

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro della Sanità

(MARIOTTI)

di concerto col Ministro dell'Interno

(TAVIANI)

col Ministro delle Finanze

(PRETI)

col Ministro del Bilancio

(PIERACCINI)

col Ministro del Tesoro

(COLOMBO)

e col Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale

(BOSCO)

NELLA SEDUTA DEL 16 MARZO 1967

Provvidenze a favore dei farmacisti rurali

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge ha lo scopo di assicurare il regolare servizio delle farmacie nei piccoli centri mediante la concessione di notevoli provvidenze di carattere economico a favore dei titolari delle farmacie stesse, dei direttori responsabili che sostituiscano il titolare e dei farmacisti che abbiano la gestione provvisoria dell'esercizio.

Nel bilancio del Ministero della sanità a questo fine finora erano stati stanziati lire 130 milioni che aggiunti alla quota gravante sui comuni, pari circa alla metà di detto stanziamento, rappresentavano un ben misero contributo per i farmacisti delle 4.586 (dati al 31 gennaio 1965) farmacie rurali esi-

stenti nel territorio nazionale. Se si aggiunge, poi, la macchinosa procedura per il riconoscimento del diritto all'indennità, il ritardo dei comuni nel pagamento, le inevitabili contestazioni sia sul diritto all'indennità che alla misura della stessa, è agevole comprendere come il beneficio concreto voluto dal legislatore sia stato frustrato al punto che l'esodo dei farmacisti dalle farmacie dei piccoli centri è divenuto ogni giorno crescente e i 1.228 comuni rurali, privi di farmacie al 31 gennaio 1965, sono oggi diventati molti di più.

Il presente disegno di legge, che coincide con l'avviso della Commissione igiene e sanità della Camera dei deputati, riconosce

al farmacista rurale il diritto ad una equa indennità di disagiata residenza a carico di tutta la collettività, indennità, non legata, almeno fino ad una determinata classe di comuni al reddito di ricchezza mobile del farmacista, bensì alla popolazione potenzialmente servita dalla farmacia tenendo presente che più esiguo è il numero degli abitanti e più elevata deve essere la misura dell'indennità che rappresenta sia la necessaria integrazione ai modesti proventi del farmacista rurale, sia un premio per chi, al servizio della collettività, per la tutela della salute pubblica, lavora in centri socialmente disagiati.

Lo Stato si assume il prevalente onere derivante dalla applicazione della presente legge ma chiede il concorso del comune, sia pure in misura molto modesta.

L'innovazione più evidente rispetto alla disciplina vigente consiste nel dividere i comuni, o meglio i centri rurali serviti dalle farmacie — e nel centro rurale si è voluto, secondo la più ampia accezione, comprendere sia il comune che la frazione, la frazione capoluogo, o l'agglomerato, abitato comunque costituito, inferiore a 5.000 abitanti — a seconda che siano inferiori o superiori a 3.000 abitanti, riconoscendo ai farmacisti operanti nei primi, quelli più bisognosi, un contributo fisso commisurato all'entità della popolazione, mentre a coloro che esercitano nei centri superiori a 3.000 abitanti l'indennità è legata alla misura del reddito accertato definitivamente agli effetti del pagamento dell'imposta di ricchezza mobile, in considerazione del fatto che potenzialmente da detti esercizi possa venire al farmacista un reddito adeguato.

Si è poi ritenuto necessario prevedere la apertura di dispensari farmaceutici, affidati ai farmacisti o al comune in quei comuni o centri abitati dove non possa comunque funzionare la farmacia prevista in pianta organica.

L'articolo 2 del disegno di legge, prevede l'indennità nella misura di lire 850.000, 650 mila, 500.000 annue per le farmacie rurali ubicate, rispettivamente, in centri con popolazione fino a mille abitanti, da mille a duemila e da duemila a tremila; per i farmacisti, invece, operanti nei centri da tremila

a cinquemila abitanti, l'indennità è di lire 300 mila annue se il loro reddito netto definitivamente accertato agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile sia superiore a lire 960 mila.

L'indennità così commisurata è dovuta anche al comune che gestisca la farmacia rurale. Questa estensione è diretta a favorire la gestione di farmacie rurali da parte dei comuni ed è sembrato opportuno estendere all'ente locale le provvidenze in parola nella misura prevista a carico dello Stato.

L'indennità stessa, poi, è assicurata al farmacista gestore che sostituisce il titolare della farmacia rurale nonchè al sanitario incaricato della gestione del dispensario farmaceutico nella misura prevista dall'articolo 3.

L'indennità grava per una parte fino ad un massimo di lire 80.000 sui rispettivi comuni e per il resto sul bilancio dello Stato e la corresponsione al farmacista beneficiario farà carico direttamente al comune per la sua parte ed allo Stato per il resto, tramite il Ministero della sanità che erogherà le relative somme con mandati a favore dei beneficiari in due rate semestrali uguali e posticipate.

Il precedente schema, diramato il 14 aprile 1965, prevedeva a carico dei comuni un contributo non inferiore a lire 150.000 annue per ogni farmacia rurale. A seguito delle osservazioni dei Dicasteri dell'interno e delle finanze l'onere a carico dei comuni è stato ridotto nella misura di lire 80.000 e corrisponde alla spesa che attualmente grava sui comuni in base alle leggi vigenti.

Peraltro non si ritiene di poter aderire all'invito di esonerare del tutto i comuni da tale onere perchè a parte la considerazione che in passato i comuni erano tenuti ad istituire la « condotta farmaceutica » (vedi legge Giolitti del 1913 sulle farmacie), il controllo che il comune esercita sulla farmacia (orario di apertura, presenza del farmacista nell'esercizio) ed il servizio che ne ricava (distribuzione gratuita dei medicinali ai cittadini iscritti nell'elenco dei poveri) non consente di liberare l'ente autarchico da detto onere — ridotto, per la verità in misura quasi simbolica — se si tiene conto anche che l'interesse al regolare svolgimento di un

servizio pubblico — come l'esercizio farmaceutico — viene accentuato quando la collettività è gravata di una spesa per detto servizio. Tale onere però non risulterà superiore ma anzi inferiore a quello gravante oggi sui comuni, tenuti a corrispondere un terzo dell'indennità.

Tuttavia poichè l'esperienza passata, dalle cui indicazioni scaturisce il presente disegno di legge, ha messo in risalto la circostanza del mancato o ritardato pagamento dei comuni della quota di loro pertinenza, è stata prevista l'inclusione della spesa relativa a questo contributo fra quelle obbligatorie da parte del comune con garanzia reale sulle entrate fiscali dello stesso.

L'onere presunto di lire 2,6 miliardi sembra vicino al reale fabbisogno tenendo presente che i 1.228 comuni ancora sprovvisti di farmacia gradualmente provvederanno a fornirsi dell'esercizio farmaceutico e che, nel contempo, potranno ridursi gli oneri per le farmacie nei comuni e centri da tremila a cinquemila abitanti per il presumibile aumento del reddito dei farmacisti beneficiari.

A copertura della spesa derivante dall'applicazione della presente legge si farà fronte con le seguenti entrate:

lire 130 milioni stanziati nel capitolo 1241 dello stato di previsione del Ministero della sanità e derivante dal contributo posto a carico dei farmacisti urbani dalla legge 12 agosto 1962, n. 1352;

lire 1.670 milioni da prelevarsi dal fondo speciale per i provvedimenti legislativi in corso, di cui al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1967;

lire 800 milioni derivante dal contributo che oggi, convenzionalmente gli enti mutualistici versano ai farmacisti rurali e che corrisponde allo 0,30 per cento dell'ammontare delle spese da questi sostenute per la somministrazione di medicinali ai propri assistiti tramite le farmacie. La convenzione vigente tra la federazione degli ordini dei farmacisti e gli enti mutualistici, stipulata il 7 novembre 1964 verrebbe a cessare e l'erogazione del contributo aggiuntivo a quello previsto dalla legge 12 agosto 1962, n. 1352, verrebbe incorporato nell'unico con-

tributo previsto dal presente disegno di legge.

Circa la natura di questo contributo, la sua giustificazione riposa sul principio che gli enti mutualistici con l'assicurazione obbligatoria contro le malattie si impegnano ad erogare al proprio assicurato quell'assistenza sanitaria convenzionale della quale parte notevole è l'erogazione dei medicinali. La difficile situazione delle farmacie rurali già in passato ha spinto gli enti mutualistici a concedere, tramite la FOFI, un contributo ai farmacisti rurali a titolo di sussidio per il lavoro da questi ultimi svolto e diretto alla realizzazione ed attuazione delle finalità sociali ed assistenziali prestate dagli enti mutualistici.

È anche nell'interesse di detti enti che si richiede la presenza dei farmacisti nei piccoli centri, in quanto la mancanza della farmacia non consentirebbe agli enti di erogare l'assistenza farmaceutica ed ai cittadini, assicurati contro le malattie, la possibilità di fornirsi dei necessari farmaci, con intuibili ripercussioni di carattere sociale.

Il testo che segue è stato emendato secondo l'avviso del Ministero del tesoro per quanto riguarda le modalità di liquidazione delle indennità di residenza, l'indicazione del contributo dello Stato, l'esclusione delle provvidenze per le farmacie ubicate nei comuni e centri abitati dichiarati, a norma della legge 27 agosto 1960, n. 1042, stazioni di cura, soggiorno e turismo e l'istituzione dei dispensari farmaceutici.

Non si è, invece, ritenuto possibile aderire alla proposta di inserire una norma secondo la quale, ove le somme stanziare non fossero sufficienti alla corresponsione delle singole indennità, l'indennità stessa sarebbe stata ridotta in misura proporzionale ed uniforme per tutte le farmacie rurali.

Si ritiene infatti che il numero dei beneficiari esercenti in località da 3 a 5 mila abitanti non dovrà essere notevole, atteso il prevedibile costante incremento del reddito che automaticamente riduce od esclude l'erogazione della indennità.

L'incremento, peraltro, della spesa degli enti mutualistici per l'assistenza farmaceutica derivante sia dal miglioramento della assistenza, sia dall'aumento degli aventi di-

ritto, può indurre a prevedere che l'onere a carico degli enti mutualistici, fissato nella misura dello zero tre per cento del fatturato farmaceutico, sarà sufficiente ad assicurare i mezzi di copertura per la spesa oggetto del presente disegno di legge.

Le finalità, infine, che il disegno di legge in parola si prefigge, possono essere raggiunte solo se si garantisce, agli aventi diritto, il beneficio economico nella misura prevista e limitata allo stretto necessario per frenare l'esodo dei farmacisti rurali.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Le farmacie sono classificate in due categorie:

a) farmacie urbane, situate in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti;

b) farmacie rurali ubicate in Comuni, capoluoghi di Comune, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti.

Non sono classificate farmacie rurali quelle che si trovano nei quartieri periferici delle città, congiunti a queste senza discontinuità di abitati, nonchè quelle ubicate in centri o località riconosciute, ai sensi della legge 27 agosto 1960, n. 1042, stazioni di cura, soggiorno o turismo.

Nei Comuni, frazioni o centri abitati di cui alla precedente lettera b), ove manchi o non sia aperta la farmacia prevista nella pianta organica, con decreto del medico provinciale devono essere istituiti dispensari farmaceutici.

Tali dispensari sono gestiti sotto la responsabilità del titolare della farmacia più vicina; nel caso di sua rinuncia, il dispensario è gestito dal Comune che vi provvede attraverso il medico condotto o altro sanitario.

I dispensari farmaceutici sono dotati di medicinali di uso comune e di pronto soccorso, già confezionati.

Art. 2.

Ai titolari delle farmacie rurali, ubicate in località con popolazione inferiore a 3.000 abitanti, l'indennità di residenza prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi

sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è fissata, in relazione alla popolazione, risultante al 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferisce l'indennità di residenza, nella misura che segue:

lire 850.000 annue per popolazione fino a 1.000 abitanti;

lire 650.000 annue per popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti;

lire 500.000 annue per popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti.

Ai titolari di farmacie rurali ubicate in località con popolazione superiore a 3.000 abitanti, l'indennità può essere concessa fino alla misura di lire 300.000 annue purchè il loro reddito netto, definitivamente accertato agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile, non superi le lire 960.000 annue.

Al Comune che gestisca la farmacia rurale secondo le norme stabilite dal regio decreto 15 ottobre 1925, n. 2587, spetta un contributo annuo a carico dello Stato pari alla misura dell'indennità stabilita ai comuni precedenti a favore dei farmacisti rurali, ridotta della quota dovuta dal Comune.

Art. 3.

L'indennità di residenza di cui all'articolo precedente spetta al farmacista direttore responsabile che sostituisca il titolare nei casi consentiti, nonchè al farmacista che abbia la gestione provvisoria dell'esercizio a termini dell'articolo 129 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nella misura fissata per il titolare.

Al farmacista gestore o al sanitario cui è affidato il dispensario farmaceutico istituito a norma del precedente articolo 1, spetta una indennità di gestione nella misura fissa di lire 80.000 annue, ridotta a metà nel caso che il dispensario sia ubicato in locali messi a disposizione dal Comune.

Art. 4.

I titolari, i direttori responsabili o i gestori provvisori di farmacie rurali ed i sanitari gestori o incaricati dei dispensari far-

maceutici, aspiranti alla indennità, devono, entro il 31 marzo del primo anno di ogni biennio, presentare apposita istanza in bollo al medico provinciale corredata da:

- 1) un certificato del sindaco attestante che la farmacia o il dispensario sono aperti;
- 2) limitatamente ai farmacisti di cui al secondo comma dell'articolo 2, un certificato dell'ufficio distrettuale delle imposte dirette rilasciato in data anteriore al 1° marzo del primo anno del biennio in cui viene presentata la domanda, dal quale risulti il reddito netto di ricchezza mobile a carico della farmacia per ciascuno degli ultimi tre anni definitivamente accertato o, in mancanza del triennio, in quel minor periodo di imposta per cui fu effettuato l'accertamento nei confronti dei titolari delle farmacie o degli altri farmacisti di cui all'articolo 3.

Art. 5.

La Commissione prevista dall'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265, delibera sul diritto all'indennità e sulla misura di essa in base ai dati ufficiali della popolazione residente di ciascun capoluogo, frazione o centro abitato, pubblicati dall'Istituto centrale di statistica o, in mancanza, su attestazione della Prefettura ed in base alla documentazione prodotta dal farmacista rurale o dal sanitario gestore o incaricato del dispensario farmaceutico.

La Commissione delibera altresì sul diritto al contributo spettante ai Comuni gestori di farmacie rurali e sulla misura di esso, previo accertamento d'ufficio in ordine alla funzionalità ed al reddito netto di ricchezza mobile della farmacia rurale ubicata nelle località superiori a 3.000 abitanti.

La decisione della Commissione è definitiva e deve essere trasmessa al Ministero della sanità ed al competente Comune entro il 30 giugno del primo anno del biennio.

Art. 6.

L'onere dell'indennità di residenza grava come spesa fissa obbligatoria sul bilancio

del Comune nella misura di lire 80.000 e sul bilancio dello Stato per la rimanente parte.

L'onere dell'indennità di gestione del dispensario farmaceutico e del contributo a favore del Comune gestore della farmacia rurale grava sul bilancio dello Stato.

All'articolo 91, lettera *h*), del regio decreto 3 marzo 1934, n. 383, è aggiunto il seguente numero:

« 8) somministrazione del contributo a favore delle farmacie rurali ».

La decisione della Commissione di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente è notificata, a cura del medico provinciale, anche all'esattore del Comune debitore, facendogli obbligo di versare in apposito capitolo dello stato di previsione dell'entrata l'ammontare corrispondente al contributo da versare ai farmacisti rurali, prelevandolo sui proventi dei tributi comunali riscuotibili con ruolo o, in mancanza, sul gettito dell'imposta di consumo.

La liquidazione dell'indennità per la quota spettante al Comune deve essere effettuata entro e non oltre il 31 ottobre di ogni anno, quella spettante allo Stato viene effettuata dal medico provinciale in due rate uguali e posticipate con scadenza, rispettivamente, al 30 giugno ed al 31 dicembre di ogni anno con ordinativi diretti facenti capo all'apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

L'indennità spettante al farmacista o al sanitario incaricato del dispensario farmaceutico viene liquidata in unica rata posticipata a cura del medico provinciale.

Il contributo a favore del Comune previsto all'ultimo comma del precedente articolo 2, determinato secondo le norme previste al secondo comma dell'articolo 5, viene versato, a cura del medico provinciale, in due rate uguali e posticipate con scadenza al 30 giugno ed al 31 dicembre di ogni anno, mediante ordinativi diretti facenti capo all'apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della sanità.

Per la liquidazione delle indennità e del contributo previsti dai precedenti commi quinto, sesto e settimo, il Ministero della sanità provvede a mettere a disposizione

dei medici provinciali i fondi necessari mediante decreti di ripartizione delle somme stanziare sull'apposito capitolo di spesa con le modalità previste dalla legge 17 agosto 1960, n. 908.

Art. 7.

Per l'erogazione dell'indennità di residenza a carico dello Stato, dell'indennità di gestione del dispensario farmaceutico e del contributo a favore del Comune gestore della farmacia rurale, sarà iscritto, nello stato di previsione del Ministero della sanità, apposito stanziamento il cui ammontare sarà costituito:

1) dal contributo a carico delle farmacie non rurali nella misura prevista dall'articolo 2 della legge 12 agosto 1962, n. 1352;

2) da un contributo dello 0,30 per cento sull'ammontare delle spese sostenute per la somministrazione di medicinali agli aventi diritto a carico degli enti mutualistici, con cessazione di ogni altro contributo degli enti stessi convenzionalmente versato ai farmacisti rurali.

Il provento del contributo stesso affluirà ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato;

3) da un concorso dello Stato, nella misura di lire 1.670 milioni annui.

Art. 8.

Alla spesa derivante dall'applicazione della presente legge, valutata in lire 2.600 milioni annui, si provvederà, per l'anno 1967, per lire 130 milioni con lo stanziamento del capitolo 1241 dello stato di previsione del Ministero della sanità; per lire 1.670 milioni mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 3523 dello stato di previsione del Ministero del tesoro e, per la differenza, con l'entrata derivante dall'applicazione del contributo di cui al n. 2) del precedente articolo 7.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.