

**PROPOSTA DI LEGGE**  
**d'iniziativa del deputato LIVIA TURCO**

Disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute e altre disposizioni in materia sanitaria, di divieto di vendita e somministrazione di bevande alcoliche, nonché per la copertura di sedi farmaceutiche

*Presentata il 20 giugno 2008*

Onorevoli Colleghi! - La presente proposta di legge contiene una serie di misure finalizzate a garantire l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, riducendo in modo significativo e concreto le procedure burocratiche ormai ritenute obsolete che incidono negativamente sugli obblighi a carico dei cittadini e degli operatori sanitari, come pure sui costi sostenuti dalle stesse amministrazioni coinvolte. Il testo che qui viene riproposto e che consta di 19 articoli è quello che nella passata legislatura l'Aula del Senato della Repubblica approvò prima della fine anticipata della legislatura (atto Camera n. 3308).

In particolare, con gli articoli dall'1 al 5, nel presupposto del cammino già avviato sin dagli anni novanta in favore di una semplificazione procedimentale, anche attraverso un'attività sistematica di delegificazione e di riordino normativo, si provvede a semplificare alcune procedure relative alle certificazioni, alle autorizzazioni, nonché alle idoneità sanitarie ritenute desuete alla luce dell'evidenza scientifica e dell'efficacia delle prestazioni.

I contenuti di gran parte delle suddette disposizioni costituiscono il risultato delle valutazioni di un gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute durante il Governo Prodi, con il compito di procedere a una ricognizione della normativa vigente in materia, di rivalutare l'efficacia delle certificazioni in termini di tutela della salute pubblica e di individuare una serie di pratiche sanitarie di certificazione o di autorizzazione che allo stato attuale non hanno più alcuna valenza sanitaria. Ciò, sotto un duplice aspetto: *a)* insussistenza dell'attualità sanitaria; *b)* inefficacia della pratica rispetto al conseguimento della finalità per la quale era stata instaurata; tra queste sono incluse le pratiche obsolete quali le visite periodiche per gli alimentaristi, il certificato di sana e robusta costituzione e i certificati medici comprovanti la sana costituzione fisica e l'esenzione da difetti e da imperfezioni sia per i farmacisti che partecipano a concorsi per il conferimento di sedi farmaceutiche e sia per i farmacisti dipendenti.

La previsione di cui all'articolo 6 rimanda ad apposite intese sancite in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, l'individuazione di ulteriori misure di certificazioni da sopprimere, nonché il monitoraggio di pratiche sanitarie obsolete.

Con l'articolo 7 si intende intervenire su alcuni aspetti procedurali della disciplina in materia di polizia mortuaria previsti dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, nel rispetto dell'obiettivo primario della tutela della salute da garantire

sull'intero territorio nazionale, attraverso la previsione, trattandosi di materia rientrante nell'ambito della legislazione concorrente, di un'apposita intesa sancita in sede di Conferenza unificata.

L'articolo 8, commi 1 e 2, prevede che il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possano istituire, con atti di natura regolamentare, registri di patologia, rispettivamente nazionali e territoriali, relativi a malattie di rilevante interesse sanitario, individuate sulla base del Piano sanitario nazionale, nonché registri delle cause di morte e dei soggetti portatori di protesi impiantabili. Tali registri sono intesi a permettere sia la conoscenza dei rischi per la salute sia la programmazione nazionale e regionale degli interventi sanitari. I regolamenti in questione sono adottati in conformità al parere del Garante per la protezione dei dati personali, che può anche essere espresso, anziché su singoli atti, su «schemi tipo». Al comma 3 è specificato che i registri citati raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi ai soggetti affetti dalle corrispondenti malattie, a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il comma 4 concerne i registri nominativi delle cause di morte. I dati raccolti in tali registri sono destinati a fini di studio e ricerca, nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, fatto salvo il rispetto della vigente disciplina sulla tutela dei dati personali. Di analogo tenore sono le previsioni di cui al comma 5, relativo ai registri dei portatori di protesi impiantabili.

Il comma 6 prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e in conformità al parere del Garante per la protezione dei dati personali, siano individuati, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, i dati trattati nell'ambito dei registri, le operazioni che su di essi possono essere effettuate, i soggetti che hanno accesso ai registri e i dati accessibili a tali soggetti, nonché le misure per la sicurezza dei dati. Sono ugualmente individuate le modalità di esercizio dei diritti riconosciuti agli interessati dalla disciplina vigente. Ulteriori disposizioni in materia di gestione dei registri sono poste dal comma 7, mentre il comma 8 attribuisce al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) il compito di verificare la validità scientifica dei dati raccolti nonché l'appropriatezza delle procedure impiegate per il monitoraggio dell'evoluzione delle patologie, ai fini dell'efficacia degli interventi di carattere preventivo.

La valutazione dei dati contenuti nei registri di cui al comma 5 e la predisposizione delle misure conseguenti è affidata

alla direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici del Dipartimento dell'innovazione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (comma 9). Il comma 10 esclude che nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica possano derivare dall'attuazione dell'articolo. Con le previsioni di cui all'articolo 8, è quindi affrontata l'esigenza di legittimare l'indispensabile attivazione dei registri di mortalità e di patologia, essenziali per il perseguimento di talune attività istituzionali di rilevante interesse pubblico e sanitario. Infatti, con l'entrata in vigore del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, a partire dal 31 dicembre 2006, l'attività dei registri dei tumori e di altri registri di patologia nonché di quelli non espressamente previsti da disposizioni normative nazionali o regionali dovrà essere sospesa.

Le disposizioni contenute nell'articolo 9 soddisfano l'esigenza, da tempo evidenziata a livello scientifico, di un opportuno intervento legislativo tendente ad assicurare un'ulteriore semplificazione della prescrizione dei farmaci per il trattamento del dolore severo, previsti dall'allegato III-*bis* del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

La previsione contenuta nell'articolo 10 intende mettere un freno al noto fenomeno (purtroppo di ampie dimensioni) dell'esercizio abusivo di una professione sanitaria, messo in opera soprattutto a carico della categoria professionale degli odontoiatri. È previsto che, in caso di condanna, il

giudice disponga sempre la confisca delle attrezzature utilizzate ai fini della commissione del reato, appartenenti a coloro che hanno commesso il reato stesso.

La norma contenuta nell'articolo 11 si propone di contrastare gli effetti sullo stato di salute e i costi anche di carattere sociale provocati dagli incidenti stradali collegabili al consumo di alcool.

L'articolo 12 dispone che gli interventi dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali per la promozione della salute siano improntati ai principi dell'evidenza scientifica e dell'efficacia sanitaria, mentre l'articolo 13 specifica che le somme inserite negli specifici fondi dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per il finanziamento dei soggetti e delle attività di ricerca non possono essere soggette ad esecuzione forzata.

L'articolo 14, che abroga una disposizione della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (finanziaria 2007), è volto ad agevolare il ricorso, da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale, ai farmaci al di là delle condizioni relative alle rispettive autorizzazioni all'immissione in commercio.

L'articolo 15, comma 1, autorizza la previsione di percorsi differenziati per sub-specialità nell'ambito delle scuole di specializzazione di area sanitaria. Il comma 2 assegna al Comitato di scienze mediche del Consiglio universitario nazionale il compito di approvare modifiche agli ordinamenti didattici. Ai sensi del successivo comma 3, è autorizzata la consulenza delle società scientifiche a fini di programmazione.

L'articolo 16 prevede che il rinnovo dell'accordo nazionale tra il Servizio sanitario nazionale e le farmacie contempli il ricorso alla struttura tecnica-interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, prevista dall'articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991.

Ai sensi dell'articolo 17 ciascuna regione e provincia autonoma provvede a completare la rete di farmacie operanti nei rispettivi territori per mezzo di appositi bandi di concorso straordinario per titoli di studio e professionali, specificamente finalizzati alla copertura di sedi vacanti o di nuova istituzione. L'articolo contempla, altresì, le disposizioni necessarie a disciplinare i concorsi, ivi comprese quelle riguardanti la valutazione dei titoli presentati dai candidati e l'attribuzione dei rispettivi punteggi. È inoltre specificato (comma 29) che dall'attuazione dell'articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 18 specifica che dall'attuazione della legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 19 dispone che la legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

## **PROPOSTA DI LEGGE**

### **Art. 1.**

*(Abolizione delle certificazioni di idoneità al lavoro e vaccinali).*

1. Fermi restando gli obblighi di certificazione previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, sono abrogate le disposizioni concernenti l'obbligo dei seguenti certificati attestanti l'idoneità psico-fisica al lavoro:

a) certificato di sana e robusta costituzione, di cui:

1) all'articolo 2 del regolamento di cui al regio decreto 4 maggio 1925, n. 653;

2) all'articolo 17, secondo comma, del regolamento di cui al regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330;

3) all'articolo 3, secondo comma, lettera *f*), del regolamento di cui al regio decreto 12 ottobre 1933, n. 1364;

4) all'articolo 8, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 novembre 2000, n. 402;

*b*) limitatamente alle lavorazioni non a rischio, certificato di idoneità per l'assunzione di cui all'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, all'articolo 9 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668, e all'articolo 8 della legge 17 ottobre 1967, n. 977, e successive modificazioni;

*c*) certificato medico comprovante la sana costituzione fisica per i farmacisti, di cui:

1) all'articolo 4, primo comma, lettera *e*), del regolamento di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706;

2) all'articolo 31, quinto comma, del regolamento di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706;

3) all'articolo 5, secondo comma, numero 3), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 agosto 1971, n. 1275;

*d*) certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego, di cui:

1) all'articolo 2, primo comma, numero 4), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3;

2) all'articolo 11, secondo comma, lettera *c*), del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686;

3) all'articolo 2, comma 1, numero 3), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487;

*e*) certificato di idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *c*), della legge 8 marzo 1991, n. 81.

2. All'articolo 32 del regolamento di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

*a*) al primo comma, le parole: «ed esibire tanti certificati medici quanti sono i dipendenti medesimi per comprovare che essi siano esenti da difetti ed imperfezioni che impediscano l'esercizio professionale della farmacia e da malattie contagiose in atto che rendano pericoloso l'esercizio stesso» sono soppresse;

*b*) al terzo comma, le parole: «Le suddette comunicazioni devono essere trascritte» sono sostituite dalle seguenti: «La comunicazione di cui al secondo comma deve essere trascritta».

3. Per i lavoratori che rientrano nell'ambito della disciplina di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, non trovano applicazione le disposizioni concernenti

l'obbligo delle seguenti certificazioni attestanti l'idoneità psico-fisica al lavoro:

a) idoneità fisica al mestiere di fochino, di cui all'articolo 27, terzo comma, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302;

b) idoneità psico-fisica alla conduzione di generatori a vapore, di cui all'articolo 3, quarto comma, lettera b), del decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, 1° marzo 1974, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 99 del 16 aprile 1974;

c) idoneità all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici, di cui all'articolo 27, numero 4°, del regolamento di cui al regio decreto 9 gennaio 1927, n. 147.

4. Sono abrogate le disposizioni relative all'obbligatorietà dei seguenti certificati:

a) certificato sanitario per ottenere sovvenzioni contro la cessione del quinto della retribuzione, di cui all'articolo 3, primo comma, lettera f), della legge 19 ottobre 1956, n. 1224;

b) certificato per la vendita dei generi di monopolio, di cui all'articolo 6, numero 5), della legge 22 dicembre 1957, n. 1293;

c) certificato di buona salute per la pratica delle attività sportive, di cui all'articolo 1, lettere a) e b), del decreto del Ministro della sanità 28 febbraio 1983, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 72 del 15 marzo 1983.

5. All'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77, le parole: «, muniti di idoneità fisica,» sono soppresse.

6. La lettera e) del comma 1 dell'articolo 5 della legge 21 novembre 1991, n. 374, e successive modificazioni, e la lettera e) del comma 1 dell'articolo 2 della legge 22 luglio 1997, n. 276, sono abrogate.

7. All'articolo 7, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 122, la lettera c) è abrogata.

8. La legge 22 giugno 1939, n. 1239, e successive modificazioni, è abrogata.

9. L'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, l'articolo 9 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668, e l'articolo 8 della legge 17 ottobre 1967, n. 977, e successive modificazioni, sono abrogati.

10. L'articolo 117 del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado, di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, è abrogato. I dirigenti scolastici trasmettono gli elenchi degli alunni già iscritti alla prima classe della scuola primaria, nonché gli elenchi degli alunni iscritti per la prima volta alla medesima classe, al competente servizio dell'azienda sanitaria locale ai fini della certificazione dell'avvenuta esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie previste dal predetto articolo 117.

Art. 2.

(*Certificati di maternità*).

1. Al testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 20, comma 1, dopo le parole: «il medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato,» sono inserite le seguenti: «ovvero il ginecologo curante di fiducia, anche non convenzionato,»;

b) all'articolo 76:

1) al comma 1, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «ovvero il ginecologo curante di fiducia, anche non convenzionato»;

2) dopo il comma 1, sono inseriti i seguenti:

«*I-bis.* Per ginecologo curante di fiducia si intende il medico specialista che

assiste la paziente con continuità con riferimento all'intero arco di un processo fisiopatologico, ferma restando la facoltà per la paziente di modificare la scelta del proprio ginecologo di fiducia in piena libertà e autonomia.

*I-ter.* In caso di cooperazione tra più professionisti si intende per ginecologo curante di fiducia il medico che svolge l'attività di assistenza e cura con carattere di prevalenza».

#### Art. 3.

*(Certificazioni sanitarie per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica e per l'ammissione ai soggiorni per vacanza dei minori. Medicina scolastica).*

1. L'articolo 303 del citato testo unico di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, è sostituito dal seguente:

«Art. 303. - (*Esoneri dalle esercitazioni pratiche*). - 1. L'esonero temporaneo o permanente, parziale o totale, dalle esercitazioni pratiche è rilasciato dal capo dell'istituto scolastico, sentito il parere del docente della disciplina, sulla base della certificazione redatta dal medico curante, adeguatamente motivata. Per l'esonero temporaneo la certificazione ha una validità massima di trenta giorni. In caso di richieste superiori a trenta giorni la certificazione, la cui quota di partecipazione al costo è a carico del richiedente, è demandata al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente.

2. L'esonero è concesso anche ai candidati privatisti agli esami da sostenere presso l'istituto, sulla base della certificazione redatta dal medico curante».

2. Per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per i minori non è richiesta in alcun caso la presentazione del certificato sanitario. Ai genitori e agli esercenti la potestà parentale può essere richiesta l'autocertificazione sullo stato di salute dei minori.

3. In considerazione dell'attuale diversa organizzazione del Servizio sanitario pubblico

in materia di prevenzione e di assistenza dei soggetti in età scolare e dell'istituzione della figura del pediatra di libera scelta, che vigila sullo stato di salute dei propri assistiti attraverso la periodica esecuzione dei bilanci di salute da eseguirsi almeno una volta all'anno, sono abrogati gli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264. Qualora entro un mese dalla nascita non sia stata fatta la scelta del pediatra, l'azienda sanitaria locale di residenza procede all'assegnazione al nuovo nato di un pediatra. Sono altresì abrogate le disposizioni dell'articolo 8 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia

di tenuta dei registri di medicina scolastica, e del sesto comma dell'articolo 42 del medesimo regolamento, in materia di certificazione per la riammissione dopo cinque giorni di assenza per malattia. I servizi di prevenzione delle aziende sanitarie locali intervengono comunque in caso di rischi collettivi per la salute dei membri della comunità scolastica.

4. Per consentire la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede ad aggiornare l'elenco di cui al decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 dell'8 gennaio 1991, e successive modificazioni, in conformità alla decisione 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, e successive modificazioni, e alla decisione 2002/253/CE della Commissione, del 19 marzo 2002, e successive modificazioni.

#### Art. 4.

*(Libretto di idoneità sanitaria per gli alimentaristi e formazione del personale alimentarista).*

1. Sono abrogate le disposizioni concernenti:

a) l'obbligo del libretto di idoneità sanitaria, di cui all'articolo 14 della legge

30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, come disciplinato dall'articolo 37 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327, per il personale addetto alle attività di produzione, preparazione, somministrazione, deposito, vendita o distribuzione di alimenti;

b) l'obbligo del certificato medico di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni, di cui all'articolo 41, terzo comma, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327.

2. Agli operatori addetti alla produzione, preparazione, somministrazione e distribuzione di alimenti sono assicurati, ai sensi del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 193, e del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81:

a) adeguata preparazione igienico-sanitaria prima dell'inizio dello svolgimento dell'attività lavorativa;

b) aggiornamenti periodici.

#### Art. 5.

*(Abolizione di autorizzazioni sanitarie per le imprese alimentari).*

1. Sono abrogate le disposizioni concernenti:

a) l'autorizzazione sanitaria per gli spacci di vendita di carne fresca, congelata o comunque preparata prevista dall'articolo 29 del regolamento di cui al regio decreto 20 dicembre 1928, n. 3298, e dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 agosto 1972, n. 967;

b) le autorizzazioni sanitarie previste dall'articolo 25 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327, in materia di sostanze alimentari e di bevande e le autorizzazioni previste dall'articolo 1 del regolamento di cui al decreto del Presidente

della Repubblica 19 novembre 1997, n. 514, in materia di additivi alimentari.

#### Art. 6.

*(Individuazione di ulteriori certificazioni sanitarie da sopprimere).*

1. Fermo restando quanto previsto dagli articoli da 1 a 5 l'individuazione di ulteriori misure in materia di certificazioni sanitarie da sopprimere, nonché il monitoraggio di pratiche sanitarie obsolete, sono effettuati mediante apposite intese sancite in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, di seguito denominata «Conferenza unificata».

#### Art. 7.

*(Disposizioni in materia di polizia mortuaria).*

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 7 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, con intesa da adottare, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, in sede di Conferenza unificata, sono definiti i criteri e le modalità di semplificazione in materia di polizia mortuaria disciplinata dal citato regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 285 del 1990, e successive modificazioni, e dalla legge 30 marzo 2001, n. 130.

2. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge sono altresì definiti in sede di Conferenza unificata i principi fondamentali in materia funeraria che devono essere oggetto di regolamentazione statale e in particolare:

a) l'uniformità del trattamento del cadavere, delle ceneri e delle ossa umane sul territorio nazionale;

b) l'uniformità di trattamento dei dati amministrativi concernenti i cadaveri;

c) le modalità di organizzazione e di effettuazione del trasporto funebre.

#### Art. 8.

*(Registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario).*

1. Al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute e di consentire la programmazione nazionale e regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono istituire registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario, come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali, registri nominativi delle cause di morte e registri dei soggetti portatori di protesi impiantabili, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

2. I registri di cui al comma 1 sono istituiti, rispettivamente, per quelli nazionali, dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali con atto di natura regolamentare e, per quelli regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano, dalle medesime regioni o dalle province autonome. Gli atti istitutivi sono adottati in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, anche su schemi tipo.

3. I registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario di cui al comma 1 raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi ai soggetti affetti da tali malattie a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

4. I registri nominativi delle cause di morte di cui al comma 1 raccolgono i dati anagrafici e le

cause di morte, inclusi i dati sanitari relativi ai soggetti deceduti, a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

5. I registri dei portatori di protesi impiantabili di cui al comma 1 raccolgono i dati anagrafici dei soggetti portatori, i dati relativi alla patologia di base e all'intervento di protesizzazione effettuato, nonché i dati relativi alle protesi utilizzate, questi ultimi anche attraverso correlazioni con i dati contenuti nel Repertorio nazionale dei dispositivi medici. I dati sono utilizzati a scopo di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria e della spesa sostenuta per la stessa, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, emanato su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, sono individuati, nel rispetto dei principi stabiliti dagli articoli 22 e 94 del citato codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali trattati nell'ambito dei registri di cui al comma 1 del presente articolo e le operazioni che possono essere eseguite sui medesimi, i soggetti che possono avere accesso ai registri e i dati che possono conoscere, nonché le misure per la custodia e la sicurezza degli stessi dati.

Sono individuate altresì le modalità con cui è garantito agli interessati in ogni momento l'esercizio dei diritti previsti dall'articolo 7 del citato codice di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, e, in particolare, del diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che li riguardano.

7. In ogni caso i dati sanitari raccolti nell'ambito dei registri di cui al comma 1 sono conservati in archivi cartacei e informatizzati separatamente da ogni altro dato personale e sono trattati con tecniche di cifratura o con codici identificativi che consentono di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

8. Al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai sensi del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è affidata la verifica della scientificità dei dati raccolti attraverso i registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario, di cui al comma 1 del presente articolo, nonché la verifica dell'appropriatezza delle procedure utilizzate per il monitoraggio dell'evoluzione di tali malattie ai fini dell'efficacia degli interventi di carattere preventivo.

9. Alla Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici del Dipartimento dell'innovazione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, anche avvalendosi della Commissione unica sui dispositivi medici e del supporto istituzionale dell'Istituto superiore di sanità, è affidata la valutazione dei dati raccolti attraverso i registri di cui al comma 5, nonché la predisposizione degli interventi conseguenti ritenuti necessari per il raggiungimento degli scopi ivi previsti. Alle attività di cui al presente comma si procede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

10. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 9.

*(Disposizioni in materia di farmaci per il trattamento del dolore severo e in materia di semplificazione nella tenuta dei registri degli stupefacenti).*

1. Il comma 1-bis dell'articolo 41 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e

successive modificazioni, di seguito denominato «testo unico», è abrogato.

2. All'articolo 42 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. I direttori sanitari e i titolari di gabinetto di cui al comma 1 del presente articolo devono tenere il registro di cui all'articolo 60, comma 1»;

b) il comma 4 è abrogato.

3. All'articolo 43 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 86 dell'11 aprile 2008; in tale caso ai fini della prescrizione devono essere rispettate le indicazioni del predetto decreto e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta ai fini del discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1, nonché ai fini della dimostrazione della liceità del possesso del

quantitativo di farmaci consegnati dal farmacista al paziente o alla persona che li ritira. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Consiglio superiore di sanità, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-bis»;

b) al comma 7:

1) sono premesse le seguenti parole: «Nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente,»;

2) le parole da: «in corso di patologia» fino a: «da oppiacei» sono sostituite dalle seguenti: «o che necessitano di trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei»;

3) le parole: «nell'allegato III-bis» sono sostituite dalle seguenti: «nella tabella II, sezione A,»;

c) al comma 8:

1) sono premesse le seguenti parole: «Nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente,»;

2) le parole: «nell'allegato III-bis» sono sostituite dalle seguenti: «nella tabella II, sezione A,»;

3) le parole da: «in corso di patologia» fino a: «da oppiacei» sono sostituite dalle seguenti: «o che necessitano di trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei».

4. All'articolo 45, comma 2, del testo unico, le parole: «sulle ricette previste dal comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «sulle ricette previste dai commi 1 e 4-bis».

5. All'articolo 60, comma 1, del testo unico, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Lo stesso termine è ridotto a due anni per le farmacie aperte al pubblico e per le farmacie ospedaliere. I direttori sanitari e i titolari di gabinetto di cui all'articolo 42, comma 1, conservano il registro di cui al presente comma per due anni dal giorno dell'ultima registrazione».

6. All'articolo 62, comma 1, del testo unico, le parole: «sezioni A e C,» sono sostituite dalle seguenti: «sezioni A, B e C,».

7. All'articolo 63 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Tale registro è conservato per dieci anni dal giorno dell'ultima registrazione»;

b) il comma 2 è abrogato.

8. All'articolo 64, comma 1, del testo unico, le parole: «previsto dagli articoli 42, 46 e 47» sono sostituite dalle seguenti: «previsto dagli articoli 46 e 47».

#### Art. 10.

*(Confisca delle attrezzature utilizzate per l'esercizio abusivo di professione sanitaria).*

1. In caso di condanna per violazione dell'articolo 348 del codice penale, il giudice ordina la confisca delle attrezzature utilizzate, appartenenti ai soggetti che hanno abusivamente esercitato la professione sanitaria o agli esercenti la professione sanitaria concorrenti nel reato.

#### Art. 11.

*(Divieti di somministrazione e di vendita di bevande alcoliche).*

1. Il primo comma dell'articolo 689 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Chiunque vende per asporto o somministra bevande alcoliche di qualsiasi gradazione a un minore di anni diciotto o a persona che appaia in stato di coscienza alterato od obnubilato, o che si trovi in manifeste condizioni di deficienza psichica a causa di un'altra infermità, è punito con l'arresto fino a un anno».

2. I titolari dei pubblici esercizi, delle attività commerciali e dei circoli privati ove si vendono per asporto o si somministrano alimenti e bevande sono tenuti ad esporre in luogo visibile cartelli recanti

l'indicazione del divieto di vendita e di somministrazione di bevande alcoliche ai sensi dell'articolo 689 del codice penale.

3. Dopo l'articolo 13 della legge 30 marzo 2001, n. 125, è inserito il seguente:

«Art. 13-bis. - *(Divieto di vendita e di somministrazione di bevande alcoliche in spazi ed aree pubblici).* - 1. È punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 euro a 6.000 euro e con il sequestro della merce chi vende o somministra alcolici in spazi e in aree pubblici, indipendentemente dall'età o da particolari condizioni psico-fisiche degli avventori».

#### Art. 12.

*(Obiettivi dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali).*

1. L'attività e gli interventi dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali per la promozione della salute, la prevenzione e la sicurezza, l'informazione e l'educazione sanitarie a tutela dei singoli e delle collettività, sono improntati ai principi dell'evidenza scientifica e dell'efficacia sanitaria.

2. Gli obiettivi uniformi e omogenei dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali devono essere conformi a quanto previsto dalla programmazione nazionale e regionale e devono essere coerenti con i principali problemi di salute della popolazione e con i principali rischi sanitari presenti nei territori di competenza, individuati dalle informazioni epidemiologiche nazionali, regionali e locali.

Art. 13.

*(Divieto di atti di pignoramento presso terzi a valere sui fondi destinati al finanziamento della ricerca sanitaria).*

1. Le somme inserite e utilizzate negli specifici fondi dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per il finanziamento dei soggetti e delle attività di ricerca indicati

dagli articoli 12 e 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non sono soggette ad esecuzione forzata.

Art. 14.

*(Modifica alla disciplina sulla prescrizione dei farmaci off label).*

1. All'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, la lettera z) è abrogata. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente comma, pari a 25 milioni di euro annui, si provvede mediante incremento, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, delle aliquote di base di cui all'articolo 5 della legge 7 marzo 1985, n. 76, per il calcolo dell'imposta sui tabacchi lavorati destinati alla vendita al pubblico nel territorio soggetto a monopolio.

Art. 15.

*(Disposizioni in materia di scuole di specializzazione di area sanitaria).*

1. Il percorso formativo delle scuole di specializzazione di area sanitaria può prevedere percorsi differenziati per sub-specialità, di durata non eccedente i due anni.

2. Ai fini di cui al comma 1, il Comitato di scienze mediche del Consiglio universitario nazionale provvede, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad apportare le opportune modifiche agli ordinamenti didattici, anche riaccorpando specializzazioni esistenti.

3. Per la programmazione dei percorsi differenziati di cui al comma 1, l'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica si avvale anche della consulenza delle società scientifiche.

Art. 16.

*(Accordo collettivo nazionale per le farmacie pubbliche e private).*

1. All'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive

modificazioni, dopo le parole: «per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale» sono inserite le seguenti: «e di quelli inerenti alle convenzioni con le farmacie pubbliche e private».

Art. 17.

*(Concorso straordinario per il conferimento delle farmacie).*

1. Al fine di assicurare la piena funzionalità della rete delle farmacie sull'intero territorio regionale, ciascuna regione e provincia autonoma bandisce, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un concorso straordinario per titoli di studio e professionali per la copertura delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione, disponibili per l'esercizio da parte di privati, alla data di entrata in vigore della presente legge, nel territorio della regione o della provincia autonoma. Sono incluse nel bando anche le farmacie già oggetto di precedenti procedure concorsuali, nei casi in cui la commissione di valutazione per l'espletamento del concorso non abbia approvato la graduatoria alla data di entrata in vigore della presente legge. Sono incluse nel bando, altresì, le farmacie per le quali i comuni non hanno deliberato, entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sull'esercizio del diritto di prelazione di cui all'articolo 9, primo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni.

2. Possono partecipare ai concorsi di cui al comma 1 del presente articolo i farmacisti aventi i requisiti di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 8 novembre 1991, n. 362. Non sono ammessi al concorso o, se già ammessi, sono esclusi dallo stesso, i farmacisti già titolari, che hanno trasferito la titolarità o che hanno comunque perso la titolarità individuale, anche mediante conferimento della stessa a società, da meno di dieci anni.

3. È vietata la partecipazione contemporanea a più di tre concorsi banditi ai

sensi del comma 1. In caso di violazione del disposto del periodo precedente, il candidato è escluso da tutte le procedure concorsuali.

4. Le sedi farmaceutiche rurali sussidiate, anche rese disponibili ai sensi del comma 5, sono riservate ai farmacisti di età non superiore a quaranta anni.

5. Nel bando di concorso deve essere specificato che la graduatoria è utilizzata anche per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche rese disponibili nel corso dell'espletamento della procedura concorsuale.

6. La commissione di concorso, nominata dalla giunta regionale o provinciale contestualmente all'indizione del bando di concorso, compila la graduatoria entro il termine fissato dalla giunta, comunque non superiore a novanta giorni dalla scadenza del bando.

7. Ai fini della valutazione dei titoli, sono assegnati, per un massimo di quindici anni di attività professionale, individuati dal candidato, i seguenti punteggi:

a) per l'attività di titolare e di direttore di farmacia di cui all'articolo 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, di socio direttore di farmacia di cui all'articolo 7, comma 3, della legge 8 novembre 1991, n. 362, e per l'attività svolta come gestore provvisorio di una farmacia urbana o rurale: punti 1 per anno;

b) per l'attività di collaboratore di farmacia aperta al pubblico: punti 0,90 per anno;

c) per l'attività di farmacista dirigente di struttura complessa delle aziende sanitarie locali e ospedaliere o di farmacia militare: punti 0,80 per anno;

d) per l'attività di professore ordinario di ruolo della facoltà di farmacia, per l'attività di persona qualificata di cui all'articolo 52 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, di responsabile del servizio scientifico di cui all'articolo 126 e di responsabile del servizio di farmacovigilanza di cui all'articolo 130, comma 4, del medesimo decreto legislativo n. 219 del

2006, di direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate, per l'attività di informatore scientifico, di farmacista dirigente delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, di farmacista militare, di direttore tecnico di officine di produzione di prodotti cosmetici, di responsabile del controllo di qualità del processo produttivo presso gli stabilimenti di produzione e di confezionamento di prodotti alimentari destinati ad una alimentazione particolare, per l'attività professionale svolta in qualità di

farmacista responsabile negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248: punti 0,70 per anno;

e) per l'attività di professore associato della facoltà di farmacia: punti 0,60 per anno; per l'attività di ricercatore presso la facoltà di farmacia: punti 0,50 per anno; per l'attività di persona qualificata responsabile di deposito o di magazzino all'ingrosso medicinali, di farmacista o chimico e tecnologo farmaceutico dipendente o con lavoro di collaborazione continuativa presso il soppresso Ministero della salute, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'Istituto superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco o presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché per la medesima attività professionale svolta negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248: punti 0,60 per anno.

8. Ai fini del calcolo del punteggio, a ciascun mese di attività professionale rilevante ai sensi del comma 7 è attribuito un dodicesimo del relativo punteggio annuale.

9. In caso di attività lavorativa a tempo parziale, il punteggio per l'attività professionale è rapportato alla quota percentuale dell'orario di lavoro previsto dal contratto collettivo effettivamente svolta.

10. Per l'attività di titolare o di direttore o di collaboratore di farmacia rurale sussidiata ubicata in località con popolazione

fino a 1.000 abitanti è riconosciuta una maggiorazione dell'80 per cento sul punteggio concernente tali attività per i primi cinque anni, una maggiorazione del 60 per cento per i secondi cinque anni e una maggiorazione del 40 per cento per i successivi cinque anni. In luogo delle maggiorazioni previste dal periodo precedente, per l'attività di titolare o di direttore o di collaboratore di farmacia rurale sussidiata ubicata in località con popolazione da 1.001 a 2.000 abitanti sono riconosciute, rispettivamente, maggiorazioni del 75, del 55 e del 35 per cento; per l'attività di titolare o di direttore o di collaboratore di farmacia rurale sussidiata ubicata in località con popolazione da 2.001 a 3.000 abitanti sono riconosciute, rispettivamente, maggiorazioni del 70, del 50 e del 30 per cento. Per l'attività di collaboratore di farmacia rurale non sussidiata è riconosciuta una maggiorazione del 35 per cento sul punteggio concernente tale attività per i primi cinque anni, una maggiorazione del 25 per cento per i secondi cinque anni e una maggiorazione del 15 per cento per i successivi cinque anni.

11. Si applica il punteggio di 0,20 per ogni punto della votazione di laurea superiore al 102. Ai fini di tale calcolo, la dichiarazione di lode vale come centoundicesimo punto di laurea.

12. Per i seguenti titoli si applica il punteggio rispettivamente specificato:

a) altra laurea in una delle lauree specialistiche afferenti alle classi di laurea 6/S, 9/S, 14/S, 46/S, 47/S, 62/S e 68/S, di cui al decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 28 novembre 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 18 del 23 gennaio 2001, ovvero diploma di laurea (DL) conseguito secondo il precedente ordinamento, equiparato alle predette lauree specialistiche (LS) ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici, ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 5 maggio 2004, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 196 del 21 agosto 2004, e successive modificazioni, ovvero altra laurea riconosciuta equipollente dalla normativa

vigente: punti 0,50 per ciascuna laurea o diploma, fino a un massimo di punti 1;

b) diploma universitario di durata triennale, istituito ai sensi del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 30 giugno 1993, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 15 aprile 1994, in informazione scientifica sul farmaco, in controllo di qualità nel

settore industriale farmaceutico e in tecnologie farmaceutiche: punti 0,15 per ciascun diploma, fino a un massimo di punti 0,30;

c) specializzazione universitaria nel settore farmaceutico, ai sensi dell'articolo 3, comma 7, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270: punti 0,50 per ciascuna specializzazione, fino a un massimo di punti 1;

d) dottorato di ricerca nel settore farmaceutico, ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270: punti 0,25;

e) *master* universitario di secondo livello nel settore farmaceutico, di cui all'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270: punti 0,10.

13. La mancata iscrizione all'albo professionale non preclude la valutazione del titolo, quando l'iscrizione stessa non è obbligatoria per l'esercizio dell'attività espletata.

14. I diplomi di laurea conseguiti all'estero sono considerati utili ai fini del punteggio, purché riconosciuti equipollenti ad uno dei diplomi di laurea italiani di cui al comma 12, lettera a); a tale fine nella domanda di concorso devono essere indicati gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano in base alla normativa vigente; le equipollenze devono sussistere alla data di scadenza del

termine utile per la presentazione delle domande.

15. L'attività professionale dei candidati appartenenti a uno Stato membro dell'Unione europea è valutata secondo quanto di seguito stabilito:

a) l'attività di titolare o di direttore di una farmacia aperta al pubblico svolta in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata a quella del titolare o del direttore di una farmacia italiana;

b) l'attività di ogni altro farmacista che lavora in una farmacia aperta al pubblico in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata a quella di collaboratore di una farmacia italiana;

c) l'attività di direttore di una farmacia ospedaliera svolta in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata a quella di farmacista dirigente di una struttura complessa delle aziende sanitarie locali e ospedaliere italiane;

d) l'attività espletata in una farmacia ospedaliera a diverso titolo svolta in uno Stato membro dell'Unione europea è equiparata all'attività di farmacista dirigente di aziende sanitarie locali e ospedaliere italiane.

16. A parità di punteggio è preferito il candidato con minore età anagrafica.

17. Il candidato deve indicare l'ordine decrescente di preferenza di tutte le sedi farmaceutiche messe a concorso. La mancata o incompleta indicazione delle preferenze comporta l'esclusione dal concorso.

18. Entro quindici giorni dalla compilazione, la graduatoria unica è pubblicata sul Bollettino ufficiale e sul sito *internet* della regione o della provincia autonoma. Per ogni candidato utilmente collocato in graduatoria è indicata la sede farmaceutica assegnata. Ai candidati in possesso del requisito anagrafico di cui al comma 4, che non risultano vincitori di sedi diverse da quelle

sussidiate, sono assegnate, nell'ordine di graduatoria, le sedi sussidiate. Nel caso in cui i candidati in possesso del requisito anagrafico di cui al comma 4

non siano in numero sufficiente a coprire le sedi sussidiate, queste ultime sono assegnate secondo l'ordine generale di graduatoria.

19. Il concorrente vincitore deve inviare, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, entro quindici giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria, la dichiarazione di accettazione. Con la medesima comunicazione il vincitore deve altresì indicare, pena l'estromissione definitiva dalla graduatoria, i dati identificativi della farmacia di cui eventualmente è titolare, specificando se si tratta di una farmacia rurale sussidiata unica.

20. In caso di mancato invio della dichiarazione di accettazione, nel termine e con le modalità di cui al comma 19, il concorrente è estromesso in via definitiva dalla graduatoria.

21. Il vincitore del concorso deve aprire la farmacia entro il termine di centottanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria. La regione o la provincia autonoma può stabilire i casi in cui consente, se giustificata, l'apertura tardiva della farmacia senza che ciò comporti le conseguenze previste al comma 22.

22. La mancata apertura della farmacia entro il termine di cui al comma 21, fatto salvo quanto previsto dal comma 23, costituisce causa di esclusione per la partecipazione al concorso successivo indetto nella stessa regione.

23. Il vincitore già titolare di una farmacia rurale sussidiata unica non può aprire la nuova farmacia, finché quella di cui era titolare non è stata aperta dal nuovo assegnatario ai sensi dei commi da 24 a 27 o rifiutata da tutti i concorrenti in graduatoria.

24. Decorsi trenta giorni dal termine di cui al comma 21, la commissione procede all'assegnazione, nell'ordine, delle sedi farmaceutiche rifiutate, delle farmacie non aperte e delle sedi rese disponibili a seguito della vincita del concorso da parte del titolare. Le sedi farmaceutiche rifiutate e le farmacie non aperte sono assegnate, secondo l'ordine di graduatoria, agli altri candidati cui non è stata assegnata una delle farmacie messe a concorso, sulla base delle preferenze espresse al momento della domanda. Le sedi farmaceutiche rese disponibili a seguito della vincita del concorso da parte del titolare sono assegnate mediante interpello secondo l'ordine di graduatoria degli altri candidati cui non è stata assegnata una delle farmacie messe a concorso.

25. Nell'attuazione delle disposizioni previste dal comma 24 si applicano le disposizioni di cui ai commi da 19 a 23.

26. Entro i dieci giorni successivi alla conclusione delle assegnazioni ai sensi del comma 24, le assegnazioni effettuate ai sensi del presente articolo sono pubblicate sul Bollettino ufficiale e sul sito *internet* della regione o della provincia autonoma.

27. Le sedi farmaceutiche rimaste vacanti al termine dell'espletamento della procedura di cui al comma 24 sono assegnate, nei successivi trenta giorni, mediante interpello dei concorrenti, sulla base della residua graduatoria e con l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi da 19 a 23. Entro i dieci giorni successivi, anche queste ulteriori assegnazioni sono pubblicate sul Bollettino ufficiale e sul sito *internet* della regione o della provincia autonoma.

28. La partecipazione al concorso straordinario disciplinato dal presente articolo non conferisce idoneità ai fini dell'acquisto di una farmacia o per ricoprire l'incarico di direttore di farmacia o per acquisire la gestione provvisoria di una farmacia.

29. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo le amministrazioni interessate provvedono con le dotazioni umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 18.

*(Clausola di invarianza finanziaria).*

1. Dall'attuazione delle disposizioni contenute nella presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 19.  
(*Entrata in vigore*).

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

---

[Frontespizio](#)

[Relazione](#)

[Progetto di Legge](#)