

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 3871

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore DE ANNA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 MARZO 1999

—————

Abrogazione delle disposizioni legislative concernenti la cor-
responsione dell'indennità di residenza alle farmacie rurali

—————

ONOREVOLI SENATORI. — Attualmente la disciplina legislativa nazionale che regola l'indennità di residenza alle farmacie rurali è contenuta nell'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nell'articolo 2 e seguenti della legge 8 marzo 1968, n. 221.

Il testo unico approvato con regio decreto n. 1265 del 1934, che rappresenta a tutt'oggi il punto cardine della farmaceutica, all'articolo 115, primo comma, così enuncia: «Per i comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai cinquemila abitanti, nei quali non esista farmacia e sia andato deserto il concorso aperto per la istituzione e l'esercizio della medesima, è stabilita una speciale indennità di residenza a favore del farmacista, nominato in seguito a concorso.». Al comma successivo il medesimo articolo prevede che «La predetta indennità può essere concessa anche ai titolari di farmacie rurali non di nuova istituzione, che abbiano un reddito medio imponibile, accertato agli effetti dell'applicazione dell'imposta di ricchezza mobile nell'ultimo triennio, non superiore a lire ottomila».

La legge 8 marzo 1968, n. 221, recante: «Provvidenze a favore dei farmacisti rurali», dopo aver stabilito all'articolo 1 che «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, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti», all'articolo 2, primo comma, prevede che «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 lu-

glio 1934, n. 1265, è fissata in relazione alla popolazione 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».

Per comprendere compiutamente le ragioni che hanno portato alla previsione legislativa del beneficio dell'indennità di residenza è probabilmente necessario collocare le norme cui si fa riferimento nel contesto storico-sociale nel quale esse sono state concepite e introdotte nell'ordinamento giuridico.

A tale riguardo si ritiene opportuno ricordare che prima dell'unità d'Italia non esisteva una norma che regolamentasse l'esercizio della farmacia. La legge Crispi (legge 22 dicembre 1888, n. 5849) rappresentò il primo passo per uniformare nel territorio nazionale tale materia. Si ricorda che all'epoca il farmacista che assumeva la qualifica di «Speziale» era colui che preparava con il medico i medicinali necessari per la cura della malattia.

La legge Crispi si ispirò principalmente alla massima libertà nell'apertura ed esercizio delle farmacie, senza limiti a carico del proprietario che poteva non essere laureato ed avere la proprietà su più farmacie. Tutto ciò provocò nell'arco di un ventennio una elevatissima concentrazione di farmacie nelle grandi città o nei centri altamente popolati ed il parallelo abbandono dei centri a bassa densità di popolazione.

A tutto ciò pose rimedio Giolitti (legge 22 maggio 1913, n. 468) che nel 1913 modificò la precedente legge istituendo la pianta organica per l'apertura di nuove far-

macie (secondo un criterio che si basava sul numero di residenti), vietando tra l'altro la possibilità di cumulo di più esercizi in capo ad un solo proprietario.

La legge Giolitti, del 22 maggio 1913, n. 468, rappresentò uno strumento legislativo estremamente importante per la successiva stesura del testo unico delle leggi sanitarie in materia di servizio farmaceutico e del Regolamento per il servizio farmaceutico approvato con il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706. Si ricorda, per meglio collocare concettualmente e socialmente il contesto di applicazione delle norme di cui si tratta, che il periodo storico nel quale questa legge entra in vigore è quello della prima guerra mondiale.

Da quanto si è detto discende che il significato ed il fine ultimo dell'erogazione dell'indennità di cui si tratta a favore delle farmacie rurali, alle quali afferiva un bacino d'utenza piuttosto ridotto, trovava la propria giustificazione nella necessità di porre per così dire riparo agli effetti negativi prodotti dall'applicazione della legge Crispi, che aveva portato ad una considerevole concentrazione di farmacie nei centri urbani a scapito delle zone rurali che risultavano invece mal servite.

In tal senso si può quindi ritenere che il beneficio dell'indennità di cui si tratta assolvesse alla funzione di una migliore ridistribuzione delle sedi farmaceutiche e con

essa alla garanzia del regolare funzionamento del servizio pubblico, mentre oggi esso assume piuttosto il significato di una integrazione al reddito per una categoria che tutto sommato non sembra presentare i requisiti per giustificare tale intervento.

Basti a tale riguardo pensare a quali sono le variazioni intervenute nel frattempo a carico del concetto di farmacia, i mutamenti subiti dalle farmacie, che si sono trasformate da officine in cui venivano solo preparati i medicamenti a luoghi nei quali si provvede anche dalla gestione e dispensazione di numerose specialità medicinali preparate dall'industria, di prodotti dietetici per l'infanzia o per particolari patologie, all'erogazione di presidi sanitari e all'effettuazione di servizi (come: analisi rapide, prenotazioni visite, misurazione pressione). Dalla differenza di attività erogate dalla farmacia di oggi rispetto a quelle della farmacia di un tempo, ci si può rendere conto di quanto anacronistica sia l'erogazione di un contributo legato al livello numerico della popolazione.

Per questi motivi si ritiene di dover proporre l'abrogazione dell'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, degli articoli 2 e seguenti della legge 8 marzo 1968, n. 221, e dell'articolo unico della legge 5 marzo 1973, n. 40, che si occupano di indennità di residenza alle farmacie rurali.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, in materia di indennità di residenza alle farmacie rurali è abrogato.

2. Sono altresì abrogati gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 della legge 8 marzo 1968, n. 221, e l'articolo unico della legge 5 marzo 1973, n. 40.