

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore CAROLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 APRILE 1964

Modifiche alle norme che regolano il servizio farmaceutico

ONOREVOLI SENATORI. — Nella passata legislatura la 11^a Commissione permanente dedicò buona parte della sua attività allo studio dei disegni di legge riflettenti il servizio farmaceutico e, dopo accurato esame ed ampie ed animate discussioni, pervenne alla conclusione di compilare un nuovo testo che avesse tenuto conto di tutta la materia contenuta nei vari disegni di legge (dieci) e degli orientamenti emersi dal dibattito.

La stesura del nuovo testo non fu facile, nonostante che fossero stati accantonati alcuni argomenti sui quali i dissensi erano più profondi e più vivi, come quello riguardante la trasferibilità delle farmacie che pure era autorevolmente sostenuta e che oggi figura in molti disegni di legge presentati al Parlamento in questa legislatura.

Ma finalmente si giunse ad un accordo che rese possibile la presentazione di un nuovo disegno di legge con un testo proposto dalla 11^a Commissione e col richiamo di tutti i disegni di legge già presentati.

Sorretto dai consensi già ottenuti il nuovo disegno di legge aveva la via spianata per la sua approvazione, ma purtroppo la sopraggiunta conclusione della terza legislatura interruppe l'iter di quel disegno.

In tale situazione è apparso opportuno ripresentare il detto disegno di legge, senza apportare alcuna modifica o aggiunta al

testo approvato dalla 11^a Commissione della passata legislatura, sia per il dovuto rispetto a quelle determinazioni cui faticosamente la Commissione pervenne, sia perchè è utile mantenere, riaffermare e rinsaldare quei vincoli che legavano tutti i Commissari alle comuni decisioni pur nella più ampia libertà di proporre eventuali emendamenti nell'intento di migliorare ed affinare le varie disposizioni.

Con questo disegno di legge non si ha la pretesa di sistemare tutti i settori e tutti gli aspetti della complessa situazione, ma si vuole giungere al più presto ad una soluzione abbastanza soddisfacente che risolva annosi problemi ed apporti ordine e chiarezza nella discussa materia.

Agendo in questo ristretto ambito si potrà sperare in una sollecita approvazione della legge, mentre il suggestivo desiderio di vedere contemporaneamente soddisfatte tutte le imperiose e ben note esigenze più volte prospettate ci allontanerebbe da immediati e concreti risultati e si risolverebbe in nuovi improduttivi rinvii.

D'altra parte l'approvazione di questa legge con le sue positive ed apprezzabili incidenze nel miglioramento del servizio farmaceutico non ostacolerebbe un più profondo studio di tutta la complessa materia, attraverso un attento, dettagliato e completo

esame di tutti i disegni di legge finora presentati, ai fini della formulazione ed approvazione di una legge che affronti e veramente risolva tutti i problemi che sorgono dalla tormentata situazione.

Seguendo la relazione che accompagnava il disegno di legge contenente il testo proposto dalla Commissione è opportuno rilevare quanto segue.

Si è ribadito l'obbligo dei Comuni di avere una pianta organica delle farmacie con determinazione anche della sede di ciascuna di esse. Tale disposizione, insieme con le altre di cui all'articolo 3 e che riguardano la formazione e pubblicazione della pianta organica, la revisione della stessa e relative modalità, la distanza tra farmacia e farmacia, erano già contenute nel disegno di legge approvato dalla 11^a Commissione del Senato il 20 aprile 1961 e trasmesso alla Camera dei deputati, ma il cui *iter* fu interrotto con la fine della terza legislatura.

Con l'articolo 4, si è voluto stabilire che tutte le farmacie legittimamente esistenti in ogni Comune devono essere comprese nella pianta organica, anche se in numero maggiore di quello che al Comune può essere assegnato pur col nuovo rapporto tra popolazione e farmacia, fermo restando però che non si possono istituire nuove farmacie fino a quando il numero di quelle esistenti non si rende inferiore a quello delle farmacie di cui può usufruire il Comune.

Le disposizioni dell'articolo 5, con le quali si varia il rapporto tra numero di abitanti e farmacie, erano anche contenute nel disegno di legge innanzi menzionato approvato il 20 aprile 1961.

Si è ritenuto opportuno stabilire il diritto di prelazione da parte dei Comuni per la assunzione delle gestioni delle farmacie di nuova istituzione o che si rendano vacanti, nella prospettiva che la gestione da parte del Comune possa essere di esempio a tutti ed esprimere nuovi orientamenti per un migliore espletamento del servizio farmaceutico.

Nell'articolo 6 sono fissati i termini e i modi per l'esercizio di tale prelazione, il cui diritto, in determinate condizioni, viene esteso anche all'ospedale locale.

Il numero delle farmacie per le quali il Comune possa esercitare la prelazione, in rapporto alla popolazione, formò oggetto di ampia discussione, e sebbene lo schema che figura nel disegno di legge era stato concordato in seno ad una sottocommissione appositamente nominata non lasciò tutti soddisfatti.

Infatti da alcuni commissari di allora si sostenne la opportunità di aumentare il numero delle farmacie su cui i Comuni possono esercitare il diritto di prelazione; da altri si insistè per contenere quel numero entro più stretti limiti e precisamente secondo lo schema qui riportato:

una farmacia nei Comuni con popolazione da 20 a 50 mila abitanti;

una farmacia per ogni 50 mila abitanti per la popolazione da 50 a 200 mila;

una farmacia per ogni 100 mila abitanti per la popolazione da 200 a 500 mila;

una per ogni 250 mila abitanti per la popolazione da 500 mila ad un milione;

una per ogni 500 mila abitanti per la popolazione oltre un milione.

Da altri commissari, infine, si continuò a prospettare la inopportunità di concedere ai Comuni il diritto di prelazione.

L'ultimo comma dell'articolo 6 contiene il divieto di concessione di farmacie provvisorie. Con il continuo aggiornamento, infatti, delle piante organiche, come è stabilito nel disegno di legge, non è necessario far ricorso alla concessione di farmacie provvisorie.

Opportunamente nell'articolo 7 viene stabilito che i Comuni e gli Enti ospedalieri devono affidare la direzione della farmacia a farmacisti regolarmente iscritti nell'Albo professionale e mediante pubblico concorso.

L'articolo 8 introduce una importante innovazione per l'espletamento dei concorsi per l'assegnazione della farmacia. Stabilisce che il concorso non deve essere per soli titoli, ma per titoli ed esami. È evidente che questo nuovo sistema dà maggiore garanzia e maggiori possibilità ai giovani di vincere il concorso.

Si è cercato, poi, di evitare la difformità di criteri adottati dalle diverse commissio-

ni giudicatrici, stabilendo che queste debbono attenersi ai criteri che verranno fissati dal Ministero della sanità, udito il parere della Federazione degli Ordini dei farmacisti d'Italia.

Si stabilisce inoltre che la pratica professionale non può essere valutata per un periodo superiore a 20 anni e che la pratica professionale, come titolare, direttore o collaboratore di farmacia rurale, riceve una maggiorazione del 30 per cento nel calcolo del punteggio.

Anche questo costituisce un vantaggio per i giovani laureati e per altro costoro vengono anche incoraggiati ad indirizzarsi, all'inizio della carriera, verso le farmacie rurali, contribuendo così a far diminuire il numero dei piccoli centri che rimangono sprovvisti di farmacia.

Sempre allo scopo di agevolare l'istituzione di farmacie rurali, nell'articolo 9, fissati i criteri per la distinzione fra farmacie rurali ed urbane, si è stabilito che i titolari di farmacie rurali istituite in Comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai 2.500 abitanti hanno diritto ad avere dal Comune l'uso gratuito di un locale idoneo per la farmacia, l'impianto per il telefono e il rim-

borso dei canoni per l'acqua, luce e telefono, ed inoltre un'indennità di lire 600 mila annue. Anche per le farmacie in Comuni da 2.500 a 4.000 abitanti è fissata un'indennità tra 400 e 600 mila lire, da determinarsi, secondo le condizioni in cui si trovi la farmacia, dal Ministero della sanità.

Le spese per la corresponsione di tale indennità vengono affrontate con fondi di apposito capitolo del bilancio del Ministero della sanità, ai quali affluisce l'importo dell'1 per cento del fatturato delle aziende autorizzate alla produzione o all'importazione delle specialità medicinali.

Con gli articoli 11, 12, 13 e 14 si è voluto abrogare alcune disposizioni di legge che non apparivano più adeguate alle realtà dei nuovi tempi.

Comunque, quando è apparso necessario, si sono stabilite delle norme transitorie o si è rinviata l'applicazione della legge per un congruo periodo di tempo onde attenuare quegli inevitabili perturbamenti che porta ogni radicale mutamento.

L'origine di questo disegno di legge, i consensi già ottenuti, l'equilibrio delle disposizioni contenute, alimentano la speranza di una sollecita sua approvazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

La titolarità di farmacie è incompatibile con qualunque forma di pubblico impiego, nonchè con l'insegnamento, in qualunque grado e sotto qualunque forma esercitato alle dipendenze di Enti pubblici di qualsiasi natura.

È equiparato al pubblico impiego, agli effetti del comma che precede, l'esercizio dell'insegnamento in scuole o istituti privati riconosciuti, nonchè l'assistentato di ruolo in università, scuole o istituti superiori.

Art. 2.

Qualora il pubblico impiegato, insegnante o assistente, equiparato, ai sensi dell'articolo che precede, al pubblico impiegato accetti, avendola comunque acquisita, la titolarità di un diritto di farmacia, decade di diritto dall'impiego o dall'incarico d'insegnamento o dall'assistentato.

Art. 3.

Ogni Comune deve avere una pianta organica delle farmacie, nella quale sono stabiliti il numero delle farmacie e la sede di ciascuna di esse.

La pianta organica è stabilita con provvedimento definitivo del Medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, integrato dai Sindaci dei Comuni interessati.

Essa è pubblicata sul foglio degli Annunzi legali e affissa per 15 giorni consecutivi all'Albo pretorio del Comune.

La pianta organica è sottoposta a revisione ogni due anni, in base alle rilevazioni della popolazione residente nel Comune, pubblicate dall'Istituto centrale di statistica.

La revisione dev'essere effettuata entro il mese di dicembre di ogni anno pari, con

provvedimento definitivo del Medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, integrato dai Sindaci dei Comuni interessati.

Ogni nuovo esercizio di farmacia dev'essere situato in luogo distante dagli altri non meno di 300 metri e, comunque, in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona. La distanza è misurata per la via pedonale più breve, tra soglia e soglia delle farmacie.

Art. 4.

Tutte le farmacie che alla data di entrata in vigore della presente legge sono legittimamente esistenti nel Comune debbono essere comprese nella pianta organica, ancorchè risultino in numero superiore a quelle che al Comune possono essere assegnate, secondo la modifica dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, di cui all'articolo seguente.

Resta vietata la concessione di qualsiasi nuova autorizzazione all'apertura e all'esercizio di farmacie, fino a quando il numero delle farmacie esistenti nel Comune non si renda inferiore a quello stabilito nella pianta organica.

Art. 5.

I primi tre commi dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono così modificati:

« L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data con decreto del Medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità e con l'osservanza delle norme contenute negli articoli seguenti.

Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che non vi sia più di una farmacia per ogni 4.000 abitanti.

Nei Comuni con popolazione inferiore a 10.000 abitanti, procedutosi alla divisione dell'ammontare della popolazione per 4.000 onde stabilire il numero delle farmacie che vi si possono istituire, non si terrà conto del resto ove sia inferiore a 2.000 ».

Nel quinto comma dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito al numero 5.000 il numero 4.000. Nell'articolo 115, primo comma, dello stesso testo unico, è sostituito al numero 5.000 il numero 4.000.

Art. 6.

Ogni qual volta si renda vacante una sede di farmacia o se ne debba istituire una nuova a seguito di revisione della pianta organica, l'Amministrazione comunale interessata può assumere la gestione della farmacia senza che questa venga messa a concorso, nei limiti e modi di cui appresso.

Il Medico provinciale deve dare notizia al Sindaco del Comune interessato entro venti giorni dalla vacanza verificatasi o dalla revisione della pianta organica, e l'Amministrazione comunale, nel termine di trenta giorni dalla notificazione al Sindaco, può deliberare, nei modi di legge, l'assunzione della gestione della farmacia, dandone immediatamente comunicazione al Medico provinciale. In mancanza di tempestiva deliberazione l'Amministrazione comunale decade dal diritto di prelazione. Il diritto di prelazione per l'assunzione della gestione delle farmacie può essere esercitato dall'Amministrazione comunale per un numero di farmacie proporzionato alla popolazione, con i limiti seguenti:

una farmacia nei Comuni con popolazione da 10 a 20 mila abitanti; una seconda farmacia nei Comuni da 20 a 40 mila abitanti; successivamente, in aggiunta alle precedenti, una farmacia per ogni 40 mila abitanti sino a 200 mila; una farmacia ogni 100 mila abitanti sino a 1.000.000 e una farmacia ogni 250 mila abitanti per popolazione da 1.000.000 in su.

Nel caso che la sede della farmacia resasi vacante o di nuova istituzione accolga un ospedale civile, il diritto alla prelazione per l'assunzione della gestione spetta all'Amministrazione dell'ospedale. A tal fine il medico provinciale deve darne notizia all'Amministrazione dell'ospedale, come stabilito nel

comma secondo del presente articolo, e la Amministrazione dell'ospedale dovrà nei modi di legge deliberare l'assunzione della farmacia entro trenta giorni dalla notificazione. In mancanza di tempestiva deliberazione, l'Amministrazione dell'ospedale decade dal diritto di prelazione. Ove l'ospedale non eserciti il diritto di prelazione, può farlo l'Amministrazione comunale entro trenta giorni dalla notificazione che dovrà essere data dal Medico provinciale, dopo la rinuncia o la decadenza dell'Amministrazione dell'ospedale dal diritto anzidetto.

Nel caso che Ospedale e Comune non esercitino il diritto di prelazione o ne decadano, la farmacia sarà messa a concorso nei modi di cui al successivo articolo 8.

Quando il Comune non abbia esercitato il diritto di prelazione o ne sia decaduto, la farmacia messa a concorso va considerata come assunta dal Comune ai fini dei limiti in cui può essere esercitato il diritto di prelazione.

Anche le farmacie comunali o municipalizzate istituite successivamente al 1° gennaio 1962 vanno considerate o conteggiate tra quelle per le quali il Comune ha esercitato il diritto di prelazione, sempre ai fini dei limiti in cui tale diritto può essere esercitato.

Nei Comuni con popolazione inferiore ai 10 mila abitanti qualora il concorso per il conferimento della farmacia vada deserto, o dia risultato negativo, l'Amministrazione comunale ha il diritto di assumere la gestione della farmacia mediante deliberazione del Consiglio comunale entro i trenta giorni dalla comunicazione del Medico provinciale al Sindaco.

È vietata ogni concessione per l'apertura e per l'esercizio di farmacie, anche in via provvisoria, se non attraverso i modi previsti nella presente legge.

Art. 7.

I Comuni e gli Enti ospedalieri debbono affidare la direzione della farmacia mediante pubblico concorso.

Art. 8.

Il concorso per l'assegnazione di farmacie o per l'affidamento della direzione delle farmacie comunali od ospedaliere sarà indetto per titoli ed esami e ad esso potranno partecipare tutti i farmacisti iscritti all'Albo professionale. Nella valutazione dei titoli la pratica professionale non può essere valutata per un periodo di tempo superiore ai 20 anni.

La pratica professionale, come titolare, direttore o collaboratore di farmacia rurale, riceve una maggiorazione del 30 per cento nel calcolo del punteggio.

La Commissione giudicatrice, di cui all'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, deve adottare i criteri di valutazione che verranno fissati dal Ministero della sanità, sentito il parere della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani.

Il farmacista che abbia volontariamente rinunciato alla titolarità del suo esercizio non potrà conseguire la titolarità di una nuova farmacia per 10 anni.

Art. 9.

Le farmacie si distinguono, a tutti gli effetti di legge, in urbane e rurali. Sono farmacie rurali quelle istituite in Comuni o centri abitati con popolazione non eccedente i 4.000 abitanti. Quando il Comune ha uno o più centri abitati, ben distinti, e a notevole distanza dal capoluogo, per stabilire la qualifica urbana o rurale della farmacia si deve tener conto della popolazione residente nel raggruppamento preso in considerazione, non già della popolazione del Comune o di quella sparsa per la campagna.

Non sono qualificate farmacie rurali quelle che si trovano nei sobborghi o in quartieri periferici della città congiunti a questa senza alcuna discontinuità di abitati serviti dagli ordinari mezzi cittadini di comunicazione.

Le farmacie rurali istituite in Comuni o centri abitati con popolazione agglomerata

inferiore a 2.500 abitanti, hanno diritto di ottenere dal Comune l'uso gratuito di un locale idoneo per la farmacia, l'impianto del telefono e il rimborso del canone dell'acqua, della luce, del telefono.

Ai titolari di farmacie rurali situate in Comuni e centri abitati con popolazione non superiore ai 2.500 abitanti, è corrisposta la indennità fissata in lire 600.000.

Ai titolari di farmacie in Comuni o centri abitati con popolazione superiore ai 2.500 abitanti e non superiore ai 4.000 abitanti è corrisposta l'indennità di residenza di cui al precedente comma, in misura non superiore a lire 600.000, tenuto conto del numero degli abitanti del Comune in cui è situata la farmacia, dell'imponibile di ricchezza mobile accertato e della situazione topografica della farmacia stessa.

La corresponsione dell'indennità di residenza è stabilita per ciascuna farmacia dal Ministero della sanità, in base agli accertamenti fatti dal Medico provinciale, sentita la Commissione provinciale di cui all'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, integrata da un rappresentante della Associazione nazionale farmacisti rurali d'Italia.

Art. 10.

La spesa per l'indennità di residenza stabilita al precedente articolo è affrontata con il gettito del contributo di cui al comma seguente.

Viene stabilito a carico delle aziende di produzione di medicinali un contributo corrispondente all'uno per cento dell'importo dei medicinali venduti.

Il contributo sarà versato all'Erario con le modalità stabilite con decreto del Ministro della sanità, e affluirà all'apposito capitolo dello stato di previsione dell'entrata di detto Ministero, alla voce: « Fondo di integrazione degli onorari dei farmacisti rurali ».

Art. 11.

È abrogato l'articolo 107 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

In via transitoria, i farmacisti che alla data dell'entrata in vigore della presente legge risultano titolari di una farmacia possono trasferire, per successione, la titolarità di quella farmacia a uno dei figli o, in mancanza di figli, al coniuge superstite, purchè farmacisti regolarmente iscritti nell'albo professionale.

Art. 12.

È abrogato l'articolo 369 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, a decorrere dal compimento del quinto anno dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 13.

Il periodo di tempo fissato dall'articolo 4 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1947, n. 197, durante il quale la società e gli enti indicati nello stesso articolo possono continuare l'esercizio della farmacia, viene ridotto a un triennio a decorrere dalla entrata in vigore della presente legge.

Art. 14.

Sono abrogati gli articoli 370 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e 27 della legge 9 gennaio 1947, n. 530, nonchè le disposizioni di cui al numero 10 dell'articolo 5 di detta legge per quanto riguardanti le farmacie.