

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 898

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MESSINETTI, MONASTERIO, SCARPA, TOGNONI, ALBONI, BALCONI MARCELLA, BIAGINI, DI MAURO ADO GUIDO, FANALES, GIORGI, PASQUALICCHIO, SACCHI, ZANTI TONDI CARMEN, TAGLIAFERRI

Presentata il 30 gennaio 1964

Modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla disciplina del servizio farmaceutico

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'attuale progresso tecnico-scientifico nel campo della medicina e l'acquistata coscienza igienico-sanitaria, da una parte ed il riconosciuto dovere della collettività di difendere, al più alto livello, lo stato di salute dei singoli, dall'altra, rendono, ormai, necessaria ed improrogabile una completa e generale revisione di tutto l'assetto della organizzazione sanitaria del nostro paese.

I progressi economico-sociali, già conseguiti e la maggiore esigenza di una società più civile e più moderna pretendono che i mezzi più moderni e più progrediti della scienza e della tecnica vengano messi in atto, per conservare e difendere lo stato di integrità psico-fisica di tutti e di ciascuno.

Ecco perché, ormai, l'istituzione di un servizio sanitario nazionale è ritenuta un'esigenza inderogabile da parte di tutti ed è decisamente rivendicata da tutte le grandi organizzazioni sindacali nazionali.

L'organizzazione sanitaria va, pertanto, vista nel suo insieme, nella sua globalità e la distribuzione dei farmaci non può essere disgiunta da una tale visione unitaria del grosso e delicato problema.

Comprendiamo che il nostro esame, di volta in volta, non può essere portato che soltanto su particolari questioni riguardanti la sanità pubblica, ma sarebbe errato, d'altra parte, non comprendere che le decisioni particolari, che si andranno a prendere, non potranno che avere un'unica e chiara prospettiva: quella di tutto il settore, visto nella sua globalità e nella sua inscindibile unità.

Noi comunisti proprio a questo criterio ci siamo ispirati quando abbiamo presentato alla Camera la proposta di legge riguardante la riforma ospedaliera ed al Senato della Repubblica quella inerente alla nazionalizzazione delle industrie farmaceutiche di base; allo stesso criterio, della parte in funzione del tutto, ci ispiriamo oggi presentando la nostra proposta di modificazioni delle norme del testo unico delle leggi sanitarie, relative alla disciplina del servizio farmaceutico.

Onorevoli colleghi, quello della distribuzione dei farmaci, dunque, è, senza dubbio, uno dei problemi più importanti e più delicati che si trovano dinnanzi al nostro esame ed al nostro giudizio. Interessi di varia natura hanno fino ad oggi ritardato ed ostacolato ogni decisione su di una questione così scot-

tante e così spinosa. È nostro dovere cercare di risolverla nella giusta direzione del pubblico interesse. Certi privilegi di carattere medioevale sono, ormai, anacronistici, sono pregiudizievole e non possono più oltre essere tollerati se vogliamo effettivamente fare sul serio in questo settore, che ha destato tante discussioni e tante perplessità.

I legislatori del passato hanno cercato di garantire due necessità: la presenza della farmacia nei piccoli centri e la genuinità del prodotto e ciò attraverso la soppressione della libera concorrenza e la limitazione del numero delle farmacie.

Il primo obiettivo non è stato certamente raggiunto, anzi possiamo dire che, dopo l'applicazione della legge Giolitti del 1913, il numero dei piccoli comuni sprovvisti di farmacia è, addirittura, aumentato.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo la stessa legge è stata superata dagli enormi progressi conseguiti dall'industria farmaceutica.

Ai tempi della legge Giolitti, il farmacista era lui che manipolava il prodotto, seguendo la prescrizione della ricetta medica. Oggi, invece, si tratta di prodotti già belli e preparati, conservati in involucri chiusi, in maniera tale che le manomissioni non sono comunque possibili: le adulterazioni e le sofisticazioni, a scopo concorrenziale, possono essere messe in atto solo là dove la specialità viene confezionata.

Oggi anche i prodotti galenici giungono alle farmacie già confezionati, già pronti per essere consegnati all'avventore, che li richiede. Ciò nonostante, per esigenze e garanzie di varia natura, consideriamo la necessità che le farmacie siano gestite e dirette da farmacisti. Giunti a questo punto s'impone una domanda: quale veste giuridica si deve dare al farmacista?

Lo si deve considerare un professionista od un commerciante? La farmacia, in altri termini, bisogna considerarla uno studio professionale oppure un'azienda commerciale, che la legge vuole sia gestita da un laureato? Il fatto che la farmacia può andare soggetta al fallimento rende molto facile la risposta. La farmacia è senz'altro un'azienda commerciale ed allora perché conferirle privilegi, che le altre aziende commerciali non hanno? Perché conservare ancora in vita residui feudali, che hanno creato una drammatica e quanto mai contraddittoria situazione per cui si vedono, da una parte, alcuni dei farmacisti proprietari guadagnare decine di milioni l'anno e, dall'altra, un esercito

di laureati in farmacia, costretti ad essere sfruttati, attraverso un lavoro compensato con stipendi che vanno dalle 50 alle 70 mila lire mensili? Stando così le cose la conclusione non potrebbe essere che una: la liberalizzazione coi soli vincoli e le sole limitazioni inerenti al rilascio di una qualsiasi licenza di commercio.

Noi, invece, consideriamo la distribuzione dei farmaci come un servizio di pubblico interesse, che andrebbe affidato ai comuni e ad altri enti di carattere pubblicistico, gestito sotto la direzione di farmacisti, che, vedrebbero così accresciuto oltretutto il loro prestigio professionale.

Comprendiamo che tutto ciò non potrà essere attuato che con una certa gradualità, però è necessario che fin da oggi tutti i provvedimenti che si attueranno nel settore siano indirizzati verso una tale prospettiva. È questa la ragione per cui proponiamo, che per tutte le farmacie che, comunque si rendessero vacanti e per tutte quelle di nuova istituzione, sia garantita la possibilità di prelazione, senza limitazione alcuna, da parte dei comuni, da parte delle amministrazioni ospedaliere, e da parte degli Enti mutualistici di carattere nazionale.

Allo stato delle cose, tutto ciò significa, se non altro, restringere sempre più la gestione privatistica delle farmacie, sostituita, di volta in volta, da quella a carattere pubblico; significa restituire il farmacista alla sua effettiva attività di professionista.

Il problema di fondo è uno ed uno solo ed è questo: la farmacia non è una proprietà di cui il farmacista può disporre a suo piacimento, in quanto la distribuzione dei farmaci va considerata come un servizio di pubblico interesse, la cui gestione è affidata sotto forma di concessione a persone aventi determinati requisiti, valutati in seguito a pubblico concorso. È questo il motivo che ci spinge a limitare la trasmissibilità delle farmacie solo tra titolari, appunto perché vogliamo che il concetto di concessione sia preminente su quello di proprietà.

È vero che la concessione può prescindere e prescinde dal pubblico concorso, però, allo stato attuale, tale pratica, con opportuni accorgimenti, ci sembra ancora offrire maggiori garanzie su eventuali poteri discrezionali attribuiti a questa o a quella autorità, che potrebbero essere fonte di abusi e di ingiustificate discriminazioni. I concorsi vanno espletati per titoli ed esami, in maniera tale da lasciare anche ai giovani aperto l'accesso alle farmacie urbane.

Rifacendoci sempre al concetto di servizio di interesse pubblico, proponiamo la conservazione della pianta organica delle farmacie, dando, però, nella compilazione delle stesse maggior peso alle decisioni dei consigli comunali, che, del resto, sono quelli che meglio di ogni altro possono interpretare i bisogni e le esigenze delle popolazioni. A tale proposito ci sembra opportuno che l'attuale rapporto farmacie-abitanti venga abbassato ad una farmacia per ogni 3500 abitanti. E questo perchè mentre ieri la spesa pubblica e privata dei farmaci era limitata, oggi, invece, con l'istituzione e l'estensione del servizio mutualistico e l'acquistata coscienza igienico-sanitaria da parte delle grandi masse, ha subito tale dilatazione da raggiungere cifre dell'ordine di centinaia e centinaia di miliardi l'anno. I concorsi espletati, non solo per titoli, ma anche per esami e l'abbassamento del *quorum* sono due provvedimenti che convergono ad un fine unico, quello di cercare di risolvere, sia pure in maniera parziale e non del tutto soddisfacente, il problema dei moltissimi laureati in farmacia, che si trovano privi di un'occupazione e costretti a lavorare come subordinati collaboratori, con stipendi di fame. La sconcertante posizione di circa 20.000 farmacisti non proprietari non può, d'altra parte, non essere anche collegata alla spinosa questione delle farmacie rurali, cosa di cui si sono sempre disinteressati sia i governi che gli ordini dei farmacisti.

In Italia, tra comuni al di sotto dei 5000 abitanti e piccoli agglomerati demografici, oltre 3000 sono sprovvisti di farmacia, con enorme pregiudizio di quelle popolazioni. Quali i motivi? Da una parte la poca convenienza per un privato farmacista di concorrere per l'assegnazione di una farmacia che non assicura un reddito sufficiente per vivere, dall'altra il disinteresse dimostrato in tale direzione dalle autorità governative e l'interesse, invece, dei farmacisti proprietari, sempre autorevolmente rappresentati nei consigli provinciali di sanità, a tenere sempre più limitato il numero delle farmacie, hanno determinato la incresciosa situazione di grave carenza attuale, che va, comunque, risolta, sia attraverso incentivi di varia natura concessi ai farmacisti rurali, sia in ultima analisi, rendendo obbligatoria da parte dei comuni l'assistenza farmaceutica là dove questa non possa essere assicurata con mezzi diversi. È una questione questa che non potrà essere più oltre trascurata, anche se, con l'attuazione della riforma ospedaliera, da tutti auspicata sappiamo che la rete degli ospedali, raggiungendo con i suoi

centri sanitari, coi suoi poliambulatori, con i suoi ambulatori i piccoli centri e le campagne stesse, svolgerà di certo in tal senso un ruolo di primo piano e forse insostituibile.

La situazione dell'assistenza farmaceutica nei comuni rurali è senza dubbio grave, giacchè non solo si verifica il fatto che la quasi totalità dei concorsi per le farmacie rurali vanno deserti, ma con rincrescimento e con preoccupazione dobbiamo constatare che molte di quelle già aperte, in questi ultimi tempi, per motivi vari, sono state costrette alla chiusura.

L'apposito fondo, costituito presso il Ministero della sanità ed a cui affluiscono i contributi di solidarietà delle farmacie urbane, si è dimostrato del tutto insufficiente e va, pertanto, incrementato in maniera tale che l'indennità di residenza possa essere corrisposta con puntualità e con maggiore adeguatezza ai gravi sacrifici cui vanno incontro i farmacisti rurali.

Onorevoli colleghi, la distribuzione dei farmaci ha costituito e costituisce il punto d'incontro e di scontro di grossi interessi di natura pubblica e privata, ecco perchè siamo chiamati ad agire in un campo delicato e difficile.

I farmacisti proprietari oggi chiedono che venga sempre più affermato e riconosciuto il carattere patrimoniale e commerciale della propria azienda, senza, però, voler rinunciare al numero chiuso delle farmacie ed a tutti gli altri privilegi annessi e concessi. La richiesta della trasmissibilità dell'azienda ne è la prova provata. Essi, fino ad oggi, hanno fatto sempre il bello ed il cattivo tempo, in questo delicato settore, e l'hanno sempre spuntata, perchè sempre dalla loro parte hanno trovato l'autorità dello Stato, sia al centro che alla periferia. Hanno avuto la possibilità d'intralcio l'espletamento dei concorsi come sono sempre riusciti a ritardare la revisione delle piante organiche. Hanno combattuto con tutti i mezzi il sorgere e l'affermarsi delle farmacie municipalizzate, le quali, invece, si sono dimostrate tanto utili e tanto necessarie là dove i comuni sono riusciti a farle nascere, malgrado tutto e malgrado gli stessi prefetti.

L'interesse privato è stato prevalente ed è stato anteposto all'interesse pubblico. Ed è appunto questa tendenza che bisogna invertire dando maggiori possibilità di gestione ai comuni e ad altri enti pubblici, in maniera tale da restringere sempre più l'area di natura privatistica e, corrispondentemente, allargare ed incrementare quella di natura pubblicistica in un settore così importante e così delicato.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Ogni provincia deve avere una pianta organica delle farmacie nella quale sono indicati il numero e la sede di esse.

Nei comuni con popolazione superiore ai quattromila abitanti, la pianta organica deve fissare il numero delle farmacie determinandolo secondo il rapporto di una farmacia per ogni 3.500 abitanti. Quando il resto della divisione tra il numero degli abitanti di un comune e 3.500 è superiore a 1.750, deve essere conteggiata una farmacia in più.

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

Nei comuni con popolazione fino a quattromila abitanti, di norma si prevederà l'istituzione di una sola farmacia, però il numero delle farmacie può essere fissato nella pianta organica senza far riferimento al rapporto di cui al secondo comma del presente articolo quando lo richieda l'esigenza di garantire una soddisfacente assistenza farmaceutica alla popolazione.

ART. 2.

Le farmacie sono classificate in due categorie:

a) farmacie urbane, situate in comuni o centri abitati con popolazione superiore ai 4.000 abitanti.

b) farmacie rurali, situate in comuni o centri abitati, con popolazione non superiore a 4.000 abitanti. Non sono qualificate farmacie rurali quelle che si trovano nei sobborghi o quartieri periferici della città congiunti a questa senza alcuna discontinuità di abitanti o servizi dagli ordinari mezzi cittadini di comunicazione.

Ogni comune sarà dotato di una farmacia. Nei comuni con popolazione inferiore ai 1.000 abitanti e nei centri rurali devono essere istituiti dispensari farmaceutici. Tali dispensari sono gestiti sotto la responsabilità del titolare delle farmacie più vicine; nel caso di sua rinuncia il medico provinciale designa il gerente anche tra i medici del comune.

I predetti dispensari sono istituiti con decreto del medico provinciale. I dispensari farmaceutici sono forniti dei medicinali di uso comune già confezionati.

ART. 3.

Nei comuni superiori ai 4.000 abitanti, ogni due anni, il consiglio comunale delibera sulle proposte di modificazioni della giunta organica del comune da inoltrare al Consiglio provinciale di sanità.

La pianta organica è stabilita con decreto del medico provinciale, su proposta del Consiglio provinciale di sanità, integrato dal Presidente dell'Amministrazione provinciale e dai sindaci dei due comuni che hanno maggior numero di abitanti e dal sindaco del comune che ha maggior numero di abitanti tra quelli compresi fino a 4.000 abitanti.

La pianta organica è sottoposta a revisione ordinaria ogni due anni in base alle rilevazioni della popolazione residente in ogni comune pubblicate dall'Istituto centrale di statistica e in via straordinaria ogni qualvolta la mutata distribuzione della popolazione all'interno di un comune e le mutate condizioni di viabilità consiglino il trasferimento di una farmacia da una sede a un'altra.

ART. 4.

L'autorizzazione ad aprire e gestire una farmacia prevista nella pianta organica è data con decreto del medico provinciale, secondo le norme contenute nella presente legge.

Chiunque apra o gestisca una farmacia senza la autorizzazione del medico provinciale è punito con l'arresto fino a tre mesi e con l'ammenda da lire centomila a lire cinquecentomila.

Il medico provinciale, contemporaneamente alla denuncia all'Autorità giudiziaria del responsabile dell'apertura e della gestione arbitraria di una farmacia, ordina la chiusura immediata dell'esercizio.

Ogni nuovo esercizio di farmacia deve essere situato a una distanza dagli altri non inferiore ai trecento metri misurati per via pedonale più breve tra soglia e soglia della farmacia.

Qualora la esigenza di assicurare una migliore assistenza sanitaria agli abitanti della zona lo consigli, il medico provinciale, previo parere del comune interessato, può autorizzare l'apertura di una nuova farmacia anche se situata ad una distanza dalle altre inferiore a quella stabilita nel comma precedente.

ART. 5.

L'autorizzazione ad aprire e gestire una farmacia è concessa:

a) ai comuni con l'osservanza di quanto disposto dal testo unico del 15 ottobre 1926,

n. 2578 sull'assunzione diretta dei pubblici servizi e dalla presente legge;

b) agli ospedali civili che non siano titolari di altra farmacia aperta al pubblico;

c) agli enti mutualistici di carattere nazionale;

d) al farmacista vincitore di un pubblico concorso.

ART. 6.

Ogni qualvolta, a seguito di revisione della pianta organica si renda necessario istituire nuove farmacie, e in caso di vacanza di una o più sedi, l'Amministrazione comunale interessata può richiedere l'assunzione della gestione delle farmacie da autorizzare, senza alcun limite.

Le sedi richieste dall'Amministrazione comunale non saranno messe a concorso.

Il medico provinciale deve notificare al sindaco del comune interessato il numero e le sedi delle farmacie da autorizzare, entro venti giorni da quando si verifica la vacanza di una sede o si procede alla revisione della pianta organica.

L'amministrazione comunale nel termine di sessanta giorni dalla notificazione al sindaco, può deliberare, nei modi di legge, l'assunzione della gestione di tutte o di parte delle farmacie da autorizzare dandone immediata comunicazione al medico provinciale.

In mancanza di tempestiva comunicazione al medico provinciale della deliberazione adottata, l'amministrazione comunale decade dal diritto di prelazione.

Approvata, ai sensi del testo unico 15 ottobre 1925, n. 2578, l'assunzione della gestione di una farmacia da parte di un comune, l'amministrazione comunale deve deliberare, entro trenta giorni, il bando di concorso, per titoli ed esami, per il posto di farmacista direttore della farmacia.

La commissione esaminatrice, presieduta dal sindaco, è composta dal medico provinciale, da un funzionario della amministrazione civile dell'interno designato dal prefetto, da un docente universitario della Facoltà di farmacia designato dal preside e da un farmacista iscritto nell'albo, designato dal consiglio comunale fra gli estranei alla amministrazione dei comuni.

ART. 7.

Quando il comune non esercita nei modi e nei termini di cui al precedente articolo 6, il diritto di prelazione per la assunzione della

gestione della farmacia della sede vacante o di nuova istituzione, tale diritto spetta, ove esista nel territorio del comune interessato, all'ospedale civile, purché non gestisca altra farmacia aperta al pubblico.

Verificandosi il caso previsto dal comma precedente, il medico provinciale ne dà comunicazione, nel termine di venti giorni, all'amministrazione dell'ospedale civile.

L'amministrazione dell'ospedale civile deve deliberare l'assunzione o la rinuncia della gestione della farmacia entro trenta giorni dalla notificazione del medico provinciale.

In mancanza di tempestiva comunicazione della deliberazione adottata al medico provinciale, l'amministrazione dell'ospedale civile decade dal diritto di prelazione.

Nel caso di assunzione della gestione di una farmacia della sede vacante o di nuova istituzione, l'amministrazione dell'ospedale civile può affidare la direzione della farmacia a proprio personale farmacista iscritto nell'albo professionale e che sia risultato idoneo in almeno un precedente concorso.

Le farmacie resesi vacanti e quelle di nuova istituzione per le quali il comune interessato o l'ospedale civile, ove esista, non abbiano esercitato il diritto di prelazione e ne siano decaduti sono messe a pubblico concorso.

ART. 8.

Quando il comune o l'amministrazione dell'ospedale civile non esercitano, nei modi e nei termini di cui ai precedenti articoli 6 e 7, il diritto di prelazione per l'assunzione della gestione della farmacia della sede vacante o di nuova istituzione, tale diritto, ove esistano nel territorio del comune interessato uno o più poliambulatori di Enti mutualistici di carattere nazionale, su parere favorevole espresso dal consiglio comunale, spetta ad uno di essi.

Verificandosi il caso previsto dal comma precedente, il medico provinciale, ne dà comunicazione, nel termine di venti giorni, alla Direzione provinciale dell'Ente mutualistico interessato.

Questa delibera l'assunzione o la rinuncia della gestione della farmacia entro trenta giorni dalla notificazione del medico provinciale.

In mancanza di tempestiva comunicazione della deliberazione adottata al medico provinciale, l'ente mutualistico decade dal diritto di prelazione.

Nel caso d'assunzione della gestione di una farmacia della sede mancante o di nuova

istituzione l'Ente mutualistico interessato deve deliberare, entro trenta giorni, il bando di concorso, per titoli ed esami, per il posto di farmacista direttore della farmacia.

Le farmacie resesi vacanti e quelle di nuova istituzione, per le quali i comuni, l'ospedale civile e l'ente mutualistico interessati, non abbiano esercitato il diritto di prelazione e ne siano decaduti, sono messi a pubblico concorso.

ART. 9.

Il conferimento delle farmacie di cui all'ultimo comma del precedente articolo ha luogo mediante concorso provinciale per titoli ed esami.

Il concorso deve essere bandito entro cinque mesi da quando si verifica una sede vacante o viene effettuata la revisione della pianta organica.

ART. 10.

L'ammissione al concorso per il conseguimento di una farmacia, non può essere consentita se non a chi sia cittadino italiano, maggiore di età, in possesso dei diritti civili e sia iscritto nell'Albo professionale dei farmacisti.

Il conferimento delle sedi vacanti e di nuova istituzione ha luogo mediante concorso provinciale per titoli ed esami, bandito entro il mese di marzo di ogni anno dispari.

Al concorso per le sedi di farmacie urbane possono parteciparvi farmacisti titolari di farmacia che abbiano per almeno un triennio la titolarità di una farmacia rurale o ne siano stati direttori; i farmacisti che abbiano un periodo di anzianità di almeno cinque anni quali titolari o direttori di farmacie urbane o quali collaboratori presso farmacie; gli aiuti o gli assistenti ordinari delle università, con cinque anni di anzianità nel ruolo; i farmacisti che abbiano trasferito la propria titolarità, dopo dieci anni dall'atto di trasferimento.

Al concorso per le farmacie rurali possono partecipare tutti i farmacisti iscritti all'Albo professionale.

È consentita la partecipazione contemporanea a non più di tre concorsi provinciali.

ART. 11.

La Commissione giudicatrice del concorso per titoli ed esami di cui al precedente articolo è nominata dal medico provinciale ed è composta da un magistrato con qualifica

non inferiore a primo referendario o corrispondente, che la presiede, da un funzionario del Ministero della sanità della carriera direttiva dei medici con qualifica non inferiore a medico provinciale, da un funzionario della carriera direttiva amministrativa con qualifica non inferiore a direttore di divisione, da un farmacista titolare o direttore di farmacia designato dall'Ordine dei farmacisti della provincia in cui ha sede la commissione, da un docente in farmacologia o in tecnica farmaceutica designato dal Presidente della Facoltà di farmacia della Università più vicina e da un esperto designato dal Consiglio provinciale.

Il segretario della commissione è scelto tra i funzionari del Ministero della sanità della carriera direttiva amministrativa, con qualifica non superiore a direttore capo.

ART. 12.

Ciascun commissario dispone di trenta punti, di cui dieci assegnati ai titoli e venti alle prove di esame.

ART. 13.

I titoli si distinguono in due categorie:

- a) titoli di studio richiesti per l'ammissione al concorso;
- b) titoli relativi alla pratica professionale.

ART. 14.

Le prove di esame consistono in una prova pratica ed una prova orale riguardanti la tecnica farmaceutica, limitatamente all'esercizio della pratica professionale, la legislazione farmaceutica, la farmacologia, secondo i programmi che saranno stabiliti con decreto del Ministro della sanità, sentita la federazione degli Ordini dei farmacisti.

ART. 15.

Ogni commissario disporrà di dieci punti per la prova pratica e di altrettanti per la prova orale.

Sono ammessi alle prove orali i candidati che nella prova pratica abbiano riportato una media di almeno sei decimi.

ART. 16.

Per la valutazione dei titoli la commissione giudicatrice dispone per ogni commissario:

- a) per i titoli di studio fino ad un massimo di tre punti;

b) per la pratica professionale fino ad un massimo di sette punti.

La valutazione del periodo di tempo di esercizio professionale non può superare i venti anni di attività, sia del servizio come titolare che come direttore o collaboratore di farmacia.

I venti anni di servizio professionale sono valutati nel modo seguente:

a) dal primo al decimo anno, sei decimi di punto per ogni anno;

b) dall'undicesimo al ventesimo anno, un decimo di punto per ogni anno.

c) per i titolari o direttori di farmacie rurali la valutazione di cui al punto a) ed al punto b) è maggiorata di quattro decimi di punto per ogni anno di servizio professionale.

Tale punteggio va attribuito per ogni anno di titolarità, di direzione della farmacia o di collaborazione.

Per i collaboratori e per i coadiutori nell'industria farmaceutica il punteggio è ridotto rispettivamente a cinquantadue centesimi e a otto centesimi di punto.

ART. 17.

La titolarità di una farmacia da parte di un farmacista, o la direzione, è incompatibile con qualunque altra forma di pubblico o privato impiego.

Qualora il vincitore di un concorso accetti la titolarità o la direzione di una farmacia, decade di diritto dall'impiego.

ART. 18.

Quando il concorso di una farmacia rurale sia andato deserto, il Medico provinciale sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità integrato come al precedente articolo 3 e dal sindaco del comune interessato, con apposito decreto, può rendere obbligatoria l'apertura della farmacia e l'assunzione della gestione da parte del comune interessato o da parte di un Consorzio di comuni da dichiararsi obbligatorio ai sensi dell'articolo 157 del testo unico della legge comunale e provinciale 3 marzo 1934, n. 383, sostituito dall'articolo 1 della legge 27 giugno 1942, n. 851.

Il relativo concorso sarà, in questo caso, nuovamente bandito dal Comune interessato e dal Consorzio e sarà giudicato dalla Commissione prevista dall'ultimo comma dell'articolo 6 della presente legge.

Se il concorso è bandito da un consorzio dei comuni, la commissione sarà presieduta dal sindaco del comune che ha maggior numero di abitanti.

ART. 19.

Ai titolari e ai direttori delle farmacie rurali deve essere corrisposta una indennità di residenza.

Tale indennità è fissata in lire sessantamila mensili se il Comune dove ha sede la farmacia ha una popolazione superiore a tremila abitanti, e in lire ottantamila mensili se il comune ha una popolazione fino a tremila abitanti.

L'indennità di residenza ai titolari o ai direttori delle farmacie rurali è corrisposta dal Comune dove ha sede la farmacia ed è pagata in rate mensili posticipate.

Il Ministero della sanità deve provvedere ogni anno, entro e non oltre il 30 giugno, al rimborso integrale delle indennità di residenza corrisposte dal comune ai titolari o ai direttori delle farmacie rurali nell'anno precedente.

ART. 20.

Per l'erogazione delle indennità di residenza agli aventi diritto è costituito presso il Ministero della sanità un fondo speciale che farà carico all'apposito capitolo iscritto nello stato di previsione della spesa di detto dicastero.

Tale fondo speciale è denominato: « Fondo per l'indennità di residenza e per l'assistenza sanitaria ai farmacisti titolari o direttori di farmacie rurali ».

ART. 21.

Al fondo di cui al precedente articolo 20 affluiscono i contributi che sono posti a carico delle aziende commerciali all'ingrosso di medicinali e delle farmacie urbane, e che sono fissati dal successivo articolo 23.

ART. 22.

Le aziende commerciali all'ingrosso di medicinali sono obbligate al pagamento di un contributo annuo pari al 15 per cento dell'importo complessivo dell'imposta generale sull'entrata relativa all'esercizio dell'anno precedente.

I titolari delle farmacie urbane sono obbligati al pagamento di un contributo annuo pari al 15 per cento dell'importo complessivo dell'imposta generale sull'entrata relativo all'esercizio dell'anno precedente.

ART. 23.

Il versamento dei contributi di cui all'articolo 21 deve essere effettuato, a comin-

ciare dal 1965, entro e non oltre il 30 marzo di ogni anno, secondo le modalità che saranno fissate con decreto del Presidente della Repubblica.

Nei confronti degli inadempienti il medico provinciale decreta la decadenza dell'autorizzazione nei confronti delle aziende commerciali all'ingrosso di medicinali o dei titolari di farmacie.

ART. 24.

Le disposizioni per il pagamento dei contributi che devono essere versati annualmente al fondo speciale di cui all'articolo 20 saranno emanate con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Presidente del Consiglio di concerto col Ministro della sanità, col Ministro del tesoro, col Ministro delle finanze, col Ministro del lavoro e della previdenza sociale e col Ministro dell'interno.

ART. 25.

Il fondo speciale di cui all'articolo 20 è gestito da un Consiglio di amministrazione costituito da tre rappresentanti del Ministero della sanità, da un rappresentante di ciascuno dei Ministeri del tesoro, delle finanze, del lavoro e della previdenza sociale e dello interno, da due rappresentanti della federazione degli Ordini dei farmacisti e da due rappresentanti dell'Associazione nazionale dei farmacisti rurali.

Il Consiglio di amministrazione, i cui membri sono designati dai Ministri e dalle organizzazioni di cui al precedente comma, è nominato con decreto del Ministro della sanità ed è presieduto dallo stesso ministro.

ART. 26.

I farmacisti titolari o direttori di farmacie rurali e i loro familiari hanno diritto all'assicurazione di malattia limitatamente alle prestazioni sanitarie.

Tale assistenza sarà erogata dall'Istituto nazionale assistenza malattie (I. N. A. M.).

I contributi relativi all'assistenza sanitaria ai titolari, ai direttori delle farmacie rurali e ai loro familiari fanno carico al fondo speciale di cui all'articolo 19.

L'entità di detti contributi sarà stabilita a mezzo di convenzione speciale tra il Ministro della sanità e l'I. N. A. M.

ART. 27.

Nel consiglio provinciale e nel Comitato centrale dell'Ordine dei farmacisti la rappre-

sentanza dei farmacisti rurali deve essere proporzionale alla loro consistenza numerica.

Le norme per l'elezione dei due organi dirigenti di cui al precedente comma saranno fissate nel regolamento.

ART. 28.

È consentito il trasferimento della titolarità della farmacia decorsi cinque anni della conseguita titolarità.

Il trasferimento può avere luogo, pena la decadenza, solo a favore di altro farmacista, risultato titolare in un precedente concorso e che gestisca effettivamente altra farmacia.

Il farmacista che abbia ceduto la propria farmacia, non può concorrere all'assegnazione di altra farmacia, se non sono trascorsi almeno dieci anni dall'atto del trasferimento.

Il farmacista titolare al momento del trasferimento decade dalla precedente titolarità.

Il trasferimento della titolarità della farmacia, a tutti gli effetti di legge, non è ritenuto valido se insieme col diritto di esercizio della farmacia non venga trasferito anche l'azienda commerciale che vi è connessa.

ART. 29.

Il titolare della farmacia deve avere la gestione diretta e personale dell'esercizio e dei beni patrimoniali della farmacia. Il contravventore decade dal titolo.

È tuttavia consentita la sostituzione temporanea con altro farmacista, iscritto all'Albo, nella conduzione professionale ed economica della farmacia.

a) per motivi di salute;
b) per obblighi militari;
c) per riconosciuta necessità di pubblico servizio di carattere non permanente, ivi compreso l'esercizio di attività nelle organizzazioni professionali o sindacali.

Per le sostituzioni che superano i sei mesi è necessario il parere del consiglio provinciale di sanità integrato come al precedente articolo 3.

ART. 30.

È vietato il cumulo di due o più autorizzazioni ad uno stesso farmacista.

ART. 31.

La decadenza dell'autorizzazione alla gestione di una farmacia si verifica oltre che nei casi previsti dagli articoli 1, 23, 29, 30 e 34:

a) per la dichiarazione di fallimento dell'autorizzazione non seguita entro quin-

dici mesi da sentenza di omologazione di concordato, divenuta esecutiva, secondo l'articolo 134 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, sul fallimento;

b) per volontaria rinuncia dell'autorizzato;

c) per chiusura dell'esercizio durato 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 o irregolarità nell'esercizio della farmacia o per altri fatti imputabili al titolare autorizzato, dai quali sia derivato grave danno alla incolumità individuale o alla salute pubblica;

e) per cancellazione definitiva dall'Albo dei farmacisti;

f) per la perdita della cittadinanza italiana;

g) per la morte dell'autorizzato.

La decadenza dell'autorizzazione è pronunciata con decreto del medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità integrato dal sindaco del comune dove la farmacia ha sede.

ART. 32.

Le società e gli enti privati e i farmacisti titolari di farmacie di diritto comune o di diritto transitorio potranno beneficiare della autorizzazione fino al 31 dicembre 1964.

Con il 1° gennaio 1965, le autorizzazioni di cui al comma precedente saranno dichiarate decadute con decreto del medico provinciale e le farmacie saranno considerate sedi vacanti.

Se i comuni, le amministrazioni ospedaliere o l'Ente mutualistico dove hanno sede le farmacie di antico diritto o di diritto transitorio non esercitassero il diritto di prelazione di cui all'articolo 8, il medico provinciale inserirà dette farmacie nel bando di pubblico concorso.

ART. 33.

Alle istituzioni di assistenza e beneficenza pubblica e alle cooperative in possesso dei requisiti mutualistici stabiliti dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato, 14 dicembre 1947, n. 1577, ratificato con modificazioni con la legge 2 aprile 1951, n. 302, che siano titolari di farmacie alla data della entrata della presente legge, è riconosciuto il diritto di continuare la gestione.

NORME TRANSITORIE

ART. 34.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, dovrà essere stabilita la pianta organica delle farmacie della provincia nella precedenza di cui al 1° comma dell'incarico

Stabilita la pianta organica, il concorso per il conferimento delle farmacie di nuova istituzione o delle sedi vacanti per le quali il comune interessato o l'ospedale civile, ove esista, e l'Ente mutualistico non abbiano esercitato il diritto di prelazione o ne siano decadute, deve essere bandito entro due mesi dall'avvenuta rinuncia o decadenza dei suddetti Enti.

ART. 35.

Nel primo concorso bandito dopo la pubblicazione della presente legge il 30 per cento dei posti sarà riservato ai farmacisti iscritti nell'Albo professionale che non siano titolari di farmacie.

In sede di tale concorso verrà riconosciuto ai farmacisti che abbiano trascorso almeno cinque anni in farmacie rurali come titolari o direttori o collaboratori, una maggiorazione del 40 per cento sul punteggio conseguito dei titoli professionali, come alla lettera *b*) del precedente articolo 13 con le limitazioni previste di cui alla lettera *b*) del precedente articolo 16.

ART. 36.

In deroga alle disposizioni di cui all'articolo 10, sino al 31 dicembre 1965, tutti gli iscritti all'Albo professionale potranno partecipare ai concorsi per farmacie urbane.

ART. 37.

Gli articoli 107 e 369 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogati.

Per una sola volta è consentito il trasferimento della titolarità della farmacia, da parte dei farmacisti titolari alla data in vigore della presente legge, alla moglie, al figlio legittimo, al figlio adottivo. In quest'ultimo caso l'adozione non deve essere posteriore alla data del 31 dicembre 1963.

ART. 38.

Sono abrogate tutte le disposizioni incompatibili con la presente legge.