

# SENATO DELLA REPUBBLICA

---

## III LEGISLATURA

---

(N. 845)

### DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro della Sanità

(GIARDINA)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 DICEMBRE 1959

---

**Modificazione degli articoli 104 e 115 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, per la diminuzione del rapporto limite tra popolazione e farmacie**

---

ONOREVOLI SENATORI. — L'esercizio farmaceutico è regolato, come è noto, dalla legge 22 maggio 1913, n. 468, che modificò la legge 22 dicembre 1888, n. 5849. Con essa si intese accentrare nell'esercizio farmaceutico l'aspetto professionale sull'aspetto commerciale. E i principi fondamentali che ne derivarono furono: il divieto di aprire nuove farmacie senza espressa autorizzazione del Prefetto, da conseguirsi a seguito di pubblico concorso, il carattere personale della autorizzazione, la non commerciabilità della concessione (salvo il caso di particolari farmacie di diritto transitorio), il divieto di cumulo di due o più autorizzazioni.

Per quanto riguarda il numero delle concessioni di autorizzazioni la legge del 1913 stabilisce:

1) nei Comuni di 40.000 abitanti ed oltre, il numero delle concessioni sarà fissato in modo che non vi sia più di una farmacia ogni 5.000 abitanti;

2) nei Comuni aventi più di 5.000 e meno di 40.000 abitanti, oltre a tenersi conto delle necessità dell'assistenza farmaceutica locale, potrà stabilirsi o un limite di popolazione in guisa che non vi sia più di una farmacia ogni 5.000 abitanti, ovvero, ed in sostituzione di tale criterio, un limite di distanza nei casi in cui ciò sia richiesto dalle condizioni locali, per il quale ogni nuova farmacia sia lontana da quelle già esistenti almeno 500 metri;

3) nei Comuni fino a 5.000 abitanti il numero delle concessioni sarà stabilito non solo con riguardo alle necessità dell'assistenza farmaceutica, ma anche in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità e con l'osservanza del limite di distanza di cui al precedente n. 2.

Inoltre, nei Comuni indicati sotto i nn. 2 e 3, il numero delle concessioni future, quando vi saranno domande, potrà estendersi ad un numero delle farmacie esistenti e non

dichiarate illegittime, ai sensi della presente legge, ed al momento della sua pubblicazione.

La legge del 1913 rappresentò una migliore disciplina di questo importante ramo della attività sanitaria rimanendo in vigore senza grandi sostanziali modificazioni fino al regio decreto 15 marzo 1934, n. 463, trasfuso e coordinato quest'ultimo nel testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, articolo 104 e seguenti, che mantenne sostanzialmente i principi stabiliti dalla legge del 1913.

Attualmente sono da riscontrare i seguenti fenomeni dei quali l'attento legislatore non può non tener conto:

1) in non pochi dei maggiori Comuni, accanto all'addensamento delle farmacie al centro e nelle arterie principali, derivante da situazioni sorte in base a norme preesistenti a quelle in vigore, si verifica una rarefazione degli esercizi nelle zone periferiche. Naturalmente la istituzione di farmacie in dette zone trova un ostacolo nel numero delle sedi farmaceutiche che deve essere riportato al rapporto limite di una farmacia per 5.000 abitanti. Nel computo deve essere tenuta presente la popolazione complessiva del Comune per cui, tenuto conto dell'addensamento sopra cennato, residua un numero di abitanti che non consente una adeguata assistenza farmaceutica nelle zone periferiche;

2) nei piccoli centri (Comuni rurali e centri di villeggiatura) si è riscontrato il fenomeno della rarefazione degli esercizi o della loro carenza. Anche da un ordine del giorno della Federazione degli Ordini farmacisti italiani (approvato dal XXXII Consiglio nazionale del 14 giugno 1959) risulta che molti Comuni rurali (circa 2.500) sono sprovvisti di farmacie;

3) disoccupazione o sottoccupazione dei farmacisti. Questo fenomeno è da porsi in relazione all'impiego nelle farmacie esistenti di personale non qualificato, che facilmente sostituisce i farmacisti collaboratori i quali sono costretti talvolta a cercare altre occupazioni.

Tale fenomeno della disoccupazione è stato messo in luce dalle organizzazioni sindacali in vari ordini del giorno, circolari, ecc.,

e attraverso iniziative parlamentari, è stata richiesta la liberalizzazione dell'esercizio della farmacia;

4) sviluppo assunto dall'assistenza sanitaria e in particolare dall'assistenza farmaceutica dal 1913 in poi.

A parte la considerazione dell'aumentato numero di medici dal 1913 ad oggi, che importerebbe un aumento degli esercizi farmaceutici adibiti alla distribuzione dei farmaci, il consumo dei medicinali, sia per le accresciute necessità igienico-sanitarie della popolazione, sia per l'istituzione degli enti assistenziali, è di gran lunga aumentato. Ad esempio: nel 1953 gli enti assistenziali hanno speso per l'acquisto dei medicinali 33 miliardi, mentre nel 1957 detta cifra è salita a 74 miliardi con un aumento, in soli 4 anni, di oltre il cento per cento, pur ammettendo che non tutta la somma viene spesa direttamente attraverso le farmacie.

Da quanto rilevato appare quindi matura una revisione della vigente legislazione farmaceutica che tenga conto, di fronte alle contrastanti esigenze delle varie categorie, soprattutto della fondamentale esigenza dell'interesse pubblico ed in particolare del fine di adeguare maggiormente il numero delle farmacie alle accresciute necessità della popolazione.

Non è fuori di luogo far presente che, esaminando comparativamente la legislazione degli altri Paesi dell'Europa Occidentale, si riscontra che nella Germania occidentale, in Inghilterra, Olanda, Svizzera, Belgio non esistono limitazioni all'apertura di farmacie. Per quanto riguarda la Francia è interessante riportare l'articolo 61 del « Code de la pharmacie » (approvato con decreto n. 51/1322 del 6 novembre 1951 pubblicato sul « Journal Officiel de la République Française » del 29 novembre 1951, pagina 11491 e seguenti) il quale stabilisce:

« Nessuna creazione di farmacia può essere autorizzata nei Comuni dove la licenza sia stata concessa a:

1) una farmacia per 3.000 abitanti nelle città con popolazione di 30.000 abitanti ed oltre;

## LEGISLATURA III - 1958-59 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

2) una farmacia per 2.500 abitanti nei Comuni con popolazione uguale o superiore a 5.000 abitanti ed inferiore a 30.000;

3) una farmacia per 2.000 abitanti negli altri casi.

Nelle località importanti la licenza di esercizio può imporre una distanza minima fra due esercizi ».

Tenuto conto di alcune particolari caratteristiche dell'esercizio farmaceutico in Francia, la disciplina sopra cennata non può trovare analoga applicazione nel territorio italiano, tanto più che in Italia vige il sistema del conferimento delle farmacie in seguito a concorso.

Pertanto, in relazione anche alle varie proposte pervenute al Ministero della sanità, si ritiene opportuna la riduzione del rapporto limite attualmente esistente di una farmacia

per 5.000 abitanti a quello di una farmacia per 3.000 abitanti.

La riforma dell'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie porta come conseguenza la riduzione uguale del limite di 5.000 abitanti previsto per le farmacie rurali dallo stesso articolo 104 e dall'articolo 115.

Detta diminuzione del rapporto limite per le farmacie rurali potrà importare un miglioramento dell'indennità di residenza ai loro titolari, riducendosi il numero degli aventi diritto.

Per i su esposti motivi si confida in una sollecita approvazione del disegno di legge così come appresso formulato tendente ad incrementare adeguatamente l'indispensabile servizio farmaceutico attraverso la riduzione dell'attuale rapporto limite fra popolazione e numero delle farmacie, limite che si è rivelato anacronistico e superato.

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

Nell'articolo 104, secondo e quinto comma, del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito al numero « cinquemila » il numero « tremila ».

Nell'articolo 115, primo comma, dello stesso testo unico è sostituito al numero « cinquemila » il numero « tremila ».

## Art. 2.

Entro il 31 dicembre 1960, l'Autorità sanitaria provinciale, sentiti i Sindaci dei Comuni interessati, la Giunta provinciale amministrativa ed il Consiglio provinciale di sanità, stabilirà, con suo decreto, la pianta organica delle farmacie delle Province agli effetti dell'articolo 104 come sopra modificato. Il provvedimento è definitivo.