COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXX.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 LUGLIO 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

BONTADE MARGHERITA: Norme integrative della legge 12 agosto 1962, n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali (152);

DOSI: Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali (640);

BONTADE MARGHERITA: Riforma della pianta organica delle farmacie rurali e provvidenze per l'assistenza farmaceutica nei piccoli centri (2345);

DE MARIA ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (484);

DELFINO ed altri: Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie (883);

MESSINETTI ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (898);

PAG.

STORTI ed altri: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie (925);

BOZZI ed altri: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico (1087);

DE MARIA: Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1956, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie (2142) 904

PRESIDENTE 904, 905, 906
908, 909, 910, 911, 912, 914
915, 916, 917, 919, 920, 921
BARBERI 906, 907
908, 909, 910, 911, 912, 914
915, 916, 917, 919, 920, 921
BARTOLE 915
BUFFONE 917
CAPUA 905, 911, 914, 916
DELFINO . . . 906, 907, 909, 913, 914, 917
DI MAURO ADO GUIDO 915
GASCO 915, 916, 917
LATTANZIO 913, 914, 915, 916, 917
MONASTERIO 905, 907, 909, 911
912, 913, 914, 916, 917, 921
PASQUALICCHIO 906
USVARDI 906, 913, 917
VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 908, 910, 911, 912
913, 914, 915, 916, 917, 920

La seduta comincia alle 11,15.

BARTOLE, *Segretario*, legge il verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Seguito della discussione delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Bontade Margherita: Norme integrative della legge 12 agosto 1962, n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali (152); Dosi: Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali (640); Bontade Margherita: Riforma della pianta organica delle farmacie rurali e provvidenze per l'assistenza farmaceutica nei piccoli centri (2345); De Maria ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico (484); Delfino ed altri: Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie (883); Messinetti ed altri: Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutivo (898); Storti ed altri: Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie (925); Bozzi ed altri: Nuove norme sull'esercizio farmaceutico (1087); De Maria: Estensione ai mutilati e invalidi civili dei beneficî di cui alla legge 25 giugno 1956, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie (2142).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei Deputati Bontade Margherita: « Norme integrative della legge 12 agosto 1962, n. 1352, recante provvidenze a favore dei farmacisti rurali » (152); Dosi: « Provvedimenti in favore dei farmacisti rurali » (640); Bontade Margherita: « Riforma della pianta organica delle farmacie rurali e provvidenze per l'assistenza farmaceutica nei piccoli centri » (2345); De Maria, De Pascalis, Bartole, Lattanzio: « Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico » (484); Delfino, Cucco, Servello, Calabrò, Grilli Antonio, De Marzio, Caradonna, Cruciani, Gonella Giuseppe, Giugni Lattari Jole, Santagati: « Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie » (883); Messinetti, Monasterio, Scarpa, Tognoni, Alboni, Balconi Marcella, Biagini, Di Mauro Ado Guido, Fanales, Giorgi, Pasqualicchio, Sacchi, Zanti Tondi Carmen, Tagliaferri: « Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico » (898); Storti, Scalia, Colleoni, Cavallari Nerino, Gagliardi, Toros, Colasanto, Colombo Vittorino: « Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie » (925); Bozzi, Ferioli, Cassandro, De Lorenzo, Pierangeli, Trombetta: « Nuove norme sull'esercizio farmaceutico » (1087); De Maria: « Estensione ai mutilati e invalidi civili dei benefici di cui alla legge 25 giugno 1956, n. 587, nei concorsi per il conferimento delle farmacie » (2142).

Come gli onorevoli colleghi sanno, tutti questi provvedimenti di legge sono stati coordinati in sede di Comitato ristretto in un testo unificato, siamo arrivati ieri all'approvazione dell'articolo 9.

Do adesso lettura dell'articolo 10:

« Le farmacie che si rendano vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica possono, per la metà, essere assunte in gestione dal comune secondo le norme stabilite dal regio decreto 15 ottobre 1925, n. 2578.

Nel caso che la sede della farmacia resasi vacante o di nuova istituzione accolga uno o più ospedali civili, il diritto alla prelazione per l'assunzione della gestione spetta rispettivamente all'amministrazione dell'unico ospedale o di quello avente un maggior numero di posti letto.

Quando la farmacia vacante o di nuova istituzione sia unica, la prelazione prevista ai commi precedenti si esercita alternativamente al concorso previsto al precedente articolo 4, tenendo presente le prelazioni previste al successivo articolo 23 per determinare l'inizio dell'alternanza.

Ricordo ai colleghi che il comitato ristretto ha anche predisposto una formulazione al-

ternativa del terzo comma del seguente tenore:

(*Quando la farmacia vacante o di nuova istituzione sia unica, la prelazione prevista ai commi precedenti si esercita alternativamente.*

Per le farmacie di nuova istituzione la prelazione siesercita a decorrere dalla seconda revisione della pianta organica successiva a quella di scadenza del quinquennio previsto dall'ultimo comma del successivo articolo 23.

Per le farmacie che si rendano vacanti dopo l'entrata in vigore della presente legge la prelazione si esercita a decorrere dal primo bando di concorso successivo).

Quando il numero delle farmacie vacanti o di nuova istituzione risulti dispari la preferenza spetta, per l'unità eccedente, al comune.

Sono escluse dalla prelazione e sono messe a concorso le farmacie il cui precedente titolare abbia il figlio o, in difetto di figli, il coniuge farmacista purché iscritti all'albo.

Nei casi di prelazione previsti dal presente articolo restano salvi gli obblighi contemplati dall'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Gli onorevoli Capua, De Lorenzo e Pierangeli hanno presentato un emendamento soppressivo dell'intero articolo. L'onorevole Capua ha facoltà di illustrarlo.

CAPUA. Attualmente, ai sensi dell'articolo 1 del testo unico 15 ottobre 1925, n. 2578, concernente l'assunzione diretta di pubblici servizi da parte dei Comuni e delle Province, tali amministrazioni possono aprire o gestire una farmacia. La norma siffatta finora ha trovato applicazione soltanto di rado e nei casi di assoluta necessità. I liberali ritengo che anche per il presente e per il prossimo futuro sia sufficiente questo cauto ricorso alla citata legge per l'apertura di farmacie municipalizzate. Ciò perché essi sono dell'avviso che, all'infuori dei casi in cui essa può e deve esser fatta, quando si tratta di supplire alla deficienza dell'iniziativa dei privati, la gestione delle farmacie da parte dei Comuni non sia né utile né vantaggiosa per i cittadini.

Infatti non bisogna dimenticare che i medicinali non possono essere venduti a prezzo inferiore a quello di listino e che le spese che i Comuni dovrebbero sostenere, non diciamo per gestire, ma almeno per istituire la farmacia, finirebbero per far capo alla collettività del comune stesso, che le pagherà sotto forma di nuove e maggiori tasse.

Quanto poi alle economicità della gestione, dubitiamo che la medesima possa venire effettuata dai Comuni in maniera vantaggiosa. Si sa che infatti i farmacisti del Comune farebbero pressioni per essere considerati a tutti gli effetti dei dipendenti comunali, con la conseguenza che le loro retribuzioni seguirebbero quelle degli altri dipendenti e resterebbero staccati dalla gestione economica della farmacia. Inoltre, quando l'azienda é gestita da un ente pubblico, il personale che viene impiegato in tale azienda non è mai quello strettamente necessario o consentito dalla situazione economica dell'azienda stessa, bensì più numeroso del dovuto, a causa degli immancabili intrallazzi politici.

PRESIDENTE. All'articolo 10 l'onorevole Monasterio ed altri hanno presentato i seguenti emendamenti:

Nel I comma: sopprimere le parole « per la metà ».

Nel II comma: dopo le parole « spetta » aggiungere le parole « ove non venga esercitato dal comune ».

Sopprimere i commi terzo, quarto, quinto, sesto, settimo e ottavo.

L'onorevole Monasterio ha facoltà di svolgerlo.

MONASTERIO. Lo scopo che si propone il primo emendamento é chiaro. Secondo il testo che é sottoposto al nostro esame, i comuni possono esercitare, in via permanente, il diritto di prelazione solo sulla metà delle farmacie mentre, in via transitoria, come prevede l'articolo 24, possono esercitare il diritto di prelazione su tutte le farmacie.

A noi pare che il testo dell'articolo 10, con il riferimento che ho fatto all'articolo 24, sia in contraddizione con gli indirizzi del Piano quinquennale di programmazione, che prevedono una progressiva estensione della rete pubblica in rapporto a quella privata. Se consentiamo che i comuni possano esercitare permanentemente il diritto di prelazione solo sulla metà delle farmacie e prevediamo che per i primi cinque anni possano esercitare tale diritto su tutte le farmacie, confermiamo il diritto dei comuni alla prelazione per un periodo in cui, prevedibilmente, i comuni che potranno esercitare tale diritto non saranno molti. Quando, invece, potranno maturare le condizioni, e i comuni saranno in grado di esercitare il diritto, riduciamo alla metà il numero delle farmacie sulle quali i comuni e gli ospedali possono avere la prelazione.

Riteniamo che le esperienze delle farmacie municipalizzate siano molto positive. Il collega Usvardi ce ne può dare atto, dato che molte farmacie municipalizzate sono nella sua regione e in regioni contigue. Io stesso ho partecipato a Reggio Emilia a un convegno sulle farmacie municipalizzate dal quale sono emersi molti dati positivi.

Poiché la distribuzione dei farmaci deve assumere un carattere prevalentemente pubblico, dobbiamo creare le condizioni in base alle quali enti pubblici, quali i comuni, possano potenziare i loro interventi in questo importante settore della difesa della salute.

Per questo motivo, chiediamo che siano soppresse le parole « per la metà » e che sia conservato ai comuni il diritto di prelazione su tutte le farmacie che sono messe a concorso. Se fosse approvato il testo attuale dell'articolo 10, faremmo un notevole passo indietro, che sarebbe ancor più rilevante se fosse approvato anche l'articolo 28, il quale, abrogando l'articolo 27 della legge 9 giugno 1947, n. 530, esclude i comuni dal diritto di aprire farmacie in soprannumero.

Per quanto riguarda il secondo comma, l'emendamento che proponiamo ha un valore più letterale che sostanziale, nel senso che il diritto prioritario alla prelazione spetta ai comuni. Ove il comune non eserciti tale diritto, subentrano gli ospedali esistenti nel comune stesso.

Gli emendamenti soppressivi dei commi terzo, quarto, quinto, sesto, settimo e ottavo discendono dallo emendamento proposto al primo comma, e pertanto non richiedono una illustrazione.

DELFINO. Sono contro gli emendamenti illustrati, perché sono per l'approvazione della legge. Mi spiego. Noi sappiamo che ci sono due tendenze: una che non vuole dare alcuna farmacia ai comuni e l'altra che gliele vuole dare tutte. Il testo al nostro esame é un compromesso fra queste due posizioni. Ora, se venisse approvato l'emendamento presentato dall'onorevole Capua, non v'é dubbio che da parte delle sinistre sarebbe immediatamente chiesta la remissione in Aula della legge; se venisse approvato l'emendamento Monasterio ed altri, sarebbe inutile procedere, in quanto la legge rimarrebbe ferma. Non posso quindi accettare nessuno dei due emendamenti, proprio perché desidero che la legge venga approvata.

USVARDI. Noi riteniamo che l'accordo che é intervenuto in sede di Comitato ristretto sia stato frutto di un onorevole compromesso, e consideriamo anche che le positive gestioni avutesi in alcune zone della nostra penisola, come in Lombardia e in Emilia, siano da guardare come esempio, ma non per questo é possibile pensare che in tutte le altre regioni del nostro Paese si sia già arrivati al grado di maturità sufficiente per consentire che l'articolo 10, così come é stato formulato nella nuova dizione dall'onorevole Monasterio, possa trovare applicazione.

Io ritengo che dare la possibilità « per metà » rappresenti una vera incentivazione all'azione pubblica che dovranno svolgere i Comuni, ma nello stesso tempo non si può assolutamente pensare che oggi come oggi tutti i Comuni potrebbero far valere questa possibilità. Siamo pertanto del parere di approvare l'articolo 10 nel testo concordato.

BARBERI, *Relatore*. Non posso concordare con la soppressione dell'articolo 10 proposta dagli onorevoli Capua, De Lorenzo e Pierangeli; a mio avviso, infatti, tale soppressione avrebbe un significato se fosse stata approvata la soppressione degli articoli 3 e 4; ma poiché così non é stato, sarebbe adesso anacronistica la soppressione dell'articolo 10.

Per quanto riguarda le proposte degli onorevoli Monasterio, Scarpa ed altri, desidero ricordare come la formulazione abbia costituito un punto d'incontro tra le diverse tendenze; e a me sembra un punto d'incontro equo, nel senso che noi non vogliamo non venire incontro a quelle che possono essere le iniziative del Comune, ma nel contempo non vogliamo, allo stato attuale delle cose, sconfortare, completamente quella che può essere l'iniziativa privata. Mi dichiaro pertanto contrario agli emendamenti presentati dagli onorevoli Monasterio ed altri al primo e secondo comma, nonché, per ragioni conseguenziali, alla soppressione dei successivi sei commi dell'articolo 10.

PRESIDENTE. L'onorevole Pasqualicchio ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto. Ne ha facoltà.

PASQUALICCHIO. Manteniamo il nostro emendamento, perché il collega Monasterio e il Presidente avevano fatto presente che il compromesso raggiunto in seno al Comitato ristretto avrebbe potuto essere sottoposto a revisione.

In secondo luogo, per quanto riguarda le osservazioni fatte dall'onorevole Usvardi, va rilevato che la legge non obbliga i comuni ad istituire una farmacia o ad assumerne la di-

rezione, ma prevede solo un diritto di prelazione in modo che, qualora i comuni o gli ospedali non esercitino diritto, la farmacia é messa a concorso secondo le norme stabilite dalla legge. Perciò, riteniamo sia equo sopprimere le parole « per la metà ». Una legge che disponga a metà non é una legge effettiva; poiché la legge é sempre generale, dobbiamo stabilire che il diritto di prelazione ha carattere perentorio.

MONASTERIO. Devo ricordare a tutti i colleghi che il primitivo testo del Comitato ristretto prevedeva la prelazione su tutte le farmacie. La modifica é intervenuta solo dopo che abbiamo riesaminato il testo del Comitato stesso, già definitivamente approvato, alla luce dello schema ministeriale.

Al senatore Mariotti spetta la triste sorte di proporre la realizzazione di alcuni obiettivi avanzati e di peggiorare, forse inconsciamente, gli orientamenti già concertati. Infatti, proprio lo schema elaborato dagli uffici ministeriali – il quale doveva contrapporsi allo schema del Comitato ristretto e migliorarlo in senso più conforme alle esigenze democratiche – ha peggiorato una delle soluzioni essenziali che il progetto di legge prevedeva, in senso pubblicistico, per le farmacie.

Questa é la prima considerazione che intendo fare, per ribadire la responsabilità che il ministro della sanità si é assunto con la presentazione del suo testo e le responsabilità che voi, colleghi democristiani e socialisti, vi assumete votando contro il nostro emendamento che cerca di riaffermare un accordo già intervenuto in seno al Comitato ristretto.

La seconda considerazione che desidero fare é quella che riguarda l'emendamento al secondo comma. Forse Relatore e Governo hanno ritenuto, così come erroneamente ha fatto l'onorevole Delfino, che il presente articolo 10 voglia escludere gli ospedali. Ciò non é esatto, perché il secondo comma così recita: « Nel caso che la sede della farmacia resasi vacante o di nuova istituzione accolga uno o più ospedali civili, il diritto alla prelazione per l'assunzione della gestione spetta rispettivamente all'amministrazione dell'unico ospedale o di quello avente un maggior numero di posti letto ». Il diritto, quindi, é previsto. Il nostro emendamento serviva soltanto (così come ci si può convincere esaminando anche il successivo emendamento da noi presentato all'articolo 11) a rendere più chiara la dizione della legge: vale a dire, il diritto di prelazione dell'ospedale é un diritto subordinato. Il chiarimento é necessario, perché altrimenti si avrebbe la corsa fra amministrazione e ospedale.

DELFINO. Se c'é un ospedale, il diritto é anzitutto di quest'ultimo.

MONASTERIO. Non era questo l'indirizzo e l'intesa del Comitato ristretto. Assolutamente no. Ci sono – così venne stabilito – il diritto prioritario del Comune e un diritto subordinato dell'amministrazione ospedaliera. Questo il senso del nostro accordo. Per cui, onde evitare equivoci, abbiamo ritenuto opportuno presentare l'emendamento in questione, così come abbiamo ritenuto opportuno presentare un emendamento all'articolo 11, che ribadisce quale atto deliberativo debba avere la priorità nel caso che entrambi gli enti – comune ed ospedale – manifestino attraverso deliberazione la volontà di esercitare il diritto di prelazione.

BARBERI, *Relatore*. Anzitutto desidero ricordare all'onorevole Monasterio come l'intervento del Ministero non sia assolutamente orientato in senso diverso da quello del Comitato ristretto. Basta leggere i due testi a confronto per convincersene, dato che sono pressoché eguali per quanto riguarda il primo e secondo comma.

MONASTERIO. La prego invece di voler leggere il vecchio testo dell'articolo 10 del Comitato ristretto.

BARBERI, *Relatore*. Tale testo é stato superato. Debbo chiarire che il Comitato ristretto aveva formulato diversi testi, ed io ho qui con me le varie modifiche che sono successivamente intervenute. In un primo momento in verità il Comitato ristretto aveva espresso un certo orientamento. Poi, prima ancora che intervenisse il testo ministeriale, lo stesso Comitato aveva già espresso un suo orientamento circa la questione della « metà ». Comunque la cosa non ha importanza. C'é stato un orientamento chiaro e preciso del Comitato ristretto, che non é difforme dalle proposte del Ministero. Questo é il primo punto. Si é voluta accogliere la soluzione « per metà », per scegliere la giusta via di mezzo che contemperasse le esigenze di pubblico interesse con l'opportunità di non mortificare l'iniziativa privata.

Secondo punto: il Comitato ristretto, dopo lunghe discussioni, ha affermato il principio che ove nella zona ci sia uno o più ospedali il diritto di prelazione viene esercitato prima dall'ospedale con maggior numero di posti letto e poi dal Comune.

Queste le due posizioni del Comitato ristretto, alle quali io penso si debba essere fedeli, per ragioni non foss'altro che di principio.

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione, invito il Relatore a precisare a quale dei due testi è favorevole: al primo testo del Comitato ristretto o a quello posto in alternativa (sottolineato e tra parentesi)?

BARBERI, *Relatore*. Favorevole al primo testo del Comitato ristretto.

PRESIDENTE. Procediamo alla votazione. Gli onorevoli Capua, De Lorenzo e Pierangeli hanno presentato un emendamento soppressivo dell'intero articolo 10. Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 10.

(*È approvato*).

Per quanto riguarda il primo comma, l'onorevole Monasterio propone di sopprimere le parole « per la metà ». Pongo in votazione questo emendamento.

(*Non é approvato*).

PRESIDENTE. Passiamo al secondo comma dell'articolo 10, al quale gli onorevoli Monasterio ed altri propongono di aggiungere dopo la parola « spetta » le altre « ove non venga esercitato dal comune ».

BARBERI, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento poiché il diritto di prelazione deve essere esercitato dall'ospedale e, successivamente, dal comune.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo é contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Monasterio ed altri:

(*Non è approvato*).

L'emendamento soppressivo dei commi dal terzo all'ottavo, presentato dall'onorevole Monasterio ed altri, è precluso.

Pongo, quindi, in votazione l'articolo 10 nel testo del Comitato ristretto, di cui do nuovamente lettura:

ART. 10.

Le farmacie che si rendano vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica possono, per la metà, essere assunte in gestione dal comune secondo le norme stabilite dal regio decreto 15 ottobre 1925, n. 2578.

Nel caso che la sede della farmacia resasi vacante o di nuova istituzione accolga uno o più ospedali civili, il diritto alla prelazione per l'assunzione della gestione spetta rispettivamente all'amministrazione dell'unico ospedale o di quello avente un maggior numero di posti-letto.

Quando la farmacia vacante e di nuova istituzione sia unica, la prelazione prevista ai commi precedenti si esercita alternativamente al concorso previsto al precedente articolo 4, tenendo presente le prelazioni previste al successivo articolo 23 per determinare l'inizio dell'alternanza.

Quando il numero delle farmacie vacanti e di nuova istituzione risulti dispari la preferenza spetta, per l'unità eccedente, al comune.

Sono escluse dalla prelazione e sono messe a concorso le farmacie il cui precedente titolare abbia il figlio o, in difetto di figli, il coniuge farmacista purché iscritti all'albo.

Nei casi di prelazione previsti dal presente articolo restano salvi gli obblighi contemplati dall'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 11. Ne do lettura:

ART. 11.

Il medico provinciale dà notizia, mediante pubblicazione sul foglio degli annunzi legali della provincia, delle farmacie vacanti o di nuova istituzione.

Entro 20 giorni dalla pubblicazione sul foglio indicato al comma precedente del decreto che dichiara la vacanza della sede o del decreto di revisione della pianta organica, il medico provinciale comunica il decreto stesso al sindaco del Comune o al Presidente dell'amministrazione ospedaliera interessata inlicando il numero delel sedi offerte in prelazione.

L'amministrazione comunale o quella ospedaliera entro 60 giorni dall'avvenuta notifica, delibera, nei modi di legge, l'eventuale assunzione della gestione della farmacia dandone immediata comunicazione al medico provinciale. In mancanza di tempestiva comunicazione l'amministrazione comunale o quella ospedaliera decade dal diritto di prelazione.

Nel caso di assunzione della gestione di una farmacia, da parte del comune, l'amministrazione comunale, entro trenta giorni dalla data di ricevimento dell'atto di approvazione da parte della Giunta provinciale amministrativa, deve approvare il bando di concorso per titoli ed esami al posto di farmacista direttore.

Per la nomina dei farmacisti addetti alle farmacie dei comuni e delle aziende municipalizzate, si applica l'articolo 32 del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854.

Nel caso di assunzione della gestione di una farmacia resasi vacante o di nuova istituzione da parte dell'Amministrazione ospedaliera, questa deve deliberare, entro 30 giorni dalla data di comunicazione della approvazione da parte del Comitato provinciale di assistenza e beneficienza pubblica dell'atto di approvazione; il bando di concorso per titoli ed esami al posto di farmacista direttore, in base alle vigenti disposizioni sui concorsi per farmacisti ospedalieri.

È facoltà dell'amministrazione ospedaliera di affidare la direzione della farmacia ad uno dei propri farmacisti iscritti all'albo professionale e sempreché assunto a seguito di concorso per farmacisti ospedalieri.

Al terzo comma l'onorevole Zanti Tondi ed altri hanno presentato il seguente emendamento: « dopo le parole "medico provinciale" aggiungere "la delibera dell'amministrazione comunale ha efficacia prioritaria nei confronti di quella che eventualmente adotti l'amministrazione ospedaliera" ».

Tale emendamento è precluso, non essendo stati approvati gli emendamenti Monasterio all'articolo 10.

MONASTERIO. Ho il dovere di dichiarare che si è venuti meno agli accordi precisi che erano intervenuti.

Domando perché nell'articolo precedente e in questo articolo si parli prima dell'amministrazione comunale e poi dell'amministrazione ospedaliera, capovolgendo le intese e gli indirizzi a suo tempo assunti.

È un quesito che ho il diritto di porre ai colleghi della maggioranza e al Governo.

DELFINO. Debbo far osservare all'onorevole Monasterio e agli altri membri della Commissione che il primo comma dell'articolo 10 prevede che i comuni possano assumere la metà delle farmacie che si liberano. Il secondo comma prevede, invece, che anche in grandi città, come Milano, sia concessa all'ospedale una sola farmacia.

In tale caso, non si tolgono diritti ai comuni, ma si crea una categoria a parte per gli ospedali.

Inoltre, dato che il numero delle farmacie assunte dagli ospedali sarà molto esiguo – poiché, generalmente gli ospedali hanno già la loro farmacia – la legge si limita ad una affermazione di principio in favore degli ospedali, i quali sono più che idonei a distribuire le medicine in quanto le consumano direttamente.

PRESIDENTE. Mi permetto di sottolineare che si tratta di due cose diverse anche perché l'ospedale deve essere nel territorio della pianta organica che comprende la farmacia.

BARBERI, *Relatore*. Nella pianta organica si comprendono due fattori: il numero degli abitanti e la circoscrizione: se nella circoscrizione esiste un ospedale, questo ha diritto di prelazione prima del comune.

DELFINO. La sede è il comune.

MONASTERIO. Dichiaro che, a mio giudizio, l'emendamento Zanti Tondi non è precluso. Tengo a sottolineare che anche la discussione sorta poco fa tra gli onorevoli Barberi e Delfino sta a dimostrare che la dizione di questi articoli è così equivoca, che si può prestare a interpretazioni molto differenti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 11 nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 12:

ART. 12

Il titolare della farmacia deve avere la gestione diretta e personale dell'esercizio e dei beni patrimoniali della farmacia. Il contravventore decade dal titolo.

È tuttavia consentita la sostituzione temporanea con altro farmacista nella conduzione professionale ed economica della farmacia:

a) per motivi di salute;

b) per obblighi militari;

c) per riconosciuta necessità di pubblico servizio di carattere non permanente nonché per l'esercizio di attività nelle organizzazioni professionali o sindacali a carattere nazionale in qualità di componente dei relativi organi elettivi.

Nel caso prevsto dalla lettera *a*) del precedente comma il Medico provinciale, trascorsi tre mesi di malattia, sottoporrà il farmacista a visita medica a seguito della quale fisserà la data di riassunzione della gestione personale della farmacia ovvero la proroga della gestione provvisoria.

Allo scadere di ogni periodo di proroga il Medico provinciale, previa visita medica, potrà concedere una nuova proroga.

La durata complessiva della gestione provvisoria per malattia non potrà superare un periodo continuativo di 5 anni ovvero dei 6 anni per un decennio.

Due periodi di gestione provvisoria agli effetti del periodo massimo previsto dal comma precedente si sommano quando tra essi non interceda un periodo di gestione personale inferiore a tre mesi.

È altresì consentita la sostituzione temporanea per un periodo non superiore a 30 giorni per gravi motivi di famiglia o per ferie annuali.

Gli onorevoli Capua, De Lorenzo e Pierangeli hanno presentato i seguenti due emendamenti al secondo comma:

Secondo comma, dopo le parole « farmacista » *aggiungere* le parole: « iscritto all'ordine dei farmacisti ».

Secondo comma, *sostituire* la lettera *c*) con la seguente:

c) per i casi di chiamata a funzioni pubbliche elettive ».

BARBERI, *Relatore*. Sono favorevole ai due emendamenti, che chiariscono maggiormente il concetto.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Mi associo al Relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 12 con i due emendamenti presentati dagli onorevoli Capua, De Lorenzo e Pierangeli, per i quali il Relatore e il Governo hanno espresso parere favorevole.

(*È approvato*).

L'articolo 12 risulta pertanto, a seguito delle modifiche introdotte, così formulato:

ART. 12

Il titolare della farmacia deve avere la gestione diretta e personale dell'esercizio e dei beni patrimoniali della farmacia. Il contravventore decade dal titolo.

È tuttavia consentita la sostituzione temporanea con altro farmacista iscritto all'ordine dei farmacisti nella conduzione professionale ed economica della farmacia:

a) per motivi di salute;

b) per obblighi militari;

c) per i casi di chiamata a funzioni pubbliche elettive.

Nel caso previsto dalla lettera *a*) del precedente comma, il medico provinciale, trascorsi tre mesi di malattia, sottoporrà il farmacista a visita medica, a seguito della quale fisserà la data di riassunzione della gestione personale della farmacia ovvero la proroga della gestione provvisoria.

Allo scadere di ogni periodo di proroga il medico provinciale, previa visita medica, potrà concedere una nuova proroga.

La durata complessiva della gestione provvisoria per malattia non potrà superare un periodo continuativo di 5 anni ovvero dei 6 anni per un decennio.

Due periodi di gestione provvisoria agli effetti del periodo massimo previsto dal comma precedente si sommano quando tra essi non interceda un periodo di gestione personale inferiore a tre mesi.

È altresì consentita la sostituzione temporanea per un periodo non superiore a 30 giorni per gravi motivi di famiglia o per ferie annuali.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

A questo punto dovremmo discutere l'articolo 13. Data l'ora tarda, se non vi sono obiezioni può rimanere stabilito il suo accantonamento, in considerazione anche delle difficoltà che esso presenta..

(*Così rimane stabilito*).

Do lettura dell'articolo 14, che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne data lettura:

ART. 14

Il titolare di una farmacia ed il direttore responsabile previsto nel secondo comma dell'articolo precedente, non possono ricoprire posti di ruolo nella amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria, e di enti locali o comunque pubblici, né esercitare la professione di propagandista di prodotti medicinali.

Il dipendente dello Stato o di un Ente pubblico, qualora a seguito di pubblico concorso accetti la farmacia assegnatagli, dovrà dimettersi dal precedente impiego e l'autorizzazione alla farmacia sarà rilasciata dopo che sia in-

tervenuto il provvedimento di accettazione delle dimissioni.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 15:

ART. 15

La decadenza dall'autorizzazione, oltre che per i casi previsti dagli articoli 108, 111 e 113 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, viene deliberata per effetto di condanna che comporti l'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici ovvero l'interdizione della professione.

Gli onorevoli Palazzeschi ed altri hanno presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

Aggiungere dopo le parole « pubblici uffici » le parole « quando la condanna non sia stata pronunciata per reati di carattere politico ».

BARBERI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Il Governo è contrario all'emendamento, in quanto l'interdizione dai pubblici uffici non consente deroghe.

MONASTERIO. Ma nel caso in questione non si tratta di pubblico ufficio, bensì di un servizio.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 15 con l'emendamento Palazzeschi ed altri.

(*È approvato*).

L'articolo 15 risulta pertanto così formulato, a seguito degli emendamenti introdotti:

ART. 15

La decadenza dall'autorizzazione, oltre che per i casi previsti dagli articoli 108, 111 e 113 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con R. D. 27 luglio 1934, n. 1265, viene deliberata per effetto di condanna che comporti l'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici, quando la condanna non sia stata pronunciata per reati di carattere politico, ovvero l'interdizione dalla professione.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 16, per il quale non sono stati presentati emendamenti e del quale do anzitutto lettura:

ART. 16

È riconosciuto ad ogni cittadino, anche se assistito in regime mutualistico, il diritto di libera scelta della farmacia.

(*È approvato*).

Data l'ora tarda, propongo una sospensione della seduta, da riprendersi nel pomeriggio.

La seduta sospesa alle 12,10, è ripresa alle 17,30.

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame degli articoli.

L'onorevole Capua propone il seguente emendamento aggiuntivo all'articolo 14:

Aggiungere il seguente comma:

« Le norme di cui ai commi precedenti si applicano per le titolarità acquisite posteriormente all'entrata in vigore della presente legge ».

L'onorevole Capua ha facoltà di illustrarlo.

CAPUA. Signor Presidente, con l'articolo 14 del testo del comitato ristretto noi abbiamo stabilito delel norme nuove; abbiamo cioè disposto che il « Il titolare di una farmacia ed il diretore responsabile previsto nel secondo comma dell'articolo precedente, non possono ricoprire posti di ruolo nell'amministrazione dello Stato, compresi quelli di assistente e titolare di cattedra universitaria ». Questo costituisce una presa di posizione nuova per la legge italiana, perché finora ogni titolare universitario ha avuto diritto ad esercitare la sua professione.

Ad ogni modo, io non mi oppongo a tale norma, anche perché mi sono già espresso col mio voto in senso favorevole. Però, poiché vi sono ancora quattro-cinque professori universitari i quali, per pochi anni ancora, continueranno ad insegnare, mi sembrerebbe giusto – anche secondo la prassi attuale – non togliere ad essi un diritto già acquisito.

PRESIDENTE. Qual è il parere del relatore?

BARBERI, *Relatore*. Io sono favorevole, per dei motivi semplicissimi. Innanzi tutto,

è prassi costante il rispetto dei diritti quesiti. In secondo luogo, l'emendamento del collega Capua si riferisce a cinque titolari di cattedre, che sono alla fine della loro attività universitaria: uno di essi terminerà l'anno venturo, gli altri tra pochi anni.

PRESIDENTE. Il Governo?

VOLPE, *Sottosegretario di Stato alla sanità*. Mi rimetto alla Commissione.

MONASTERIO. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

Signor Presidente, noi siamo contrari all'emendamento, come abbiamo già detto in sede di comitato ristretto. L'onorevole Capua ed il relatore parlano di cinque persone; ma in effetti, per come è formulato l'emendamento, questo beneficio potrebbe essere esteso ad altri. Noi non sappiamo quante siano oggi le persone che, avendo compiti nell'amministrazione dello Stato, siano titolari di farmacie. La norma, com'è stata formulata, non si riferisce soltanto a quelle cinque persone di cui parlano i colleghi, ma costituisce una deroga a disposizioni di carattere generale. Oltre alle persone che – evidentemente – hanno sollecitato la presentazione di questo emendamento, com'è facile intuire, noi non sappiamo quante altre ve ne siano in condizioni analoghe o identiche.

Inoltre, non si tratta di persone in condizioni difficili: sono professori universitari con delle cospicue entrate, e con la prospettiva di una discreta pensione, che riceverebbero delle buone indennità per il trasferimento della farmacia ad altri.

Si tratterebbe, perciò, di fare una norma *ad hoc* per poche persone, che non ci pare ne abbiano tanto bisogno.

Per questi motivi, come ho già detto, noi siamo contrari all'emendamento Capua.

BARBERI, *Relatore*. Ma non si tratta di una questione di ordine finanziario: si tratta di diritti quesiti da oltre quaranta anni, e la questione riguarda soltanto cinque titolari di cattedra che sono al termine della loro attività.

Io accolgo dunque l'emendamento Capua, con questa modifica aggiuntiva: « Per i titolari di cattedra universitaria si applicano alle titolarità acquisite posteriormente all'entrata in vigore della presente legge ».

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Capua, di cui ho già dato lettura, con la modifica testè enunciata dal relatore, accolta dal presentatore.

(Non è approvato).

PRESIDENTE. Dò lettura dell'articolo 17.

ART. 17.

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 approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è fissata in relazione alla popolazione, nella misura che segue:

L. 850.000 annue per popolazione fino a 1.000 abitanti;

L. 650.000 annue per popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti;

L. 500.000 annue per popolazione da 2.0001 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 purché il loro reddito netto, definitivamente accertato agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile, non superi le lire 960.000 annue, oltre la quota di abbattimento alla base.

Al comune che gestisca la farmacia rurale secondo le norme stabilite dal regio decreto 15 ottobre 1925, n. 2578 ed in base alla presente legge, spetta un contributo annuo a carico dello Stato pari alla misura dell'indennità stabilita ai commi precedenti a favore dei farmacisti rurali, ridotta della quota dovuta dal Comune.

A questo articolo non sono stati presentati emendamenti.

MONASTERIO. Per l'ulteriore *iter* dei nostri lavori, è bene percisare che entriamo ora nella discussione degli articoli concernenti le farmacie rurali. So che al testo che abbiamo concordato in sede di Comitato ristretto sono state apportate dal Senato alcune modifiche, anche per quanto riguarda il finanziamento delle previste sovvenzioni alle farmacie rurali. Reputo, quindi, opportuno esaminare il testo del Senato per poter coordinare meglio la discussione.

PRESIDENTE. Onorevole Monasterio, la questione procedurale è stata già risolta.

MONASTERIO. Signor Presidente, io non pongo una questione procedurale.

PRESIDENTE. Devo ricordare che, poiché siamo in sede di esame degli articoli, siamo liberi di continuare la discussione senza tenere in alcun conto il testo del Senato. Convengo però, che, in linea di fatto, sia opportuno, nell'esaminare questi articoli, prendere in considerazione tale testo, che però in questo momento non ci è ancora pervenuto.

Ho pregato, comunque, il Segertario di farmene avere copia in via breve, anche al fine di darne lettura ai colleghi.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ricordo che al Senato sono stati presentati alcuni emendamenti, ma non sono in grado di darne una precisa illustrazione.

LATTANZIO. Faccio proposta formale di esaminare questa sera tutti gli articoli che non riguardano le farmacie rurali, e di attendere il testo del Senato prima di passare agli articoli concernenti le farmacie rurali.

USVARDI. Vorrei chiedere alla cortesia dei colleghi di non procedere alla votazione dell'articolo 13, pur procedendo alla sua discussione.

Riguardo a questo problema, infatti, la posizione del ministro ha avuto due diversi aspetti, sottolineati uno nel momento in cui con la presenza anche di funzionari del ministero, si è sostenuta la posizione della trasferibilità *una tantum*, entro cinque anni; e l'altro quando, nell'ultima riunione alla quale ha partecipato il ministro, e in cui si è discusso dei problemi della farmacia, si sono lasicate intravvedere altre soluzioni.

A questo punto, io devo dichiarare con estrema lealtà che il mio gruppo deve riesaminare questo problema. Esso è stato convocato per domani mattina, appunto per decidere l'atteggiamento da assumere in ordine a tale questione, e cioè in ordine all'articolo 13 e, conseguentemente, all'articolo 24.

Per cui, io non voglio assolutamente ostacolare la discussione, che deve anzi essere accelerata e portata a termine il più presto possibile, con l'impegno di tutti. Ma, se fosse possibile, chiedo alla cortesia del Presidente e dei colleghi di non procedere alla votazione per quanto riguarda l'articolo 13.

MONASTERIO. A nome del mio gruppo mi dichiaro favorevole alla richiesta dell'onorevole Usvardi.

Chi ha seguito con assiduità i lavori della nostra Commissione si trova perplesso di fronte alle dichiarazioni estremamente impegnative rilasciate dal ministro sul problema della trasferibilità. Si trattava di affermazioni nettamente contrarie ad ogni forma di trasferibilità, sorrette poi da un documento che il Presidente della Commissione ha inviato a tutti i membri. In esso sono riportati alcuni dati statistici, e sono anche espresse alcune valutazioni circa le conseguenze dell'accoglimento del principio della trasferibilità.

Nella riunione del 12 giugno di questa Commissione (io non ho qui il testo stenografico, ma uno stralcio sintetico della discussione, riportato sul bollettino delle commissioni) il ministro sembrava orientato verso la non aprovazione della legge, piuttosto che accogliere il criterio della trasferibilità. Il ministro dichiarò che avrebbe potuto accedere a quel principio, eventualmente, *una tantum*. Egli aggiunse addirittura, a sottolineare questo principio, che piuttosto che accettare il principio delal trasferibilità sarebbe stato meglio accetare quello della liberalizzazione delle farmacie.

Tengo poi a far presente che la trasferibilità *una tantum* e quella permanente erano proposte in termini alternativi, negli articoli 13 e 24; la questione è anche affrontata nell'atricolo 26, che concerne la decadenza della gestione della farmacia quando questa non sia diretta da un farmacista titolare, ma sia di proprietà di società, o di altri enti.

A mio giudizio, sarebbe quindi opportuno esaminare questi tre articoli congiuntamente.

Per questi motivi, data l'esigenza di un approfondimento della questione, prospettata giustamente dal gruppo del Partito socialista italiano, mi dichiaro d'accordo con il collega Usvardi di rinviare alla prossima seduta l'esame di tale problema.

DELFINO. Signor Presidente, noi siamo in sede legislativa, e quindi dobbiamo applicare la stessa prassi che si usa in aula. Ora, da una prassi rigida si può derogare quando vi sia una volontà di *fair play*. Ad ogni modo, la motivazione della richiesta di rinvio mi sembra non sia accettabile nemmeno da un punto di vista sostanziale. Infatti, quando il ministro non viene, egli è rappresentato dal sottosegretario; il Governo, quindi, è presente. Se il ministro deve coordinare le sue attività con quelle di un certo gruppo politico, questo è problema del gruppo, e non del Governo. È la complessità della macchina politico-partitico-parlamentare che crea confusioni.

Quella del collega Usvardi, poi, non è nemmeno una richiesta di sospensiva, perché questa comporta una particolare procedura. Ed allora, se la richiesta del collega Usvardi è fatta semplicemente sul piano della cortesia, non mi sembra che il collega Monasterio abbia colto bene il momento per illustrare il suo emendamento soppressivo, ché a tanto si riduce quello che egli ha detto.

Io devo anche ricordargli il voto dei suoi colleghi che, nella scorsa legislatura, hanno votato in questa Commissione a favore della trasferibilità.

MONASTERIO. Sono passati cinque anni!

DELFINO. Comunque, è un voto che è stato espresso. Ad ogni modo, se occorre fare questa « decapitazione » dei colleghi che hanno votato in tal senso, lo faremo. Però questo processo non si può limitare al ministro: se occorre modificare un certo atteggiamento, lo faremo tutti; si tratta di un problema per il quale si può anche modificare il proprio atteggiamento.

Quindi, io sono d'accordo per quanto riguarda la richiesta del collega Usvardi; però l'articolo 13 dev'essere discusso, e gli emendamenti debbono essere votati. Rimanderemo la votazione finale; però limitiamoci a questo atto di corteisa nei confronti di Usvardi, senza bloccare la discussione della legge.

PRESIDENTE. Vorrei dare un chiarimento di carattere procedurale: il collega Usvardi non ha chiesto un accantonamento, ha chiesto che non si arrivi a un voto finale, dato che il ministro non ha chiaramente espresso la sua volontà.

LATTANZIO. Il mio intervento tende, appunto, a chiarire questa questione. Se l'onorevole Usvardi, a nome del suo gruppo, chiede un rinvio della discussione, e quindi della votazione, sull'articolo 13, il gruppo democratico cristiano non può non accogliere la sua richiesta.

Se, invece, la richiesta viene dal Governo, il problema è diverso: il Sottosegretario qui presente esprimerà in questa sede il parere del Governo.

La prego, quindi, signor Presidente, di tenere distinti i due aspetti del problema.

CAPUA. La posizione del partito socialista deve essere nettamente distinta dalla posizione del Governo. Chi ha il diritto di parlare a nome del Governo è solo il suo rappresentante, che, in questa sede, è il Sottosegretario onorevole Volpe, qui presente.

Per quanto riguarda ciò che ha detto il Presidente, non possiamo accettare che, in sede legislativa, il ministro non abbia ancora espresso la sua volontà.

All'onorevole Monasterio, rispondo che, se dovessimo essere perplessi per quello che il Ministro ha detto e per quello che poi è stato fatto, non avremmo potuto approvare alcuna legge perché c'è stata sempre una divergenza.

Non sono, quindi, contrario alla richiesta dell'onorevole Usvardi di sospendere i lavori, in attesa che il suo gruppo decida l'atteggiamento da prendere, sempre che il Sottosegretario non riferisca che il parere del Governo è già ben definito, nel qual caso la questione sarà decisa dalla Commissione.

BARBERI, *Relatore*. Debbo ricordare che tutta la Commissione si è impegnata ad esaminare e ad approvare questo disegno di legge il più sollecitamente possibile.

Dobbiamo ancora discutere due questioni: la prima riguarda la trasferibilità, la seconda le farmacie rurali. Per quanto concerne gli articoli relativi alle farmacie rurali, concordo sull'opportunità di rinviarne l'esame al momento in cui sarà pervenuto il messaggio del Senato, poiché penso che – se non sono state apportate modifiche sostanziali al testo elaborato dal Comitato ristretto – potremo procedere molto rapidamente.

Sarei tuttavia del parere, aderendo alla richiesta dell'onorevole Usvardi, di discutere l'articolo 13, in modo che si possano chiarire le varie posizioni e si possa eventualmente arrivare ad una formulazione organica, rinviando ad altra seduta la votazione dell'articolo.

PRESIDENTE. L'onorevole Usvardi ha avanzato richiesta di non giungere a una votazione. La discussione, quindi, può avere luogo.

MONASTERIO. A me sembra che non sia possibile condurre una discussione secondo quanto è stato proposto, poiché un gruppo che fa parte della maggioranza non potrebbe esprimere il proprio parere, avendo l'onorevole Usvardi chiesto, a nome del suo gruppo, un rinvio al fine di approfondire meglio la questione in esame.

Qualora si giunga a decisioni non conformi alla comprensione reciproca fra i vari gruppi, saremmo costretti a chiedere, in applicazione del Regolamento, il rinvio della discussione ad un giorno in cui non sia contemporaneamente convocata l'Assemblea.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io, veramente, avevo chiesto la parola per fatto personale.

Comunque, poiché nel frattempo hanno parlato anche altri colleghi, risponderò adesso ai loro interventi – e principalmente agli onorevoli Capua e Lattanzio, oltre che all'onorevole Usvardi.

Il Governo ha la responsabilità di rispondere a tutti i quesiti che vengono posti dalla

Commissione; perciò, se questa decide di continuare i suoi lavori, io sono pronto a rispondere, in quanto rappresento il Governo nella sua interezza e pienezza.

Poiché la richiesta dell'onorevole Usvardi riguarda decisioni da prendere in seno al suo gruppo, spetta alla Commissione decidere se intenda o meno accoglierla; ma non è il caso che ci siano altre motivazioni.

Il Governo, lo ripeto, è pronto a continuare la trattazione del provvedimento in esame, e a prendere le sue decisioni, nella sua piena responsabilità.

PRESIDENTE. Resta allora inteso che procederemo alla discussione dell'articolo 13 (collegato agli articoli 24 e 26), ma che non arriveremo alla votazione.

Do adesso lettura del testo approvato dal Senato, pervenutoci in via ufficiosa, allo scopo di vedere se esso contenga sostanziali modifiche rispetto al testo del comitato ristretto.

BARBERI, *Relatore*. Signor Presidente, a norma di regolamento noi dovremmo tenere conto, nell'esaminare questo testo, anche del messaggio del Senato.

PRESIDENTE. Mi sembra di avere già prospettato ai colleghi il problema che si sarebbe posto qualora il messaggio del Senato fosse pervenuto durante la nostra discussione del provvedimento. Tale problema, come i colleghi ricorderanno, è stato esaminato dalla segreteria delle Commissioni la quale ha espresso l'avviso che la Commissione deve tenere conto del lavoro effettuato dal Senato sempre che non si sia addentrata, in sede legislativa, nell'esame degli articoli.

Dopo questo mio chiarimento, i colleghi ritennero di dover procedere alla discussione; affrontarono l'esame del provvedimento in sede legislativa, e nella stessa giornata approvarono l'articolo 1. Questo, perciò, ormai resterà agli atti.

Noi continueremo dunque oggi l'esame del testo del comitato ristretto; siamo liberi di accettare o meno le variazioni che incontreremo tenendo conto del messaggio del Senato. Ad ogni modo, chiarisco che quello del Senato è un testo che non viene abbinato a quello che abbiamo dinanzi. È nel nostro interesse, e in quello dei nostri lavori, tener conto di esso, introducendo, se lo crederemo opportuno, degli emendamenti negli articoli: ma ciò in quanto si tratti di emendamenti proposti dal Governo o dai membri di questa Commissione.

DI MAURO. Se noi riproducessimo testualmente gli articoli del Senato, si potrebbe ritenere già legge, a tutti gli effetti, quella leggina, essendo intervenuta una concorde deliberazione dei due rami del Parlamento sul medesimo testo?

PRESIDENTE. Il Senato riceverà un nostro messaggio che congloberà quella sua parte, eventualmente da noi recepita.

DI MAURO. Se raggiungessimo un accordo su quel testo e dovessero sorgere difficoltà per la legge al nostro esame, potremmo, iscrivere all'ordine del giorno il testo proveniente dal Senato, e in tal modo avremmo risolto il problema delle farmacie rurali.

PRESIDENTE. In questo momento vi è una preclusione assoluta, a tale ipotesi.

LATTANZIO. Ritengo che dobbiamo andare avanti con l'articolo 17, tenendo conto che abbiamo un testo base del Comitato ristretto.

Discutendo su quel testo base, potremmo prendere in considerazione eventuali emendamenti.

BARBERI, *Relatore*. Poiché nel testo del Senato vedo riprodotto l'emendamento Capua relativo ai centri riconosciuti stazioni di cura e soggiorno – da noi accantonati – è bene che ne teniamo conto per potere sciogliere, al momento opportuno, la riserva.

Per quanto riguarda l'articolo 17, esso non si discosta sostanzialmente dall'articolo 2 del testo del Senato, nel quale è stato aggiunto solo il seguente comma: « Per i comuni e per i centri abitati con popolazione fino a 3.000 abitanti le Amministrazioni comunali hanno facoltà di concedere ai titolari delle farmacie rurali di nuova istituzione, nonché ai dispensari di cui al terzo comma dell'articolo 2, i locali idonei ».

Mi dichiaro favorevole a questo comma.

BARTOLE, *Relatore*. Mi risulta che nel testo del Senato sono state omesse le parole: « oltre la quota di abbattimento alla base ».

Chiedo, pertanto che, siano aggiunte al secondo comma dell'articolo 17.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole al testo del Senato.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Gasco. Ne ha facoltà.

GASCO. Debbo far rilevare che se accettassimo il testo del Senato, come emendamento all'articolo 1, escluderemmo i titolari di farmacie poste in centri anche molto piccoli non solo dall'indennità, ma anche dai benefici che la legge in esame concede a coloro che risiedono in località disagiate.

PRESIDENTE. L'argomento cui ella si riferisce, onorevole Gasco; non ha nulla a che fare con l'articolo che stiamo votando.

GASCO. Poiché vi sono località dichiarate aziende di soggiorno che hanno uno sviluppo turistico relativo, mi sembra logico che il secondo comma dell'articolo 17 sia modificato nel seguente modo: « Ai titolari di farmacie rurali ubicate in località con popolazione superiore a 3.000 abitanti e in comuni che siano località dichiarate aziende di soggiorno, l'indennità può essere concessa fino alla misura di lire 300.000 annue purché il loro reddito netto netto, definitivamente accertato agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile, non superi le lire 960.000 annue, oltre la quota di abbattimento alla base ».

PRESIDENTE. È necessario, allora, che faccia una proposta formale di emendamento.

GASCO. Vorrei richiamarmi a quello che abbiamo deciso questa mattina.

BARBERI, *Relatore*. Poiché abbiamo accantonato la questione relativa alle zone che sono considerate come stazioni di cura, di soggiorno e termali, mi parrebbe fuori luogo un emendamento, in questo caso. Prima di tutto dobbiamo decidere la principale; poi verremo alla subordinata.

Quindi, io sono d'accordo nel merito con il collega Gasco; ma ritengo che per il momento il problema delle farmacie rurali non debba essere considerato.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei chiarire che in questo momento stiamo parlando delle farmacie rurali. L'emendamento dell'onorevole Gasco, invece, si riferisce ad altro tipo di farmacia: quelle di stazioni climatiche, di soggiorno, e simili; purché la valutazione sia ancorata al reddito...

LATTANZIO. Stiamo facendo un discorso inutile, allora, perché queste farmacie hanno un reddito inferiore a quello previsto!

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È quel che stavo dicendo. Ma allora, se questo è il principio che si vuole adottare, lo si dovrebbe estendere a tutte le farmacie.

MONASTERIO. Io vorrei ricordare ai colleghi la discussione già fatta su questo argomento; forse taluni erano assenti.

Nella discussione a proposito dell'articolo 2 avevamo rivelato che l'emendamento del collega Capua aveva questa conseguenza: che se una farmacia, considerata rurale, fosse stata ubicata in una zona climatica, non sarebbe stata più considerata rurale; e ciò a tutti gli effetti, e non soltanto rispetto alla sovvenzione governativa.

La seconda considerazione che facemmo fu che non basta il fatto che una zona sia dichiarata stazione climatica per garantire un reddito tale da assicurare una gestione economica alla farmacia, perché vi sono centri di 500 o 1.000 abitanti – rinomati come centri climatici – la cui attività di carattere turistico è limitata, magari, ad un solo mese.

Per queste due considerazioni, ritenemmo opportuno riprendere in esame la questione proprio in sede di discussione dell'articolo 17. Ritenemmo, cioè, di considerare rurali tutte le farmacie ubicate in zone aventi meno di 5.000 abitanti (e quindi applicare loro i vari diritti previsti da questa legge); e limitare, invece, il contributo dello Stato solo a quelle farmacie rurali, o situate in stazioni climatiche, il cui reddito sia inferiore a quello da noi già previsto per le farmacie ubicate in comuni aventi tra 3.000 e 5.000 abitanti; tale sovvenzione sarebbe stata di 300.000 lire.

Mi sembra, però, che le considerazioni avanzate dal collega Gasco siano da accettare. Potremmo lasciare la nozione di farmacia rurale quale era prevista nel testo del nostro comitato ristretto, con tutti i privilegi previsti per i titolari di tale tipo di farmacia anche negli altri articoli; e, viceversa, lasciare il contributo dello Stato solo a quelle farmacie rurali, ubicate in centri dichiarati stazioni climatiche, le quali non realizzino redditi superiori alle 900.000 lire.

PRESIDENTE. All'articolo 17 l'onorevole Barberi propone di aggiungere il seguente comma:

« Per i comuni e i centri abitati con popolazione fino a 3.000 abitanti le Amministrazioni comunali hanno la facoltà di concedere ai titolari delle farmacie rurali di nuova istituzione, nonché ai dispensari di cui al terzo comma dell'articolo 2, i locali idonei ».

Al secondo comma, l'onorevole Gasco propone di aggiungere, dopo le parole: « ai titolari di farmacie rurali ubicate in località con popolazione superiore a 3.000 abitanti », le altre: « o in località dichiarate stazioni di soggiorno e cura ».

BARBERI, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento Gasco. Debbo, però, richiamare l'attenzione sul fatto che il problema dell'indennità alle farmacie rurali ubicate in località di soggiorno e cura non può essere trattato se prima non si é risolto quello pregiudiziale sollevato dall'emendamento Capua all'articolo 2, che é stato accantonato.

CAPUA. Sono d'accordo con quanto ha detto l'onorevole Monasterio. In base alla mia

proposta, l'indennità di residenza non può essere concessa alle farmacie rurali ubicate in località di soggiorno e cura il cui reddito netto sia superiore a 960.000 lire annue.

Mi associo, pertanto, all'emendamento presentato dall'onorevole Gasco, intendendo così trasferito il mio emendamento dall'articolo 2 all'articolo 17.

BUFFONE. Mi dichiaro contrario a questo emendamento perché, se fosse accolto, aggraverebbe il problema della copertura della spesa.

Le stazioni di soggiorno e cura, in definitiva, sono mantenute da due o tre grosse organizzazioni le quali detengono anche una farmacia il cui reddito non supera le lire 960.000 annue, dato che essa funziona solo per un breve periodo dell'anno. Il contributo sarebbe, quindi, concesso ad aziende di soggiorno e cura mantenute da due o tre organismi che hanno già una farmacia, a tutto danno delle piccole farmacie rurali. (*Commenti*)

BARBERI, *Relatore*. Con l'emendamento proposto dall'onorevole Gasco si introduce un criterio restrittivo, in quanto ai titolari di farmacie rurali ubicate in località di soggiorno e cura non é concessa una indennità in base al numero degli abitanti, ma solo un contributo di lire 300.000 annue. Mi dichiaro quindi favorevole all'emendamento Gasco.

Debbo, inoltre, rilevare che bisogna distinguere le farmacie permanenti dalle farmacie che sono autorizzate all'apertura solo per due o tre mesi, dato che queste ultime non sono farmacie rurali.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei ribadirè quello che ho detto poco fa.

Noi stiamo parlando in questo momento delle farmacie rurali; l'emendamento del collega Gasco si riferisce invece ad altro tipo di farmacie. Se noi accettassimo quell'emendamento, estenderemmo ad altre farmacie i benefici previsti per quelle rurali.

Con questa preoccupazione, io insisto ancora nel chiedere che venga approvato il testo del Senato. Al Senato c'é stata una lunga discussione in merito, prima di arrivare a questa decisione.

Sono queste le perplessità che mi hanno indotto a chiedere la parola, per chiarire in mio pensiero in proposito.

PRESIDENTE. Dopo le precisazioni del Governo, l'onorevole Gasco mantiene il suo emendamento ?

GASCO. Sì, signor Presidente.

BARBERI, *Relatore*. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto. Io confermo il mio voto favorevole all'emendamento Gasco. Per la tranquillità di coscienza dei colleghi, vorrei sottolineare che qui si tratta di farmacie rurali soltanto.

MONASTERIO. A mio avviso, per il contributo non é sufficiente che la farmacia sia ubicata in zona considerata stazione climatica. È necessario che la farmacia sia ubicata in un centro di meno di 5.000 abitanti. Occorre quindi esprimersi in termini tali da non generare equivoci.

È per questo che vorrei un attimo di riflessione da parte dei colleghi sulla formulazione dell'emendamento, perché sia chiaro che esso vale soltanto per le farmacie di centri di meno di 5.000 abitanti, e pertanto per le farmacie rurali.

LATTANZIO. Signor Presidente, vorrei far notare che dopo la replica del relatore non si può riaprire la discussione !

PRESIDENTE. Le faccio osservare che non si trattava di una replica, ma di una dichiarazione di voto.

USVARDI. Vorrei ribadire quanto osservava il sottosegretario Volpe a proposito della parola « nonché ». Poiché può provocare delle contestazioni, essa dovrebbe essere sostituita con le parole « anche se ». Per quanto in chiave di logica questo pericolo non dovrebbe esistere, dobbiamo evitare la potenziale inclusione di tutti i comuni delle aziende di soggiorno. È bene, quindi, formulare la legge in modo da evitare questa interpretazione.

DELFINO. Signor Presidente, il problema sarebbe forse possibile risolverlo attraverso la stesura di un comma a parte.

PRESIDENTE. Allora, se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che la Commissione accoglie il principio secondo il quale le farmacie rurali poste in comuni dichiarati di cura e soggiorno che abbiano una popolazione superiore ai 3.000 abitanti hanno diritto all'indennità prevista dal secondo comma dell'articolo a condizione che il loro reddito non superi le 960.000 lire annue; e che la formulazione definitiva dell'emendamento è sottoposta a riserva in coordinamento.

(*Così rimane stabilito*).

PRESIDENTE. Pongo in votazione con la riserva di coordinamento già esposta l'articolo 17 con l'emendamento aggiuntivo proposto dal Relatore Barberi.

(*È approvato*).

L'articolo 17 risulta, pertanto, così formulato, fatta salva la riserva in coordinamento che pesa particolarmente sul secondo comma.

ART. 17.

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 approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, é 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.

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 purché il loro reddito netto, definitivamente accertato agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile, non superi le lire 960.000 annue, oltre la quota di abbattimento alla base.

Al comune che gestisca la farmacia rurale secondo le norme stabilite dal regio decreto 15 ottobre 1925, n. 2578, ed in base alla presente legge, spetta un contributo annuo a carico dello Stato pari alla misura dell'indennità stabilita ai commi precedenti a favore dei farmacisti rurali, ridotta della quota dovuta dal comune.

Per i comuni e i centri abitati con popolazione fino a 3.000 abitanti le Amministrazioni comunali hanno facoltà di concedere ai titolari delle farmacie rurali di nuova istituzione, nonché ai dispensari di cui al terzo comma dell'articolo 2, i locali idonei.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 18:

L'indennità di residenza di cui all'articolo precedente spetta al farmacista direttore responsabile che sostituisca il titolare nei casi consentiti, nonché 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 é affidato il dispensario farmaceutico istituto a norma del precedente articolo 2, spetta un'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.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 19:

I titolari, i direttori responsabili e i gestori provvisori di farmacie rurali ed i sanitari gestori incaricati dei dispensari farmaceutici, 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 16, 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 di ricchezza mobile a carico della farmacia per ciascuno degli ultimi tre anni definitivamente accertati 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 17).

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 20:

La commissione prevista dall'articolo 9 della presente legge delibera sul diritto all'indennità e sulla misura di essa in base ai dati ufficiali della popolazione residente in 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 spetttante ai comuni gestori di farmacie rurali o 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.

BARBERI, *Relatore*. Propongo che, al primo comma, si faccia riferimento all'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 20 con questa modifica formale:

(*È approvato*).

L'articolo 20 risulta pertanto così formulato:

La commissione prevista dall'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, delibera sul diritto all'indennità e sulla misura di essa in base ai dati ufficiali della popolazione residente in 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 o 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.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 21 nel testo del Comitato ristretto:

« 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 o 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 della 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 sui fondi che all'uopo gli vengono accreditati, in due rate uguali e posticipate con scadenza rispettiva al 30 giugno ed al 31 dicembre di ogni anno.

L'indennità spettante al gestore o incaricato della gestione (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 16, determinato secondo le norme previste al secondo comma dell'articolo 19, viene versato, a cura del medico provinciale, in due rate uguali e posticipate con scadenza 30 giugno ed al 31 dicembre di ogni anno ».

Il testo dell'articolo corrispondente approvato dal Senato in sede di discussione del disegno di legge n. 2133 è il seguente:

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 Commisione 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 stanziate sull'apposito capitolo di spesa con le modalità previste dalla legge 17 agosto 1960, n. 908.

BARBERI, *Relatore*. Questo articolo presenta tre variazioni di carattere tecnico, molto chiare e specifiche, che io faccio mie come emendamenti da apportare all'articolo 21 del testo del comitato ristretto.

PRESIDENTE. Il Governo?

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono d'accordo con il relatore.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo 21 che, con gli emendamenti presentati dal relatore, risulta così formulato:

ART. 21.

L'onere dell'indennità di residenza grava come spesa fissa obbligatoria sul bilancio del comune nella misura di lire 80 mila 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 e 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 un unica rata posticipata a cura del medico provinciale.

Il contributo a favore del comune previsto dal terzo comma del precedente articolo 17 determinato secondo le norme previste al secondo comma dell'articolo 20 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 dell'indennità e del contributo previsto 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 stanziate sull'apposito capitolo di spesa con le modalità previste dalla legge 17 agosto 1960, n. 908 ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 22, nel testo del comitato ristretto:

ART. 22.

Per l'erogazione dell'indennità di residenza a carico dello Stato è istituito un apposito capitolo iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità al quale affluiscono:

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

2) un contributo dello zero trenta per cento sull'ammontare delle spese sostenute

per la somministrazione di medicinali agli aventi diritto a carico degli enti mutualistici, in sostituzione di ogni altro contributo degli enti stessi convenzionalmente versato ai farmacisti rurali.

Do lettura del corrispondente articolo contenuto nel disegno di legge 2133, elaborato dal Senato.

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.

BARBERI, *Relatore*. Anche in questo caso, sono favorevole al testo approvato dal Senato, che ancora una volta presenta delle modifiche di carattere tecnico, che possiamo accettare. Faccio dunque miei gli emendamenti che risultano dal testo del Senato.

MONASTERIO. Non so se vi siano degli errori di stampa, ma noto delle differenze tra il testo del Senato e il nostro per quanto riguarda il contributo. La formulazione non è chiara.

BARBERI, *Relatore*. A mio parere, l'interpretazione da darsi è che il provento del contributo debba essere inserito al numero 2).

PRESIDENTE. Il capitolo di bilancio è costituito dalle tre voci, che formano l'apposito stanziamento.

MONASTERIO. Occorrerà allora trovare una migliore formulazione dell'ultimo comma.

BARBERI, *Relatore*. Ritengo che il testo del Senato debba essere interpretato nel senso che per questi contributi si sono volute costituire voci a parte, le quali confluiranno, poi, nell'apposito stanziamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 22 con gli emendamenti formali proposti dal Relatore.

(*È approvato*).

L'articolo 22 rimane pertanto così formulato:

« 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 a tale titolo 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 ».

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 19,50.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO