

(2343)

SENATO DELLA REPUBBLICA

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SIBILLE, BENEDETTI, ALBERTI, CUSENZA, MASTROSIMONE, SPASARI, CARELLI e ELIA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 DICEMBRE 1957

Modifiche alla legislazione sulle farmacie.

ONOREVOLI SENATORI. — Durante questa seconda legislatura della Repubblica italiana, i due rami del Parlamento sono stati letteralmente investiti da una notevole serie di proposte di legge, tutte tendenti a rimediare in qualche modo ai palesi mali accusati da un ancor più palese disagio del mondo della farmacia.

Tutti i progetti attualmente avanti le Commissioni competenti della Camera e del Senato tentano, con lodevole spirito di riforma, di curare questo grande malato, chi in un modo chi in un altro.

Ognuno di essi è teso a rimediare al male che è apparso più evidente alle meditazioni dei proponenti, e soprattutto è sostanziato da una approfondita conoscenza delle difficoltà di ordine parlamentare al varo di una cura completa.

I vari proponenti, infatti, sono parlamentari già muniti di notevole esperienza legislativa, e per taluni, anche tecnica, nello specifico campo: da Bartole a l'Eltore, da Lenza a Marazza, da Ciasca a Pieraccini, da Carelli ad Elia e a Gui.

Ogni proposta delinea chiaramente un aspetto dei notevoli inconvenienti registrati nel mondo farmaceutico, e ne propone la cura o radicale o parziale atta ad eliminare qualcuno degli inconvenienti sorti dalla faticosa realizzazione della legge Giolitti.

Questa legge, rallentata nell'applicazione ancora più del previsto per aver saputo le varie generazioni usare od abusare delle situazioni belliche per arrivare il più tardi possibile in fondo nell'esecuzione, ha finito per non raggiungere il prefissosi scopo fondamentale di dare la farmacia ai farmacisti, in un quadro di libero esercizio della professione nei limiti del servizio sociale che è affidato al farmacista, anche se ad occhi profani appare raggiunto.

Ne è conseguito che questo lento procedere nella applicazione di una legge che, per essere stata concepita nel 1913, fu veramente rivoluzionaria nel senso più lato e positivo della parola, ci ha portati, oggi, dopo oltre quarant'anni, ad esaminare lo stesso problema, in una situazione di fatto ed economica completamente diversa.

In questi quarant'anni, infatti, è del tutto mutata la essenza stessa del modo di svolgere il servizio farmaceutico, che è passato prevalentemente dalla preparazione dei medicinali, la quale richiedeva un lungo lavoro di laboratorio, alla semplice spedizione delle ricette mediche ed alla somministrazione di specialità prefabbricate.

È così aumentato, si può dire, in modo elefantico, il fattore patrimoniale, di fronte a quello professionale, preminente al momento della legge 1913, che avrebbe dovuto porre il mondo farmaceutico nel suo geniale abito rinnovatore entro il 1943.

Così nel 1957 si deve constatare che l'operazione non solo non è finita, ma che mentre per le società si compirà nel 1976, per le farmacie privilegiate è legata allo sviluppo naturale della vita umana e delle violazioni della legge tanto da lasciare a tutti la bocca amara per i privilegi in corso che permettono guadagni talora proibitivi.

Principalmente poi tutto è mutato così profondamente nella vita economica della farmacia, che non può non tenersi conto dello sviluppo del fattore patrimoniale. Questo ha affinato il più fertile acume giuridico italiano, tanto da ideare mille scappatoie per porre in non cale la legge 1913, e quindi dare un aspetto veramente paradossale di elusione della legge e tale da rendere perplessi tutti coloro che si sono posti il problema senza infingimenti o falsi pudori.

Il recinto farmaceutico posto dalla legge 1913 non è chiuso e, come mille galline in un pollaio sono poste in agitazione... anche da una sola fuori del recinto, così il mondo farmaceutico non ha ancora trovato pace, soprattutto quando deve constatare che ancora molti non sono entrati nel comune recinto; che altri che paiono dentro, in realtà sono riusciti in un modo o in un altro ad uscirne e che conseguentemente la speculazione rende difficile se non impossibile un regolare funzionamento della legge.

Questo in sintesi il quadro apparso alla 11ª Commissione del Senato quando essa è stata posta particolarmente dal progetto Ciasca n. 1130, di fronte alla realtà dei concorsi

per la assegnazione di nuove o vecchie farmacie prive di titolare.

In un pur lento evolversi di indagini, di esami e di studi si è formato il quadro realistico della situazione avendo la sottocommissione esaminato il problema più a fondo per proporre adeguate misure tendenti a chiarirlo. Si è così ritenuto necessario regolamentare la farmacia italiana in modo adeguato alle esigenze della sua nuova struttura, tenendo soprattutto conto che la patrimonialità, così potentemente sviluppatasi per il moderno commercio dei prodotti farmaceutici, non prenda la preponderanza sull'aspetto eminentemente sociale del servizio farmaceutico.

Deve infatti la farmacia essere sempre più agevolata nel lenire i mali anche dei più sprovveduti, sia per mezzi che per situazione ambientale, dovuta alla sede del lavoro com'è per la gente della campagna e soprattutto delle nostre montagne alpine ed appenniniche, lontane dalle moderne comodità.

La Commissione ha così inteso tener conto dei principi affermati nei vari progetti, ognuno alternativamente delineante le più notevoli anomalie e le conseguenti istanze ritenute utili al risanamento *de facto* e giuridico della situazione delle farmacie.

Ci si è reso conto della non facile materia da regolamentare, al fine di portarla ad essere uno strumento efficiente ed atto a dare l'avvio ad un ordinamento più completo, senza voler operare una riforma totale, che richiederebbe un impegno maggiore di quello possibile nell'ultimo scorcio di questa legislatura.

La 11ª Commissione avrebbe così nella sua seconda legislatura posto mano a tre problemi fondamentali per un più organico ordinamento del mondo preposto alla sanità ed alla igiene del popolo.

Il Senato infatti ha già approvato la costituzione del Ministero della sanità, della cui non procrastinabile costituzione proprio i lunghi studi per la riforma della farmacia e della produzione industriale dei medicinali hanno dato non pochi elementi a favore, e che si spera possa la Camera dei deputati portare a compimento.

La stessa 11ª Commissione inoltre, con un lavoro durato due anni affidato ad una sotto-

commissione, ha consegnato da due anni alla Presidenza per la sua approvazione un progetto per la regolamentazione « della produzione ed il commercio delle sostanze medicinali e dei presidi medico-chirurgici » che senza voler essere il testo definitivo in materia ha certamente adeguato la regolamentazione alla moderna evoluzione della produzione farmaceutica, contemperando gli interessi dei produttori e dei grossisti con quelli del servizio sociale, che non può essere disatteso nell'interesse della salute pubblica.

Tale legge è inspiegabilmente ferma e malgrado i notevoli interventi della 11^a Commissione, non è stata ancora posta in discussione: da due anni va passeggiando su e giù per l'ordine del giorno.

Ognuno tragga le sue conclusioni, ma tutti assieme dobbiamo trarne una: quando fondamentali disposizioni, costate non poca fatica a questa Commissione, sono inspiegabilmente ferme e rese inoperose a danno degli interessi economici e soprattutto sanitari del Paese e a favore di quelli di pochi, è doveroso muoversi.

Malgrado questa delusione la 11^a Commissione ha inteso, col presente progetto di legge, por mano ad un terzo fondamentale problema a favore della salute pubblica. Come già detto, esso verrà delineato nella sua struttura scheletrica e richiederà in seguito una più completa ed organica regolamentazione, tesa a rafforzarla con il coordinamento di tutte le disposizioni di legge del passato ancora valide ma bisognose di un perfezionamento e di un riordinamento, e di quelle che verranno suggerite dopo i primi passi realizzatori di questa nuova formulazione.

Con la proposta Ciasca, che si è ritenuto di enucleare al fine di sveltire la regolamentazione dei concorsi, si è posto solamente un primo problema. Se ne è riconosciuta la necessità impellente perchè i concorsi hanno raggiunto limiti di rottura per le conclusioni alle quali giungono. Infatti invece di vedere classificare tra i vincitori dei nuovi aspiranti alla professione farmaceutica, si trovano tra i primi sedici classificati: 7 proprietari di farmacie nella loro maggior parte vendibili, 1 dirigente industriale, 5 ex proprietari di farmacia, 2 professori universitari consulenti.

Ma non è meno necessaria una chiara e pur scheletrica impostazione di un nuovo orientamento, teso a creare un servizio farmaceutico sempre più efficiente e capillare, nell'interesse della salute pubblica e nel medesimo tempo una nuova solidarietà nella categoria dei farmacisti, la quale deve cercare da sé la giusta compensazione tra chi è posto in zone nelle quali la patrimonialità raggiunge vette notevoli e chi invece è al servizio di zone povere ove la patrimonialità raggiunge limiti abissali e tali da rendere impossibile un servizio così fondamentale.

La disciplina giuridica delle farmacie negli ex Stati italiani era così varia ed a volte caotica da rendere, all'atto dell'unificazione nazionale, impossibile una semplice opera di riassetto e coordinamento.

Negli Stati sardi il richiedente otteneva in perpetua concessione il diritto di aprire una farmacia contro versamento all'erario di una certa somma di danaro. Comprava così, in forza di una normativa data tra l'altro da due editti, l'uno del 14 aprile 1696 e l'altro del 18 marzo 1732, un diritto reale e trasmissibile *mortis causa* o per atto tra vivi. Nessun altro all'infuori del concessionario poteva aprire una farmacia nella zona per la quale era stata data la concessione.

Nel Lombardo veneto sino al 1835 si erano disciplinate le concessioni presso a poco come negli Stati sardi, ma ne era fissato il numero, precursore di una pianta organica che venne meglio disciplinata nello stesso anno 1835 fissando il rapporto con la popolazione: una farmacia ogni 5.000 abitanti.

Le concessioni venivano assegnate attraverso un concorso al quale partecipavano soltanto i farmacisti diplomati.

Nei Ducati di Modena e Parma e nel Granducato di Toscana, purchè si rispettassero le disposizioni della polizia sanitaria e segnatamente che la farmacia fosse retta da un farmacista, chiunque poteva aprire un tale esercizio.

Nello Stato Pontificio il rapporto con la popolazione era fissato in un esercizio farmaceutico ogni 3.000 persone, sempre diretto da un farmacista diplomato e la concessione poteva trasmettersi *mortis causa* e per atto tra vivi.

Le autorità avevano i poteri normativi per la chiusura che doveva essere pre-avvertita così come la vendita doveva essere autorizzata.

Nel Regno delle Due Sicilie era rilasciata una concessione vitalizia solo a farmacisti diplomati trasmissibile al figlio a condizione che fosse farmacista pure lui. Per la vedova era concessa la possibilità di avere la concessione *mortis causa* solo alla condizione che la stessa convolasse a nuove nozze con un farmacista diplomato. Diversamente la farmacia era posta in vendita e mancando il compratore dovevano acquistarla i farmacisti della piazza che però erano autorizzati a tenerla chiusa per dieci anni.

Pertanto si ritenne più conveniente procedere ad una completa rielaborazione dell'intera materia e furono all'uopo predisposti vari progetti di legge, che presentati al Senato dal Lanza, dal Nicotera e dal Depretis, non riuscirono per varie cause a riportare la sanzione parlamentare.

Fu soltanto il 22 dicembre 1888 che, dopo circa un ventennio di studi e di dibattiti, con la legge Crispi n. 5854 si pervenne alla nuova disciplina dell'esercizio della farmacia, nel senso di concedere una indiscriminata libertà di esercizio, nell'intento di giungere per tal via alla unificazione del trattamento giuridico delle farmacie e di abolire tutti i vincoli e privilegi esistenti.

Ma la formulazione imperfetta delle norme e la riserva nelle medesime contenuta di emanare altre disposizioni integrative — mai adottate — fecero sì che la legge Crispi divenne fonte di una maggiore confusione in materia e diede adito a contese amministrative e giudiziarie, risoltesi nella maniera più disparata. Si creò una tale incertezza che il Ministero dell'Interno pensò di superare interpellando il Consiglio di Stato e, in base al parere dello stesso, il 10 Maggio 1889 provvide a confermare ai Prefetti la necessità di esigere la piena osservanza della legge 1888 chiarendo che non si doveva richiedere alcuna autorizzazione per aprire un esercizio farmaceutico competendo all'autorità prefettizia nulla più che una vigilanza.

Non rimaneva agli interessati oppositori che adire la Magistratura e così, mentre la Cas-

sazione di Torino era per la conferma dei privilegi, quella di Firenze sosteneva i principi del libero esercizio e le altre brancolavano fra le due tesi con una certa prevalenza per la difesa degli antichi privilegi.

La polemica sui due temi raggiunse punti di notevole tensione su argomenti vari ed opposti e talora contraddicendosi dal peggioramento della qualità dei preparati in regime di libera concorrenza all'inflazione delle farmacie nelle città dall'evitato inurbamento dei farmacisti alla garanzia di una vera agiatezza.

Altri invece ritenevano che i prodotti non sarebbero peggiorati mentre la concorrenza avrebbe avuto gli stessi benefici effetti degli altri commerci.

E già ci si poneva l'esempio della idoneità a soddisfare alle necessità popolari dimostrata dal libero esercizio di Ducati e Granducati della zona appenninica settentrionale.

Per ovviare allo stato di incertezza esistente venne approvata la legge 22 maggio 1913, n. 468, con la quale, al sistema di libertà proclamato ma non attuato dalla legge Crispi, si contrappose un regime di esercizio vincolato, il quale, con poche modifiche, venne ripreso e continuato dal regio decreto 15 marzo 1934, n. 463, incorporato nel vigente testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Tale sistema, in sintesi, è fondato sui seguenti principi:

- 1) titolari di esercizi farmaceutici debbono essere esclusivamente dei farmacisti;
- 2) la titolarità non può acquistarsi se non a seguito di pubblico concorso e tramite una autorizzazione personale, vitalizia e non commerciabile;
- 3) non è consentito il cumulo in una stessa persona di due o più autorizzazioni;
- 4) è concessa in via transitoria un'equa ed opportuna garanzia ai diritti quesiti degli interessati in base alle precedenti autorizzazioni od agli antichi privilegi.

Detto sistema tuttavia, pur avendo egregiamente resistito per oltre un cinquantennio, non è riuscito nell'intento di unificare la disciplina di tutti gli esercizi farmaceutici ed ha dato luogo ad una serie di inconvenienti

segnalati da più parti e la cui viva eco si è manifestata con sempre maggiore insistenza, dando infine luogo alla presentazione, in sede parlamentare, dei vari schemi di provvedimenti legislativi, dei quali si è fatto cenno.

Al fine, pertanto, di trovare una soluzione sia pur schematica del problema — contemperando i vari contrasti di fatto ed eliminando al tempo stesso quanto possa manifestarsi in contrasto con il pubblico interesse — e di aggiornare nella occasione le disposizioni superate dal tempo o dimostratesi di equivoca interpretazione, si è predisposto il presente schema di provvedimento legislativo.

Con l'articolo 1 si è provveduto a fissare i concetti che determinano i modi della autorizzazione ed il fondamentale impegno di assunzione della responsabilità di un servizio che non può essere disgiunto dai fini sanitari e sociali a favore della popolazione anche la più sprovvista di mezzi e di possibilità di comunicazione.

Con l'articolo 2 si viene ad ampliare la possibilità per i farmacisti di operare in qualità di titolari di farmacia con il considerare una possibilità di comproprietà e di contitolarità.

Ecco come nel progetto di legge studiato dalla sottocommissione e via via orientato dalle discussioni della Commissione, va prendendo sempre più corpo l'orientamento che si intende dare alla categoria dei farmacisti verso una loro solidarietà professionale.

La società in nome collettivo è società di persone che sola permette alla autorità tutoria di controllare il rispetto delle condizioni fondamentali del servizio farmaceutico, di cui all'articolo 1, e che solo può essere affidato ad uno o più farmacisti che siano personalmente responsabili dello stesso.

Nè valga la preoccupazione che col dare alla farmacia la possibilità di una organizzazione sociale, si crei ad essa un nuovo aspetto in contrasto con l'esercizio di una attività professionale personale che rimarrà nella sua essenziale espressione anche se non si può disattendere che ormai lo sviluppo economico assunto dalla farmacia, con la prevalenza del fattore patrimoniale su quello professionale, è tale da averne mutata di fatto la reale fisionomia.

È appunto la constatazione di questa come delle altre realtà sviluppatesi nel mondo della farmacia, che ha consigliato la Commissione a formulare questo sia pur scheletrico concetto.

Il testo dell'articolo 2 non richiede particolari commenti perchè è chiaro l'indirizzo che si è voluto imprimere a questa società di farmacisti che non deve e non può essere la via per violare il concetto fermo che una sola è la farmacia nella quale un farmacista munito dei requisiti di legge può esercitare la propria professione sia come unico titolare che come titolare di una quota parte.

Tale indirizzo eminentemente sociale già contenuto nella 1913 è stato disatteso in modo vergognoso, e si pensa che la formulazione dell'articolo 2 possa essere nella sua chiarezza tale da impedire il ripetersi di una violazione così palese. D'altra parte durante la discussione potrà ancora, la formulazione, essere perfezionata con una sanzione che comporti la sospensione dall'albo dei contravventori.

A questo punto devesi in modo particolare puntualizzare l'argomento trattato nell'articolo 3 che affronta il discusso problema del trapasso del diritto di proprietà della farmacia. Analizzandolo attentamente, si può anzitutto precisare che:

1) col termine di « Farmacia » si intendono compendiate tre distinti e concomitanti elementi: la sede territoriale di ogni singola farmacia determinata con la pianta organica provinciale; i diritti patrimoniali dell'esercizio propriamente detto; il decreto prefettizio di concessione che dà ad essa la figura giuridica essenziale;

2) quando si parla di « vendita di una farmacia » non si può non intendere che il trasferimento di proprietà del diritto patrimoniale. Tale diritto è previsto già dalle vigenti leggi con l'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie che impone al nuovo concessionario il rilevamento delle attrezzature e dotazioni, nonchè il pagamento della indennità di avviamento che essa pure è un diritto patrimoniale;

3) il problema della vendita resta, quindi, circoscritto nel definire come deve essere « con-

dizionata » la trasferibilità dei diritti patrimoniali della farmacia.

Quando il lavoro officinale del farmacista era preminente, era ovvio che il decreto prefettizio fosse intestato al vincitore di un pubblico concorso; ed in subordine al decreto fosse imposto l'obbligo — pena la decadenza del decreto — dell'acquisto dei diritti patrimoniali. Con la attuale evidente preminenza del valore patrimoniale su quello officinale ne consegue per la realtà oggettiva che il decreto prefettizio sia condizionato alla possibilità di vendita del patrimonio, oltrechè a tutte le altre clausole precauzionali che il legislatore può determinare affinché il decreto prefettizio venga intestato a persone idonee, lasciando comunque, al decreto stesso, il valore giuridico definitivo della vendita.

Si tratta di uno spostamento dei termini di diritto; spostamento che, comunque, appare giustificato dal rovesciamento dei rapporti economici inerenti al servizio delle farmacie per il quale una volta occorrevano le proverbiali poche erbe ed un buon pozzo d'acqua, mentre oggi occorrono capitali notevoli per la dotazione dei medicinali industriali e crediti imponenti alle Mutue di malattia.

La recente epidemia asiatica, si afferma dai farmacisti, ha avuto in essi i veri strumenti della assicurazione con la consegna immediata dei medicinali agli assistiti dell'I.N.A.M., il quale Istituto, in ultima analisi, non ha che il compito economico di rimborsare — quando rimborserà — le spese dell'assistenza assicurata dai farmacisti.

Il problema della libertà di trasferimento dei diritti patrimoniali (libertà condizionata) della farmacia appare, quindi, ormai un problema maturo sia per le farmacie rurali le cui particolari esigenze sono a tutti note, sia per tutte le altre, essendo tutte soggette ad uno stesso ordinamento legislativo nei confronti della pubblica amministrazione e nei confronti degli aventi diritto alla assistenza farmaceutica. Tutto sta nel trovare la formula che consenta allo Stato di continuare ad amministrare la predetta assistenza farmaceutica in modo che l'Alto Commissariato possa, coi suoi poteri discrezionali, imporre le at-

trezzature, dotazioni, orari, registri, controlli, ispezioni, e l'esercizio di tutte le altre facoltà di cui dispone attualmente. Quando si stabilisce che il decreto prefettizio di concessione può non essere intestato a chi ha acquistato i diritti patrimoniali della farmacia senza avere rispettato determinate clausole per cui vengano a mancare le condizioni volute dallo Stato, non si possono non riconoscere anche le esigenze economiche del professionista che mette il suo patrimonio a disposizione del servizio.

Per queste ragioni si ritiene necessario non solo consentire ai farmacisti rurali il diritto di trasferire la farmacia e la possibilità di accedere ad un'altra farmacia più adatta alle loro condizioni, dopo aver speso la loro attività a beneficio delle popolazioni dei piccoli centri, ma a tutta la categoria dei farmacisti di poter esercitare il diritto di trasferimento del patrimonio secondo le loro condizioni economiche e sociali più adeguate al servizio.

In tale ordine di idee, si ritiene che le proposte fatte permettano di affrontare il problema particolare delle farmacie rurali e quello generale di tutte le farmacie italiane, e risolverlo secondo le moderne esigenze del servizio, senza particolari oneri a carico dello Stato, creando le premesse per una solidarietà di categoria singolare.

Come più avanti detto, è solo attraverso una lenta e maturata meditazione e reiterati esami connessi al problema della patrimonialità delle farmacie da parte della Commissione, della Sottocommissione e del proponente relatore, che si è giunti ad affrontare la questione, che pare scottante, della trasferibilità e che giunge a rovesciare i concetti della legge del 1913.

Ma è evidente ed innegabile che, come si è già osservato, fu profonda, in questo mezzo secolo, la trasformazione della somministrazione dei prodotti farmaceutici e della loro stessa produzione, che non potrebbe per molti neppure essere più realizzata nel sia pur più attrezzato laboratorio di una farmacia.

Nel 1913, si è potuto ritenere rivoluzionaria socialmente la regolamentazione Giolitti che in fondo sopprimeva la libera trasferibilità di una farmacia nella quale la patri-

monialità era nulla di fronte alla tecnica preparatoria dei medicinali. E che i principi ispiratori della 1913 non fossero rivoluzionari, come si era tentato di presentarli, ce lo conferma l'intervento dell'onorevole Filippo Turati che nella seduta del 14 febbraio 1913 tra l'altro disse: « questa non è statalizzazione, neanche tendenziale; tutto al più potremmo chiamarla privilegiazione, se volessimo creare un altro brutto neologismo ». Oggi è ben più socialmente rivoluzionaria la concessione della libera trasferibilità che, con chiari e precisi limiti per nulla umilianti il diritto dello Stato al servizio farmaceutico, affronta il punto cruciale di questo progetto.

Anzi è rafforzato il concetto di questo servizio amministrato dallo Stato, perchè la proposta di legge ha predisposto i mezzi per rendere realmente sociale il servizio stesso con la sua estensione capillare, che è solo possibile realizzare con la creata solidarietà di tutto il mondo farmaceutico. Altrimenti la istanza di un servizio a favore di tutte le popolazioni rimarrebbe altro mezzo secolo sulla carta, come vi è rimasta con la legge del 1913.

La legge Giolitti è mancata nella formulazione dei mezzi realizzatori e, così come già detto, si è giunti ad un punto tale di violazione della legge da essere convinti della inefficacia sua, se tanti l'hanno potuta violare.

Hanno contribuito a svuotarla di ogni possibilità realizzatrice i vari privilegi che sono stati, nel ventennio, prorogati od ampliati, creando perciò uno squilibrio evidente tra privilegiati e non privilegiati, antichi e nuovi da rendere impossibile una seria ed equa vigilanza da parte delle autorità amministrative.

Ecco quindi la necessità tra tante manomissioni, privilegi ed eccezioni per pochi, che sono ancora tanti, di inserire, con le opportune cautele di una sana politica sociale, quella soluzione di solidarietà di tutta una categoria che si pone in tal modo ad esempio per tutti ed a servizio della comunità nazionale.

È una categoria che affronta il problema di una sua più adeguata aderenza allo sviluppo sociale del suo servizio quale sempre più si presenta necessario per una capillare e sensibile rispondenza alle necessità della pubblica salute.

Nè vale la illusione di taluni che, meglio regolamentando i concorsi, la legge rientrerebbe nel suo alveo di efficacia.

Come già più volte ripetuto, sono mutati i fattori di questo servizio, totalmente cambiati nella loro proporzionalità i fattori patrimoniali e il lavoro officinale tecnico. Perciò la proposta di un riconoscimento della patrimonialità oggi dominante, impone due punti limite di naturale efficacia sociale e solidaristica: quello della assoluta subordinazione della validità giuridica e sociale di qualsiasi trapasso alla emanazione del decreto del Prefetto per lo Stato, e quello della solidarietà tra le farmacie nelle quali la patrimonialità è ricchezza, con quelle altre nelle quali la patrimonialità è sacrificio, per dare a tutto il popolo italiano, anche al più sperduto per mezzi e per ubicazione di vita lavorativa, il servizio farmaceutico indispensabile ad un popolo moderno.

Vanno perciò superati i falsi pudori di una interpretazione ristretta del concetto della solidarietà sociale, che dalle norme dettate in questa proposta è stato sviluppato in modo veramente degno di una Repubblica fondata sul lavoro e perciò stesso sulla solidarietà sociale di tutti quelli che, come nel caso in esame, operano nel mondo della produzione, del commercio e della somministrazione attenta e controllata dei medicinali.

L'articolo 3 pone infatti notevoli limitazioni alla libera trasferibilità per atto tra vivi, tutte tese a difendere i concetti suespressi di servizio controllato dallo Stato e per ciò stesso indirizzato alla eliminazione di tutti quegli abusi che potrebbero sorgere dal tentativo di far fruttare più che la patrimonialità, la concessione e le possibilità di conseguirla.

Si tenta di eliminare gli inconvenienti della legge del 1913 attraverso la nuova formulazione, non dimenticando che la legislazione deve regolare i fatti reali del vivere sociale ed economico, in continua evoluzione, se vuol essere viva, vitale e non anacronistica, e non deve mai illudersi d'essere perfetta perchè essa è opera di uomini che da uomini viene applicata.

Il nucleo centrale e sostanziale della riforma del vigente sistema legislativo farmaceutico è costituito da un ritorno a quanto di-

sponevano tutti gli ordinamenti degli ex Stati italiani; si è ritenuto di dover ammettere il principio della trasferibilità del diritto di esercizio della farmacia sia per atto tra vivi che di ultima volontà, anche se con i dovuti accorgimenti e con le limitazioni risultanti dalle norme in esame.

Attesi i limiti predisposti e tenuto conto del costante e penetrante intervento dell'autorità governativa in tale delicata materia, si è dell'avviso che — secondo quanto si chiarirà in seguito — il pubblico interesse non solo non ne verrà a scapitare, ma ne riceverà un effettivo e concreto giovamento sotto il profilo di una maggiore e migliore attrezzatura e funzionalità dei singoli esercizi farmaceutici in ogni periodo della gestione, nonché di uno svecchiamento dei titolari di farmacia, invogliati a ritirarsi dalla professione, al raggiungimento dell'età avanzata, dalla circostanza di poter in equa misura cogliere il frutto del precedente periodo di attività mediante trasferimento del diritto.

Nè sembra che anche sotto un profilo strettamente giuridico la nuova disciplina possa incontrare ostacoli di qualche rilievo nei principi generali del vigente ordinamento, in quanto in materia di concessioni (vedi ad esempio il diritto minerario) già esistono precedenti conformi al sistema adottato; mentre la stabilita rinnovazione dell'autorizzazione prefettizia ad ogni successivo mutamento salvaguarda, nei limiti del possibile, il principio della personalità dell'atto amministrativo di concessione.

Con le norme di cui si discorre, comunque, si ritiene di aver raggiunto il massimo contenimento possibile fra il preminente interesse pubblico e lo sviluppo notevole della patrimonialità nell'attuale farmacia raggiungendosi i seguenti tre obiettivi:

a) far cessare l'attuale sperequazione di trattamento tra i titolari delle farmacie di diritto transitorio (che sono ancora trasferibili) e quelli delle altre farmacie;

b) eliminare, conseguentemente, la posizione dei rigidi monopolisti — con gli sproporzionati guadagni connessi — derivante ai primi dal privilegio fin qui goduto;

c) concedere un giusto riconoscimento alla elevata prestazione professionale dei migliori fra i farmacisti, commettendo loro, mediante la facoltà di trasferimento, di raccogliere interamente i frutti dell'incremento patrimoniale derivato alla farmacia dalla propria capacità, oltre che tecnica anche commerciale.

Al quale ultimo riguardo, va sottolineato come l'incentivo che ne deriverà ad ogni farmacista di aumentare l'avviamento ed il valore patrimoniale in genere dell'esercizio farmaceutico per ottenere un maggior guadagno nell'occasione di un futuro eventuale trasferimento, non contrasta ed anzi collima con l'utilità pubblica di giungere ad un quanto più efficiente possibile servizio farmaceutico.

Nè d'altronde, in contrario potrebbe obiettarsi che le restrizioni vigenti giovino all'esercizio medesimo che ha il carattere di un pubblico servizio, e perciò alla pubblica salute, poichè con la progettata modifica in nulla e per nulla si attenuano, ma anzi si sviluppano alla stregua delle evidenti manchevolezze che hanno reso poco applicabile la legge del 1913, le cautele dalla legge previste perchè il servizio risponda appieno alle sue finalità in quanto l'esercizio farmaceutico resta sempre affidato, così come l'attuale legge dispone, a farmacisti e soltanto a farmacisti abilitati all'esercizio della professione, il che conserva le garanzie della legge perchè sia salvaguardato il diritto del pubblico ad ottenere il migliore medicinale con i mezzi più confacenti.

Si è consentito, come già detto, il trasferimento anche a favore di più farmacisti (contitolarità) nella considerazione che l'esercizio di una farmacia attualmente richiede capitali cospicui, dei quali non sempre può agevolmente disporre un solo farmacista. Detta facoltà risulterà, in definitiva, anche essa di vantaggio per i farmacisti più capaci, ma meno provvisti economicamente, col permettere loro di unire le proprie forze per far fronte alle necessità della gestione farmaceutica.

Al contempo se ne avvantaggerà il pubblico servizio in quanto sarà possibile richiedere ed ottenere che le singole farmacie siano più decorosamente impiantate e perfettamente provviste di medicinali.

All'articolo 4 è regolato il trapasso di proprietà per successione nel quale è certamente più moralmente giustificata la posizione di privilegio dei familiari che non lo sia nella legislazione attuale, che finisce per costringere immoralmente, per la difesa di un patrimonio, dei giovani a dedicarsi alla professione paterna, umiliando aspirazioni ed ideali diversi sino a privare la società di uomini che forse in altri campi, lavorando secondo la passione ideale, avrebbero potuto illustrare la patria.

Dalle varie disposizioni relative, contenute nell'articolo, si evince come il criterio della preminenza del servizio sulla libera disponibilità è difeso con chiara volontà ed in modo tale da contemperare le non disconoscibili esigenze del patrimonio con quelle della società al servizio della quale, a causa delle congegnate restrizioni, viene posto il privato patrimonio.

Questo ha, in cambio, il riconosciuto limite degli esercizi nel quadro della pianta organica e nelle giuste prerogative riconosciute ai familiari che desiderano continuare la professione paterna, mentre quelli che non lo desiderano sono in grado di realizzare il patrimonio, frutto del lavoro paterno o materno.

L'articolo 5 si interessa della eredità fatta da un comune e dispone perchè sia con sollecitudine provveduto al concorso per la direzione al fine di dare una sicura garanzia di una pronta sistemazione del servizio.

E così l'articolo 6 prosegue nel dettare altri accorgimenti atti a rendere più efficace lo sviluppo sociale di questo servizio nel tentativo di impedire gli abusi.

L'articolo 7 fissa la condizione per il trapasso di proprietà sia per atto tra vivi che *mortis causa* e fondamentale quella del versamento di un contributo all'Ente nazionale previdenza e assistenza farmacisti approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 novembre 1956 e pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 28 settembre 1957, numero 241.

In tal modo si potrà dare un avvio alla liquidazione previdenziale degli anziani farmacisti più di ogni altro bisognosi perchè con quanto disposto si dà corso alla esecuzione di quanto stabilito nell'articolo 13 dello statuto dell'Ente stesso sub b).

Tali entrate infatti, secondo calcoli attuali, sarebbero di parecchie centinaia di milioni e perciò dovrebbero permettere di aprire le vie del riposo giusto ad anziani professionisti con la immissione di giovani generazioni di farmacisti proprietari, dei quali parecchi non saranno nei primi tempi neppure giovanissimi di età.

È questo un nuovo concetto di solidarietà sociale che viene varato da questo progetto che ha incontrato l'adesione della categoria, molto più ampio di quanto non potessero immaginare i proponenti e che va a lode della stessa categoria che mostra così una maturità sociale avanzata e conscia di superare egoistiche posizioni.

Va da sè che non ci si vuol nascondere che vi è la contropartita della trasferibilità e che questa maturazione sorge dalla legge del 1913 alla quale va fatto merito se oggi è possibile proporre al mondo farmaceutico un passo così notevole di solidarietà sociale.

Si pensa però che l'esempio non rimarrà solo e che perciò nasceranno altre possibilità di dar vita alla solidarietà di altre categorie, in modo così sviluppato e di per sè superiore a quella, già da molti anni in corso, della Cassa pensione dei notai.

Di particolare valore e certa garanzia di una più seria ed ampia esecuzione dei disposti della presente legge, di ciò che non si sia potuto ottenere colla legge del 1913, è il disposto col quale si sancisce la nullità di qualsiasi atto intervenuto tra le parti in violazione dei disposti della legge stessa.

L'articolo 8 dispone la destinazione dei fondi raccolti col precedente articolo in un 50 per cento come detto per il fondo pensione e per l'altro 50 per cento all'incremento del fondo a favore delle farmacie rurali anche in applicazione delle norme contenute in questa legge.

Ed ancora una volta appare evidente come il disegno che ha guidato nelle sue premesse la Commissione sia stato rispettato in tutte le sue conclusioni con un orientamento che assume una notevole affermazione di come possa una categoria di cittadini trovare un suo equilibrio di solidarietà sociale e fin dove possa giungere a realizzarla pure in una economia orientata verso intendimenti ancora liberisti.

All'articolo 9 è segnato il compito di delinere in modo incisivo la importanza della farmacia rurale, la cenerentola delle farmacie, che però è quella che va incontro alle necessità dei più sprovveduti cittadini che dalle circostanze del loro lavoro, per lo più agricolo-forestale, sono costretti a vivere isolati nelle montagne o nelle pianure coltivate. Questi sono lontani non solo dalle talora non favorevoli comodità dei grandi centri ma anche da quelle previdenze che presiedono alla salute dei cittadini. Ecco quindi uno dei cardini fondamentali dell'orientamento teso a risolvere con comprensione il problema del servizio farmaceutico per la maggior parte dei cittadini, che viene affrontato chiedendo alla categoria dei farmacisti il solidale sacrificio di andare a vivere lontani dalle moderne comodità ed invitando quelli di loro che hanno trovato sistemazione nei centri economici più potenti a voler contribuire alla più dignitosa vita dei loro fratelli rurali. Così può crearsi quella solidarietà che sarà di esempio a tutti i cittadini nello stesso interesse della comunità italiana.

La istituzione del dispensario farmaceutico prevista dall'articolo 10 rientra precisamente nel quadro dell'orientamento teso a dare al servizio farmaceutico una organizzazione il più capillare possibile.

L'articolo 11 segna con chiarezza le modalità per la costituzione di questi dispensari sotto i due profili di istituzione per iniziativa dei farmacisti o della autorità comunale.

Si entra, attraverso questa impostazione capillare, nel vivo del tema che costituisce il fondamento della proposta di legge Carelli-Elia, che è di notevole importanza perchè si rivolge alla regolamentazione e quindi alla propulsione di un servizio capillare che sia a favore della popolazione e nello stesso tempo a tutela della dignità del professionista che vi è preposto, preoccupandosi che possa avere la garanzia di un minimo vitale per sé e per la famiglia, affinché possa rimanere nelle zone le meno provvedute socialmente.

L'Istituto della farmacia italiana, esaminato dal punto di vista storico, come da quello della legislazione attuale delle altre nazioni, presenta situazioni giuridiche e tecniche estre-

mamente complesse; si deve dare atto ai colleghi proponenti di avere circoscritto la loro indagine e suggerito i necessari aggiornamenti al settore più ristretto ma socialmente più importante quale è quello delle prestazioni farmaceutiche nelle zone disagiate, dove l'iniziativa privata manca dello stimolo di lucro e dove, perciò, deve provvedere l'intervento dello Stato.

Il quale intervento, mentre deve tendere a garantire economicamente e socialmente il servizio, deve pur lasciare alla libera attività individuale del professionista ogni possibilità di esercitarsi nel rapporto diretto con l'assistito, attraverso la personale responsabilità professionale e patrimoniale del sanitario.

Non va, però, sottaciuto, che talune provvidenze da adottare per le farmacie rurali non possono non essere estese anche alle altre farmacie, in base alle esigenze di un ordinamento unitario della legislazione farmaceutica.

Per affrontare i problemi dell'assistenza farmaceutica ai piccoli centri rurali, occorre tuttavia anche per l'istituzione dei dispensari, assicurare una base finanziaria.

Su questo problema, il disegno di legge tiene conto di un principio generale dell'ordinamento dello Stato, per cui esso provvede ai servizi essenziali di assistenza distribuendo sulla collettività gli oneri relativi.

I prezzi dei medicinali sono formati, come è noto, tenendo presenti i costi inerenti alla somministrazione, alla produzione, alla propaganda dei prodotti, nonché alla necessità di contenere le spese del consumatore al minimo limite.

I senatori Carelli e Elia trovarono, quindi, ovvio col disegno di legge n. 1686, che nel sistema di determinazione dei prezzi dei medicinali, si impostasse la soluzione del problema finanziario dell'assistenza farmaceutica nei centri periferici e la Commissione ritenne degna di particolare considerazione questa proposta.

Ma torneremo più avanti su questo problema quando passeremo all'esame dell'articolo *ad hoc*.

Per ora occupiamoci ancora della struttura che si intende dare alla garanzia di una vita più dignitosa al professionista farmaceutico come previsto dall'articolo 12 che nella deter-

LEGISLATURA II - 1953-57 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

minazione della cifra di 2.000 abitanti ha tenuto conto che le farmacie poste in centri che non superano tale popolazione sono per ora poco superiori alle 600.

Nè deve preoccupare l'adeguamento del previsto organico perchè teso a venire incontro alla popolazione più isolata e socialmente più sprovvista dalle Alpi alle Isole.

Sempre al fine di rendere più agevole l'arte professionale a chi si accinge a prestare il proprio servizio professionale in zone disagiate socialmente e geograficamente si è provveduto con l'articolo 13 a delineare la possibilità della condirezione, sostenuta da un adeguato contributo, soprattutto quando per il numero dei dispensari sia evidente la imprescindibile necessità di una collaborazione perchè il servizio farmaceutico risponda ai fini sociali ai quali è indirizzato il progetto uscito dalle mani della Sottocommissione.

L'articolo 13 tende ancora a facilitare la miglior autorizzazione del servizio nello stesso servizio facilitando la solidarietà dei farmacisti creando possibilità di vita meno disagiate alla categoria dei rurali.

Senza trascurare le popolazioni che potranno così trovare un progredito servizio di dispensari farmaceutici efficienti e provvisti, in luogo di farmacie inefficienti e prive di ogni attribuito, atti a conferire loro quanto richiesto per un servizio farmaceutico adeguato agli sviluppi non solo della fredda tecnica farmaceutica ma anche di concezioni socialmente avanzate.

Sarebbe quindi errato attribuire a questa proposta di legge il carattere di un provvedimento destinato a favorire esclusivamente o preponderatamente i farmacisti rurali.

Essa tende a raggiungere alcuni obiettivi di essenziale interesse pubblico:

1) estendere l'assistenza farmaceutica ai luoghi che ne sono privi: impegno che rientra nel quadro delle provvidenze sociali più importanti a cui lo Stato deve provvedere a favore delle popolazioni rurali;

2) venire incontro alle spese dei Comuni ai quali riesce sommamente gravoso l'onere della indennità di residenza alle farmacie: onere che si aggira su 220 milioni complessivi per i Comuni piccoli, e che nel corso di quest'anno

diventa ancora più imponente per l'irrazionale estendersi della istituzione di nuove farmacie dove ancora non esistevano e non possono avere vita autonoma, senza che alcuno si sia preoccupato di reperire i fondi per tenerle in esercizio;

3) sollevare i farmacisti interessati almeno delle spese generali d'esercizio (mille lire al giorno non possono recare altro vantaggio) che praticamente assorbono gran parte degli utili derivanti dalle vendite dei medicinali;

4) estendere a centinaia di farmacisti non proprietari la possibilità di una occupazione retribuita, istituendo i dispensari farmaceutici in ragione delle esigenze capillari del servizio;

5) consentire che le popolazioni possano vedere avvicinati i farmacisti titolari delle singole sedi, quando essi si trovano a disagio nel piccolo centro o per anzianità o per malattia prolungata o per esigenze familiari, o per questioni morali o sociali o economiche per cui si renda insopportabile il protrarsi della residenza; e ciò non è praticamente conseguibile se non attraverso la libera trasferibilità del patrimonio privato a servizio della farmacia, ferme restando le prerogative dello Stato nel mettere le condizioni cautelative, quale supremo amministratore della assistenza farmaceutica.

Tale provvidenza ha i suoi riflessi benefici sull'andamento del servizio, in quanto stimola gli interessati a consentire che si ringiovaniscano i quadri con nuovi elementi forniti di più recenti acquisizioni nel campo sanitario.

* * *

Da quanto sopra appare evidente che il disegno di legge viene ad affrontare un lato, troppo trascurato nel passato, del problema sanitario e la cui soluzione è di interesse vitale per le popolazioni dopo che con la industrializzazione della produzione di gran parte delle medicine, si è manifestata la necessità di una organizzazione dei rifornimenti, dei sistemi di conservazione dei prodotti, per i quali occorre una cura vigile e operante il cui allentamento, anche sporadico ed episodico, può sempre essere causa — proprio nei luoghi lon-

tani dalle aziende grossiste e produttrici — di danno grave anche se non sempre controllabile, per i malati cui venga a mancare il medicinale o ne sia ritardata la somministrazione.

Già è stato detto che l'istituzione di nuove sedi di farmacia rurale — ove non si provveda tempestivamente ai mezzi di sostentamento del servizio — va ogni giorno aggravando le condizioni generali dell'assistenza a danno dei nuovi come dei vecchi esercizi di farmacia.

Parimenti è stato detto come il moltiplicarsi della produzione industriale dei medicinali vada ogni giorno rendendo più difficile l'opera del farmacista per aggiornare le dotazioni con i nuovi preparati.

Questa grave situazione è quotidianamente denunciata dai farmacisti e dagli amministratori dei Comuni che attendono mese per mese, l'approvazione delle norme, che a tutti appaiono ovvie e urgenti, contemplate nella proposta.

La stessa Associazione nazionale dei farmacisti rurali d'Italia ha riconosciuto come in questo disegno di legge appaiano di gran lunga più numerose le provvidenze a favore di un servizio a cui presiede e di cui ha la principale responsabilità lo Stato, che non quelle interessanti direttamente la categoria, e tuttavia ne sollecita l'approvazione per venire incontro ai gravissimi problemi deontologici, professionali e tecnici che assillano i singoli farmacisti.

È proprio di questi giorni l'accusa alle farmacie rurali di essere prive delle attrezzature necessarie per la conservazione di taluni prodotti zooprofilattici, mentre dipende esclusivamente dall'Alto Commissariato Igiene e Sanità impartire le disposizioni relative alla attrezzatura aggiornata delle farmacie in base ai suoi poteri discrezionali (la farmacia è essenzialmente un organo esecutivo dell'A.C.I.S. amministrato con il patrimonio privato del farmacista). Si è quindi voluto particolarmente tener conto della proposta Carrelli ed Elia, richiamante l'attenzione del Governo in materia di attrezzature e di forniture delle farmacie rurali.

A sottolineare l'urgenza del provvedimento è da ricordare che sta per essere definito da

parte degli organi dell'A.C.I.S. e del Comitato interministeriale dei prezzi, il nuovo sistema di determinazione dei prezzi dei medicinali: sistema che dovrebbe comunque tenere conto delle esigenze dell'assistenza farmaceutica periferica, messe in luce dal disegno di legge.

Con l'articolo 14 si delinea la posizione di responsabilità del sostituto che nella economia generale di questa legge è chiamato negli anni prescritti di lavoro presso una farmacia, al fine di poter acquisire la titolarità di una farmacia, a prepararsi con serietà alla professione, che deve continuamente assumere nuovi orientamenti.

Infatti, di fronte al nuovo sviluppo della preparazione e del commercio dei prodotti farmaceutici che escludono nella quasi totalità l'opera diretta di confezione da parte del farmacista, non può cadere, ma anzi deve affermarsi, la qualità di collaboratore del medico da parte del farmacista che non può ridurre la sua opera nella fredda consegna del prodotto preconfezionato ma deve, soprattutto nei piccoli centri, divenire la guida del cliente nell'uso dei prodotti ordinati per la cura.

Talora infatti il cliente muta facilmente medico alla ricerca del solutore dei suoi problemi di salute ma difficilmente muta il farmacista, soprattutto se questi sa divernirne l'amico ed il confidente. E se così è, tanto più sarà possibile al farmacista evitare che il susseguirsi di cure diverse abbia a conseguire un peggior esito curativo quando non addirittura un evidente danno per l'infermo.

Ecco che un maggior senso di responsabilità è utile alla miglior affermazione del professionista, ancor più quando può convincersi che il paziente si sta curando seguendo i consigli dei più svariati competenti amici ed ha invece necessità di una cura adeguata al male ed alla sua particolare costituzione, che solo un medico può prescrivere dopo notevole studio.

Si presenta con l'articolo 15 la conclusione che certamente ognuno si sarà fatta al vedere il notevole potenziamento della indennità alle farmacie rurali esteso anche ai collaboratori.

È come può affrontare un tale gravame l'Erario?

E così si conferma il confluire al fondo del capitolo di bilancio dell'Alto Commissariato Igiene e Sanità delle quote versate dalle farmacie non rurali a norma della legge 22 novembre 1952, n. 1107.

Quote non sufficienti a dare garanzia di un fondo adeguato alla necessità di un capillare ed efficiente servizio di farmacia su tutto il territorio, depresso economicamente, della nostra Patria.

Si è perciò ritenuto utile integrare il fondo con una nuova forma di solidarietà delle categorie interessate al grande problema della sanità pubblica: quella delle aziende autorizzate alla produzione ed alla importazione delle specialità medicinali.

È una imponente branca di farmacisti che ad un certo punto ha industrializzato l'antica produzione della officina farmaceutica, quella che viene, per ciò stesso, giustamente chiamata a questa espressione di solidarietà sociale, alla quale non sarebbe giusto si sottraesse, perchè il fondo con la lodevole iniziativa che ha dato, dà e darà prodotti notevoli a contribuire alla salute del popolo, essa ha in gran parte sottratto ai colleghi farmacisti la fatica della preparazione dei medicinali ma anche una parte del compenso che avrebbe, sia pure indirettamente, rafforzato il contributo di cui alla legge n. 1107.

Si è ritenuto di fissare inizialmente un contributo dello 0,50 per cento sufficiente, si crede, al raggiungimento di un fondo adeguato alle necessità della erogazione dei contributi fissati.

Si è stabilito così un limite massimo che è veramente irrisorio e che non può perciò creare alcun squilibrio nella formazione dei prezzi dei medicinali nè nei... successivi passaggi commerciali.

E si è nello stesso tempo pensato di adeguare la legge alle disposizioni della Costituzione seguendo due fondamentali concetti:

1) considerare che l'articolo 23 della Costituzione della Repubblica impone che i contributi a carico dei cittadini siano determinati dalla legge e la prassi parlamentare (davanti alla necessità di determinate imposizioni per le quali non si possano prevedere nè il volume dei proventi nè quello degli oneri cui far

fronte) segue il criterio della indicazione al contribuente della cifra massima a suo eventuale carico, lasciando ai poteri discrezionali del Governo di stabilire periodicamente il contributo fissato sulla base delle risultanze di gestione dei servizi a cui la legge provvede;

2) e non dimenticare che è ovvio che solo il potere esecutivo, il quale stabilisce il riordinamento dei servizi delle farmacie rurali, può limitare all'indispensabile le spese, per contenere gli oneri del contribuente.

Nel predetto articolo sono indicati i soggetti al « versamento » del contributo ed anche questo in ossequio alla norma dell'articolo 23 della Costituzione, che stabilisce che le « prestazioni personali » — cioè la funzione del versamento — devono imporsi in base alla legge.

Ma il disegno di legge non dice che il contributo debba essere *a carico* delle aziende farmaceutiche.

Dovrebbe anzi fissarsi un tale criterio di determinazione dei prezzi dei medicinali da impedire che siano concessi sconti da parte delle industrie come delle altre attività farmaceutiche a vantaggio di particolari settori della assistenza farmaceutica, non essendo ammissibile che i prezzi dei medicinali siano fissati senza seguire criteri di rigorosa moderazione.

Esaminando attentamente il sistema di retribuzione del farmacista, si trova che esso è regolato esclusivamente in base ad una percentuale di utile sul venduto, percentuale che l'Alto Commissariato Igiene e Sanità, con proprio decreto, ha fissato nella misura non inferiore al 25 per cento del venduto.

Criterio logico per le attività a notevole volume di affari: ma che deve essere temperato nei confronti di quel settore del servizio a lavoro economicamente poco produttivo, pure essendo di importanza sociale relevantissima quale è quello delle farmacie rurali.

Considerato, perciò, che è attribuzione dell'A.C.I.S. di fissare la percentuale di utile delle farmacie, del commercio, della industria farmaceutica, ma che è tecnicamente impossibile concedere un maggiore sconto per le sole farmacie rurali che devono necessariamente fornirsi attraverso gli intermediari grossisti, è stato opportunamente pensato di proporre una

trattenuta fissa di una somma non superiore allo 0,50 per cento sulle vendite dei medicinali, da versarsi al Ministero del tesoro, e da destinarsi, da parte dell'A.C.I.S., al potenziamento dell'assistenza nei piccoli centri, secondo le modalità previste dalla presente legge.

L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità, avvalendosi dei poteri discrezionali, determinerà se l'onere debba gravare sulla industria o non piuttosto sui prezzi al pubblico onde garantire la cifra modestissima, di cinque lire su mille, necessaria allo scopo.

Appare però naturalmente evidente che la modesta cifra del cinque per mille debba gravare sul prezzo dei medicinali, dato che in esso devono normalmente comprendersi tutte le spese di costo per i preparatori, inventori, lavoratori, propagandisti, grossisti e somministratori dei medicinali fra i quali sono compresi i farmacisti.

L'articolo 16 affronta in modo più incisivo il problema della pianta organica.

Il testo unico delle leggi sanitarie pose fra le norme transitorie (articolo 380) quelle concernenti la formazione della pianta organica delle farmacie per ciascuna Provincia agli effetti della ripartizione degli esercizi farmaceutici nelle singole sedi comunali in base al rapporto limite degli abitanti da servire.

Al suddetto adempimento fu dato un termine fisso (31 marzo 1935) che giustificava la posizione della norma fra le transitorie, nella presunzione manifestatasi erronea ed eccessivamente ottimistica, che entro quel termine sarebbe stato possibile concretizzare ogni singola posizione per tutto il territorio nazionale, a che in futuro null'altro sarebbe occorso che una modesta opera di aggiornamento graduale e lenta.

Ma le vicende successive hanno fatto sì che a distanza di pochi anni gran parte dell'opera di inquadramento e classificazione delle farmacie si sia dissolta, vuoi in conseguenza degli eventi bellici e post-bellici, vuoi per vicende demografiche ed ambientali delle singole località soggette ad ondeggiamenti di popolazione per motivi economico-sociali.

Ciò ha reso manifesto quanto fallace fosse il principio della compilazione in un momento determinato e quanto più utile si manifestasse

la possibilità di rielaborare *ex novo* la pianta, di modificarla radicalmente e di ricostruirla ove necessario.

Da quanto sopra detto appare evidente la necessità di prevedere in via normale la possibilità di formare o modificare la pianta organica, chiarendo con l'occasione un principio che aveva dato luogo in diversi casi a controversie giurisdizionali, cioè che le revisioni ordinarie e straordinarie della pianta dovranno effettuarsi con la medesima procedura richiesta dalla prima approvazione della pianta medesima.

Così con l'articolo 16 si è provveduto a modificare l'articolo 104 del vigente testo unico delle leggi sanitarie, variando il rapporto limite fra la popolazione residente in ciascun Comune ed il numero delle farmacie previste dalla pianta organica, che viene ridotto da 5.000 a 4.500 abitanti, ed indicando esplicitamente che delle frazioni superiori si potrà tener conto soltanto qualora superino i 2.500 abitanti.

Tale modifica trova la propria giustificazione nella necessità — fatta presente a più riprese dai farmacisti collaboratori — di aumentare il numero delle farmacie esistenti per consentire ai giovani farmacisti una maggiore possibilità di utile impiego; possibilità che si pone in corrispettivo al vantaggio offerto ai farmacisti titolari di trasferire i propri esercizi e che, fra l'altro, attenua il danno derivante ai non titolari dalla notevolissima contrazione del numero delle farmacie, non di nuova istituzione, che verranno in seguito messe a concorso.

Ciò può essere consentito senza danno alcuno per il pubblico servizio (dato il piccolo scarto del numero degli abitanti) ed anzi, in molti casi, con un effettivo e sensibile miglioramento dello stesso, ove anche si consideri che con le nuove farmacie da istituire si potrà far fronte (nel fissare la sede) alle necessità di nuovi agglomerati urbani o di quelli in crescente progressivo sviluppo.

La fissazione di un limite all'entità frazionaria che consenta la istituzione di un'altra farmacia, si è manifestata opportuna in quanto l'attuale silenzio della legge in materia

aveva dato luogo a numerose controversie ed infine — dato che si era pervenuti all'interpretazione giurisprudenziale che bastava una qualsiasi aliquota eccedente i 5.000 abitanti per l'autorizzazione di altra farmacia — in molti casi aveva consentito che si frustrassero le finalità che la legge si riprometteva con la limitazione del numero delle farmacie, alterando notevolmente il previsto rapporto limite tra farmacie e popolazione.

Si è invece ritenuto di mantenere invariata la disposizione che riconosce il carattere di ruralità alle farmacie istituite in Comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, in quanto l'eventuale correlativa riduzione a 4.500 comporterebbe per un notevole numero di farmacisti un duplice danno, togliendo loro la possibilità di fruire della indennità di residenza, prevista dall'articolo 115 del Testo unico delle leggi sanitarie, e di cui quindi già godono, ed obbligandoli a corrispondere un contributo a favore delle farmacie rurali, secondo quanto dispone il medesimo articolo, ora trasfuso nell'articolo 15 del progetto.

È da tener presente che tali farmacie per la loro natura ed ubicazione e per il numero limitato di popolazione servita, sono quelle che si dimostrano sovente più utili ai fini dell'assistenza farmaceutica, in quanto situate in località eccentriche e di non facile accesso, ed al converso sono le meno ambite per eguali motivi e perchè comportano guadagni assolutamente insufficienti.

Pertanto, ove dovesse addivenirsi alla suddetta riunione, aumenterebbero ancora le presenti difficoltà di reperire farmacisti disposti ad assumere l'esercizio di dette farmacie, con conseguenze dannose che occorre ovviamente evitare per il delicato servizio farmaceutico.

Si è provveduto a fissare la distanza tra le farmacie di uno stesso centro, in almeno 300 metri; in modo da provvedere, sia pure attraverso il naturale avvicendamento, ad una più organica distribuzione del servizio.

Si è sempre a tal fine — come detto — data una particolare e più precisa norma per le

farmacie rurali, perchè deve essere particolare cura del legislatore provvedere a che il servizio farmaceutico sia il più capillarmente possibile distribuito nella nazione, segnatamente nelle campagne e nelle montagne.

Si è ritenuto di proporre la richiesta del parere da parte delle Comunità montane, che sono appunto costituite al fine di agire per una più organica e operante vita di quelle popolazioni sprovviste. Esse sono ormai organismi riconosciuti legalmente.

E a tale scopo ancora, all'articolo 16 si è voluto disporre che in occasione della riforma della pianta organica, sia possibile ai farmacisti locali di assumere la titolarità di una sede di nuova istituzione nello stesso Comune.

Va da sè che la subordinata via del concorso offre altre possibilità di soluzione del problema della capillarità del servizio e soprattutto non esclude che i farmacisti possano a loro volta, usando del disposto di cui all'articolo 2, provvedere al miglior coordinamento del servizio e dei loro personali interessi, con la costituzione di una farmacia in società tra di loro.

Di particolare valore sociale la norma che dà al Prefetto la possibilità di disporre per un più efficiente servizio anche là dove si debba tener conto della quotidiana migrazione delle popolazioni recanti la loro attività di lavoro fuori della zona abituale di residenza, il più delle volte sprovviste di servizio farmaceutico o con servizio scomodo nei confronti dei mezzi di trasporto.

Dovrà certamente dalla autorità tutoria aversi massima cura ed usarsi ogni accorgimento di legge perchè al più presto possibile sian assorbite nella pianta organica le farmacie esistenti in soprannumero.

L'ottima categoria dei farmacisti è bene abbia anche essa una equa tutela della propria dignità professionale, come le altre categorie dei professionisti italiani.

Le norme restrittive sono d'altra parte non nuove ed hanno la loro radice nell'impegno personale, pieno di nobile responsabilità per la salute del popolo italiano, che costituisce il

LEGISLATURA II - 1953-57 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

fondamento del decreto di concessione dell'esercizio farmaceutico, che non può dimenticare come talora un medicamento somministrato tempestivamente voglia dire la salvezza dell'infermo.

L'articolo 17 costituisce una norma transitoria che riflette il regime dei concorsi per quanto ha attinenza alla esecuzione del dispo-

sto della legge stessa che fosse in contrasto con i concorsi in via di espletamento e la cui conclusione finirebbe di intralciare e ritardare la realizzazione di quanto vuolsi concretare col presente disegno di legge.

Potrebbe apparire superfluo, ma può evitare contestazioni ed incertezze, e per tal fine si è ritenuto di proporlo.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'esercizio della farmacia è subordinato all'autorizzazione dello Stato rilasciata dalla Prefettura competente per territorio.

L'autorizzazione può essere rilasciata ad uno o più farmacisti regolarmente iscritti all'albo professionale, che assumono la responsabilità personale del servizio per la popolazione compresa nella circoscrizione territoriale per la quale viene emanato il decreto prefettizio di riconoscimento della titolarità.

Quando la titolarità è conferita a più di un farmacista, uno di essi viene designato quale responsabile di fronte alla pubblica amministrazione.

Non può essere, in nessun caso, preposto alla direzione di una farmacia chi non abbia esercitato la professione in farmacia almeno per tre anni.

Il decreto di concessione non può essere intestato a chi è stato sospeso dall'albo dei farmacisti per uno o più periodi di tempo per la durata complessiva di almeno cinque mesi nell'ultimo biennio.

Qualunque farmacista iscritto nell'albo può esercitare in farmacia per più di dieci giorni solo se ne ha avuto l'autorizzazione dal Prefetto.

La violazione alle disposizioni contenute nel presente articolo comporta la decadenza automatica dell'autorizzazione.

Art. 2.

Il farmacista autorizzato all'esercizio di una farmacia ha la facoltà di costituire, con uno o più farmacisti, una società in nome collettivo o a responsabilità limitata per l'esercizio della farmacia, per la quale ha l'autorizzazione.

Il Prefetto, dopo aver accertato che la società è legalmente costituita e che i soci sono tutti in possesso dei requisiti previsti dalle leggi sanitarie, emette il decreto di autorizzazione all'esercizio al nome della società, or-

dinando la trascrizione dell'atto costitutivo nel registro delle farmacie e nominando direttore responsabile il farmacista designato dai soci.

Ogni società così costituita può gestire una sola farmacia. I soci non possono partecipare ad altra società avente lo stesso scopo, nè possono dirigere o esercitare in proprio o collaborare in altra farmacia, senza aver prima trasferito ad altro farmacista la propria quota. Le modifiche all'atto costitutivo ed i trasferimenti di quota vanno comunicati al Prefetto entro trenta giorni, trascritti nel registro delle farmacie e divengono esecutivi dalla data di riconoscimento del Prefetto.

In caso di successione, il trasferimento delle quote dei soci agli eredi va regolato secondo le disposizioni delle leggi sanitarie.

Nel caso che la decadenza per cancellazione definitiva dall'albo colpisca il proprietario di quota parte di una azienda, tale quota si accresce proporzionalmente alla quota degli altri comproprietari, che ne pagheranno il giusto prezzo, mediante autorizzazione prefettizia, subordinata al pagamento della tassa di concessione.

Art. 3.

La titolarità di una farmacia, di qualsiasi natura originaria essa sia, può essere trasferita per atto tra vivi soltanto in favore di un farmacista o di più farmacisti abilitati ed iscritti all'Albo che intendano costituirsi in società a norma del precedente articolo e che abbiano esercitato la professione in farmacia per almeno tre anni, o di un Comune o di un Consorzio di Comuni, non prima però che siano decorsi dall'autorizzazione prefettizia allo esercizio che si vuole trasferire almeno cinque anni ridotti a tre per le farmacie rurali.

I titolari di farmacia, che si siano avvalsi della facoltà di cui sopra, non possono partecipare ai pubblici concorsi per il conferimento delle farmacie.

Qualora abbiano acquistato un'altra farmacia, possono partecipare ai detti concorsi, ma, ottenuta la seconda autorizzazione, decadranno di pieno diritto dalla prima e la farmacia sarà messa a concorso entro due mesi.

Si fa eccezione per il trapasso per le farmacie che siano ancora una volta trasferibili ai

sensi dell'articolo 369 del testo unico delle leggi sanitarie.

La direzione della farmacia trasferita resta affidata al cedente sino a quando l'acquirente o uno degli acquirenti non sia stato autorizzato dal Prefetto ad assumerla.

Nel caso in cui l'acquirente o tutti gli acquirenti non siano in possesso dei requisiti di legge, il trasferimento dell'azienda farmaceutica è nullo.

L'assunzione della titolarità di una farmacia deve essere preventivamente denunciata al Comune e alla Prefettura che potrà così controllarne l'effettivo adempimento, che dovrà pure essere certificato dal Comune ove ha sede la farmacia.

Art. 4.

La titolarità di una farmacia o, in caso di comunione di azienda, di una quota parte della medesima, può essere trasferita in qualunque momento, anche prima dei cinque anni previsti dall'articolo 3, per successione legittima o testamentaria anche a favore di un Comune.

Salvo il caso che successore testamentario della farmacia sia un Comune, non possono succedere nella proprietà di una farmacia se non farmacisti in possesso dei requisiti.

Tuttavia il figlio o uno dei figli o il coniuge del titolare premorto possono succedere, ancorchè non farmacisti, a condizione che almeno uno di loro sia avviato agli studi farmaceutici o almeno iscritto all'ultimo anno di scuola media superiore. In tal caso il Prefetto può autorizzare l'esercizio provvisorio della farmacia da parte di un farmacista avente i requisiti richiesti e di fiducia dell'avente diritto, o avente la patria potestà o la tutela del minore, per un periodo di tempo non eccedente l'anno oltre il termine necessario per il completamento degli studi previsto per il conseguimento della laurea in farmacia.

Gli altri successibili, che non siano farmacisti e che non siano nelle condizioni di cui al precedente comma, devono nel termine perentorio di un anno trasferire la proprietà della farmacia o della quota parte di essa a farmacista iscritto all'albo, che abbia i requisiti.

Durante le more per il trapasso della proprietà, gli eredi hanno il diritto di continuare

l'esercizio in via provvisoria, purchè la farmacia abbia per direttore responsabile un farmacista iscritto nell'Albo professionale da almeno tre anni e che sia autorizzato in via provvisoria dal Prefetto.

L'erede potrà adempiere all'esercizio professionale richiesto per tre anni, prima di conseguirne la titolarità, completamente presso la farmacia stessa, immutata la direzione.

La proprietà della quota parte di farmacia che allo scadere dello stesso termine non sia stata venduta dagli eredi non farmacisti, si accresce in proporzione alle quote degli altri partecipanti che dovranno corrispondere agli eredi l'equo prezzo.

Le autorizzazioni prefettizie, concesse a seguito di trasferimento di proprietà, sono subordinate al pagamento della tassa speciale di concessione governativa.

Art. 5.

Nel caso di successione testamentaria a favore di un Comune nella proprietà di una farmacia, la direzione provvisoria della medesima, anche in attesa della prescritta autorizzazione ad accettare, sarà affidata dal Comune, fino all'espletamento del concorso, a un laureato o diplomato in farmacia avente i requisiti per ottenere l'assegnazione di una farmacia.

Della deliberazione di nomina dovrà essere data comunicazione al Prefetto per la relativa autorizzazione provvisoria.

Il concorso per il posto di direttore della farmacia sarà bandito entro quattro mesi dalla pubblicazione del testamento a favore di concorrenti pure muniti dei requisiti utili alla assegnazione di titolarità.

Il Direttore della farmacia comunale ha la responsabilità del servizio a sensi dell'articolo 119 del testo unico delle leggi sanitarie.

Art. 6.

Ogni titolare di farmacia decade dalla concessione nel giorno in cui assume il servizio della farmacia di cui diviene nuovo titolare.

La indennità di avviamento di cui all'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie è corrisposta nella misura uguale all'imponibile

LEGISLATURA II - 1953-57 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

medio otto volte l'imponibile annuo di ricchezza mobile della farmacia corrisposta nell'ultimo quinquennio ed è pagata entro sei mesi dalla data del decreto prefettizio di concessione della farmacia, da parte di chi assume, a titolo definitivo, la responsabilità del servizio della farmacia.

Entro lo stesso termine di tempo è pagato l'importo degli arredi, provviste e dotazioni.

Il mancato pagamento nei termini prescritti comporta la decadenza della concessione, nonchè dell'esercizio dei diritti patrimoniali costituitisi sulla farmacia, che sono devoluti a beneficio del precedente titolare o, in mancanza, dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei farmacisti.

Il decreto di concessione della sede a un farmacista non è suscettibile di gravame da parte di terze persone fisiche o giuridiche dal giorno in cui è avvenuta l'assunzione del servizio da parte del titolare, per il quale il decreto stesso è costitutivo dei diritti soggettivi sui beni patrimoniali e sui diritti professionali della farmacia e impone la responsabilità professionale immediata del farmacista nei confronti della popolazione della sede della farmacia.

Chi abbia conseguito la possibilità di ottenere la titolarità di una farmacia in seguito a concorso e vi abbia rinunciato a favore di altro concorrente meno ben classificato nella graduatoria, non potrà partecipare a concorsi per un periodo di quindici anni a far principio dal momento della rinuncia anche tacita.

Art. 7.

Il trapasso di titolarità, sia per atto tra vivi che *mortis causa*, previsto dai precedenti articoli non può essere riconosciuto dal Prefetto se non sia stato effettuato il versamento, a mani del notaio che roga l'atto di trapasso del diritto patrimoniale sulla farmacia, il quale la riverserà sotto la sua personale responsabilità all'Ente nazionale previdenza e assistenza farmacisti, di un contributo in misura corrispondente a due annualità dell'ultimo reddito tassabile in ricchezza mobile della farmacia divenuto definitivo, per il primo trasferimento, e di una annualità per i successivi.

Per le farmacie rurali, per le quali sia stato

riconosciuto il diritto alla indennità di residenza previsto dalla legge 22 novembre 1954, n. 1107, nel triennio precedente al trapasso della farmacia, il contributo di cui al comma precedente non è dovuto.

Per le farmacie di diritto transitorio che, all'entrata in vigore della presente legge, siano ancora trasferibili ai sensi dell'articolo 369 del testo unico delle leggi sanitarie, il contributo è ridotto per il primo trasferimento al 20 per cento di una annualità.

È nullo l'atto di trasferimento dei diritti patrimoniali della farmacia, non perfezionato dal decreto prefettizio di concessione al nuovo titolare.

Qualsiasi accordo tra il titolare di una farmacia e terze persone, per cui vengano eluse le norme da cui è disciplinato il diritto della titolarità o dell'esercizio di una farmacia, è nullo tanto nei confronti della pubblica amministrazione quanto tra le parti, e dà luogo all'annullamento del decreto di concessione della farmacia.

Il provvedimento di annullamento è adottato dal Prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità e l'Ordine dei farmacisti, e comporta la perdita di ogni diritto patrimoniale sulla farmacia, il quale viene devoluto alla Cassa nazionale di previdenza e assistenza farmacisti per gli scopi di cui al successivo articolo.

Il provvedimento del Prefetto è definitivo.

Art. 8.

I contributi previsti dal precedente articolo sono destinati:

a) per il 50 per cento alla costituzione e all'incremento del fondo per la pensione ai farmacisti;

b) per l'altro 50 per cento, all'incremento del fondo del capitolo di bilancio previsto dall'articolo 2 del regio decreto 14 febbraio 1935, n. 44, a favore delle farmacie rurali in applicazione delle norme di cui alla presente legge.

Gli eventuali residui di gestione, di cui alla lettera b) del precedente comma, potranno essere devoluti a incrementare il fondo di cui alla lettera a).

Art. 9.

Sono farmacie rurali quelle istituite in Comuni o centri abitati con una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti.

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, e le Comunità montane.

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 ad ogni circoscrizione territoriale, non può essere ridotta a meno di 5.000 abitanti.

Deroghe motivate saranno possibili per le zone montane al fine di garantire un servizio farmaceutico efficiente, secondo le norme del regolamento.

Il Prefetto, entro sei mesi dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della presente legge, con proprio decreto, stabilisce quali sono le farmacie rurali della provincia.

Art. 10.

Nei piccoli Comuni o frazioni di Comune, privi della farmacia e nei quali risiede un medico condotto o vi è istituito un ambulatorio medico, possono istituirsi dei dispensari farmaceutici.

Nei dispensari 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 per l'igiene e la sanità.

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

Nei limiti demografici previsti dall'articolo precedente è ammessa la fusione di più farmacie rurali.

In tal caso, in luogo delle farmacie soppresse, possono essere, per determinazione del Prefetto, istituiti dei dispensari farmaceutici.

Art. 11.

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 farmacista.

Quando la istituzione è promossa ad iniziativa dell'amministrazione comunale, le spese 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 per l'igiene e la sanità, alle spese per la istituzione e il funzionamento del dispensario.

L'orario di apertura del dispensario è fissato dal sindaco, o dai sindaci dei Comuni interessati, d'intesa con il farmacista titolare e conforme le disposizioni del Prefetto e sentito il parere della Comunità montana.

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

Art. 12.

Ai titolari di farmacie situate in Comuni o in centri abitati con popolazione non superiore ai 2.000 abitanti, è corrisposta la indennità fissata in lire 365.000 annue a partire dal 1° luglio 1958.

Ai titolari delle farmacie in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 2.000 abitanti e non superiore a 5.000 abitanti, è corrisposta la indennità di residenza di cui al precedente comma in misura non superiore alle 365.000 lire annue, tenendo conto del numero degli abitanti del Comune in cui è situata la farmacia, dell'imponibile di ricchezza mo-

bile dell'ultimo triennio e della posizione topografica della farmacia.

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 tra i due censimenti.

La indennità di residenza per ciascuna farmacia è stabilita dall'Alto Commissariato per l'igiene e la 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 dell'Associazione nazionale farmacisti rurali ed unici d'Italia.

Art. 13.

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 il Prefetto deve disporre che la indennità di residenza di cui all'articolo 12 della presente legge sia concessa anche per il sostituto.

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

In tal caso alla indennità di residenza per il titolare della farmacia è aggiunto un contributo suppletivo nella misura non inferiore a lire 50.000 mensili a favore del sostituto condirettore.

Il contributo è versato a rate trimestrali al farmacista interessato, col tramite della tesoreria provinciale su mandato di pagamento del Ministero del tesoro, in base al decreto dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità.

Art. 14.

Il sostituto ha le responsabilità professionali del titolare dell'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 secondo le norme generali per i rapporti d'impiego.

Art. 15.

Alla costituzione del fondo per la indennità di residenza di cui ai precedenti articoli, si provvede con apposito capitolo di bilancio dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, che è alimentato con:

a) le quote versate dalle farmacie a norma della legge 22 novembre 1954, n. 1107, e dell'articolo 7 della presente legge;

b) un contributo da versarsi dalle aziende autorizzate alla produzione o alla importazione delle specialità medicinali che è determinato annualmente dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità, di concerto col Ministro delle finanze, ed è fissato sotto forma di percentuale sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali.

L'ammontare della percentuale di cui al precedente comma è stabilito al principio di ogni anno in base alle risultanze di gestione dell'anno precedente, e non può essere superiore allo 0,50 per cento del prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali.

La determinazione è fatta alla fine di ogni anno per l'anno successivo in base alle risultanze di gestione emerse al 31 dicembre dell'anno precedente.

I versamenti fatti dalle aziende di cui al primo comma del presente articolo, *sub-b)*, sono a carico, in misura proporzionale, delle aziende stesse e dei farmacisti, in rapporto con la differenza tra il prezzo di vendita dei medicinali ai farmacisti e quello di vendita al pubblico.

Il regolamento alla presente legge determinerà le modalità per la ripartizione del predetto carico.

I residui di gestione del fondo, calcolati ad ogni biennio, sono devoluti all'Ente nazionale previdenza e assistenza farmacisti.

Art. 16.

Ogni provincia ha una pianta organica delle farmacie, nella quale sono fissate le sedi

delle farmacie e dei dispensari farmaceutici necessari per l'assistenza alla popolazione.

Nei centri con popolazione superiore ai 5.000 abitanti, il numero delle farmacie è determinato nella proporzione di una per ogni 4.500 abitanti.

Ai fini della determinazione del numero delle sedi da inserire nella pianta organica può tenersi conto di una frazione di popolazione qualora la stessa superi i 2.500 abitanti.

Nessuna nuova farmacia può essere distante dall'altra meno di 300 metri.

È in facoltà dei farmacisti titolari di farmacia situata in una sede che, con la riforma della pianta organica di cui alla presente legge, venga a comprendere due o più esercizi promiscuamente, di assumere la titolarità di una sede di nuova istituzione prima della emanazione del primo bando di concorso per farmacie.

Qualora nessuno si avvalga della facoltà di cui al precedente comma, ovvero quando il numero degli aspiranti o il numero delle sedi lo imponga, il Prefetto promuove un bando straordinario di concorso tra i titolari delle farmacie che si trovano promiscuamente in una sede, onde consentire ai vincitori la scelta di rimanere unici titolari della vecchia sede o di una sede di nuova istituzione.

Esperita la procedura prevista dai due precedenti commi il Prefetto, sentito il sindaco, il Consiglio provinciale di sanità, l'Ordine dei farmacisti e i titolari delle farmacie situate nella sede, può disporre ove si trovi ancora più di un esercizio di farmacia nell'ambito della

circoscrizione territoriale di 5.000 abitanti, che sia stabilita una circoscrizione territoriale delle singole farmacie, sulla base di un numero di abitanti inferiore, qualora la quotidiana migrazione della popolazione sia di una tale importanza da consentire la possibilità tecnica ed economica del normale svolgimento dell'assistenza farmaceutica per tutte le farmacie interessate.

Le farmacie risultanti in soprannumero alla pianta organica saranno gradatamente assorbite nella pianta stessa con l'accrescimento della popolazione o per effetto della chiusura di farmacie che vengano dichiarate decadute.

Le zone prive di assistenza farmaceutica che si riscontrano sprovviste di farmacie, saranno assegnate per pubblico concorso quando a seguito di invito prefettizio nessun farmacista titolare di altra farmacia situata nel Comune abbia accettato di trasferire la propria nella sede di nuova istituzione.

Art. 17.

I concorsi già banditi per sedi la cui istituzione sia in contrasto con quanto disposto dalla presente legge, e per i quali non sia stata ancora approvata dal Prefetto la relativa graduatoria, decadono.

Col regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi non oltre il termine di sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sarà provveduto al coordinamento con le norme del testo unico delle leggi sanitarie.