

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CARELLI e PELIZZO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 LUGLIO 1958

Ordinamento ed esercizio delle farmacie 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 tenuto 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 più confortante realtà.

Persistendo la presente situazione, i titolari delle farmacie rurali nella loro vecchiaia non saprebbero trovare le risorse per una vita decorosa, privi come sono di una adeguata pensione e di quei risparmi che le farmacie stesse non permettono di realizzare.

Il giovane laureato, anche se ritiene assillante il bisogno di affrontare la vita attiva, nel complesso sociale interno, considera 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.; consigli alla popolazione sull'uso dei medi-

cinali 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 dalla 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 con la legge 22 novembre 1954 n. 1107, 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 devesi obiettivamente riconoscere

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 della 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 quiescenza e 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 se 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, poiché, con gli attuali mezzi di comunicazione, è facile ricorrere a centri più importanti. Per detta ragione l'articolo 7 distingue le farmacie con il trattamento economico assicurato di lire 360.000 annue, dalle altre per le quali, partendo dalla stessa somma, si determina il sussidio con il sistema inversamente proporzionale al numero degli abitanti del comune. 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 farmacie urbane e 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 giustificherebbero 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 inerenti alla 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 ».

L'articolo 11, entro i limiti delle disponibilità che residuano dagli impegni finanziari fissati dall'articolo 7, intende venire incontro alle esigenze dei vecchi farmacisti che hanno dato la parte migliore della loro esistenza al servizio farmaceutico dei piccoli centri; è auspicabile che i fondi siano sufficienti ad assicurare una vecchiaia decorosa a questi benemeriti della salute pubblica.

Per favorire il libero accesso alle farmacie da parte dei giovani professionisti, viene proposto con l'articolo 10 il trapasso della titolarità, con la cautela che l'aspirante abbia esercitato almeno per 2 anni in una farmacia, e abbia ottenuto la regolare autorizzazione prefettizia.

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.

Il contributo proposto con l'articolo 9 a favore della gestione delle farmacie rurali costituisce il minimo indispensabile per garantire la funzionalità del servizio; rappresenta un efficace mezzo atto ad assicurare l'adesione pratica del professionista laureato ad una attività di sacrificio in zone difficili e non giustifica, nel settore accennato, l'istituto del concorso.

Con l'articolo 10 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

no 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 corredati 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 12 è ritenuto ovvio di concedere, anche ai farmacisti rurali, l'assistenza sanitaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Le farmacie istituite nei comuni o nei centri abitati che hanno una popolazione inferiore a cinquemila abitanti sono considerate rurali.

Il prefetto, con proprio decreto, stabilisce quali sono le farmacie rurali della provincia.

La circoscrizione territoriale di una farmacia rurale può essere estesa oltre i confini del comune o della frazione in cui ha sede la farmacia, fino a comprendere una popolazione che in ogni caso non può superare i 7.500 abitanti.

La delimitazione della circoscrizione di ogni farmacia è stabilita dal prefetto, sentiti i sindaci dei comuni interessati, entro il 31 dicembre 1958.

La revisione delle circoscrizioni delle farmacie rurali ha luogo entro sei mesi dalla pubblicazione ufficiale dei dati di ogni censimento della popolazione italiana. Nella revisione, la popolazione assegnata a ogni circoscrizione territoriale, non può essere ridotta a meno di 5.000 abitanti.

Art. 2.

Nei centri abitati o frazioni di comune, privi della farmacia e nei quali risiede un medico condotto o vi è istituito un ambulatorio

medico, possono stabilirsi dispensari farmaceutici presso cui sono tenuti i medicinali di uso comune, confezionati pronti per la vendita al pubblico.

L'elenco dei medicinali di dotazione dei dispensari farmaceutici è fissato dal prefetto secondo le norme impartite dall'Alto Commissariato igiene e sanità.

Il titolare della farmacia, nella cui circoscrizione territoriale sono istituiti i dispensari, provvede a rifornirli; egli ha la responsabilità della conservazione e della destinazione dei medicinali.

Art. 3.

La istituzione dei dispensari farmaceutici è proposta dal Consiglio comunale interessato, o dal farmacista titolare della circoscrizione, ed è stabilita con decreto prefettizio.

Le spese per l'attrezzatura, per i locali, e per i servizi del dispensario, sono a carico del bilancio del comune nel cui territorio è situato il dispensario.

L'amministrazione dello Stato può concorrere, mediante un contributo dell'Alto Commissariato igiene e sanità, alle spese per la istituzione e il funzionamento del dispensario.

Art. 4.

L'orario di apertura del dispensario è fissato dal sindaco, o dai sindaci dei comuni interessati, d'intesa con il farmacista titolare.

Qualora il farmacista provveda da solo al servizio della farmacia, l'orario di apertura è fissato in modo da permettere il servizio alternato.

Art. 5.

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

La presenza di un sostituto può essere imposta per singole farmacie con decreto del prefetto. In tal caso la indennità di residenza di cui all'articolo 7 della presente legge è concessa anche per il sostituto, e nella misura non inferiore a lire 360.000 annue.

L'obbligo della condirezione può essere imposto soltanto quando i dispensari farmaceutici facenti capo alla farmacia sono più di due.

La indennità di residenza per il sostituto può essere concessa, per determinazione dell'Alto Commissario igiene e sanità, anche nei casi singoli in cui i dispensari farmaceutici siano istituiti ad iniziativa del farmacista titolare della circoscrizione farmaceutica.

Art. 6.

Il sostituto ha le responsabilità professionali del titolare nell'esercizio della farmacia e dei dispensari, nei termini fissati dal regolamento.

Il sostituto è assunto dal farmacista titolare previa autorizzazione del prefetto.

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 di impiego.

Art. 7.

Ai titolari di farmacie situate in comuni o in centri abitati con popolazione non superiore a 2.500 abitanti è corrisposta la indennità fissata in lire 360.000 annue.

Ai titolari delle farmacie in comuni o in centri abitati con popolazione superiore a 2.500 e non superiore a 5.000 abitanti, è corrisposta la indennità di residenza di cui

al precedente comma, in misura non superiore a lire 360.000 annue, tenuto conto del numero degli abitanti del comune in cui è situata la farmacia, dell'imponibile di ricchezza mobile accertato e alla posizione topografica della farmacia stessa.

Ai fini del diritto alla indennità, di cui ai commi precedenti, sono considerati titolari anche i farmacisti che gestiscono in proprio le farmacie comunali che saranno messe a concorso.

La corresponsione della indennità di residenza è stabilita per ciascuna farmacia dall'Alto Commissariato igiene e sanità, in base agli accertamenti fatti dal prefetto sentita la Commissione provinciale di cui all'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie, integrata da un rappresentante della Associazione nazionale farmacisti rurali ed unici d'Italia.

Art. 8.

La misura della indennità di residenza per ogni farmacia è determinata in base ai dati del censimento ufficiale della popolazione e resta fissa per tutto il periodo intercorrente fra i due censimenti.

La indennità è versata annualmente ai farmacisti titolari di farmacia su certificazione del prefetto e del sindaco del comune dove ha sede la farmacia. Il versamento ha luogo col tramite della tesoreria provinciale su mandato di pagamento del Ministero del tesoro in base al decreto dell'Alto Commissario igiene e sanità.

Art. 9.

Le spese per la indennità di residenza di cui ai precedenti articoli, sono affrontati con i fondi di apposito capitolo del bilancio dell'Alto Commissariato igiene e sanità.

A detto fondo affluiscono:

a) le quote versate dalle farmacie non rurali a norma della legge 22 novembre 1954, n. 1107;

b) il contributo da versarsi dalle aziende autorizzate alla produzione o alla impor-

tazione delle specialità medicinali, determinato annualmente dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità di concerto con il Ministro per le finanze e fissato sotto forma di percentuale sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità suddette.

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 e non può essere superiore al 2 per cento del prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali.

L'ammontare del contributo da versarsi dalle singole aziende, di cui ai precedenti commi, è determinato con sistema proporzionale sull'entrata complessivamente corrisposta nel precedente anno finanziario:

Art. 10.

Nessuno può assumere la titolarità di una farmacia rurale se non è iscritto all'albo dei farmacisti e non ha esercitato la professione di farmacista per almeno due anni.

Il trapasso di titolarità della farmacia rurale può avere luogo per atto tra vivi o *mortis causa* purchè a favore di farmacista che ha esercitato la professione da almeno due anni in farmacie rurali come titolare o come sostituto.

L'atto deve essere preventivamente autorizzato dal prefetto, pena la nullità, tanto nei confronti della amministrazione dello Stato, quanto fra le parti.

Il diniego della autorizzazione prefettizia è dato con provvedimento motivato, ed è suscettivo di ricorso gerarchico.

Art. 11.

Ai farmacisti che siano stati titolari o sostituti di farmacie rurali per non meno di 20

anni, calcolati ad anni interi, e che abbiano l'età di 60 anni compiuti ed abbiano cessata ogni attività professionale, di farmacia, è concesso un sussidio vitalizio che, da solo o cumulato con altri redditi, consenta al concessionario di raggiungere un reddito annuo di lire 360.000.

In caso di decesso il sussidio è dato ai familiari a carico.

Il sussidio è versato in base al residuo dei fondi di cui all'articolo 9 della presente legge, detratte le spese di cui all'articolo stesso, e nei modi stabiliti per la indennità di residenza.

Art. 12.

I farmacisti rurali e i sostituti sono obbligatoriamente iscritti all'Istituto nazionale assistenza dipendenti enti locali (I.N.A.D.E.L.) agli effetti della assistenza sanitaria. Ad essi e ai familiari a carico spettano tutte le prestazioni erogate dal predetto Istituto ai propri assistiti.

Il contributo dovuto all'I.N.A.D.E.L. è stabilito sull'importo della indennità di residenza nella misura del cinque per cento e verrà trattenuto dagli Uffici provinciali del Tesoro sul pagamento della predetta indennità.

Detto contributo non potrà, comunque, essere inferiore a lire 17.500 annue.

Art. 13.

Sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge.

Entro sei mesi dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della presente legge il Governo provvederà ad emanare il relativo regolamento.