

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori INDELLI e CRISCUOLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 FEBBRAIO 1961

Riforma del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934 n. 1265, nella parte riguardante la disciplina delle farmacie

ONOREVOLI SENATORI. — È notorio che il pubblico importante servizio dell'assistenza farmaceutica alle popolazioni è gravemente manchevole.

Lo stesso Ministro della sanità, nella breve relazione che precede un progetto di legge di iniziativa governativa per una parziale riforma della disciplina che regola questo servizio, ne identifica sintenticamente le men-
de: 1) nell'addensamento delle farmacie nei centri urbani a scapito delle zone periferiche, che ne sono sprovviste; 2) nella mancanza di farmacie in circa 2.500 Comuni rurali (1).

(1) Se si volesse tradurre in cifre questa situazione, crediamo di poter prudentemente attribuire questa carenza ai gruppi di comuni con minima importanza demografica (cioè quelli con meno di 2.000 abitanti), e, stando alla Tav. n. 20-A dell'ultimo « Annuario statistico italiano » del 1959, dovremmo dedurne che una popolazione calcolabile a 2.560.000 di abitanti, nella quasi totalità rurali, soffre di questo non lieve disagio. Meno facile sarebbe accertare la entità numerica della popolazione sparsa nelle zone rurali e di quella raggruppata in frazioni e borgate lontane dai rispettivi capoluoghi urbani, che deve percorrere anche essa chilometri per procurarsi i

Lo squilibrio ed il disordine del servizio pubblico di assistenza farmaceutica è in verità molto grave, tanto dal semplice lato numerico che da quello economico sociale. Dal lato numerico, perchè sopra una popolazione totale della Repubblica, al 31 dicembre 1958, di 50 milioni e 270.000 abitanti vi sono ben 11.051 farmacie private, superandosi largamente il rapporto limite di una farmacia ogni 5.000 abitanti, prescritto tanto dalla legge Giolitti del 1913 sulle farmacie che dal vigente Testo unico delle leggi sanitarie (nel fatto si è raggiunta la media di una farmacia ogni 5.548 abitanti). Dal lato

sussidi farmaceutici, tanto spesso di somma necessità e d'urgenza, ma crediamo che anche questa parte della popolazione potrebbe essere con molta prudenza calcolata in 2.600.000 in cifra tonda, a quanto ammontano — secondo i dati del censimento 1951 — i lavoratori dipendenti dall'agricoltura, escludendo dal calcolo i lavoratori in proprio (coltivatori diretti) che figurano in altri 2.466.000 e i coadiuvanti (familiari) in 3.000.000. In complesso si tratta dunque di almeno 5.000.000 di abitanti ossia di circa un decimo della popolazione globale della Repubblica (50.270.000 al 31 dicembre 1958) che trovasi carente di assistenza farmaceutica.

economico sociale, perchè mentre le farmacie si sono addensate nei centri demograficamente più importanti, superandovi largamente non solo il rapporto limite legale ma anche quello medio, ne sono rimasti privi non solo i menzionati 2500 comuni, ma anche le innumeri frazioni e borgate nonché le popolazioni sparse nelle zone rurali, lacuna non priva di gravi conseguenze, perchè aumenta i disagi dei contadini che già hanno una vita assai dura e manifestano chiaramente la tendenza ad abbandonare i campi per le officine delle metropoli.

Causa principale di questa carenza è il fatto che solo le farmacie dei centri demografici più importanti sono ambite, perchè danno larghi profitti, mentre quelle rurali non garantiscono ai titolari neanche il minimo necessario per far fronte ai bisogni più elementari della vita.

Ne è conseguito che, sotto la spinta degli interessi privati, si è trovato spesso modo, anche col favore dell'infelice ed imperfetta dizione delle norme di legge, di aggirare il rapporto-limite, attribuendo nel conteggio di detto rapporto tutta la popolazione del comune al solo centro urbano e trascurando la assistenza farmaceutica alle popolazioni rurali.

È chiaro perciò che portare il rapporto-limite in questione da una farmacia su 5.000 abitanti ad una su 3.000, senza la garanzia di una più rigida e chiara norma legislativa, come propone il signor Ministro, significherebbe soltanto aggravare l'addensamento delle farmacie nei centri demograficamente più importanti, senza contribuire a creare una sola farmacia rurale in più.

D'altra parte è altrettanto chiaro che non basterà mai prevedere farmacie rurali nelle piante organiche, se poi i concorsi per assegnarle andranno deserti, perchè nessun farmacista privato trova conveniente di prendervi parte.

Se ne deve dedurre che l'unica riforma veramente capace di fare delle farmacie rurali un istituto non figurativo sulla carta, ma vitale ed efficace per colmare la grave carenza che da ogni parte si lamenta nell'assistenza farmaceutica alle popolazioni rurali, è quello di un congruo aumento dell'indenni-

tà di residenza in favore dei titolari di tali farmacie, aumento in misura tale da assicurare loro stabilmente il necessario per far fronte dignitosamente alle esigenze della vita, cosa che può ottenersi fissando per legge non i massimi concedibili (con la conseguenza di lasciare alle Commissioni provinciali di determinare caso per caso le cifre concrete), ma una graduatoria fissa delle indennità in proporzione inversa dell'entità demografica delle sedi da servire.

È quanto abbiamo fatto all'articolo 8 del progetto, che sottoponiamo alla vostra ambita approvazione, sostituendo l'articolo 115 del Testo unico con due articoli, il 107 e il 107-bis, il primo che vi propone una nuova graduatoria delle indennità più aderente di quella della legge 22 novembre 1954, n. 1107, agli effettivi bisogni dei titolari; il secondo, che commisura i contributi a carico delle farmacie non rurali al fabbisogno per fare fronte alla corresponsione integrale delle indennità di residenza, esonerando dal concorrervi i comuni, che, in generale, versano in precarie condizioni finanziarie. Chè, ove per negata ipotesi si ritenesse gravosa la misura del detto contributo, si potrebbe a buon diritto chiedere l'intervento integratore dello Stato, trattandosi di un servizio di pubblica necessità in favore della popolazione rurale, che mena già una vita disagiata e manifesta chiara la tendenza all'esodo verso le zone industriali con gravi ripercussioni per la economia agricola del Paese.

Si ravviverebbe così l'istituto delle farmacie rurali assorbendo un numero di farmacisti molto maggiore di quanto potrebbe ottenersi col portare il rapporto limite popolazione-farmacie ad una farmacia ogni 3.000 abitanti e si eviterebbe di introdurre questo nuovo rapporto, che è applicabile soltanto ai centri urbani, aggravandovi senza alcuna necessità il riconosciuto addensamento delle farmacie.

Non è da dubitare, infatti, che sarebbe presto coperta la nuova disponibilità di sedi farmaceutiche per tal modo creata in detti centri, con la grave conseguenza di ridurre per tutte del 40 per cento la clientela e gli introiti, compromettendo il potenziale economico organizzativo indispensabile a ciascuna

LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

per disporre di tutte le specialità medicinali (45.000 circa - vedi nota in calce) che possono essere prescritte dai medici, cosa che implica un forte immobilizzo di capitali. Ed altra grave conseguenza sarebbe quella di rendere molto difficile far gravare su introiti così falciati l'aumento dei contributi per il fondo indennità di residenza indispensabile per dar vita alle farmacie rurali.

In definitiva, per riequilibrare la situazione, diverrebbe necessario reintegrare gli introiti dei farmacisti non rurali aumentando i prezzi già alti delle specialità medicinali riversando sui consumatori il maggior costo di un servizio peggiorato.

Noi pensiamo invece che, portando il rapporto limite ad una farmacia su 4.500 abitanti, si riconoscerebbe uno stato di fatto già in atto ed irreversibile, utilizzandolo per assorbire nella pianta organica le farmacie in soprannumero ed eliminare possibilmente le sedi promiscue. Contemporaneamente proporremmo di vietare o condizionare quei provvedimenti in materia di concessioni o di autorizzazioni, che possano dar luogo al riprodursi di siffatte anomalie (concessioni provvisorie, trasferimenti di farmacie fuori sede, utilizzazione di eccedenze di popolazione oltre i 4.500 abitanti per istituire nuove farmacie, ecc.).

Questo in succinto il contenuto della nuova norma proposta per l'articolo 104 e seguenti del testo unico, con le quali abbiamo inteso disciplinare esplicitamente la formazione della pianta organica provinciale delle farmacie (istituto basilare neanche nominato nell'attuale dizione dell'articolo 104), introducendo due importanti innovazioni e cioè:

1) quella di svincolare la compilazione della pianta organica dalle pastoie artificiali dei confini dei territori comunali (nel fatto la popolazione ricorre sempre alla farma-

cia più vicina, senza curarsi se questa sia o no nei confini del proprio comune);

2) quella di scindere la parte della pianta organica che riguarda i centri demografici superiori ai 4.500 abitanti, che è regolata dal rapporto limite popolazione-farmacie, dalla parte che riguarda i centri inferiori ai 4.500 abitanti e la popolazione sparsa delle zone rurali, in cui la rete delle farmacie rurali si informa a criteri più complessi (topografia, viabilità, servizi pubblici di trasporto), sancendo in ogni caso l'obbligo della motivazione esplicita, al fine di facilitare il sindacato di legittimità da parte del Consiglio di Stato ed eliminare quelle cause di incertezza cui dà luogo l'attuale testo unico delle leggi sanitarie.

Abbiamo poi ritenuto necessario aggiungere qui un articolo 104-bis al fine di sostituire la superata disposizione dell'articolo 380 del testo unico, la quale però, dettando le norme per la prima applicazione dell'articolo 104 avvenuta nel 1935, fissò una procedura per la formazione della pianta organica che, integrata di poi dall'articolo 22 del Regolamento del 1938 sul servizio farmaceutico, è tuttora in vigore.

Con questo nuovo articolo abbiamo creduto opportuno dare alle autorità sanitarie provinciali un anno di tempo dall'entrata in vigore della nuova legge per formare la nuova pianta organica, la quale, in armonia con la diversità dei criteri che presiedono alla ubicazione delle sedi farmaceutiche, giustifica le più precise e rigide disposizioni contenute nella nuova dizione proposta per l'articolo 104, richiederà un accurato studio della topografia, della rete viaria e dei servizi pubblici di trasporto in atto per disegnare la rete delle farmacie rurali.

Abbiamo da ultimo fatte nostre le proposte formulate da diversi colleghi della Camera e del Senato, che si sono occupati della materia, affinché le revisioni ordinarie delle piante organiche non siano vincolate ai censimenti e siano eseguite ogni due anni, cosa che è più conveniente e facile, perchè permette di seguire da vicino il movimento della popolazione nonchè lo sviluppo della rete stradale e dei servizi pubblici di trasporto e semplifica la revisione riducendola a poche

NOTA. - Le specialità fino ad oggi registrate ammontano a 18.000, ma ogni specialità conta in media da due a tre confezioni, per modo che, tenuto anche conto delle revoche di autorizzazione, il numero complessivo sopra citato si avvicina molto alla realtà, se non le è inferiore.

LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ma necessarie ed utili modificazioni della precedente pianta.

Con ciò naturalmente non avrebbe più ragion d'essere la distinzione tra revisioni ordinarie e straordinarie nelle piante organiche.

* * *

La revisione della disciplina del pubblico servizio di assistenza farmaceutica, contenuta nel vigente testo unico delle leggi sanitarie non ci sarebbe parsa completa senza trasfondervi, con una dizione più felice, l'articolo 27 della legge n. 530 del 1947, che restituisce ai Comuni la facoltà di assumere l'esercizio di farmacie anche in deroga ad alcuni articoli del testo unico in esame, chiarendone la portata secondo una abbondante giurisprudenza del Consiglio di Stato. Infatti è proprio il testo unico delle leggi sanitarie, che costituisce la sede legislativamente corretta di questa norma.

A questo fine rispondono gli articoli 105, 105-bis e 105-ter, l'articolo 106 e 106-bis, che, giusta gli articoli 4, 5, 6 e 7 del nostro disegno di legge, sostituirebbero gli articoli 105, 106, 107 e 372 del testo unico coordinando la disciplina del collocamento delle farmacie per concorso tra privati imprenditori farmacisti con l'esercizio del diritto di prelazione spettante ai Comuni. Nell'occasione:

a) si è chiarito lo stato giuridico dei farmacisti dipendenti direttamente dai Comuni e di quelli dipendenti dalle aziende farmaceutiche municipalizzate e si è riprodotta la norma che autorizza i Prefetti a rendere obbligatori da parte dei Comuni o loro Consorzi l'impianto e l'assunzione di farmacie rurali ai sensi dell'articolo 91 lettera C *sub* n. 10 del testo unico della legge comunale e provinciale del 1934;

b) si sono coordinate, con la presenza dei comuni nel settore dell'assistenza farmaceutica, le seguenti disposizioni degli articoli del testo unico delle leggi sanitarie: 112 (concernente il divieto del cumulo delle concessioni farmaceutiche); 113 (concernente le cause di decadenza); 117 (concernente le farmacie succursali nelle stazioni di cura); 119

e 120 (concernenti i responsabili del regolare esercizio delle farmacie).

* * *

Con questi brevi cenni abbiamo esposto in succinto le considerazioni che ci hanno guidato nel proporre alcune necessarie innovazioni da introdurre nella disciplina di questo importantissimo servizio sanitario al fine, nel preminente pubblico interesse, di integrarlo là dove esso è manchevole, e di renderne possibile il funzionamento là dove esso è carente.

Ma in questa occasione abbiamo ritenuto di dovere anche tener conto delle vecchie aspirazioni dei farmacisti privati che meritano di essere soddisfatte, salvo sempre il necessario coordinamento con le superiori esigenze del pubblico servizio.

Abbiamo così accolto il principio della libera commerciabilità delle private aziende farmaceutiche e della loro trasmissibilità per successione ereditaria, garantendo però che questo importante servizio di assistenza resti affidata in ogni caso a professionisti che abbiano almeno i requisiti richiesti per prendere parte ai concorsi farmaceutici dell'articolo 106 del testo unico, onde la necessità di condizionare l'efficacia dei trasferimenti all'intervento del medico provinciale, che dovrà accertarsi del possesso di questi requisiti da parte degli acquirenti.

A ciò abbiamo provveduto con una rigida disciplina dei trapassi per atto tra vivi, che abbiamo proposto con l'articolo 110-bis (vedi articolo 12 del nostro disegno di legge), cui fanno seguito gli articoli 110 *ter* e *quater*, che riguardano la più complessa materia delle successioni ereditarie, comprendente necessariamente la scabrosa disciplina delle comunioni ereditarie, nella quale abbiamo previsto solo come « ultima ratio » l'intervento autoritario e risolutivo del Medico provinciale.

In conseguenza della definitiva cancellazione dei vecchi, anacronistici privilegi, con l'articolo 19 del nostro disegno abbiamo proposto l'abrogazione degli articoli dal 368 al 370 e dal 375 al 379 inclusi del testo unico del 1934 con le successive modificazioni legislative apportate ai medesimi. Con lo stesso

LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

articolo si propone anche l'abrogazione degli articoli 115, 372 e 380 le cui disposizioni sono state riportate con le opportune modificazioni nei nuovi articoli 107, 105-ter e 104-bis proposti con il presente disegno di legge.

Onorevoli senatori, nel proporvi questo disegno di legge siamo stati sospinti dal fine di inserire e coordinare, in modo unitario nel vigente testo unico delle leggi sanitarie, tutte le norme generali che riguardano la disciplina del pubblico servizio di assistenza farmaceutica alle popolazioni, colmando le gravi lacune che sono state autorevolmente riconosciute in questo servizio.

Confidiamo che gli stessi professionisti imprenditori di esercizi farmaceutici siano per darci atto che la rigida disciplina, che di questo importante servizio di pubblica necessità abbiamo creduto di dover proporre, costituisce anche per loro, come per il preminente pubblico interesse, cui risponde que-

sto servizio, una indispensabile e soddisfacente garanzia; a ben guardare tale aggiornamento non lede, infatti, interessi preconstituiti, in quanto si limita a coordinare modificazioni legislative già intervenute dopo la Resistenza e la Liberazione, spazzando soltanto via disposizioni antiquate ed anacronistiche e portando un po' di ordine e di chiarezza là dove anche l'interpretazione di tutte queste numerose e spesso non felici norme da parte del Consiglio di Stato ha lasciato angoli di ombra e qualche incertezza.

Noi ci lusinghiamo soprattutto che anche voi vogliate metterci in conto i buoni intendimenti dai quali siamo stati mossi e possiate prendere in benevola considerazione il disegno di legge, che abbiamo profondamente meditato e che oggi abbiamo l'onore di sottoporre al vostro esame ed alla vostra ambita approvazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

« Art. 104. — Ogni provincia ha una pianta organica delle farmacie, nella quale sono fissati il numero ed i confini delle rispettive sedi, nonchè nell'interno di ciascuna sede la località nell'ambito della quale la farmacia deve essere aperta, in modo da garantire in ogni caso la più pronta ed adeguata assistenza farmaceutica popolare.

Nei centri demografici, sia capoluogo sia frazione di comune, aventi una popolazione di 4.500 abitanti o superiore, il numero delle farmacie concedibili è determinato per ciascun centro nella proporzione di una per ogni 4.500 abitanti. Un'eccedenza superiore ai 2.500 abitanti può dar luogo, se richiesto dalle esigenze dell'assistenza, all'istituzione di una farmacia in più.

Nei centri demografici aventi invece una popolazione inferiore al limite di cui sopra e nelle zone di popolazione sparsa la rete delle farmacie sarà determinata, senza riferimento alla menzionata proporzione con la popolazione e prescindendo dai confini territoriali di ciascun comune, in modo da garantire la migliore e più pronta possibile assistenza farmaceutica alla popolazione, tenendo conto della viabilità, dei servizi pubblici di trasporto in atto ed anche della vicinanza di altre farmacie autorizzate o da autorizzare nei comuni finitimi della stessa provincia o di altra provincia confinante, salvi — in quest'ultimo caso — gli opportuni accordi tra i competenti organi sanitari provinciali.

Sono farmacie rurali quelle istituite in centri demografici in zone di popolazione sparsa con meno di 5.000 abitanti ».

Art. 2.

Dopo l'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie è aggiunto il seguente articolo:

« Art. 104-bis. — Il medico provinciale, sentiti i pareri dei Consigli comunali e del consiglio provinciale di sanità, approverà con decreto motivato avente carattere di provvedimento definitivo e da pubblicarsi sul « Foglio Annunzi Legali », la nuova pianta organica delle farmacie della provincia che prevederà separatamente quelle dei centri demografici superiori ai 5.000 abitanti da quelle costituenti la rete delle farmacie rurali, con l'indicazione per queste ultime dei criteri seguiti nella distribuzione degli esercizi, secondo le disposizioni di cui al precedente articolo.

Successivamente egli dovrà rivedere ogni due anni detta pianta con la stessa procedura, al solo fine di adeguarla ai mutamenti intervenuti nella consistenza demografica dei centri abitati, al sorgere di nuovi centri e comunque ad una mutata distribuzione territoriale della popolazione, tenendo anche conto delle mutate condizioni della viabilità e dei servizi pubblici di trasporto.

Le farmacie risultanti in soprannumero nella precedente pianta organica saranno assorbitate nella nuova pianta per effetto del mutato rapporto-limite popolazione-farmacie o mercè l'accrescimento della popolazione o, infine, per effetto della chiusura di farmacie i cui titolari vengano dichiarati decaduti.

È vietato di costituire nuove sedi promiscue e di consentire che una farmacia prevista in pianta per una determinata sede sia aperta o si trasferisca in località fuori di tale sede, salvo il caso di cui all'articolo 109 ».

Art. 3.

Il decreto di approvazione della nuova pianta organica delle farmacie della provincia, previsto nel nuovo articolo 104-bis del testo unico delle leggi sanitarie, deve essere emanato dal medico provinciale entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge.

Art. 4.

L'articolo 105 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente :

« *Art. 105.* — La concessione del pubblico servizio di impianto e di esercizio di una farmacia prevista nella pianta organica è conferita secondo le norme di cui agli articoli seguenti, con decreto del medico provinciale per la sede e per la località descritta nella pianta organica.

Nel provvedimento, che ha carattere definitivo, dovrà pure essere indicata la via ed il numero civico del locale nel quale la farmacia dovrà essere aperta evitando, salvo casi eccezionali, che essa risulti distante meno di 500 metri per via pubblica dalla farmacia più vicina di altra sede.

Il trasferimento di una farmacia nell'ambito della sede è subordinata all'approvazione del medico provinciale, che la consentirà solo nel caso che non ne derivi disagio alla popolazione assistita o nel caso di forza maggiore.

Sono vietate le concessioni provvisorie: quelle in atto devono essere eliminate in occasione della prima revisione della pianta organica di cui al precedente articolo 104-bis mediante delimitazione della rispettiva sede, trasferendole — se necessario — in altra località salvo il rispetto della distanza minima dalle altre farmacie.

Chiunque apra o eserciti una farmacia senza l'autorizzazione suddetta è punito con l'arresto fino ad un mese e con l'ammenda da lire 500.000 a lire 2.000.000.

Il medico provinciale, contemporaneamente alla denuncia all'autorità giudiziaria per il procedimento penale, dispone la chiusura dell'esercizio ».

Art. 5.

Dopo l'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie come sopra sostituito sono aggiunti i seguenti articoli :

« *Art. 105-bis.* — I comuni possono deliberare di assumere l'impianto e l'esercizio di farmacie di nuova istituzione o di assumere

quelle resesi vacanti, nei modi stabiliti dal capo II del testo unico 15 ottobre 1925, numero 2578, sulla assunzione diretta dei pubblici servizi.

Ogniquale volta si renda vacante una sede di farmacia o se ne debba costituire una nuova in sede di revisione della pianta organica, il medico provinciale deve darne notizia al sindaco del comune interessato entro 30 giorni dalla vacanza, perchè nel termine di 90 giorni da quella della notifica fatta al sindaco, il consiglio comunale possa deliberare nei modi di legge in merito all'apertura ed all'assunzione della farmacia.

Ferme le disposizioni sanitarie sull'esercizio delle farmacie, i Comuni possono essere autorizzati ad aprire nuove farmacie anche in soprannumero alla pianta organica. In tal caso il Consiglio provinciale di sanità sarà chiamato a dare al riguardo il proprio parere, specificando, in caso di parere sfavorevole, i motivi attinenti all'assistenza farmaceutica che eventualmente ostino all'apertura di una farmacia municipale in soprannumero.

Art. 105-ter. — Lo stato giuridico ed il trattamento economico dei farmacisti addetti ad una farmacia comunale gestita in economia e del personale da essa dipendente sarà disciplinato da apposite norme da inserirsi nel regolamento per il personale sanitario del comune.

La loro nomina sarà effettuata a mezzo di pubblico concorso per titoli ed esami.

Lo stato giuridico ed il trattamento economico dei farmacisti e del personale comunque addetto ad una farmacia comunale gestita mediante azienda speciale sarà disciplinato sulla base dei contratti collettivi di lavoro. In tal caso la Commissione amministratrice provvederà ad assumere i farmacisti addetti alle farmacie, nonchè i chimici ed i farmacisti addetti ai laboratori farmaceutici ed ai magazzini o per chiamata o per concorso.

La Commissione esaminatrice dei concorsi suindicati sarà presieduta dal sindaco o dal presidente dell'azienda, ovvero da altro membro della giunta comunale o della commissione amministratrice, delegato dal sin-

daco o dal presidente. Tale commissione è composta dal medico provinciale o da funzionario del Ministero della sanità da lui delegato, da un funzionario dell'Amministrazione civile dell'interno designato dal Prefetto, da un farmacista e da un chimico, che non siano amministratori del comune o dell'azienda, nominati comunque tra estranei a dette amministrazioni dal Consiglio comunale o dalla commissione amministratrice ».

Art. 6.

L'articolo 106 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« *Art. 106.* — Quando il comune non eserciti nei modi e nei termini di cui al precedente articolo 105-*bis* il diritto di prelazione nell'assumere l'esercizio della farmacia vacante di nuova istituzione, il medico provinciale provvederà a bandire un pubblico concorso per titoli e per esami per la sua assegnazione.

La Commissione esaminatrice sarà presieduta dal medico provinciale e sarà composta da due farmacisti nominati ogni biennio dal medico provinciale — di cui uno almeno non proprietario, — da un chimico, su terne proposte dall'ordine dei farmacisti della provincia, nonchè da un funzionario dell'Amministrazione civile dell'interno di grado non inferiore a consigliere di 1^a classe, scelto dal prefetto, quale esperto in materia amministrativa, che funziona anche come segretario della commissione.

Non può essere ammesso al concorso chi non abbia i seguenti requisiti:

1) sia cittadino italiano e non abbia superato i 50 anni alla data del bando di concorso;

2) sia di buona condotta e in possesso dei diritti civili e politici;

3) sia laureato in farmacia o chimica e farmacia, o diplomato in farmacia;

4) sia iscritto all'albo professionale dei farmacisti, salvo che non si tratti di dipendente da aziende municipalizzate e da altre pubbliche amministrazioni, e che abbia conseguita l'abilitazione all'esercizio professionale farmaceutico ».

Art. 7.

Dopo l'articolo 106 del testo unico delle leggi sanitarie è aggiunto il seguente articolo:

« *Art. 106-bis.* — Quando il comune non deliberi d'istituire e assumere una propria farmacia rurale o il concorso per l'assegnazione della farmacia ad un farmacista privato sia andato deserto, il prefetto, su proposta del medico provinciale, può renderne obbligatori l'impianto e l'assunzione da parte del comune interessato, ai sensi dell'articolo 91 lettera c) *sub* n. 10 del testo unico della legge comunale e provinciale 3 marzo 1934, n. 383.

Ove occorra il prefetto può costituire per questo fine un consorzio di comuni da dichiararsi obbligatorio ai sensi dell'articolo 157 del testo unico predetto, sostituito dall'articolo 1 della legge 27 giugno 1942, n. 851.

Art. 8.

L'articolo 107 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« *Art. 107.* — Agli esercenti di farmacie rurali dipendenti dai comuni o dalle loro aziende speciali o dai consorzi di comuni nonchè ai farmacisti privati titolari di farmacie rurali è corrisposta una speciale indennità mensile in misura non inferiore alle seguenti:

1) a lire 60.000 per le farmacie aperte nei centri demografici fino a 1.000 abitanti;

2) a lire 45.000 per quelle aperte nei centri da 1.000 a 2.000 abitanti;

3) a lire 30.000 per quelle aperte nei centri da 2.000 a 3.000 abitanti;

4) a lire 20.000 per quelle aperte nei centri da 3.000 a 4.000 abitanti.

L'indennità è anticipata rispettivamente dai comuni, dai consorzi e dalle aziende di cui sopra ai farmacisti aventi diritto a fine di ogni mese, e viene rimborsata dal Ministero della sanità il 31 agosto di ogni anno ».

Art. 9.

Dopo il nuovo articolo 107 del testo unico delle leggi sanitarie è aggiunto il seguente articolo:

« *Art. 107-bis.* — Alle spese per le indennità di cui all'articolo precedente sarà fatto fronte col provento di uno speciale contributo da corrisondersi in sei rate bimestrali da tutti i titolari di farmacie, che non siano rurali, in proporzione all'ultimo imponibile accertato di ricchezza mobile.

La misura di detto contributo sarà fissata globalmente ogni due anni per essere ripartita nella predetta proporzione, con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità, di concerto col Ministro del tesoro, in modo da corrispondere al fabbisogno accertato per la corresponsione delle indennità rese necessarie dal servizio di assistenza farmaceutica nelle zone rurali.

Il provento del contributo sarà integralmente versato al bilancio dello Stato e verrà successivamente erogato dal Ministero del tesoro mediante corrispondenti assegnazioni sullo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ».

Art. 10.

L'articolo 109 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« *Art. 109.* — Qualora si renda disponibile una sede farmaceutica, il comune in cui essa si trova, che già sia titolare di farmacie ha la facoltà di trasferirvi una delle proprie.

Nel caso in cui il comune non intenda esercitare il diritto di prelazione con l'assumere l'impianto e l'esercizio di una farmacia disponibile per vacanza o per nuova istituzione, i titolari di farmacie esistenti nello stesso comune possono chiedere al Medico provinciale l'autorizzazione a trasferirvi il proprio esercizio.

Se vi sono più richiedenti, la farmacia disponibile viene conferita mediante concorso per titoli fra i richiedenti; se vi è un solo

richiedente la sua domanda è accolta. La sede che si sia resa vacante a seguito del trasferimento è conferita secondo le norme di cui agli articoli 105-*bis* e 106 ».

Art. 11.

Nel secondo comma dell'articolo 110 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie all'inciso: « La Commissione indicata nell'articolo 105 » è sostituito l'altro: « La Commissione indicata nell'articolo 106 ».

Art. 12.

Dopo l'articolo 110 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie sono inseriti i seguenti articoli:

« *Art. 110-bis.* — La proprietà di una farmacia può essere trasferita per atto tra vivi soltanto in favore di un farmacista o di più farmacisti, che intendano costituirsi in comunione di azienda, i quali siano in possesso dei requisiti di cui all'articolo 106, salvo quello del limite massimo di età, oppure in favore di un Comune, semprechè siano in ogni caso decorsi almeno 5 anni dalla concessione da parte del medico provinciale dell'esercizio che si intende trasferire.

L'atto di vendita dovrà essere notificato al medico provinciale al quale dovranno essere presentati i certificati comprovanti il possesso da parte del cessionario o dei cessionari dei requisiti di cui al precedente comma e la bolletta attestante il versamento della prima rata della tassa di concessione governativa.

Qualora la documentazione annessa all'atto di vendita non sia riconosciuta completa e regolare dal Medico provinciale questi porrà al venditore un congruo termine per il completamento e la regolarizzazione, trascorso il quale dichiarerà la nullità della vendita.

I trasferimenti non notificati al medico provinciale entro tre mesi dall'atto di vendita sono nulli di pieno diritto ed il medico provinciale può dichiarare la decadenza del titolare venditore ed assegnare la farmacia con le norme di cui agli articoli 105-*bis* e seguenti.

Art. 110-ter. — La proprietà di una farmacia, o di una quota parte della medesima, in caso di comunione di azienda, può essere trasferita in qualunque momento, anche prima che sia trascorso il periodo di cinque anni di cui all'articolo precedente, per successione legittima o per successione testamentaria anche a favore di un Comune.

Salvo il caso che il successore testamentario sia un comune, gli eredi di una farmacia che non siano in possesso dei requisiti di cui al terzo comma dell'articolo 106, escluso quello relativo al limite massimo di età, dovranno trasferire, nel termine di 2 anni dal giorno dell'apertura della successione, la farmacia al Comune o a farmacista o farmacisti che intendano costituirsi in comunione di aziende e che siano in possesso dei requisiti predetti.

Durante le more per il trapasso della proprietà, gli eredi non farmacisti avranno diritto di continuare l'esercizio, purchè la farmacia abbia per direttore responsabile un farmacista iscritto all'albo professionale.

Qualora, trascorso il periodo di due anni dall'apertura della successione, gli eredi non farmacisti non avessero ancora effettuato il trasferimento, il medico provinciale conferirà la titolarità della farmacia con la procedura di cui ai precedenti articoli 105, 105-bis, 106, 106-bis, 110.

Nel caso di delazione di una quota parte di azienda farmaceutica gli eredi non farmacisti devono sempre nel termine di due anni dal giorno dell'apertura della successione cedere la loro quota di preferenza agli altri partecipanti alla comunione che siano farmacisti in possesso dei requisiti di cui al terzo comma dell'articolo 106 (escluso quello relativo al limite di età), contro il pagamento del valore di tale quota da convenirsi amichevolmente. Nella eventualità che non fosse possibile raggiungere un accordo essi restano liberi o di cederla a farmacisti estranei al prezzo richiesto e non accettato dai condomini farmacisti oppure di chiedere all'autorità giudiziaria la vendita coattiva all'asta dell'intera azienda con le modalità previste dall'articolo 576 e seguenti del codice di procedura civile in quanto applicabili, avvertendo che possono partecipare all'asta

solo coloro che dimostrino di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 106, comma terzo.

Trascorso il periodo di due anni dall'apertura della successione senza che sia avvenuta la cessione della quota da parte degli eredi farmacisti o senza che da essi sia stata chiesta la vendita coattiva all'autorità giudiziaria la quota suddetta si accrescerà a quella dei condomini farmacisti salvo l'obbligo di questi ultimi di corrispondere ai primi il valore della quota determinato a' sensi dell'articolo 110.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti circa il trasferimento obbligatorio della farmacia o della quota di farmacia non si applicano nei confronti dell'erede o del coerede discendente in linea diretta che sia iscritto alla facoltà di farmacia in Università italiana, o sia almeno iscritto all'ultimo anno di scuola secondaria superiore che consenta la iscrizione alla facoltà di farmacia in Università italiana.

In tal caso il medico provinciale autorizza l'esercizio provvisorio della farmacia sotto la direzione di un farmacista munito dei requisiti di cui all'articolo 106 escluso quello del limite massimo di età, per un periodo di tempo non eccedente di due anni quello minimo necessario richiesto per il completamento degli studi fino al conseguimento della laurea e dell'abilitazione.

Decorso tale limite di tempo senza che l'interessato abbia conseguito la laurea e l'abilitazione, la farmacia sarà concessa dal medico provinciale con le modalità di cui ai precedenti articoli 105-bis, 106 e 110 e la quota di farmacia si accrescerà di condomini farmacisti a' sensi del sesto comma del presente articolo.

Tutte le concessioni, salvo quelle provvisorie, conferite a seguito di trasferimento di proprietà, sono subordinate al pagamento della tassa speciale di concessione governativa di cui all'articolo 108.

Art. 110-quater. — Nel caso in cui acquirente di una farmacia o successore ereditario sia un comune, la direzione di essa deve essere affidata ad un farmacista nominato secondo le norme dell'articolo 105-ter ».

Art. 13.

L'articolo 112 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente :

« *Art. 112.* — La concessione di una farmacia è strettamente personale.

Fatta eccezione per i comuni, è vietato il cumulo della proprietà di più farmacie o di quote parti di una farmacia nella persona di uno stesso farmacista.

Il farmacista che sia già titolare o contitolare di una farmacia può partecipare al concorso per il conseguimento di un'altra, ma se ottenga questa ultima e non vi rinunci entro trenta giorni, decade di diritto, dalla precedente, che verrà assegnata con le norme degli articoli 105-*bis*, 106 e 110.

Ai farmacisti che siano o siano stati titolari di farmacie non rurali non è consentito partecipare al concorso per il conseguimento di un'altra qualora non siano decorsi almeno 5 anni dalla data del conseguimento della titolarità.

Il farmacista già titolare di farmacia che abbia ceduto due o più volte tale diritto non può partecipare ai concorsi per assegnazione di altre titolarità ».

Art. 14.

L'articolo 113 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente :

« *Art. 113.* — La decadenza della concessione della titolarità di un esercizio farmaceutico si verifica, oltre che nei casi previsti dalla legge e per inadempienza delle disposizioni di cui all'articolo 108 e 111 :

a) per dichiarazione di fallimento del proprietario autorizzato all'esercizio, non seguita entro quindici mesi da sentenza di omologazione del concordato, divenuta esecutiva secondo l'articolo 131 ultimo comma e seguenti del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, sul fallimento;

b) per mancato adempimento da parte dell'autorizzato all'obbligo di cui all'articolo 110 entro sei mesi dall'autorizzazione;

c) per chiusura dell'esercizio durata oltre quindici giorni, che non sia stata preventivamente notificata al medico provinciale o alla quale il medico provinciale non abbia consentito in seguito alla notificazione;

d) per constatata, reiterata o abituale negligenza e irregolarità nell'esercizio della farmacia o per gli altri fatti imputabili al dirigente della stessa, dai quali sia derivato grave danno all'incolumità individuale o alla salute pubblica;

e) per cancellazione definitiva dall'albo dei farmacisti.

La decadenza è pronunciata con decreto del medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, ed importa la perdita per il farmacista del diritto di disporre della farmacia, che viene considerata vacante ed assegnata con la procedura di cui agli articoli 105-*bis*, 106 e 110.

Nel caso che la decadenza per cancellazione definitiva dall'Albo dei farmacisti colpisce il titolare di quota parte di una comunione di azienda, tale quota si accresce proporzionalmente alle quote degli altri comproprietari mediante autorizzazione, subordinata al pagamento della tassa di concessione governativa, e del prezzo determinato a' sensi dell'articolo 110.

Nel caso di fallimento, il provvedimento di cui sopra sarà adottato di concerto col presidente del tribunale fallimentare e con le opportune garanzie per i diritti dei creditori; in tal caso restano limitati i poteri del comitato dei creditori.

In sede di liquidazione, alla vendita della farmacia è sostituita la procedura dell'assegnazione di cui agli articoli 105-*bis* e 106 ed il prezzo sarà determinato in base all'articolo 110.

Nelle more del concorso il medico provinciale, ove ciò sia richiesto nell'interesse dell'assistenza farmaceutica, può autorizzare provvisoriamente a dirigere la farmacia un farmacista scelto su una terna di nomi proposta dall'ordine provinciale dei farmacisti.

Nel caso di comuni titolari di farmacie, la decadenza dell'autorizzazione sarà pronunciata come sopra dal medico provinciale nelle ipotesi previste alla lettere b) e c) del

precedente comma primo. Nella ipotesi di cui alla lettera *d*) il medico provinciale promuoverà invece dal comune o dall'azienda speciale il licenziamento in tronco del farmacista colpevole delle infrazioni ivi previste e la di lui sostituzione con la nomina di un farmacista che abbia i requisiti di cui all'ultimo comma dell'articolo 106 ».

Art. 15.

Il primo ed il secondo comma dell'articolo 117 del menzionato testo unico sono sostituiti dal seguente:

« Qualora il comune, sede di stazione di cura, non sia titolare di farmacia, o pur essendone titolare, interpellato all'uopo dal medico provinciale, rinunzi esplicitamente ad assumere l'impianto e l'esercizio della farmacia succursale, il medico provinciale può conferirla a mezzo di concorso per titoli tra i farmacisti privati titolari di farmacia sul posto ».

Art. 16.

L'articolo 119 del testo unico modificato dall'articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 354, è sostituito dal seguente:

« *Art. 119.* — È demandata al sindaco, sentito l'ufficiale sanitario, la determinazione degli orari relativi all'apertura e chiusura delle farmacie, al servizio notturno e al servizio dei giorni festivi, tenuto conto della convenienza di concedere, ove sia possibile, il riposo settimanale. Il provvedimento del sindaco dovrà essere esposto al pubblico in ciascuna farmacia.

Il titolare di ciascuna farmacia o il direttore della farmacia comunale è responsabile del regolare esercizio della medesima e ha l'obbligo di mantenerlo ininterrottamente secondo le norme e gli orari prescritti.

Il farmacista titolare di una farmacia può farsi sostituire temporaneamente da un farmacista laureato o diplomato, salvo l'obbligo di darne avviso al medico provinciale.

Analogo obbligo incombe ai comuni e alle aziende speciali municipalizzate per la sostituzione dei farmacisti direttori delle proprie farmacie.

Il titolare di una farmacia o di una succursale che intenda sospenderne o farne cessare l'esercizio è tenuto a darne notificazione al medico provinciale almeno un mese prima.

Il contravventore, salvo la decadenza dell'esercizio ai sensi dell'articolo 113, lettera *d*), è punito con l'ammenda da lire 50.000 a lire 250.000 ».

Art. 17.

Nel primo comma dell'articolo 120 del menzionato testo unico delle leggi sanitarie, alle parole: « Il farmacista autorizzato all'esercizio della succursale ai termini dell'articolo 116, deve preporre », sono sostituite le altre: « Il Comune o l'azienda speciale municipalizzata o il farmacista, autorizzati all'esercizio della succursale ai termini dell'articolo 116, devono preporre ».

Nel secondo comma all'inciso: « deve essere notificato al prefetto » è sostituito l'altro: « deve essere notificato al medico provinciale ».

Art. 18.

L'articolo 121 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« *Art. 121.* — Alle farmacie adibite ad uso esclusivo degli istituti militari deve essere preposto come direttore responsabile un farmacista abilitato all'esercizio della professione ».

Art. 19.

Gli articoli 115, 368, 369, 370, 372, 375, 376, 377, 378, 379 e 380 del testo unico delle leggi sanitarie, con le successive modificazioni di legge, sono abrogati ed alle farmacie ivi previste si applicano le norme di cui al titolo II, capo II del citato testo unico modificato dalla presente legge.

Art. 20.

L'articolo 371 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente :

« *Art. 371.* — Alle istituzioni di assistenza e beneficenza pubblica e agli altri enti pubblici, nonché alle società cooperative di previdenza e di consumo, che siano titolari di farmacie, è riconosciuto il diritto di continuarne l'esercizio ».

Art. 21.

L'articolo 373 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente :

« *Art. 373.* — Le società e gli enti privati titolari di farmacie di diritto comune o di diritto transitorio possono continuarne lo esercizio fino al 15 ottobre del 1976 ».

Art. 22.

Per l'applicazione degli articoli 371 e 373 del testo unico delle leggi sanitarie, modificati dalla presente legge, la titolarità della farmacia deve essere posseduta alla data di pubblicazione della presente legge sulla *Gazzetta Ufficiale*.

Art. 23.

Sono abrogati il regio decreto 14 febbraio 1935, n. 344, la legge 23 dicembre 1940, numero 1868, gli articoli 1, 2, 3, 4 e 6 del decreto legge del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1946, n. 197, le leggi 20 febbraio 1950, n. 54, 1^o ottobre 1951, n. 1084 e 22 novembre 1945, n. 1107, nonché tutte le disposizioni contrarie alla presente legge.