

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 90 del 29/01/2018

Seduta Num. 4

Questo lunedì 29 **del mese di** gennaio
dell' anno 2018 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Gazzolo Paola	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Petitti Emma	Assessore
11) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Costi Palma

Proposta: GPG/2018/123 del 25/01/2018

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DI LINEE GUIDA PER IL PROCEDIMENTO DI
FORMAZIONE E REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE
E PER L'ISTITUZIONE E LA GESTIONE DI DISPENSARI FARMACEUTICI E
DI FARMACIE SUCCURSALI

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: ANTONIO BRAMBILLA

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Richiamati:

- la L.R. 3 marzo 2016, n. 2 (Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni specialistiche ambulatoriali), così come modificata dalla L.R. 23 dicembre 2016, n. 25 e dalla L.R. 1 agosto 2017, n. 18;
- la L. 8 marzo 1968, n. 221 (Provvidenze a favore dei farmacisti rurali);
- la L. 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico);
- la L. 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico);
- l'art. 11 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni nella legge 24 marzo 2012, n. 27 come novellato dalla L. n. 135/2012 di conversione del DL n. 95/2012 e dalla L. n. 19/2017 di conversione del DL n.244/2016;

Richiamati, in particolare, della L.R. 2/2016 citata:

- l'art. 4 che detta disposizioni per il procedimento di revisione della pianta organica delle farmacie dei comuni;
- gli artt. 8 e 9 che indicano le modalità di istituzione e gestione dei dispensari farmaceutici e delle farmacie succursali;
- l'art. 21, comma 1, ai sensi del quale la Regione può emanare linee guida per garantire l'uniforme applicazione della legge sul territorio regionale, anche attraverso la definizione di modulistica unica regionale;

Richiamata la determinazione n. 7012 del 11/05/2017 del Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale di "Preso d'atto della conclusione del procedimento di revisione per l'anno 2016 delle piante organiche delle farmacie dei comuni della Regione Emilia-Romagna (L.R. n. 2/2016, artt. 4 e 20)", pubblicata sul BURERT n. 151 del 31.05.2017, con la quale si prende atto che, successivamente all'entrata in vigore della L.R. n. 2/2016, tutti i Comuni hanno provveduto ad adottare la propria pianta organica, come previsto dalla norma di prima applicazione (art. 20 L.R. n. 2/2016) e che pertanto, l'assetto delle sedi farmaceutiche risulta ordinato nell'intero territorio regionale e da sottoporre a revisione a cadenza biennale;

Rilevato altresì che il procedimento di revisione delle piante organiche ha evidenziato alcune difficoltà procedurali essenzialmente attribuibili al rinnovato ruolo del Comune, decisamente rafforzato rispetto al passato;

Ritenuto pertanto opportuno fornire puntuali indicazioni ai Comuni e alle Aziende Unità Sanitarie Locali del territorio regionale per assicurare una più uniforme applicazione sul territorio regionale

del procedimento di revisione della pianta organica delle farmacie e degli istituti del dispensario farmaceutico e della farmacia succursale, tramite l'approvazione di specifiche linee guida;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;
- n. 193 del 27 febbraio 2015 concernente "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell'incarico di Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali";
- n. 628 del 29 maggio 2015 ad oggetto "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali" come rettificata dalla n. 1026 del 27 luglio 2015;
- n. 2189 del 21 dicembre 2015 ad oggetto "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della organizzazione regionale";
- n. 270 del 29 febbraio 2016 ad oggetto "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 622 del 28 aprile 2016 ad oggetto "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 702 del 16 maggio 2016 ad oggetto "Approvazione incarichi dirigenziali prorogati e conferiti nell'ambito delle Direzioni Generali, Agenzie, Istituto e nomina dei responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante".
- n. 1107 dell'11 luglio 2016 ad oggetto "Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 1681 del 17 ottobre 2016 "Indirizzi per la prosecuzione della riorganizzazione della macchina amministrativa regionale avviata con delibera n. 2189/2015";
- n. 2344 del 21 dicembre 2016 "Completamento della riorganizzazione della direzione generale cura della persona, salute e welfare";
- n.3 del 11 gennaio 2017 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito dell'Agenzia di informazione e comunicazione, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, della Direzione generale Agricoltura, caccia e pesca e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e riconoscimento retribuzione di posizione frlsuper";
- n. 89 del 30 gennaio 2017 "Approvazione Piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019";
- n. 486 del 10 aprile 2017 "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di

pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013. attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019”;

- n. 468 del 10 aprile 2017 relativa al “Sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna”;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per tutto quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente richiamato:

- 1) di approvare le “Linee guida per il procedimento di formazione e revisione della pianta organica delle farmacie e per l’istituzione e la gestione di dispensari farmaceutici e di farmacie succursali”, nel testo allegato al presente atto e che di esso costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico;
- 3) di dare atto, infine, che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

LINEE GUIDA PER IL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE E REVISIONE DELLA
PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE E PER L'ISTITUZIONE E LA GESTIONE
DI DISPENSARI FARMACEUTICI E DI FARMACIE SUCCURSALI

Sommario

1. PREMESSA.....	2
2. LA REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA	3
2.1. La pianta organica (art. 3 della L.R. 2/2016).....	3
2.2. Il procedimento di revisione (art. 4 della L.R. 2/2016).....	4
2.2.1 Conferenza dei servizi (art. 4, comma 9, della L.R. 2/2016).....	8
2.3. Criteri e popolazione di riferimento per la revisione	8
2.3.1 Il decentramento delle farmacie	9
2.4 La classificazione delle farmacie	11
3. ISTITUZIONE E GESTIONE DEI DISPENSARI FARMACEUTICI (artt. 8 e 9 della L.R. 2/2016)	11
4. ISTITUZIONE E GESTIONE DI FARMACIE SUCCURSALI (art. 9 della L.R. 2/2016)	13
Allegato 1 - Schema di pianta organica	15
Allegato 2 - Schema tipo di provvedimento di revisione della pianta organica (da utilizzare in caso di modifica del numero di sedi farmaceutiche e/o delle circoscrizioni)	17
Allegato 3 - Schema tipo di provvedimento di conferma della pianta organica.....	22
Allegato 4 - Schema tipo di comunicato per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico (BURERT)	26

1. PREMESSA

Il legislatore nazionale, con l'art. 11 "Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie, modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci e altre disposizioni in materia sanitaria" del D.L. 1/2012 "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con modificazioni in L. 27/2012, ha introdotto alcune modifiche sostanziali in materia di pianificazione territoriale degli esercizi farmaceutici.

Il legislatore regionale ha completato il quadro normativo con la L.R. 3 marzo 2016, n. 2, "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali", così come previsto dall'art. 64, comma 5, della L.R. 30 luglio 2015, n. 13, di riforma del sistema di governo regionale e locale, che ha ridistribuito tra Regione, Comuni ed Aziende USL le funzioni in precedenza svolte dalle Province in materia di pianificazione territoriale degli esercizi farmaceutici.

Nel nuovo quadro normativo regionale viene riaffermata la necessità di pianificare la distribuzione territoriale degli esercizi farmaceutici attraverso la revisione delle piante organiche e vengono così ripartite le competenze in materia di esercizi farmaceutici: il Comune esercita tutte le competenze strettamente connesse alla pianificazione sul territorio delle sedi farmaceutiche, l'Azienda USL supporta la Regione e i Comuni del proprio ambito territoriale, mentre la Regione esercita le funzioni di impulso, controllo e sostituzione volte a garantire l'approvazione biennale delle piante organiche e le funzioni inerenti i concorsi per l'assegnazione delle sedi.

Il ruolo del Comune in materia di pianificazione territoriale degli esercizi farmaceutici risulta dunque decisamente rafforzato rispetto al passato affinché i Comuni stessi possano assicurare un'assistenza farmaceutica di qualità nel proprio territorio.

Sempre al fine di assicurare la migliore distribuzione degli esercizi farmaceutici sul territorio, le Aziende USL svolgono attività di supporto e consulenza tecnica ai Comuni, funzione di controllo preventivo sui progetti di conferma o di revisione delle piante organiche dei Comuni e, in generale, attività di supporto tecnico alla Regione per l'esercizio delle funzioni regionali.

Le presenti linee guida, previste dal comma 1 dell'art. 21 della L.R. 2/2016, sono volte a garantire l'uniforme applicazione sul territorio regionale del procedimento di revisione della pianta organica delle farmacie e degli istituti del dispensario farmaceutico e della farmacia succursale.

2. LA REVISIONE DELLA PIANTA ORGANICA

2.1. La pianta organica (art. 3 della L.R. 2/2016)

La pianta organica è la suddivisione dell'intero territorio comunale in aree chiaramente delimitate ("sedi farmaceutiche"), al cui interno può collocarsi una farmacia. Le aree sono contigue e coprono l'intero territorio in modo che ogni punto del comune sia compreso in una e una sola area.

Nel quadro normativo regionale, la pianta organica delle farmacie è lo strumento preordinato alla pianificazione della dislocazione degli esercizi farmaceutici, volta ad assicurare l'equa distribuzione sul territorio di tali esercizi, tenendo altresì conto dell'esigenza di garantire l'accessibilità del servizio farmaceutico anche ai cittadini residenti in aree scarsamente abitate, come previsto dall'art. 2 della L. 475/1968.

La pianta organica è sottoposta a revisione ogni due anni, negli anni pari, al fine di adattarla alle variazioni della popolazione comunale, sia quantitative che distributive, applicando i criteri demografico, topografico, urbanistico e del decentramento, previsti dalla disciplina statale e descritti al successivo paragrafo 2.3.

Successivamente all'entrata in vigore della L.R. 2/2016, tutti i Comuni hanno provveduto ad adottare la propria pianta organica, come previsto dalla norma di prima applicazione (art. 20, comma 1). Ne ha preso atto la determinazione n. 7012 del 11/05/2017 del Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale della Regione Emilia-Romagna, pubblicata sul BURERT n. 151 del 31/05/2017. Le numerose sedi istituite nel 2012 senza revisione delle piante organiche, per dare attuazione al Decreto "Cresci Italia" che ne ha prevista l'assegnazione mediante concorso straordinario, risultano di conseguenza regolarmente incardinate nelle piante organiche dei comuni di riferimento. L'assetto delle sedi farmaceutiche risulta ordinato nell'intero territorio.

Nel caso si realizzino nuove fusioni di Comuni, in occasione della prima revisione utile, sarà necessario procedere all'adozione di una nuova pianta organica tenendo conto della popolazione complessiva del nuovo comune: sarà determinato il numero complessivo delle sedi istituibili nel nuovo comune applicando il criterio demografico, potranno essere modificate le circoscrizioni delle relative sedi farmaceutiche e saranno soppresse eventuali sedi vacanti divenute sovrannumerarie.

La pianta organica delle farmacie di ciascun comune è un documento che riporta le informazioni sotto indicate ed è redatta secondo lo schema **Allegato 1**:

- popolazione residente nel comune, pubblicata dall'Istituto nazionale di statistica (dato più recente disponibile, fornito

- direttamente dalla Regione Emilia-Romagna all'avvio del procedimento di revisione);
- numero complessivo delle sedi farmaceutiche;
 - l'Azienda USL di riferimento;
 - descrizione di ciascuna sede farmaceutica come segue:
 - o numero progressivo della sede nel comune;
 - o classificazione in urbana o rurale (se la farmacia è aperta);
 - o il criterio di istituzione della sede solo qualora sia del decentramento o topografico e, in quest'ultimo caso, la sede non sia riassorbita tra quelle istituibili con il criterio demografico;
 - o stato (selezionando una tra le opzioni "aperta pubblica", "aperta privata", "vacante", "di nuova istituzione", "assegnata in attesa di apertura da parte di privato", "prelazionata dal Comune in attesa di apertura", "da assegnare per decentramento");
 - o ubicazione (selezionando una tra le opzioni "capoluogo", "frazione/località di ...");
 - o la via e il numero civico (se la farmacia è aperta);
 - o la denominazione dell'esercizio (se la farmacia è aperta);
 - o il codice identificativo (assegnato dall'Azienda USL);
 - o la denominazione del soggetto titolare (se la farmacia è aperta - in caso di farmacia pubblica il titolare da indicare è il Comune e non il soggetto gestore);
 - o la descrizione della sede territoriale (indicazione dettagliata del perimetro della sede farmaceutica in modo che ogni punto del comune sia compreso in una e una sola sede; il perimetro deve essere indicato attraverso strade, vie, confini comunali, fiumi, linee rette tra due punti ben identificati, ecc).

Fatta eccezione per i Comuni con sede farmaceutica unica, la pianta organica è corredata dalla rappresentazione cartografica delle sedi. La rappresentazione cartografica e la descrizione letterale devono individuare l'identica porzione di territorio comunale.

La pianta organica è inoltre corredata da appendice indicante, ove presenti:

- le farmacie aggiuntive istituite dalla Regione nei luoghi ad alto transito ai sensi dell'art. 7 della L.R. 2/2016;
- i dispensari farmaceutici permanenti;
- i dispensari farmaceutici stagionali;
- le farmacie succursali.

2.2. Il procedimento di revisione (art. 4 della L.R. 2/2016)

La Regione, all'inizio di ciascun anno pari, invia comunicazione ai Comuni per invitarli a procedere alla revisione della pianta organica delle farmacie. La comunicazione è inviata anche alle Aziende USL,

le quali, nell'ambito di un rapporto collaborativo volto ad assicurare la migliore distribuzione delle farmacie sul territorio, assumono un duplice ruolo: da un lato offrono supporto tecnico ai Comuni che lo richiedano e suggeriscono eventuali modifiche volte, a loro avviso, a migliorare la distribuzione delle farmacie; dall'altro verificano il rispetto degli adempimenti obbligatori propri dei Comuni così consentendo l'eventuale esercizio del potere sostitutivo da parte della Regione.

Entro il mese di febbraio dello stesso anno pari, il Comune avvia il procedimento di revisione della propria pianta organica e, valutata l'adeguatezza della distribuzione delle farmacie sul proprio territorio, elabora un progetto che può essere di revisione o di conferma della pianta organica esistente.

Il progetto è un documento che indica se la pianta organica preesistente è confermata o se, invece, è oggetto di revisione, motiva la scelta effettuata e, in allegato, riporta la pianta organica redatta secondo il citato Allegato 1.

Il progetto è di conferma quando restano invariati il numero di sedi farmaceutiche e le circoscrizioni perimetrate (descrizione delle sedi territoriali). In tal caso la pianta organica è semplicemente aggiornata con il dato della popolazione residente ed eventualmente rettificata per variazioni ed errori (ad esempio variazioni di titolarità, di indirizzo, di classificazione in urbana/rurale).

Il progetto è, invece, di revisione quando varia il numero di sedi farmaceutiche e, di conseguenza, variano le circoscrizioni perimetrate, oppure quando, pur restando invariato il numero di sedi farmaceutiche, variano le circoscrizioni.

Nel progetto di revisione il Comune indica anche le nuove sedi farmaceutiche sulle quali intende esercitare il diritto di prelazione, nel limite della metà delle sedi vacanti e di nuova istituzione, ai sensi dell'articolo 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475. 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 di sede effettuata nel comune sia avvenuta per concorso pubblico (cd. criterio dell'alternanza); qualora il numero delle sedi vacanti o di nuova istituzione risulti dispari, la preferenza spetta per l'unità eccedente al Comune.

Una volta elaborato il progetto, il Comune lo trasmette all'Ordine Provinciale dei Farmacisti competente per territorio per acquisirne, entro il termine di trenta giorni, il parere previsto dalla legislazione statale (art. 11 del D.L. 1/2012, convertito in L. 27/2012).

Acquisito il parere dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, ovvero trascorso inutilmente il termine di trenta giorni da quando l'Ordine

ha ricevuto la richiesta di parere, entro il 30 giugno il Comune trasmette il progetto all'Azienda USL di riferimento.

L'Azienda USL, entro 90 giorni dal ricevimento del progetto, quindi al più tardi entro il 30 settembre, svolge il controllo preventivo sullo stesso, verificando la corretta applicazione da parte del Comune dei criteri di formazione delle piante organiche (demografico, topografico, urbanistico e del decentramento) ed esprime la propria approvazione, eventualmente proponendo al Comune variazioni al progetto per migliorare la collocazione degli esercizi farmaceutici sul territorio.

L'Azienda USL, nei casi in cui non ritenga di poter esprimere la propria approvazione, indica al Comune gli aspetti del progetto da modificare necessariamente per adeguare il progetto stesso alle previsioni di legge, assegnando un termine massimo di 30 giorni per adeguarlo.

L'Azienda USL verifica successivamente che il Comune abbia modificato il progetto in coerenza alle indicazioni date e, in caso positivo, esprime il proprio assenso. Il progetto, così modificato, viene trasmesso dal Comune all'Ordine Provinciale dei Farmacisti competente per territorio, per opportuna conoscenza.

Riguardo l'approvazione del progetto è importante chiarire la differenza tra:

- "le variazioni al progetto proposte dall'Azienda USL al fine di realizzare una migliore collocazione degli esercizi farmaceutici" (art. 4 comma 4 della L.R. 2/2016);
- "gli aspetti del progetto da modificare" che l'Azienda USL segnala al Comune assegnando un termine per provvedere e che impediscono l'approvazione del progetto da parte dell'Azienda USL stessa (art. 4 comma 5 della L.R. 2/2016).

"Le variazioni al progetto proposte dall'Azienda USL al fine di realizzare una migliore collocazione degli esercizi farmaceutici" sono suggerimenti, consigli, che l'Azienda USL dà al Comune in un'ottica di efficiente collaborazione tra enti, entrando nel merito delle decisioni discrezionali assunte dal Comune disegnando il progetto di pianta organica e che il Comune è libero di accogliere o meno, permanendo in capo al Comune stesso la competenza in materia.

"Gli aspetti del progetto da modificare" sono invece elementi del progetto che lo rendono illegittimo in base ai criteri stabiliti dalla normativa vigente, come per esempio una pianta organica con un numero di sedi farmaceutiche diverso (inferiore o superiore) da quello risultante dall'applicazione del criterio demografico.

In altre parole, rispetto alle decisioni di merito assunte dal Comune per predisporre il progetto, il Servizio farmaceutico aziendale ha un mero potere propositivo: può proporre modifiche volte a migliorare il progetto, che il Comune è libero di accogliere o meno e, se il

progetto è conforme alle norme di legge deve comunque concedere la propria approvazione, pur suggerendo le modifiche che ritiene opportune.

Il Servizio farmaceutico aziendale deve invece negare l'approvazione qualora si accorga che il progetto del Comune è illegittimo per violazione delle norme che dettano i criteri per la formazione delle piante organiche.

In fase di approvazione del progetto, l'Azienda USL comunica al Comune:

- il codice identificativo delle eventuali sedi di nuova istituzione, attribuito secondo le indicazioni regionali;
- l'eventuale possibilità di esercitare il diritto di prelazione sulle eventuali sedi di nuova istituzione o vacanti, ai sensi dell'art. 9 della L. 2 aprile 1968, n. 475.

L'Azienda USL procede alla formale approvazione del progetto presentato dal Comune, anche in caso di conferma della pianta organica esistente.

Decorso il termine di 90 giorni dalla trasmissione del progetto di conferma o revisione della pianta organica all'Azienda USL, in caso di silenzio, il Comune procede prescindendo dall'approvazione dell'Azienda.

Il Comune, acquisita l'approvazione dell'Azienda USL o, comunque, decorsi i 90 giorni di cui al paragrafo che precede, adotta la nuova pianta organica, esplicitando le sedi disponibili per il privato esercizio e quelle sulle quali esercita il diritto di prelazione (schema tipo di provvedimento **Allegato 2**), oppure conferma la pianta organica esistente laddove non siano intervenuti sostanziali modificazioni rispetto alla situazione approvata nel biennio precedente (schema tipo di provvedimento **Allegato 3**). Nell'atto di approvazione della pianta organica sono esplicitate le eventuali sedi di farmacie, già aperte sulla base del solo criterio della distanza, riassorbite nel numero delle farmacie stabilito in base al parametro della popolazione (comma 2 dell'art.104 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie 1265/34, come modificato dall'art.2 della Legge 362/91).

Occorre precisare che l'atto comunale che approva il progetto di revisione o conferma della pianta organica non può essere l'eventuale atto con il quale è stato approvato il progetto iniziale ma deve essere un atto cronologicamente successivo all'acquisizione del parere dell'Ordine dei farmacisti e dell'approvazione dell'Azienda USL.

La L.R. 2/2016 non esplicita con quale provvedimento (di Giunta, di Consiglio, del dirigente) i Comuni debbano adottare le piante organiche, perché tale indicazione esorbita dalla competenza regionale. Si segnalano tuttavia le sentenze n. 4966/2014 e n.

2827/2016 del Consiglio di Stato in tema di competenza in materia di revisione di pianta organica.

Il Comune pubblica la pianta organica sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT), secondo lo schema **Allegato 4**. Non è prevista la pubblicazione sul BURERT del provvedimento di adozione e della rappresentazione cartografica della pianta organica.

Il Comune trasmette infine la pianta organica, comprensiva del provvedimento e dell'eventuale rappresentazione cartografica, alla Regione e all'Azienda USL competente per territorio.

Il procedimento di revisione della pianta organica termina entro il mese di dicembre dello stesso anno pari.

2.2.1 Conferenza dei servizi (art. 4, comma 9, della L.R. 2/2016)

Nel caso in cui il Comune non abbia trasmesso alcun progetto entro il termine del 30 giugno precedentemente indicato, l'Azienda USL ne dà immediata comunicazione alla Regione.

Analogamente, se l'Azienda USL verifica che il Comune non ha modificato il progetto secondo le indicazioni date ai sensi dell'art. 4 comma 5 della L.R. 2/2016 e lo stesso risulta pertanto illegittimo, trasmette alla Regione l'atto comunale e la propria proposta di modifica.

In tali casi la Regione indice una conferenza di servizi che si concluderà con l'adozione della pianta organica definitiva del Comune.

Si sottolinea che la revisione biennale della pianta organica delle farmacie è un adempimento obbligatorio e, in mancanza, i Comuni e le Aziende USL sono comunque invitati a partecipare alla conferenza di servizi volta all'adozione del provvedimento. Ne consegue che evitare la conferenza di servizi è interesse comune di tutti gli attori coinvolti nel procedimento.

2.3. Criteri e popolazione di riferimento per la revisione

La revisione della pianta organica si attua applicando i criteri demografico, topografico, urbanistico e del decentramento, come definiti dalla disciplina statale, in base alla rilevazione della popolazione residente, pubblicata dall'Istituto nazionale di statistica. La popolazione di riferimento è comunicata dalla Regione ai Comuni e alle Aziende USL all'avvio del procedimento di revisione.

Il criterio demografico è il criterio che si applica in via ordinaria in sede di revisione della pianta organica. Gli altri criteri sono

derogatori rispetto a quello demografico e si applicano in casi eccezionali.

Il criterio demografico prevede che sia istituita una farmacia ogni 3.300 abitanti (art. 1 Legge n. 475/1968 nel testo vigente). La popolazione eccedente, rispetto al parametro indicato, consente l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore al 50 per cento del parametro stesso (cosiddetta apertura in base ai resti o facoltativa). Per le farmacie istituite con il criterio ordinario la distanza tra ciascuna farmacia deve essere non inferiore a 200 metri, misurati tra soglia e soglia, secondo il percorso pedonale più breve.

Il criterio topografico o della distanza (art. 2, Legge n. 362/91) può essere applicato, in via eccezionale, in deroga al criterio demografico, per particolari esigenze di assistenza farmaceutica legate a condizioni topografiche e di viabilità. Questo criterio può essere applicato esclusivamente nei Comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e con il limite di una sede farmaceutica per ciascun Comune. La farmacia istituita con il criterio topografico deve inoltre distare almeno 3.000 metri dalle farmacie già esistenti, anche se ubicate in Comuni diversi.

Il criterio urbanistico o dell'assetto (art. 5, comma 1, Legge n. 362/91), può essere applicato non per istituire nuove sedi, bensì solo per ridelimitare quelle esistenti in funzione delle mutate esigenze dell'assistenza farmaceutica, conseguenti ad una diversa distribuzione della popolazione nell'ambito dello stesso Comune, intervenuta senza sostanziali variazioni del numero complessivo degli abitanti.

Il criterio del decentramento (art. 5, comma 2, Legge n. 362/91), può essere applicato per trasferire una farmacia, istituita con il criterio demografico, in una zona di nuovo insediamento abitativo, quando risultino intervenuti mutamenti nella distribuzione della popolazione del comune, anche senza sostanziali variazioni del numero complessivo degli abitanti e rimanendo immutato il numero complessivo delle farmacie.

2.3.1 Il decentramento delle farmacie

Il decentramento di farmacia consiste nel trasferimento di una farmacia, istituita con il criterio demografico, da una zona del comune in cui sia riscontrato un esubero di sedi farmaceutiche, ad una zona di nuovo insediamento abitativo. A causa dello spostamento di popolazione all'interno del comune verso zone di nuovo insediamento urbano, può infatti determinarsi uno squilibrio nel rapporto tra popolazione e sedi farmaceutiche.

Il decentramento è pertanto giustificato da un movimento della popolazione che evidenzia un parallelo spostamento nella domanda del servizio farmaceutico.

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.

Per attuare il decentramento è necessario, in sede di revisione della pianta organica delle farmacie, determinare la zona carente di assistenza farmaceutica e, in tale ambito, individuare la nuova sede farmaceutica.

Con il medesimo provvedimento possono essere individuate anche più sedi carenti di assistenza farmaceutica. Occorre poi attribuire temporaneamente alla sede individuata come carente un numero progressivo rispetto alle farmacie esistenti.

La sede così istituita per decentramento deve essere classificata in pianta organica come "sede farmaceutica disponibile per solo decentramento". Il provvedimento comunale di adozione della pianta organica deve inoltre specificare l'area del comune in cui sia riscontrato un esubero di sedi farmaceutiche rispetto al fabbisogno: interessate al decentramento sono solo le farmacie operanti in tale area.

Al termine del procedimento di revisione della pianta organica, il Comune attiva la procedura di decentramento, cui potranno partecipare, in base a specifica domanda, i titolari delle farmacie ubicate nell'area sopra descritta. In presenza di più titolari potenzialmente interessati al decentramento, è necessario che il Comune individui preventivamente, con specifico provvedimento, i criteri e le modalità per dare corso ad una selezione.

Deve comunque essere rispettata la distanza minima tra la farmacia trasferita e le altre preesistenti nella misura non inferiore ai 200 metri.

La procedura di decentramento si conclude con il trasferimento della farmacia nella nuova sede farmaceutica e, in occasione della prima revisione utile della pianta organica, con il ripristino della corretta numerazione delle sedi farmaceutiche (la sede farmaceutica decentrata acquisisce la numerazione corrispondente alla sede soppressa) e la soppressione della sede di provenienza del vincitore della selezione di decentramento (mediante riassorbimento dell'area territoriale di pertinenza nelle sedi limitrofe, che saranno coerente ripериметrate).

Pertanto, per attuare il decentramento di farmacia occorrono due distinte revisioni della pianta organica:

- nella prima revisione si individua la sede di nuovo insediamento destinataria del trasferimento di farmacia (o anche più sedi) e l'area comunale caratterizzata da esubero di farmacie rispetto al fabbisogno;
- nella seconda revisione, ad avvenuto trasferimento della farmacia, si ripristina la numerazione delle sedi e si sopprime la sede di provenienza della farmacia trasferita.

2.4 La classificazione delle farmacie

Ai fini della corretta classificazione delle farmacie in urbana o rurale si richiama l'art. 1 della Legge n. 221/68 ai sensi del quale sono urbane le farmacie situate in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti; sono rurali, quelle 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.

La classificazione di una farmacia in rurale o urbana è effettuata dal Comune al momento dell'autorizzazione all'apertura della farmacia e, successivamente, aggiornata in sede di revisione della pianta organica. Ai fini della classificazione, il Comune deve prendere a riferimento il numero di abitanti del comune stesso, suddiviso per capoluogo, frazioni e altri centri abitati.

Non può essere comunque considerata rurale la farmacia unica istituita con funzione estesa a tutto il territorio di un Comune con popolazione superiore a 5.000 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).

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.

Occorre prestare particolare attenzione alla corretta classificazione delle farmacie in urbane o rurali poiché essa produce effetti rilevanti nei rapporti delle farmacie con il Servizio sanitario nazionale ed agevolazioni per i titolari ed i collaboratori nella partecipazione ai concorsi pubblici per il privato esercizio.

3. ISTITUZIONE E GESTIONE DEI DISPENSARI FARMACEUTICI (artt. 8 e 9 della L.R. 2/2016)

L'istituzione del dispensario è prevista per sopperire ad una difficoltà nell'approvvigionamento di medicinali.

I dispensari farmaceutici non sono oggetto di definizione in pianta organica ma di separati provvedimenti, descritti agli artt. 8 e 9 della L.R. 2/2016.

Sono previste tre diverse tipologie di dispensario farmaceutico.

Dispensario farmaceutico permanente di cui all'art. 8, comma 1, L.R. 2/2016.

E' il dispensario previsto dall'articolo 1, comma 3, della Legge 8 marzo 1968, n. 221 (come modificato dall'art. 6 della Legge 362/1991). 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, qualora il comune rilevi difficoltà da parte della popolazione nell'approvvigionamento di medicinali, anche su segnalazione dell'Azienda USL, istituisce ed autorizza l'apertura di questa tipologia di dispensario.

Dispensario farmaceutico permanente di cui all'art. 8, comma 4 della L.R. 2/2016.

E' sempre un dispensario permanente la cui istituzione è legittimata unicamente dalla sussistenza di due condizioni: un'oggettiva difficoltà degli abitanti a raggiungere la farmacia più vicina e il rilascio di parere favorevole all'istituzione da parte dell'Azienda USL: quest'ultima è pertanto tenuta al rilascio di un parere scritto.

Dispensario farmaceutico stagionale di cui all'art. 9, comma 1, L.R. 2/2016.

E' previsto ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della Legge 8 marzo 1968, n. 221, nei Comuni con le caratteristiche di stazione di soggiorno e di cura o balneari o d'interesse turistico e con popolazione residente non superiore a 12.500 abitanti. Tale dispensario può essere istituito, sentita l'Azienda USL, se, in periodi individuati, si determini un'affluenza stagionale tale da comportare un bisogno di assistenza farmaceutica superiore rispetto a quello garantito dalle farmacie esistenti.

Le modalità di affidamento in gestione del dispensario sono esplicitate agli artt. 8, comma 2, e 9, comma 2 della L.R. 2/2016 e sono identiche sia per il dispensario permanente che per quello stagionale: è previsto che il dispensario sia affidato al titolare della farmacia più vicina o, in caso di rinuncia, ai titolari delle farmacie limitrofe che si susseguono in ordine di distanza. Esperiti tre tentativi, il Comune decide se proseguire col medesimo criterio o gestire direttamente il dispensario.

Il criterio per individuare la farmacia più vicina non è esplicitato dalla normativa. Il Comune nell'atto di istituzione del dispensario può individuare oltre la zona interessata, anche il punto della stessa dal quale misurare la distanza per determinare la farmacia più vicina e il criterio per misurare tale distanza.

Nel caso di dispensario stagionale, nell'atto comunale di autorizzazione all'apertura viene indicato il periodo di apertura stagionale.

Sia la normativa nazionale (art. 1 della L. 221/1968) che la normativa regionale (art. 8 già citato) dispongono che il dispensario farmaceutico sia gestito in un'unica azienda sotto la responsabilità del titolare della farmacia principale, la cosiddetta "farmacia madre" di cui costituisce un accessorio. Il direttore è perciò il medesimo.

La L.R. 3 marzo 2016, n. 2, ha esplicitamente riconosciuto ai Comuni la competenza relativa alla chiusura dei dispensari farmaceutici qualora non sussistano più le ragioni che ne hanno determinato l'apertura (art. 10, comma 1 - lettera h, della L.R. 2/2016). La ratio di tale previsione normativa è quella di riconoscere ai Comuni una competenza funzionale ad una migliore pianificazione delle sedi farmaceutiche dei rispettivi territori. Non è necessaria la formulazione di pareri da parte dell'Azienda USL di riferimento. Tuttavia, nel rispetto del principio di leale collaborazione tra Enti, l'Azienda USL, ove interpellata, esprimerà le proprie osservazioni (prive, in ogni caso, di alcun valore vincolante per il Comune).

4. ISTITUZIONE E GESTIONE DI FARMACIE SUCCURSALI (art. 9 della L.R. 2/2016)

L'istituzione di farmacie succursali (art. 9, comma 3, L.R. 2/2016) è prevista ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della Legge 8 marzo 1968, n. 221 (Provvidenze a favore dei farmacisti rurali), nei Comuni con le caratteristiche di stazione di soggiorno e di cura o balneari o d'interesse turistico e con popolazione residente superiore a 12.500 abitanti. La farmacia succursale può essere istituita, sentita l'Azienda USL, se, in periodi individuati, si determini un'affluenza stagionale tale da comportare un bisogno di assistenza farmaceutica superiore rispetto a quello garantito dalle farmacie esistenti.

Le farmacie succursali non sono oggetto di definizione in pianta organica ma di separato provvedimento, descritto all'art. 9 della L.R. 2/2016.

All'art. 9, comma 4 e seguenti, della L.R. 2/2016 sono altresì esplicitate le modalità di assegnazione della farmacia succursale.

La L.R. 3 marzo 2016, n. 2, ha esplicitamente riconosciuto ai Comuni la competenza relativa alla chiusura delle farmacie succursali qualora non sussistano più le ragioni che ne hanno determinato l'apertura (art. 10, comma 1 - lettera h, della L.R. 2/2016). La ratio di tale previsione normativa è quella di riconoscere ai Comuni una competenza funzionale ad una migliore pianificazione delle sedi farmaceutiche dei rispettivi territori.

In particolare, l'introduzione, con l'art. 11 del D.L. 1/2012, del diverso parametro demografico per la determinazione del numero di

sedi farmaceutiche da istituire in ogni comune (una sede ogni 3.300 abitanti anziché una sede ogni 4.000 o 5.000 abitanti, come era previsto dalla normativa precedente) ha comportato un aumento del numero di sedi istituite nel territorio comunale e una possibile localizzazione delle nuove sedi nelle vicinanze o anche in sovrapposizione rispetto a farmacie succursali o dispensari già istituiti. Ciò rende evidentemente necessaria una nuova valutazione circa l'insufficienza delle sedi farmaceutiche esistenti a coprire anche il fabbisogno di assistenza farmaceutica derivante dall'affluenza turistica stagionale. In altre parole, il legislatore regionale ha riconosciuto ai Comuni la competenza a valutare se, dopo l'istituzione e, eventualmente, l'assegnazione delle nuove sedi farmaceutiche, sia ancora necessaria l'apertura delle farmacie succursali nel periodo di affluenza turistica o se, invece, le farmacie aperte sul territorio siano sufficienti.

Ogni considerazione relativa alla chiusura di farmacie succursali deve pertanto ascriversi alla citata norma regionale, prescindendo dalle valutazioni effettuate in epoca precedente, quando l'assetto delle competenze in materia di esercizi farmaceutici e, più in generale, il quadro normativo di riferimento erano diversi.

La competenza relativa alla eventuale chiusura di farmacie succursali è in capo al Comune e non è prevista la necessaria formulazione di pareri da parte dell'Azienda USL di riferimento. Tuttavia, nel rispetto del principio di leale collaborazione tra Enti, l'Azienda USL, ove interpellata, esprimerà le proprie osservazioni (prive, in ogni caso, di alcun valore vincolante per il Comune).

Ciò premesso, in applicazione dell'art. 10 comma 1 lettera h) della L.R. 2/2016, è legittima la chiusura di farmacie succursali qualora non sussistano più le ragioni che ne hanno determinato l'apertura ed è pertanto corretto prevederne la soppressione.

ALLEGATO 1 - Schema di pianta organica

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE DEL **COMUNE** DI

con popolazione di nr. abitanti (dati ISTAT al ../../....)
e con nr. sedi farmaceutiche (totale)

Azienda USL di

è stabilita come segue (riportare le informazioni sottostanti per
ciascuna sede presente nel comune):

SEDE FARMACEUTICA NR.

Solo nel caso sia già aperta, specificare se URBANA oppure RURALE
STATO (indicare una sola delle seguenti opzioni, eliminando le
altre):

- aperta PUBBLICA
- aperta PRIVATA
- vacante
- di nuova istituzione (istituita con la presente pianta organica)
- assegnata in attesa di apertura da parte di privato
- prelaionata dal Comune in attesa di apertura
- da assegnare per decentramento

Ubicata NEL CAPOLUOGO oppure nella FRAZIONE/LOCALITA' di
.....

Solo per le farmacie aperte, indicare:

VIA Numero civico

Denominata Farmacia

Cod. identificativo

Della quale è titolare:
.....

Avente la seguente sede territoriale:

.....
.....
.....

(Riportare dettagliata indicazione topografica utile ad individuare
in maniera univoca la circoscrizione - perimetro - della sede
farmaceutica)

- Allegare cartografia delle sedi (ad esclusione dei comuni con sede unica in cui la cartografia della sede è quella dell'intero comune)
- La cartografia e la descrizione letterale devono essere coincidenti: ogni punto del territorio deve appartenere ad una sola sede
- Allegare elenco, redatto come segue, indicante eventuali

farmacie aggiuntive istituite dalla Regione nei luoghi ad alto transito ai sensi dell'art. 7 della L.R. 2/2016, dispensari farmaceutici permanenti, dispensari farmaceutici stagionali e farmacie succursali ubicati nel territorio comunale:

Tipologia Esercizio (*)	Denominazione	Ubicazione

(*) Specificare se farmacia aggiuntiva, se dispensario permanente, se dispensario stagionale, se farmacia succursale.

ALLEGATO 2 - Schema tipo di provvedimento di revisione della pianta organica (da utilizzare in caso di modifica del numero di sedi farmaceutiche e/o delle circoscrizioni)

REVISIONE BIENNALE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE DEL COMUNE DI - ANNO (L.R. N. 2 DEL 03/03/2016).

.....

Richiamati:

- il R.D. 27.07.1934, n. 1265 "Testo Unico delle Leggi Sanitarie";
- il R.D. 30.9.1938, n. 1706 "Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico";
- la L. 08.03.1968, n. 221 "Provvidenze a favore dei farmacisti rurali";
- la L. 02.04.1968, n. 475 "Norme concernenti il servizio farmaceutico";
- il D.P.R. 21.08.1971, n. 1275 "Regolamento per l'esecuzione della L. 475/1968, recante norme concernenti il servizio farmaceutico";
- la L. 08.11. 1991, n. 362 "Norme di riordino del settore farmaceutico";
- il D.L. 04.07.2006 n. 223, convertito con L. 04.08.2006, n. 248 c.d. "Decreto Bersani";
- il D.L. 24.01.2012, convertito con L. 24.03.2012, n. 27 c.d. "Decreto Cresci Italia" e successive mm.ii.;
- la L.R. 30.07.2015, n. 13 "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni";
- la L.R. 03.03.2016, n. 2 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni specialistiche ambulatoriali" e successive mm.ii.;

Richiamato, in particolare, l'art. 2 della L. n. 475 del 02.04.1968 e successive mm.ii. a mente del quale:

"1. Ogni Comune deve avere un numero di farmacie in rapporto a quanto disposto dall'articolo 1. Al fine di assicurare una maggiore accessibilità al servizio farmaceutico, il Comune, sentiti l'Azienda Sanitaria e l'Ordine Provinciale dei Farmacisti competente per territorio, identifica le zone nelle quali collocare le nuove farmacie, al fine di assicurare un'equa distribuzione sul territorio, tenendo altresì conto dell'esigenza di garantire

l'accessibilità del servizio farmaceutico anche a quei cittadini residenti in aree scarsamente abitate.

2. Il numero di farmacie spettanti a ciascun comune è sottoposto a revisione entro il mese di dicembre di ogni anno pari, in base alle rilevazioni della popolazione residente nel comune, pubblicate dall'Istituto nazionale di statistica”;

Richiamato, inoltre, l'art. 1 della legge n. 475/1968 così come modificata dalla Legge 27/2012 che definisce il quorum minimo demografico per l'apertura di una farmacia in 3.300 abitanti e stabilisce che la popolazione eccedente, rispetto al parametro indicato, consente l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore al 50 per cento del parametro stesso;

Richiamato, altresì, l'art. 4 “Procedimento di revisione della Pianta organica” della L.R. 2/2016 che stabilisce che entro il mese di febbraio di ciascun anno pari, su impulso della Regione, ogni Comune avvia il procedimento di revisione della propria pianta organica che deve concludersi entro il mese di dicembre dello stesso anno pari con l'adozione della pianta organica definitiva;

Vista la comunicazione della Regione Emilia-Romagna Prot. PG/...../ del ../../.....;

Dato atto che con (specificare la tipologia di provvedimento comunale) n. del ../../..... il Comune, ha provveduto ad approvare la pianta organica delle farmacie relativamente all'anno (indicare l'anno dell'ultima pianta organica approvata, antecedente alla revisione oggetto del presente provvedimento), pubblicandola sul B.U.R.E.R.T. n. del ../../.....;

Considerato che la revisione biennale della pianta organica delle farmacie si attua applicando i criteri demografico, topografico, urbanistico e del decentramento⁽¹⁾, come definiti dalla disciplina statale, ed in base alle rilevazioni della popolazione residente, pubblicate dall'Istituto nazionale di statistica, riferita al ../../.....;

1 criterio demografico o della popolazione (art. 1, legge n. 362/91 nel vigente testo modificato dal D.L. 24.01.2012, n. 1, convertito con la L. 27 del 24.03.2012); criterio topografico o della distanza (art. 2, legge n. 362/91); criterio urbanistico o dell'assetto (art. 5, comma 1, legge n. 362/91); criterio del decentramento (art. 5, comma 2, Legge n. 362/91)

Dato atto che la popolazione residente nel Comune al ../../.... è di abitanti e che attualmente sono presenti n. sedi farmaceutiche e che quindi, in conseguenza all'aumento degli abitanti residenti, è possibile istituire una nuova farmacia nel territorio comunale in applicazione del criterio demografico di istituzione delle sedi sancito dall'art. 1 della legge n. 475/1968 nel testo vigente;

oppure

Dato atto che per le motivazioni di seguito esposte è possibile istituire una nuova farmacia nel territorio comunale in applicazione del criterio topografico sancito dall'art. 2 della legge n. 362/1991 nel testo vigente;

(In caso di istituzione di una nuova sede farmaceutica indicare le motivazioni che giustificano la sua collocazione nell'ambito comunale; in caso di sola variazione delle circoscrizioni delle sedi, indicare le motivazioni che le rendono necessarie; in caso di istituzione di una sede mediante applicazione del criterio topografico indicare le motivazioni che giustificano la sua istituzione)

Verificato che l'istituzione di una nuova sede farmaceutica (o modifica delle circoscrizioni in assenza di variazione del numero di sedi) potrà meglio garantire un'equa distribuzione sul territorio degli esercizi farmaceutici favorendone l'accessibilità anche ai cittadini residenti in aree scarsamente abitate

Dato atto altresì che il Comune di ha provveduto ad elaborare una rappresentazione cartografica della distribuzione delle sedi farmaceutiche sul territorio comunale, diretta a facilitare la descrizione delle circoscrizioni perimetrate afferenti alle singole farmacie, nonché n. schede, allegate al presente atto, contenenti univoche indicazioni topografiche che descrivono la sede farmaceutica;

(da verificare se d'interesse):

Verificata la possibilità da parte del Comune di esercitare il diritto di prelazione sulla nuova sede da istituire secondo il "criterio dell'alternanza" tra sedi private e pubbliche, di cui all'art. 9 Legge 2 aprile 1968 n. 475, in quanto l'ultima sede istituita è stata assegnata tramite procedura concorsuale a farmacisti privati.

Dato atto che il Comune intende esercitare tale diritto e dovrà quindi aprire la nuova farmacia ai sensi dell'art. 5 della L.R. 2/2016, come modificato dalla L.R. n. 18 del 01/08/2017

oppure

Riscontrato che il Comune non intende esercitare il diritto di prelazione, di cui all'art. 9 Legge 2 aprile 1968 n. 475, sulla nuova sede qui istituita e che tale sede farmaceutica sarà pertanto assegnata dalla Regione con specifica procedura concorsuale riservata a farmacisti privati (art. 6 della L.R. 2/2016);

Dato atto che con comunicazione Prot. n. del ../../.... è stato chiesto, all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di il parere in merito al progetto di revisione della pianta organica, e con comunicazione Prot. n. del ../../.... è stato trasmesso il progetto stesso al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda USL di

Acquisiti agli atti con Prot. n. del ../../.... il parere dell'Ordine dei Farmacisti e agli atti con Prot. n. del ../../.... l'approvazione del progetto da parte dell'Azienda USL di

(eventuale) Dato atto che la sede già istituita in base al solo criterio topografico è "riassorbita" nel criterio demografico;

Visti

.....

DELIBERA

Allegato pag.20

1. di approvare la revisione biennale della pianta organica delle farmacie del Comune di per l'anno composta di n. ... sede/i farmaceutica/he, descritta/e nell'allegato A, nonché nella relativa rappresentazione cartografica (Allegato B), parti integrali e sostanziali del presente provvedimento;
2. di dare atto che sulla base (riportare la motivazione per l'istituzione della nuova sede o della modifica alla previgente pianta organica);
3. (eventuale) di voler esercitare il diritto di prelazione sulla nuova sede, secondo il "criterio dell'alternanza" tra sedi private e pubbliche, di cui all'art. 9 Legge 2 aprile 1968 n. 475, in quanto l'ultima sede istituita è stata assegnata tramite procedura concorsuale a farmacisti privati;
4. di dare atto che il Comune dovrà aprire la nuova farmacia, ai sensi dell'art. 5 della L.R. 2/2016 come modificato dalla L.R. n. 18 del 01/08/2017;
5. di pubblicare il presente atto su del Comune, corredato degli allegati sopra citati;
6. di pubblicare la pianta organica sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia Romagna (BURERT) e di trasmettere il presente atto, completo degli allegati, alla Regione Emilia-Romagna Servizio Assistenza Territoriale, al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda USL di e all'Ordine dei Farmacisti della provincia di

ALLEGATO 3 - Schema tipo di provvedimento di conferma della pianta organica

REVISIONE BIENNALE DELLA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE DEL COMUNE DI - ANNO (L.R. N. 2 DEL 03/03/2016).

.....

Richiamati:

- il R.D. 27.07.1934, n. 1265 "Testo Unico delle Leggi Sanitarie";
- il R.D. 30.9.1938, n. 1706 "Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico";
- la L. 08.03.1968, n. 221 "Provvidenze a favore dei farmacisti rurali";
- la L. 02.04.1968, n. 475 "Norme concernenti il servizio farmaceutico";
- il D.P.R. 21.08.1971, n. 1275 "Regolamento per l'esecuzione della L. 475/1968, recante norme concernenti il servizio farmaceutico";
- la L. 08.11. 1991, n. 362 "Norme di riordino del settore farmaceutico";
- il D.L. 04.07.2006 n. 223, convertito con L. 04.08.2006, n. 248 c.d. "Decreto Bersani";
- il D.L. 24.01.2012, convertito con L. 24.03.2012, n. 27 c.d. "Decreto Cresci Italia" e successive mm.ii.;
- la L.R. 30.07.2015, n. 13 "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni";
- la L.R. 03.03.2016, n. 2 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni specialistiche ambulatoriali" e successive mm.ii.;

Richiamato, in particolare, l'art. 2 della L. n. 475 del 02.04.1968 e successive mm.ii. a mente del quale:

"1. Ogni Comune deve avere un numero di farmacie in rapporto a quanto disposto dall'articolo 1. Al fine di assicurare una maggiore accessibilità al servizio farmaceutico, il Comune, sentiti l'Azienda Sanitaria e l'Ordine Provinciale dei Farmacisti competente per territorio, identifica le zone nelle quali collocare le nuove farmacie, al fine di assicurare un'equa distribuzione sul territorio, tenendo altresì conto dell'esigenza di garantire

l'accessibilità del servizio farmaceutico anche a quei cittadini residenti in aree scarsamente abitate.

2. Il numero di farmacie spettanti a ciascun comune è sottoposto a revisione entro il mese di dicembre di ogni anno pari, in base alle rilevazioni della popolazione residente nel comune, pubblicate dall'Istituto nazionale di statistica”;

Richiamato, inoltre, l'art. 1 della legge n. 475/1968 così come modificata dalla legge 27/2012 che ridefinisce il quorum minimo demografico, per l'apertura di una farmacia in 3.300 abitanti e stabilisce che la popolazione eccedente, rispetto al parametro indicato, consente l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore al 50 per cento del parametro stesso;

Richiamato, altresì, l'art. 4 “Procedimento di revisione della Pianta organica” della L.R. 2/2016 che stabilisce che entro il mese di febbraio di ciascun anno pari, su impulso della Regione, ogni Comune avvia il procedimento di revisione della propria pianta organica che deve concludersi entro il mese di dicembre dello stesso anno pari con l'adozione della pianta organica definitiva;

Vista la comunicazione della Regione Emilia-Romagna Prot. PG/...../..... del ../../.....;

Dato atto che con (specificare la tipologia di provvedimento comunale) n. del ../../..... il Comune, ha provveduto ad approvare la pianta organica delle farmacie relativamente all'anno (indicare l'anno dell'ultima pianta organica approvata, antecedente alla revisione oggetto del presente provvedimento), pubblicandola sul B.U.R.E.R.T. n. del ../../.....;

Considerato inoltre che la revisione della Pianta organica delle farmacie si attua applicando i criteri demografico, topografico, urbanistico e del decentramento, come definiti dalla disciplina statale, in base alle rilevazioni della popolazione residente, pubblicate dall'Istituto nazionale di statistica, riferita al ../../.....;

Verificato che la popolazione residente nel Comune di alla data del ../../..... è di numero ... abitanti e che l'attuale pianta organica delle farmacie consta di n. sedi farmaceutiche;

Dato atto che non si riscontrano sostanziali mutamenti nel numero e nella ubicazione della popolazione residente, e pertanto il Comune ritiene di **confermare la previgente Pianta Organica**, anche per il biennio ;

Dato atto che con comunicazione Prot. n. del ../../.... è stato chiesto, all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di il parere in merito al progetto di revisione della pianta organica, e con comunicazione Prot. n. del ../../.... è stato trasmesso il progetto stesso al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda Usl di

Acquisiti agli atti con Prot. n. del ../../.... il parere dell'Ordine dei Farmacisti e agli atti con Prot. n. del ../../.... l'approvazione del progetto da parte dell'Azienda USL di

(eventuale) Dato atto che la sede n. ... già istituita in base al solo criterio topografico è "riassorbita" nel criterio demografico;

Visti

....

DELIBERA

1. di confermare per l'anno la pianta organica previgente delle Farmacie del Comune di, composta di n. ... sede/i farmaceutica/he, descritta/e nell'Allegato A, nonché la relativa rappresentazione cartografica (Allegato B), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di pubblicare il presente atto su del Comune, corredato degli allegati sopra citati;
3. di pubblicare la revisione per l'anno della pianta organica sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia Romagna (BURERT) e di trasmettere il presente atto, completo

degli allegati, alla Regione Emilia-Romagna Servizio Assistenza
Territoriale, al Servizio Farmaceutico Territoriale
dell'Azienda Usl di e all'Ordine del Farmacisti
della provincia di

4.

Allegato 4 - Schema tipo di comunicato per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico (BURERT)

COMUNICATO

Revisione biennale della Pianta organica delle farmacie del Comune di per l'anno

Il Comune di (..) informa che, ai sensi dell'art. 4, comma 7, lett. b), della L.R. 3 marzo 2016, n. 2, con (indicare tipo di provvedimento) comunale n. del è stata adottata la pianta organica delle farmacie nel territorio comunale per l'anno, che si allega.

Il suddetto provvedimento è stato pubblicato all'albo pretorio online del Comune per 15 giorni consecutivi dal al ed è consultabile sul sito istituzionale del Comune al seguente link: <http://.....>

Il Responsabile
.....
.....

Da allegare

- Pianta Organica in formato PDF priva dell'allegato cartografico

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Antonio Brambilla, Responsabile del SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2018/123

IN FEDE

Antonio Brambilla

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2018/123

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 90 del 29/01/2018

Seduta Num. 4

OMISSIS

L'assessore Segretario

Costi Palma

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi