

(N. 1130)

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Senatore CIASCA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 LUGLIO 1955

Modifiche alle vigenti disposizioni relative all'apertura ed all'esercizio delle farmacie, regolate dal testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni.

ONOREVOLI SENATORI. — La vigente legislazione che regola l'apertura, l'esercizio, i trasferimenti di sedi delle farmacie, nonché i concorsi per il conferimento delle medesime, è coordinata nel testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265.

Quella legge, ispirata in parte ad una precedente del 1913, pur dopo più di venti anni dalla sua promulgazione, è tuttora nella sua parte essenziale idonea a disciplinare materia vasta e complessa qual'è quella sanitaria. Ma non ha potuto non sentire le conseguenze del tempo ch'è passato; com'è documentato dalle non poche varianti subite, che possono elencarsi nei seguenti provvedimenti legislativi: 23 novembre 1940, n. 1868; 1° maggio 1941, n. 422; decreto legislativo 2 novembre 1944, n. 327; decreto del Capo provvisorio dello Stato 10 ottobre 1946, n. 334; decreto del Capo provvisorio dello Stato 21 marzo 1947, n. 1531; legge 9 giugno 1947, n. 530 (articolo 27).

Il presente disegno propone di apportare agli articoli 104, 105, 106 e 107 del testo unico delle leggi sanitarie poche modifiche circa il

concorso per il conferimento delle farmacie, la formazione della Commissione, l'età dei candidati, la procedura del concorso e dell'autorizzazione ad aprire e gestire la farmacia, la precedenza da dare alla vedova o al figlio del farmacista, la pianta organica delle farmacie; ed infine propone di apportare una modifica o piuttosto un chiarimento all'articolo 27 della legge 9 giugno 1947, n. 530 relativa alle farmacie gestite dai comuni.

L'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265 stabilisce che « l'autorizzazione ad aprire e gestire una farmacia non può essere concessa che al vincitore di pubblico concorso per titoli ». Il Regolamento per il servizio farmaceutico, approvato con regio decreto 30 settembre 1938, numero 1706 (*Gazzetta Ufficiale* 14 novembre 1938, n. 259), stabilisce (articolo 4 lettera f, e articolo 9 comma 2) che « i titoli debbono essere raggruppati in tre categorie ». Le categorie sono le seguenti: « 1) titoli di studio; 2) pratica professionale (servizio di titolare di farmacia, effettiva direzione della medesima, ser-

vizio di direttore presso farmacie aperte al pubblico, o presso case produttrici di medicinali, o presso farmacie interne di ospedali o di altre comunità o istituti; servizio di ufficiale farmacista presso ospedali militari; servizio di collaboratore presso le farmacie suindicate, ecc.); 3) attività scientifica (titolarità di cattedre, incarichi di insegnamento universitario, libera docenza, assistentato, pubblicazioni, indagini scientifiche)».

È chiaro che, ai fini del concorso, la più importante è la categoria che comprende i titoli attestanti la pratica professionale del concorrente. Mentre, infatti, per il primo punto è detto tacitamente « titoli di studio » e bisogna far ricorso all'articolo 1 dello stesso regolamento per sapere che i titoli di studio, idonei agli effetti dell'ammissione al concorso bandito per conferimento delle farmacie, sono le lauree e i diplomi in farmacia e le lauree in chimica e farmacia, che abilitano alla professione, viceversa per la pratica professionale è specificata la titolarità della farmacia in quanto essa importa obbligo di accudire personalmente all'esercizio della farmacia; poi l'aver tenuta la direzione non solo di una farmacia aperta al pubblico, ma anche di case produttrici di medicinali (cioè anche di un esercizio, dove normalmente si spacciano soltanto i medicinali là fabbricati, pochi rispetto alle migliaia autorizzate dalla farmacopea) o di farmacie interne di ospedali o di altre comunità o istituti (termini nella loro ampiezza e indeterminazione tali, da includervi praticamente tutto quello che si vuole) e poi l'aver prestato servizio come ufficiale farmacista presso ospedali militari, infine essere stato collaboratore di un titolare o di un direttore di farmacie o di case produttrici di medicinali, di farmacie interne di ospedali ecc.

Che l'anzianità di servizio sia il titolo massimo pel concorso, si evince anche dal punteggio proposto dalla Commissione federale, i cui « criteri normativi » sono fatti propri dall'autorevole organo « La Rinascita farmaceutica » e sono stati seguiti da non poche commissioni provinciali di concorso degli ultimi anni per la concessione di farmacie. Secondo quei « criteri normativi », un anno di servizio farmaceutico quale titolare e quale direttore di farmacia è stato valutato rispettivamente

punti due per ogni anno nei primi venti anni, e mezzo punto all'anno dal ventunesimo anno in poi; al direttore tecnico amministrativo in farmacia aperta al pubblico sono assegnati punti 1,90 all'anno nei primi venti anni e punti 0,475 all'anno dal ventunesimo anno in poi. Invece alla seconda laurea, a quella cioè conseguita dopo quella fondamentale che costituisce il titolo di ammissione al concorso, mentre per l'addietro prevaleva il criterio, indubbiamente esagerato, di valutarla quasi alla pari della laurea fondamentale, prevale ora la norma di attribuirle un punto appena. Eppure una seconda laurea importa in media almeno tre o due anni di studio (e le non lievi tasse universitarie e di laboratorio e le spese di vitto e alloggio) e non pochi esami speciali e la fatica e la spesa per la tesi. È chiaro, dunque, che la seconda laurea equivale a un dipresso sei mesi di pratica di titolare-direttore di farmacia. È l'assurdo portato al paradosso. La valutazione della seconda laurea appare tanto meno adeguata alla fatica e alla spesa che essa importa, quanto si metta a raffronto col punteggio attribuito al diploma di erborista o a quello di infermiere, ch'è di mezzo punto: appena, dunque, la metà del punteggio della seconda laurea.

Il colmo si ha poi allorchè è stato fissato a non oltre cinque punti il limite massimo da attribuire ai titoli di studio, oltre quelli della laurea di base; mentre non si pone limite alcuno al punteggio previsto per l'esercizio farmaceutico. Ciò porta inevitabilmente al trionfo dei più vecchi, dei più arrugginiti, di coloro che, ristrettisi per un lungo periodo di anni al non difficile compito di spacciare flaconi di specialità, da un anno all'altro sono venuti abbassando ed umiliando la nobile funzione del farmacista laureato verso la mentalità bottegaia.

Se questo criterio normativo della valutazione conferisca all'elevazione della dignità del farmacista laureato e della sua cultura, chiunque ha buon senso può agevolmente giudicare.

Ancor peggio valutata è l'attività scientifica: al titolare di cattedra universitaria è dato un solo punto per ogni anno (la metà esatta del punteggio riconosciuto al servizio farmaceutico); all'incaricato è assegnato punto 0,80 all'anno; a ciascuna libera docenza 2 punti (esat-

tamente quanto un anno di direzione di farmacia); all'assistente di ruolo mezzo punto per ogni anno; all'assistente volontario un quarto di punto all'anno. Per le pubblicazioni, mezzo punto per ciascuna, con un massimo di 5 punti; per l'indagine scientifica, al massimo 2 punti (cioè quanto un anno di direzione di farmacia!). Quasi che ciò non bastasse, è fissato il principio che l'attività professionale, se è svolta nello stesso periodo di tempo dell'attività scientifica, non ha valutazione alcuna agli effetti del concorso per divenire titolare di una farmacia.

Questo quadro generale di classificazioni dei vari titoli che un candidato può presentare, non lascia altra libertà di giudizio alla Commissione che quella di valutare, dopo la classifica, i singoli titoli di ciascun concorrente, per ciascun gruppo dei quali essa dispone al massimo di dieci punti.

Da quanto precede, emerge chiaro che i concorrenti giovani, anche se dotati di vasta cultura nel loro ramo e di felici attitudini, restano sempre respinti nel basso ed esclusi dalla graduatoria, dalla quale traggono vantaggio i più anziani, per il solo fatto di essere più anziani.

A questi inconvenienti di escludere dall'esercizio come titolare della farmacia giovani o uomini maturi anche di età, si ovierebbe se invece di espletare i concorsi per soli titoli, come ora prescrivono l'articolo 105 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e l'articolo 9 del regolamento 30 settembre 1938, n. 1706, si seguisse invece la procedura prevista dal regolamento approvato con regio decreto 11 marzo 1935, n. 281 per il concorso a posti di medico condotto e di veterinario condotto addetti ai servizi dei comuni e delle provincie, e per il conferimento delle sedi di notaio (la cui pubblica funzione è sotto il controllo dello Stato, non diversamente da quella del farmacista); cioè obbligando i concorrenti a sottoporsi a prove di esame, e a prove pratiche, scritte ed orali. Questo è appunto ciò che è proposto negli articoli 1, 4 e 5 del presente disegno di legge. Le prove pratiche, scritte ed orali (di cui all'articolo 4) dovranno essere integrate da una adeguata valutazione di titoli nel loro complesso, come è detto nell'articolo 5 del presente disegno di legge.

Siamo convinti che la forma del concorso da noi proposta, potrà offrire ai meglio preparati la possibilità di ottenere l'autorizzazione ad aprire e a gestire una farmacia, e non respingerà senz'altro, pel solo fatto di essere giovani, quelli che vigendo l'attuale forma di concorso per soli titoli, non potranno riuscire vittoriosi nei concorsi, perchè sprovvisti di quella pratica professionale che ora ha la prevalenza su tutti gli altri titoli.

L'adozione del sistema del concorso oltre che per titoli anche per esami pratici, scritti ed orali, s'impone anche per altre considerazioni. Nel sistema attuale il giudizio della commissione esaminatrice, per quanto squisitamente tecnico e discrezionale, non per questo si sottrae al sindacato di legittimità. Si può, infatti, dare l'ipotesi di un eccesso di potere che renda illegittimo l'operato della commissione, come nel caso di manifesta erroneità di giudizio, di contraddizione palese, e così via. Adottando, invece, il sistema delle prove pratiche, scritte ed orali, e dando ad esse la prevalenza, come noi proponiamo, o almeno la equipollenza nella valutazione della capacità del candidato, più difficile diventa la eventualità di reclami al Consiglio di Stato e la possibilità che questo accolga i gravami di candidati esclusi dal conferimento delle farmacie messe a concorso.

Col sistema del concorso per prove pratiche, scritte ed orali oltre che per titoli, si raggiungerebbe molto probabilmente anche l'altro scopo di evitare che il titolare di una farmacia di diritto provvisorio possa cedere al suo figliuolo farmacista, oppure vendere ad un farmacista estraneo il proprio esercizio dopo di averne ottenuto un altro in base al concorso. È da supporre, infatti, che un farmacista anziano assai probabilmente non si esporrebbe a partecipare al concorso, qualora fosse costretto a sostenere prove pratiche, scritte ed orali; e ciò soprattutto quando, ed è il caso più frequente, il vecchio farmacista abbia già assicurati i mezzi di vita e una decorosa posizione.

Speciale rilievo merita la disposizione dell'articolo 107 del testo unico delle leggi sanitarie, per la quale, quando al concorso prenda parte il figlio o in difetto del figlio il coniuge del farmacista, la cui farmacia sia stata messa a concorso, il medesimo ha diritto di preceden-

## LEGISLATURA II - 1953-55 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

za assoluta nella graduatoria, purchè, si intende, sia abilitato all'esercizio della professione.

« Preferenza assoluta » significa che non si deve tenere alcun conto del posto ottenuto in graduatoria dal coniuge superstite o dal figlio, oppure che coniuge superstite o figlio debba aver conseguito nel concorso il minimo della idoneità, o infine che, in confronto del coniuge superstite o del figlio, non valgono altre preferenze? Preferenza assoluta, a mio avviso, significa che su ogni altra cosa prevale la condizione del figlio o del coniuge superstite. Il fondamento di questa norma sta, infatti, nella tutela degli interessi familiari, nella volontà del legislatore di impedire (come fu dichiarato al momento della formazione del regio decreto-legge 15 marzo 1934, n. 463) che la farmacia, tenuta da anni dal padre o coniuge titolare dell'esercizio, vada nelle mani di estranei, e nel far sì che resti il figlio o il coniuge superstite a continuare la tradizione e a godere i frutti del lavoro del proprio padre o dell'altro coniuge. Comunque, per salvare lo spirito della disposizione dell'articolo 107 del citato testo unico, si potrebbe disporre che il figlio o il coniuge superstite del farmacista, la cui farmacia sia stata messa a concorso, venga prescelto quando nel concorso abbia ottenuto la semplice idoneità. Questo è appunto il contenuto dell'articolo 8 del disegno di legge che proponiamo.

Circa le sedi farmaceutiche messe a concorso, il testo unico delle leggi sanitarie e il regolamento 30 settembre 1938, n. 1706 ora vigente, dispongono che il candidato debba fare tante domande, quante sono le sedi messe a concorso; si presenta in più di una provincia, deve ripetere le domande tante volte, quante sono le sedi a concorso anche di quella provincia. La stessa procedura si segue allorchè si tratta di conferire, a concorso ultimato, le sedi farmaceutiche vacanti. A tenore dell'articolo 11 del regolamento 30 settembre 1938, n. 1706, pubblicate le graduatorie sul Foglio annunci legali, il Prefetto, approvata con provvedimento definitivo la graduatoria di un concorso, a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la comunica a ciascuno dei concorrenti, invitando il primo graduato a far pervenire, entro dieci giorni dalla data della

ricevuta della lettera stessa, la dichiarazione di accettazione o quella di rinuncia. Nel caso di accettazione, poi, il primo graduato deve far pervenire entro trenta giorni dalla medesima data, l'indicazione del locale dove sarà aperta la farmacia, trasmettere la bolletta comprovante il pagamento della tassa di concessione governativa e dimostrare di aver provveduto al pagamento dell'indennità di avviamento di cui all'articolo 110, del testo unico leggi sanitarie o di aver concluso opportuni accordi relativi al detto pagamento con gli aventi diritto. La mancata ottemperanza delle prescrizioni di cui sopra nel termine stabilito (che è perentorio), equivale a rinuncia all'autorizzazione. Qualora, invece, il primo graduato rinunci all'assegnazione, si provvede ad interpellare, sempre con la stessa procedura, il secondo graduato, e poi il terzo, e così via fino a che la sede non sia definitivamente coperta. Tale procedura, come si vede, è lunga e comporta una perdita di tempo ancora maggiore, se gli interpellati rispondono l'ultimo giorno del termine stabilito, oppure, peggio ancora, se non rispondono affatto, perchè in quest'ultima ipotesi, mettono l'Amministrazione nella difficoltà di dover attendere che scadano i termini fissati, prima di passare ad interpellare altri vincitori, tenendo conto degli eventuali ritardi dei vari uffici di protocollo e di ricezione.

Ciò premesso, è evidente che se la sede da conferire è una sola ed i concorrenti sono pochi, il sistema adottato dal legislatore offre pochi inconvenienti; ma se le sedi sono numerose (come capita per i grandi Comuni) ed i concorrenti sono parecchi, la procedura diventa lunga e snervante e dà luogo ad inconvenienti e complicazioni a volte incresciose. A far intendere le quali, valga accennare, ad esempio, a quanto è accaduto per il concorso bandito dalla Prefettura di Roma l'8 giugno 1948, per il conferimento di 72 esercizi farmaceutici, dei quali 53 nella città di Roma e 19 in provincia. Le graduatorie vennero pubblicate sul Foglio annunci legali della provincia al n. 29 dell'11 aprile 1950. Contro di esse furono presentati diversi ricorsi alla IV Sezione del Consiglio di Stato, che con decisione n. 895 del maggio-novembre 1952 li accolse, ed invitò la Commissione giudicatrice dei concorsi a rifare l'esame dei titoli e ad uniformarsi ai

## LEGISLATURA II - 1953-55 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

criteri ed ai rilievi contenuti nella stessa decisione. Poichè gli aspiranti alle 72 farmacie erano oltre 800, la Commissione si trovò costretta a procedere, ancora una volta, al lungo ed estenuante lavoro della formazione delle 72 nuove graduatorie, una graduatoria per ogni sede. Ed esse furono approvate con decreto prefettizio n. 25534 solo nel 26 aprile 1954, cioè ben sei anni dopo il bando di concorso e quattro anni dopo la pubblicazione delle prime graduatorie.

Nel tempo intercorso tra le prime e le seconde graduatorie, il Prefetto di Roma aveva già provveduto a conferire diverse farmacie a coloro che erano risultati vincitori del concorso. Quando seppe che al Consiglio di Stato erano stati presentati diversi gravami, ritenne opportuno avvertire gli interessati che gli esercizi farmaceutici venivano ad essi concessi in via provvisoria, in attesa della decisione dell'Alto consesso. La decisione, come si è detto, riformò l'operato della Commissione giudicatrice e dispose che fossero riesaminati i titoli di tutti i concorrenti. Col conferimento delle sedi farmaceutiche in via provvisoria, si è venuto a creare nel frattempo un grave disagio economico in quei concessionari, i quali in base alle nuove graduatorie formate dalla Commissione giudicatrice sulla base dei criteri fissati dal Consiglio di Stato, hanno perduto la farmacia già avuta regolarmente, e hanno dovuto cedere ad altro concorrente la sede che era stata ad essi assegnata. È certo che verranno a risentirne un danno economico considerevole, a causa delle forti spese sostenute per l'arredamento e l'apertura dell'esercizio farmaceutico.

Per evitare le inevitabili lungaggini e gli inconvenienti lamentati, occorre snellire ed abbreviare la procedura sia quanto alla domanda pel concorso, sia quanto all'assegnazione delle sedi. A questo scopo sarebbe opportuno adottare lo stesso procedimento stabilito dal regolamento per il conferimento dei posti vacanti di medico o di veterinario condotto, approvato con regio decreto 11 marzo 1935, n. 281 e cioè mettere a concorso le sedi farmaceutiche che si fossero rese vacanti in ciascuna provincia in un determinato periodo dell'anno; bandire un solo concorso per tutte le sedi, invitando i concorrenti a presentare una sola domanda

per tutte, con l'obbligo d'indicare in rigoroso ordine di precedenza le sedi per le quali concorrono. Con questo sistema si formerebbe una sola graduatoria di vincitori del concorso, e si procederebbe in maniera più rapida al conferimento delle farmacie, evitando le lagnanze che oggi vengono prospettate dagli interessati a mezzo della stampa o attraverso interrogazione di parlamentari.

Con questo intento è stato formulato l'articolo 3 del presente disegno di legge.

Particolare rilievo merita la questione del requisito dell'età per l'ammissione ai concorsi.

Nè il testo unico delle leggi sanitarie, nè il regolamento fanno cenno alcuno dell'età dei candidati al concorso per le farmacie. Accade perciò che si presentino al concorso candidati in età cadente. Così è avvenuto in un concorso espletato recentemente nella provincia di Roma, al quale si sono presentati e sono riusciti tra i primi vincitori ben quattro ultra ottantenni. La fissazione del limite massimo di età a non oltre 50 anni per partecipare ai concorsi (articolo 2), tende ad eliminare il grave inconveniente, tuttora lamentato, che le farmacie messe a concorso vengano conferite a candidati i quali hanno il solo merito di un lungo esercizio professionale, perchè molto avanzati in età.

Nel presente disegno di legge anche la formazione della commissione è stata mutata (articolo 1). Essa sarà composta da un Vice Prefetto o da un Consigliere di prefettura esperto in materia, che la presiederà; dal medico provinciale; da rappresentanti delle categorie (farmacista titolare proprietario, direttore o collaboratore di farmacia), nominati dal Prefetto su terne di nomi proposte dall'Ordine dei farmacisti, infine da un docente universitario della Facoltà di farmacia, designato in seguito a votazione del Consiglio di facoltà dell'Università più vicina alla sede messa a concorso.

La Commissione composta nel modo anzidetto, oltre ad offrire la possibilità di una più adeguata valutazione delle pubblicazioni e degli altri titoli scientifici prodotti dai candidati, offrirà la migliore garanzia scientificamente, culturalmente e professionalmente.

Per quanto riguarda i trasferimenti delle farmacie da una ad un'altra sede, si propone

## LEGISLATURA II - 1953-55 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(articolo 11) che essi possano essere consentiti anche per le sedi farmaceutiche di nuova istituzione. E ciò per due motivi: 1) per la possibilità di sopperire subito alle esigenze farmaceutiche della popolazione nelle cui località si è manifestato il bisogno dell'assistenza farmaceutica; 2) per dare al farmacista la possibilità di migliorare la propria condizione, qualora se ne renda meritevole. Si otterrà in tal modo quello che da lunghi anni è la mèta del farmacista: avere una propria carriera sicura.

Una innovazione importante è quella concernente un particolare organico delle sedi farmaceutiche, di cui è oggetto l'articolo 9 del presente disegno di legge.

In esso è mantenuto fermo il principio, stabilito dall'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, e cioè che l'autorizzazione ad aprire e gestire una sede farmaceutica sia data in ragione di 5 mila abitanti o frazioni.

Al proponente non è ignoto che da qualche parte si è fatto voto che si aumenti il numero delle sedi abbassando il limite della popolazione a 4.500 abitanti o a 4.000, anche, si dice, per ripartire fra un maggior numero di titolari di farmacia i pingui guadagni derivanti da quell'esercizio. Il proponente è d'avviso che tale aumento di sedi farmaceutiche oltre a non rispondere alle effettive esigenze delle popolazioni, toglierebbe la possibilità di vita alla maggior parte delle medie e piccole farmacie, con pregiudizio, di conseguenza, del buon andamento di queste officine professionali. E ciò perchè: a) la somministrazione del farmaco è prevalentemente orientata verso le specialità, nelle quali il farmacista non percepisce l'onorario professionale ed ha un minor margine di utile; b) sono aumentate le spese di gestione della farmacia, per tasse, imposte varie, assicurazioni, personale dipendente, telefono, gas, luce, ecc.; c) sono aumentate le deviazioni del farmaco dalle farmacie, chè Mutue, Enal, Ministeri, Convitti, Ambulatori, Parrocchie ecc. acquistano, sovente direttamente, dalle industrie o dai grossisti, medicinali e li distribuiscono ai loro assistiti; d) è sensibilmente aumentato il numero delle farmacie interne, degli ospedali civili e militari, delle Opere pie ed assistenziali, dei Comuni, dei mutilati, delle case

di pena. Tali farmacie, come è noto, non vengono conteggiate nella proporzione degli abitanti. Se si tien conto di dette farmacie interne, è da ritenere che dal periodo 1913-1934 ad oggi, il numero delle farmacie effettivamente esistenti è aumentato, rispetto agli abitanti, in ragione del 30 per cento.

È da concludere perciò che un ulteriore aumento di sedi farmaceutiche sulla base di una per 4.000 o 4.500 abitanti porterebbe inevitabilmente le piccole e medie farmacie ad un grave disagio economico, con conseguente riduzione dei salari del personale comunque occupato, e un perturbamento in genere del delicato servizio.

Tuttavia è innegabile che specialmente in alcuni grandi centri, come Roma, Milano, ma anche in centri più piccoli come Bari, Potenza, Matera, la popolazione è negli ultimi anni cresciuta in modo preoccupante. Il dato del censimento, che risale al 1950 e cioè a cinque anni addietro, è un indice superato e perciò inadeguato a prospettare il reale aumento della popolazione odierna, che è il dato su cui dovrebbe logicamente essere regolato non solo il servizio farmaceutico, ma anche quelli della scuola, della pubblica assistenza, del culto, delle strade, dell'acqua, del gas, della luce, ecc. Nei centri su ricordati, dopo il 1950, sono sorti, a vista d'occhio, quartieri nuovi, gruppi di abitati, veri alveari umani, abitati da persone che hanno bisogni immediati, da appagare con urgenza, fra i quali quello appunto del farmaco la cui acquisizione si presenta a volta con carattere di estrema urgenza. La legge del 1913 e l'altra, su di essa ricalcata, del 27 luglio 1934, non conoscono questa realtà delle città tentacolari improvvisamente cresciute come funghi dopo la pioggia. Esse tengono presente soltanto la ipotesi di nuovi centri abitati nel territorio del Comune (la legge dice: « nell'ambito del Comune »). Nel caso nostro si tratta, invece, di popolazione improvvisamente cresciuta ai margini della vecchia città, di città che allungano i tentacoli a corsa verso la campagna, che rapidamente occupano con fabbricati le aree poste fra le direttrici della marcia (e cioè delle grandi arterie stradali). Ora è ovvio che in casi siffatti non si possa costringere quanti hanno bisogno di una medicina a percorrere chilometri di strada per raggiungere una far-

macia, o a correre al centro della città, aggiungendo alle ansie la maggiore spesa dell'autobus o del taxi.

Movendo da queste considerazioni, noi ci siamo fatti a proporre, come proponiamo nel comma 2 dell'articolo 9 del presente disegno, che il Prefetto possa sottoporre a revisione straordinaria la pianta organica delle farmacie stabilita sulla base della popolazione dell'ultimo censimento, quando l'aumento della popolazione, accertato di anno in anno dal resoconto anagrafico di fine d'anno, è tale da imporre di assicurare subito a quegli abitanti la necessaria assistenza farmaceutica. Nel fare ciò, il Prefetto dovrà udire il parere del Comune interessato, dell'Ordine dei farmacisti, della Giunta provinciale amministrativa e del Consiglio provinciale di sanità.

L'articolo 10 del nostro disegno di legge riguarda le farmacie comunali. Queste sono in parte regolate dalla legge 9 giugno 1947, n. 530. Ma v'è la tendenza a crearne delle nuove in soprannumero, anche al di là dei limiti della pianta organica. Sembra che un progetto d'iniziativa del Governo voglia incoraggiare quella tendenza.

Il proponente ritiene che il Comune non possa indiscriminatamente e *ad libitum* aprire proprie farmacie, il che potrebbe dar luogo a lotte professionali e a concorrenze nelle quali i privati avrebbero il peggio; ed afferma il principio che anche le sedi farmaceutiche comunali possano essere istituite e modificate con la revisione della pianta organica delle

sedi farmaceutiche in base ai risultati del censimento ufficiale della popolazione, o in via straordinaria come sopra è detto, sia quando si tratta di nuovi centri abitati sorti nel territorio del Comune, sia quando si tratti di rapido accrescersi di quartieri nuovi, di gruppi di abitanti nel seno di vecchie città o ai margini di queste, giusto quanto è detto nel comma 2 dell'articolo 9 del presente disegno di legge. Pertanto condizione essenziale è che il Comune, qualora intenda aprire una farmacia in proprio, se non esiste sede farmaceutica vacante, proponga alla Prefettura la modifica della pianta organica delle farmacie del Comune stesso, ove ben inteso ne ricorrano le condizioni per la istituzione di una nuova sede farmaceutica. Non tener conto del principio della sede farmaceutica vacante di vecchia o di nuova istituzione, equivarrebbe a sovvertire tutto l'ordinamento che regola l'esercizio della farmacia e la concessione delle sedi farmaceutiche vacanti.

Concludendo, il presente disegno di legge mira ad eliminare alcuni inconvenienti del testo unico delle leggi sanitarie vigenti, ad assicurare l'adeguata assistenza farmaceutica a tutti, ad offrire ai meglio preparati la possibilità di ottenere la concessione di una farmacia prima che essi vengano raggiunti e infiacchiti dalla vecchiaia.

Per questi motivi, il proponente confida che il presente disegno di legge ottenga il suffragio del Senato.

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

L'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, è così modificato:

« L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia, fatta eccezione per le farmacie interne delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, nel caso in cui ne sia consentito l'esercizio, può essere concessa esclusivamente al vincitore di pubblico concorso per titoli ed esami, bandito dal Prefetto e giudicato da apposita Commissione.

La Commissione sarà composta da un vice Prefetto o da un Consigliere di Prefettura esperto in materia, che la presiede, dal medico provinciale, da un farmacista titolare proprietario di farmacia, da un farmacista direttore o collaboratore di farmacia, nominati dal Prefetto non oltre il mese di marzo di ciascun anno su terne proposte dall'Ordine dei farmacisti competente per territorio, e da un docente universitario della Facoltà di farmacia, designato dal Rettore della Università più vicina alla sede messa a concorso, in seguito a votazione del Consiglio della stessa Facoltà ».

## Art. 2.

Il secondo comma dell'articolo 106 del testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, è così modificato: « sia cittadino italiano, sia in possesso dei diritti civili, sia maggiorenni, ma non abbia superato i 50 anni di età alla data del bando del concorso, sia iscritto all'albo dei farmacisti ».

## Art. 3.

Per tutte le sedi messe a concorso il candidato presenterà una sola domanda, debitamente corredata dei documenti richiesti, nella quale preciserà le sedi cui intende concorrere, giusta quanto è prescritto nel Regolamento

pei concorsi per posti vacanti di medico condotto e di veterinario condotto, approvato con regio decreto 11 marzo 1935, n. 281.

La graduatoria dei vincitori, compilata sulla base dei risultati delle prove pratiche, scritte ed orali e della valutazione dei titoli, sarà unica e comprenderà, in ordine di merito, i nomi dei vincitori delle sedi farmaceutiche messe a concorso.

Ciascun vincitore è invitato ad aprire e gestire l'esercizio farmaceutico secondo l'ordine della graduatoria, com'è stabilito dal su citato Regolamento per il conferimento di posti vacanti di medico e di veterinario condotto.

## Art. 4.

Gli esami consisteranno in prove pratiche, scritte e in prove orali, e verteranno sulle seguenti materie:

prove pratiche e scritte: farmacologia, tecnica farmaceutica, igiene pratica;

prove orali: le materie delle prove scritte, ed inoltre: legislazione farmaceutica e farmacognosia.

I programmi particolareggiati delle singole prove saranno stabiliti con decreto, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, udito il parere della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani.

## Art. 5.

Ogni Commissario anziché di complessivi punti 30 per le categorie dei titoli (titoli di studio, pratica professionale ed attività scientifica) di cui all'articolo 9 del Regolamento per il servizio farmaceutico del 30 settembre 1938, n. 1706, disporrà di punti 15 per i predetti titoli (5 per gruppo), e di altri punti 30 per le prove pratiche, scritte ed orali di esame.

## Art. 6.

È vietato nello stesso titolare il cumulo di due o più autorizzazioni all'apertura ed all'esercizio di farmacia. Chi sia già titolare di farmacia o di una autorizzazione ad aprirla e gestirla, può partecipare al concorso per il conferimento di un'altra. Chi ottenga questa



## LEGISLATURA II - 1953-55 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ultima e non vi rinunci con dichiarazione notificata al Prefetto entro 30 giorni dalla data di notifica del decreto autorizzante l'apertura e l'esercizio della nuova farmacia, decade di diritto dalla precedente. Qualora all'atto della decadenza, il diritto di esercizio sia trasferibile per decorso del quinquennio di legge, al titolare è consentito di trasferirlo entro l'anno, restando per eguale periodo sospesa la decadenza.

La violazione alle disposizioni contenute nel presente articolo comporta la decadenza della autorizzazione.

## Art. 7.

Gli articoli 121 e 378 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1285, sono così modificati.

« Le farmacie il cui titolare non sia farmacista, debbono avere per direttore responsabile un farmacista che sia in possesso dei requisiti richiesti per ottenere l'autorizzazione all'esercizio di una farmacia.

« Il direttore ha l'obbligo di risiedere in permanenza nella farmacia. Il titolare deve notificare al Prefetto, entro dieci giorni, l'assunzione del direttore responsabile. L'obbligo della notifica sussiste egualmente per ogni successiva sostituzione.

« Sono nulli la deliberazione e l'atto di nomina e quelli di sostituzione del direttore responsabile, se questi non è in possesso dei requisiti richiesti, sia nelle farmacie private, sia in quelle degli enti di assistenza e beneficenza. Anche nelle farmacie adibite ad esclusivo servizio interno degli istituti militari, deve essere preposto, come direttore responsabile, un farmacista, sia esso civile che militare ».

## Art. 8.

L'articolo 107 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, è così modificato:

« Nella graduatoria del concorso hanno titolo di preferenza assoluta il figlio o, in difetto di lui, il coniuge del farmacista (o della far-

macista) la cui farmacia sia stata messa a concorso, purchè abbia conseguita la idoneità nel concorso ».

## Art. 9.

L'articolo 380 del testo unico delle leggi sanitarie è così modificato:

« La pianta organica delle farmacie è approvata con decreto prefettizio, uditi i pareri dei Comuni interessati, dell'Ordine dei farmacisti, della Giunta provinciale amministrativa e del Consiglio provinciale di sanità.

« La stessa è sottoposta a revisione ordinaria in base ai risultati di ogni censimento ufficiale; a revisione straordinaria, quando le variazioni della popolazione verificatesi ed anagraficamente accertate, abbiano determinato la formazione, nell'ambito del Comune, di nuovi quartieri, frazioni, gruppi di abitati o abitati, alla cui assistenza farmaceutica sia necessario provvedere.

Quando il numero delle farmacie in esercizio in un Comune sia superiore a quello previsto dalla pianta organica, il soprannumero è gradatamente eliminato o mediante assorbimento nella pianta medesima per effetto dell'aumento della popolazione, o in dipendenza della chiusura di farmacie i cui titolari siano dichiarati decaduti dall'autorizzazione. Comunque, non può darsi luogo all'istituzione di nuove sedi farmaceutiche fino a che tutte le farmacie esistenti in soprannumero, nella pianta organica del Comune, non siano state assorbite nella pianta stessa.

## Art. 10.

L'articolo 27 della legge 9 giugno 1947, n. 530, è così modificato:

I Comuni possono essere autorizzati dal Prefetto ad assumere l'impianto e l'esercizio di farmacie, nei modi stabiliti dal testo unico delle leggi sull'assunzione diretta dei pubblici servizi 15 ottobre 1925, n. 2578, a condizione:

1) che esista una sede farmaceutica vacante, sia di vecchia che di nuova istituzione,

o che vi sia la legittima possibilità d'istituzione di una nuova sede farmaceutica;

2) che nello stesso Comune non esistano altre farmacie comunali;

3) che il Comune abbia non meno di cinquemila iscritti all'assistenza sanitaria gratuita.

Le modalità di apertura delle farmacie comunali sono sottoposte alla approvazione prefettizia, uditi i pareri della Giunta provinciale amministrativa e del Consiglio provinciale di sanità.

È riconosciuto il diritto a continuare l'esercizio farmaceutico ai Comuni che, alla data di entrata in vigore della presente legge, siano titolari di farmacie.

Il diritto di esercitare una farmacia comunale non è trasferibile in proprietà, salvo che per le farmacie di cui all'articolo 370 del testo unico delle leggi sanitarie approvato col regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

#### Art. 11.

Il terzo comma dell'articolo 109 del testo unico delle leggi sanitarie è così modificato:

« Qualora in un Comune risulti disponibile una sede farmaceutica, i titolari di farmacie esistenti nel Comune medesimo possono chie-

dere di trasferirvi il proprio esercizio, sia che si tratti di sede resasi vacante, sia che si tratti di sede di nuova istituzione.

« Il Prefetto, ove ritenga accogliere la domanda, sentito il Consiglio provinciale sanitario provvede con le norme e le cautele previste dal Regolamento pel servizio farmaceutico del 30 settembre 1928, n. 1706; e ove non esiste soprannumero, udito il Consiglio provinciale sanitario, provvede a mettere a pubblico concorso la sede farmaceutica, il cui titolare abbia ottenuto il trasferimento, secondo le norme del Regolamento ».

#### DISPOSIZIONI TRANSITORIE.

#### Art. 12.

I Prefetti, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, devono procedere alla revisione della pianta organica delle farmacie per adeguarla alle nuove norme.

Effettuata la revisione, le farmacie in soprannumero che alla data di entrata in vigore della legge risultino in esercizio, sebbene rimaste prive di titolare, continueranno a rimanere aperte. L'autorizzazione ad esercitare dette farmacie è accordata in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami.