

# SENATO DELLA REPUBBLICA

---

XIII LEGISLATURA

---

N. 247

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BETTONI BRANDANI, DI ORIO**  
**e PETRUCCI**

---

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 MAGGIO 1996 (\*)**

---

Norme sulla gestione di farmacie pubbliche

---

---

(\*) *Testo non rivisto dai presentatori.*

**I N D I C E**

Relazione . . . . .	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge. . . . .	»	6

ONOREVOLI SENATORI. – Con la legge del 23 ottobre 1992, n. 421, e i successivi decreti, fino all'ultimo decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è stato profondamente modificato l'assetto organizzativo del Servizio sanitario nazionale. Le unità sanitarie locali (USL) sono state, infatti, trasformate in aziende configurate quali enti strumentali della regione, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Anche gli ospedali aventi determinate caratteristiche possono essere trasformati in aziende con personalità giuridica pubblica e dotati di autonomie analoghe a quelle attribuite alle USL.

In tale nuovo contesto organizzativo del Servizio sanitario nazionale è apparso opportuno riconsiderare il settore farmaceutico il cui costo incide fortemente sulla spesa sanitaria complessiva.

L'assistenza farmaceutica di cui al prontuario terapeutico nazionale è, com'è noto, erogata per conto delle USL del territorio regionale, dalle farmacie pubbliche e private, alle quali spetta dispensare, su presentazione della ricetta del medico, specialità medicinali, preparati galenici, prodotti dietetici, presidi medico-chirurgici e altri prodotti sanitari nei limiti previsti dai livelli di assistenza. Per l'assolvimento di detto servizio la USL deve corrispondere alla farmacia il prezzo del prodotto erogato, al netto della eventuale quota di partecipazione alla spesa dovuta dall'assistito e nei limiti del prezzo fissato per i farmaci dai provvedimenti di legge e per gli altri prodotti dai relativi tariffari (articolo 9, comma 1, lettera c) del decreto legislativo n. 517 del 1993). È, in proposito, da tener presente che attualmente la quota di spet-

tanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali in prontuario terapeutico è, per i farmacisti, del 25,5 per cento sul prezzo di vendita al pubblico al netto di IVA (articolo 4, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni).

Dev'essere ancora considerato che le USL possono acquistare direttamente le preparazioni farmaceutiche comprese nel prontuario terapeutico, oltre che per l'impiego negli ospedali, negli ambulatori e in tutti gli altri presidi sanitari, anche «per la distribuzione agli assistiti nelle farmacie di cui sono titolari enti pubblici» (articolo 28, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833). Quest'ultima facoltà è stata, a quanto consta, esercitata dalle USL molto saltuariamente; tuttavia resta il fatto che anche la distribuzione del farmaco attraverso le farmacie pubbliche ha un costo, non potendo, evidentemente, svolgere tale servizio gratuitamente.

In questo momento, d'altra parte, le farmacie pubbliche sono quasi esclusivamente quelle gestite dai comuni in quanto quelle cosiddette «ospedaliere» rappresentano una minoranza e sono, oltretutto, penalizzate dal divieto di vendere medicinali al pubblico (articolo 114 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificato dall'articolo 1 della legge 20 maggio 1960, n. 519).

È necessario, tuttavia, osservare che l'articolo 12 della legge 8 novembre 1991, n. 362, ha consentito ai comuni, secondo quanto già stabilito dal comma 2 dell'articolo 15-*quinquies* del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, di trasferire la titolarità delle farmacie di cui sono titolari. Con la disposizione predetta si è indubbia-

mente inteso parificare la posizione dei comuni a quella dei farmacisti privati che da sempre hanno, sia pure a determinate condizioni, la possibilità di trasferire le farmacie di loro proprietà.

La disposizione che consente ai comuni di trasferire le farmacie di cui sono titolari ha, peraltro, anche l'effetto di indebolire la presenza pubblica nel settore farmaceutico, in particolare in questo momento nel quale, a fronte della crisi finanziaria dei comuni, gli stessi tendono a reperire fondi anche attraverso l'alienazione del proprio patrimonio e, quindi, anche attraverso la cessione delle farmacie comunali.

Lo scopo che il presente disegno di legge intende perseguire è, pertanto, quello di procedere a un sostanziale riequilibrio della presenza pubblica nel settore farmaceutico, in parte, come si è appena notato, compromessa dalla concessa facoltà agli enti locali di trasferire le farmacie di loro proprietà. Questo senza minimamente pregiudicare la posizione dei privati che, infatti, mantengono inalterata la quota di farmacie che viene a essi affidata in gestione. Il meccanismo prescelto per raggiungere un simile scopo è stato invero quello di aggiungere ai comuni le «nuove» USL e le «nuove» aziende ospedaliere – dotate ora, come si è visto, di personalità giuridica e di ampie autonomie – tra i soggetti ai quali è riservata la titolarità dell'esercizio delle farmacie pubbliche (articolo 1, comma 1). Ciò, peraltro, senza neppure compromettere la posizione dei comuni che restano i soggetti privilegiati nell'acquisizione della titolarità delle farmacie pubbliche (articolo 1, comma 3). Si è, in tal modo, ripristinato, o, meglio dato nuovo impulso al sistema previsto dall'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, che, come detto, già contempla la possibilità di istituire farmacie «ospedaliere».

L'unica, ma rilevante novità che si intende introdurre con il presente disegno di legge, mediante l'esplicita abrogazione dell'articolo 114 del testo unico delle leggi sanitarie (arti-

colo 5), è che le farmacie delle USL e delle aziende ospedaliere non assumono, com'è invece nell'attuale sistema per le farmacie ospedaliere, il carattere di farmacie «interne» in quanto ad esse è consentita la vendita di medicinali al pubblico. Sarà così possibile assicurare alle USL e alle aziende ospedaliere una importante fonte autonoma di entrata, idonea, ad alleggerire le loro necessità di finanziamento.

Il presente disegno di legge si occupa anche delle forme di gestione delle farmacie pubbliche.

Per i comuni si è sostanzialmente mantenuto fermo l'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, come modificato dalla legge n. 362 del 1991, solo aggiungendo la previsione della convenzione che il detto articolo, pur richiamando la legge n. 142 del 1990 che espressamente la prevede (articolo 24), ha stranamente ignorato.

Le USL e le aziende ospedaliere possono gestire le farmacie di cui sono titolari direttamente e, cioè, mediante una loro struttura interna (sul tipo, per intenderci, della gestione in economia di cui all'articolo 22, comma 3, lettera a), della legge n. 142 del 1990), o a mezzo di apposite aziende farmaceutiche dotate di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale. Il modulo organizzativo di riferimento di tali aziende è stato individuato in quello delle aziende speciali degli enti locali.

Come si è in precedenza osservato, l'articolo 12 della legge n. 362 del 1991 ha riconosciuto ai comuni la facoltà di trasferire le farmacie di cui sono titolari. Le modalità per poter procedere a tale trasferimento devono essere stabilite in un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che, a tutt'oggi, ovvero a quasi due anni dall'entrata in vigore della predetta legge, non è stato ancora emanato. Ciò ha determinato una situazione di incertezza che con il presente disegno di legge si intende definitivamente eliminare, fissando un termine (sei mesi) entro il quale il decreto del Presidente del Consiglio

glio dei ministri, di cui trattasi, deve essere emanato. Allo scopo, poi, di evitare ogni dubbio in proposito sono stati individuati, con elencazione di carattere tassativo, i soggetti a cui è consentito acquistare le farmacie che i comuni intendono alienare.

La nuova disciplina sulla gestione delle farmacie pubbliche che qui si propone, comporta la necessaria abrogazione di molte disposizioni contenute in precedenti provvedimenti legislativi, che il presente disegno di

legge, per chiarezza, individua specificamente.

L'emanazione, in rapida successione, di due provvedimenti in materia farmaceutica consiglia, infine, di procedere a un complesivo riordino della legislazione vigente ed è per questo che è stata conferita al Governo la delega a emanare un testo unico che raccolga e coordini le disposizioni che disciplinano la suddetta materia.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

*(Titolarità delle farmacie pubbliche)*

1. La titolarità dell'esercizio delle farmacie pubbliche è riservata ai comuni, alle unità sanitarie locali (USL) e alle aziende ospedaliere.

2. Le farmacie che si rendano vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica possono, per la metà, essere assunte in gestione dagli enti di cui al comma 1.

3. Quando il numero delle farmacie pubbliche disponibili sia tale da non consentire l'assunzione della gestione da parte di tutti gli enti predetti, l'ordine di preferenza è determinato come segue:

- a) comune;
- b) USL territorialmente competente;
- c) azienda ospedaliera in cui ha sede la farmacia.

4. Quando la farmacia vacante o di nuova istituzione è unica, la prelazione prevista al comma 2, spetta agli enti indicati nel comma 3, secondo l'ordine di preferenza ivi stabilito, e si esercita alternativamente al concorso previsto dall'articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 362, tenendo presente che l'alternanza inizia con l'esercizio del diritto di prelazione da parte degli enti predetti.

5. Quando il numero complessivo delle farmacie vacanti e di nuova istituzione risulti dispari, la preferenza spetta, per l'unità eccezionale, agli enti indicati al comma 3 secondo l'ordine di preferenza ivi stabilito.

6. Nel caso di mancato esercizio del diritto di prelazione da parte di tutti gli enti indicati al comma 3, le farmacie sono messe a

concorso a norma dell'articolo 4 della citata legge n. 362 del 1991.

7. Sono escluse dalla prelazione e sono messe a concorso le farmacie il cui precedente titolare abbia il figlio o, in difetto di figli, il coniuge farmacista, purchè iscritto all'Albo.

8. Nei casi di prelazione previsti dal presente articolo restano salvi gli obblighi contemplati dall'articolo 110 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

## Art. 2.

### *(Assunzione della titolarità delle farmacie pubbliche)*

1. L'autorità sanitaria competente per territorio dà notizia, mediante pubblicazione sul foglio degli annunci legali della provincia, delle farmacie vacanti o di nuova istituzione.

2. Entro venti giorni dalla pubblicazione, sul foglio indicato al comma 1, del decreto che dichiara la vacanza della sede o del decreto di revisione della pianta organica, l'autorità sanitaria comunica il decreto stesso al sindaco del comune e ai direttori generali della USL e dell'azienda ospedaliera interessate, indicando il numero complessivo delle sedi offerte in prelazione.

3. Il comune, la USL e l'azienda ospedaliera, indipendentemente dal numero delle sedi offerte in prelazione, entro sessanta giorni dall'avvenuta notifica, deliberano secondo le leggi che li disciplinano l'eventuale assunzione della gestione della farmacia dannone comunicazione all'autorità sanitaria nei successivi dieci giorni.

4. In mancanza della comunicazione prevista dal comma 3, il comune, la USL e l'azienda ospedaliera decadono dal diritto di prelazione.

5. L'autorità sanitaria, tenuto conto del numero delle farmacie disponibili e delle deliberazioni tempestivamente adottate e perve-

nute, affida la gestione delle farmacie stesse agli enti indicati al comma 3 dell'articolo 1, secondo l'ordine di preferenza ivi indicato.

Art. 3.

*(Gestione delle farmacie pubbliche)*

1. Le farmacie di cui sono titolari i comuni possono essere gestite nelle seguenti forme:

- a)* in economia;
- b)* a mezzo di azienda speciale;
- c)* a mezzo di consorzi tra comuni per la gestione delle farmacie di cui sono unici titolari;
- d)* a mezzo di società per azioni costituite tra il comune e i farmacisti, che al momento della costituzione della società prestino servizio nelle farmacie, di cui il comune abbia la titolarità; all'atto di costituzione della società cessa di diritto il rapporto di lavoro dipendente tra il comune e gli anzidetti farmacisti;
- e)* in affidamento, mediante convenzione ad azienda speciale di altro comune, ai consorzi e alle società di cui alle lettere *c*) e *d*), alla USL, ad azienda ospedaliera e alle aziende farmaceutiche dalle stesse costituite ai sensi del comma 2, lettera *b*).

2. Le farmacie di cui sono titolari le USL e le aziende ospedaliere possono essere gestite nelle seguenti forme:

- a)* direttamente;
- b)* a mezzo di azienda farmaceutica dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

3. L'ordinamento e il funzionamento delle aziende farmaceutiche di cui alla lettera *b*) del comma 2 sono disciplinati, secondo i principi della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, dallo statuto emanato dal competente organo della USL e dell'azienda ospedaliera.

## Art. 4.

*(Trasferimento della titolarità delle farmacie  
in gestione comunale)*

1. È consentito ai comuni il trasferimento della titolarità delle farmacie pubbliche, anche se gestite a mezzo di azienda speciale, trascorsi i cinque anni dalla conseguita titolarità con modalità da stabilirsi, anche a tutela del personale dipendente, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il trasferimento può aver luogo solo a favore dei soggetti, pubblici e privati, titolari di farmacie, nonché di aziende speciali di altri comuni, di consorzi e di società di cui alle lettere *c*) e *d*) del comma 1 dell'articolo 3 e delle aziende farmaceutiche di USL e di aziende ospedaliere.

3. Il trasferimento del diritto di esercizio della farmacia deve essere riconosciuto con decreto dell'autorità sanitaria competente per territorio.

4. La facoltà del comune di esercitare la prelazione per l'assunzione della gestione della farmacia vacante o di nuova istituzione ai sensi dell'articolo 1, comma 2, è sospesa per cinque anni, qualora il comune abbia trasferito la titolarità della farmacia ai sensi del comma 1 del presente articolo.

## Art. 5.

*(Abrogazione di norme)*

1. Sono abrogati l'articolo 114 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con re-gio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e suc-cessive modificazioni, gli articoli 9 e 10 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e suc-cessive modificazioni, il comma 2 dell'articolo 15-*quinquies* del decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, l'articolo

12 della legge 8 novembre 1991, n. 362, nonchè l'articolo 12, comma 1, della legge 23 dicembre 1992, n. 498, limitatamente alle parole: «, e anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 9, primo comma, lettera *d*), della legge 2 aprile 1968, n. 475, come sostituita dall'articolo 10 della legge 8 novembre 1991, n. 362».

#### Art. 6.

*(Delega alla emanazione di un testo unico)*

1. Il Governo è delegato a raccogliere e coordinare in un testo unico, da emanarsi entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, le disposizioni della presente legge con quelle della legge 8 marzo 1968, n. 221, e successive modificazioni, della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, del decreto del Presidente della Repubblica 21 agosto 1971, n. 1275, e della legge 8 novembre 1991, n. 362, e successive modificazioni, e con tutte le altre attinenti al servizio farmaceutico, apportando le modificazioni alle disposizioni vigenti richieste dal loro coordinamento.

#### Art. 7.

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.



