

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso:

- che la legge regionale 21 aprile 1999 n.3 all'art.185 delega alle Province le funzioni amministrative in materia di esercizi farmaceutici;

- che, più in particolare, la delega concerne le funzioni relative a:

a. formazione e revisione della pianta organica;

b. istituzione e gestione dei dispensari farmaceutici;

c. istituzione di farmacie succursali;

d. decentramento delle farmacie

e. indizione e svolgimento dei concorsi per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti e di farmacie succursali, ivi compresa la nomina della commissione, l'approvazione della graduatoria e il conferimento della sede;

f. assegnazione ai comuni della titolarità di farmacie;

- che il quinto comma del citato articolo prevede l'emanazione da parte della Giunta Regionale di apposite direttive per l'esercizio delle funzioni delegate;

Visto l'elaborato, parte integrante e sostanziale del presente atto, redatto dal competente Ufficio Farmaceutico regionale, in collaborazione con il Servizio Affari legislativi e legali;

Dato atto, ai sensi dell'art. 4, 6<sup>o</sup> comma, della L.R. 19 novembre 1992, n. 41 e del punto 3.1. della delibera n. 2541/95:

- del parere favorevole espresso dal responsabile del Servizio Dott.ssa Maria Lazzarato in merito alla regolarità tecnica della presente delibera;

- del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Dott. Franco Rossi in merito alla legittimità della presente delibera;

Su proposta dell'Assessore competente per materia;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di approvare le direttive alle Province per l'esercizio delle funzioni delegate in materia di esercizi farmaceutici, ai sensi dell'art. 185, comma quinto, della legge regionale 21 aprile 1999 n. 3, nel testo allegato al presente atto e che di esso costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di pubblicare il presente atto ed allegato nel Bollettino ufficiale della Regione Emilia Romagna.

- - -

DIRETTIVE DI CUI ALL'ART. 185 DELLA L.R. 3/99, EMANATE PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DELEGATE ALLE PROVINCE IN MATERIA DI ESERCIZI FARMACEUTICI

INDICE

Premessa

I Indirizzi generali

1.1 Ambito di applicazione

1.2 Riferimenti normativi

1.3 Controllo sull'efficacia dell'esercizio delle funzioni delegate e potere sostitutivo

II Formazione e revisione della pianta organica delle farmacie

2.1 Procedimento amministrativo

2.2 Applicazione dei criteri di revisione

2.2.1 Criterio demografico

2.2.2 Criterio topografico

2.2.3 Criterio urbanistico

2.3 Decentramento delle farmacie

2.4 Ubicazione delle farmacie

2.5 Classificazione delle farmacie e disciplina delle farmacie rurali

III Istituzione e gestione dei dispensari farmaceutici

3.1 Dispensari farmaceutici

3.2 Dispensari farmaceutici stagionali

#### IV Istituzione di farmacie succursali

##### 4.1 Concorso per l'assegnazione di farmacie succursali

V Indizione e svolgimento dei concorsi per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche

VI Assegnazione ai Comuni della titolarità di farmacie

#### Premessa

Le presenti direttive, previste dal comma 5 dell'art. 185 della legge 21 aprile 1999, n. 3 e volte a garantire in maniera uniforme ed omogenea l'esercizio delle funzioni delegate in materia farmaceutica, si inseriscono nel ben più ampio processo istituzionale di redistribuzione delle funzioni, avviato a livello nazionale dalla legge n. 59 del 1997 e dal decreto legislativo n. 112 del 1998 e completato sul piano regionale dalla sopracitata legge 3/99 recante la riforma del sistema regionale e locale.

E' noto come questi provvedimenti normativi abbiano innescato, a Costituzione invariata, il conferimento di funzioni e di compiti dapprima dallo Stato alle Regioni e agli Enti locali, e successivamente dalle Regioni alle diverse autonomie operanti a livello territoriale, dettandone i principi ed i tempi, disciplinandone tecniche e modalità ed individuando le conseguenti opere di razionalizzazione e gli strumenti di controllo e monitoraggio.

In particolare, tra gli aspetti fondanti tale processo riformatore ed innovativi rispetto ai precedenti interventi di decentramento, occorre ricordare che le principali finalità di avvicinamento dei compiti e delle funzioni alle rispettive realtà sociali ed amministrative sono state accompagnate dalla ricerca di criteri di funzionalità ed adeguatezza e quindi dalla necessità di individuare, nei trasferimenti, i livelli che garantissero responsabilità, unicità, efficienza ed efficacia dell'amministrazione.

In questo contesto, la legge n. 3/99, nel ridisegnare il ruolo della Regione, delle Province e dei Comuni oltre al mero dato di trasferimento delle competenze settoriali in attuazione delle previsioni nazionali, è stata colta come occasione di auto organizzazione ed autonoma riforma del sistema regionale e locale, e quindi come momento istituzionale per riordinare e rivedere leggi, assetti e competenze non positivamente interessate dal decreto delegato n. 112/98.

Nel dar seguito a queste istanze, è intervenuta, tra le materie regolamentate dal Titolo VII recante la disciplina dei "Servizi alla persona e alla comunità" e nell'ambito delle norme di cui al Capo I concernente la "Sanità", la delega alle Province delle funzioni amministrative dapprima svolte dalla Regione in materia di esercizi farmaceutici.

La scelta dell'ente intermedio cui attribuire il ruolo di programmazione e di assegnazione delle sedi - che meglio verrà illustrato tra breve, nelle specifiche funzioni - è apparso quindi coerente con i compiti generali di programmazione attribuiti alla Provincia dalla legge sulle autonomie locali e con l'intervenuta pregnante normativa statale di settore, che ha ridotto la discrezionalità ad appannaggio dei soggetti titolari delle funzioni di pianificazione, rendendo minimali i rischi di disparità di trattamento e di frammentazione sul territorio regionale.

Peraltro, la quasi contestuale razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, intervenuta con la legge delega n. 419/98 e con il successivo decreto legislativo n. 229/99, pur con il suo forte carico di innovazioni e problematiche, non ha apportato alcuna modificazione alla disciplina degli esercizi farmaceutici pubblici e privati, oggi operanti quali presidi di erogazione delle prestazioni del sistema sanitario, così confermando le previsioni già esistenti in ordine alle reciproche modalità di relazione, rese esecutive attraverso convenzioni del tutto conformi ad accordi collettivi stipulati a livello nazionale.

Ciò premesso in ordine alla generale evoluzione della normativa sul decentramento e sulla valorizzazione delle autonomie locali e, in particolare, in merito alle ragioni che sorreggono la delega di funzioni nella fattispecie, occorre ora fornire ai soggetti delegati - come puntualmente avvertito dall'art. 185 della l.r. 3/99 alcune indicazioni idonee al migliore ed adeguato esercizio delle relative funzioni, con ciò formulando, anche in considerazione della specificità e della complessità della materia, alcuni orientamenti tratti dalla prassi regionale e dalla giurisprudenza amministrativa intervenuta.

## **I. INDIRIZZI GENERALI**

### **1.1 Ambito di applicazione**

Ferma restando la potestà di indirizzo regionale, l'art. 185 delega alle Province le funzioni amministrative concernenti:

- a) la formazione e la revisione della pianta organica delle farmacie;
- b) l'istituzione e gestione dei dispensari farmaceutici;
- c) l'istituzione di farmacie succursali;
- d) il decentramento delle farmacie ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 1991, n. 362;
- e) l'indizione e lo svolgimento dei concorsi per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti o di farmacie succursali, ivi compresa la nomina della commissione, l'approvazione della graduatoria ed il conferimento della sede;
- f) l'assegnazione ai Comuni della titolarità di farmacie ai sensi degli articoli 9 e 10 della legge 2 aprile 1968, n. 475.

Rilevante appare la formulazione contenuta nel secondo comma dell'art. 185, in merito alla necessità di acquisizione di pareri preventivi espressi - entro novanta giorni dalla richiesta - dal Comune interessato e dalla Commissione appositamente nominata dalla Provincia, ai sensi della medesima norma, in vista dell'adozione dei provvedimenti indicati alle lettere a), b), c) e d) del comma 1.

Dunque, l'art. 185 delinea il modello procedimentale con cui dar corso all'esercizio delle funzioni amministrative delegate, prevedendo che la Provincia - oltre ad assicurare la fase consultiva di cui sopra - affidi l'istruttoria degli atti di propria competenza - con esclusione dei provvedimenti inerenti lo svolgimento di concorsi e l'assegnazione ai Comuni

della titolarità di farmacie - all'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio.

Il successivo art. 186 provvede alla modificazione ed alla integrazione della legge regionale n. 19 del 4 maggio 1982, così come modificata dalla legge regionale n. 32 del 16 luglio 1982 in materia di procedure concorsuali tese al conferimento delle sedi farmaceutiche e delle farmacie succursali, delegando anche questa competenza alle Province.

Con lo stesso art. 186 della legge 3/99 vengono infine modificate ed abrogate alcune disposizioni della l.r. 19/82, adeguando con ciò il sistema di ripartizione delle competenze tra Province, Sindaco ed Aziende Unità sanitarie locali in conseguenza dell'intervenuta delega di funzioni regionali: in sintesi, già detto delle nuove funzioni amministrative esercitate dalle Province, può essere ricordato quindi che in base a detta normativa ed alle sue successive modificazioni al Sindaco - autorità sanitaria locale - spettano principalmente il rilascio dei provvedimenti di autorizzazione all'apertura e di decadenza degli esercizi farmaceutici, oltre ad altre competenze inerenti la gestione degli esercizi, tra cui la determinazione degli orari, mentre all'Azienda Unità sanitaria locale sono attribuiti gli ordinari poteri generali di vigilanza e di istruttoria, oltre ad una serie di determinazioni puntualmente previste dall'art. 28, tra cui l'erogazione di indennità ed incentivi, la disciplina dei turni, ecc.. Peraltro le modifiche alla legge 19/82 riguardano anche scelte non precipuamente connesse alla redistribuzione delle funzioni, come nel caso delle innovazioni apportate alla disciplina degli orari di apertura e chiusura delle farmacie, norma che tuttavia non rileva in questa sede.

Dal punto di vista operativo la delega produce i suoi effetti, per il complesso delle funzioni delegate, con decorrenza dall'11 maggio 1999, ad esclusione delle funzioni relative alla formazione e revisione della pianta organica; quest'ultima tematica è infatti delegata a decorrere dalla revisione per l'anno 2000.

La revisione relativa all'anno 1998 è realizzata sulla base del quadro normativo preesistente dall'Assessorato regionale e con l'assunzione dell'atto deliberativo da parte della Giunta regionale si intende concluso il relativo procedimento, per cui le procedure riguardanti il conferimento delle sedi farmaceutiche, eventualmente istituite con tale revisione, ivi comprese le iniziative di decentramento, rientrano tra le funzioni delegate e quindi immediatamente ad appannaggio delle Province.

L'Assessorato regionale continuerà invece a dare corso agli eventuali adempimenti conseguenti la revisione del 1996, qualora per la stessa siano già stati avviati i relativi procedimenti.

## **1.2 Riferimenti normativi**

Prima di illustrare i contenuti specifici della regolamentazione di ciascuna delle funzioni amministrative delegate, sembra opportuno richiamare in termini generali le più significative disposizioni legislative riguardanti -almeno per quanto interessa in questa sede - il sistema "farmacia".

Oltre alle disposizioni regionali già richiamate, esse vanno pertanto principalmente ricercate nel testo unico delle leggi sanitarie di cui al r.d. n. 1265/34, nella legge n. 221/68, nella legge n. 475/68 e nel relativo regolamento di esecuzione di cui al d.p.r. n. 1275/71 ed ancora, più recentemente, nella legge n. 362/91, cui si aggiungono le riforme più generali istitutive del Servizio sanitario nazionale e di riordino della disciplina sanitaria

rispettivamente contenute nella legge 833/78 e nel decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Dette norme, che evidentemente non costituiscono una disciplina organica e che vanno comunque integrate da altre previsioni di carattere speciale via via emanate indirettamente incidenti sulla disciplina degli esercizi farmaceutici, costituiscono un tessuto regolamentativo volto a disciplinare la territorializzazione del sistema degli esercizi farmaceutici, gli strumenti di conferimento delle sedi, le forme di conduzione, individuale o societaria, degli esercizi ed in generale le vicende che ineriscono alla "vita" delle farmacie (gestione, trasferimento, decadenza, responsabilità, . ecc.).

Dalle fonti sopra richiamate si evince l'esistenza di un settore speciale, sottratto in gran parte al libero mercato e soggetto a forme di contingentamento che intendono conciliare i diversi interessi rilevanti del sistema, rappresentati dall'esistenza di specifiche professionalità anche ad organizzazione imprenditoriale, ma soprattutto dalle esigenze sociali e sanitarie connesse all'interesse pubblico alla uniforme ed adeguata dispensazione dei mezzi utilizzati per correggere e ripristinare ovvero per conservare la condizione di benessere ottimale di ciascun individuo nell'ambito della comunità. Il bilanciamento degli interessi meritevoli di tutela ed in particolare le garanzie "sociali" di distribuzione del farmaco danno così vita ad una stringente regolamentazione strutturale e comportamentale del sistema che, muovendo dalla riserva-monopolio di erogazione del farmaco in farmacia, impone - tra le altre - una ripartizione geografica equilibrata degli esercizi farmaceutici, sancendo limitazioni in ordine al numero delle sedi, e all'uopo determina le modalità di accesso al sistema, prevedendone procedure pubbliche e trasparenti di conferimento ovvero riservando facoltà privilegiate al Comune.

Al di là delle attuali tendenze di liberalizzazione del settore e delle possibili future evoluzioni, il quadro normativo vigente rimane dunque caratterizzato da una collocazione particolare della farmacia che, nell'esercizio della doppia veste di soggetto che esercita attività di impresa e contemporaneamente attività di natura professionale, espleta un ruolo di servizio pubblico negli interventi di tutela della salute (cui è funzionale il rilascio di un provvedimento concessorio all'apertura) nel quale vanno a configurarsi e trovano giustificazione le limitazioni dell'attività d'impresa altrimenti lesive di precetti costituzionali o comunitari; peraltro, ciò è confermato positivamente dall'art. 2, comma 4, del decreto legislativo n. 114 del 1998 che ha sottratto alla parziale liberalizzazione del settore del commercio gli esercizi farmaceutici.

La specificità della collocazione della farmacia nel contesto organizzativo della sanità pubblica italiana è stata riconosciuta, come accennato, nella stessa legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale e nelle sue successive riforme che, nel regolamentare la disciplina dell'assistenza farmaceutica, ha istituzionalmente collocato in tale contesto l'erogazione dei medicinali e degli altri prodotti sanitari prevedendo che tutte le farmacie pubbliche e private svolgano i relativi compiti per conto delle Aziende unità sanitarie locali nelle modalità previste dalle convenzioni obbligatorie stipulate a livello nazionale (da ultimo, d.p.r. n. 371/98) e regionale.

### **1.3 Controllo sull'efficacia dell'esercizio delle funzioni delegate e potere sostitutivo**

I principi di sussidiarietà e di valorizzazione dell'autonomia costituzionale garantita agli Enti locali che hanno ispirato in generale la ricomposizione delle funzioni e, nel caso di specie, la delega in materia di esercizi farmaceutici sono positivamente accompagnati - come già evidenziato in Premessa

- dalla ricerca di criteri e strumenti in grado di assicurare la maggiore efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

A tal fine, la legge regionale n. 3/99, nel salvaguardare l'unitarietà del sistema regionale e locale, ha ipotizzato e predisposto secondo uno spirito collaborativo diversi momenti e modalità di incontro e controllo degli attori istituzionali a vario titolo coinvolti nel processo di conferimento delle funzioni amministrative.

Ed invero, con gli artt. 15 e 16 della legge in primo luogo si dispone che la Regione garantisca il più ampio coordinamento tra i diversi soggetti istituzionali, volto ad assicurare efficacia complessiva all'azione amministrativa del sistema integrato Regione-Autonomie locali; in secondo luogo, si prevede l'adozione - di comune intesa, ovvero per mezzo della Conferenza di cui ai successivi artt. 25 e seguenti, nella quale sono rappresentate di diritto tutte le Province - di indicatori sulla base dei quali verificare l'andamento dell'esercizio delle funzioni conferite ed eventualmente concordare appositi correttivi. Infine, si riserva alla Regione - nei casi in cui si verifichi una persistente inattività nell'esercizio delle funzioni conferite, che sia lesiva di rilevanti interessi generali del sistema regionale e locale - l'esercizio di un potere sostitutivo, da svolgersi sempre secondo forme, modalità e termini rispettose dell'autonomia dei soggetti ordinariamente delegati all'esercizio delle funzioni.

## **II. FORMAZIONE E REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE**

La pianta organica delle farmacie costituisce lo strumento fondamentale preordinato alla dislocazione degli esercizi farmaceutici sul territorio nel quadro di un armonico e coordinato sistema di distribuzione dei medicinali, strettamente connesso e funzionale alla già evidenziata riserva di erogazione dei prodotti farmaceutici operata dalla legge a favore delle farmacie con quasi radicale esclusione di diverse ed alternative modalità di distribuzione.

In altri termini, la pianificazione degli esercizi farmaceutici trova la propria ragion d'essere in detto sistema di quasi-monopolio, da cui nasce contestualmente l'esigenza di garantire una rete articolata di sedi che corrisponda in modo organico alle esigenze degli utenti.

Le stesse motivazioni sociali e giuridiche sorreggono la necessità che la pianta organica - ovvero la mappa delle sedi degli esercizi farmaceutici - venga sottoposta a revisione biennale, da effettuarsi entro il mese di dicembre di ogni anno **p**ari, al fine di verificare e garantire la continua e perfetta aderenza dell'assetto farmaceutico alle esigenze degli assistiti, in relazione ai quali potrà ugualmente attivarsi un intervento di decentramento (vedi paragrafo 2.3), ovvero di spostamento delle sedi in rapporto alla nuova distribuzione della popolazione.

La normativa vigente dispone in particolare che ogni Comune deve avere una pianta organica delle farmacie (art. 2, legge 475/68) che deve indicare:

- la popolazione del Comune ed il numero delle farmacie esistenti;
- il numero identificativo e la descrizione analitica dei confini delimitanti la competenza territoriale di ciascuna delle sedi farmaceutiche.

Il provvedimento di adozione della pianta organica, così come le sue successive revisioni biennali, possono essere classificati come atti amministrativi a

contenuto generale di natura programmatica in quanto rivolti ad una collettività indeterminata di soggetti interessati e con effetti nei confronti di tutti i soggetti operanti nel settore.

Essi si realizzano attraverso l'avvio di un procedimento amministrativo che, come tale, comporta l'emanazione di una serie di provvedimenti assunti in momenti successivi, da parte della molteplicità di Enti pubblici preposti - a diverso titolo - alla cura delle diverse fasi in cui esso si scompone.

Applicati i criteri di revisione, svolta l'istruttoria, acquisiti i pareri previsti, la Provincia approva con il provvedimento finale la pianta organica. Dopo l'approvazione, la Provincia stessa individua le sedi da offrire in prelazione ai Comuni secondo le procedure di cui si dirà al punto VI. Le restanti sedi e quelle non prelezionate verranno conferite attraverso le procedure concorsuali o di assegnazione di cui al punto V.

## **2.1 Procedimento amministrativo**

L'Amministrazione provinciale, di norma entro il mese di febbraio di ciascun anno pari, provvede d'ufficio ad avviare il procedimento di revisione, dandone comunicazione a tutti i Comuni del proprio territorio, al Presidente della Commissione provinciale e per conoscenza ai Servizi farmaceutici delle Aziende unità sanitarie locali territorialmente competenti.

Nella comunicazione deve essere indicato che le eventuali proposte modificative circa la pianta organica preesistente dovranno essere inviate (entro un termine ordinatorio che verrà stabilito dalla Provincia tenendo conto delle esigenze di carattere istruttorio ed endoprocedimentale e, ovviamente, del termine finale di adozione del provvedimento) direttamente al Servizio farmaceutico dell'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio.

I soggetti destinatari della comunicazione di cui sopra, valutata l'adeguatezza o meno della distribuzione delle farmacie sul proprio territorio, esprimono le proprie indicazioni e prospettano l'opportunità di conferma o di modificazione della pianta organica esistente, allegando l'eventuale documentazione a supporto.

L'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio acquisisce quindi le proposte modificative, oppure confermativo, della vigente pianta organica; esamina e valuta la sussistenza degli elementi di fatto e di diritto in esse contenute; individua eventuali rettifiche da apportare per variazioni e/o errori (per esempio: variazione di titolarità, variazioni di indirizzo) e procede alla correzione di tutte le inesattezze rilevate. Nell'espletamento della fase istruttoria, il Servizio farmaceutico dell'Azienda unità sanitaria locale, ove lo ritenga necessario, può chiedere ulteriori informazioni e dati ai comuni interessati.

Di norma, entro 4 mesi dall'avvio del procedimento, il Servizio farmaceutico della Azienda unità sanitaria locale provvede a trasmettere alla Provincia un documento organico concernente le ipotesi di revisione delle piante organiche delle farmacie di tutti i Comuni del territorio di competenza.

Acquisita la documentazione, la Provincia elabora una proposta di revisione per tutti i Comuni del territorio provinciale, da sottoporre ai soggetti cui compete l'espressione di parere (obbligatorio, ma non vincolante), nel termine di 90 giorni dalla richiesta ai sensi dell'art 185, comma 3, della l.r. 3/99.



Oltre al parere dei Comuni, infatti, la Provincia deve richiedere il parere ad una apposita Commissione nominata dalla Provincia e formata da:

a) un farmacista del ruolo nominativo regionale (vale a dire un farmacista di ruolo dipendente dalle Aziende unità sanitarie locali della Regione Emilia-Romagna), che la presiede;

b) quattro farmacisti scelti su terne proposte rispettivamente dall'Ordine dei farmacisti, dall'Associazione titolari di farmacie più rappresentativa, dalle farmacie pubbliche e dai rappresentanti sindacali dei farmacisti non titolari.

La designazione del farmacista con funzioni di presidente è effettuata dall'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio; nei territori provinciali che comprendono più Aziende Usl, tale designazione è effettuata dall'Azienda Usl del capoluogo.

Nei casi di eventuale applicazione del criterio topografico per l'istituzione delle farmacie (come evidenziato nel successivo punto 2.2.2) e per il decentramento delle stesse (successivo punto 2.3), la Provincia deve acquisire, ai sensi della legge n. 362/91, anche il parere dell'Ordine provinciale dei farmacisti.

Nei suddetti casi, oltre che nell'ipotesi in cui si sia dato corso all'applicazione del criterio urbanistico (successivo punto 2.2.3), viene acquisito il parere dell'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio, che lo esprimerà con comunicazione inviata alla Provincia in maniera differenziata rispetto a quella relativamente già svolta nell'attività istruttoria globale, ed in quanto tale a firma del Direttore Generale.

L'Amministrazione provinciale, **entro il mese di dicembre di ogni anno pari**, adotta il formale provvedimento di approvazione della revisione della pianta organica, relativo al biennio di validità.

Detto provvedimento, unitamente alla pianta organica delle farmacie che di esso costituisce parte integrante, deve essere inviato ai Comuni in duplice copia, di cui una da affiggere per quindici giorni consecutivi all'Albo pretorio del Comune di riferimento; dell'avvenuta affissione e dei relativi periodi il Comune deve dare notizia alla Provincia.

Copia del provvedimento di approvazione e della pianta organica deve essere inviata, inoltre, alle Aziende unità sanitarie locali del territorio provinciale interessato ed alla Commissione provinciale di cui all'art. 185, comma 2, della l.r. 3/99.

In tale contesto, l'Amministrazione provinciale deve infine farsi carico della pubblicazione dell'estratto del provvedimento di revisione e della relativa pianta organica sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, nel termine di trenta giorni dalla data di adozione del provvedimento, tenendo presente che tale data non potrà comunque andare oltre il trentuno di gennaio dell'anno successivo.

## **2.2 Applicazione dei criteri di revisione**

L'istituzione di nuove sedi farmaceutiche, ovvero la ridefinizione di quelle esistenti, può avvenire in base ai seguenti criteri:

1. criterio demografico o della popolazione (art. 1, legge n. 362/91);
2. criterio topografico o della distanza (art. 2, legge n. 362/91);
3. criterio urbanistico o dell'assetto (art. 5, legge n. 362/91).

### **2.2.1 Criterio demografico o della popolazione**

Il numero delle autorizzazioni è stabilito preventivamente dalla legge in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti nei Comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri Comuni. La popolazione eccedente rispetto ai parametri evidenziati è computata, ai fini dell'apertura di una farmacia, qualora l'eccedenza sia pari ad almeno il 50% dei parametri stessi.

Il criterio ora evidenziato è quello ordinario nella formazione della pianta organica delle farmacie di ciascun Comune, in quanto gli altri, come meglio si vedrà in seguito, costituiscono sistemi adottabili in casi eccezionali, ovvero derogatori rispetto a quello ordinario.

Nell'adozione del criterio demografico, oltre al rapporto farmacia/abitanti, va accertata la presenza dei seguenti requisiti:

- la distanza tra ciascuna farmacia, che deve essere non inferiore a 200 metri, misurati tra soglia e soglia, secondo il percorso pedonale più breve;
- il grado di soddisfacimento della popolazione.

La "ratio" posta alla base del rispetto dei predetti limiti va ricercata nella necessità di conciliare il rimarcato interesse pubblico ad una equilibrata distribuzione delle farmacie (e quindi dei farmaci) sul territorio con l'interesse privato del titolare di farmacia all'esercizio ottimale della propria attività imprenditoriale.

### **2.2.2 Criterio topografico o della distanza**

Ove emergano particolari esigenze, in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità di un determinato territorio, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 362/91, è possibile l'apertura di farmacie, in deroga rispetto al criterio della popolazione, ma con riferimento alla dislocazione territoriale degli esercizi farmaceutici.

Questo criterio può essere applicato, in via eccezionale, derogativa e restrittiva rispetto a quello demografico e mai in sua sostituzione, solo attraverso l'ordinario procedimento della revisione della pianta organica delle farmacie dei Comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e con il limite di una sede farmaceutica per ciascun Comune.

Il criterio topografico è diretto a garantire l'assistenza farmaceutica laddove, in un centro abitato, esista un gruppo permanente e non fluttuante di abitanti che, per difficoltà inerenti alla configurazione dei luoghi e alla distribuzione delle vie che formano la rete stradale, (con riguardo alla forma, all'andamento,

allo stato in cui sono tenute, ecc.) o per la distanza, viene a trovarsi nella condizione di non poter accedere con facilità alle farmacie esistenti.

L'istituzione della sede farmaceutica con il criterio topografico richiede, comunque, anche il rispetto della distanza di almeno 3.000 metri dalle farmacie già esistenti anche se ubicate in Comuni diversi.

L'eccezionalità dell'applicazione del criterio topografico comporta, inoltre, che le sedi farmaceutiche già istituite con tale parametro, vengano poi riassorbite nella determinazione del numero complessivo delle sedi farmaceutiche stabilite in base al criterio della popolazione. Ciò significa che, se le farmacie aperte con riferimento al criterio demografico superano il parametro della popolazione, le farmacie istituite in base al criterio topografico sono considerate in soprannumero e, qualora si rendessero vacanti, andranno soppresse, ripristinando in tal modo il rapporto ottimale tra popolazione residente e numero delle farmacie.

### **2.2.3 Criterio urbanistico o dell'assetto**

Oltre al criteri demografico ed a quello topografico esiste la possibilità di far ricorso al criterio urbanistico, che può essere applicato non per istituire nuove sedi, bensì solo per ridelimitare quelle esistenti. Alla nuova determinazione delle sedi farmaceutiche provvede la Provincia, in sede di revisione della pianta organica, sentiti il Comune e l'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio, in funzione delle mutate esigenze dell'assistenza farmaceutica, conseguenti ad una diversa distribuzione della popolazione nell'ambito dello stesso Comune (art. 5, comma 1, legge n. 362/91).

La ripartizione del territorio comunale in sedi farmaceutiche ha, infatti, lo scopo di fissare il numero delle farmacie e di determinare l'ambito territoriale entro cui queste possono essere aperte ed eventualmente spostate.

Dalla ripartizione del territorio comunale in sedi farmaceutiche non deriva peraltro ai titolari di ciascuna farmacia alcun diritto in ordine al mantenimento dell'ambito territoriale della sede loro assegnata, che può essere ridelimitata anche d'ufficio in relazione al modificarsi delle effettive esigenze dell'assistenza farmaceutica locale.

### **2.3 Decentramento delle farmacie**

In sede di revisione della pianta organica delle sedi farmaceutiche in cui è suddiviso il territorio comunale, si può verificare il caso che, a causa dello spostamento di popolazione all'interno del comune verso zone di nuovo insediamento urbano, si determini uno squilibrio nel rapporto tra popolazione e sedi farmaceutiche (art. 5, comma 2, legge n. 362/91).

In presenza di tale evenienza, può essere disposto il trasferimento di una farmacia, istituita con il criterio demografico, nella zona di nuovo insediamento abitativo, purché alla carenza così riscontrata corrisponda un esubero in altre aree del territorio comunale.

Infatti il movimento della popolazione evidenzia un parallelo spostamento nella domanda del servizio farmaceutico ed è proprio in tale elemento oggettivo che va ricercata la motivazione del decentramento; di conseguenza, il trasferimento non può essere ricondotto nelle motivazioni soltanto ad una migliore distribuzione

delle sedi farmaceutiche, ma deve essere collegato ad una precisa evidenziazione delle modificate esigenze connesse all'erogazione dell'assistenza farmaceutica.

Interessate allo spostamento sono le farmacie operanti in una area del territorio comunale caratterizzata dalla presenza di un numero di farmacie superiore al fabbisogno relativamente alla popolazione ivi residente.

L'esigenza della nuova configurazione delle sedi farmaceutiche non deve essere accompagnata dalle condizioni necessarie per l'istituzione di nuove sedi, secondo i criteri demografico e topografico, né deve essersi verificato un aumento della popolazione complessiva del Comune.

Pertanto, la copertura della sede così individuata avverrà tramite il trasferimento di farmacie provenienti dall'area sovradimensionata, cui potranno partecipare, in base a specifica domanda, i titolari provenienti dall'area stessa.

Le relative procedure saranno attivate successivamente al provvedimento di revisione.

In presenza di più titolari interessati al decentramento, sarà necessario preventivamente individuare con uno specifico provvedimento i criteri e le modalità per dare corso ad una selezione.

Il titolare che intenda trasferire la farmacia al di fuori della sede già assegnata presenterà quindi domanda alla Provincia. Quest'ultima, acquisita la documentazione attestante, in termini oggettivi, le intervenute (e non potenziali) modificazioni nella distribuzione della popolazione derivante dal confronto dei relativi dati anagrafici, assumerà poi, con provvedimento motivato, la decisione in merito. In ogni caso, deve essere rispettata la distanza minima tra la farmacia trasferita e le altre preesistenti nella misura non inferiore ai 200 metri.

#### **2.4 Ubicazione delle farmacie**

Nell'ambito delle sedi farmaceutiche previste in pianta organica, l'ubicazione delle farmacie si diversifica in relazione al criterio assunto per la loro istituzione.

Quando la farmacia sia stata istituita in base al criterio demografico, la giurisprudenza afferma una presunzione di idoneità di tutte le possibili localizzazioni della farmacia nell'ambito della propria sede e quindi un principio di libera ubicazione all'interno della sede; l'individuazione del luogo fisico della farmacia è pertanto demandata alla discrezionalità del suo titolare, con il rispetto comunque della distanza (200 metri) dalle farmacie più vicine. Il titolare di farmacia che intenda spostare la farmacia in altri locali, nell'ambito della sede già assegnata, deve presentare domanda al Sindaco del Comune interessato, al fine di ottenere la relativa autorizzazione.

Nel caso, invece, di istituzione della farmacia in applicazione del criterio topografico, vi è un limite alla discrezionalità del titolare, in quanto l'ubicazione della farmacia rappresenta un requisito essenziale della sua istituzione, nel senso che devono essere soddisfatte le reali esigenze della popolazione residente nella zona, come espresse dal Comune interessato.

Il trasferimento in questo caso è subordinato al rispetto della localizzazione che ha determinato l'eccezionale istituzione in deroga al criterio ordinario.

La coerenza del trasferimento viene accertata dall'Autorità sanitaria competente (il Sindaco) che provvede all'emanazione del provvedimento, previa valutazione delle eventuali circostanze che ostacolano l'utilizzo della farmacia da parte della popolazione o che richiedono il mantenimento della farmacia nella sede originaria. Nel caso di trasferimento di una farmacia istituita con il criterio topografico va comunque rispettato il limite di 3000 metri di distanza dalle farmacie esistenti.

## **2.5 Classificazione delle farmacie e disciplina delle farmacie rurali**

Le farmacie sono classificate (legge n. 221/68) in due categorie:

- a) farmacie urbane, se istituite con il criterio demografico e (solo sussidiariamente) con quello topografico, situate in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti;
- b) farmacie rurali, ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti.

Non sono classificate farmacie rurali quelle che si trovano nei quartieri periferici delle città, congiunti a queste senza discontinuità di abitati.

Le farmacie rurali ubicate in località con popolazione inferiore a 3000 abitanti, possono fruire di un'indennità di residenza variabile con riferimento a scaglioni predeterminati di popolazione (art. 2, l. n. 221/68). A seconda che le farmacie rurali fruiscano o meno di tale indennità, vengono ulteriormente suddivise in rurali e rurali sussidiate.

Ai fini della corresponsione di tale indennità, ai sensi della legge 5 marzo 1973, n. 40, si dovrà tenere conto della popolazione della località o agglomerato rurale in cui è ubicata la farmacia.

La classificazione in urbane o rurali produce effetti diversi nei rapporti delle farmacie con il Servizio sanitario nazionale; i titolari delle farmacie rurali godono infatti delle seguenti provvidenze:

- indennità di residenza;
- sconto, da effettuarsi obbligatoriamente al Servizio sanitario nazionale, in misura percentuale fissa, per le sole farmacie rurali sussidiate (art.1, comma 40, legge n. 662 del 1996);
- maggiorazione del punteggio relativo all'esercizio professionale, ai fini dei concorsi per l'assegnazione di nuove sedi.

La classificazione di una farmacia, rurale o urbana, è effettuata in sede di revisione della pianta organica; possono essere riconosciute come rurali anche le farmacie costituite in base al criterio topografico e di viabilità.

La legge n. 221/68, nel disciplinare le condizioni cui riferirsi per l'individuazione delle farmacie rurali, fa riferimento alle accezioni di "frazioni" e "centri abitati". A causa della difficoltà interpretative connesse al significato da attribuire a tali locuzioni, si è via via accumulata nel tempo una notevole mole giurisprudenziale che ha fornito indirizzi ed indicazioni, che sembra opportuno ora riprendere in questa sede.

Per "frazione" e "centro abitato" si intende, di norma, una entità territoriale la cui esistenza deriva dall'insediamento di un congruo nucleo di popolazione in una località staccata dagli altri centri abitati del Comune, tale da costituire un agglomerato abitativo dotato di una propria autonomia e individualità.

E' pertanto necessario attenersi alle seguenti indicazioni:

a) l'individuazione di "frazione" o "centro abitato" deriva da una determinazione del Comune, assunta in sede di suddivisione del territorio comunale in occasione dell'ultimo censimento;

b) il dato relativo alla popolazione deve essere quello del 31 dicembre dell'anno precedente l'anno di revisione della pianta organica (o l'ultimo disponibile fornito dal Comune);

c) nel caso in cui una farmacia si trovi ubicata in una località non riconosciuta come frazione o centro abitato dal Comune nell'ultimo censimento, deve essere acquisita una dichiarazione da parte del Comune stesso attestante la sussistenza o meno degli elementi sopra evidenziati. La popolazione di riferimento sarà quella della frazione o centro abitato di localizzazione della farmacia;

d) non può essere comunque considerata rurale la farmacia unica istituita con funzione estesa a tutto il territorio di un Comune con popolazione superiore a 5000 abitanti, anche se il centro abitato in cui è ubicata abbia un numero di abitanti inferiore a tale numero (Cons. Stato, sez. IV, 29 ottobre 1990 n. 842);

e) nei Comuni il cui territorio è suddiviso in più centri abitati, possono essere considerate rurali le farmacie ubicate nel capoluogo, qualora questo abbia una popolazione inferiore a 5.000 abitanti;

f) qualora vi siano una o più farmacie ubicate nel capoluogo, con popolazione superiore a 5.000 abitanti, ed una farmacia in una frazione o centro abitato con popolazione non superiore a 5.000, solo quest'ultima può essere considerata rurale.

In ogni caso, ai fini della classificazione delle farmacie, deve essere presa a riferimento la certificazione del Comune, dalla quale risulti: il numero degli abitanti del Comune stesso, suddiviso per capoluogo, frazioni, altri centri abitati, nonché l'eventuale afferenza di località o porzioni del territorio comunale ad ambiti classificati quali centri abitati, frazione o capoluogo.

### **III. ISTITUZIONE E GESTIONE DEI DISPENSARI FARMACEUTICI**

L'istituzione di dispensari farmaceutici si configura come momento di programmazione secondaria rispetto a quella delle farmacie permanenti e può avvenire indipendentemente dalla procedura di revisione della pianta organica di ciascun Comune.

#### **3.1 Dispensari farmaceutici**

Il dispensario può essere attivato in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti ove, pur essendo stata istituita una

sede farmaceutica, la stessa non risulti ancora aperta, con ciò determinando difficoltà della popolazione nell'approvvigionamento dei medicinali.

La gestione del dispensario farmaceutico viene affidata al titolare della farmacia più vicina; nel caso di rinuncia, il dispensario viene affidato in gestione al Comune.

L'istituzione del dispensario farmaceutico è subordinata ad una valutazione circa l'effettiva esistenza di una carenza assistenziale ed è motivata pertanto dalla necessità di assicurare un interesse pubblico; l'iniziativa compete al Comune che, nell'evidenziare l'esigenza all'Amministrazione provinciale, dovrà motivarla indicando, nel medesimo contesto, il nominativo del farmacista disponibile alla gestione o, in mancanza, la volontà di gestirlo direttamente.

La Provincia, verificata l'esistenza delle condizioni previste dalla legge, assumerà lo specifico provvedimento di istituzione, notificandolo al Comune, il quale darà corso ai normali adempimenti necessari per l'apertura degli esercizi farmaceutici.

La precarietà del dispensario farmaceutico incide necessariamente sulle dotazioni farmaceutiche, che devono essere limitate ai soli medicinali già confezionati, inclusi tra quelli erogabili a carico - totale o parziale - del Servizio sanitario nazionale; tali medicinali vengono forniti dalla farmacia "madre", il cui titolare deve provvedere non solo alla conduzione professionale, ma anche all'approvvigionamento delle relative scorte.

L'assenza di autonomia del dispensario e di un farmacista responsabile (diverso da quello del titolare della farmacia che ne ha assunto la gestione) fanno sì che il dispensario stesso non sia incluso nella programmazione dei turni e degli orari tipici della farmacia principale. L'Autorità sanitaria, ai sensi dell'art. 119 del testo unico delle leggi sanitarie, definisce i limiti temporali del servizio assicurato dal dispensario.

### **3.2 Dispensari farmaceutici stagionali**

Nelle stazioni di soggiorno, di cura e di turismo, nonché in altre località climatiche, balneari o termali o comunque di interesse turistico, con popolazione non superiore a 12.500 abitanti, tenuto conto della media giornaliera delle presenze annuali, può essere istituito un dispensario farmaceutico stagionale.

I luoghi che possono accogliere detti esercizi non necessariamente coincidono con l'ambito comunale, ma piuttosto rappresentano località (città d'arte, luoghi di interesse turistico, ecc.) che, in quanto caratterizzate dagli elementi prima evidenziati, determinano una concentrazione temporanea di cittadini non residenti tale da comportare, per periodi limitati, un fabbisogno di assistenza farmaceutica superiore a quello normalmente soddisfatto dalle farmacie esistenti.

L'apertura del dispensario deve avere quindi carattere solo stagionale, nel senso che essa non potrà protrarsi per l'intero arco dell'anno solare.

Anche in questo caso sarà il Comune ad avviare il procedimento dopo aver valutato l'opportunità di avvalersi di tale possibilità ed aver accertato la disponibilità del farmacista alla gestione e provvedendo successivamente ad inoltrare alla Provincia la domanda di istituzione. Si noti tuttavia che in questo caso la legge non intende sopperire ad una vera e propria carenza assistenziale, ma favorire, in presenza di determinate circostanze, un servizio

più adeguato: ne consegue che la mancata disponibilità di un farmacista per la gestione del dispensario farmaceutico stagionale non determina alcun obbligo di apertura a carico del Comune.

La Provincia, accertata l'esistenza delle condizioni stabilite dalle norme, potrà quindi procedere, con provvedimento di natura discrezionale, ad istituire o a negare motivatamente l'apertura del dispensario stagionale.

Operativamente, l'apertura del dispensario è subordinata al successivo provvedimento autorizzativo del Sindaco, il quale si avvale dei servizi competenti dell'Azienda Unità sanitaria locale; in tale ultimo atto, dovrà essere indicato chiaramente anche il periodo di apertura del dispensario.

#### **IV. ISTITUZIONE DI FARMACIE SUCCURSALI**

Nei Comuni con popolazione superiore ai 12.500 abitanti, nei quali si verificano significative fluttuazioni annuali della popolazione, connessi a fenomeni di natura turistica (per lo più derivanti dall'essere il Comune stazione di cura e di soggiorno) è possibile far fronte alle conseguenti temporanee esigenze di assistenza farmaceutica attraverso l'istituzione di apposite farmacie succursali.

I riferimenti legislativi vanno ricercati negli articoli 116, 117, 118 e 120 del t.u.l.l.ss. n. 1265/34 e negli articoli 13 e 32 del regolamento sul servizio farmaceutico del 1938. Le leggi successive nn. 475/68 e 362/91 che hanno provveduto al riordino del settore farmaceutico, hanno completamente ignorato le farmacie succursali, ma non hanno abrogato detti articoli del testo unico del 1934, per cui è da ritenere che le norme richiamate rimangano tuttora in vigore.

La farmacia succursale può essere aperta al pubblico per un periodo limitato dell'anno espressamente determinato nell'atto d'istituzione di competenza della Provincia e nell'atto di autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia, rilasciato dal Sindaco.

L'iniziativa compete al Comune che propone formalmente l'istituzione della farmacia succursale; la Provincia, valutata la sussistenza delle condizioni previste dalla normativa, provvede alla relativa istituzione.

L'affidamento della farmacia succursale è conferito per pubblico concorso, da svolgersi nel rispetto delle norme generali previste per i concorsi pubblici alla gestione delle farmacie, cui possono partecipare soltanto i titolari delle farmacie private del Comune in cui essa viene istituita.

Il farmacista autorizzato all'esercizio della farmacia succursale deve proporre alla sua direzione un farmacista iscritto all'Albo professionale, il quale è responsabile della conduzione professionale della farmacia succursale, mentre rimangono in capo al farmacista titolare della farmacia principale la titolarità e la gestione economico-aziendale; ne deriva che le vicende riguardanti il titolare della farmacia principale, ivi compresa l'eventuale decadenza del diritto di esercizio, si ripercuotono automaticamente sulla farmacia succursale.

L'istituzione dei dispensari e delle farmacie succursali può avvenire in tempi diversi rispetto a quelli previsti per la revisione della pianta organica delle farmacie, in quanto tali istituti esprimono e sono rivolti a soddisfare nuove ed urgenti esigenze di assistenza farmaceutica della popolazione. Tuttavia, per semplificazione procedurale, sarebbe opportuno che le relative richieste venissero incluse nelle proposte di revisione biennale della pianta organica.



#### **4.1 Concorso per l'assegnazione di farmacie succursali**

Nei Comuni ove esista una sola farmacia, la succursale è assegnata al suo titolare ovvero, nel caso di rinuncia, è messa a concorso tra i titolari delle farmacie della provincia.

A parità di ogni altra condizione, costituisce titolo di preferenza per l'assegnazione della farmacia succursale, la maggiore vicinanza della farmacia del concorrente alla località in cui è stata istituita.

La procedura concorsuale è la medesima prevista per l'assegnazione di farmacie private; per l'espletamento delle funzioni relative alla prelazione comunale ed ai concorsi, la Provincia non può avvalersi, per l'istruttoria, delle Aziende unità sanitarie locali (art. 185, comma 4, l.r. 3/99).

#### **V. INDIZIONE E SVOLGIMENTO DEI CONCORSI PER L'ASSEGNAZIONE DELLE SEDI FARMACEUTICHE**

L'art. 4 della legge n. 362/91, il d.p.c.m. n. 298 del 30 marzo 1994, il d.p.c.m. n. 34 del 13 febbraio 1998 e l'art. 2 della recente legge n. 389/99, concorrono a costituire la disciplina della procedura concorsuale per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche disponibili all'esercizio da parte dei farmacisti privati. Rimangono tuttavia in vigore alcune norme contenute nel d.p.r. n. 1275/71, poiché non espressamente, né implicitamente, abrogate dalle suindicate leggi e decreti successivi.

Le norme citate regolamentano la composizione della Commissione giudicatrice, i criteri per la valutazione dei titoli e l'attribuzione dei punteggi, le prove d'esame ed in generale le modalità di svolgimento del concorso per l'assegnazione delle sedi.

E' opportuno sottolineare che i termini temporali, previsti categoricamente dall'art. 4, commi 3 e 8, della legge n. 362/91, sono stati dichiarati incostituzionali (Corte Cost. 23 luglio 1992, n. 352) e non sono ripresi nel successivo citato decreto del presidente del consiglio dei ministri 30 marzo 1994, n. 298. A tale scopo, occorrerà dunque fare riferimento alla normativa vigente in materia di concorsi pubblici .

L'indizione del bando di concorso pubblico, per titoli ed esami, avviene mediante apposito provvedimento da emanarsi da parte dell'Amministrazione provinciale, per l'intero suo territorio; al bando dovrà essere data adeguata pubblicità, ai sensi dell'art. 2 del d.p.c.m. 298/94, mediante la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione. Il bando deve altresì essere pubblicato, per estratto, entro i successivi 10 giorni, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e trasmesso in copia all'Ordine provinciale dei Farmacisti ed alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani; dello stesso deve essere data comunicazione infine anche al Ministero della Sanità.

Al concorso sono ammessi solo i laureati in farmacia o in chimica e tecnologie farmaceutiche di tutti gli Stati membri dell'Unione europea, maggiori di età, in possesso dei diritti civili e politici, iscritti all'Albo professionale dei farmacisti, che non abbiano compiuto i sessanta anni di età, con requisiti posseduti alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande.

La Provincia provvede, inoltre, alla nomina della Commissione giudicatrice, mediante formale provvedimento amministrativo e, in caso di impedimento di un

Commissario a partecipare ai lavori della Commissione giudicatrice, dispone la sua immediata sostituzione. La Commissione esaminatrice deve avere la seguente composizione:

- a) un professore universitario ordinario o associato, con una anzianità di insegnamento di almeno cinque anni in una delle materie oggetto di esame (farmacologia, tecnica farmaceutica, legislazione farmaceutica);
- b) due funzionari dirigenti o appartenenti alla carriera direttiva delle Aziende unità sanitarie locali, dei quali almeno uno farmacista;
- c) due farmacisti, di cui uno titolare di farmacia ed uno esercente in farmacia aperta al pubblico, designati dell'Ordine provinciale dei farmacisti.

Le funzioni di presidente sono esercitate dal professore universitario o da uno dei due funzionari delle Aziende unità sanitarie locali, quelle di segretario da un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Provincia.

La Commissione procede all'espletamento di una prova attitudinale ed alla valutazione dei titoli (di studio, di carriera e professionali).

La prova attitudinale è articolata in cento domande in materia di farmacologia, tecnica farmaceutica e legislazione farmaceutica, estratte a sorte dalla Commissione esaminatrice tra le tremila predisposte, ogni biennio, dal Ministero della Sanità; nell'estrarre a sorte le domande, vanno adottate le misure necessarie ad impedire che i candidati possano risalire al numero d'ordine con il quale le domande sorteggiate sono state pubblicate nella G.U. (art. 1, D.P.C.M. n. 34/98). Il candidato dovrà indicare la risposta esatta tra le cinque già predisposte.

Ai sensi dell'art. 7 del d.p.r. n. 1275/71, la Commissione deve quindi redigere un processo verbale, sottoscritto da tutti i Commissari e dal segretario, di tutte le operazioni concorsuali.

L'approvazione finale della graduatoria di merito avviene mediante provvedimento dell'Amministrazione provinciale. Con lettera raccomandata si darà comunicazione dell'esito del concorso ai candidati risultati idonei, interpellandoli secondo l'ordine di graduatoria, entro 60 giorni dall'approvazione della stessa, affinché esprimano la propria opzione tra tutte le farmacie messe a concorso.

Dalla data della ricezione della lettera raccomandata con la quale si comunica l'esito del concorso, decorre il termine perentorio di cinque giorni (art. 2 della legge n. 389/99) entro il quale i candidati devono indicare la sede farmaceutica scelta. L'indicazione espressa dal candidato non può essere modificata; tale indicazione vale anche come accettazione della sede (prevista dall'art. 9 del d.p.r. n. 1275/71). Il candidato che non indica, entro il quinto giorno successivo a quello dell'interpello, la farmacia prescelta, è escluso dall'assegnazione.

La Provincia assegna le titolarità con apposito atto amministrativo, dandone comunicazione anche alle Aziende unità sanitarie locali ed ai Comuni interessati.

Il vincitore, ricevuto il provvedimento di assegnazione, dovrà avanzare regolare istanza al Sindaco del Comune interessato ed adempiere agli obblighi previsti dagli artt. 9 e 10 del d.p.r. n. 1275/71 per ottenere l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia.

## VI. ASSEGNAZIONI AI COMUNI DELLE TITOLARITA' DI FARMACIE

Le sedi farmaceutiche che si rendono vacanti e quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica possono, per la metà, essere assunte in gestione dal Comune, ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 delle legge n. 475/68 e successive modificazioni.

Nel caso di unica farmacia vacante o di nuova istituzione, la prelazione si esercita alternativamente al concorso, nel senso che l'opzione da parte del Comune è possibile solo se l'ultima assegnazione sia avvenuta per concorso; qualora il numero delle farmacie vacanti o di nuova istituzione risulti dispari, la preferenza spetta per l'unità eccedente al Comune.

L'individuazione delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione che possono essere prelazionate dai Comuni, formalizzata in un provvedimento amministrativo da parte della Provincia, è comunicata alle Amministrazioni comunali interessate, unitamente alla richiesta di esercizio del diritto di prelazione.

Qualora il Comune eserciti il diritto di prelazione, l'Amministrazione provinciale dovrà adottare apposito atto amministrativo di assegnazione della titolarità al Comune stesso, da trasmettersi all'Amministrazione comunale interessata, indicando contemporaneamente che il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio della farmacia prelazionata è subordinato a quanto segue:

- nomina del direttore responsabile;
- ubicazione all'interno della propria sede territoriale, a distanza non inferiore al limite di duecento metri, ovvero di almeno tremila metri, dalle farmacie già esistenti, anche se ubicate in Comuni diversi, a seconda del criterio utilizzato per l'istituzione della farmacia;
- esito favorevole dell'ispezione di cui all'art. 111 del testo unico delle leggi sanitarie.

Qualora il Comune non eserciti il diritto di prelazione, la sede farmaceutica sarà inclusa nel numero delle farmacie da assegnare mediante concorso, da svolgersi secondo le procedure ordinarie di cui al punto V.

- - - - -