

SENATO DELLA REPUBBLICA

DISEGNO DI LEGGE

XVII Legislatura

D'iniziativa del Sen. FRAVEZZI

Abrogazione delle disposizioni legislative in materia d'indennità di residenza alle farmacie rurali

Onorevoli Senatori,

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

Il testo unico approvato con regio decreto n. 1265 del 1934, all'articolo 115, primo comma, stabilisce che "Per i comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai cinquemila abitanti, nei quali non esista farmacia e sia andato deserto il concorso aperto per la istituzione e l'esercizio della medesima, é stabilita una speciale indennità di residenza a favore del farmacista, nominato in seguito a concorso." Al comma successivo il medesimo articolo prevede che "La predetta indennità puó essere concessa anche ai titolari di farmacie rurali non di nuova istituzione, che abbiano un reddito medio imponibile, accertato agli effetti dell'applicazione dell'imposta di ricchezza mobile nell'ultimo triennio, non superiore a lire ottomila". La legge 8 marzo 1968, n. 221, recante: "Provvidenze a favore dei farmacisti rurali", dopo aver stabilito all'articolo 1 che "Le farmacie sono classificate in due categorie: *a*) farmacie urbane, situate in comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti; *b*) farmacie rurali ubicate in comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti", all'articolo 2, primo comma, prevede che "Ai titolari delle farmacie rurali, ubicate in località con popolazione inferiore a 3.000 abitanti, l'indennità di residenza prevista dall'articolo 115 del testo unico delle

leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è fissata in relazione alla popolazione nella misura che segue: lire 850.000 annue per popolazione fino a 1.000 abitanti; lire 650.000 annue per popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti; lire 500.000 annue per popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti".

Il contesto storico-sociale nel quale la previsione legislativa del beneficio dell'indennità di residenza trova ragione segue ad una fase di semi anarchia nell'esercizio delle farmacie al quale prima Crispi e poi Giolitti hanno cercato di porre rimedio.

La legge Crispi, del 1988, è considerata il primo tentativo di introdurre una disciplina uniforme sul piano nazionale in tale materia, ma ispirata com'era alla massima libertà nell'apertura ed esercizio delle farmacie, senza limiti a carico del proprietario che poteva non essere laureato ed avere la proprietà su più farmacie, provocò nell'arco di un ventennio una elevatissima concentrazione di farmacie nelle grandi città o nei centri altamente popolati ed il parallelo abbandono dei centri a bassa densità di popolazione.

Giolitti nel 1913, istituendo la pianta organica per l'apertura di nuove farmacie basata sul numero di residenti serviti, modificò in modo radicale la precedente legge, vietando tra l'altro la possibilità di cumulo di più esercizi in capo ad un solo proprietario. Questo provvedimento che entra in vigore e trova applicazione in un periodo storico nel quale il Paese è sconvolto dalla prima guerra mondiale, rappresentò uno strumento legislativo estremamente importante per la successiva stesura del testo unico delle leggi sanitarie in materia di servizio farmaceutico e del Regolamento per il servizio farmaceutico approvato con il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706.

Il significato ed il fine ultimo dell'erogazione dell'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali, con un bacino d'utenza piuttosto ridotto, trovava la propria giustificazione nella necessità di porre riparo agli effetti negativi prodotti dall'applicazione della legge Crispi, che aveva portato ad una considerevole concentrazione di farmacie nei centri urbani a scapito delle zone rurali che risultavano invece mal servite.

In tal senso si può quindi ritenere che il beneficio dell'indennità di cui si tratta assolvesse alla funzione di una migliore redistribuzione delle sedi farmaceutiche e con essa alla garanzia del regolare funzionamento del servizio pubblico, mentre oggi esso assume piuttosto il significato di una integrazione al reddito per una categoria che tutto sommato non sembra presentare i requisiti per giustificare tale intervento.

Un tempo lo "speziale", così era qualificato il farmacista, era colui che preparava con il medico i medicinali necessari per la cura della malattia. Oggi il farmacista e la farmacia hanno subito mutamenti radicali. Le farmacie si sono trasformate da officine

in cui venivano solo preparati i medicinali a luoghi commerciali nei quali si provvede alla gestione e dispensazione di numerose specialità medicinali preparate dall'industria farmaceutica, di prodotti dietetici per l'infanzia o per particolari patologie, di prodotti di bellezza e per la cura del corpo, nonché all'erogazione di presidi sanitari e all'effettuazione di servizi (come: analisi rapide, prenotazioni visite, misurazione pressione, ecc). Si tenga anche conto che la farmacia oggi opera in un contesto sanitario assai lontano da quello esistente più di ottanta anni fa: abbiamo un servizio sanitario nazionale efficiente, una rete territoriale di ospedali e cliniche, presidi sanitari, assistenza sanitaria domiciliare, medicine da banco che possono essere vendute nei supermercati; abbiamo anche un sistema di comunicazione che rispetto al passato oggi si avvale di una rete stradale capillare, tale da consentire anche la consegna a domicilio dei medicinali ed una estesa rete di telefonia via cavo e satellitare in grado di raggiungere le località più lontane o isolate.

Tutto quanto esposto rende l'idea di quanto sia anacronistica oggi l'erogazione di un contributo a favore delle farmacie rurali legato al livello numerico della popolazione, tant'è che l'indennità di residenza viene percepita come un balzello a carico dello Stato e degli enti locali, in definitiva a carico dei cittadini ed è per queste ragioni che se ne propone l'abrogazione.

DISEGNO DI LEGGE

XVII Legislatura

Abrogazione delle disposizioni legislative in materia d'indennità di residenza alle farmacie rurali

Art. 1.

1. A decorrere dal 1° gennaio 2018 sono abrogati:

- a) l'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, in materia di indennità di residenza alle farmacie rurali;
- b) i commi 1, 2 e 3 dell'articolo 2 nonché gli articoli 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 della legge 8 marzo 1968, n. 221;
- c) l'articolo unico della legge 5 marzo 1973, n. 40.