

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore CARELLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 LUGLIO 1963

#### Disciplina dell'assistenza farmaceutica nei centri rurali

ONOREVOLI SENATORI. — È risaputo che i bandi di concorso per il conferimento delle farmacie rurali vanno normalmente deserti. E quando per avventura i concorrenti assumano la gestione di dette farmacie cercano in seguito di disfarsene accorgendosi dell'errore commesso.

La causa prima di tale anormale situazione va individuata nell'abbandono in cui è tentuo il servizio farmaceutico nei piccoli centri, servizio che richiede la massima rispondenza alle esigenze della popolazione.

Gli organi responsabili non curano sufficientemente una così importante branca dell'attività periferica: infatti impongono soltanto oneri sempre più pesanti senza preoccuparsi di fornire i mezzi per il loro adempimento.

Per detto motivo le farmacie rurali languiscono, il personale che le gestisce vive una stentata esistenza di privazioni, di umiliazioni e di sacrifici nella speranza di un riordinamento del servizio che possa aprire i cuori ad una confortante realtà.

Il giovane laureato, anche se ritiene assillante il bisogno di affrontare la vita attiva, nel complesso sociale interno, conside-

ra impossibile relegarsi in un paese ove alla realtà di una vita disagiata si unisce l'inquietante prospettiva di insufficienti redditi che nella maggioranza dei casi non superano neppure i guadagni del più modesto bracciante rurale.

Completano il quadro: l'impiego di capitali che rimangono inesorabilmente cristallizzati e l'impossibilità della commerciabilità delle farmacie.

Non va sottaciuta l'importanza del servizio farmaceutico per le popolazioni periferiche, che si rileva dagli indirizzi sanitari, dalle necessità dell'assistenza, nonché dai notevoli obblighi relativi alla professione e che riguardano fra l'altro le seguenti non leggere prestazioni: rifornimento e conservazione dei prodotti, garanzie di controllo per il medico, genuinità dei medicinali; responsabilità diretta circa la esecuzione delle ricette; prestazioni di controllo per gli enti assicuratori delle malattie; invio delle ricette agli uffici centrali e di tariffazione; preparazione e distribuzione di medicinali di uso particolare per determinati casi clinici; garanzia sulla somministrazione di sieri, stupefacenti, barbiturici, antibiotici ecc-

tera; consigli alla popolazione sull'uso dei medicinali per i quali non occorre l'intervento del medico; esercizio di pronto soccorso; cooperazione con i sanitari per il buon andamento della salute pubblica.

Anche con l'evoluzione della produzione dei medicinali, la funzione del farmacista non è venuta meno; egli è il più qualificato collaboratore dell'industria farmaceutica nell'interesse dell'arte medica e del malato.

\* \* \*

Il disegno di legge in esame tende allo sviluppo e al potenziamento dell'assistenza farmaceutica nei piccoli centri.

In passato, sempre per lo stesso scopo, furono avanzate proposte per l'istituzione di farmacie condotte e l'autorizzazione alle stesse ad usare tariffe che permettessero un largo rifornimento di medicinali con quella particolare visione consigliata dalle alterne vicende della salute pubblica.

Bisogna però riconoscere che ricorrere alle finanze dei comuni rurali per dar vita alle farmacie condotte, non è assolutamente possibile. Ciò è confermato dall'esperienza anche recentissima. La legge 9 giugno 1947, n. 530, dava la possibilità di istituire farmacie comunali, ma nessuna amministrazione municipale, ha pensato di farvi ricorso nonostante la larga divulgazione del provvedimento fatta dalla stampa qualificata degli enti locali.

Scarsa efficacia avrebbe il ritocco delle tariffe dei medicinali in considerazione soprattutto del giro di affari delle farmacie facenti parte, nella quasi totalità, del sistema monopolistico instaurato dall'industria delle specialità farmaceutiche.

Con l'articolo 115 del testo unico delle leggi speciali e successive modificazioni, si è ricorso ad un contributo speciale delle farmacie urbane a favore di quelle rurali; ma la misura del contributo non può che minimamente sovvenire alle esigenze di un così importante e vasto servizio.

Va data incondizionata lode al farmacista della città per lo spirito di solidarietà dimostrato a favore dei colleghi delle zone rurali, ma deve obiettivamente riconosce-

re che il servizio delle farmacie di campagna non può assolutamente gravare sui professionisti dei centri più popolosi.

Più logica e doverosa appare invece la compartecipazione, a questo onere, della industria farmaceutica produttrice delle specialità medicinali.

Il ricorso al contributo dell'industria è motivato da varie ragioni di ordine equitativo; essa infatti sottrae dai cespiti delle farmacie circa il 75 per cento lordo dei guadagni, sostituendosi all'opera che una volta era riservata al farmacista locale e che oggi egli potrebbe ancora utilmente svolgere se anche nel settore sanitario non fosse in auge il ricorso alle pseudo novità.

Quando il produttore di specialità medicinali destina il 10 per cento ai suoi rappresentanti, il 7 per cento alle spese di confezione, il 15 per cento alle spese di ricerca e di propaganda, come ebbe ad illustrare l'onorevole Lenza alla Camera dei deputati il 22 ottobre 1953, gli si può richiedere il 2 per cento in più a favore delle farmacie che prestano un insostituibile servizio per la pubblica salute e per gli stessi industriali i prodotti dei quali hanno nel farmacista il più fedele collocatore.

Il disegno di legge riguarda la soluzione di 6 problemi fondamentali delle farmacie rurali:

- 1) determinazione delle caratteristiche della farmacia rurale;
- 2) estensione del servizio ai centri minori;
- 3) regolamentazione della funzione del farmacista collaboratore;
- 4) condizioni economiche dei farmacisti rurali;
- 5) trasferibilità della farmacia;
- 6) trattamento di assistenza malattia del farmacista.

Le caratteristiche delle farmacie rurali sono determinate dall'articolo 1 che stabilisce la sede territoriale e il numero degli abitanti, a disposizione dei quali opera il farmacista, mentre gli articoli 2, 3 e 4 rendono capillare l'assistenza farmaceutica decentrandola anche alle frazioni dei Comuni do-

ve non potrebbe aver vita una farmacia a sè stante. La istituzione dei dispensari farmaceutici può equipararsi a quella degli ambulatori dei medici che fanno servizio ad ore determinate.

In particolare: con il presente disegno di legge si tende ad assicurare ad ogni esercizio il numero di 5.000 abitanti. L'articolo 1 prevede, ai fini funzionali, anche circoscrizioni territoriali farmaceutiche interessanti più comuni. Però va rilevato che generalmente alle farmacie accedono soltanto gli abitanti della circoscrizione comunale, poichè, con gli attuali mezzi di comunicazione, è facile ricorrere a centri più importanti. La somma assicurata alle farmacie dei piccoli centri può paragonarsi al trattamento economico dei sanitari condotti. Ma mentre per detti sanitari i proventi sono assicurati dal bilancio comunale, per i farmacisti rurali vengono realizzati con i mezzi delle ditte produttrici di medicinali, evitando un qualsiasi rapporto di lavoro tra amministrazione comunale e farmacista.

Con gli articoli 2, 3 e 4 si dispone anche il rinnovamento dell'antico istituto dell'armadio farmaceutico che mai ha operato efficacemente per l'impossibilità di essere amministrato da un farmacista. Con l'istituzione dei dispensari, e con la regolamentazione dell'attività dei « sostituti di farmacia » si provvede a dar lavoro ai farmacisti disoccupati, senza estendere il numero delle piccole farmacie che non giustificerebbero il sacrificio della presenza costante di un professionista.

Nello stesso tempo si provvede a rendere possibile, e in modo definitivo, ai singoli farmacisti di sostituirsi a vicenda, per i necessari riposi e per le vacanze del servizio dovute agli impegni inerti all'azienda farmaceutica.

La figura del « sostituto » è stata determinata avendo di mira di assicurare al farmacista collaboratore il prestigio e la responsabilità del titolare, nel rifornimento e nella osservanza degli orari e degli ordinamenti del servizio nell'ambito dell'attività strettamente professionale.

Sono stati infine salvaguardati i principi relativi al diritto privato nella gestione

della farmacia con le norme riguardanti l'assunzione e le dimissioni del « sostituto ».

Per favorire il libero accesso alle farmacie da parte dei giovani professionisti, viene proposto con l'articolo 13 il trapasso della titolarità, con la cautela che l'aspirante sia iscritto all'albo almeno da un anno e abbia ottenuto la regolare autorizzazione del medico provinciale.

Tale autorizzazione è concessa solo al fine di certificare l'amministrazione sulla posizione giuridica dei due contraenti, allo stesso modo adottato per le concessioni minerarie all'articolo 27 del regio decreto 29 luglio 1927, n. 1443.

Con l'articolo 13 si prevede, sotto determinate e particolari condizioni, la libera trasferibilità delle farmacie rurali.

I capitali necessari per l'esercizio delle farmacie che restano vincolati alle prescrizioni dei medici e ai crediti necessari agli istituti di assicurazione malattie, impongono la libera scelta della farmacia in cui i capitali sono da impiegare.

Inoltre la subordinazione professionale del farmacista unico, al medico locale e alle esigenze ambientali del paese, vincolano eccessivamente la libertà del farmacista, il quale deve potere mutare la sede del proprio lavoro, senza attendere i bandi dei concorsi che per il numero limitato delle farmacie sono necessariamente rarissimi e promossi per le più disparate zone del territorio nazionale.

Senza contare che nei concorsi, i privilegiati saranno sempre i più anziani, i correddati di maggiori titoli di studio, per un servizio in cui pochi anni di servizio sono sufficienti, a garantire della esperienza del professionista.

Con l'articolo 14 è ritenuto ovvio di concedere, anche ai farmacisti rurali, l'assistenza sanitaria.

L'articolo 6 prevede il diritto di controllo dell'ordine professionale, sugli addetti dipendenti di farmacia.

La indispensabilità di persone che coadiuvino il farmacista nei lavori manuali, analogamente a quanto avviene per ogni pubblico esercizio è evidente.

È anche opportuno che questo personale possa recare i medicinali al domicilio dei

malati quando questi ne sono impediti e siano necessitati a ricorrere a prestazioni di profani — spesso bambini e persone inesperte — che non potrebbero dare le opportune informazioni sui diversi tipi di medicinali prescritti.

Ma è altrettanto necessario che l'Ordine professionale ne possa controllare l'attività per evidenti possibilità di abusi nel servizio.

Il recapito a domicilio deve, naturalmente, potersi effettuare soltanto nell'ambito della sede farmaceutica affidata alla responsabilità professionale del farmacista titolare.

Con l'articolo 7 vengono indicate alcune responsabilità del farmacista nell'assolvimento del proprio compito.

Il controllo sull'esercizio abusivo dell'attività farmaceutica: quello sulle sostanze alimentari, e l'obbligo della collaborazione con la pubblica amministrazione in materia sanitaria, qualificano la figura del farmacista rurale di fronte alla circoscrizione territoriale che costituisce la sua sede.

A questo proposito non va dimenticato che l'articolo 258 del testo unico della legge sanitaria, che vieta l'abbandono del servizio pubblico in caso di epidemia, trova ben determinata, nella sede della farmacia, la circoscrizione territoriale su cui è estesa la responsabilità del farmacista.

I provvedimenti economici preveduti dall'articolo 8 tendono a garantire una decorosa ed efficiente dotazione di ogni farmacia rurale e ad aggiornarne le strutture eliminando situazioni talora veramente arretrate nell'installazione di tali esercizi pubblici.

L'indennità di presenza di cui all'articolo 9 non è che un onorario integrativo del farmacista.

È assurdo che il farmacista sia retribuito sulla base della percentuale sul venduto, quando, ormai, ogni vendita è costituita da specialità medicinali. Bisogna garantire un minimo vitale, al medesimo modo che si pratica per ogni altro cittadino dipendente da qualsiasi azienda industriale, pubblica, o privata.

La retribuzione di 80.000 lire mensili che deve garantire la presenza costante del farmacista e degli addetti, è una somma appena

equa, a prescindere dal volume di vendite della farmacia.

Nè va dimenticato che codesta indennità di presenza si riferisce al fatto che anche di notte il farmacista deve essere pronto a servire il pubblico: e che la predetta somma mensile non serve che in parte ad assolvere tale obbligo attraverso un farmacista dipendente: d'altra parte nessuno può pensare che il servizio notturno rechi un minimo di utile al servizio dei farmacisti rurali.

Particolare importanza ha il disposto dell'articolo 10. Con tale norma si tende ad ottenere che il costo dei medicinali alle farmacie sia uguale in tutto il territorio nazionale.

È una norma equivalente a quella che stabilisce che il prezzo dello zucchero sia fisso ovunque lo si acquisti: e che vuole abolire una delle maggiori sperequazioni — su piano professionale — tra farmacie rurali e farmacie urbane, vicine alle fonti di produzione.

Con gli articoli 11 e 12 sono illustrate le modalità per assicurare le spese di esercizio stabilite dalla presente proposta, e i mezzi di rivalsa per chi vi contribuisce.

Il fenomeno delle variazioni dei prezzi è stato particolarmente intenso in questi anni, e lo sarà ancora con il riordinamento del settore: e di questa situazione sono rimaste vittime più gravemente le piccole farmacie periferiche.

Parve, quindi, opportuno proporre che in sede di riforma o di creazione dei prezzi delle specialità medicinali, si stabiliscano i mezzi per garantire il minimo vitale alle farmacie rurali: le quali, come ogni altra branca di attività riguardante il medicinale, devono trovare nel prezzo del prodotto le proprie risorse economiche.

Infine, con l'articolo 15 si è voluto predisporre le condizioni per ammettere la presenza di « almeno » un farmacista rurale nei consigli degli Ordini dei farmacisti.

L'Associazione nazionale farmacisti rurali ed unici d'Italia, a cui ci siamo rivolti per conoscere più a fondo i problemi più assillanti della categoria, ha fatto presente anche la necessità di questa presenza negli organi

direttivi della classe farmaceutica sia per il contributo al senso professionale della classe che il farmacista isolato può dare attraverso i predetti organi, sia per la particolare assistenza di cui la categoria ha bisogno da parte dell'ente pubblico che la legge ha posto a disciplinare la professione farmaceutica: l'Ordine provinciale e la Federazione nazionale degli ordini.

La necessità di un intervento sollecito del legislatore su questa materia è evidente da quanto sopra esposto.

Vorremmo aggiungere che l'intervento del legislatore per disciplinare sollecitamente l'assistenza farmaceutica nelle zone rurali è un dovere morale, se è vero quanto scrive lo Zanobini nel suo Corso di diritto amministrativo dove dice che: « ... il servizio farmaceutico è un servizio di Stato, costituito

in regime di monopolio e dallo Stato è esercitato per mezzo di privati da lui ritenuti particolarmente capaci. L'atto con cui viene conferito questo esercizio ... è una vera concessione amministrativa: come tale ha l'effetto di conferire al privato l'esercizio del pubblico servizio ... ».

Lo stesso autore dice ancora: « ... I doveri dei farmacisti sono stabiliti, con ogni particolare, dalle leggi e dai regolamenti: le stesse tariffe di vendita sono determinate con atto dell'autorità sanitaria. La vigilanza sulle farmacie ha una intensità ed una continuità che la distinguono da quella esercitata sulle altre imprese sanitarie ... ».

Per i predetti motivi lo Stato deve garantire la disciplina e la tutela del servizio, e dare i mezzi perchè esso possa essere esercitato soddisfacendo pienamente agli scopi per cui è istituito.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.***Sede della farmacia rurale*

La farmacia situata in un Comune o in una frazione di Comune con popolazione fino ai 5.000 abitanti è rurale.

Il territorio che costituisce la sede della farmacia rurale può comprendere quello di più Comuni, in modo che la popolazione complessiva attribuita alla sede sia non inferiore ai 5.000 e non superiore ai 7.500 abitanti.

Il Medico provinciale, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilirà, con proprio decreto, la pianta organica delle farmacie rurali, in conformità di quanto disposto dal presente articolo.

**Art. 2.***Assorbimento nella pianta organica delle farmacie in soprannumero*

Le farmacie in esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge, e che si trovino in numero superiore al rapporto indicato nel precedente articolo, continuano a rimanere in esercizio fino alla decadenza del titolare.

È data facoltà ai titolari delle farmacie interessate, di concordare la chiusura delle farmacie eccedenti il rapporto predetto.

Le farmacie che verranno chiuse saranno sostituite dai dispensari di farmacia di cui agli articoli seguenti.

**Art. 3.***Dispensari di farmacia*

Nei Comuni o frazioni di Comune, nei quali non si debba istituire una farmacia, ovvero questa debba essere chiusa, possono istituirsi dei dispensari di farmacia nei

quali sono tenuti i medicinali di uso comune, confezionati dal farmacista o dall'industria pronti per la vendita al pubblico.

I dispensari sono istituiti, di regola, nei centri dove risiede un medico condotto, o vi è istituito un ambulatorio medico.

L'elenco dei medicinali di dotazione costante dei dispensari farmaceutici è fissato dal Medico provinciale secondo le norme generali impartite dal Ministro della sanità con proprio decreto.

Il titolare della sede farmaceutica nel cui territorio sono istituiti i dispensari, provvede a rifornirli ed ha la responsabilità della conservazione e della destinazione dei medicinali.

#### Art. 4.

##### *Gestione dei dispensari*

L'istituzione dei dispensari è proposta dal Comune interessato o dal farmacista titolare della sede, ed è disposta con decreto del Medico provinciale.

La spesa per l'attrezzatura, per i locali, e per i servizi del dispensario, sono a carico del Comune nel cui territorio è situato il dispensario, qualora ne abbia chiesta l'istituzione.

L'orario di apertura del dispensario è fissato dai sindaci dei Comuni interessati d'intesa col farmacista titolare della sede.

Qualora il farmacista provveda da solo al servizio della farmacia, l'orario di apertura della medesima e dei dispensari è regolato in modo da permettere il servizio alternato.

#### Art. 5.

##### *Condirezione della farmacia rurale*

È ammessa la condirezione di una farmacia rurale fra il titolare ed un suo sostituto farmacista.

La presenza di un sostituto può essere imposta dal Medico provinciale per singole farmacie quando i dispensari facenti capo ad esse sono più di due, o quando gli sia assicurata l'indennità di presenza di cui al successivo articolo 9.

Il sostituto ha le responsabilità professionali del titolare nell'esercizio della farmacia e dei dispensari, secondo le norme fissate nel regolamento.

Il farmacista sostituto è assunto dal titolare il quale ne dà comunicazione al Medico provinciale.

La rescissione dei rapporti fra il titolare e il sostituto ha luogo ad iniziativa di una delle parti, secondo le norme generali per i rapporti dell'impiego privato.

#### Art. 6.

##### *Addetti alla farmacia*

Il titolare deve denunciare all'Ordine dei farmacisti le persone addette alla farmacia che non sono farmacisti.

Gli addetti non possono esercitare alcuna delle attività che sono proprie dei farmacisti.

Delle infrazioni è colpevole il titolare che ne risponde davanti al Consiglio dell'Ordine dei farmacisti.

Gli addetti di farmacia possono recapitare i medicinali a domicilio dei malati, limitatamente a quelli che risiedono nel territorio della sede farmaceutica, e semprechè nei registri della farmacia risulti la relativa prescrizione del medicinale da parte del medico, se obbligatoria.

Il periodo di tempo trascorso come addetti di farmacia rurale dagli studenti iscritti in una facoltà di farmacia sarà computato ai fini della determinazione dell'anzianità di iscrizione nell'albo professionale.

#### Art. 7.

##### *Obblighi del titolare e repressione vendite abusive*

Il titolare di farmacia rurale è tenuto a collaborare con il Medico provinciale e con l'Amministrazione comunale per ogni iniziativa rivolta alla tutela della pubblica salute.

Egli collabora con l'Ufficiale sanitario e co medico veterinario, nonchè con gli ispettori sanitari di cui all'articolo 12 della legge 26 febbraio 1963, n. 441, nella vigilanza e nel controllo delle sostanze alimentari di

produzione locale o provenienti da altri Comuni.

Per i fini di cui al precedente comma la farmacia rurale deve avere l'attrezzatura indispensabile alle prime indagini bromatologiche effettuabili *in loco*, indicata dal Ministero della sanità.

Sono riservate alla farmacia rurale le vendite degli antiparassitari, anticrittogamici e delle altre sostanze il cui uso possa essere particolarmente pericoloso per la salute umana, che saranno iscritte in un elenco pubblicato dal Ministero della sanità.

Il farmacista è tenuto a denunciare al Medico provinciale qualsiasi somministrazione di medicinali che abbia luogo nel territorio della sede, senza il controllo della farmacia, nonchè le ditte industriali o commerciali farmaceutiche che li forniscono.

Qualora venga accertata la responsabilità della mancata vigilanza da parte di una industria farmaceutica, sulla destinazione dei medicinali, il direttore responsabile della ditta è sospeso dal servizio per un periodo da sei mesi ad un anno.

Nel caso che le predette infrazioni siano da imputarsi ad enti od istituzioni che producono medicinali o presiedono a servizi sanitari, nel caso che siano direttamente o indirettamente sovvenzionati dallo Stato, le sovvenzioni saranno sospese per un periodo di tempo determinato dal Ministro della sanità di concerto col Ministro del tesoro.

Qualora le vendite abusive avvengano col tramite di professionisti, essi sono sospesi dall'albo provinciale da sei mesi ad un anno.

#### Art. 8.

##### *Provvedimenti economici*

Il Ministero della sanità contribuisce alla dotazione e al rinnovamento delle attrezzature delle farmacie rurali con l'erogazione di una somma *una tantum* da prelevarsi dal capitolo del bilancio di cui al successivo articolo 11.

Per il fitto dei locali, per le spese di telefono, riscaldamento, acqua, il Ministero della sanità eroga un contributo annuo uguale per tutte le farmacie rurali, attingendo al medesimo capitolo del bilancio di cui al precedente comma.

## Art. 9.

*Indennità di presenza*

Al titolare di farmacia rurale è assicurato un onorario integrativo di lire 80.000 mensili, denominato indennità di presenza.

Un uguale onorario è assicurato al farmacista sostituto, qualora la sua presenza nella sede farmaceutica abbia luogo nei termini stabiliti dal precedente articolo 5.

## Art. 10.

*Spese per i rifornimenti*

L'industria farmaceutica è tenuta a garantire le spese per il rifornimento dei medicinali alle farmacie rurali e per qualsiasi scambio dei medicinali fra farmacie e industrie, in modo che il costo del medicinale alle farmacie sia uguale in tutto il territorio nazionale.

## Art. 11.

*Fondo di integrazione delle spese*

Le spese di cui ai precedenti articoli 8 e 9 sono affrontate con il fondo di uno speciale capitolo del bilancio del Ministero della sanità: « Fondo di integrazione delle spese d'esercizio delle farmacie rurali ».

A detto fondo affluiscono le somme, a carico delle industrie produttrici e delle aziende importatrici di medicinali, che sono fissate nella misura massima del 2 per cento sui prezzi di vendita delle specialità medicinali, esitate da ciascuna ditta produttrice.

La misura della percentuale di cui al precedente comma è stabilita al principio di ogni anno finanziario in base alle risultanze di gestione dell'anno precedente.

L'ammontare del contributo da versarsi dalle singole aziende industriali e importatrici è fissato con decreto del Ministro della sanità ed è determinato in misura proporzionale all'imposta generale sull'entrata corrisposta dalla ditta interessata.

## Art. 12.

*Rivalsa degli oneri*

Per consentire di far fronte alle spese di cui ai precedenti articoli 10 e 11, da parte

delle aziende interessate, ogni qualvolta abbia luogo la formazione dei prezzi di nuove specialità medicinali poste in commercio nel territorio nazionale, ovvero si proceda alla variazione dei prezzi precedentemente stabiliti, il Ministro della sanità determina una percentuale sui prezzi di vendita, fino a un massimo del 5 per cento, che sarà trattenuta dall'azienda interessata.

## Art. 13.

*Trasferibilità dei diritti*

I diritti patrimoniali riguardanti le farmacie rurali possono essere trasferiti dai titolari, purchè a farmacisti iscritti nell'albo professionale da almeno un anno.

Il trasferimento ha luogo per atto tra vivi o *mortis causa*, e deve essere comunicato al Medico provinciale.

Il trasferimento con atto tra vivi non può aver luogo se non sia trascorso almeno un triennio dal precedente trapasso.

Gli atti relativi al trasferimento dei diritti sulla farmacia hanno efficacia dalla data del decreto del Medico provinciale che conferisce la sede farmaceutica a chi è in possesso dei diritti patrimoniali.

Il decreto è emesso dopo la presentazione della ricevuta comprovante il pagamento della tassa di concessione da parte del nuovo titolare.

## Art. 14.

*Assicurazione sociale*

A compenso delle prestazioni praticate dalle farmacie ai fini della contabilizzazione e i controlli delle somministrazioni effettuate in regime di assicurazione contro le malattie, è garantita l'assicurazione gratuita di malattia anche ai farmacisti rurali e ai loro

familiari, limitatamente alle prestazioni sanitarie.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale determinerà con proprio decreto quale istituto ad assistenza diretta debba esercitare la predetta assicurazione ai farmacisti, e in quale misura e con quali modalità tale istituto debba essere risarcito delle spese dagli altri enti di assicurazione, fruente del servizio delle farmacie rurali.

#### Art. 15.

##### *Partecipazione ai Consigli degli Ordini*

I farmacisti rurali possono concorrere all'elezione del Consiglio provinciale dell'Ordine dei farmacisti, mediante il voto per corrispondenza, con le necessarie garanzie per la segretezza e libertà del voto fissate nel regolamento.

Almeno un componente del consiglio dell'Ordine dei farmacisti deve essere titolare esercente in farmacia rurale, che sarà quello che nello scrutinio delle elezioni avrà avuto il maggior numero dei voti fra gli altri titolari di farmacia rurale, qualora nessun altro farmacista rurale sia eletto nel Consiglio.

Anche del Comitato centrale della Federazione degli Ordini dei farmacisti, almeno un componente deve essere titolare di farmacia rurale, pena la nullità dell'elezione, in conformità delle norme che saranno fissate nel regolamento.

#### Art. 16.

Entro sei mesi dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della presente legge, sarà pubblicato il Regolamento per la sua attuazione.