

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 883

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati DELFINO, CUCCO, SERVELLO, CALABRÒ, GRILLI ANTONIO, DE MARZIO, CARADONNA, CRUCIANI, GONELLA GIUSEPPE, GIUGNI LATTARI JOLE, SANTAGATI

Presentata il 25 gennaio 1964

Modificazioni al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, per quanto concerne le farmacie

ONOREVOLI COLLEGHI! — È da qualche anno che in Italia da più parti si propongono modifiche alla vigente legislazione farmaceutica.

È certo aspirazione generale che il servizio farmaceutico si svolga con la migliore efficienza e la maggiore irradiazione capillare, e che il maggior numero di farmacisti abbia a conquistare una posizione la più indipendente possibile professionalmente ed economicamente.

Questi due punti strettamente collegati possono, secondo noi, essere risolti senza alterare profondamente l'attuale ordinamento farmaceutico, che nel suo complesso, così com'è va conservato.

Oggi il servizio farmaceutico dal punto di vista strettamente tecnico, non può dirsi, in verità, che vada male. E non può negarsi che esso in generale sia migliore che non nelle altre Nazioni.

Con la inderogabile limitazione del numero delle farmacie: principio tradizionale sempre conservato da secoli nella nostra le-

gislazione sulle farmacie — interrotto solo dalla breve infelice parentesi della legge Crispi del 22 dicembre 1888; con la distinzione tra farmacie urbane e rurali, introdotta con il decreto legge 15 marzo 1934, n. 463; con il rapporto-limite di una farmacia ogni 5000 abitanti per le farmacie urbane; con la concessione di una speciale indennità di residenza a favore dei titolari di farmacie rurali, l'ordinamento che si è così creato è tale che non solo assicura, nel suo complesso, un pieno ed onesto servizio farmaceutico di giorno e di notte, se non in tutti i comuni, certo nella loro grande maggioranza, ma risolve anche, sia pure con notevoli sacrifici delle farmacie, abbastanza efficacemente il problema sociale dell'assistenza mutualistica.

Oggi, su una popolazione calcolata al 1958 di 49.887.000 abitanti abbiamo 10.870 farmacie aperte al pubblico, con un indice, così, nazionale di 4.590 abitanti per farmacia.

Sui 5.828 comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, ce ne sono circa 3.200 che hanno farmacia e 2.600 circa che ne sono ancora privi, perché tra i più piccoli.

La situazione, salvo maggiori più recenti accertamenti, è la seguente per i comuni fino a 5.000 abitanti:

Comuni con 1.000 abitanti.	80 con farmacie
» 2.000 » .	619 »
» 3.000 » .	912 »
» 4.000 » .	795 »
» 5.000 » .	708 »
—	
Totale . . .	3.114
=	

È notevole rilevare come i comuni con 4.000 e 5.000 abitanti hanno quasi tutti farmacie. Infatti, i comuni con 4.000 abitanti senza farmacia sono appena una novantina circa; e quelli con 5.000 abitanti senza farmacia sono appena una ventina.

Questo dimostra:

a) che in generale nei comuni con 4-5 mila abitanti le farmacie trovano un minimo di possibilità economica di vita; mentre al di sotto di tale limite ciò diventa difficile;

b) che le farmacie rurali nei comuni con popolazione inferiore ai 3.000 abitanti devono essere ancora di più potenziate di quanto finora non sia stato fatto, se si vuole davvero diffondere l'assistenza farmaceutica *in loco* anche nei piccoli comuni.

* * *

Premesso quanto innanzi circa il servizio farmaceutico in genere, quali sono i maggiori motivi di doglianza che in questi ultimi tempi si denunciano più insistentemente?

Si lamenta che l'istituzione delle nuove farmacie in rapporto al numero degli abitanti non procede con lo stesso ritmo dell'aumento della popolazione, sicché restano privi di farmacia per parecchio tempo molti quartieri periferici, specie nelle grandi città; e che ci sono ancora molti comuni rurali senza farmacia.

Si dolgono i farmacisti non titolari di farmacia della lunga inutile attesa per potere conseguire la titolarità di una farmacia, sia perché il numero delle stesse è troppo limitato: donde l'insistente richiesta per una riduzione del *quorum* degli abitanti per ogni autorizzazione; sia perché i concorsi si svolgono disordinatamente senza uniformità di criteri, e con una lentezza esasperante.

Si dolgono a loro volta i farmacisti che hanno la titolarità di una farmacia di non poterla trasferire liberamente ad altro farmacista, anche quando, logorati dal lungo lavoro e dagli anni, volentieri essi si ritirerebbero a

vita privata, se potessero contare da una parte sulla pensione, e dall'altra sul realizzo del valore patrimoniale della propria azienda farmaceutica.

Questi, in sintesi, i più importanti punti che è giusto esaminare, per vedere se e quali rimedi logici, semplici, realmente efficaci valga la pena di adottare, senza troppo scambussolare il vigente ordinamento farmaceutico, affinché non avvenga che per la smania del nuovo non si finisca invece col creare situazioni più dannose di quelle esistenti.

* * *

Al primo inconveniente, che giustamente viene oggi lamentato, è facile portare rimedio: basta disporre che la revisione ordinaria delle piante organiche delle farmacie avvenga non in base ai dati del censimento ufficiale della popolazione; ma ogni due anni, in base ai dati pubblicati dall'Istituto centrale di statistica: centinaia di nuove farmacie si aprirebbero subito!

E in questo modo, la pianta organica delle farmacie si adeguerà periodicamente al normale aumento della popolazione; e si eviteranno gli inconvenienti di cui innanzi si è fatto cenno.

Quanto all'altro, relativo alla utilità di diffondere ancora più il servizio farmaceutico rurale, illustreremo in seguito le provvidenze che si è ritenuto di potere proporre.

* * *

Più complesso, e perciò meritevole di maggiore delucidazione, è il problema che sta ormai alla base del vivo malcontento diffuso sia nella categoria dei farmacisti non titolari di farmacia, come di quelli che già lo sono.

Non si tratta, a dir il vero, di un problema, come si va dicendo, di disoccupazione o di sotto occupazione, perché dalle statistiche risulta che forse questa è la categoria dei professionisti che meno delle altre soffre del male sopra cennato. Purtroppo, il numero dei medici, degli avvocati, degli ingegneri, dei professori, delle maestre e dei maestri elementari, delle persone che cercano un impiego cresce ogni giorno sempre più; mentre mancano gli operai qualificati, i bravi agricoltori e così via.

La verità è invece che tutti i farmacisti vorrebbero avere una loro farmacia: il che, per ragioni evidenti, non è possibile e non mette conto di illustrare qui come sia assurdo pretendere una libertà non dell'esercizio della professione, come erroneamente si dice, ma

la libertà di aprire farmacie al pubblico da chiunque sia farmacista.

Si tratta, invece, di vedere se e come più si possa venire incontro — nel limite del possibile — a rendere meno rigida e diremo quasi congelata la situazione dell'avvicendamento farmaceutico.

L'espedito di ridurre, senz'altro, il numero degli abitanti richiesti per ogni autorizzazione all'apertura dell'esercizio della farmacia è provvedimento empirico, che, come è stato da più parti illustrato, non risolve il problema, anzi lo aggrava, perché dissangua le farmacie già esistenti portandole ad un vivere stentato o addirittura alla rovina, specie se medie e piccole; crea la disoccupazione nei riguardi di quelli che, dopo la prima sfuriata delle assegnazioni delle nuove farmacie, non sono riusciti ad entrare nel numero dei fortunati; e crea, a non breve scadenza, nuovo disagio e nuovo malcontento da parte di quelli stessi che oggi più si manifestano smaniosi della riduzione del numero degli abitanti, per ogni autorizzazione.

Noi riteniamo, invece, che meglio rispondono allo scopo, sotto tutti i molteplici aspetti della questione, le provvidenze che col presente progetto di legge sottoponiamo all'esame ed alla approvazione del Parlamento.

* * *

Innanzitutto, noi riteniamo sia utile, ed anche logico che le autorizzazioni all'esercizio delle farmacie non siano così strettamente e rigidamente personali, tanto da vietarne, come ora fa l'articolo 112 del testo unico sanitario, assolutamente il trasferimento ad altro farmacista.

Non può dubitarsi che ai fini del servizio nessun inconveniente può determinarsi se l'esercizio della farmacia viene trasferito da uno ad altro farmacista, sempre che il nuovo titolare dell'esercizio sia persona debitamente qualificata. Danno al servizio ne verrebbe se invece si spingessero le cose così superficialmente avanti da costringere le farmacie a trasformarsi per vivere, in bazar o drogherie.

Né si vede, a dir il vero, per quale ragione sotto l'aspetto tecnico del servizio farmaceutico la facoltà, che oggi già esiste per le farmacie di diritto transitorio contemplata dall'articolo 369 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, non possa essere estesa a tutte le farmacie.

Nessun inconveniente si è mai lamentato al riguardo del servizio dall'applicazione del suddetto articolo.

Se superiori motivi di pubblico interesse lo avessero vietato, si sarebbe dovuto allora negare tale beneficio anche alle farmacie di diritto transitorio, almeno col venire a cessare della libera commerciabilità ventennale o trentennale.

Se invece la facoltà del trasferimento delle dette farmacie è stata concessa, ciò dimostra che nessuna ragione di superiore interesse pubblico si oppone, dal punto di vista strettamente tecnico del servizio, a che l'autorizzazione all'esercizio della farmacia venga trasferita da uno ad altro farmacista.

Oggi il valore economico patrimoniale accanto a quello strettamente professionale delle farmacie è venuto ancora più accentuandosi di fronte a quello del 1934; e quindi maggiore è lo stridore di questa disparità di trattamento, per cui circa un terzo delle farmacie esistenti godono di un trattamento giuridico così favorevole mentre gli altri due terzi da questo beneficio vengono escluse.

Da qui un giustificato malcontento che aumenta, quando si consideri che le farmacie possono persino essere trasferite a chi non è farmacista col trapasso delle azioni, o delle quote, o con un cambiamento dei soci delle società.

Se, dunque, il rendere trasferibili tutte le farmacie, così come lo sono quelle di diritto transitorio ai sensi del 1° comma succitato dell'articolo 369 del testo unico sanitario, non importa alcun disservizio e non dà luogo ad alcuno inconveniente obiettivamente valutabile, non si vede perché una disposizione del genere, sia pure circondata dalle dovute cautele, non possa essere accolta.

Da una disposizione siffatta vantaggi, non svantaggi possono derivare sia al servizio, sia a tutti i farmacisti, oltre che allo stesso erario, il che non è male, oggi che non si muove un passo senza richiedere quattrini allo Stato.

Difatti, in questo modo, il movimento dei trasferimenti di farmacia per atto tra vivi o per successione, aumenterebbe di gran lunga: donde un maggior gettito per tasse di registro e tasse di concessione.

Concedendo inoltre a tutte le farmacie la trasferibilità dell'esercizio si è d'avviso che le farmacie urbane ben potranno sottostare, in corrispettivo di questo beneficio, a un maggior carico per il contributo da esse dovuto in forza dell'articolo 115 del testo unico in favore

delle farmacie rurali: il che renderà possibile — come meglio diremo in seguito — reperire i fondi per aumentare la misura dell'indennità ed il numero delle farmacie sussidiabili, senza portare i maggiori oneri nel bilancio dello Stato né in quello dei comuni, che verrebbero invece alleviati da una parte della spesa che ora, nella maggioranza dei casi, essi sono obbligati a sostenere.

Infine, ed è quello che più desideriamo mettere in luce, più largo sarebbe invece anche il numero dei farmacisti che potrebbero ottenere la titolarità di un esercizio. Difatti, innanzi tutto verrebbe a cessare il monopolio di cui godono le farmacie ancora trasferibili sicché il prezzo delle farmacie non sarebbe più un prezzo di affezione e monopolistico ma si eguaglierebbe per tutte le farmacie alla realtà del loro reddito. In secondo luogo, potendo ogni titolare realizzare nel caso di cessazione dell'esercizio non la misera indennità di avviamento qual'è preveduta dall'articolo 110 del vigente testo unico sanitario, ma il reale valore patrimoniale dell'azienda, sarebbe assai più disposto, di quanto non lo sia oggi, a cedere la farmacia ed a ritirarsi a vita privata. Il lavoro al banco della farmacia logora. Ma nessuno oggi, anche carico di anni e di acciacchi, rinuncia volontariamente all'esercizio della sua farmacia, anche se si trascina avanti a stento. Non vi rinuncia perché per molti ciò significa il più delle volte perdere ogni cespite di sostentamento, mentre ci sono i figli ed i cresciuti bisogni della famiglia e della vecchiaia. Al contrario, se ogni titolare, potesse, ritirandosi ad una certa età dall'esercizio attivo della professione, realizzare insieme ad una sia pur modesta pensione, anche il reale valore economico patrimoniale della farmacia, maggiore sarebbe, senza dubbio, l'avvicendamento e la rotazione delle autorizzazioni delle farmacie.

Anche il servizio si avvantaggerebbe da una simile disposizione, perché i titolari avranno sempre un interesse vivo a non far decadere il valore patrimoniale della loro azienda.

Tutto, dunque, porta ad una conclusione favorevole.

Sappiamo l'obiezione — l'unica — che si muove a questa proposta.

Si dice dai farmacisti non titolari che in questo modo solo i possidenti diventeranno titolari di farmacia, non i più meritevoli.

Ma questa obiezione, già ripetuta, discussa, e valutata in seno alla categoria, ha finito col perdere valore, per due considerazioni fondamentali.

La prima, che anche oggi quando si vince una farmacia per pubblico concorso, occorre avere, per l'impianto e l'esercizio della stessa un notevole gruzzolo di denaro. Anzi, oggi, così come è il nostro ordinamento, chi apre la farmacia, se manca di mezzi finanziari sufficienti, cade prima o poi nelle mani delle grandi ditte produttrici di medicinali, e si hanno allora i casi patologici dei cosiddetti *presta-nomi*, e dell'*affitto* delle farmacie, più o meno bene mascherati.

Gettiamo via queste scorie. Bisogna avere il coraggio della verità, non tollerare la mistificazione.

Rendendo trasferibili tutte le farmacie tra farmacisti, non ci sarà più bisogno di ricorrere ai vari espedienti giuridici per far passare di fatto la farmacia nelle mani di altri, lasciando alla facciata la titolarità a nome dell'autorizzato.

La seconda, che pur con il provvedimento sopradetto, non resta perciò eliminata l'assegnazione delle farmacie anche con il pubblico concorso, perché tutte le farmacie di nuova istituzione, e tutte quelle che per una ragione o per un'altra non vengano trasferite ad altri farmacisti, dovranno essere assegnate in base al pubblico concorso.

E non basta. Con la disposizione dell'articolo 3 della presente proposta di legge viene sancito il divieto per i farmacisti che cedono la propria farmacia, ad acquistarne altra per pubblico concorso. In altri termini noi riteniamo che chi ha già la farmacia può, sempre che voglia, con l'osservanza delle limitazioni che diremo, cedere ad altro farmacista; ma non deve da una parte avvalersi di questa facoltà, e dall'altra concorrere anche a prendere altra farmacia così come oggi si verifica. O sceglie la via dell'acquisto diretto, o sceglie la via del concorso pubblico. Il che porta a lasciar libero il cammino a coloro che mancando della titolarità di un esercizio hanno pur diritto a non vedersi sbarrata la via da chi già l'ha conseguita, e solo per sue ragioni particolari crede conveniente di disfarsene.

Tutto questo, senza contare neppure sull'attuazione di un nobile divisamento dell'associazione dei titolari di farmacia che mira a creare un fondo comune di garanzia per gli eventuali prestiti che bravi ed onesti farmacisti bisognosi si trovino costretti a chiedere per l'acquisto di farmacia.

Oggi che tante provvidenze — giustamente — si invocano e si concedono a favore dell'artigianato, della media industria, e di piccoli commercianti, non si vede perché non si potrebbe venire incontro con prestiti a bas-

so (asse anche ai farmacisti, che avessero bisogno di aiuto finanziario per l'acquisto di farmacia, una volta rese queste tutte trasferibili tra farmacisti.

Nel complesso, dunque, estendere a tutte le farmacie la trasferibilità tra farmacisti, ora limitata alle sole farmacie di diritto transitorio, è provvedimento che risponde ad una viva e sentita esigenza; non è dannoso, anzi utile, al servizio; e non ostacola, anzi agevola, la possibilità per i farmacisti di diventare titolari di farmacia con benefica ripercussione, come ora vedremo, anche per la dilatazione del servizio farmaceutico nei piccoli centri abitati.

* * *

Ad evitare peraltro speculazioni le quali offuscherebbe la lucentezza del disposto di legge, viene stabilito con l'articolo 2 che le farmacie possono essere trasferite solo quando siano già trascorsi 5 anni dall'ottenuta autorizzazione all'esercizio; e che il farmacista, il quale vuole acquistarla, abbia già effettivamente esercitata la professione in farmacia, come direttore o collaboratore, per almeno 5 anni, salvo le agevolazioni che diremo per le farmacie rurali e per i farmacisti che abbiano prestato servizio in farmacie rurali.

* * *

Per quanto riguarda il servizio farmaceutico rurale, le maggiori doglianze riguardano i seguenti punti:

1°) si dolgono i farmacisti rurali, che la procedura dell'assegnazione dell'indennità di residenza è piena di ritardi ed incertezze, sicché l'indennità, anche quando secondo legge spetterebbe, o non viene concessa, o non è data in congrua misura, o non è regolarmente e sollecitamente pagata;

2°) si dolgono altresì i farmacisti rurali delle sedi più disagiate che l'indennità non è sufficiente;

3°) si nota che i giovani farmacisti desiderano sempre in minor numero concorrere per l'assegnazione delle farmacie rurali; e che gli stessi comuni non potendo sopportare anche quella spesa minima che ad essi può far carico, non promuovono l'istituzione di nuove farmacie in loco, con discapito, così, dell'assistenza farmaceutica.

Non si può disconoscere — ad essere obiettivi — che il servizio delle farmacie rurali viene effettuato in Italia meglio che non nelle altre Nazioni finitime o non (vedasi la pubblicazione: *Le farmacie in Italia*

del professore dottore E. Cicconetti): il che induce ad osservare che già l'irradiazione dell'assistenza farmaceutica nei piccoli centri abitati non è poi così deficiente come esageratamente si vuol far credere.

Non si disconosce, però, l'inconveniente su accennato della tendenza da parte dei giovani, che va sempre più accentuandosi — e non solo in vero nel settore farmaceutico — a non volere esercitare professioni, arti o mestieri nei paesi di campagna e nei piccoli centri. In altri termini, oggi un giovane preferisce *stentare* in città, piuttosto che vivere in paese sia pure con migliori possibilità economiche.

Neppure dobbiamo d'altra parte disconoscere quanto è stato fatto dal 1913 ad oggi per impedire che il servizio farmaceutico rurale fosse abbandonato, e non invece meglio, e nel maggior numero dei piccoli comuni, adeguatamente sviluppato.

La legge Giolitti nel 1913 tentò l'esperimento della farmacia condotta, singola o consorziale, volontaria od obbligatoria; ma le condizioni di insufficienza economica della più gran parte dei comuni italiani, non ha consentito la realizzazione del voto espresso da tale legge; né si ritiene che esso possa oggi avere migliore esito.

Le farmacie comunali che a suo tempo si istituirono nei piccoli paesi chiusero in buona parte i battenti; alcune furono messe all'asta, ed in qualche caso vennero trasferite nelle dirette mani di volenterosi farmacisti.

Si giunse così, per le farmacie rurali, alla formulazione dell'articolo 10 del regio decreto-legge 15 marzo 1934, n. 463, divenuto poi articolo 115 del vigente testo unico modificato successivamente dalle leggi 23 dicembre 1940, n. 1868, 20 febbraio 1950, n. 54; 22 novembre 1954, n. 1107, le quali leggi hanno gradatamente, se pur sempre inadeguatamente, aumentata la concessione dell'indennità di residenza per i titolari delle farmacie rurali gestite in particolari condizioni di disagio economico.

Così dai 3.720 comuni circa sprovvisti di farmacie citati da Giolitti si è passati, secondo i dati attuali, a circa 2.500-2.700 comuni.

Le farmacie rurali debbono però essere ancora maggiormente aiutate; e siccome difficile è far gravare il relativo onere finanziario sul bilancio dello Stato, ed è quasi impossibile farlo ricadere in misura maggiore sui bilanci dei comuni già stremati ed impoveriti da tante altre necessità inderogabili, pensiamo che ancora una volta unica risorsa efficiente sia quella di tentare di rivolgersi ai titolari di

farmacie non rurali, affinché concorrano, con un loro più elevato contributo, a reperire i fondi necessari.

Oggi una farmacia urbana di centro superiore a 100.000 abitanti è tassata con 20.000 lire annue che, più aggio, importa un onere di circa 23.000 lire.

Nel complesso l'onere che sopportano le farmacie urbane per subsidiare le farmacie rurali si calcola che si aggiri sui 70-80 milioni.

Benché esso sia già rilevante, noi crediamo, che, concedendo la trasferibilità della farmacia, il predetto onere in corrispettivo alla valorizzazione e disponibilità patrimoniale della farmacia, possa essere aumentato nella misura prevista dall'articolo 8.

Si avrebbe così un fondo disponibile iniziale di oltre mezzo miliardo all'anno col quale si garantirebbe ai farmacisti rurali oltre ad un miglioramento delle indennità, anche l'indispensabile sicurezza nell'erogazione.

In questo modo, già una grande spinta verrebbe data alla diffusione capillare del servizio farmaceutico.

In aggiunta a questo primo fondamentale beneficio economico, altri si propone di aggiungere materiali e morali.

Così per le farmacie istituite nei centri abitati con meno di 3.000 abitanti si dispone che il comune debba offrire l'affitto gratuito di un locale adatto a farmacia, e l'impianto gratuito del telefono, dove è possibile, oltre che il rimborso della spesa per l'abbonamento, per l'acqua e la luce.

Queste provvidenze, non costando molto ai comuni, servono però ad alleggerire il carico di spesa del farmacista, invogliandolo così all'esercizio della farmacia anche in questi piccoli centri abitati.

Altra provvidenza di carattere professionale è quella di consentire ai farmacisti che abbiano esercitato per almeno 3 anni la professione in farmacie rurali, speciali vantaggi tanto nei concorsi per farmacie urbane (come previsto nell'articolo 10) come nell'eventuale acquisto di farmacie urbane come contemplato nell'articolo 2.

Aggiungasi a tutti questi vantaggi quello più importante e decisivo di potere trasferire la farmacia non dopo 5 anni, ma solo dopo 3 anni dalla conseguita autorizzazione.

In questo modo riteniamo che venga di molto aumentata la possibilità dell'apertura di nuove farmacie nei piccoli centri abitati rurali.

Quanto ai concorsi pubblici, per il conferimento di farmacie, senza alterare nella sua

sostanza, il vigente ordinamento, basta da una parte fissare alcuni principi fondamentali relativi alla valutazione dei titoli che possono essere presi in considerazione, valevoli per tutte le commissioni esaminatrici, al fine di limitare ragionevolmente l'eccessiva libera discrezionalità di giudizio lasciata alle predette commissioni: il che costituisce oggi la vera pietra dello scandalo. E dall'altra parte, prescrivere, come si fa con l'articolo 11 che i concorsi siano obbligatoriamente banditi nel mese di gennaio di ciascun anno.

Altre norme concernenti tutto il procedimento concorsuale in luogo di quelle scarse e mal redatte esistenti nel regolamento del 1938, tuttora in vigore, dovranno essere contemplate più opportunamente nel regolamento.

* * *

Onorevoli colleghi, le proposte sottoposte al vostro esame non mirano a portare profonde innovazioni all'ordinamento in vigore: ma solo a migliorare la situazione di disagio che da tempo si è diffusa nella categoria a cui anche il primo presentatore ha l'onore di appartenere.

Si tratta, in fondo, di pochi ritocchi già maturati nella coscienza della grande maggioranza dei farmacisti; che giovano al servizio; che non richiedono nuovi mezzi finanziari allo Stato, anzi gliene apprestano allargando anche le fonti delle entrate erariali; che eliminano sotterfugi ed ingegnose combinazioni contrattuali per sfuggire all'eccessivo vigente personalismo delle autorizzazioni che danno movimento e possibilità di più rapido avvicendamento nelle concessioni di dette autorizzazioni; che in una parola, senza andar correndo dietro fantasiose se pure brillanti, ma non pratiche proposte, riescono secondo noi, ad innestare nuovi tronchi sul vecchio ma sempre ancora resistente albero del regime farmaceutico in atto.

A volte, non sono le grandi modificazioni quelle che servono: bastano anche pochi e apparentemente modesti ritocchi alle disposizioni in vigore per ridare — se bene assestati — la fiducia che prima pareva perduta.

Spetterà naturalmente al regolamento coordinare le nuove norme con le vecchie; e dettare tutte quelle altre disposizioni che si rendano necessarie a sviluppare e completare i principi di diritto contenuti nella presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

La revisione ordinaria delle piante organiche delle farmacie ha luogo ogni due anni in base ai risultati del censimento della popolazione quali sono pubblicati dall'Istituto centrale di statistica.

L'apertura delle farmacie di nuova istituzione non può aver luogo se non osservando la distanza di almeno 300 metri dalle altre farmacie esistenti.

ART. 2.

L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia non può essere concessa che al vincitore di pubblico concorso per titoli; ovvero, quando siano trascorsi non meno di 5 anni dalla precedente autorizzazione, per trasferimento — per atto tra vivi o per successione — a condizione che il trapasso sia fatto a favore di farmacista iscritto nell'Albo professionale, che abbia già esercitato effettivamente la professione in farmacia per un periodo di almeno 5 anni, e che abbia tutti gli altri requisiti per potere partecipare al concorso pubblico.

Il predetto periodo è ridotto a tre anni per le farmacie rurali che si intendono trasferire; ed a 3 anni per i farmacisti che, avendo esercitata la professione in farmacie rurali, intendano acquistare una farmacia.

ART. 3.

Il titolare autorizzato di una farmacia che abbia ceduto ad altri la propria farmacia, ai sensi dell'articolo precedente, non può concorrere all'assegnazione di farmacie per pubblico concorso.

La contravvenzione alla presente disposizione di legge importa la decadenza dal diritto di esercitare la professione, con la conseguente radiazione dall'Albo dei farmacisti.

ART. 4.

In caso di morte del titolare autorizzato della farmacia che non possa ancora essere trasferita, gli eredi non farmacisti hanno diritto a trasferire la farmacia, nel termine perentorio di un anno, secondo il disposto del precedente articolo 2.

Se erede è un figlio, o in mancanza di figlio, il coniuge, che sia già farmacista ed abbia tutti i requisiti di legge per partecipare

ai concorsi pubblici per il conferimento di farmacia, lo stesso può chiedere che la farmacia paterna o del coniuge venga a lui trasferita anche senza l'osservanza delle altre condizioni di cui all'articolo 2.

Fra due o più figli che si trovino nella stessa condizione, la preferenza spetta al figlio di età maggiore rispetto all'altro o agli altri.

ART. 5.

Le farmacie istituite in comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai tremila abitanti, hanno diritto ad una indennità di residenza di lire 400.000 annue.

Inoltre il comune è tenuto a dare gratuitamente l'uso di un locale idoneo per farmacia, l'impianto e l'abbonamento al telefono, la luce e l'acqua.

ART. 6.

Le farmacie istituite in comuni o centri abitati con popolazione da 3.001 abitanti a 5.000, hanno diritto ad una indennità di residenza tra un minimo di lire 200.000 ed un massimo di lire 400.000, purché il reddito medio imponibile dell'ultimo biennio accertato agli effetti dell'imposta di ricchezza mobile non sia superiore a lire 600.000, oltre la quota di abbattimento.

ART. 7.

L'indennità di residenza è determinata per ciascuna farmacia dalla Commissione di cui al primo comma all'articolo 2 della legge 22 novembre 1954, n. 1107.

La misura dell'indennità è stabilita nel gennaio di ciascun anno, avuto riguardo alle condizioni dell'esercizio dell'anno precedente, ed è determinata sentito il comune interessato.

L'importo della relativa spesa fa carico per metà al bilancio del Ministero della sanità e per l'altra metà al bilancio del comune.

I rispettivi mandati di pagamento a favore del titolare della farmacia devono essere emessi non oltre il 31 marzo di ciascun anno.

ART. 8.

Il contributo annuo da corrispondersi da tutte le farmacie, escluse quelle rurali, ai sensi dell'articolo 115, e successive modificazioni del testo unico sanitario è fissato nella misura seguente:

a) nei comuni con più di 100.000 abitanti. lire 150.000:

b) nei comuni con più di 40.000 abitanti e fino a 100.000, lire 75.000;

c) nei comuni con più di 15.000 abitanti e fino a 40.000, lire 35.000;

d) nei comuni con più di 10.000 abitanti e fino a 15.000, lire 20.000;

e) nei comuni con più di 5.000 abitanti e fino a 10.000, lire 15.000.

Il numero degli abitanti per ciascun comune è quello che risulta dall'ultima rilevazione statistica pubblicata dall'Ufficio centrale di statistica.

ART. 9.

I titoli da valutarsi per il conferimento delle sedi farmaceutiche messe a concorso si suddividono in tre categorie e cioè:

- 1°) titoli di studio;
- 2°) pratica professionale;
- 3°) attività scientifica.

Per la prima categoria ciascun commissario dispone di punti 10; e cioè in totale, punti 50.

Per la seconda categoria, ciascun commissario dispone di 14 punti; e cioè in totale, punti 70.

Per la terza categoria, ciascun commissario dispone di punti 6, cioè in totale punti 30.

Il regolamento stabilirà più dettagliatamente i titoli valutabili, ed i criteri che le Commissioni esaminatrici sono tenute ad osservare nella valutazione dei titoli a condizione che però:

a) siano calcolati utili ai fini del concorso tutti gli anni di effettiva attività professionale svolta fino al quindicesimo;

b) che al servizio del titolare senza effettiva direzione dell'esercizio della farmacia non sia assegnato alcun punto;

c) che al servizio di titolare con effettiva direzione dell'esercizio, ed a quello di direttore tecnico responsabile dell'esercizio della farmacia, sia assegnato il medesimo punteggio di 0,75 per ogni anno di effettivo servizio; e che al servizio di collaborazione sia assegnato il punteggio di 0,70 per ogni anno di effettivo servizio.

ART. 10.

Il servizio di direttore espletato nelle farmacie rurali per un periodo di cinque anni sarà valutato, nei concorsi per il conferimento di sedi farmaceutiche vacanti con il 20 per cento in più del punteggio di spettanza.

ART. 11.

È obbligatorio mettere a concorso nel mese di gennaio di ogni anno le sedi farmaceutiche di nuova istituzione o che si siano rese vacanti durante l'anno precedente.

ART. 12.

Saranno stabilite con regolamento le norme di esecuzione della presente legge.

Il regolamento dovrà essere emanato nel termine di 140 giorni dalla pubblicazione della presente legge, che entrerà in vigore nel 141° giorno dalla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

I concorsi che siano stati già banditi ma non ancora chiusi all'entrata in vigore della presente legge saranno decisi con le norme di cui agli articoli precedenti.