

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 28 LUGLIO 1954

(17^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegni di legge:

« Adeguamento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali » (622) (Discussione e approvazione):

| | |
|--|-------------------------|
| PRESIDENTE | Pag. 208, 211, 212, 213 |
| ANGRISANI | 209, 211, 212 |
| ARTIACO, <i>relatore</i> | 208, 210, 211, 212, 213 |
| BOCCASSI | 208 |
| CRISCUOLI | 209 |
| DE BACCI | 209, 211, 212 |
| MASTROSIMONE | 209 |
| RESTAGNO | 210, 212 |
| SIBILLE | 209, 212, 213 |
| TESSITORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i> | 210, 212 |
| TIBALDI | 209 |
| ZELIOLI LANZINI | 212 |

« Modifica all'articolo 53 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, per il trattamento di quiescenza a favore degli ufficiali medici igienisti » (634) (D'iniziativa del senatore Benedetti) (Discussione e rinvio):

| | |
|----------------------|---------------|
| PRESIDENTE | 203, 206, 207 |
| ANGRISANI | 205, 206 |
| ARTIACO | 206 |

| | |
|--|----------|
| BOCCASSI | Pag. 206 |
| RESTAGNO | 205 |
| TESSITORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i> | 207 |
| TIBALDI | 205, 206 |
| ZELIOLI LANZINI | 206 |

La seduta è aperta alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Angrisani, Artiaco, Benedetti, Boccassi, Calauti, Criscuoli, De Bacci, Mastrosimone, Pastore Raffaele, Perrier, Prestimone, Restagno, Sibille, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

Interviene l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica Tessitori.

BOCCASSI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del senatore Benedetti: « Modifica all'articolo 53 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, per il trattamento di quiescenza a favore degli ufficiali medici igienisti » (634).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Benedetti: « Modifica all'articolo 53 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, per il trattamento di quiescenza a favore degli ufficiali medici igienisti ».

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)17^a SEDUTA (28 luglio 1954)

Dichiaro aperta la discussione su l'articolo unico, di cui do lettura:

Articolo unico.

L'articolo 53 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, è così modificato:

« Si applicano agli ufficiali sanitari le disposizioni stabilite per i sanitari condotti negli articoli 79, 80, 81 relativamente al pagamento degli stipendi.

« Il trattamento di quiescenza a favore degli ufficiali sanitari e dei medici di ruolo addetti agli uffici sanitari dei Comuni capoluoghi di provincia e di quelli già capoluoghi di circondario, con popolazione superiore ai ventimila abitanti e per gli ufficiali sanitari consorziali, viene regolato attraverso l'iscrizione alla Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli Enti locali secondo le disposizioni contenute nel regio decreto-legge 3 marzo 1938, n. 680 e successive modifiche ».

Do lettura della relazione con la quale ho accompagnato il disegno di legge:

« La modifica che si propone di apportare, con il presente disegno di legge, all'articolo 53 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, ha lo scopo di eliminare una palese sperequazione esistente nel trattamento di quiescenza tra i funzionari laureati in medicina e chirurgia addetti agli uffici d'igiene e sanità comunali e agli altri funzionari, pure laureati, che prestano servizio alle dipendenze delle Amministrazioni comunali.

« Premesso, infatti, che l'articolo 3 del testo unico delle leggi sanitarie stabilisce che i Comuni capoluoghi di provincia e quelli già capoluoghi di circondario con popolazione superiore ai ventimila abitanti abbiano un adatto ufficio sanitario, è ormai noto che le disposizioni legislative attualmente vigenti (articolo 53 e 54 del testo unico) prevedono che

per gli ufficiali sanitari e medici addetti si applicano, nei riguardi della iscrizione alla Cassa di previdenza per la pensione dei sanitari, le stesse disposizioni stabilite per i medici condotti.

« Si deve a tal punto, rilevare che i laureati in medicina d'igiene dei Comuni, pur essendo considerati, a tutti gli effetti, impiegati comunali con il relativo sviluppo di carriera e con le medesime norme disciplinari come gli altri laureati, questi ultimi godono di un trattamento previdenziale di gran lunga superiore e rapportato direttamente allo stipendio del grado raggiunto all'atto del collocamento a riposo.

« Il personale medico, invece, rimane, agli effetti della pensione, ancorato a tabelle previdenziali che non tengono assolutamente conto dello sviluppo di carriera e che sono uguali a quelle dei medici condotti.

« Ma, mentre questi sono confortati dai maggiori proventi derivanti dall'esercizio della libera professione e, quindi, all'atto del collocamento a riposo, hanno la possibilità di continuare l'attività professionale, peraltro mai abbandonata, i medici degli uffici d'igiene, invece, per regolamento, sono inibiti dallo svolgimento della libera professione privata e, di conseguenza, debbono fare assegnamento unicamente sui propri emolumenti; nè, d'altronde, si può pensare che all'età di sessantacinque anni un medico igienista possa iniziare la sua professione libera per procacciarsi un'integrazione all'assegno di pensione.

« Per esemplificazione e perchè gli onorevoli colleghi abbiano motivo di approfondire la questione in esame, mi permetto di riportare alcune cifre relative alla liquidazione delle pensioni che tuttora viene corrisposta ai funzionari laureati ed agli impiegati d'ordine e subalterni, alle dipendenze dei Comuni, che hanno raggiunto trentacinque anni di servizio e sessantacinque anni di età.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)17^a SEDUTA (28 luglio 1954)

| | Stipendio pensionabile | Pensione |
|--|------------------------|-----------|
| Segretari capi ripartizione (laurea in legge) | 912.000 | 985.000 |
| Capi ufficio | 588.000 | 635.100 |
| Ragionieri | 436.000 | 470.900 |
| Commissari | 436.000 | 470.900 |
| Applicati | 330.000 | 356.400 |
| Commessi | 239.000 | 258.200 |
| Ingegnere capo | 939.000 | 1.014.200 |
| Ingegnere capo divisione | 856.000 | 924.500 |
| Ingegnere capo sezione | 688.000 | 743.100 |
| Assistente tecnico (geometra e perito industriale) | 436.000 | 470.900 |
| Medico capo | 939.000 | 174.000 |
| Medico capo divisione | 776.000 | |
| Medico capo sezione | 671.000 | |
| Farmacista | 536.000 | 578.900 |
| Delegato sanitario | 396.000 | 427.700 |
| Assistente sanitaria visitatrice | 358.000 | 386.700 |
| Infermiere | 246.000 | 265.700 |

« Non è difficile, quindi, osservare quanto grave sia il disagio morale ed economico dei laureati in medicina e chirurgia addetti agli uffici d'igiene e che, pertanto, si rende necessario sanare una situazione veramente precaria esistente a danno del su menzionato personale medico.

« Si confida, perciò, che il Parlamento approvi la proposta modifica che consente ai medici igienisti l'iscrizione alla Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli Enti locali anzichè alla Cassa di previdenza dei sanitari ».

TIBALDI. Come bene ha detto il Presidente, gli ufficiali sanitari dei Comuni con popolazione superiore a 20.000 abitanti percepiscono il solo stipendio e non hanno possibilità di fare economie perchè è loro inibita l'attività professionale. Vengono però ad avere la stessa pensione — inadeguata ai bisogni più elementari — dei medici condotti che esercitano invece anche la libera professione.

ANGRISANI. Apprezzo moltissimo l'iniziativa di questo disegno di legge ed approvo quello che ha detto il nostro Presidente. Mi permetto solo un'osservazione: è certamente ingiusto che un medico, che è senza dubbio qualche cosa di più di molti degli impiegati del Comune, sia trattato peggio di loro economicamente. Ma il disegno di legge mi lascia perplesso perchè con esso si propone di far uscire dal trattamento comune di quiescenza un gruppo di persone e non si pensa a quelli che restano. In altre parole, mentre dalla Cassa di previdenza dei sanitari vengono tolti gli ufficiali sanitari dei Comuni con popolazione superiore ai 20.000 abitanti, non ci si preoccupa dell'intero problema della Cassa di previdenza dei sanitari.

RESTAGNO. Con la presentazione del suo disegno di legge il nostro Presidente ha messo in luce un problema che preoccupa tutti. Mi sembra molto strano che esista una situazione così contraddittoria fra ufficiali medici igie-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)17^a SEDUTA (28 luglio 1954)

nisti e medici condotti; vorrei maggiori chiarimenti al riguardo. Come è possibile che questi ufficiali sanitari abbiano accettato per tanto tempo questa situazione anormale senza farsi sentire? Può darsi che abbiano altri proventi.

Concludendo, bisognerebbe meglio studiare la situazione, ed io propongo il rinvio della discussione del disegno di legge.

ARTIACO. Sono favorevolissimo al miglioramento del trattamento di quiescenza di questi ufficiali sanitari, ma, come faceva notare il senatore Angrisani, si verrebbe così a creare una sperequazione con gli altri ufficiali sanitari. Osservo che la inibizione per l'esercizio professionale per gli ufficiali sanitari dei Comuni superiori a 20.000 abitanti è una teoria, non una pratica. L'esercizio professionale è effettivamente inibito nei Comuni capoluogo di Provincia, ma nei Comuni con una popolazione di 40-50.000 abitanti l'ufficiale sanitario non ha mai avuto inibito l'esercizio professionale anche se ciò è scritto nella legge, perchè si è sempre chiuso un occhio, considerando che in tal caso sarebbe impossibile vivere con il solo stipendio. Per quale motivo solo questi ufficiali sanitari dovrebbero beneficiare del disegno di legge in discussione e non tutti gli altri ufficiali sanitari dei Comuni con popolazione inferiore ai 20.000 abitanti? D'altra parte bisogna considerare che gli ufficiali sanitari dei Comuni più piccoli, seppure hanno la possibilità di esercitare la professione, in pratica che professione possono esercitare nei Comuni di 3-4.000 abitanti?

PRESIDENTE. Ma in questi piccoli Comuni l'ufficiale sanitario ha anche la funzione di medico condotto.

ARTIACO. La duplice funzione è rimasta forse solo in qualche Comune disagiato perchè negli altri, essendo la legge sugli ufficiali sanitari abbastanza rigorosa, si è pensato piuttosto di fare ufficiali sanitari consorziati, anzichè affidare la duplice funzione di ufficiale sanitario e di medico condotto alla stessa persona. Con il disegno di legge in esame si propone di fare un trattamento doveroso verso alcuni, ma non si tengono presenti le condizioni disagiatissime di altri. Anche a questi bisognerebbe pensare, magari con un altro disegno di legge.

TIBALDI. Può darsi che quanto denuncia il senatore Artiaco sia vero nell'Italia meridionale. Posso assicurare che in Alta Italia gli ufficiali sanitari dei Comuni inferiori ai 20.000 abitanti nella norma sono medici condotti e quindi sono avvantaggiati rispetto agli ufficiali sanitari dei Comuni con popolazione superiore ai 20.000 abitanti i quali effettivamente non esercitano la professione. Perciò non vedo il motivo per dare ai primi un altro vantaggio. La questione è stata sollevata dall'ufficiale sanitario di Milano e dai medici addetti all'Ufficio sanitario di Milano che hanno effettivamente il puro stipendio.

ANGRISANI. Ma se gli ufficiali sanitari di Genova e di Milano sono quelli che guadagnano di più!

TIBALDI. Chi guadagna è il medico capo! ma i medici addetti all'Ufficio d'igiene, che a Milano sono in numero notevolissimo, non guadagnano un centesimo oltre lo stipendio.

ANGRISANI. Godono però di percentuali sui proventi.

ZELIOLI LANZINI. Vorrei pregare il Presidente di incaricare qualche collega di informarsi sulla situazione e poi riferire: non possiamo deliberare senza le necessarie delucidazioni.

L'autorevolezza delle affermazioni del nostro Presidente è al disopra di ogni discussione, ma abbiamo bisogno di essere informati. Per questo mi associo alla proposta di rinvio della discussione del senatore Restagno e chiedo che sia nominato un relatore.

Per ora, senza entrare nel merito, osservo che il disegno di legge con l'iscrizione degli ufficiali sanitari alla Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli enti locali, sarà pregiudizievole per la Cassa di previdenza dei sanitari.

BOCCASSI. Mi associo alla proposta Restagno-Zelioli Lanzini perchè, conoscendo il problema come ufficiale sanitario e medico condotto, rimango perplesso sul fatto dell'uscita di questa categoria di sanitari dalla Cassa di previdenza dei sanitari e del loro ingresso nella Cassa di previdenza per le pensioni

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (28 luglio 1954)

agli impiegati degli Enti locali. A me sembrerebbe logico che tutti i dipendenti degli Enti locali — e non solo gli ufficiali sanitari — per qualsiasi ragione di carattere economico e politico, facessero parte della grande famiglia degli Enti locali. Come il medico condotto è un dipendente del Comune anche l'ufficiale sanitario. La situazione che si va maturando suggerisce la dipendenza dalla Cassa di previdenza per le pensioni agli impiegati degli Enti locali anche dei medici condotti e non solo degli ufficiali sanitari; ma non voglio dilungarmi in questa materia. Sono dell'avviso che la proposta di rinviare la discussione allo scopo di esaminare e studiare più profondamente il problema sotto il punto di vista economico, giuridico e previdenziale sia opportuna. Dichiaro però che non sono contrario al miglioramento della situazione previdenziale degli ufficiali sanitari e che sarei disposto a votare anche subito a favore del disegno di legge.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non ho neanche tutti gli elementi per poter rispondere agli interrogativi che sorgono su questo disegno di legge. Vorrei intanto segnalare alcuni punti che il relatore farà bene ad approfondire.

Come già il senatore Restagno anch'io mi domando: è possibile che ci sia una così grande differenza nel trattamento di pensione tra i medici retribuiti dagli Enti locali e gli altri dipendenti dagli Enti locali?

Sul secondo argomento, cioè a dire che l'ufficiale sanitario non può esercitare la libera professione come il medico condotto, pur essendo tutti e due dipendenti dal Comune, *grosso modo*, faccio notare che ci sono altri tecnici dipendenti dagli Enti locali ai quali è inibita la libera professione, come per esempio ingegneri e ragionieri; comunque il fatto che non possano esercitare la libera professione, come argomento di favore deve giovare nei confronti di tutti i tecnici degli Enti locali.

In terzo luogo faccio presente che la modifica al testo unico delle leggi sanitarie dovrebbe essere fatta nei confronti di tutti i laureati in medicina dipendenti dai Comuni e non comprendere solo una categoria e dimenticarne altre. Vi sono anzitutto i laboratoristi, ed

anche per costoro bisognerà esaminare la situazione, perchè se vogliamo modificare il trattamento di quiescenza per i medici, dobbiamo salvaguardare anche la posizione degli altri.

Considerando poi il problema sotto il profilo economico generale, osservo che esso incide sulla finanza locale, e bisognerà sentire il parere della Commissione competente per vedere se, in rapporto al numero di coloro che potranno beneficiare di questa legge, vi sarà la necessaria copertura. Inoltre non bisognerà dimenticare, nell'esaminare questo disegno di legge, che il problema è stato sollevato prima che venisse pubblicata la legge di riforma del trattamento di quiescenza a favore degli iscritti alla Cassa di previdenza per le pensioni, che porta modifiche alla Cassa stessa e miglioramenti ai pensionati, e prima della legge 11 giugno 1954, n. 409, uscita sulla *Gazzetta Ufficiale* del 12 luglio.

È opportuno che si tenga presente questa legge perchè potrebbe darsi che l'iniziativa del Presidente Benedetti si possa inquadrare come modifica in questa legge.

Ecco i punti che il relatore dovrebbe tenere presenti nell'esaminare il complesso problema.

Per concludere citerò un fatto. Ricordo che quando ero membro della Giunta comunale di Udine una delle questioni più grosse sorgeva quando si procedeva, a fine esercizio, a fissare una certa percentuale, in base ai lavori eseguiti dall'Ufficio tecnico comunale, all'ingegnere capo. Le nostre maggiori perplessità sorgevano per il fatto che costui, con la indennità che si aggiungeva allo stipendio, veniva a prendere una cifra superiore a quella che competeva al Segretario generale. E la medesima cosa accadeva per altri dipendenti tecnici dell'Amministrazione stessa.

Ripeto: bisogna esaminare il problema nella sua interezza per vedere quali possono essere le modificazioni da apportarsi al disegno di legge allo stato attuale delle cose.

PRESIDENTE. Aderendo alla richiesta avanzata da parecchi colleghi, rinvio il seguito della discussione ad una prossima seduta.

Discussione e approvazione del disegno di legge:**« Adeguamento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali » (622).**

PRESIDENTE. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge: « Adeguamento dell'indennità di residenza per le farmacie rurali ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

ARTIACO, *relatore*. Onorevoli colleghi, bisogna venire incontro a questa categoria di professionisti che gestiscono farmacie rurali, per far fronte ad una grave situazione che si è venuta a creare. Queste farmacie rurali, poste in luoghi disagiati, hanno poche possibilità economiche, di maniera che a poco a poco venivano chiuse perchè il guadagno era così meschino da non consentire possibilità di vita.

Ed allora, fin dal 1934, si cominciò a venire incontro a questi farmacisti, mettendo a carico dei Comuni una indennità di disagiata residenza, indennità che fu migliorata dalle successive leggi fino a raggiungere nel 1950 le 80.000 lire annue. Inoltre, con la legge del 20 febbraio 1950, n. 54, veniva stabilito che avrebbero goduto dell'indennità quelle farmacie rurali che nell'ultimo triennio non superassero il massimo imponibile di ricchezza mobile, nella misura di lire 120.000 annue, che con la quota di abbattimento alla base assommava a lire 360.000 annue. Durante la discussione di quella legge qualcuno osservò che questa indennità avrebbe inciso in maniera notevole sulla finanza dei Comuni, ma tale osservazione non era giusta perchè questo contributo viene pagato per i due terzi dalle farmacie non rurali.

Con l'attuale disegno di legge si cerca di migliorare ancora questa situazione, perchè effettivamente la cifra di 80.000 lire annue, è irrisoria, ed allora il disegno di legge in parola eleva questa indennità a lire 200.000 annue.

Può sembrare che questo aumento da 80.000 lire a 200.000 lire sia notevole, ma considerando che in sostanza l'onere è a carico delle farmacie non rurali per due terzi e amministrato dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità e per un terzo ai Comuni interessati,

dobbiamo concludere che si tratta per i Comuni di sacrificio di lieve entità. Tanto più che i farmacisti in questa occasione hanno dato dimostrazione di una solidarietà non comune, perchè la Federazione proprietari di farmacie ha proposto al Congresso, tenuto a Perugia nel 1953, che la indennità alle farmacie rurali fosse rapportata almeno a 50 volte anteguerra, consentendo che il contributo in atto delle farmacie urbane venisse quindi raddoppiato. Ora se quelli maggiormente colpiti dalle disposizioni di legge accettano ciò di buon grado, credo che non vi possano essere osservazioni in senso contrario.

Ed allora, considerando il carico massimo di 200.000 lire, all'ente locale verrebbe fatto un carico di 66.000 lire annue, che non rappresenta un grande peso dato il vantaggio che deriva per i loro amministrati dalla presenza di queste farmacie, che altrimenti dovrebbero chiudere.

Concludendo, penso che questo disegno di legge sia senz'altro da approvare per tutte le considerazioni che ho fatto. In questo disegno di legge si conserva il criterio di dividere il carico non in base al reddito di ricchezza mobile delle farmacie non rurali, ma in base al numero degli abitanti. Si tratta di un accertamento un po' grossolano, ma, da un punto di vista tecnico, è più pratico date le continue variazioni negli accertamenti della ricchezza mobile. Pertanto penso che i colleghi vogliano senz'altro approvare questo disegno di legge.

BOCCASSI. Sono costretto a ripetere quanto ho detto altre volte, e cioè: perchè non si procede mai ad accertare da parte di chi di dovere questa ricchezza mobile delle farmacie rurali? Se questo fosse stato fatto come mi era stato promesso nella passata legislatura, una grossa questione sarebbe stata risolta. Ma sette anni sono passati, e forse altri sette ne passeranno.

È evidente che ci sono farmacie rurali, nei piccoli Comuni di montagna, che hanno bisogno di essere aiutate, altrimenti non potrebbero andare avanti, ma non sono tutte; ora, non sapendo quali sono, nel coacervo di tutte le farmacie, bisognose di questo sussidio, non si può non votare a favore di questo disegno di legge.

CRISCUOLI. Sono d'accordo con il relatore, in quanto effettivamente si sente il bisogno di andare incontro alle farmacie rurali. Ho avuto occasione di vedere, nei piccoli Comuni dell'Italia meridionale, le farmacie diminuire giorno per giorno le loro entrate fino a chiudere i battenti e lasciare così i Comuni senza l'indispensabile assistenza farmaceutica. Nei Comuni dove le farmacie non sono mai sorte vi è il medico condotto il quale ha un piccolo armadio farmaceutico per provvedere alle esigenze più urgenti degli abitanti, ma naturalmente quello che vi può essere in un armadio farmaceutico è molto di meno di quanto vi possa essere in una farmacia. Per questi motivi sono favorevole all'approvazione del disegno di legge.

SIBILLE. Sono un po' perplesso per le dichiarazioni dell'amico Boccassi; effettivamente vi sono farmacie rurali che guadagnano di più di alcune farmacie di periferia di grandi centri, comunque questa è una eccezione e non la regola.

TIBALDI. Bisogna dire, ad onore del vero, che una buona parte di farmacie rurali sono affittate ad un solo farmacista, il quale gestisce quattro o cinque farmacie per mezzo di suoi collaboratori, in modo che queste farmacie sono diventate delle vere e proprie aziende commerciali. Ora non mi sembrerebbe opportuno dare a costoro un sussidio di 200.000 lire che, moltiplicato per cinque, diventerebbe un milione all'anno.

ANGRISANI. Sono d'accordo con il relatore nonostante le perplessità affacciate dai colleghi. perplessità però che si possono facilmente superare. Qualche collega ha detto che ci sono delle farmacie rurali che guadagnano più che a sufficienza, ma perchè preoccuparsi di questo quando al secondo comma dell'articolo 1 è chiaramente definito quali farmacie debbano avere l'adeguamento dell'indennità? Sono comprese cioè in questa indennità quelle farmacie il cui reddito medio imponibile, accertato agli effetti dell'applicazione della ricchezza mobile nell'ultimo triennio, non sia superiore a lire 400.000 mila oltre la quota di abbattimento alla base.

Secondo me, la maggiore preoccupazione che dobbiamo avere è quella di non lasciare della povera gente senza una farmacia. Noi nel sud abbiamo dei paesi che non solo non hanno la farmacia, ma non hanno neanche il cimitero, l'acquedotto, la luce elettrica e le fognature!

Il fatto che nel sud ci siano alcune farmacie che sistematicamente restano deserte è la migliore prova che in quelle farmacie non si guadagna, anzi ci si rimette. Per quel che riguarda la ripartizione degli oneri, quella indicata mi sembra più che equa; tutt'al più si potrebbe per i Comuni che hanno più di 100.000 abitanti aumentare la quota. Pertanto, anche se il limite massimo di contributo di 200.000 lire potrebbe essere aumentato, perchè molte di queste farmacie rurali non guadagnano proprio niente, sarei del parere di approvare questo disegno di legge, perchè lo trovo giusto e fatto con criteri sani di equa distribuzione, e da parte di chi deve pagare e da parte di chi deve ricevere.

DE BACCI. È logico che, caso, per caso, debba vedersi quale sia il reddito delle farmacie come dice l'articolo 2; l'indennità di residenza è indicata nell'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie e determinata dalla Commissione, sentito il Sindaco del Comune al quale fa carico l'onere relativo. Perciò credo che al riguardo non possano sorgere preoccupazioni.

Piuttosto conosco molte farmacie rurali che non hanno alcun reddito. Per queste può nascere qualche preoccupazione perchè l'indennità di 200.000 lire sarebbe veramente insufficiente.

In molte località, sarebbe opportuno aprire qualche farmacia rurale, ma nessuno ha volontà di rischiare, anche perchè molti medici forniscono i clienti dei loro prodotti farmaceutici.

Quindi, pur fidando nell'opera della Commissione e del Sindaco del Comune, per quanto riguarda gli accertamenti ai fini della determinazione dell'indennità, devo osservare che in moltissimi casi le 200.000 lire potrebbero essere insufficienti.

MASTROSIMONE. Non bisogna esagerare nella determinazione della misura di questa

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (28 luglio 1954)

indennità a favore delle farmacie rurali per non sottoporre lo Stato o la provincia o il Comune ad un onere troppo rilevante.

D'altra parte il farmacista non prepara più come nel passato i medicinali, ma ormai si può considerare come una specie di commerciante, che non fa altro che prendere dallo scaffale una determinata specialità e darla all'acquirente.

RESTAGNO. Però è senza dubbio evidente l'opportunità di risolvere il problema delle farmacie rurali. E al riguardo debbo rilevare la solidarietà dei farmacisti delle città che hanno tutti riconosciuto questa opportunità.

ARTIACO, *relatore*. Forse per una lacuna da addebitarsi alla mia relazione, sono scaturite alcune osservazioni da parte dei colleghi. Mi è sembrato infatti che essi credano che l'indennità sia data indiscriminatamente a tutte le farmacie rurali. Ma come si può rilevare tanto dal disegno di legge deferito al nostro esame, quanto dai precedenti, l'indennità è prevista soltanto per quelle farmacie che si trovino in particolari condizioni economiche.

Infatti delle 4.000 farmacie rurali esistenti in Italia solo 400 possono usufruire di questa indennità. Indennità che, peraltro, viene determinata in base all'accertamento del reddito delle farmacie negli ultimi tre anni.

Circa l'osservazione del collega Boccassi sulla necessità di stabilire effettivamente quale è il reddito di ricchezza mobile delle farmacie, debbo precisare agli onorevoli colleghi che se ciò non si è fatto fino adesso non è stato per incuria degli Organi statali competenti, ma per le difficoltà tecniche determinate dalla riforma Vanoni.

E chi va in un Ufficio distrettuale delle imposte può bene accorgersene.

Ad ogni modo non spetta alla nostra Commissione di entrare in questa discussione. Noi dobbiamo considerare il disegno di legge nel suo insieme con particolare riguardo ai motivi che lo hanno ispirato.

La necessità di elevare la misura di questa indennità è ritenuta urgente ed opportuna anche dalle diverse Organizzazioni responsabili di tutta la categoria. È veramente dovere di

ogni persona che abbia un tantino di cuore cercare di venire incontro a questa gente veramente bisognosa.

TESSITORI, *Atto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ho avuto l'impressione che in questa discussione generale si siano un po' perdute di vista le finalità che il disegno di legge si propone. Questo disegno di legge non fa altro che aggiornare un'indennità già preveduta dal testo unico delle leggi sanitarie per le farmacie rurali, in rapporto alla svalutazione della moneta, per andare incontro a determinate situazioni. E pertanto il provvedimento non trova alcuna opposizione, anzi ha ottenuto il consenso da parte di quelli che sono maggiormente interessati, cioè dei titolari delle farmacie non rurali.

Sulla misura dell'indennità e sui criteri adottati, a mio avviso, si potrà discutere durante l'esame dei singoli articoli, non in sede di discussione generale.

Questo disegno di legge non modifica in nulla quello che è il meccanismo degli istituti del testo unico delle leggi sanitarie che sarà opportuno, in parte, richiamare. Secondo l'articolo 104 del testo unico, la farmacia rurale è quella che viene istituita nei Comuni o centri rurali con popolazione inferiore a 5.000 abitanti. Quindi il legislatore con l'articolo 104 non ha inteso riferirsi al guadagno, al reddito della farmacia rurale, ma ha definito la farmacia rurale in rapporto al numero della popolazione. L'articolo 115 parla dell'indennità, oggetto del disegno di legge, ed indica due casi nei quali sorge il diritto ad avere l'indennità. Il primo caso è quello dei Comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai 10.000 abitanti dove non esista farmacia o sia andato deserto il concorso; rimessa a concorso la farmacia, al vincitore di esso viene stabilita una speciale indennità di residenza.

Il secondo capoverso dice che la stessa indennità di residenza può essere concessa anche ai titolari di farmacie non di nuova istituzione che abbiano un reddito medio imponibile, accertato ai fini della applicazione dell'imposta di ricchezza mobile nell'ultimo triennio non superiore a lire 8.000.

Quindi il criterio discriminatore per la concessione dell'indennità è costituito dall'ac-

certamento del reddito di ricchezza mobile; perciò non mi sembra esatto l'appunto che muove il senatore Boccassi quando dice che il disegno di legge non tiene conto della ricchezza mobile. A mio avviso ne tiene conto in una maniera più semplice.

Aggiornando infatti la cifra di 8.000 lire prevista dal testo unico, il disegno di legge stabilisce che l'indennità può essere concessa soltanto quando il reddito medio imponibile della farmacia non sia superiore a lire 400.000, oltre la quota di abbattimento alla base. La farmacia con un reddito superiore non ha diritto all'indennità.

Il disegno di legge, pertanto, non può a mio parere non essere approvato; salvo che taluno non intenda modificare sostanzialmente il meccanismo proprio degli istituti del testo unico delle leggi sanitarie. Si tratterà di vedere piuttosto, esaminando i singoli articoli, se la Commissione ritenga di portare delle modificazioni; ma nel suo spirito, nel suo complesso la legge ha dei confini ben delimitati e, come ripeto, non tende ad altro se non ad aggiornare una indennità che è riconosciuta doverosa, e deve quindi essere concessa ad alcuni farmacisti.

Non ha importanza, e rispondo qui al collega Mastrosimone, il fatto che il farmacista non sia più quello del '34 che preparava di volta in volta nel suo gabinetto di lavoro il medicamento, ma sia piuttosto un commerciante. Fin quando questo problema non sarà affrontato alla radice e non sarà modificata la figura giuridica del farmacista noi non possiamo se non continuare a muoverci sui binari tracciati dalla legislazione attualmente in vigore.

Forse, e concludo, sarebbe stato opportuno sentire il parere del Ministero dell'interno perchè il disegno di legge in discussione lascia vivere alcune norme del testo unico delle leggi sanitarie e precisamente quella contenuta nel terzo comma dell'articolo 115, secondo cui « l'indennità . . . è determinata dalla Commissione indicata nell'articolo 105, sentito il podestà del Comune interessato, al quale fa carico l'onore relativo, salvo rimborso di una quota, sino al massimo di due terzi, da parte del Ministero dell'interno ».

Secondo questo disegno di legge il Ministero dell'interno è costituito, ai sensi dell'articolo 2,

dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

A mio avviso possono sorgere possibilità di contestazione perchè se i Comuni non stabiliscono una voce nel bilancio preventivo circa il terzo che dovrebbero versare come completamento dell'indennità, come faranno a pagarlo? È un problema che, secondo me, dal punto di vista strettamente finanziario, può interessare il Ministero dell'interno. Comunque, con ciò non ho intenzione di precludere la discussione del disegno di legge, ho voluto semplicemente fare un'osservazione.

Dichiaro pertanto che l'Alto Commissariato è favorevole in linea di massima al disegno di legge, riservandosi di intervenire nell'esame dei singoli articoli.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo all'esame degli articoli di cui do lettura:

Art. 1.

La misura dell'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali, prevista dall'articolo 115 del testo unico leggi sanitarie, modificato dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1940, n. 1868, e dalla legge 20 febbraio 1950, n. 54, è elevata ad un massimo di lire 200.000 annue.

La predetta indennità, nel caso di farmacie non di nuova istituzione, può essere concessa qualora il reddito medio imponibile, accertato agli effetti dell'applicazione dell'imposta di ricchezza mobile nell'ultimo triennio, non sia superiore a lire 400.000, oltre la quota di abbattimento alla base.

ANGRISANI. Propongo che la misura dell'indennità di residenza sia elevata anzichè ad un massimo di lire 200.000 annue ad un massimo di lire 300.000.

DE BACCI. Io proporrei di elevare la misura della indennità a lire 240.000 in quei casi in cui la farmacia non sia tassabile agli effetti della ricchezza mobile.

ARTIACO, *relatore*. Non sono favorevole all'emendamento del collega Angrisani per

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (28 luglio 1954)

tutte le difficoltà che potrebbero sorgere dovendosi rimettere in discussione tutta la ripartizione dei contributi stabilita nell'articolo 3. Ed anche perchè 300.000 lire mi sembrano esagerate. Quelli che hanno diritto a queste indennità hanno già un reddito accertato di 400.000 lire, oltre la quota di abbattimento alla base per cui raggiungono circa 600.000 lire di reddito.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Mi rimetto alla decisione della Commissione.

PRESIDENTE. Senatore Angrisani, insiste nel suo emendamento?

ANGRISANI. Insisto signor Presidente.

SIBILLE. Dichiaro di votare a favore dell'emendamento Angrisani.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento del senatore Angrisani tendente ad elevare la misura della indennità ad un massimo di lire 300.000 annue.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*Non è approvato*).

DE BACCI. Non insisto nel mio emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti il primo comma dell'articolo 1. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

RESTAGNO. Sarei d'accordo su un emendamento aggiuntivo sul tipo di quello proposto dal senatore De Bacci; però siccome il disegno di legge è stato predisposto d'accordo con le singole categorie interessate, prima di decidere, per questione di correttezza, a mio avviso bisognerebbe sentire anche il parere di queste categorie.

PRESIDENTE. L'emendamento del senatore De Bacci tendeva ad elevare la misura dell'indennità a lire 240.000 per quelle farmacie che non siano tassabili agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile.

ARTIACO, *relatore*. Per queste farmacie proporrei un emendamento anche più efficace, elevando il sussidio piuttosto che a 240.000 a 300.000 tenuto conto che si tratta di un numero esiguo.

Pertanto proporrei questo emendamento aggiuntivo:

«L'indennità di cui sopra è elevata a lire 300.000 per quelle farmacie che non raggiungono l'imponibile minimo tassabile agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile».

PRESIDENTE. Metto ai voti il comma aggiuntivo proposto dal relatore.

ZELIOLI LANZINI. Dichiaro di essere contrario per le ragioni già esposte dal senatore Restagno.

PRESIDENTE. Chi approva il comma aggiuntivo proposto del relatore è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Metto ai voti il secondo comma (diventato ora il terzo) dell'articolo 1.

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'intero articolo 1 che risulta così modificato:

«La misura dell'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali, prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, modificato dall'articolo della legge 23 dicembre 1940, n. 1868, e dalla legge 20 febbraio 1950, n. 54, è elevata ad un massimo di lire 200.000 annue.

«L'indennità di cui sopra è elevata a lire 300.000 per quelle farmacie il cui reddito non raggiunga l'imponibile minimo tassabile agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile.

«La predetta indennità, nel caso di farmacie non di nuova istituzione, può essere concessa qualora il reddito medio imponibile, accertato agli effetti della applicazione dell'imposta di ricchezza mobile nell'ultimo triennio, non sia superiore a lire 400.000, oltre la quota di abbattimento alla base».

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Art. 2.

La indennità di residenza è determinata, per ciascuna farmacia, dalla Commissione indicata nell'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie, integrata dal rappresentante dell'Associazione dei farmacisti rurali. La determinazione ha luogo sentito il Sindaco del Comune interessato, al quale fa carico l'onere relativo, salvo rimborso di una quota sino al massimo di due terzi da parte dell'Alto Commissariato igiene e sanità.

L'importo complessivo dei rimborsi non può eccedere, in ciascun anno, l'introito derivante da un speciale contributo che sarà corrisposto da tutte le farmacie, escluse quelle rurali indicate nel quinto comma dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie.

Lo metto ai voti. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Art. 3.

Il contributo annuo da corrispondersi da tutte le farmacie escluse quelle rurali, ai sensi dell'articolo precedente, è fissato nella misura seguente:

a) nei Comuni con più di 100.000 abitanti lire 20.000;

b) nei Comuni con più di 40.000 abitanti e fino a 100.000, lire 10.000;

c) nei Comuni con più di 15.000 abitanti e fino a 40.000, lire 5.000;

d) nei Comuni con più di 10.000 abitanti e fino a 15.000, lire 2.500;

e) nei Comuni con più di 5.000 abitanti e fino a 10.000, lire 2.000.

SIBILLE. Vorrei chiedere se non sia eventualmente possibile sospendere l'approvazione di questo articolo e chiedere un miglioramento alle Associazioni.

PRESIDENTE. Ciò significherebbe ritardare di un altro anno la definizione della questione. Prego il senatore Sibille di non insistere.

ARTIACO, *relatore*. Poichè già abbiamo fatto un piccolo ritocco, dopo la categoria dei Comuni con più di 100.000 abitanti potremmo aggiungere un'altra categoria di Comuni con più di 500.000 abitanti aumentando da 20 a 25.000 lire il contributo.

PRESIDENTE. Pregherei il relatore di non insistere.

ARTIACO, *relatore*. Non insisto.

PRESIDENTE. Metto dunque ai voti l'articolo 3. Chi l'approva è pregato di alzarsi. (È approvato).

Art. 4.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed ha effetto dal 1º gennaio 1954.

Questo articolo dà una efficacia retroattiva alla legge; penso, quindi, che la Commissione sia d'accordo nel sopprimerlo.

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 4. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(Non è approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11,30.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.