacia, è un'**attività primaria dello Stato**, esercitata direttamente attraverso gli Enti locali (Comuni) o delegata a privati per l'esercizio in regime di **concessione governativa**. La **farmacia**, dunque, in quanto concessione governativa *ad personam*, non può essere né comprata, né venduta, né trasferita per successione o a qualsiasi altro titolo mentre la **titolarità** può essere conseguita esclusivamente per concorso pubblico espletato sulla base dei soli titoli di carriera e di servizio dei partecipanti. La concessione dura quanto la vita del titolare e può essere revocata in qualsiasi momento nelle ipotesi previste dalla legge. Il titolare di farmacia, pur rimanendo un privato, è vincolato da un rapporto di subordinazione speciale alla pubblica amministrazione sanitaria che ha facoltà di imporre obblighi, adempimenti e limitazioni all'esercizio nel preminente interesse pubblico. L'apertura delle farmacie non è più discrezionale ma avviene sulla base della **prima pianta organica** delle sedi farmaceutiche, secondo un criterio che si basa sul numero di residenti. Questa legge, inoltre, mantiene la separazione tra titolarità dell'azienda e conduzione professionale della stessa, con la figura del **farmacista direttore responsabile** che sostituisce il titolare non farmacista o temporaneamente impedito. Al titolare è consentito di operare in regime di **monopolio assoluto nel settore dei farmaci**, con prezzo al pubblico unico e inderogabile e con margine anch'esso fissato e garantito per legge. Con tale legge si ha anche l'**introduzione dell'intervento pubblico nel settore farmacia** mediante la gestione da parte dei Comuni che sono autorizzati ad attivare esercizi farmaceutici ogni volta che se ne determina l'esigenza, in maniera del tutto discrezionale, anche al di fuori dei limiti imposti dalla pianta organica. Al fine di salvaguardare i diritti precostituiti, vengono emanate norme transitorie e le farmacie sono divise in: **farmacie legittime**, sorte in conformità alle leggi degli Stati preunitari alle quali è consentito il proseguimento dell'attività; **farmacie illegittime**, che devono essere chiuse in quanto sorte in violazione dell'ordinamento preesistente e risultanti in contrasto anche con le nuove disposizioni; **farmacie tollerate**, autorizzate a continuare l'attività benché in difformità delle leggi preunitarie giacché ritenute conformi all'indirizzo della legge Giolitti.

Il **15 ottobre 1925**, poi, è promulgato il **Regio Decreto n. 2578** il cui Capo I art. 1 comma 6 intitolato "*Impianto ed esercizio di farmacie*" riporta che "*i comuni possono assumere nei modi stabiliti dal presente testo unico, l'impianto e l'esercizio diretto dei pubblici servizi e segnatamente di quelli relativi a (...) impianti ed esercizi di farmacie*".

Il **27 luglio 1934**, invece, è promulgato il **Regio Decreto n. 1265** (art. 170) che dispone la punibilità addirittura con l'arresto del reato di **comparaggio di medicinali**, ovvero per il medico o il veterinario che ricevano per sé o per altri denaro o altra utilità o ne accettino la promessa allo scopo di agevolare, con prestazioni mediche o in qualsiasi altro modo, la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto ad uso farmaceutico.

L'**11 ottobre 1935** cinquantadue Paesi membri della Società delle Nazioni varano sanzioni economiche (che sarebbero entrate in vigore il 18 novembre) nei confronti dell'Italia, rea di aver attaccato l'Etiopia, Paese membro della Società. all'Assemblea Generale delle Corporazioni tenutasi in Campidoglio il **23 marzo 1936** - Annuale dei Fasci - il Duce Benito Mussolini riafferma con forza la decisione di denunciare le sanzioni economiche emesse dalla Società delle Nazioni. A partire da quest'atto incomincia l'attuazione di una **politica autarchica** mirante a portare l'Italia all'autosufficienza economica, principalmente nell'ambito di un'economia di guerra ma, ovviamente, anche nelle produzioni chimico-farmaceutiche. Così organi istituzionali come la Corporazione della Chimica, riunitasi a Roma il 28-29 novembre e il 3-4 dicembre 1935 in particolare grazie all'opera di Carlo Granelli, giunge a definire alcuni punti fermi: propagandare e proteggere la produzione farmaceutica nazionale, combattere l'esterofilia di medici e consumatori, vietare l'acquisto di prodotti

esteri da parte delle pubbliche amministrazioni e delle opere assistenziali (fatto salvo il caso dove i prodotti nazionali erano inesistenti) e, infine, istituire nomi italiani brevettati per le specialità italiane in luogo di quelli esteri già registrati. Nel frattempo, le imprese fanno a gara nel richiedere certificati relativi all'applicazione della "**Marca del prodotto italiano**" concessa dal "Comitato per il Prodotto Italiano" alle industrie nazionali. Nascono in questo periodo numerose specialità tra le quali citiamo, ad esempio, l'**Adisole**, "*olio ipervitaminico naturale a base d'olio di fegato di tonno*" (in sostituzione del tradizionale straniero olio di fegato di merluzzo di cui ha pressochè le stesse proprietà terapeutiche) prodotto dalla S.A. Farmaceutici Italia "Farmitalia" e pubblicizzato come una grande realizzazione terapeutica autarchica.

Il **2 agosto 1939** in Italia entra in vigore la **legge n. 179 sulla Disciplina dell'esercizio delle professioni da parte di cittadini di razza ebraica** che aggrava irreversibilmente la situazione per tutti i farmacisti ebrei imponendo l'istituzione di specifici "**elenchi aggiunti**" di **non ariani agli Albi Professionali**⁽¹⁾ e, pur consentendo il proseguimento dell'esercizio professionale, applica drastiche limitazioni. La legge, inoltre, salvo situazioni contingibili ed urgenti, prevede anche: **l'obbligo di esercitare esclusivamente a favore di ebrei**; in ogni caso il **divieto di collaborazione tra professionisti ebrei e non ebrei**; l'esclusione di rappresentanza e tutela sindacale attraverso il **divieto di far parte di Associazioni sindacali di categoria giuridicamente riconosciute**.

Tra il **1943 e il 1946**, al termine delle ostilità, e per alcuni della prigionia, rientrano in Italia una ventina di farmacisti già titolari nelle Colonie. Le loro farmacie sono andate distrutte o occupate dai vincitori ed hanno perso ogni loro avere. Il Ministero dell'Africa Italiana chiede il **6 luglio 1946** all'Alto Commissariato per la Sanità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri che essi vengano autorizzati ad aprire un'altra farmacia nei Comuni metropolitanici ove siano sedi disponibili⁽²⁾.

Nell'**immediato dopoguerra**, inoltre, tra le emergenze è annoverabile una cronica **carenza di medicinali** che costringe i medici ed i farmacisti a continue frenetiche consultazioni per riuscire ad assicurare le migliori terapie possibili ai malati. Mancano, tuttavia, addirittura anche i materiali ed i recipienti necessari a contenere le medicine per cui, ad esempio, l'olio di ricino viene dispensato nel bicchiere portato in farmacia dallo stesso cliente e identica sorte è riservata al linimento oleo-calcareo a base di olio di oliva; nè è raro che gli stessi clienti debbano procurare da sè anche la carta oleata per le pomate, le bottiglie (accuratamente lavate o, meglio, anche bollite) per i vari liquidi medicamentosi e, a volte, persino lo zucchero necessario per approntare i molti sciroppi che si preparano in questi anni difficili. Tutti i presidi, poi, come termometri, siringhe, tettarelle sono venduti senza i propri involucri di carta o cartone mentre gli analgesici sono dispensati in piccole e leggerissime bustine di carta a non più di due compresse per volta⁽³⁾.

Sempre nel dopoguerra le farmacie, in forza della Legge 22 maggio 1913 n. 468, sono ancora classificate in: privilegiate trentennali⁽⁴⁾; legittime ventennali⁽⁵⁾; legittime⁽⁶⁾; illegittime (in parte chiuse ed in parte legittimate)⁽⁷⁾.

Ai proprietari o ai loro eredi ed aventi causa delle **farmacie privilegiate** è concesso il diritto di esercizio **trentennale** e la scadenza del trentennio, sul finire del secondo conflitto bellico, è prorogata⁽⁸⁾ al 16 ottobre 1946. Tuttavia, ai titolari (farmacisti e non) di farmacie privilegiate risultanti in esercizio al 15 ottobre 1946 è consentito l'**esercizio a vita**⁽⁹⁾. La medesima normativa, inoltre, riconosce⁽¹⁰⁾ ai Comuni, agli Enti di assistenza e di beneficenza, ad enti pubblici vari ed a cooperative di previdenza e

(1) Cui obbligatoriamente ci si deve iscrivere entro venti giorni dall'entrata in vigore della legge, pena l'arresto fino ad un mese e fino a tremila lire di sanzione pecuniaria; la cancellazione dall'albo avviene entro trenta giorni ed è notificata per messo giudiziario all'interessato.

(2) Archivio A.I.S.P., Dossier corrispondenza Ministero Africa Orientale Italiana e Presidenza del Consiglio 1946-48; cit. Corvi A. - Sorrentino E. in "*La farmacia Coloniale Italiana (1890-1943)*", Atti e Memorie AISF Anno XX n. 1, Aprile 2002.

(3) Leopardi Giacomo, abs da: Signore GianCarlo - *Intervista a Giacomo Leopardi* - Il Farmacista 2006 - Nobile Collegio Chimico Farmaceutico Universitas Aromatariorum Urbis - Tecniche Nuove, febbraio 2006.

(4) Ibid., art. 28.

(5) Ibid., artt. 25-30.

(6) Ibid., art. 26.

(7) Ibid., art. 24.

(8) D.L. 2 novembre 1944, n. 327, art. 1, comma 1°.

(9) D.L. 3 ottobre 1946, n. 197, art. 1.

(10) Ibid., art. 3.

consumo, che risultino titolari di farmacia al 31 maggio 1943, il diritto di continuare l'esercizio dell'attività a **tempo indeterminato**.

Vi sono, poi, tutta una serie di Società ed Enti vari, non ricompresi nell'articolo della norma illustrata in precedenza, che, possedendo una farmacia privilegiata al 16 ottobre 1946, hanno la concessione⁽¹¹⁾ al proseguimento dell'attività fino al 14 ottobre 1976. Con altro provvedimento, infine, gli eventuali acquisti di farmacie effettuati da enti, società e privati non farmacisti dal 31 maggio 1943 al 26 novembre 1944 sono ritenuti validi a tutti gli effetti di legge⁽¹²⁾.

Dal 31 maggio 1943 al 15 ottobre 1946 le farmacie privilegiate sono trasferibili: per vendita, ad opera di titolare o suoi eredi, solo a farmacista iscritto all'Albo; per successione a figlio di titolare deceduto (purchè avviato agli studi farmaceutici o iscritto all'ultimo anno di scuola media di secondo grado)⁽¹³⁾. Successivamente al 16 ottobre 1946 le farmacie privilegiate possono *una tantum* effettuare **trasferimento**: per vendita a farmacista iscritto all'Albo⁽¹⁴⁾; per successione solo ad erede farmacista o a figlio del titolare deceduto (purchè avviato agli studi farmaceutici o iscritto all'ultimo anno di scuola media di secondo grado)⁽¹⁵⁾. In quest'ultimo caso il Prefetto concede l'**esercizio provvisorio** fino al completamento degli studi di farmacia⁽¹⁶⁾.

Ai proprietari delle **farmacie legittime**, o ai loro eredi ed aventi causa, è concesso dalla legge del 1913 il diritto all'esercizio **per venti anni**, ovvero fino al 21 maggio 1933. Il 31 dicembre 1933, tuttavia, la scadenza del ventennio subisce una proroga⁽¹⁷⁾ fino al 31 marzo 1934. A coloro che, infine, alla data del 15 marzo 1934 risultano titolari di farmacie legittime ventennali, indipendentemente dalla data di inizio della titolarità, è riconosciuto il diritto di esercizio a vita⁽¹⁸⁾.

In caso di proprietà di due o più farmacie, il titolare entro il 30 settembre 1934 è costretto ad optare per una di esse ed in mancanza di opzione interviene il Prefetto ad assegnargliene una soltanto⁽¹⁹⁾ mentre le restanti farmacie possono essere vendute ad un iscritto all'Albo⁽²⁰⁾ entro il 31 dicembre 1936, termine oltre il quale, in caso di mancata vendita, sono messe a concorso⁽²¹⁾.

I Comuni, gli enti di assistenza e di beneficenza, enti pubblici vari e le società cooperative di previdenza e consumo, che risultino titolari di farmacie ventennali al 31 marzo 1934, hanno diritto a continuare l'esercizio dell'attività per tutta la durata dell'ente⁽²²⁾. Alle società ed altri enti non contemplati nella precedente concessione e proprietari di farmacie al 31 marzo 1934, invece, è data facoltà di proseguire l'attività fino al 30 marzo 1964⁽²³⁾.

Al titolare di farmacia legittima ventennale al 15 marzo 1934 è conferito il diritto *una tantum* di **trasferimento della proprietà** per vendita a farmacista iscritto all'Albo⁽²⁴⁾. In caso di successione *mortis causa* del titolare a far data dal 15 marzo 1934, poi, è consentito il diritto di trasferimento della proprietà esclusivamente ad erede farmacista iscritto all'Albo o a figlio del titolare deceduto (purchè avviato agli studi farmaceutici o iscritto all'ultimo anno di scuola media di secondo grado). In tal caso il Prefetto concede l'esercizio provvisorio fino al completamento degli studi di farmacia.

Inoltre, se dopo il 15 marzo 1934 la proprietà non risulta ancora trasferita dal titolare vivente per compravendita, gli eredi hanno facoltà di trasferirla *una tantum* entro due anni dalla morte del titolare ad un farmacista iscritto all'Albo professionale⁽²⁵⁾.

In ogni caso, nelle more per la vendita della farmacia, gli eredi hanno diritto all'esercizio provvisorio senza formalità di procedure né specifica autorizzazione⁽²⁶⁾.

(11) Ibid., art. 4.

(12) D.L. 31 maggio 1943, n. 153, art. 1.

(13) D.L. 2 novembre 1944, n. 327, art. 1, comma 2°.

(14) Testo Unico 1934, art. 369, comma 1°; art. 379.

(15) Ibid., comma 2°.

(16) Ibid., comma 4°.

(17) R.D.L. 31 maggio 1933, n. 1797, art. 1.

(18) Testo Unico 1934, art. 368, comma 1°.

(19) Ibid., comma 2°.

(20) Ibid., comma 3°.

(21) Ibid., comma 4°.

(22) Ibid., art. 371.

(23) Ibid., art. 373.

(24) Testo Unico 1934, art. 369, comma 1° e 2°.

(25) Legge 23 dicembre 1940, n. 1686, art. 2.

(26) Ibid., art. 2.

Alle **farmacie legittime**, in caso di proprietà di due o più farmacie, è esteso in capo al titolare l'obbligo di opzione stabilito per quelle ventennali⁽²⁷⁾.

Le farmacie legittime, inoltre, non possono essere trasferite per compravendita bensì esclusivamente per successione ad erede farmacista o a figlio del titolare deceduto (purché avviato agli studi farmaceutici o iscritto all'ultimo anno di scuola media di secondo grado) o al coniuge superstite purché farmacista⁽²⁸⁾.

In deroga a tali disposizioni, infine, per potere discrezionale del Prefetto, previa domanda con addotti validi motivi, le farmacie ventennali possono effettuare il passaggio a farmacie ventennali privilegiate.

Va posto, poi, in debita evidenza che la **convalida della compravendita** di qualsiasi tipologia di farmacia prevede il riconoscimento da parte del Prefetto, previa specifica notifica, e che l'autorizzazione prefettizia al nuovo titolare di farmacia è strettamente personale, non cedibile né trasferibile⁽²⁹⁾.

In merito, invece, alla comproprietà delle farmacie, specifiche disposizioni di legge ne riconoscono esclusivamente il diritto di esercizio ma non ai fini della consistenza patrimoniale⁽³⁰⁾.

Per il riconoscimento del diritto d'esercizio a vita ad ogni comproprietario di farmacia privilegiata, poi, è necessario che la proprietà sia costituita: prima del 31 maggio 1946 se i comproprietari non sono farmacisti; prima del 16 ottobre 1946 se i comproprietari sono farmacisti iscritti all'Albo⁽³¹⁾.

Relativamente al caso di una **farmacia in comproprietà di due o più farmacisti** è riconosciuto⁽³²⁾ ad ognuno di essi il diritto di continuare l'esercizio a vita, ovvero "il diritto di ognuno si compenetra in quello consistente degli altri, si confonde con essi, fino all'ultimo proprietario, ma non si trasferisce ad altri discendenti di tali proprietari⁽³³⁾".

Tuttavia, con il Regio Decreto Legge 15 marzo 1934 n. 463 non vi è più distinzione tra titolari farmacisti e non farmacisti e si riconosce ai titolari al 31 marzo il diritto di esercizio a vita e la trasferibilità *una tantum* per atto tra vivi e successione, purché a favore di farmacista iscritto all'Albo.

Il **rilievo della farmacia** da titolare o da eredi, poi, comporta il pagamento sia di una indennità di rilievo che di una indennità di avviamento.

L'**indennità di rilievo** consiste nel fatto che il concessionario di una farmacia non di nuova istituzione ha l'obbligo di rilevare dal precedente titolare o dai suoi eredi gli arredi, le provviste e le dotazioni attinenti all'esercizio farmaceutico contenuti nella farmacia o nei locali annessi⁽³⁴⁾. In mancanza di accordo fra le parti interessate, la Commissione, in base a perizia e con decisione inappellabile, determina l'importo del rilievo⁽³⁵⁾.

Nella medesima situazione descritta in precedenza, poi, il concessionario ha pure l'obbligo di corrispondere al precedente titolare o al suoi eredi un'**indennità di avviamento** quantificata dalla Commissione di concorso⁽³⁶⁾ in misura corrispondente a tre annualità del reddito medio imponibile di "ricchezza mobile" della farmacia, accertato agli effetti dell'ultimo quinquennio⁽³⁷⁾.

Il rilievo, tuttavia, può essere esposto a divergenze di valutazione che possono sfociare in una **contestazione del prezzo** degli arredi, delle provviste e delle dotazioni della farmacia costringendo la parte contestante a sollecitare il giudizio della Commissione di concorso a mezzo richiesta, contenere l'indicazione del prezzo offerto⁽³⁸⁾, notificata anche alla controparte⁽³⁹⁾.

(27) Testo Unico 1934, art. 370, comma 1°.

(28) Ibid., art. 370, comma 2°.

(29) Testo Unico 1934, art. 369, comma 5°.

(30) Circolare ACIS 1 novembre 1946, n. 114.

(31) Decreto Legge 3 ottobre 1946, n. 197, art. 6.

(32) Regolamento 13 luglio 1914, n. 829, art. 60.

(33) Assauro Giuseppe, *Sulla trasmissibilità della quota parte del comproprietario di farmacia*, Bollettino Chimico Farmaceutico Anno 86, 15 marzo 1947, n. 5, Società Editoriale Farmaceutica, Milano, pag. 85.

(34) Testo Unico 1934, art. 110, comma 1°.

(35) Ibid., comma 2°.

(36) Ibid., comma 2°.

(37) Ibid., comma 1°.

(38) R. S. F. 1938, art. 16, comma 2°; in Francesco Sommi, *Rilievo di farmacia dal titolare o da eredi del titolare* - Ordine dei Farmacisti di Milano, appunti di Legislazione sanitaria, Bollettino Chimico Farmaceutico, quindicinale di farmacia fondato da Pietro Viscardi nel 1861, Società Editoriale Farmaceutica SEF, Milano - Anno 88, 15-30 marzo 1949, n.ri 5-6, pag. XI-XIV.

(39) R. S. F. 1938, art. 16, comma 1°.

La Commissione, in tale evenienza, procede chiedendo alla parte istante un congruo deposito per le spese, fissa un termine perentorio ed entro 15 giorni dall'avvenuto deposito, sentite le parti, emette la decisione⁽⁴⁰⁾ ponendo le spese originarie dalla contestazione a carico del precedente titolare o dei suoi eredi, se la decisione fissa il prezzo da pagare in misura non superiore a quello offerto dal nuovo titolare⁽⁴¹⁾, o a carico del nuovo titolare, se la decisione comporta un plusvalore superiore a un decimo rispetto al prezzo offerto⁽⁴²⁾, o perequando le spese fra le parti, allorché la differenza fra il prezzo offerto e quello emerso nella decisione non risulti maggiore di un decimo⁽⁴³⁾.

La nota delle spese è resa esecutiva per provvedimento del Prefetto che ne effettua notifica, unitamente alla decisione della Commissione⁽⁴⁴⁾, alla parte soccombente⁽⁴⁵⁾.

Decorsi, infine, 10 giorni dalla notifica prefettizia senza che il nuovo titolare abbia ottemperato alla decisione della Commissione, si verifica la decadenza dell'autorizzazione⁽⁴⁶⁾.

Nel 1948, poi, è accordato un **diritto di preferenza⁽⁴⁷⁾ per le farmacie dei caduti in guerra o per cause di guerra⁽⁴⁸⁾** che sono assegnate, nell'ordine a: figli del titolare; coniuge del titolare; genitori del titolare, purché comproprietari della farmacia⁽⁴⁹⁾. Un mese prima dello scadere di tale assegnazione, della durata ventennale a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto, il figlio o coniuge assegnatari della farmacia, qualora iscritti all'Albo professionale, hanno diritto di assegnazione della farmacia, previa istanza e per promulgazione di decreto prefettizio *ad hoc*, vita natural durante; se, invece, vi sono più figli farmacisti, l'assegnazione spetta al designato in accordo fra essi o, in mancanza di accordo, al più anziano d'età⁽⁵⁰⁾.

L'articolo 114 del Testo Unico del 1934, poi, dispone che possono essere autorizzate, senza facoltà di vendita al pubblico, le aperture di **farmacie interne** di istituzioni di pubblica beneficenza ed assistenza, sentiti il Consiglio Sanitario Provinciale e la Giunta Provinciale Amministrativa; tali farmacie, dirette da un Direttore farmacista con residenza permanente in esse⁽⁵¹⁾, senza obbligo di iscrizione all'Albo professionale e con nomina soggetta ad approvazione prefettizia, non sono trasferibili e il loro diritto decade, salvo anticipata rinuncia, alla cessazione dell'attività dell'ente o dell'istituzione.

Con la legge Legge Giolitti-Tedesco, inoltre, accolte e integrate non di rado antiche suddivisioni, la **definizione della pianta organica delle farmacie** avviene con la suddivisione in sedi del territorio urbano⁽⁵²⁾. Sulla base di tale pianta è fissato, dunque, il numero delle farmacie che è in ragione di una ogni cinquemila abitanti e va limitato secondo il bisogno reale della collettività e fissato, nello specifico caso per caso, dal Prefetto che, come visto già in precedenza in tale disamina, si sostituisce praticamente al Protomedicato⁽⁵³⁾.

La legge, per accontentare i Comuni, i farmacisti "rurali" e i farmacisti di "antico diritto" della città, riconosce a favore delle Amministrazioni Pubbliche una Farmacia Comunale oltre il numero legale che ne stabilisce una ogni 5.000 abitanti, accetta il "monopolio" costituito dai farmacisti "rurali" che si sono consorziati in forma di cooperative e lascia i vecchi "privilegi" del governo austriaco ai farmacisti di di "antico diritto" (per chi abbia "aperto bottega" prima del 1835). L'ordinamento Giolitti resta in vigore sino al 1968.

(40) Ibid., comma 3°.

(41) Ibid., art. 17, comma 1°.

(42) Ibid., comma 2°.

(43) Ibid., comma 3°.

(44) Ibid., art.18 comma 1°.

(45) Ibid., comma 4

(46) Francesco Sommi, *ibid.*

(47) Legge 7 maggio 1948, n. 545.

(48) Ad esempio, violenze o sevizie ad opera dei nazifascismi.

(49) Ibid. art. 1, comma 1°.

(50) Ibid. art. 1, comma 1° e 3°.

(51) Ibid. art. 121, comma 1°, 2°, 3°, 4°.

(52) Sostanzialmente, in realtà, in ordine sparso sul territorio italiano varie *ratio* di correlazione al rapporto farmacie abitanti sono applicate dai secoli passati; inoltre, già nel corso dell'Ottocento nel Regno delle Due Sicilie è elaborata una suddivisione della città in sezioni a cura del servizio Protomedicale e, in particolare, sono individuate le seguenti sezioni: Avvocata, Vicaria, Chiaia, Porto, San Ferdinando, San Lorenzo, San Giuseppe, San Carlo all'Arena, Montecalvario, Pendino, Mercato;

(53) Tale competenza nel tempo è trasferita prima al Medico Provinciale e, poi, alla Regione cui ancora nei tempi attuali è affidata la gestione.

Negli anni successivi alla promulgazione della Legge Giolitti, tuttavia, si sente spesso parlare di “**privilegi delle farmacie**” e di “**diritti feudali**” dei farmacisti titolari delle farmacie in esercizio⁽⁵⁴⁾; a ciò sono opposte argomentazioni adducendo che “*il fatto che le farmacie non siano trasmissibili per cessione fra farmacisti, si è praticamente dimostrato inadatto ed è a causa di grave danno per l’esercizio professionale farmaceutico*⁽⁵⁵⁾” e che “*trascorso il periodo provvisorio della commerciabilità delle farmacie, queste sono ora nella maggior parte a concessione personale e assegnate solo per concorso: quindi praticamente espropriate*⁽⁵⁶⁾”.

Duri attacchi nell’epoca della Giolitti provengono, inoltre, dai **fattori dell’istituzione di una seconda farmacia nei centri abitati rurali**, “*tostochè essi abbiano raggiunto una popolazione di 6000-7000 abitanti*” e sono tesi sia a provocare un ribasso dei prezzi spezzando il monopolio del farmacista unico creando concorrenza sia a permettere ad un farmacista collaboratore la possibilità di diventare titolare di una farmacia propria. Alla prima tipologia di offensiva si controbatte sostenendo che “*occorre ricordare ancora una volta che per le prestazioni farmaceutiche vi è la tariffa di Stato e per le specialità il prezzo fisso; aprendo una nuova farmacia è molto probabile e razionale che fra i due professionisti si formi un giusto accordo di non scendere sotto tali prezzi perché essendo per ciascuno di essi la popolazione da servire assai inferiore alla quota di 5000, essi possano ricavare dalla insufficiente clientela il reddito necessario a loro e alle famiglie*⁽⁵⁷⁾”. Alla seconda tipologia di offensiva si controbatte sostenendo che “*è bene considerare che, mentre con la prima farmacia insediata in centri rurali che ne sono sprovvisti si porta un immediato effettivo vantaggio agli abitanti del luogo, si permette lo stabilirsi in paese di un professionista che rappresenta un elemento di progresso nella vita sociale e si sottrae molta clientela alle farmacie già esistenti nei Comuni vicini ove gli abitanti erano costretti a recarsi con loro grave disagio*⁽⁵⁸⁾”, “*per necessità di cose la nuova farmacia dovrà essere in posizione meno centrale di quelle esistenti, cioè alla periferia dell’abitato*⁽⁵⁹⁾” con rischi di ridotto fatturato per cui “*per queste nuove farmacie uniche, qualora il reddito fosse insufficiente, si potrà richiedere ai Comuni la concessione di adeguati sussidi*⁽⁶⁰⁾”.

Ma, infine, in considerazione della difficile epoca bellica, è soprattutto ascritto alla legge Giolitti un rilevante ruolo macroeconomico meritevole di evidenza che riguarda la positiva valenza compensativa congiunturale esercitata dal costo della prestazione farmaceutica al cittadino fissata dallo Stato mediante il prezzo del medicinale soggetto ad approvazione ministeriale. In effetti, si fa notare nel secondo dopoguerra, ad esempio, che essa ha pienamente corrisposto ai “*fini sociali*” prefissati in quanto “*nella dura esperienza delle due guerre mondiali, nonostante le gravissime difficoltà per il rifornimento di medicinali e l’enorme aumento di prezzo di ogni merce e prestazione d’opera, il servizio sanitario farmaceutico fu generalmente adeguato alle necessità della popolazione ed attualmente, mentre tutte le altre merci e servizi sono aumentati in media 55 volte (e molti assai di più) le specialità medicinali sono aumentate solo 26 volte ed i medicinali circa 30 volte*⁽⁶¹⁾”.

(54) “*Revisione Straordinaria della pianta organica delle farmacie di Milano e provincia*”, Bollettino Chimico Farmaceutico, quindicinale di Farmacia fondato da Pietro Viscardi nel 1861 - Anno 88, 15/30 gennaio 1949, numeri 11-12, Società Editoriale Farmaceutica Milano, Istituto De Angeli Milano, pag. XVIII-XX.

(55) Ibid..

(56) Ibid..

(57) Ibid..

(58) Ibid..

(59) Ibid..

(60) Ibid..

(61) Ibid..

Raimondo Villano

Corso Umberto I, 223
80058 Torre Annunziata (Na)
farmavillano@libero.it
www.chiron-found.org