

## DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori IANNI, SALERNO, SANTALCO, BOGGIO,  
AZZARÀ, SARTORI, DONATO, RUFFINO, NIEDDU, COVELLO, PERINA  
e PERUGINI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 OTTOBRE 1987**

### Istituzione del collegio dei depositari di medicinali

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge, che riproponiamo alla vostra attenzione, fu già presentato la scorsa legislatura dal senatore Mezzapesa. I depositari di medicinali sono operatori commerciali che, per un mandato fiduciario, detengono e custodiscono, per la distribuzione ai grossisti, ai farmacisti e agli enti, specialità medicinali, prodotti parafarmaceutici, sanitari, dietetici e, in generale, prodotti destinati alle farmacie e agli ospedali.

È un'attività abbastanza giovane perchè si è «costruita» verso il 1950 quando l'industria farmaceutica, sotto la spinta dei crescenti consumi mutualistici e per far fronte alla consegna delle specialità, che erano diventate oltre 23.000, ha dovuto strutturarsi infittendo la rete distributiva con operatori autonomi,

utilizzando impianti già pronti o favorendone la costituzione di nuovi.

È un'attività assolutamente insostituibile perchè assolve al compito di garantire la presenza dei farmaci nelle zone di consumo. Ricerca e produzione predispongono, infatti, i rimedi che la scienza medica addita ai sanitari, mentre nella sfera del consumo ci sono i grossisti e i farmacisti che curano la distribuzione capillare, con le note esigenze, perchè i malati non possono attendere. Ma il «tratto di unione» tra produzione e consumo è il deposito, che custodisce con le garanzie imposte dalla legge e irradia il prodotto assicurandone la disponibilità continua e tempestiva. Fermare, o anche solo inceppare un deposito vuol dire bloccare subito tutto il sistema, perchè il

depositario opera in esclusiva in più Regioni con la responsabilità dell'approvvigionamento dei grossisti della zona, abitualmente 15-30 aziende che alimentano 500-1.000 farmacie. E poichè ogni deposito rappresenta diverse mandatarie, perchè solo attraverso una certa concentrazione si raggiungeranno risparmi nei costi e elasticità del movimento, il compito svolto da questi operatori acquista una misura di importanza sociale.

\* \* \*

1. - L'ampliamento della rete dei depositi ha fatto sorgere vari problemi, così che questa attività è ora in gravissima, preoccupante crisi, con conseguenze che debbono esser valutate perchè, incidendo sui bisogni del consumatore, hanno riflessi di ordine pubblico. Lo Stato ha considerato il problema dei depositi sotto il profilo della conservazione del prodotto per cautelarsi che il deposito sia gestito correttamente ai fini igienici e sanitari. Fuori di questo ambito, lo Stato ha ritenuto che a garantire la funzionalità commerciale, cioè il compito di continua presenza e di rifornimento dei farmaci, provvedesse l'industria, che ha interesse diretto ad una distribuzione perfetta che non le faccia perdere le vendite, vanificando gli investimenti e i costi onerosissimi della ricerca, della produzione e della informazione scientifica. Ma questa convinzione si è dimostrata fallace per scompensi dei quali è necessario preoccuparsi.

La situazione attuale si può così riassumere: da indagini svolte sui prontuari di cui disponiamo, i depositari sono numerosissimi, ma il fatturato annuo di circa 5.000 miliardi di lire, tra prodotti farmaceutici, parafarmaceutici e galenici, diagnostici, veterinari, sanitari, cosmetici registrati, è movimentato per il 90 per cento da circa 350 imprese. Il residuo è affidato ad operatori che dalle provvigioni di deposito non ricavano i mezzi per gli investimenti necessari e le spese per questo servizio: locali idonei, attrezzature di magazzino, assicurazioni, trasporti, personale. Tra questi sono da considerare almeno un centinaio di piccolissimi, che hanno il deposito «sotto il letto», non hanno licenza commerciale, non sono iscritti alla Camera di commercio, non hanno

direttore tecnico, sfuggono ad ogni controllo fiscale e sanitario e alimentano il sottobosco del commercio dei medicinali e il paragone, che ha bisogno di questo tipo di distribuzione - produttore-farmacia - ad opera di intrallazzatori, che è tempo di togliere di mezzo.

A questa situazione paradossale si è arrivati, giorno per giorno, per due ragioni: «certa industria» sforna ogni anno nuovi depositari che, immessi nel mercato, accrescono l'offerta calmierando le provvigioni; «i prescelti», che per solito provengono dalla propaganda o dalle direzioni commerciali, sono attratti dalle prospettive di una attività che, in partenza, non impone investimenti proibitivi e lascia sperare chissà quali successi purchè si abbia sufficiente aggressività.

Le conseguenze sono secondo una rigorosa legge economica. Si è rotto l'equilibrio tra domanda e offerta e il contraente più debole è ora in condizioni insostenibili con i risultati che è facile immaginare e che richiedono di provvedere. Ma soprattutto la rete eccessiva ed irrazionale impone di aumentare le vendite ad ogni costo e quindi, da un lato, di incrementare il consumismo farmaceutico e, dall'altro, di selezionare i prodotti da conservare in deposito, tenendo ampiamente quelli con maggior margine di guadagno e trascurando quelli essenziali sui quali l'industria concede minore utile al depositario perchè naturalmente richiesti senza particolari incentivazioni.

2. - In merito non è possibile intervenire dall'esterno. L'industria, che si vede offrire condizioni sempre più favorevoli sul piano retributivo e su quello normativo, non può rifiutarle e, meno che meno, non è possibile imporre alle mandanti di pagare il servizio più di quanto i depositari «liberamente e spontaneamente» hanno chiesto. Nè si può parlare di «decimazione» dei depositari per raffreddare l'offerta, perchè chi è inserito, o vuole inserirsi, non sarà dissuaso da oneri burocratici o fiscali, come la tassa di concessione governativa o l'idoneità del locale, mentre interverranno fattori di vischiosità a creare resistenze non facili da vincere.

L'obbligatorietà, anche per depositari e grossisti, di avere un direttore tecnico respon-

sabile, con precise mansioni, la maggiore vigilanza del Ministero della sanità, la più puntuale prescrizione dei requisiti e della funzionalità dei magazzini, nonché la precisazione dell'obbligo di rifornire tempestivamente le farmacie, porranno un freno agli avventurieri della distribuzione.

3. - Bisogna quindi operare dall'interno. E questo è solo possibile con una legge che, istituendo l'albo professionale dei depositari di medicinali con il conseguente autogoverno, imponga, a coloro che vogliono esercitare questa attività, un complesso di norme di settore di ordine deontologico e tariffario.

Per l'istituzione di un ente pubblico professionale ci sono tutte le condizioni che la dottrina richiede: attività prevalentemente intellettuale e autonoma, professionalità, utilità sociale e garanzia della libertà del lavoro, cioè rigoroso rispetto del diritto di scegliere l'attività che si preferisce, salvo attenersi alle condizioni che la legge dello Stato impone.

Sul carattere prevalentemente intellettuale, sull'autonomia e sull'interesse sociale della funzione non ci possono essere dubbi. Il depositario conserva e distribuisce con impresa propria, di cui ha i diritti e le responsabilità di gestione. E la professionalità deriva dal fatto che il depositario si struttura per svolgere, in modo non occasionale, questo lavoro al servizio del settore nel quale si è inserito. Inoltre, la partecipazione con profitto al corso di aggiornamento professionale, istituito dall'ASSORAM, sarà un valido e determinante contributo alla professionalità con l'apporto di una preparazione tecnica e culturale e la conoscenza delle norme che riguardano il deposito nei diversi aspetti civilistici e pubblicistici.

Conservare correttamente medicinali comporta una preparazione tecnica che il depositario acquisisce a contatto con la produzione, aggiorna nel rispetto delle leggi che riguardano la manutenzione ed estrinseca con la collaborazione del direttore tecnico.

Distribuire i medicinali è un'attività molto complessa, perchè non si tratta solo di adempimenti che riguardano le leggi sanitarie e quelle fiscali, ma anche di organizzazione tecnica, ed è in questo compito che si esprime la responsabilità autonoma del mandatario

chiamato, da un lato, a garantire la presenza del farmaco nelle zone di consumo per assolvere al suo contratto d'opera con la mandante che vuole vendere bene ai fini economici, non lasciare «mancanti» per non perdere le richieste, non avere rese destinate al macero.

Sulla libertà del lavoro, il disegno di legge tutela tutti coloro che già esercitano e garantisce l'accesso a coloro che hanno i requisiti soggettivi ed oggettivi per esercitare. Ma la libertà avrà un'accezione garantistica più avanzata: difendere il lavoro degli iscritti all'albo, imponendo norme di comportamento deontologico, cioè rapporti di convivenza per arrivare a quelli di colleganza; difendere le condizioni retributive con una tariffa obbligatoria, che consenta tutti i risultati positivi dell'emulazione e impedisca le conseguenze dell'antagonismo.

L'istituzione dell'albo otterrà due risultati che sono connaturati ed istituzionali:

a) quello certificativo (certezza pubblica), pubblicando e diffondendo (tenendolo periodicamente aggiornato) l'elenco di coloro che sono legittimamente autorizzati ad esercitare l'attività. Con esso non si realizza soltanto una funzione interna, ma si dà la certezza della effettiva qualità professionale dei singoli iscritti, a tutto vantaggio dell'industria, che affida il mandato, e dei committenti (grossisti, ospedali, farmacisti), per le quotidiane transazioni;

b) quello del potere disciplinare che discende dall'interesse di gruppo, cioè dal legame sociale che riunisce la categoria nel suo collegio, ed è ampiamente discrezionale, sia nell'aspetto decisorio che in quello istruttorio. Questo disciplinare sarà selettivo, aumentando le garanzie pubbliche e quelle di coloro che affidano, con semplici contratti fiduciari, la propria merce a terzi.

L'albo, infine, collaborerà con le pubbliche autorità a garantire la serietà del servizio di distribuzione, conservazione e trasporto dei medicinali e a combattere ogni forma di comparaggio o illecita propaganda di farmaci.

4. - Un titolo a parte riguarda la tariffa, cioè i compensi che spettano ai depositari, per cui il

disegno di legge prevede una soluzione innovativa che, mentre mitiga i poteri del collegio, rafforza la vincolatività. Un nodo non facile da sciogliere per diversi motivi:

il primo, che la retribuzione non è un problema che riguarda solo le due parti contraenti, come potrebbe credersi, ma si inserisce nelle garanzie da dare al consumatore, in quanto un servizio non pagato per quanto costa è sempre un servizio inefficiente, e l'inefficienza grava sulle spalle di chi deve essere garantito di disporre, sempre e puntualmente, dei farmaci di cui ha bisogno;

il secondo, che il costo del depositario attiene alla sfera della produzione e deve restare a carico della stessa, con la legittima tendenza che ha l'industria di pagare il meno possibile. Il limite è la garanzia della idoneità del servizio che spetta al depositario, che ne è responsabile commercialmente e socialmente. Per raggiungere questo scopo il disegno di legge addossa al depositario l'obbligo del rispetto di una tariffa pattuita entro due poli, massimo e minimo. Fuori, il contratto è nullo, con le conseguenze giuridiche relative, ed il collegio provvede d'ufficio alla cancellazione del depositario dall'albo. Una sanzione gravissima, ma indispensabile per difendere il contraente più debole che, diversamente, per accaparrarsi il mandato o per non perderlo, sarebbe portato ad accettare retribuzioni sotto il minimo, con la conseguenza di riportarci alla situazione attuale.

\* \* \*

Il disegno di legge prevede il seguente meccanismo della disciplina tariffaria:

a) una tariffa proposta dal collegio, ma decretata dal Ministro della sanità, previa deliberazione del CIP; tariffa che dura tre anni e che viene aggiornata ogni triennio;

b) una tariffa indicizzata al costo della vita, con le variazioni della contingenza, che ha diretto riflesso sulle spese del personale e dei trasporti, e alla variazione del prezzo dei medicinali che, se aumentano, incrementano gli incassi;

c) una tariffa a forcilla con un massimo ed un minimo calcolati su coefficienti indicati

dalla legge. Entro questa forcilla può negoziarsi il trattamento contrattuale;

d) una tariffa obbligatoria, per cui il contratto stipulato in violazione è nullo e la trasgressione comporta la cancellazione d'ufficio dall'albo.

Il disegno di legge si compone di venti articoli raggruppati in quattro titoli.

Il titolo I riguarda il collegio professionale e i suoi compiti.

All'articolo 1, il disegno di legge istituisce il collegio unico nazionale, soggetto alla vigilanza del Ministero della sanità.

L'articolo 2 tratta dell'assemblea generale elettiva per l'elezione, ogni tre anni, dei membri del consiglio direttivo, che sarà integrato da due esponenti delle associazioni maggiormente rappresentative dell'industria farmaceutica. Tale integrazione vuole raggiungere almeno due risultati: tener conto delle esigenze delle mandanti; dare, alle stesse, garanzie sul funzionamento dell'organo direttivo del collegio nell'adempimento dei compiti previsti dagli articoli 5 e 6. L'assemblea elegge anche il collegio sindacale.

Nell'articolo 3, il disegno di legge stabilisce le modalità con le quali devono essere eletti il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario.

L'articolo 4 tratta dell'attività dell'assemblea generale originaria, che si svolge ogni anno, e dei compiti statutari, tra cui quello di approvare i bilanci.

L'articolo 5 sostanzia tutta l'attività del consiglio direttivo per il conseguimento degli scopi di istituto e di autogoverno del collegio:

a) compilare e tenere l'albo professionale degli iscritti, in applicazione del titolo II;

b) esercitare il potere disciplinare applicando le sanzioni previste: richiamo, con il quale si attira l'attenzione del prevenuto su mancanze commesse e lo si diffida a non ricadervi; censura, che è una formale dichiarazione di biasimo per una o più mancanze accertate; ammenda, a discrezionalità del consiglio direttivo, che è una sanzione pecuniaria in denaro a favore della cassa del collegio; radiazione, perdita dello *status* professionale, cioè dell'attitudine a stipulare contratti d'opera (contratti di deposito, di agenzia,

con o senza rappresentanza, con deposito, altri contratti atipici e similari);

c) gestire la cassa del collegio, alla quale saranno versate le quote annuali, le somme previste come sanzioni disciplinari ed eventuali spontanee elargizioni di iscritti al collegio o di terzi.

Negli articoli 6 e 7 sono indicati i compiti di ordine amministrativo: bilancio di previsione e quote annuali per il finanziamento dell'ente, riscossioni, provvedimenti per i morosi e contenzioso.

Il titolo II tratta dell'albo professionale.

L'articolo 8 definisce le caratteristiche dell'albo professionale - unico e permanente - al quale debbono essere iscritti i depositari per esercitare l'attività.

Gli articoli 9 e 10 dispongono i requisiti per l'iscrizione all'albo e le incompatibilità. In queste norme si è dovuto considerare, innanzi tutto, il precetto costituzionale della libertà del lavoro e quindi ridurre i requisiti ad alcuni fondamentali, come la cittadinanza italiana, il pieno godimento dei diritti civili, un certificato penale pulito, un titolo di studio di scuola media superiore; inoltre, tenere conto che l'albo viene ad inserirsi in una pregressa situazione di fatto, per cui debbono essere salvaguardati diritti acquisiti. Sono stabilite infine le incompatibilità per i dipendenti da enti pubblici o imprese private, esclusi i mandati elettivi o la partecipazione di carattere temporaneo a commissioni, collegi, eccetera.

Per la cancellazione dall'albo dispone, invece, l'articolo 11 facendo due ipotesi: quella del provvedimento d'ufficio pronunciato dal consiglio direttivo e quella della pronuncia del consiglio stesso su richiesta del Ministero della sanità, dei competenti organi regionali o del procuratore della Repubblica.

Questa richiesta si collega alla legge in vigore (22 dicembre 1975, n. 685) sulla disciplina degli stupefacenti, che già prevede l'autorizzazione ministeriale (articolo 37) e la sanzione della revoca per le violazioni.

L'articolo 12 prevede di integrare l'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, modificato con la legge 5 gennaio 1955, n. 15, aggiungendo la lettera e), per cui la commissione centrale per gli esercenti le professioni

sanitarie è integrata, per gli affari concernenti la professione di depositario di medicinali, da una rappresentanza del collegio di otto membri, cinque effettivi e tre supplenti. Con questa disposizione si salda il rapporto tra collegio e Ministero della sanità che, a norma dell'articolo 1, deve esercitare la vigilanza.

Il titolo III tratta della tariffa.

È compito istituzionale degli ordini e dei collegi la normativa tariffaria. Ma, per le ragioni già dette, l'articolo 13 prevede che la tariffa sia stabilita da un decreto del Ministro della sanità e l'attività tariffaria dell'ente professionale si limiti alla proposta, che logicamente andrà rivolta al CIP perchè esprima il suo parere, che è vincolativo per il Ministro.

Molto interessanti e innovative sono le norme che riguardano sia il tipo di tariffa (articoli 14 e 15), sia la indicizzazione annuale (articolo 17).

La tariffa è quella che le parti negozieranno in una trattativa che deve rispettare l'obbligo di una retribuzione convenuta entro i due rebbi della forcella - il minimo e il massimo - con la conseguenza che un contratto in violazione è nullo *ope legis*.

Per costruire i due rebbi - minimo e massimo - si deve tener conto di alcuni coefficienti da aggiungersi ad un'equa remunerazione dell'attività professionale. Sono coefficienti positivi: l'entità del fatturato annuo raggiunta con un minor numero di bolle, la concentrazione della clientela, il tipo di prodotto da conservare e da distribuire; sono coefficienti negativi: innanzi tutto, gli obblighi burocratici (stupefacenti), le vendite alle farmacie se la mandante non rispetta l'accordo per il *plafond*, i prodotti che comportano sia una speciale conservazione (frigoriferi, climatizzazione), sia le garanzie di conservazione per i trasporti, e gli eccessivi stoccaggi per gli oneri assicurativi, specie per prodotti di particolare appetibilità per i ladri e i rapinatori.

La indicizzazione è prevista per una revisione annuale che tenga conto del variare del costo della vita e della incidenza che la svalutazione ha sulle spese di gestione, con particolare riguardo al personale dipendente (contingenza) e alle tariffe obbligatorie dei trasporti.

Il titolo IV riguarda le disposizioni transitorie e finali ed in particolare il meccanismo per l'iscrizione provvisoria all'albo.

**DISEGNO DI LEGGE****TITOLO I****DEL COLLEGIO PROFESSIONALE****Art. 1.**

1. È istituito il collegio professionale dei depositari di medicinali, unico per tutto il territorio nazionale.

2. Il collegio ha sede in Roma ed è soggetto alla vigilanza del Ministero della sanità.

**Art. 2.**

1. Ogni tre anni il collegio si riunisce in assemblea generale elettiva, non oltre il 31 marzo.

2. La convocazione degli iscritti deve essere fatta per raccomandata al domicilio di ciascun iscritto, almeno venti giorni prima della data dell'assemblea.

3. L'assemblea è valida in prima convocazione se è presente la maggioranza assoluta degli appartenenti al collegio; in seconda convocazione, almeno due ore dopo, qualunque sia il numero dei presenti.

4. Non sono ammesse deleghe, se non con procura speciale notarile ed in numero non superiore a tre.

5. L'assemblea è presieduta dal presidente, assistito da un segretario che redige il verbale.

6. L'assemblea generale elettiva ha il compito di eleggere, fra gli iscritti all'albo ed a maggioranza relativa, il consiglio direttivo di dodici membri più il presidente, che dura in carica tre anni e che sarà poi integrato da due componenti designati dall'associazione più rappresentativa delle imprese di produzione di medicinali, e il collegio sindacale, che dura in carica tre anni, composto da un presidente, da due componenti e da due supplenti, anche non appartenenti al collegio.

7. Tutte le cariche sono gratuite salvo il rimborso delle spese.

#### Art. 3.

1. Il consiglio, eletto dall'assemblea generale elettiva, elegge nel proprio seno il comitato di presidenza, che è composto dal presidente del collegio e da quattro membri, tra i quali si sceglie un segretario tesoriere.

2. Per tali cariche non possono votare ed essere eletti i consiglieri aggregati.

3. Anche queste cariche, che durano tre anni, sono gratuite salvo il rimborso delle spese.

#### Art. 4.

1. Ogni anno, entro il 31 marzo o quando ne faccia richiesta scritta almeno un terzo degli appartenenti al collegio, si riunisce l'assemblea generale ordinaria, che ha lo scopo di esaminare la relazione del consiglio direttivo, di esprimere le proprie direttive sull'attività dell'ente, di approvare il bilancio consuntivo e preventivo predisposto dal consiglio.

2. L'assemblea ordinaria è valida, in prima convocazione, con la maggioranza assoluta e, in seconda convocazione, con la presenza del 20 per cento degli iscritti.

3. L'assemblea è presieduta dal presidente, assistito dal segretario che redige il verbale.

#### Art. 5.

1. Al consiglio direttivo del collegio spetta:

a) compilare e tenere l'albo professionale degli iscritti;

b) vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza del collegio;

c) promuovere e favorire tutte le iniziative dirette a facilitare il progresso culturale degli iscritti e la coordinazione della loro attività tesa alla razionale distribuzione del farmaco;

d) dare il proprio concorso alle autorità comunitarie, nazionali e regionali nello studio e nell'attuazione di provvedimenti che comun-

que possano interessare il collegio e l'attività degli iscritti all'albo professionale;

e) esercitare il potere disciplinare nei confronti degli iscritti all'albo, salve in ogni caso le altre disposizioni di ordine disciplinare contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore.

2. Le sanzioni disciplinari sono: richiamo, censura, ammenda, radiazione, e vanno deliberate dopo regolare contestazione fatta a mezzo lettera raccomandata e successivo contraddittorio con l'incolpato.

3. Contro i provvedimenti disciplinari è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla notifica, alla commissione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, modificato dalla legge 5 gennaio 1955, n. 15.

4. I ricorsi sospendono l'applicazione del provvedimento a decorrere dalla data di presentazione alla sede del collegio.

5. Il consiglio gestisce la cassa del collegio a cui vanno versati i contributi annuali e le ammende previste dalla lettera e) del comma 1 nonchè eventuali spontanee elargizioni di iscritti al collegio o di terzi.

6. La cassa svolge anche compiti di assistenza e di soccorso agli iscritti al collegio e assume iniziative intese a migliorare la professionalità, la preparazione tecnica e culturale dei depositari di medicinali.

#### Art. 6.

1. Il consiglio provvede all'amministrazione dei beni spettanti al collegio e propone all'approvazione dell'assemblea annuale ordinaria il conto consuntivo e il bilancio di previsione delle spese di gestione.

2. Il consiglio, entro i limiti del bilancio approvato, fissa le quote annuali, le quote di iscrizione all'albo, nonchè i contributi accessori per il rilascio dei certificati o altri eventuali contributi previsti dall'assemblea generale.

#### Art. 7.

1. Contro i provvedimenti del consiglio direttivo, concernenti le quote stabilite dallo

stesso consiglio direttivo, è ammesso ricorso all'assemblea ordinaria o alla prima assemblea straordinaria, che delibera in via definitiva.

## TITOLO II

### DELL'ALBO PROFESSIONALE

#### Art. 8.

1. Il collegio ha un albo permanente nel quale sono iscritti i depositari di medicinali operanti sul territorio nazionale.

2. Per le società, esse sono iscritte nella persona del legale rappresentante.

3. L'attività di depositario di medicinali non può essere esercitata da chi non sia iscritto all'albo.

#### Art. 9.

1. Per l'iscrizione all'albo è necessario:

a) essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri della CEE, ovvero di Paesi terzi, ma residente nel territorio della Repubblica, a condizione che analogo trattamento sia fatto nei Paesi di origine in favore dei cittadini italiani;

b) avere il pieno godimento dei diritti civili;

c) non avere riportato condanna per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, per i delitti di comune pericolo mediante frode di cui al capo II del titolo VI del libro II del codice penale, nonchè per delitti previsti dalle leggi sanitarie, o per altro delitto non colposo per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni, o nel massimo a cinque anni, oppure condanna comportante interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;

d) essere in possesso di un titolo di studio di scuola media superiore.

## Art. 10.

1. Salva diversa disposizione di legge, non possono esercitare l'attività di depositario di medicinali i dipendenti di imprese private o di enti pubblici.

2. Ai soggetti indicati al comma 1 è preclusa l'iscrizione all'albo professionale.

3. L'incompatibilità e la preclusione, di cui ai commi 1 e 2, non sussistono per le persone fisiche nei casi di mandato elettivo in Parlamento, nelle assemblee regionali o nei consigli comunali e provinciali, o di partecipazione a commissioni o collegi cui sia devoluta la risoluzione in via giurisdizionale o amministrativa di controversie e, comunque, quando l'esercizio della funzione pubblica abbia carattere meramente temporaneo.

4. L'appartenenza ad altri ordini o collegi professionali non è di ostacolo all'iscrizione all'albo.

## Art. 11.

1. La cancellazione dall'albo è pronunciata dal consiglio direttivo d'ufficio o su richiesta del Ministero della sanità e dei suoi competenti organi regionali o del procuratore della Repubblica, nei casi:

a) di perdita, da qualunque titolo derivata, della cittadinanza italiana o del corrispondente Stato membro della CEE, o del godimento dei diritti civili;

b) di trasferimento all'estero dell'iscritto;

c) di rinuncia all'iscrizione;

d) di fallimento;

e) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dall'articolo 6, secondo comma.

2. La cancellazione, tranne nei casi di cui alle lettere b) e c) del comma 1, non può essere pronunciata se non dopo sentito l'interessato.

## Art. 12.

1. Dopo la lettera d) del secondo comma dell'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre

1946, n. 233, modificato con legge 5 gennaio 1955, n. 15, è aggiunta la seguente:

«e) per l'esame degli affari concernenti la professione di depositario di medicinali, un dirigente superiore amministrativo e otto depositari di medicinali, di cui cinque effettivi e tre supplenti, designati dall'assemblea del collegio a scrutinio segreto».

### TITOLO III DELLA TARIFFA

#### Art. 13.

1. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e dell'industria, del commercio e dell'artigianato, è approvata ogni tre anni la tariffa per la determinazione dei compensi per l'attività professionale dei depositari di medicinali.

2. Il decreto indicato al comma 1 è emanato previa deliberazione del Comitato interministeriale dei prezzi (CIP), su proposta del consiglio direttivo del collegio.

3. La tariffa entra in vigore il 1° gennaio del primo anno del triennio ed il procedimento relativo alla sua formazione deve iniziare, al più tardi, centottanta giorni prima del termine predetto.

#### Art. 14.

1. La tariffa deve prevedere un limite massimo ed un limite minimo.

#### Art. 15.

1. La determinazione della tariffa deve tenere conto, per il minimo, della categoria prevalente di medicinali trattati, del loro prezzo al pubblico, del fatturato medio del triennio precedente, del numero delle bolle, dei costi fissi incompressibili per la gestione del deposito, dell'esigenza di garantire un'equa remunerazione dell'attività professionale del depositario.

2. Per il massimo, la tariffa determinata nel minimo è incrementata da fattori relativi all'am-

piezza della gamma dei farmaci trattati, agli speciali mezzi tecnici utilizzati per la custodia, conservazione, spedizione del prodotto e alle assicurazioni.

Art. 16.

1. I compensi per l'attività professionale dei depositari di medicinali devono essere concordati esclusivamente tra il limite minimo e quello massimo della tariffa approvata.

2. Il contratto stipulato in violazione dei limiti di tariffa è nullo e comporta per il depositario la cancellazione d'ufficio dall'albo professionale.

Art. 17.

1. La tariffa è indicizzata annualmente alle variazioni del costo della vita e alla variazione dei prezzi al pubblico dei medicinali verificatasi nell'anno precedente.

TITOLO IV

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 18.

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della sanità da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, è determinato l'elenco dei depositari di medicinali risultante dalle autorizzazioni concesse ai sensi dell'articolo 188-bis del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni ed integrazioni, e dell'articolo 37 della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

2. Con lo stesso provvedimento è nominato un comitato composto da cinque depositari, cui spetta indire, nei successivi tre mesi, l'assemblea dei depositari aventi titolo alla iscrizione all'albo ai sensi dell'articolo 19, per l'elezione degli organi del collegio.

Art. 19.

1. I depositari di prodotti medicinali che, all'entrata in vigore della presente legge,

risultino autorizzati in base alle vigenti disposizioni a gestire depositi di medicinali da almeno un anno, e siano in possesso dei requisiti di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* dell'articolo 9, hanno diritto ad essere iscritti provvisoriamente all'albo professionale, su richiesta documentata al comitato di cui all'articolo 18 entro centoventi giorni dalla pubblicazione della presente legge.

2. Nei successivi trenta giorni il comitato trasmette al Ministero della sanità l'elenco dei depositari iscritti provvisoriamente all'albo.

3. I depositari che non risultino iscritti decadono di diritto dall'autorizzazione a gestire il deposito e devono cessare la propria attività entro tre mesi dalla notifica del provvedimento di decadenza.

#### Art. 20.

1. Le disposizioni contenute nel decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, modificato con legge 5 gennaio 1955, n. 15, e nel decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, sono estese, in quanto applicabili, al collegio istituito con la presente legge.