

N. 00131/2016 REG.PROV.COLL.

N. 00020/2014 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte

(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 20 del 2014, proposto da:
SI.NA.F.O. - SINDACATO NAZIONALE FARMACISTI, MEDICI,
BIOLOGI, CHIMICI E FISICI DIRIGENTI S.S.N., ELEONORA
MARRAZZO, MARIA ROSA FOGLIANO, LAURA LANZONE, ISABELLA
MARONE, GIULIA CANOVA CALORI, LOREDANA DONETTI,
LUISELLA FERRARI, CRISTINA ROSSI, MARIA GABRIELLA
DEMARTINI, PAOLA BERTANA, CARLA PITTALUGA, MARIA GRAZIA
DEBALINI, ALESSANDRO BERNARDINI, DANIELA CANTÙ, ENRICA
BONADEO, SARA LESINO, CARMELA BELLOMO, LAURA BOZZONE,
ERICA ELLENA, UGO ALFREDO MERLO, GRAZIELLA SASSI, MARINA
PAGLIANO, PAOLA RAFFAELLA STANZIONE, ESTER BLASICH,
MARIA MARGHERITA GIACOMOTTI, CINZIA MOLON, MARIA
RACHELE CHIAPPETTA, MARIA CECILIA CETINI, SILVANA STECCA,
ALESSANDRA ALLOCCO, ROSELLA CASULLO, DANIELA CESTINO,

FRANCESCO CATTEL, ANNA LEGGIERI, FILIPPO MOLINENGO, GIULIANA RUSSO, DANIELA NANNI, MARIA CRISTINA VERLENGO, MARIA LUISA VITERBO, MARIO MIGLIETTA, ANNA ANGELA, MARIO MARENGO, SIMONA AMISANO, ASSUNTA ELIA, SILVIA CAVASSA, CATERINA MICARI, LOREDANA CASTELLINO, VALERIA GIOVANNA RECALENDIA, GIACOMA CINNIRELLA, ANNALISA AIME, MASSIMO BONI, rappresentati e difesi dagli avv. Gabriele Moro, Franco Enoch, Francesca Dimonte, con domicilio eletto presso Gabriele Moro in Torino, Via Vela, 29;

contro

REGIONE PIEMONTE, rappresentata e difesa dall'avv. Giovanna Scollo, con domicilio eletto presso Giovanna Scollo in Torino, Via Meucci 1;

per l'annullamento

della Determinazione del Dirigente del Settore Coordinamento Acquisti della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. 750 dell'1 ottobre 2013, pubblicata sul B.U.R. Piemonte n. 43 del 24 ottobre 2013, avente ad oggetto “Approvazione delle Linee di indirizzo per la gestione del servizio di logistica regionale e prime indicazioni per la stesura del capitolato tipo” e delle Linee di indirizzo con essa approvate in materia di esternalizzazione del Servizio Farmaceutico, nonché di ogni altro atto ad esse presupposto, connesso o conseguente.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Piemonte;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 11 novembre 2015 il dott. Antonino Masaracchia e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Il Sindacato Nazionale dei Farmacisti, Medici, Biologi, Chimici e Fisici Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale (SINAFO), insieme a singoli farmacisti dirigenti ospedalieri di strutture pubbliche piemontesi, hanno impugnato la determinazione n. 750, del 1° ottobre 2013, con la quale il Dirigente del Settore Coordinamento Acquisti della Direzione Sanità della Regione Piemonte ha adottato le nuove “*Linee guida per la gestione del servizio di logistica sanitaria regionale e prime indicazioni per la stesura del capitolato tipo*” (materialmente redatto da un gruppo di lavoro i cui componenti erano stati nominati dal dirigente medesimo).

Riferiscono i ricorrenti che, mediante l’impugnata delibera, la Regione, nell’affermare di voler perseguire “*economie di scala*” sul solco del programma operativo del Piano regionale di rientro dai disavanzi della spesa sanitaria, avrebbe di fatto approvato l’esternalizzazione ad un soggetto terzo (nell’atto denominato “*Appaltatore*”) di molte funzioni di stretta pertinenza e spettanza dei farmacisti dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale, al contempo escludendo il controllo e la gestione del farmaco dalla disponibilità di questi ultimi, quali soggetti a ciò istituzionalmente deputati.

Nel domandare l’annullamento, previa sospensione cautelare, dell’impugnata delibera, pertanto, i ricorrenti hanno denunciato una serie di anomalie contenute nelle nuove linee guida, anomalie che, a loro parere, svuoterebbero del tutto la professionalità dei dirigenti farmacisti, privando in sostanza la Farmacia ospedaliera dell’esclusiva gestione del farmaci, in particolare con riferimento alla loro distribuzione, alla loro verifica di conformità, all’evasione delle richieste di materiale urgente e delle emergenze, ecc.; il tutto peraltro aggravato dalla mancata individuazione del soggetto responsabile dei vari processi e dalle denunciate criticità ed inadeguatezze in ordine alla garanzia dei livelli minimi di servizio.

In diritto sono stati sollevati i seguenti profili di illegittimità:

- violazione ed erronea applicazione degli artt. 4, 6-*bis*, 16 e 17 del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 17 della legge della Regione Piemonte n. 23 del 2008; incompetenza: ciò, in quanto non rientrerebbe tra i poteri del dirigente l'approvazione delle impugnate linee guida, posto che queste ultime introducono un nuovo modello gestionale, peraltro senza accompagnarlo con un'effettiva e dimostrata economia di gestione, la cui previsione sarebbe rimessa alla competenza dell'organo di governo;

- violazione ed erronea applicazione degli artt. 12 e 22 del d.P.R. n. 128 del 1969, nonché di altre norme di legge che disciplinano la gestione del farmaco nell'ambito delle farmacie ospedaliere; eccesso di potere per contraddittorietà, carenza assoluta di presupposti, travisamento dei fatti, sviamento dalla causa tipica ed illogicità manifesta: si sollevano qui diverse problematiche di natura gestionale, asseritamente derivanti dall'applicazione del nuovo modello, e concernenti la sostanziale espropriazione delle competenze professionali del dirigente farmacista (sul quale, peraltro, sarebbe mantenuta la responsabilità dei controlli, dei consumi e delle verifiche relative alla movimentazione dei farmaci, al contempo però sottraendogli il governo dei vari processi), la moltiplicazione dei centri decisionali diversi ed ulteriori rispetto alla farmacia ospedaliera e la previsione di un nuovo "magazzino unico" per la distribuzione all'ingrosso dei farmaci ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. *r*, del d.lgs. n. 219 del 2006. Il tutto, peraltro, secondo i ricorrenti, sarebbe realizzato senza alcuna giustificazione sotto il profilo economico, posto che "i risparmi sono solo proclamati, ma per nulla affatto dimostrati, con evidenti carenze di istruttoria e di adeguata motivazione".

2. Si è costituita in giudizio la Regione Piemonte, in persona del Presidente *pro tempore* della Giunta regionale, depositando documenti e concludendo per il rigetto del ricorso.

Con ordinanza n. 79 del 2014 questo TAR ha respinto la domanda cautelare non rinvenendo gli estremi del danno grave e irreparabile derivante ai ricorrenti dall'esecuzione dell'atto impugnato.

In vista della pubblica udienza di discussione, i ricorrenti hanno depositato una memoria, ribadendo le censure di cui al ricorso.

Alla pubblica udienza dell'11 novembre 2015, chiamata per la discussione del merito (ciò, dopo diversi rinvii delle precedenti udienze pubbliche, rinvii richiesti congiuntamente dalle parti perché si era in pendenza di alcune "trattative", poi non più giunte ad alcun esito), la causa è stata quindi trattenuta in decisione.

3. Il ricorso è fondato.

Assorbente è la censura di difetto di competenza in capo al Dirigente del Settore Coordinamento Acquisti della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Sin dal d.lgs. n. 29 del 1993 (ora trasfuso nel d.lgs. n. 165 del 2001), come è noto, si è data attuazione al principio della separazione tra politica e amministrazione, individuando gli atti di competenza dei dirigenti, e riservando agli organi politici gli atti politici, di indirizzo politico-amministrativo e di alta amministrazione. In tale quadro, a norma dell'art. 4 del d.lgs. n. 165 del 2001, agli organi di governo sono riservate le funzioni di indirizzo politico-amministrativo ed il connesso compito di definire gli obiettivi ed i programmi da attuare; essi, in particolare, sono chiamati ad adottare le decisioni in materia di atti normativi e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo, nonché la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione (art. 4, comma 1, lett. *a, b*). Ai dirigenti spetta invece l'adozione degli atti e dei

provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, essendo essi responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati (art. 4, comma 2). Non vi è dubbio, pertanto, che la competenza del dirigente, in punto di gestione dell'attività amministrativa, copre bensì tutti gli atti di gestione c.d. tecnica, purché però quest'ultima sia esercitata in conformità alle direttive impartite dall'organo di governo; ed è quindi a quest'ultimo che spetta, in base alla legge, impartire le suddette direttive. Ed infatti gli artt. 16 e 17 del d.lgs. n. 165 del 2001, nell'individuare le funzioni dei dirigenti, stabiliscono che questi – tra le altre cose – curano l'attuazione delle direttive provenienti dall'organo di governo (art. 16, comma 1, lett. *b*), adottano gli atti ed i provvedimenti amministrativi (art. 16, comma 1, lett. *d*; art. 17, comma 1, lett. *b*) e svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale (art. 16, comma 1, lett. *b*; art. 17, comma 1, lett. *e*).

Per quanto più specificamente interessa la Regione Piemonte, la legge regionale n. 23 del 2008, recante la *“Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale”*, ha fatto propri i richiamati principi della legislazione statale sancendo, a propria volta, il principio della distinzione tra le funzioni di indirizzo politico-amministrativo e di controllo, proprie degli organi di governo, e le funzioni di gestione, proprie dei dirigenti (art. 2, comma 1), e stabilendo che le singole Direzioni regionali (in quanto *“strutture organizzative stabili che assicurano un complesso organico di funzioni regionali”*: art. 10, comma 1) perseguano *“la realizzazione di obiettivi, programmi e progetti secondo le indicazioni degli organi di direzione politico-amministrativa”* (art. 10, comma 3). E così, anche nell'articolazione regionale, agli organi di direzione politico-amministrativa è riservata l'emanazione di direttive generali e degli atti di indirizzo per l'azione amministrativa e per la gestione (art.

16, comma 2, lett. a), mentre ai dirigenti è affidata l'attuazione dei programmi ed il raggiungimento degli obiettivi stabiliti al livello di indirizzo politico-amministrativo, nonché l'adozione degli atti, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, necessari alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa (art. 17, comma 1).

L'atto in questa sede impugnato, nel dettare le “*Linee di indirizzo per la gestione del servizio di logistica sanitaria regionale*”, assume per l'appunto la natura di un vero e proprio atto di indirizzo per l'azione amministrativa e la gestione afferente a quel determinato settore di attività. Ciò si desume non solo – e non tanto – dall'intitolazione che vi è stata data, quanto soprattutto dagli effettivi contenuti dell'atto medesimo. Esso infatti, come si legge nella sua premessa, si prefissa l'obiettivo di fornire “*un supporto per la definizione del nuovo modello logistico*” da realizzare ed in effetti, nei successivi paragrafi, vengono delineate le caratteristiche fondamentali della nuova “*struttura logistica*”, in punto di organizzazione aziendale o interaziendale (paragrafo n. 3), di competenze del nuovo “*Magazzino*” (par. n. 4), di individuazione delle fasi del processo logistico (par. n. 5), di specificazione dei livelli minimi di servizio (par. n. 6). Si tratta cioè di aspetti e di specificazioni che delineano, in via generale, le modalità con le quali dovrà essere condotta la futura attività amministrativa e la gestione c.d. tecnica del complessivo servizio di logistica sanitaria regionale: con ciò oggettivamente integrandosi l'emanazione di un vero e proprio “*atto di indirizzo per l'azione amministrativa e la gestione*”, ossia di un atto che rientra appieno – in base alle norme statali e regionali appena richiamate (in specie: art. 4, comma 1, lett. b, del d.lgs. n. 165 del 2001; art. 16, comma 2, lett. a, della legge regionale n. 23 del 2008) – nell'indubbia competenza dell'organo di indirizzo politico-amministrativo regionale, ovvero alla Giunta regionale.

Non può assumere rilevanza, in proposito, la circostanza (appena accennata nella memoria difensiva regionale) che con d.G.R. n. 25-6992, del 30 dicembre 2013

(peraltro non depositata in giudizio), la Regione Piemonte, in sede di approvazione dei programmi operativi per il biennio 2013-2015, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito in legge n. 135 del 2012, avrebbe stabilito, all'Azione 9.2.2, *“la predisposizione di linee di indirizzo regionale per capitolato uniforme di affidamento dei servizi di logistica delle aree sovrazionali”*, all'uopo individuando nel dirigente del Settore Coordinamento Acquisti, della Direzione Sanità, il “responsabile del procedimento”. In disparte l'ovvia considerazione che una fonte di rango regionale e secondario non potrebbe di certo sovvertire l'ordine delle competenze stabilito a livello legislativo, sia statale che regionale, addirittura rimettendo in discussione il principio della separazione tra politica ed amministrazione, sul piano interpretativo l'avvenuta individuazione di quel dirigente quale “responsabile del procedimento” deve essere correttamente intesa nel senso che egli sarà bensì responsabile del procedimento volto all'attuazione, in concreto, del nuovo modello gestionale (nonché all'adozione degli atti necessari alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, in linea con le competenze che gli sono affidate dalla legge: art. 17, comma 1, della legge regionale n. 23 del 2008), ma non anche – evidentemente – dell'adozione, a monte, delle nuove linee di indirizzo le quali non possono che permanere nella competenza dell'organo regionale di indirizzo politico-amministrativo.

4. Nonostante che il codice del processo amministrativo non abbia riprodotto la disposizione contenuta nell'art. 26, comma 2, della legge n. 1034 del 1971 secondo cui, in caso di accoglimento del ricorso per motivi di incompetenza, il giudice *“annulla l'atto e rimette l'affare all'autorità competente”*, rimane comunque valido, nell'attuale cornice normativa, il principio della preclusione dell'esame dei motivi di ricorso afferenti al merito della causa in presenza di un vizio-motivo di incompetenza: ciò adesso discende, in particolare, dall'art. 34, comma 2, primo

periodo, cod. proc. amm., secondo cui *“In nessun caso il giudice può pronunciare con riferimento a poteri amministrativi non ancora esercitati”* (cfr., di recente, TAR Lazio, Roma, sez. II, sent. n. 86 del 2014).

Ciò tuttavia non dispensa il Collegio dal fornire all'amministrazione regionale, pur sempre sulla scorta dei motivi di impugnazione, ed in aderenza al principio di economia processuale, alcune opportune e sintetiche indicazioni in ordine all'eventuale e futura adozione, da parte dell'organo competente, di una nuova deliberazione avente il medesimo oggetto di quella oggi annullata, al fine di correttamente conformare l'attività amministrativa.

Deve pertanto affermarsi quanto segue:

- a) a norma dell'art. 12, comma 1, del d.P.R. n. 128 del 1969 (che costituisce, tuttora, la fonte normativa vigente che disciplina l'oggetto della presente causa) il servizio di farmacia interna deve obbligatoriamente sussistere per gli ospedali generali, sia provinciali che regionali, e per gli ospedali specializzati, sia provinciali che regionali, in quanto rientra tra i servizi *“necessari alla loro natura”*. Di conseguenza, le necessità e/o opportunità indicate nell'atto dirigenziale di approvazione della delibera in questa sede annullata, ovvero di *“realizzare economie di scala”* e di sviluppare *“sinergie logistiche tra strutture affini”*, mediante la *“riduzione del numero dei magazzini e delle risorse dedicate, [la] migliore gestione delle scorte, [la] maggiore efficienza nella distribuzione dei prodotti, [il] governo dei consumi tramite il monitoraggio della filiera, etc.”*, andranno realizzate con strumenti e forme tali da non determinare la soppressione, ovvero il sostanziale svuotamento, del servizio di farmacia interna, quale attualmente disciplinato dall'art. 22 del d.P.R. n. 128 del 1969;
- b) il servizio di farmacia interna deve necessariamente svolgere i seguenti compiti, indicati dall'art. 22 del d.P.R. n. 128 del 1969: preparazioni galeniche e farmaceutiche secondo le norme previste dalle leggi sanitarie e, ove richiesto, preparazione dei reattivi coloranti e soluzioni titolate; distribuzione delle specialità

medicinali e dei diagnostici; distribuzione dei materiali sterili e non sterili, di medicazione, delle siringhe, dei presidi sanitari e simili; controllo analitico, secondo le norme della farmacopea ufficiale, delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione; controllo bromatologico e merceologico inerente al servizio ospedaliero; informazione al corpo sanitario delle caratteristiche dei materiali usati nel trattamento dei malati e nell'uso dei disinfettanti. Negli ospedali di zona, laddove non sia possibile istituire il servizio farmaceutico autonomo, deve comunque essere istituito e mantenuto un armadio farmaceutico sotto il controllo del direttore sanitario. Pertanto le citate attività che sono tipiche e caratteristiche, secondo la legge, della farmacia interna non possono essere esternalizzate ad operatori terzi al di fuori del circuito della farmacia ospedaliera;

c) a norma dell'art. 22, comma 7, del d.P.R. n. 128 del 1969, il direttore di farmacia dirige la farmacia interna dell'ospedale ed è responsabile del buon andamento del servizio e del materiale in deposito. Egli, in particolare, deve avere le seguenti attribuzioni: sorveglia le preparazioni galeniche nonché quelle dei reattivi, dei coloranti e delle soluzioni titolate richieste; organizza i controlli analitici delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione, ai sensi della farmacopea ufficiale, nonché i controlli bromatologici e merceologici; provvede, con periodiche ispezioni, al controllo degli armadi farmaceutici delle divisioni, sezioni e dei servizi, anche per quanto riguarda l'osservanza delle disposizioni sugli stupefacenti e sui veleni; di queste ispezioni redige verbale da trasmettere alla direzione sanitaria; vigila su tutti gli adempimenti amministrativi e contabili e ne cura l'osservanza, da parte del personale dipendente; vigila sull'operosità e disciplina dei farmacisti, del personale tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato al servizio; redige, ogni anno, la relazione tecnico-amministrativa sulle attività della farmacia, comprese quelle concernenti studi e ricerche scientifiche; assolve alla funzione didattica, per quanto di sua competenza; sottopone

all'approvazione del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale il formulario da adottare nell'ospedale e formula le proposte per le preparazioni farmaceutiche di uso generale, anche allo scopo di disciplinare i consumi e ridurre i costi del servizio; presta la sua consulenza nell'ambito ospedaliero, ove richiesto; provvede ad ogni altro adempimento previsto da leggi o da regolamenti. Correlativamente, il direttore di farmacia è responsabile della corretta esecuzione delle descritte attività. Tutte queste attribuzioni – è bene precisare – sono stabilite come necessarie dalla richiamata disposizione normativa e non possono, pertanto, essere riversate su soggetti diversi, tantomeno su soggetti esterni (privati) privi delle necessarie qualifiche professionali, a maggior ragione allorché tale attribuzione proceda in modo separato rispetto all'accollo della relativa responsabilità. Ne consegue, in particolare, che il dirigente farmacista ospedaliero, in quanto soggetto responsabile ed indicato appositamente dalla richiamata disposizione, deve sempre poter disporre della gestione dei farmaci, con particolare riguardo all'approvvigionamento, alla verifica tra i farmaci richiesti e quelli effettivamente consegnati (e registrati), alla conservazione ed alla dispensazione dei farmaci tra i vari reparti, alla gestione dei livelli di scorta dei farmaci anche per garantire le urgenze o le emergenze in reperibilità, oltre all'attività di informazione e consulenza al personale sanitario, anche in chiave di valutazione di terapie personalizzate, previa – se necessaria – apposita valutazione delle richieste provenienti dai singoli reparti. Alla luce di ciò, quindi, tutte le citate fasi della gestione del farmaco devono rimanere sempre sotto il diretto controllo del direttore di farmacia il quale deve potervi accedere, anche fisicamente, in ogni momento, ivi compresi i frangenti temporali in cui i farmaci devono semplicemente essere conservati in deposito, e senza che sia possibile prevedere che singoli farmaci possano essere consegnati direttamente ai reparti ospedalieri senza il previo necessario passaggio dalla farmacia interna;

d) analogamente è a dirsi per le attribuzioni individuate dall'art. 22, comma 8, del d.P.R. n. 128 del 1969 in capo al farmacista collaboratore il quale coadiuva il direttore della farmacia nel servizio. Si tratta in questo caso delle seguenti attività: preparazioni galeniche, reattivi, coloranti e soluzioni titolate; controlli e distribuzione dei materiali di competenza e controlli delle analisi bromatologiche e merceologiche; studi di medicinali di forme farmaceutiche particolari, in collaborazione coi sanitari curanti; statistiche dei consumi e dei costi relativi al servizio farmaceutico; controllo delle merci in entrata e in uscita dai magazzini della farmacia; ogni altro adempimento previsto da legge o da regolamenti. Anche in questo caso si tratta di attività che non possono essere attribuite a soggetti diversi, tantomeno a soggetti esterni (privati) privi delle necessarie qualifiche professionali;

e) l'eventuale previsione di un "magazzino unico", avente il compito di distribuire i farmaci alle strutture richiedenti – beninteso, sempre con il tramite delle farmacie ospedaliere –, e quindi esercente l'attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali (definita come *"qualsiasi attività consistente nel procurarsi, detenere, fornire o esportare medicinali, salvo la fornitura di medicinali al pubblico; queste attività sono svolte con i produttori o i loro depositari, con gli importatori, con gli altri distributori all'ingrosso e nei confronti dei farmacisti o degli altri soggetti autorizzati a fornire medicinali al pubblico"*: art. 1, comma 1, lett. r, del d.lgs. n. 219 del 2006), dovrà essere accompagnata dalle cautele stabilite dal d.lgs. n. 219 del 2006, in particolare quelle discendenti dagli artt. 101, 103 (in tema di ispezioni) e 104;

f) le problematiche afferenti al risparmio delle risorse, in vista dell'attuazione dei programmi operativi per rientro dai disavanzi della spesa sanitaria, non possono essere affrontate e risolte in violazione della legge. La gestione accentrata dei magazzini e dei materiali ospedalieri, individuata (già al punto 8.1.1 dell'*Addendum* 2011 al Piano di Rientro: doc. n. 1 della Regione) quale punto di

partenza per ottenere una maggiore efficienza circa le risorse impiegate, deve essere realizzata con forme e modalità tali da rispettare i dettami del d.P.R. n. 128 del 1969 in materia di competenze della farmacia ospedaliera e dei dirigenti farmacisti ospedalieri, con il necessario mantenimento, quindi, della diretta gestione del farmaco da parte dei farmacisti ospedalieri in tutte le già richiamate fasi operative. Le eventuali disfunzioni dell'attuale sistema (quali, in particolare, descritte alle pagg. 9 ss. della memoria di costituzione della Regione Piemonte) non dipendono dalla mera circostanza che le varie attività di gestione continuano ad essere affidate alla farmacia ospedaliera, sì che il depotenziamento di quest'ultimo servizio (mediante esternalizzazione a privati) possa comportare apprezzabili risultati di miglioramento, ma dipendono da anomalie di funzionamento del sistema del circuito ospedaliero che devono trovare soluzione con una complessiva revisione del sistema organizzativo delle farmacie ospedaliere, mediante il menzionato "reengineering *della logistica*" (di cui accenna l'*Addendum* al Piano di Rientro: par. n. 8.1.1, cit.), anche eventualmente seguendo l'esempio delle Regioni Toscana, Emilia-Romagna e Veneto (come suggerito dalla medesima fonte), ma pur sempre in linea con quanto disposto dalla richiamata normativa di riferimento.

5. In considerazione dei tentativi di accordo che, nelle more del giudizio, le parti hanno intavolato, sia pure senza successo, nonché della delicatezza della materia trattata, il Collegio rinviene giusti motivi per disporre la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte, Sezione seconda, definitivamente pronunciando,

Accoglie il ricorso in epigrafe, nei sensi di cui in motivazione, e, per l'effetto, annulla la determinazione n. 750, del 1° ottobre 2013, del Dirigente del Settore Coordinamento Acquisti della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Torino nelle camere di consiglio dei giorni 11 e 25 novembre 2015 con l'intervento dei magistrati:

Vincenzo Salamone, Presidente

Roberta Ravasio, Primo Referendario

Antonino Masaracchia, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 29/01/2016

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)