COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXV.

SEDUTA DI VENERDÌ 7 OTTOBRE 1960

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

BONTADE MARGHERITA ed altri: Provvidenze a favore dei farmacisti rurali (1921) 219

PRESIDENTE . . 219, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230

BARBERI SALVATORE, *Relatore* . 219, 224, 227, 229

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 221, 224, 225, 228, 229, 230

BARTOLE 222, 229

ANGELINI LUDOVICO . 223, 224, 225, 226, 229

LATTANZIO. 225, 226

FERRARI GIOVANNI 227

GAUDIOSO 227

CAPUA 227

BARBIERI ORAZIO 230

AZIMONTI 230

Votazione segreta:

PRESIDENTE 231

La seduta comincia alle 9,35.

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Bontade Margherita ed altri: Provvidenze a favore dei farmacisti rurali (1521).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge Bontade Margherita e altri: « Provvidenze a favore dei famacisti rurali » (1521).

Il relatore onorevole Barberi, ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI SALVATORE, *Relatore*. La nostra Commissione ha ripetutamente formulato il voto che la misura della indennità di residenza ai farmacisti rurali sia elevata alla cifra di almeno 400 mila lire annue. Tale voto venne espresso, su iniziativa di ogni parte politica, nel corso del dibattito sul bilancio della sanità sia dello scorso anno, sia di quest'anno. È stata inoltre segnalata la opportunità che vengano snellite, almeno per i farmacisti residenti nei comuni o in centri abitati con popolazione inferiore ai 3 mila abitanti, le procedure per la corresponsione della predetta indennità, abolendo le eccessive e inutili bardature burocratiche che rendono oltremodo difficile la erogazione della stessa. La proposta di legge in esame tende a soddisfare tali istanze con un provvedimento che può considerarsi come lo stralcio delle altre iniziative apparse in questi anni nei due rami del Parlamento a favore delle farmacie rurali.

Il provvedimento appare veramente urgente, e questa urgenza è determinata da diversi fattori. Gli oneri a carico, e quindi i motivi di diminuzione degli utili delle farmacie rurali, si sono in questi ultimi tempi moltiplicati. La legge sull'I.G.E. del 16 dicembre 1959 è stata interpretata in modo che il nuovo onere dello 0,30 per cento sul prezzo dei medicinali faccia carico alle farmacie, portando così il loro utile lordo sulle specialità medicinali al 24,5 per cento. La piccola riforma dell'I.N.A.M., consentendo il più largo uso delle specialità, ha, automati-

camente, fatto scomparire la somministrazione dei preparati di farmacia, sui quali si offriva un utile di circa il 70 per cento riducendo e falcidiando quindi i proventi delle piccole farmacie.

Una recente circolare del Ministero della sanità impone l'obbligo della detenzione delle bombole di ossigeno a tutte indistintamente le farmacie, per evidenti ragioni di salute pubblica; ma è chiaro che il loro uso nelle campagne è estremamente raro e la detenzione si traduce in pura perdita a causa del cambio delle bombole non esitate, che debbono essere sempre in perfetta efficienza. Occorre, poi, considerare il fatto che la legge *erga omnes* sui contratti di lavoro ha esteso alle predette farmacie l'obbligo di retribuire i farmacisti sostituiti in base ai contratti stabiliti per le grandi farmacie. C'è però questa aggravante che in città, chi non può farsi sostituire, ha diritto a chiudere la farmacia fino a 15 giorni, mentre le farmacie rurali devono mantenere il servizio permanente (con farmacia aperta, e servizio di guardia con esercizio chiuso), e ciò avviene quando il titolare è malato o quando deve assentarsi per motivi personali o di famiglia. E, infine, non va dimenticato che prossimamente sarà pubblicata la nuova farmacopea ufficiale, che prescrive il cambiamento della dotazione delle farmacie al livello delle moderne esigenze sanitarie, determinando nuove e gravi spese. Dal punto di vista della disciplina legislativa, le nuove norme debbono entrare in vigore con il nuovo anno; ed essere precedute da istruzioni e direttive del Ministero che portino alla abolizione delle vecchie procedure per instaurare il nuovo criterio di erogazione delle indennità.

Tutto questo, per quanto riguarda le farmacie rurali di comuni con popolazione inferiore ai 3 mila abitanti: quelle appartenenti a comuni che ne hanno di più, seguiranno invece la vecchia prassi, cioè l'accertamento di quelli che rappresentano gli introiti annuali, ecc., prima di avere erogata l'indennità prevista.

Le indennità di residenza sono erogate, finora – previo preliminari accertamenti – con procedimenti oltremodo complessi. La indennità è deliberata dalla apposita commissione prefettizia, sulla base dei dati dell'imponibile di ricchezza mobile, ed è determinata ogni anno. Le prefetture richiedono prima il certificato di questo imponibile dell'ultimo triennio: nessuno è quindi incoraggiato ad aprire la farmacia, in quanto bisogna aspettare tre anni per vedere quale è l'imponibile di ricchezza mobile, non si sa l'imponibile di ricchezza mobile, non si conoscono gli orientamenti del fisco, e via di seguito, per cui si determina una remora alla apertura degli esercizi. Oggi molti comuni rurali non hanno farmacia, e molti che l'avevano l'hanno chiusa: e questo nonostante ci sia una certa disoccupazione tra i farmacisti. E di questo io penso che, nell'interesse della salute pubblica soprattutto, ci dobbiamo preoccupare.

Ogni anno resta indecisa la sorte di queste provvidenze, perché basta un maggior rigore di valutazione del rappresentante del fisco, oppure il ritardo della convocazione della commissione o delle deliberazioni del consiglio comunale, perché si verifichino mesi ed anni di attesa prima che l'indennità venga corrisposta. Il rimborso ai comuni da parte del Ministero della sanità viene a essere soggetto necessariamente ai medesimi ritardi, per tutta quella serie di accertamenti che sono necessari. Di conseguenza, i comuni a loro volta non vogliono pagare le indennità fino a che non ottengono i parziali rimborsi (perché di parziali si tratta, notate bene) del Ministero della sanità: opportunamente la nuova legge eliminerà questo *iter*, almeno per le farmacie di comuni inferiori ai 3 mila abitanti, lasciando il vecchio sistema per quelle fino ai 5 mila, le cui pratiche potranno essere sveltite per il fatto di essere poco numerose quelle aventi diritto. E così i comuni sapranno, finalmente, di dover imputare le somme dovute, regolarmente nei bilanci annuali, pagando il farmacista con la medesima regolarità praticata per i sanitari condotti.

Va poi rilevato che, con il sistema proposto, tutte le farmacie di nuova istituzione nei centri inferiori ai 3 mila abitanti potranno usufruire immediatamente delle provvidenze mentre finora esse ne erano prive per i primi anni di gestione, in quanto mancanti del requisito dell'imponibile di ricchezza mobile triennale prescritto dalla legge.

E passiamo ora al finanziamento. Come è noto, le norme stabilite per le retribuzioni dei dipendenti statali sono state, in questi ultimi anni, estese anche ai dipendenti degli enti locali che hanno dovuto sopportare un maggior aggravio di spese. Questa proposta di legge determina certamente in questa prima fase di applicazione un nuovo maggiore onere per i comuni. Questo onere i comuni lo avevano anche prima e lo mantengono; però, se da questa Commissione partirà fin da ora un voto perché con apposita nota di variazione possa essere aumentato questo ca-

pitolo del bilancio del Ministero della sanità, che fino a questo momento è costituito esclusivamente dall'importo dei contributi versati dalle farmacie cittadine (cioè a dire 65 milioni oggi, 130 milioni nel prossimo avvenire se verrà approvata la legge in discussione), certamente la situazione sarà un po' alleviata. Attualmente lo stanziamento è senza dubbio insufficiente e quindi la differenza in questo primo momento resterebbe sempre a carico dei comuni, tenendo presente che il Ministero dà il suo contributo solo per i comuni poveri: perché ci sono anche comuni di 3 mila abitanti che non sono in condizioni di povertà. (Prendiamo Fiuggi, per esempio).

Comunque, lo stanziamento di questo capitolo di bilancio potrà e dovrà essere convenientemente aumentato attraverso una apposità nota di variazione, di modo ché, aumentando le possibilità del Ministero i comuni saranno presto sollevati quasi totalmente, o totalmente, dal loro onere.

E vediamo ora i rapporti con le mutue. La proposta esclude le farmacie sussidiate dall'obbligo di praticare lo sconto del 5 per cento, stabilito in favore degli istituti assistenziali da norme legislative o da accordi economici, sui prezzi dei medicinali somministrati. Al riguardo debbo fare presente che già gli accordi sindacali per i farmacisti rurali prevedevano, e sono in atto anche, delle particolari esenzioni. Soltanto che gli accordi sindacali portano all'esenzione attraverso gli accertamenti degli introiti, quindi anche qui abbiamo una burocrazia imponente, che è diversa, inoltre, da ente ad ente. Quindi, il concetto informatore di questo articolo della proposta di legge esisteva da tempo ed era stato già oggetto di accordi sindacali, per cui ai farmacisti rurali per una parte delle loro vendite era stato già accordato questo beneficio delle esenzioni, che la proposta di legge vuole estendere.

Evitiamo, se possibile, tutti questi laboriosi accertamenti, veramente complessi e che non possono portare altro che ad un *iter* amministrativo non facile e non semplice. Cerchiamo di trovare un *modus vivendi*, evitando possibili appigli; troviamo una situazione di mezzo: invece di dire che le farmacie pagano il 5 per cento fissiamo che il contributo I.N.A.M. è del 2 per cento. Resta però confermato che, entro certi limiti, le farmacie rurali sono esentate dal pagamento all'I.N.A.M. di tale imposta.

In verità, se noi riconosciamo la particolare situazione di disagio nella quale si trovano molte farmacie rurali, non togliamo nulla a nessuno. Molto raramente le farmacie rurali percepiscono un utile superiore al 25 per cento sul costo dei medicinali, dal quale, ovviamente si debbano detrarre le spese inerenti a fitto, tasse, personale, telefono, ecc.

D'altro canto, però, fissare una aliquota in franchigia comporta un sistema di controllo che diventa con l'andar del tempo, oneroso sia per l'ente che per il farmacista.

Altro settore del quale dobbiamo doverosamente preoccuparci è quello dell'assistenza malattia. Alcuni mesi fa sono stati esaminati dalla nostra Commissione, in sede di parere alcune proposte di legge per l'assistenza malattia ai commercianti: in quella sede auspicammo che fosse riservato ai farmacisti rurali lo stesso trattamento assistenziale previsto per i commercianti; poi, durante l'*iter* legislativo del provvedimento, si ritenne di non includere fra i commercianti i farmacisti rurali ai quali, si disse, era opportuno riservare il medesimo trattamento previsto per i sanitari condotti. Non è ovviamente il caso di parlare dei farmacisti condotti, in quanto essi hanno una configurazione giuridica del tutto particolare.

Effettivamente è strano che la categoria dei farmacisti rurali non goda di un trattamento assistenziale. Oggi, purtroppo, i farmacisti avanzati negli anni, in condizione di non poter più esercitare la loro professione non lasciano per nessun motivo la farmacia appunto perché non godono di alcun trattamento assistenziale. È evidente che se venissero a godere di tale beneficio si creerebbero nuove possibilità di impiego per i farmacisti non laureati.

In sostanza, a mio parere, il provvedimento costituisce un primo ed urgente passo per assicurare il servizio dell'assistenza farmaceutica nei piccoli centri e tende ad evitare lo spopolamento delle campagne non incidendo sulle possibilità di vita delle piccole farmacie.

Prego, pertanto, gli onorevoli colleghi di volersi esprimere favorevolmente sul provvedimento in esame, che viene a colmare una annosa lacuna.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevole Presidente, vorrei far presente alla Commissione che il Governo nell'intento di venire incontro alle aspettative dei farmacisti rurali con una sollecita approvazione della proposta di legge, ha ritenuto opportuno predisporre un nuovo testo che elimina alcune difficoltà. Questo nuovo testo è difforme dalla proposta di legge, perché

abolisce ogni possibilità di istituzione di farmacia condotta e mantiene fermo invece il principio che la farmacia rurale usufruisca di un maggior contributo.

PRESIDENTE. Il testo sostitutivo predisposto dal Governo, recita:

ART. 1.

Il diritto all'indennità di residenza previsto dalla legge 22 novembre 1954, n. 1107, decorre dalla data del provvedimento emanato dalla Commissione provinciale, indicata nell'articolo 105 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e relative modificazioni. Esso ha la durata massima di 5 anni e potrà essere rinnovato a domanda dell'interessato, nel qual caso la Commissione provinciale dovrà di nuovo pronunciarsi.

Ai titolari delle farmacie situate nei comuni con popolazione inferiore ai tremila abitanti l'indennità di residenza è corrisposta di diritto e non può essere inferiore alle 400 mila lire annue.

ART. 2.

Il farmacista rurale non è tenuto alla concessione di sconti sui prezzi dei medicinali comunque stabilite a carico delle farmacie.

ART. 3.

Per far fronte al maggiore onere di cui alla presente legge si provvede con il corrispondente aumento dello stanziamento del fondo dell'apposito capitolo del bilancio del Ministero della sanità al quale affluiscono i contributi dei titolari delle farmacie non rurali, che sono aumentati nella misura del 100 per cento rispetto alla misura fissata dall'articolo 3 della legge 22 novembre 1954, numero 1107, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 4.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge saranno emanate le norme per la sua attuazione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

BARTOLE. Ho ascoltato con particolare attenzione la relazione dell'onorevole Barberi, che è quella di un professore universitario che ci ha portato il conforto della sua dottrina e della sua esperienza. Non nascondo, peraltro, di avere alcune perplessità. Abbiamo detto e sostenuto che il problema delle farmacie è un problema che va rivisto a fondo dal legislatore e non esaminato così, un caso particolare oggi ed un caso particolare domani.

Non voglio rivendicare niente né tentare di porre i bastoni fra le ruote, ma solo rammentare che si era accennato alla doverosa necessità di affrontare a fondo il problema delle farmacie rurali le quali rappresentano una buona metà delle farmacie italiane e non vanno confuse con le farmacie cittadine o periferiche nelle quali i titolari realizzano pingui introiti. Il cespite di una farmacia rurale – è bene precisarlo ancora una volta – nella maggioranza dei casi non supera le diecimila lire giornaliere. Questa cifra può darvi una idea abbastanza chiara e concreta di quale sia la vita che conducono i farmacisti rurali.

Parlo per esperienza e non per sentito dire. Appunto per questo sostengo che il problema deve essere affrontato in modo radicale e risolto una buona volta per tutte.

Nella sua relazione l'onorevole Barberi accennava alla difficile situazione delle farmacie rurali nei confronti dei rapporti con l'I.N.A.M., per cui il farmacista rurale viene a trasformarsi in una sorte di piccolo rivenditore: il margine di guadagno è molto magro. In città si fa molto smercio di specialità, cosa che invece non avviene nei centri rurali. Come se non bastasse c'è anche la questione dell'obbligo della residenza. C'è, è vero, il concorso del comune, ma spesso e volentieri, per non dire sempre, il comune non può venire in aiuto al farmacista rurale perché non ha disponibilità.

Con la legge del 1954 si è stabilito che la indennità di residenza è determinata dal sindaco del comune interessato, al quale fa carico l'onere relativo salvo il rimborso di una quota di due terzi da parte del Ministero della sanità. Ma, come il comune, anche il Ministero non dispone di molti fondi ed allora ci si viene a trovare nella situazione già illustrata.

I comuni della montagna modenese, ad esempio, non sono assolutamente in grado di anticipare, né tutto né in parte, la cifra riferentesi al contributo di residenza.

Torniamo, poi, per un momento sulla questione delle farmacie condotte: è stata sostenuta la opportunità della fissazione di una determinata tangente, da parte di tutti i produttori di medicinali, in favore delle farmacie condotte. Non sarebbe, invece, più opportuno tornare al vecchio sistema? È apprezzabile, infatti, l'impegno da parte dei

titolari di farmacie cittadine ed urbane di raddoppiare la quota a loro carico, ma è pure apprezzabile lo stabilire che ai farmacisti che si trovano ad esercitare la loro professione in paesi con tre mila abitanti, l'indennità di residenza sia portata a lire 400 mila. E una tale soluzione, mi auguro, sarà ben sostenuta da tutti.

Una necessità sulla quale ebbi a soffermarmi in passato è quella di un impegno preciso, continuo, definitivo col quale venga stabilita una data certa, improrogabile, affinché gli interessati possano contare sulle riscossioni.

Un altro grosso punto è il seguente: la sicurezza della copertura delle 400 mila lire anno nei confronti dei 1.200-1.300 farmacisti che esercitano la loro attività in condizioni di disagio. Ed occorrerà precisare che quella somma verrà erogata entro una data da stabilire.

Per l'indennità di residenza ai farmacisti condotti, faccio notare che la questione risale al testo unico del 1934. L'agente delle tasse recentemente ha preteso che l'imposta generale sull'entrata venisse corrisposta anche su questa indennità di residenza. Ebbene diciamo, nel primo articolo oppure nel secondo, che si tratta di un sussidio. Precisiamo con un inciso che questo è un sussidio di 400 mila lire perché, in tal modo, non cadrà sotto l'imposta generale sull'entrata. Se non cambiamo il termine, contributo con sussidio, il farmacista dovrà pagare l'imposta anche su questo.

Ritengo inoltre necessario, più che opportuno, far usufruire i farmacisti rurali dei benefici assistenziali e previdenziali, di cui godono altri lavoratori autonomi. Citerò un caso abbastanza significativo: proprio questa mattina ho telefonato all'Ordine dei farmacisti per il caso di una vedova indigente di un farmacista il quale aveva per quaranta anni esercitato la propria attività. Per misericordia si è riusciti ad ottenere per questa povera donna un sussidio di centomila lire. Ho citato questo episodio per sottolineare la necessità di configurare anche questo aspetto, in forma di legge. Sarebbe sufficiente, a mio avviso, stabilire che ai farmacisti sussidiati « competono i diritti spettanti ai sanitari condotti del medesimo comune, compresi quelli previdenziali e assistenziali ».

La nostra Commissione, in sede di parere sulla legge per l'assistenza sanitaria ai commercianti ritenne che sarebbe stato più opportuno, « per i farmacisti rurali, predisporre un provvedimento a parte ». Richiamandomi a quell'impegno, dico, in questa seduta, che bisogna ricordarsi di esso. Sorge, è vero, il problema dei fondi, ma ritengo che i farmacisti rurali saranno ben lieti di versare i contributi, corrisposti dalle altre categorie, usufruire del medesimo trattamento previdenziale ed assistenziale.

Un'altra questione fondamentale sulla quale debbo intrattenermi è quella concernente l'esonero dei farmacisti rurali dagli sconti sul prezzo dei medicinali comunque stabiliti a carico delle farmacie.

Il testo unico 125 stabilisce che i prezzi dei medicinali sono fissati dalle autorità e pertanto sono imperativi. I farmacisti debbono praticare i prezzi fissati dalle autorità e questo anche perché, in base ad esperienze acquisite, il giorno in cui venisse aperta la strada alla possibilità di concedere sconti, le farmacie sarebbero costrette alla concorrenza, e questo potrebbe ripercuotersi negativamente anche sulle prestazioni dei farmacisti. Un punto fermo, inderogabile, è quello del prezzo fissato dalle autorità; magari rivediamo i prezzi delle specialità, ma resti fermo che i prezzi debbono essere rispettati.

Ebbene, nel momento stesso in cui si afferma che i farmacisti rurali non sono tenuti a concedere sconti, automaticamente si viene ad ammettere che gli altri – i farmacisti non rurali – possano concederne. L'articolo 125 del testo unico vigente, stabilisce che per i prezzi dei medicinali ci sono due tariffe: una per gli enti di assistenza, ed una per il pubblico. Queste due tariffe debbono essere rispettate tanto dai farmacisti urbani, quanto dai farmacisti rurali. Perciò, stabilendo il principio che non sono tenuti a degli sconti, noi apriremmo una falla che potrebbe portare le farmacie al rango delle più modeste attività commerciali.

Non ho altro da aggiungere. Ringrazio il relatore ed il Governo che ha voluto semplificare questo problema presentando un testo che è apprezzabile. Mi appello alla Commissione perché, quando avremo approvato il bilancio, si trovi finalmente il modo di affrontare, in maniera adeguata, questo che è uno dei problemi fondamentali.

ANGELINI LUDOVICO. Sono d'accordo con quanto rilevato dall'onorevole Bartole sui metodi da seguire per risolvere adeguatamente il problema. Perché questo sistema di ricorrere continuamente a provvedimenti parziali senza affrontare il problema in forma organica, è sicuramente il peggiore. Purtroppo questo non avviene soltanto per le farmacie, ma anche per gli ospedali, ed, ul-

tima nel tempo, per un'altra categoria sanitaria. Questa determina delle situazioni particolari, per le quali ogni tentativo sia pure animato da buona volontà finisce per diventare poi una complicazione. E questa legge, lasciatemelo dire, è un pasticcio! Ieri, conversando col professor Barberi, avevo acquisito certe nozioni; oggi, non le ho più trovate nel testo proposto. Credo che il Governo abbia riportato la stessa impressione, se ha poi sentito la necessità di dover presentare un proprio testo.

Debbo dire che questo modo di agire finisce, poi, con l'aiutare i grossi interessi che esistono per quanto concerne il mercato dei medicinali. Anche certe generosità mi sembrano carità pelosa. Lasciamo questo problema e veniamo alla legge...

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È una proposta non nostra, alla quale abbiamo dato la nostra collaborazione. Non siamo sotto accusa per il « pasticcio »!

ANGELINI LUDOVICO. Ho dichiarato che l'intervento del Governo ha avuto un significato, che è quello di cercare la strada attraverso la quale uscir fuori da questa situazione. Però dico che, intervenendo in questa maniera, senza far ciò che dice l'onorevole Bartole, con tutta la buona volontà magari, si finisce per creare confusione in un settore così delicato. Il contributo del Governo mi sembra sia dunque quello di trovare una strada che ci dia la possibilità di uscire da questa situazione.

Voglio dichiarare che secondo me il problema dell'assistenza farmaceutica e delle farmacie rurali non presenta oggi il carattere di drammaticità che presentava venti o trenta anni fa. Resta però il problema di fondo, che è quello dell'interrogativo: è utile o no la farmacia rurale? Evidentemente dobbiamo rispondere: è utile, e in qualche caso anche necessaria.

C'è inoltre il problema prospettato dall'onorevole Barberi, riguardante la disoccupazione dei farmacisti rurali, che un provvedimento di questa specie potrebbe in un certo modo alleviare, richiamando un maggior numero di farmacisti disoccupati (che sono molti, badate, più di quelli che non appaiano: molti per esempio si presentano come « rappresentanti farmaceutici ») verso la loro naturale attività.

Anche da questo punto di vista, quindi, dobbiamo guardare favorevolmente al provvedimento.

Ora, noi siamo d'accordo sul fatto che bisogna dare un contributo, e io debbo esprimere anche la mia concordanza con ciò che diceva l'onorevole collega Bartoli: a che titolo bisogna dare questo contributo? Bisogna trovarne uno adatto per evitare i gravami fiscali: sono piccole astuzie, ma necessarie. Certamente però, per quanto riguarda la copertura di questo onere – che è senza dubbio una questione importante – la faccenda mi lascia oltremodo perplesso. A me sembra che sia la proposta di legge dell'onorevole Bontade Margherita che il testo governativo escludano, almeno formalmente, la partecipazione dei comuni. Questo l'onorevole Sottosegretario lo ha dichiarato anche esplicitamente.

BARBERI SALVATORE, *Relatore*. Non è evidenziato l'onere del comune, ma purtroppo c'è!

ANGELINI LUDOVICO. Già, purtroppo c'è, e noi dobbiamo vedere anche questa questione. Onorevole Sottosegretario Mazza, qui il problema sta nel rendere effettivo tutto ciò, altrimenti cadremo in ciò che afferma l'onorevole Bartole, e questa legge non verrà applicata perché il Ministero non sarà in grado di pagare quanto di sua spettanza, e poiché neanche il comune potrà far fronte ai suoi oneri, questi poveri farmacisti si troveranno a dover vantare soltanto dei crediti che non riscuoteranno mai. Ecco un punto che dobbiamo esaminare bene, ecco una debolezza dell'uno e dell'altro testo. A me sembra infatti che quando si fa una legge, sia necessario anche trovare realmente i fondi per la copertura della medesima.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Noi ci siamo trovati in questa condizione: con il progetto della proposta di legge da una parte e il vincolante parere della Commissione del bilancio dall'altra, al quale vincolante parere abbiamo dovuto adattare il nostro piccolo rimedio legislativo: non è ciò che abbiamo fatto così perché abbiamo ritenuto che così si dovesse fare. Io sono completamente a disposizione della Commissione, ma se si dovesse modificare la parte finanziaria bisognerà rinviare il tutto alla Commissione del bilancio, tenendo conto dei pareri della quale la nostra proposta è appunto nata.

PRESIDENTE. Il parere della seconda Commissione era favorevole alla proposta di legge Bontade Margherita, ammettendo anche il famacista condotto; il parere della Commissione bilancio è quello accennato dall'onorevole rappresentante del Governo: la suddetta Commissione, cioè, ha espresso parere favorevole formulando però la condizione che l'indennità di residenza alle farmacie rurali risulti ristretta nei limiti delle disponibilità

esistenti nel capitolo già istituito nello stato di previsione del Ministero della sanità, maggiorato dalle entrate di cui all'articolo 3 della proposta in oggetto.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* E io ho dovuto appunto tener presente nella formulazione del nuovo testo questo invito. Io sono d'accordo nel riconoscere con i commissari che il provvedimento non è del tutto adeguato, ma voi non mi dovete chiedere cose che non posso fare, altrimenti, siccome non le posso fare, possiamo stare qui a discutere una giornata senza concludere nulla.

ANGELINI LUDOVICO. Farò ora un semplicissimo calcolo sui dati che certamente sono stati accertati dall'onorevole Barberi. Oggi noi abbiamo circa 1.300 farmacie e, se la legge avrà quell'effetto che noi speriamo, dovranno in futuro aumentare; e 130 sono i milioni che per ora esistono in questo fondo, i milioni cioè sui quali possiamo contare secondo questa legge: la divisione è semplicissima, e non risulta che un centinaio di migliaia di lire per ogni farmacia.

Inoltre, otterremmo ciò che dice l'onorevole collega Bartoli, che cioè i comuni non pagheranno, i debiti aumenteranno, e allora che cosa abbiamo fatto? Invece, noi vogliamo realmente dare questi soldi, e dico realmente, non soltanto fare finta... Questa è la mia preoccupazione, e la preoccupazione anche, mi sembra, del Governo, il quale giustamente dice di essere stato trascinato a dover discutere questa questione da una proposta all'ordine del giorno da una parte e da un parere vincolante della Commissione bilancio dall'altra.

Ecco dunque le mie perplessità, perplessità di fondo, direi. A proposito, poi, dello sconto del cinque per cento sui prezzi, naturalmente senza entrare nel merito delle questioni esposte dal professor Barberi e dall'onorevole Bartole, che sono ben competenti in materia, mi sembra di poter dire che gli sconti non sono soltanto per le Mutue, ma anche per i comuni. Noi sappiamo che molte volte i comuni concordano degli sconti con le farmacie, e sappiamo anche che molte volte questi sconti servono a rimpinguare quegli scarsi capitoli dei bilanci dei comuni che servono per l'assistenza. Ma a prescindere da questa questione – peraltro importante – dobbiamo stare molto attenti a una cosa: chi pagherebbe, in ultima analisi, questo cinque per cento? L'assistito.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* No, onorevole Angelini, questa volta devo dirle di no nella maniera più assoluta. Senza dubbi, non è l'assistito, bensì l'Ente, poiché la farmacia rurale è esonerata dal concedere sconti all'Ente, non al singolo: su questo può essere sicuro!

ANGELINI LUDOVICO: Noi però faremo un danno alle farmacie, perché l'Ente mutualistico difende naturalmente i propri bilanci, come ogni amministratore. E questa farmacie rurali ci scapiterebbero, e finirebbero poi col fare soltanto il servizio di pronto soccorso a quei pochi privati che ci vanno.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Ma se nel paese esiste una unica farmacia, come fa l'I.N.A.M., per esempio, a chiedere o costringere l'assistito a rifornirsi nella città vicina?

ANGELINI LUDOVICO. La maggior parte dei rifornimenti si fa nelle città vicine. Si fa nelle città anche per la scarsa capillarizzazione degli strumenti assistenziali. Questo prospetto come un pericolo che potrebbe aggravare la questione.

C'è poi il problema assicurativo. Qui siamo entrati, secondo me, in un altro pasticcio, in cui da una parte si cozza contro la buona volontà di fare entrare nel settore assicurativo questi professionisti, e dall'altra contro la difficoltà, la impossibilità materiale di far ciò: il testo governativo in realtà taglia la testa al toro e di questa questione non ne parla neanche!

Nel testo governativo, infatti, tale eventualità non è presa in considerazione. A chi dovrebbe esser fatto carico degli oneri? Al comune? Ma con quale giustificazione, non essendovi rapporto di impiego? È evidente che si viene a cozzare contro i principî fondamentali del nostro sistema assistenziale perché è logico da parte del comune sostenere la tesi della non corresponsione del contributo sino a quando non esisterà un regolare rapporto di lavoro.

Non esistendo uno strumento assicurativo per questa categoria di professionisti, quale sarà la strada da percorrere per ovviare a tale inconveniente?

LATTANZIO. Personalmente mi sono battutto per una tesi che non ha avuto seguito, purtroppo.

ANGELINI LUDOVICO. Il relatore ha annesso al provvedimento all'ordine del giorno la massima importanza; siamo perfettamente d'accordo; ma non possiamo inquadrare il problema solo sotto un determinato punto di vista; d'altro canto, inserire nel provve-

dimento in esame la questione assicurativa, porterebbe alla creazione di una nuova situazione.

PRESIDENTE. Da parte del rappresentante del Governo è stato presentato un testo sostitutivo del provvedimento all'ordine del giorno e ritengo, pertanto, che non sia opportuno che gli onorevoli colleghi basino i loro interventi sul testo originario.

ANGELINI LUDOVICO. Faccio osservare all'onorevole signor Presidente che la relazione è stata fatta sul vecchio testo. Io cerco soltanto di chiarire a me stesso le difficoltà che si incontrano per tradurre in atto quanto prospettato nel primitivo progetto di legge. Anzi, dirò di più: sono favorevole più al testo governativo che non al testo del proponente, fermo restando che deve essere chiarita la questione della copertura, che dobbiamo cercare assolutamente di assicurare.

LATTANZIO. Dobbiamo dare atto al rappresentante del Governo ed al Presidente della Commissione che avendo portato con ogni sollecitudine all'esame della nostra Commisisone la proposta di legge in esame, si è venuti incontro ad un voto unanimemente espresso non soltanto nel bilancio dell'anno scorso ma anche in quello che abbiamo discusso pochi giorni or sono.

Premetto subito che sul provvedimento in esame deve esservi unanimità di consensi, specialmente se è vero che gli ordini del giorno vengono presentati non per far bella mostra, ma per portare un fattivo contributo alla risoluzione del problema. Pertanto, preso atto delle dichiarazioni dell'onorevole Angelini Ludovico e trovata la base comune di discussione, cerchiamo di non ripetere, anche questa volta, il vecchio aforisma che « per la ricerca del meglio, lasciamo il buono ». L'onorevole Barberi ha fatto una ottima relazione ed ha voluto spendere più di una parola autorevole in favore di questi farmacisti dispersi nelle campagne, ricordando ed illustrando i principî informatori della legge. Mi auguro che quanto sostenuto dall'onorevole Barberi trovi quanto prima pratica applicazione e l'indennità di residenza ai farmacisti rurali venga portata a 400 mila lire.

ANGELINI LUDOVICO. Pur di vedere approvato il provvedimento sarei d'accordo nell'accettare anche la misura minima.

LATTANZIO. Dato che si tratta di comuni che nella maggior parte dei casi non dispongono di molti fondi, si potrebbe pertanto fissare la misura minima in lire 400 mila. Ma per ottenere qualcosa subito, occorrerà snellire al massimo la procedura ed a tale riguardo l'onorevole Barberi è stato molto chiaro e preciso. Infatti non basta determinare la cifra di un sussidio: bisogna fare in modo che esso venga realmente corrisposto.

Premesso questo, aggiungo che non dobbiamo farci prendere dalle perplessità e dire che il problema andava impostato con una visione più ampia: perderemmo del tempo inutilmente e non verremmo a capo di nulla. Ragion per cui, se aderiremo alla proposta dell'onorevole Bartole di rifarsi al problema di carattere generale, non faremo altro che rinviare ancora una volta la soluzione di questo annoso problema.

Quanto al provvedimento predisposto dal Governo, pur se talune situazioni dovranno essere necessariamente rivedute, esso corrisponde in linea di massima, alle aspettative generali. Allo stato attuale dei fatti, però, conviene considerare gli aspetti fondamentali del problema e poi procedere nel lavoro.

Rivolgo, pertanto, preghiera all'onorevole Presidente di interporre i suoi buoni uffici presso la Presidenza della Camera affinché il provvedimento oggi al nostro esame venga immediatamente trasmesso all'altro ramo del Parlamento.

Sul resto dei problemi, ritengo, siamo tutti d'accordo; non può esservi infatti disparità di vedute su argomenti previdenziali, specialmente nei confronti dei farmacisti rurali. Non è questo il momento di preoccuparci di sapere se sarà il comune o un altro organismo a pagare. Il problema di fondo oggi è un altro e riguarda il titolo di assunzione. Il comune, come versa le 10 o le 15 mila lire per ogni altro suo dipendente, potrà farlo anche per il farmacista.

Mi rendo, invece, perfettamente conto della perplessità dell'onorevole Angelini circa lo sconto sui medicinali. Potrebbe rappresentare una remora; ma in sostanza si tratta di una ricetta, più sotto forma di buono che di altro, che viene consegnata all'assistito. È vero, peraltro, che potrà esserci il medico che preferirà dirottare il suo assistito verso quella farmacia piuttosto che verso quell'altra; ma il problema non è grave né impellente in quanto l'istituto assicuratore ha tutti i mezzi per poter immediatamente intervenire.

Riepilogando: occorrerà aumentare la quota e snellire la procedura. Per il resto, se vogliamo affrontare subito anche gli altri problemi, facciamolo pure, benché ritenga opportuna una maggiore valutazione di essi: avremo in ogni caso corrisposto ai voti una-

nimemente espressi lo scorso anno e anche qualche mese fa dai farmacisti rurali.

FERRARI GIOVANNI. Mi pare che non ci sia più niente da aggiungere: il relatore ha parlato in maniera esauriente e precisa. Ciò che è emerso stamane dalla discussione da parte di tutti gli intervenuti è una cosa sola, la necessità che i problemi sanitari devoluti a questa Commissione siano trattati organicamente. Quindi, fermo restando il fatto, in omaggio al principio citato dall'onorevole Lattanzio, che stamane dobbiamo approvare la proposta di legge n. 1521, vorrei richiamare l'attenzione del Governo sulla urgente necessità di affrontare tutto il complesso problema dell'ordinamento del servizio farmaceutico, così come era nei voti della relazione sul bilancio, tenendo conto delle esigenze della collettività e della categoria, e che la Commissione venga investita per discutere le proposte di legge di iniziativa parlamentare e i disegni di legge del Governo, ormai da tempo presentati al Parlamento. Ciò sotto forma di ordine del giorno, che presento questa mattina al Presidente della Commissione.

GAUDIOSO. Vorrei domandare, a titolo di chiarimento, in quali condizioni si trovano i farmacisti delle farmacie delle frazioni di grossi comuni, di 1500, 2000 abitanti.

PRESIDENTE. L'indennità di residenza è corrisposta di diritto ai titolari delle farmacie situate in comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai tremila abitanti.

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

BARBERI SALVATORE, *Relatore*. Il rappresentante del Governo propone una revisione di cinque in cinque anni. Io non ho alcuna difficoltà ad aderire a questa proposta, perché il diritto decade quando la frazione supera i tremila abitanti: per esempio, quando un centro rurale diventa una stazione climatica o una stazione termale o una stazione turistica evidentemente si trasforma in quelle che sono le sue caratteristiche strutturali.

Condivido, inoltre, le perplessità manifestate dal rappresentante del Governo in ordine al problema previdenziale e concordo nella proposta di stralcio della parte relativa a questa questione.

Per quel che riguarda gli sconti, è da chiarire che si tratta di sconti che vengono stabiliti con Enti mutui assistenziali. Ci sono accordi sindacali, entro determinate cifre, tra Enti e farmacisti. Mentre l'accordo sindacale prevedeva di stabilire volta per volta quali erano gli introiti, attraverso sistemi di accertamento laboriosissimi, qui si tratta, attraverso la proposta di legge, di esonerare completamente le farmacie rurali qualunque sia il loro introito. Andare a indagare l'ammontare mensile dell'introito è cosa complessa e non c'è dubbio che gli Enti pagano, per questo accertamento, più di quello che non guadagnino con gli sconti.

CAPUA. La Cassazione ha giudicato illegittimo tale sconto.

BARBERI SALVATORE, *Relatore*. Il mutuato non ha interesse a servirsi in una farmacia o in un'altra, perché ha un buono, né l'Ente ha la possibilità di intervenire, anche se ne avesse interesse. La legge dice che il mutuato ha il diritto di servirsi presso la farmacia che crede. Se il mutuato va in città a consultare uno specialista, molte volte si serve nella farmacia della città, non per la questione del 5 per cento, ma perché pensa che la farmacia cittadina sia meglio fornita. Ma la maggior parte dei mutuati non ha interesse a recarsi in città a comperare le specialità medicinali. È un buono di scambio e alle stesse condizioni può avere il medicinale necessario da qualsiasi farmacista. Naturalmente, bisogna dire chiaramente, quando si parla di sconto, che ci si riferisce agli sconti in favore degli Enti assistenziali.

Per quello che riguarda il maggiore onere, dobbiamo tener presente che oggi non tutti i comuni hanno il diritto di rivalsa dal Ministero, ma solo i comuni a bilancio deficitario. Se la situazione fosse pianificata, cioè se tutti i comuni avessero diritto al rimborso del Ministero, il Ministero non potrebbe accordare che il 25 per cento; il 75 per cento ricadrebbe sui comuni. Ma siccome la situazione non è pianificata, e ci sono comuni che non hanno mai avuto un sussidio dal Ministero, questo 25 per cento viene elevato al 35-36 per cento. Preoccupiamoci di quelle che possono essere le condizioni dei comuni rurali, ma teniamo presente che la legge investe i comuni e i centri abitati inferiori a cinquemila abitanti, e ci sono frazioni di grossi comuni che non sono in condizioni di bilancio deficitario.

Trovo legittima la preoccupazione dei colleghi che dicono: sappiamo quali sono i bilanci dei comuni. Oggi possiamo fare un voto perché con apposita nota di variazione i 130 milioni vengano integrati da un fondo che il Ministero del tesoro dovrebbe dare al Ministero della sanità. Facciamo il voto anche

perché nel prossimo bilancio del Ministero della sanità sia inserito un capitolo particolare in cui il Ministero della sanità abbia dei fondi a disposizione per integrare quei mezzi, che consideriamo modesti, per sollevare l'onere dei comuni.

In questo senso, credo che la proposta di legge, stralciando questa parte, possa essere approvata subito per venire incontro ai farmacisti rurali. Mi piace sottolineare che non aggiungiamo nessun onere ai comuni, anzi, approfittiamo di questa legge per dire che è necessaria una nota di variazione perché il Ministero della sanità sia in condizione di alleggerire gli sforzi finanziari dei comuni.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io dovrei ripetere quello che ho già detto, forse con poco ossequio delle forme, giacché mi sono permesso di fare delle interruzioni per dare un contributo immediato a una discussione rapida e più serrata. Devo ripetere che l'Amministrazione sanitaria si è trovata di fronte a una proposta di legge lodevolissima e, devo anche dire, richiesta dalle categorie interessate, ma che presentava nella sua stesura delle difficoltà per essere rapidissimamente approvata dal Parlamento, perché in essa erano introdotti problemi non attinenti specificamente la competenza del nostro Ministero. L'Amministrazione, quindi, vincolata come era, anche dal parere della Commissione Bilancio per quanto riguardava il finanziamento, e quindi la possibilità di spesa, ha proposto la nuova stesura, che io mi sono fatto carico di distribuire all'inizio della seduta. Vorrei pregare la Commissione, di partire, nell'esame dei singoli articoli, dalla nuova formulazione.

Il problema della previdenza a carico del farmacista rurale non può trovare qui ricetto, in quanto viene a mancare la condizione giuridica, per cui i farmacisti rurali possano godere di un trattamento previdenziale. Non hanno un rapporto di impiego con nessuno, sono liberi professionisti, ai quali diamo l'incentivo dell'indennità di residenza, poiché dobbiamo spostare l'attività commerciale di questi liberi professionisti dalle zone più popolate alle zone meno popolate e più impervie.

Noi possiamo in questa sede fare voti perché appunto l'amministrazione competente, quella del lavoro, si ponga il problema del trattamento previdenziale per questa categoria. Per quanto riguarda, invece, l'esenzione dall'imposta generale sull'entrata, a me pare che non si possa alterare la portata di questa legge, che si richiama al testo unico ed alle leggi precedenti, nel senso che non possiamo chiamare sussidio il diritto alle indennità previsto dalla legislazione vigente. Io preferirei, invece, che la Commissione invitasse il Governo a studiare rapidissimamente la possibilità dell'assistenza previdenziale e mutualistica ai farmacisti rurali e l'esenzione dell'imposta generale sull'entrata per questa indennità di residenza.

Per quanto riguarda, invece, l'articolo 2 che ha suscitato perplessità nel chiarissimo collega Bartole, mi permetto di far notare che questo articolo non scardina affatto ma ricostruisce; in quanto una legge precedente aveva scardinato, caso mai, il principio del prezzo imperativo, e noi vogliamo abolire appunto l'articolo 2, vogliamo eliminare per il farmacista rurale l'obbligo di concedere, come il farmacista cittadino, il 5 per cento di riduzione. D'altra parte devo dire che già in sede di rapporti sindacali, l'associazione farmacisti ha ottenuto questa esenzione, per certe cifre che ora mi sfuggono: 20, 30, 40 mila. Il fatto stesso che la federazione farmacisti comunica questo, a mio avviso ce lo comunica proprio per dire: noi abbiamo già ottenuto questo, quindi ben venga il principio che sancisce l'esenzione. Io, però, non avrei difficoltà se da parte dei commissari si dicesse che il farmacista rurale non è tenuto alla concessione di sconti sui prezzi dei medicinali. Invece di « comunque », dire « stabilito per legge ». Perché noi, appunto per incentivare la possibilità del libero professionista di affrontare la propria funzione nei posti più disagiati, dobbiamo, oltre al contributo, dare anche questa sicurezza di non dover praticare sconti sulle vendite. Quindi, se la Commissione ritiene, si può cambiare il « comunque » in « stabilito per legge », in modo che non sia da nessuno interpretato questo articolo 2 come possibilità al riconoscimento della concessione di sconti, che non era d'altronde nell'intenzione né del Governo né di alcuno.

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli del testo sostitutivo presentato dal Governo.

Se non vi sono obiezioni può rimanere così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

L'articolo 1 recita:

« Il diritto all'indennità di residenza previsto dalla legge 22 novembre 1954, n. 1107, decorre dalla data del provvedimento emanato dalla Commissione provinciale indicata

nell'articolo 105 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e relative modificazioni. Esso ha la durata massima di 5 anni e potrà essere rinnovato a domanda dell'interessato, nel qual caso la commissione provinciale dovrà di nuovo pronunziarsi.

Ai titolari delle farmacie situate nei comuni con popolazione inferiore ai 3 mila abitanti, l'indennità di residenza è corrisposta di diritto e non può essere inferiore alle 400 mila lire annue.».

ANGELINI LUDOVICO. Qui bisogna aggiungere « situate nei comuni e centri abitati ».

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far notare che se si accogliesse la proposta dell'onorevole Angelini Ludovico potrebbe accadere qualche grave inconveniente: cioè potrebbe darsi il caso che un comune debba sopportare un grosso onere finanziario in quanto può avere nel suo ambito due, tre farmacie in diversi centri abitati.

Non si deve poi dimenticare che rimane la facoltà della Commissione provinciale di concedere l'indennità di residenza, ai sensi delle disposizioni vigenti, alle farmacie situate nei centri abitati. La proposta dell'onorevole Angelini Ludovico modifica tutta la impostazione della proposta di legge, perché verrebbero a beneficiare dell'indennità di diritto anche i comuni con 10 mila abitanti.

BARBERI SALVATORE, *Relatore*. Voglio precisare che il numero di 1.300 farmacie riguarda non soltanto i comuni, ma i centri rurali inferiori a 3 mila abitanti, quindi la situazione l'abbiamo impostata su questa cifra: 1.300 riguarda il numero di farmacie dei comuni inferiori ai 3 mila abitanti e delle frazioni inferiori a 3 mila abitanti.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'abbiamo impostata in questi termini almeno per quanto riguarda l'amministrazione, perché altrimenti la somma disponibile sarebbe stata ancora più che mai insufficiente. Evidentemente noi speriamo che quello sia un numero inferiore. Se ci rifacciamo solamente ai comuni fino ai 3 mila abitanti noi possiamo affrontare l'onere e cercare di avere una legge che sia efficace e non una legge che sia soltanto una volontà.

ANGELINI LUDOVICO. Allora nei casi di centri abitati, cioè di frazioni, vige sempre la legge del 1954: non è che quella diventa carente?

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non è che la legge del 1954 sia abolita, perché rimane sempre attribuita alla Commissione provinciale la valutazione delle singole posizioni per quanto concerne le farmacie situate in comuni con più di 3 mila abitanti.

ANGELINI LUDOVICO. Udite le spiegazioni ed i chiarimenti del rappresentante del Governo e del relatore non insisto sull'emendamento che avevo proposto.

PRESIDENTE. Al secondo comma dell'articolo 1 l'onorevole Bartole propone di aggiungere, dopo le parole « è corrisposta di diritto », l'inciso: « a titolo di sussidio ».

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non mi sembra che si possa accettare l'inclusione di questo inciso perché non possiamo dare ad un professionista un sussidio; sarei piuttosto favorevole ad un voto della Commissione perché il Ministero delle finanze sia invitato ad adottare un simile provvedimento. Non si può in sostanza colpire la dignità di un professionista e soprattutto non si può mutare l'efficacia della legge del 1954. Mi dichiaro, pertanto, contrario all'approvazione di questo emendamento.

BARTOLE. Si potrebbe usare un'altra espressione; per esempio si potrebbe dire che questa cifra non sarà soggetta...

PRESIDENTE. Onorevole Bartole, non sarebbe possibile perché in questo caso dovremmo nuovamente rimandare il provvedimento alla Commissione finanze e tesoro.

Pongo in votazione il primo comma e parte del secondo comma dell'articolo 1, e precisamente fino alla parola « diritto »:

« Il diritto all'indennità di residenza previsto dalla legge 22 novembre 1954, n. 1107 decorre dalla data del provvedimento emanato dalla commissione provinciale, indicata nell'articolo 105 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e relative modificazioni. Esso ha la durata massima di cinque anni e potrà essere rinnovato a domanda dell'interessato, nel qual caso la commissione provinciale dovrà di nuovo pronunciarsi.

Ai titolari delle farmacie situate nei comuni con popolazione inferiore ai tremila abitanti l'indennità di residenza è corrisposta di diritto ».

(*Sono approvati*).

Pongo ora in votazione l'emendamento proposto dall'onorevole Bartole, di cui ho già dato lettura, non accolto dal Governo.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione la restante parte del secondo comma dell'articolo 1, che risulta la seguente: « e non può essere inferiore alle 400 mila annue ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 1 nel complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 2 nel testo formulato dal Governo: « Il farmacista rurale non è tenuto alla concessione di sconti sui prezzi dei medicinali comunque stabiliti a carico delle farmacie ».

A questo articolo è stato presentato dal Relatore un emendamento inteso ad includere dopo la parola « sconti » le parole: « in favore degli enti previdenziali e mutualistici ».

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi dichiaro favorevole alla formulazione più ampia, che è quella proposta dal Governo, ma potrei accettare anche questa dizione. Fatta questa osservazione, mi rimetto comunque alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento testè letto.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 2 nel suo complesso, che, dopo l'emendamento testè approvato, risulta così formulato:

« Il farmacista rurale non è tenuto alla concessione di sconti in favore degli enti previdenziali e mutualistici sui prezzi dei medicinali, stabiliti a carico delle farmacie ».

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 3. Ne do lettura:

« Per far fronte al maggior onere di cui alla presente legge si provvede con il corrispondente aumento dello stanziamento del fondo dell'apposito capitolo del bilancio del Ministero della sanità al quale affluiscono i contributi dei titolari delle farmacie non rurali che sono aumentati nella misura del cento per cento rispetto alla misura fissata dall'articolo 3 della legge 22 novembre 1954, n. 1107, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge ».

BARBIERI ORAZIO. Forse sarebbe il caso di includere in un articolo *ad hoc* il problema dell'aumento del 100 per cento dei contributi dei titolari delle farmacie non rurali, anziché lasciarlo nell'articolo 3.

PRESIDENTE. La sua richiesta, onorevole Orazio Barbieri, potrà essere presa in considerazione in sede di coordinamento.

Pongo in votazione l'articolo 3 nel testo di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 4. Ne do lettura:

« Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge saranno emanate le norme per la sua attuazione ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Gli onorevoli Azimonti e Ferrari Giovanni ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La Camera, approvando la proposta di legge n. 1521, richiama l'attenzione del Governo sulla urgente necessità di affrontare tutto il complesso problema relativo all'ordinamento del servizio farmaceutico, in relazione alle moderne esigenze proprie della collettività e della categoria ».

AZIMONTI. In sostanza, onorevole rappresentante del Governo, con l'ordine del giorno si pone l'accento su uno dei tre problemi che sono stati argomento della nostra Commissione: il problema ospedaliero, quello delle farmacie ed infine quello delle specialità medicinali. Per tutti e tre i problemi sono stati creati dei comitati di studio perché potessero essere affrontati il più presto possibile. Il Ministro della sanità ci ha detto che essi erano oggetto di trattazione anche da parte del Governo e ci ha pregato quindi di differire la discussione in Commissione. Poiché la discussione non è ancora mai avvenuta, con l'ordine del giorno si vuole invitare il Governo a tenerla nel più breve tempo possibile.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Prescindendo dagli accordi affettuosi e corretti intercorsi tra i rappresentanti di questa Commissione ed il Ministro della sanità, non vi ha dubbio che la Commissione nella sua sovranità può includere nell'ordine del giorno dei suoi lavori le proposte ed i disegni di legge già presentati in Parlamento sull'argomento: il Governo è, come sempre, a disposizione della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno Azimonti.

(*È approvato*).

L'onorevole Barberi Salvatore ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La XIV Commissione legislativa Igiene e sanità, preoccupata dagli oneri che con la proposta di legge n. 1521 vengono a ricadere sui comuni, fa voti perché fin dall'anno finanziario in corso, venga integrato il fondo formato dai contributi dovuti dai titolari delle farmacie non rurali con speciale stanziamento del Ministero del tesoro, mediante apposita nota di variazione, e perché, col prossimo anno finanziario, venga creato un apposito capitolo nel bilancio della sanità che serva ad integrare il fondo assolutamente esiguo formato dai contributi delle farmacie non rurali ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà subito votata, a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indìco la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge esaminata nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta della proposta di legge:

BONTADE MARGHERITA ed altri: « Provvidenze a favore dei farmacisti rurali » (1521):

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	23
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Andò, Andreucci, Angelini Ludovico, Azimonti, Babbi, Barbaccia, Barberi Salvatore, Barbieri Orazio, Baroni, Borellini Gina, Capua, Ceravolo Mario, Colleselli, Cortese Giuseppe, Cotellessa, De Maria, Ferrara, Ferrari Giovanni, Forlani, Gaudioso, Lattanzio, Messinetti, Re Giuseppina, Romano Bartolomeo.

La seduta termina alle 11,35.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI