

CAMERA DEI DEPUTATI N. 925

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**STORTI, SCALIA, COLLEONI, CAVALLARI NERINO, GAGLIARDI, TOROS,
COLASANTO, COLOMBO VITTORINO**

Presentata il 5 febbraio 1964

Modifiche al testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e alle altre disposizioni di legge riguardanti l'apertura e l'esercizio delle farmacie

ONOREVOLI COLLEGHI! — Dalla liberazione ad oggi numerosi sono stati i tentativi sia da parte del Governo che del Parlamento di dare al Paese una moderna, efficiente e seria legislazione farmaceutica.

Purtroppo questi progetti di rinnovamento rimasti allo stato larvale, hanno solo messo in luce il disagio perdurante da alcuni decenni in questo settore della sanità pubblica concernente la distribuzione dei medicinali, disagio causato proprio dalla legislazione vigente che ostacola una distribuzione capillare del farmaco alla popolazione specie delle zone periferiche urbane, discrimina assurdamente in padroni e dipendenti una categoria di cittadini regolarmente abilitati dallo Stato alla professione di farmacista, soffoca giovani energie e capaci volontà.

Nella passata legislatura sono state presentate da vari settori politici diverse proposte di legge tendenti a modificare le vigenti disposizioni, relative all'apertura ed all'esercizio di farmacie, contenute nel testo unico 27 luglio 1934 delle leggi sanitarie.

Invero molte considerazioni possono essere adottate per dimostrare quanto esse siano insufficienti a soddisfare da un lato l'esigenza di una diffusa ed accurata assistenza farmaceutica in tutto il Paese, dall'altro l'esigenza, non meno importante, di

aumentare le occasioni di lavoro per la numerosa categoria dei laureati farmacisti.

La legge Crispi del 1888 aveva fatto il primo tentativo in favore del libero esercizio, tentativo però rimasto inefficace per la formulazione imperfetta delle norme e la subordinazione della loro entrata in vigore all'emanazione di altre disposizioni integrative, che invece non vennero emanate.

Il primo effettivo ordinamento del settore è stato raggiunto in Italia con la legge Giolitti del 1913: questa legge, pur prorogando moltissime situazioni di privilegio previste dagli antichi Stati italiani, dispose un regime generale vincolistico per l'apertura di nuove farmacie e per l'assegnazione di quelle vacanti, condizionandole al rilascio dell'autorizzazione prefettizia ed al previo esperimento di un concorso per titoli, stante il numero chiuso delle sedi farmaceutiche.

I criteri che governavano la legge Giolitti furono in quel momento giustificati dalla necessità di disciplinare la concorrenza economica tra farmacisti, che si temeva, si sarebbe potuta rivolgere a danno del pubblico, in quanto la maggior parte dei medicinali venduti veniva preparata in farmacia. Si voleva inoltre favorire l'apertura di farmacie nei piccoli comuni contando sul fatto che molti farmacisti, non trovando migliore sistema-

zione, si sarebbero adattati ad esercitare in piccoli paesi.

Dal 1934 i sistemi dell'assistenza farmaceutica sono completamente mutati: l'obbligo della confezione chiusa per tutti i medicinali prodotti dall'industria, il consumo sempre più ridotto di medicamenti preparati in farmacia, l'imposizione del prezzo fisso ufficiale unico hanno tolto il pericolo della concorrenza economica; inoltre l'estendersi dell'assistenza farmaceutica mutualistica a sempre più vaste categorie di cittadini ha consolidato la posizione economica della farmacia.

Nondimeno ancora oggi, per l'apertura di farmacie, non solo bisogna sottostare ad un rapporto farmacie-numero di abitanti con conseguente pianta organica delle sedi farmaceutiche, ma l'attribuzione di ciascuna di esse deve essere conseguita tramite un anacronistico concorso per titoli.

Per questa ragione i farmacisti, che non sono titolari di farmacie, si trovano nella quasi impossibilità di esercitare in proprio la professione alla quale la laurea e l'esame di Stato avrebbero legittimamente conferito loro l'accesso.

C'è da credere invece che, una volta abilitato il farmacista, come del resto avviene per il medico e per altre professioni non meno delicate, debba essere in grado di svolgere la propria professione, salvo alcuni limiti dettati nell'interesse generale della capillare distribuzione del farmaco.

Più grave, perché di interesse ancora più largamente avvertito, è la scarsa penetrazione dell'assistenza farmaceutica e della distribuzione del medicinale non solo nei piccoli comuni, dove difficilmente si trovano ragioni di convenienza economica per l'esercizio di farmacie, ma anche nei nuovi quartieri popolari delle grandi città, spesso lontani dalle vecchie farmacie collocate nel centro degli abitati. Situazioni queste che non si possono più risolvere attraverso una revisione sia ordinaria che straordinaria delle piante organiche e una conseguente indizione di concorsi.

Vogliamo ancora una volta ricordare il caso di Roma, dove farmacie istituite o rese vacanti, nel 1948, per la cui assegnazione nello stesso anno si bandì il concorso, solo nel 1958 hanno potuto essere aperte, dopo una lunga vicenda amministrativa e giurisdizionale. Basterebbe questo per giudicare insufficiente il sistema dell'apertura delle farmacie in relazione al rapido diffondersi dei centri abitati.

Per di più, poiché la necessità dell'assistenza farmaceutica è insopprimibile, il ser-

vizio bene o male viene compiuto dai farmacisti attualmente titolari di esercizio, che ne ricevono ampio vantaggio.

Di qui la necessità, largamente avvertita, di studiare un meccanismo diverso per contemplare le due principali esigenze prospettate.

Se si pensa poi, che la disciplina finora delineata è coesistita con l'altra come risulta dall'articolo 107 del testo unico, che rende superflua la garanzia del concorso per il figlio o il coniuge del precedente autorizzato, appare ancora più sicuramente come non ci si trovi di fronte solo a una disciplina macchinosa, ma anche ambigua e fondata su contaminazioni di principi del diritto pubblico e privato, ormai inammissibili all'attenta disamina di esponenti politici, sindacali e professionali.

Nella farmacia, a dir il vero, si sono sempre abbinati due aspetti: uno privatistico-patrimoniale tendente a porre in rilievo l'azienda farmaceutica oggetto di diritti privati di proprietà, l'altro pubblicistico-professionale, pertinente al carattere di servizio di pubblica necessità che riveste l'esercizio di una farmacia.

I due aspetti postulano rispettivamente due diverse discipline, non facilmente componibili e spesso malamente rifuse come nel testo unico che stiamo esaminando: infatti quando si sono sottoposti non solo l'apertura e l'esercizio della farmacia ad autorizzazione amministrativa ma anche il trasferimento dell'azienda stabilendo l'obbligo di rilevarla per il vincitore del concorso, si è regolato il primo aspetto con norme derivanti dal secondo; quando invece si è ammesso il principio della preferenza assoluta nel concorso per l'apertura e l'esercizio di farmacia si è privata l'attribuzione di un servizio di pubblica necessità dalle garanzie generalmente richieste. I criteri generali per la nuova disciplina, che ci onoriamo di sottoporvi, invece, sono di grande semplicità allo scopo di intensificare il più possibile l'apertura di nuove farmacie, senza togliere peraltro le garanzie di serietà e di ordinaria distribuzione degli esercizi, da cui ovviamente nessuna legislazione in materia potrebbe prescindere, e porre la legislazione stessa in armonia con la nostra Costituzione, in linea con i paesi più evoluti e conformi agli impegni internazionali assunti dall'Italia con la firma del trattato di Roma della C. E. E.

È noto infatti che tali impegni impongono al nostro Paese l'armonizzazione della nostra legislazione, entro il 1967, con quella

degli altri Paesi comunitari nella maggioranza dei quali vige il libero esercizio della professione di farmacista.

Si è in pratica voluto scindere e regolare autonomamente il regime patrimoniale dell'azienda farmaceutica da quello amministrativo dell'esercizio, in più semplificando il secondo per quanto possibile.

Il primo problema da affrontare era l'esistenza di un numero chiuso di farmacie, o più esattamente di una pianta organica rigidamente preventivata dagli organi amministrativi competenti.

Chiarissima in proposito è stata la nostra convinzione che non si sarebbe potuta raggiungere nessuna pratica utilità da una nuova regolamentazione senza abolire il numero chiuso e affidare conseguentemente all'iniziativa delle categorie interessate l'apertura di nuove farmacie.

Questo non significa, d'altra parte, esaurire il controllo pubblico al riguardo, ma metterlo in posizione di più spedita efficienza su un piano di collaborazione coi privati interessati.

Infatti, qualora si conservino come necessari, limiti di distanza per le farmacie e requisiti di competenza adeguati nei richiedenti, l'autorità pubblica può efficacemente regolare e ordinare la diffusione di nuove farmacie e, in seguito, gli eventuali trapassi di esercizio.

Viene a cadere così anche la necessità del concorso imposto dall'esistenza del numero chiuso e si può tranquillamente affidare ad una semplice autorizzazione, previo accertamento dei requisiti richiesti, il compito di condizionare la liceità dell'apertura e dell'esercizio della farmacia. Il nuovo testo degli articoli 104 e 106 da noi proposto appare perciò in linea con queste considerazioni.

Occorreva in seguito prevedere l'ipotesi che, pur scomparendo il concetto di sede della farmacia, si determinasse in qualche modo un concorso di richieste per la medesima zona o zone vicine.

Si è pervenuti perciò al meccanismo prospettato agli articoli 106-bis e 106-ter, dove praticamente si attribuisce un diritto di priorità al richiedente che per primo abbia provveduto a consegnare la propria domanda. L'applicazione del criterio della priorità della domanda, inoltre, non presenta particolari

inconvenienti: infatti le ampie possibilità che offre la disciplina generale proposta rendono molto improbabile una « corsa » alla presentazione delle domande.

Inoltre nel medesimo articolo 112 viene ribadita la norma che vuole ogni farmacista titolare di una sola autorizzazione.

Di particolare interesse, per la novità della regolamentazione ivi contenuta, è il sistema degli articoli 112-bis e 112-quater, la cui introduzione è stata resa necessaria per conciliare il diritto del proprietario alla libera disposizione dei propri beni e l'interesse pubblico ad ammettere la continuazione dell'esercizio da parte del farmacista in possesso dei requisiti convenuti.

Nella ipotesi della morte del titolare, si è prospettata la necessità di sostituire all'abrogato articolo 107 un meccanismo che, pur assicurando una direzione responsabile alla farmacia, faccia salvi i legittimi interessi del figlio o del coniuge che sia sul punto di ottenere i titoli necessari per la nuova autorizzazione. Senza elencare minutamente i casi considerati nel testo degli articoli 112-ter e 112-quater, si deduce, in breve, un obbligo di comunicazione immediata dell'avvenuto decesso del titolare, un obbligo di immediata preposizione di un farmacista responsabile, e la possibilità, in un termine congruamente stabilito, di comunicare o l'intenzione di proseguire nell'esercizio o la rinuncia.

Secondo queste disposizioni che permettono la messa in opera del procedimento di autorizzazione per le nuove farmacie, anche per quelle resesi vacanti, abbiamo ritenuto di poter ottenere una valida e sollecita composizione dei due momenti, pubblicistico e privatistico, della farmacia.

Abolito il numero chiuso delle farmacie e tolto il concetto di sede; abolito il sistema del concorso e istituiti nuovi e semplificati criteri per l'apertura e l'esercizio di farmacia, si sono dovuti adeguare molti altri articoli del testo unico su cui non occorre ora indugiare.

Onorevoli colleghi, noi confidiamo che la proposta, che siamo onorati di presentare alla vostra approvazione, possa non solo ricevere il voto favorevole dell'Assemblea, ma farsi mezzo equo e disinteressato di contemperamento delle esigenze private e sociali qui confluenti.

PROPOSTA 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. — « L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data con deliberazione del medico provinciale a chi sia in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 106 e ne faccia domanda.

Nei comuni o centri abitati con popolazione fino a tremila abitanti può essere data autorizzazione per non più di una farmacia.

In tutti gli altri comuni il medico provinciale autorizza l'esercizio e l'apertura di una nuova farmacia, purché questa disti non meno di 300 metri da quelle esistenti. La distanza è misurata per via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

Chiunque apra ed eserciti una farmacia senza la prescritta autorizzazione è punito con l'arresto fino ad un mese e con l'ammenda fino a lire trecentomila.

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

ART. 2.

L'articolo 105 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è abrogato.

ART. 3.

L'articolo 106 del citato testo unico è sostituito dal seguente:

Art. 106. — « Il cittadino italiano, maggiore di età, abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'Albo professionale dei farmacisti da almeno 5 anni ed in quanto non superi l'età di 65 anni, può rivolgere domanda scritta al medico provinciale della provincia in cui trovasi la farmacia che intende aprire.

Alla domanda vanno allegati i seguenti documenti:

- a) estratto dal registro degli atti di nascita;
- b) certificato di cittadinanza italiana;
- c) certificato di buona condotta;
- d) certificato penale generale;
- e) laurea o diploma in farmacia ovvero laurea in chimico-farmacia e, qualora la

laurea o il diploma non abiliti all'esercizio della professione, il certificato di abilitazione all'esercizio predetto;

f) certificato d'iscrizione all'Albo professionale dei farmacisti;

g) certificato medico dell'ufficio sanitario comprovante che il richiedente è esente da difetti o da imperfezioni che impediscano l'esercizio personale della farmacia e da malattie contagiose in atto che non abbiano carattere temporaneo e che rendano pericoloso l'esercizio medesimo. È in facoltà del medico provinciale di disporre che il richiedente sia sottoposto a visita medica per accertare lo stato di salute;

h) pianta topografica del comune ove si intende aprire la farmacia, con l'ubicazione esatta del locale scelto ».

ART. 4.

Dopo l'articolo 106 del citato testo unico sono aggiunti i seguenti articoli 106-bis e 106-ter:

Art. 106-bis. — « All'atto della consegna della domanda, il medico provinciale ne rilascia ricevuta contrassegnata da un numero d'ordine; qualora la farmacia di cui si richiede l'apertura sia a non meno di 300 metri da altre per cui sia già stata presentata domanda o concessa autorizzazione per l'apertura e l'esercizio, il medico provinciale non accetta la domanda e rende note le generalità del precedente richiedente e l'esatta ubicazione della farmacia di cui è già stata chiesta o autorizzata l'apertura.

Qualora il medico provinciale rilevi la mancanza o la incompletezza di un documento, invita il richiedente a provvedere entro due mesi dalla data di recapito dell'invito.

La mancata accettazione della domanda e la comunicazione di cui al comma precedente devono risultare per iscritto e debbono essere comunicati entro 30 giorni al massimo dalla presentazione della domanda ».

Art. 106-ter. — « Il medico provinciale, controllato che la posizione della nuova farmacia rispetta i limiti fissati nell'articolo 104 e che il richiedente è in possesso dei prescritti requisiti, concede autorizzazione entro 30 giorni dalla presentazione della domanda. Nel decreto di autorizzazione è stabilito l'indirizzo del locale in cui verrà aperta la farmacia; il provvedimento del medico provinciale che accorda o nega l'autorizzazione è definitivo ».

L'articolo 107 del citato testo unico è abrogato.

ART. 5.

L'articolo 8 del citato testo unico è sostituito dal seguente:

Art. 108. — « Per le sole farmacie in comuni con popolazione oltre 3.000 abitanti, l'apertura e l'esercizio di una farmacia sono vincolati al pagamento di una tassa speciale da corrisondersi nei modi e nella misura di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1961, n. 121.

ART. 6.

Gli articoli 109 e 110 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogati.

ART. 7.

L'articolo 111 del citato testo unico è sostituito dal seguente:

Art. 111. — « Entro sessanta giorni dalla autorizzazione all'apertura di una farmacia deve essere eseguita una ispezione, disposta dal medico provinciale al fine di accertare che i locali, gli arredi, le provviste, le qualità e quantità dei medicinali siano regolari e tali da offrire piena garanzia di buon esercizio.

Qualora, trascorsi sessanta giorni dalla autorizzazione, la farmacia risultasse non ancora aperta il farmacista verrà dichiarato decaduto dall'autorizzazione ».

ART. 8.

L'articolo 112 del citato testo unico è sostituito dal seguente:

Art. 112. — « È vietato il cumulo di due o più autorizzazioni in una stessa persona.

Il farmacista autorizzato all'apertura di farmacia non può essere contemporaneamente direttore o collaboratore in un'altra farmacia.

Chi contravviene alle disposizioni di questo articolo è punito con l'ammenda di lire centocinquantamila a lire trecentomila e con l'arresto fino a tre mesi, e decade dalle autorizzazioni ottenute. La titolarità della farmacia è incompatibile con qualunque forma di pubblico impiego compreso l'insegnamento alle dipendenze di enti pubblici ed istituti privati, riconosciuti ».

ART. 9.

Dopo l'articolo 112 del citato testo unico sono aggiunti i seguenti articoli 112-bis, 112-ter, 112-quater:

Art. 112-bis. — « Il farmacista che intende rinunciare all'autorizzazione deve darne co-

municazione al prefetto che ne pronuncia la decadenza; a questa comunicazione può allegare la domanda di autorizzazione di un nuovo richiedente.

La nuova autorizzazione viene concessa dal prefetto nei modi e nei termini previsti agli articoli 106, 106-bis e 106-ter; il rilascio dell'autorizzazione, in questo caso e nell'ipotesi prevista all'articolo 112-ter, avviene senza l'osservanza dei limiti stabiliti all'articolo 104, terzo comma ».

Art. 112-ter. — « In caso di morte dell'autorizzato, il figlio o il coniuge, che sia in possesso dei requisiti prescritti all'articolo 106 può chiedere al medico provinciale entro 60 giorni dalla morte dell'autorizzato, l'autorizzazione all'esercizio della farmacia. Alla domanda deve essere allegato, insieme con i documenti di cui all'articolo 106, il certificato di morte dell'autorizzato.

Il figlio o il coniuge, iscritto alla facoltà di farmacia o laureato, ma non ancora abilitato alla professione, può essere autorizzato dal medico provinciale alla gestione temporanea della farmacia fino al conseguimento dei requisiti previsti all'articolo 106. Gli studi universitari devono essere completati non oltre due anni dal compimento da quelli previsti dal corso di studio per la facoltà di farmacia o dalla morte del titolare se al suo verificarsi il figlio o il coniuge siano studenti fuori corso, a meno che il ritardo derivi da servizio militare. L'abilitazione deve essere conseguita egualmente non oltre due anni dalla morte del precedente titolare o dal conseguimento della laurea se questa avviene successivamente.

La domanda deve essere rivolta al medico provinciale entro 60 giorni dalla morte del precedente autorizzato; ad essa, oltre ai documenti previsti nel primo comma di questo articolo, va allegato il certificato di iscrizione agli studi universitari o quello di laurea.

Il medico provinciale provvede sulla domanda di autorizzazione di cui al primo comma e sulla domanda per la gestione temporanea nei modi e nei termini dell'articolo 106, 106-bis, salvo il disposto dell'articolo 122-bis secondo comma. Durante il periodo di gestione temporanea della farmacia, questa è diretta da un farmacista in possesso dei requisiti di cui all'articolo 106, designato dal medico provinciale su proposta dell'autorizzato ».

Art. 112-quater. — « Il figlio o il coniuge che intendano rinunciare alla facoltà di cui

all'articolo 112-ter o gli eredi che comunque non vi si trovino nelle condizioni previste dal medesimo articolo, entro 90 giorni dalla morte del farmacista autorizzato, devono darne comunicazioni al medico provinciale allegando il certificato di morte del titolare. In ogni caso deve darsi immediata comunicazione del farmacista preposto alla direzione della farmacia e dell'avvenuto decesso dell'autorizzato.

È in facoltà degli eredi allegare alla comunicazione di cui al primo comma la domanda di autorizzazione di un nuovo richiedente.

L'autorizzazione è concessa dal medico provinciale al farmacista, che dopo l'avvenuta comunicazione di rinuncia di cui al primo comma, ne abbia fatto domanda, con l'osservanza dei modi e dei termini di cui all'articolo 106, 106-bis e 106-ter.

I documenti comprovanti i requisiti suddetti devono essere trasmessi al medico provinciale in allegato alla domanda di cui all'articolo 112-ter o alla comunicazione di cui al primo comma del presente articolo ».

ART. 10.

L'articolo 113 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 è sostituito dal seguente:

Art. 113. — « La decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di una farmacia si verifica oltre che nei casi previsti dagli articoli 111, 112, 112-bis e 122:

a) per la dichiarazione di fallimento dell'autorizzato non seguita, entro 15 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 15 giorni, che non sia stata previamente 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 perdita della cittadinanza italiana;

g) per la morte dell'autorizzato.

La decadenza stessa escluso il caso indicato alla lettera *g*) è pronunciata con decreto del medico provinciale sentito il consiglio provinciale di sanità ».

ART. 11.

Il primo comma dell'articolo 115 del citato testo unico è sostituito dal seguente:

Art. 115. — « Ai farmacisti comunque, autorizzati all'apertura di farmacie nei comuni di cui all'articolo 104, secondo comma, è corrisposta una speciale indennità di residenza ».

ART. 12.

L'articolo 116 del citato testo unico è sostituito dal seguente:

Art. 116. — « L'autorizzato all'apertura di una farmacia nei comuni di cui all'articolo 104, secondo comma, può aprire senza nessuna formalità una o più succursali nelle frazioni del comune.

L'orario di apertura della farmacia e delle succursali è regolato in modo che vi sia sempre un solo esercizio aperto. I turni di apertura sono comunicati al sindaco e al medico provinciale.

In caso di aumento della popolazione, l'apertura di altre farmacie non può essere in alcun modo pregiudicata dalla presenza di succursali che, in tal caso, cesseranno di funzionare ».

ART. 13.

Gli articoli 117 e 118 del citato testo unico sono abrogati.

ART. 14.

Dopo l'articolo 116 del citato testo unico è aggiunto il seguente articolo 116-bis:

Art. 116-bis. — « L'orario di apertura delle farmacie viene stabilito dal sindaco del comune, i turni, la chiusura per ferie annuali sono fissati dal medico provinciale su proposta dell'ordine professionale della provincia.

Il titolare della farmacia ha l'obbligo di tenere l'esercizio in modo diretto e personale.

Può temporaneamente farsi sostituire e, temporaneamente o costantemente farsi coadiuvare nell'esercizio da uno e più farmacisti laureati o diplomati, iscritti all'albo ed abilitati all'esercizio della professione.

Nel caso la sostituzione temporanea duri oltre i 30 giorni deve dare comunicazione al medico provinciale e all'ordine professionale specificandone i motivi ».

ART. 15.

L'articolo 120 del citato testo unico è abrogato.

ART. 16.

L'ultimo comma dell'articolo 122 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dai seguenti:

« Il contravventore è punito con l'ammenda da lire centomila a lire trecentomila e con l'arresto fino a tre mesi.

In caso di violazione di divieti contenuti nel primo comma avvenuta dopo la formale diffida fatta dal medico provinciale, chi sia titolare di farmacia è dichiarato decaduto dall'autorizzazione ».

ART. 17.

Il primo comma dell'articolo 128, del citato testo unico è sostituito dal seguente:

« I titolari di farmacie in comuni con popolazione superiore ai 3.000 abitanti sono tenuti al pagamento di una tassa annuale di ispezione di lire tremila ».

Il secondo comma del medesimo articolo 128 è abrogato.

ART. 18.

I concorsi per l'assegnazione di farmacie, a norma del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, che all'entrata in vigore della presente legge siano già stati indetti, decadono.

Entro sei mesi dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della presente legge il Governo provvederà ad emanare il regolamento relativo.

ART. 19.

Sono abrogate le leggi 20 febbraio 1950, n. 54, 22 novembre 1954, n. 1107, e l'articolo 380 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265.