



Deliberazione n. 5/2014/PAR

ALLEGATO 3



Repubblica italiana

Corte dei conti

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 248 DEL 5 MAR. 2014
 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Stirelli)
 IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

composta dai magistrati:

- Dott.^{ssa} Anna Maria Carbone Prosperetti PRESIDENTE
- Dott.^{ssa} Maria Paola Marcia CONSIGLIERE RELATORE
- Dott.^{ssa} Valeria Mistretta CONSIGLIERE
- Dott.^{ssa} Lucia d'Ambrosio CONSIGLIERE RELATORE
- Dott.^{ssa} Valeria Motzo CONSIGLIERE
- Dott. Roberto Angioni REFERENDARIO

Il presente allegato è composto da n° 19 fogli di n° 19 pagine.

Antonio Zuffanti

nelle camere di consiglio del 19 dicembre 2013 e del 20 gennaio 2014;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modifiche e integrazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978 n. 21 e il decreto legislativo 9 marzo 1998 n. 74 (norme di attuazione dello Statuto speciale per la Sardegna);

Visto l'art. 7 della legge 5 giugno 2003 n. 131, recante l'adeguamento dell'ordinamento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3;

Vista la richiesta di parere formulata dall'Assessore dell'Igiene e Sanità della Regione Autonoma della Sardegna con nota n. 2432 del 22 novembre 2013;

Vista la nota in data 26 novembre 2013 con cui il Presidente della Sezione ha assegnato la relativa istruttoria al Consigliere Maria Paola



CA
Alce

Marcia e al Consigliere Lucia d'Ambrosio;

Vista la nota prot. n. 35364941 del 10 dicembre 2013 con cui i Magistrati istruttori, Consigliere Maria Paola Marcia e Consigliere Lucia d'Ambrosio, hanno deferito la relazione istruttoria per la discussione collegiale;

Vista l'ordinanza n. 27/2013 con la quale il Presidente della Sezione del controllo per la Regione Sardegna ha convocato la Sezione medesima in data 19 dicembre 2013 per deliberare in ordine alla richiesta di parere;

Vista l'ordinanza n. 1/2014 con la quale il Presidente della Sezione del controllo per la Regione Sardegna ha convocato la Sezione medesima in data 20 gennaio 2014 per deliberare in ordine alla richiesta di parere;

Uditi i relatori Consigliere Maria Paola Marcia e Consigliere Lucia d'Ambrosio;

P R E M E S S O

In data 26 novembre 2013 l'Assessore dell'Igiene e Sanità della Regione Autonoma della Sardegna ha trasmesso alla Sezione regionale di controllo la nota con la quale chiede alla Sezione, ai sensi dell'art. 7, comma 8, della legge n. 131 del 2003, *facendo seguito alle indagini della Sezione regionale di controllo per la Sardegna circa la gestione dei prodotti farmaceutici nei Presidi Ospedalieri aziendali, un parere in merito alla corretta definizione dei compiti e delle responsabilità tra le diverse figure professionali all'interno delle Aziende sanitarie relativamente alla gestione, inventariazione, conservazione e distribuzione dei farmaci, in considerazione della mancanza di specifiche norme regionali e alla luce della normativa nazionale in vigore assai risalente nel tempo.*

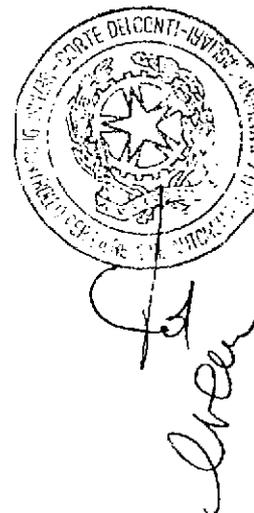
C O N S I D E R A T O

1. La richiesta di parere, trasmessa ai sensi dell'articolo 7, comma 8, della legge 5 giugno 2003, n. 131 - "Disposizioni per l'adeguamento



dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3" - nella parte in cui riconosce alle Regioni la facoltà di chiedere alle Sezioni regionali del controllo pareri in materia di contabilità pubblica, è sottoscritta dall'Assessore dell'Igiene e Sanità della Regione Autonoma della Sardegna. Come già affermato da questa Sezione (cfr. deliberazione n. 87/2010/PAR) la consolidata giurisprudenza della Corte sull'ammissibilità soggettiva delle richieste di parere ha individuato la competenza alla richiesta di pareri in generale negli Organi di vertice dell'Amministrazione e, in particolare, nel Presidente e negli Assessori della Giunta Regionale per le Regioni. Del resto, anche la L.R. 13 novembre 1998, n. 31 (antecedente alla previsione della competenza consultiva delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti), stabilisce, all'art. 8, comma 1, lettera f, che spettano alla Giunta Regionale, al Presidente e agli Assessori, secondo le rispettive competenze "... le richieste di pareri alle autorità amministrative indipendenti e al Consiglio di Stato". Pertanto la richiesta è ammissibile sotto il profilo della *legittimazione soggettiva*.

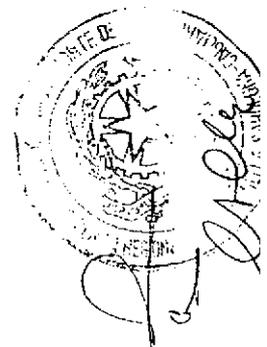
2. La richiesta di parere è inoltre *ammissibile sotto il profilo oggettivo*, in quanto il quesito formulato attiene alla materia della contabilità pubblica. La richiesta fa seguito a varie indagini di controllo sulla gestione condotte dalla Sezione in materia di spesa farmaceutica ospedaliera, alla luce degli elevati scostamenti registrati nelle Aziende sanitarie della Sardegna rispetto ai tetti fissati dal legislatore nazionale per il contenimento di questa tipologia di spesa farmaceutica. In quelle sedi la Sezione di controllo aveva evidenziato che all'interno dei Presidi Ospedalieri delle Aziende non si manifestava sufficiente consapevolezza sulla posizione giuridica e sulla conseguente responsabilità da intestarsi in capo alle figure del Direttore responsabile della Struttura/Reparto e del Coordinatore infermieristico. Oggetto del quesito è, pertanto,



l'interpretazione delle norme di contabilità pubblica che disciplinano compiti, doveri e responsabilità dei soggetti che hanno in consegna beni di pertinenza pubblica nel comparto sanitario, limitatamente alle procedure gestionali concernenti la presa in carico dei beni farmaceutici, la loro successiva conservazione e custodia, il loro utilizzo e, quindi, la loro finale consistenza/inventariazione, e l'eventuale qualificazione dell'agente contabile (cfr., sul punto dell'attinenza alle materie di contabilità pubblica, Sez. Controllo Puglia n. 6/2001/PAR; Sez. Controllo Toscana n. 17/2010/PAR; Sez. Controllo Sardegna n. 35/2009/PAR; Sez. Controllo Piemonte 27/2009/PAR; Sez. Controllo Veneto n. 19/2013/PAR). Il quesito, inoltre, è suscettibile di una prospettazione generale ed astratta, che non risulta funzionale all'adozione di uno specifico e puntuale atto di gestione.

3. Preliminarmente – in considerazione dei profili di novità da riconoscersi alla materia in esame – la Sezione deve precisare che le decisioni sulle modalità con cui regolamentare il processo gestionale oggetto del quesito attengono al merito dell'azione amministrativa e rientrano nella piena ed esclusiva discrezionalità e responsabilità della Regione e delle Aziende Sanitarie che potranno orientare le proprie decisioni in base ai principi generali illustrati in questa sede dalla Sezione.

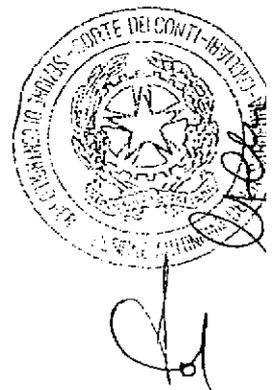
4. Si deve premettere, inoltre, che l'Azienda sanitaria è definita nell'ordinamento come *azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale*, la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale, da adottarsi nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali (art. 3 d. lgs. 502/1992 e art. 1 l.r. 10/2006). Con riguardo alla materia del presente quesito, inoltre, essendo le Aziende Sanitarie espressamente ricomprese tra le amministrazioni pubbliche (art. 1 comma 2 d. lgs. 165/2001), il



personale dipendente del comparto sanità è stato interessato dal processo di riorganizzazione del pubblico impiego introdotto con le finalità di migliorarne l'efficienza e la produttività a vantaggio dei servizi pubblici, di razionalizzarne la spesa e di assicurarne i necessari controlli, anche attraverso l'implementazione delle tecnologie dell'informazione. La disciplina recata dal decreto legislativo 150/2009, espressamente estesa al personale del comparto sanità, enuncia con chiarezza i principi di organizzazione, misurazione e valutazione delle "performance" di servizio cui anche le Aziende sanitarie devono uniformarsi (*attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*, v. art. 16). In altri termini il rapporto di servizio dei dipendenti della sanità, nel suo svolgimento, deve essere ispirato a canoni di buona, celere, misurabile prestazione in applicazione dei principi di sana gestione delle pubbliche risorse e delle indefettibili esigenze di controllo. Sul punto si rammenta, inoltre, che le materie che presiedono all'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché le *responsabilità giuridiche attinenti ai singoli operatori nell'espletamento di procedure amministrative*, sono regolate con legge, *ovvero sulla base della legge o nell'ambito dei principi dalla stessa posti con atti normativi o amministrativi* (art. 2, comma 1 lettera c, legge 421/1992, art. 1 comma 3 e art. 2 comma 1 d.lgs. 165/2001). Il sistema risulta così configurato per rispondere alle richiamate finalità di tutela degli interessi pubblici di buon funzionamento, nonché per apprestare nel contempo fondamentali garanzie di certezza giuridica a vantaggio del dipendente (attraverso la puntuale definizione dei contenuti della prestazione, cioè dei propri obblighi/doveri), e assicura parametri oggettivi di valutazione al sistema dei controlli complessivamente considerato.



5. Ciò premesso, occorre considerare che nello specifico il Servizio Sanitario della Regione autonoma della Sardegna è costituito da otto Aziende Sanitarie Locali (dotate di uno o più Presidi Ospedalieri) con ambiti territoriali determinati, che erogano assistenza territoriale e ospedaliera, da due Aziende Ospedaliere Universitarie (Cagliari e Sassari), che svolgono sia attività di assistenza ospedaliera che attività didattica e di ricerca, e dall'Azienda Ospedaliera Brotzu-Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale S. Michele (D.P.C.M. 08/04/93), che non ha Presidi Ospedalieri autonomi, e che eroga prestazioni di assistenza ospedaliera a tutto il territorio regionale. Si tratta complessivamente di 28 Presidi Ospedalieri e di oltre 530 Strutture/Reparti, spesso articolati in sottostrutture dotate di autonomia organizzativa e gestionale. Le Aziende sanitarie della Regione hanno, pertanto, una diversa natura giuridica e struttura organizzativa in funzione dei diversi compiti loro attribuiti e delle differenti attività svolte. La diversità delle situazioni concrete deve essere accuratamente tenuta presente al fine di calare la regolamentazione di qualsiasi processo organizzativo e gestionale nella realtà concreta dell'Amministrazione agente tenendo conto del contenuto specifico dell'attività posta in essere. E' di tutta evidenza, infatti, la necessità di regolamentare in maniera differente situazioni caratterizzate dalla compresenza di assistenza ospedaliera (Strutture e Reparti) e assistenza territoriale (Medicina di base, Poliambulatori, Guardie mediche, privati convenzionati, ecc.), da situazioni particolari quali quella dell'AO Brotzu (assistenza ospedaliera di alta specialità) e delle Aziende ospedaliere universitarie, nelle quali gli aspetti della ricerca e della didattica coesistono con l'assistenza ospedaliera. Altrettanto evidente è la necessità di regolamentare in modo diverso situazioni caratterizzate da differenti dimensioni e grado di complessità, anche in



funzione del numero e della dimensione dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture operative Aziendali/Reparti, della presenza o meno di Distretti, di Dipartimenti, ecc.

Alla luce delle suddette considerazioni, questa Sezione ritiene, pertanto, di poter fornire, con riguardo allo specifico processo gestionale oggetto del quesito, soltanto un quadro di carattere generale e astratto, che necessiterà naturalmente di essere di volta in volta adeguato, a cura della Regione e dalle singole Aziende, alle specifiche realtà oggetto di regolamentazione.

6. Sulla materia si deve constatare che la particolare procedura gestionale oggetto di parere assume carattere di assoluta novità e non risultava ancora espressamente definita in sede normativa generale statale o regionale.

E', però, recentemente intervenuta apposita disciplina del Ministero della salute. I D.M. del Ministero, rispettivamente 4 febbraio 2009 e 11 giugno 2011 con le relative linee-guida, istituiscono i flussi informativi per i monitoraggi dei consumi di farmaci e di dispositivi medici in ambito ospedaliero e l'obbligo per i soggetti del sistema sanitario regionale di provvedere alla trasmissione dei dati secondo le modalità stabilite con le cadenze temporali ivi indicate. I decreti puntualizzano analiticamente le distinte fasi gestionali da sottoporre a monitoraggio (distribuzione/consegna dei farmaci-beni dalle Farmacie ospedaliere alle Unità operative/Reparti, quantità consegnate, mese della consegna, costi del medicinale, struttura utilizzatrice, ecc..). In termini più propriamente contabili, le movimentazioni interne oggetto di rilevazione attengono ai medicinali *consegnati* ai Reparti e - ove previsto - ai pazienti in fase di dimissione (distribuzione diretta), a quelli successivamente *resi* dai Reparti alle Farmacie, a quelli trattenuti *in giacenza* (scorte), con effetti decisivi in ordine alle quantificazioni sia dei



consumi effettivi, sia delle giacenze finali (tutti valorizzati contabilmente grazie a detto monitoraggio), e ciò sia all'interno dei Reparti che all'interno delle Farmacie, con ulteriori riflessi positivi sulla programmazione della spesa futura (che dovrà tener conto del prioritario consumo delle scorte). Viene, in sostanza, richiesta la "tracciabilità" del percorso dei beni dall'ingresso nella Farmacia Ospedaliera fino alla distribuzione ai Reparti per la successiva utilizzazione (o alla distribuzione diretta ai pazienti in fase di dimissione), al fine di favorire la necessaria evidenziazione contabile e organizzativo-gestionale.

Alla luce della nuova disciplina, gli obblighi informativi a carico di tutti i soggetti del SSN sono funzionali alle necessità di controllo e contenimento della spesa sanitaria, e postulano il puntuale monitoraggio/verifica dei processi di spesa in esame. E' di tutta evidenza, perciò, che dette normative di cosiddetto "debito informativo" presuppongono che l'organizzazione delle strutture operative in sanità sia funzionale a rendere/osservare gli obblighi in questione, rimettendo alle Autorità amministrative regionali la regolamentazione dei compiti delle figure/profili professionali coinvolti nel monitoraggio dei flussi informativi in oggetto.

Nel contempo, il d. lgs. 118/2011 (*disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili...*), come è noto, muove nella direzione di favorire la standardizzazione delle procedure contabili e dei debiti informativi in materia di sanità (art. 27 e seguenti). Inoltre il D.M. del Ministro della salute 1 marzo 2013 (percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie) recepito in ambito regionale dalla deliberazione della Giunta n. 28/8 del 24 luglio 2013, postula percorsi che dovranno garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo contabili sottostanti alla corretta



contabilizzazione delle operazioni aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

In tale ultimo provvedimento si possono rinvenire utili indicazioni ai fini che qui interessano. Specifica attenzione è, infatti, dedicata alla definizione degli obiettivi organizzativi, contabili e procedurali relativi all'Area Rimanenze", individuati nel *"dimostrare l'effettiva esistenza fisica delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi)", "individuare i movimenti in entrata e in uscita", "definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ciascun anno", "disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte", "gestire i magazzini in modo da garantire ... la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto".* Inoltre, tra gli obiettivi organizzativi, contabili e procedurali relativi all'Area immobilizzazioni" assumono rilievo *"realizzare inventari fisici periodici"* e *"proteggere e salvaguardare i beni"* (allegato A del citato D.M.).

Il processo in esame appare configurato dalla normativa in argomento quale processo unico, che, pur essendo scandito da diverse fasi, necessita di essere ricondotto ad una gestione unitaria in forza delle esigenze di monitoraggio dei consumi e della spesa, affinché dia conto in maniera completa ed esaustiva di tutti i passaggi intervenuti, consentendone anche la valorizzazione finanziaria. Poter disporre della conoscenza del presente processo di consumo in forma unitaria assicura le necessarie garanzie all'esercizio del controllo della spesa effettuata nelle diverse sedi.

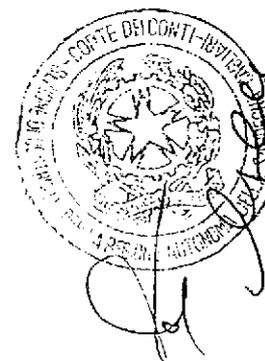
7. Anche il sistema regionale è tenuto a rispondere a queste esigenze.

A tal fine si richiede un adeguato impianto organizzativo-regolamentare da destinare alle Strutture operative/Reparti, dotato anche del



necessario supporto di strumentazioni informatiche. In concreto si rende, pertanto, necessario adottare strumenti regolamentari e provvedimentali da parte, rispettivamente, della Regione (tenuta agli indirizzi e alle direttive generali) e delle Aziende sanitarie (tenute ai provvedimenti di organizzazione, circolari, ordini di servizio, ecc ..., in attuazione dell'Atto aziendale) per definire adeguatamente la procedura oggetto di parere (*di gestione, inventariazione, conservazione e distribuzione beni sanitari, custodia dei farmaci e dispositivi medici nei Presidi ospedalieri*), articolandola nelle sue fasi interne, ciascuna da intestarsi alle diverse figure professionali che vi partecipano, sul presupposto di rendere distinti (enunciandoli compiutamente) i compiti di ciascun operatore coinvolto nel processo di movimentazione interna dei beni sanitari. Ovviamente, poiché - come si è detto - le Aziende sanitarie della Regione (ASL, AOU e AO Brotzu) hanno diversa natura giuridica e struttura organizzativa in funzione dei diversi compiti loro attribuiti e delle differenti attività svolte, ciascuna Azienda dovrà regolamentare i propri processi organizzativi e gestionali in funzione della propria realtà concreta e del livello di autonomia riconosciuto alle proprie articolazioni interne.

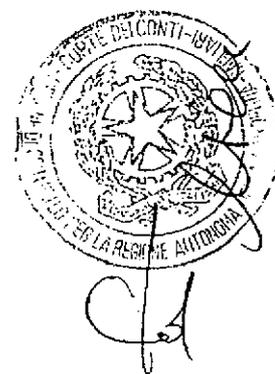
8. Prima di passare alla concreta individuazione dei vari operatori responsabili/titolari di compiti nel processo in esame all'interno dei Presidi ospedalieri delle Aziende sanitarie (come si è detto in oltre 530 Strutture/Reparti in 28 Presidi ospedalieri), occorre, inoltre, preliminarmente chiarire che a ciascuna figura professionale dovranno essere chiaramente assegnati i rispettivi compiti di servizio con formale provvedimento. Ciò anche in quanto l'attività di servizio si caratterizza per la commistione di profili amministrativo-contabili con profili organizzativi interni, medico-sanitari, terapeutici, di farmacovigilanza, ecc. Ne consegue che i soggetti incaricati delle mansioni prettamente



sanitarie devono essere nel contempo espressamente incaricati anche dei connessi compiti di natura amministrativo-contabile.

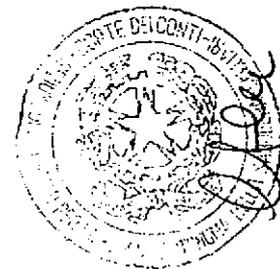
Pertanto, i soggetti coinvolti nelle procedure in oggetto sono quelli che nel quadro legislativo, ordinamentale e organizzativo di riferimento (costituito dalla ricordata normativa in tema di lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, dai contratti collettivi di comparto, dalla normativa nazionale e regionale in tema di sanità, dalle citate direttive e regolamenti ministeriali e regionali e dai regolamenti di organizzazione, di contabilità e sul personale delle Aziende) risultano formalmente incaricati di svolgere i vari compiti (di natura sanitaria e non sanitaria) delle diverse fasi del processo in esame, ovvero, nel caso di specie, il Dirigente responsabile della Farmacia dell'Azienda e/o del Presidio (in relazione al grado di autonomia attribuito alle Farmacie dei singoli Presidi rispetto alla Farmacia Aziendale), i Direttori delle Strutture/Reparti ospedalieri, e i Coordinatori infermieristici.

9. L'operatore fondamentale del processo in esame appare essere il **Responsabile della Farmacia** Ospedaliera, in quanto, in forza di specifico incarico formalmente attribuito dall'Azienda di appartenenza, è direttore di una Struttura (complessa) preposta a prendere in carico beni mobili da terzi fornitori, ad iscriverli ad inventario e ad assegnarli alle Strutture operative che li usano per l'espletamento dei propri compiti (*utilizzatori finali*), e - ove previsto - ad effettuare la distribuzione diretta ai pazienti in fase di dimissione o a seguito di visita specialistica. Il ruolo del Responsabile della Farmacia Ospedaliera - alla luce delle esigenze di tutela delle risorse pubbliche che ha ricevuto in consegna - nell'ipotesi prevalente e oggetto del quesito (beni distribuiti ai Reparti e destinati al consumo all'interno del Presidio ospedaliero), non dovrebbe, quindi, essere limitato alla fase che va dall'ingresso dei beni nella Farmacia alla consegna ai Reparti, ma essere esteso all'intero



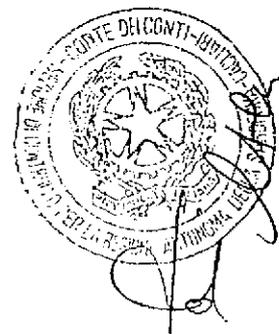
processo, ricomprendendo le fasi di pertinenza dei singoli Reparti (consumi, giacenze, scaduti ecc..). Al Direttore della Farmacia – in forza della ricordata unitarietà del processo in oggetto – dovrebbe essere, pertanto, coerentemente attribuito il compito di verificare, monitorare, controllare e rendicontare in relazione ai beni sanitari consegnati ai Reparti. Il Direttore della Farmacia deve avere contezza non solo di quanto ha consegnato ai Reparti, ma anche di quali siano le giacenze e i consumi di ciascun Reparto; deve essere in grado di conoscere e documentare non solo le movimentazioni dei beni dalla Farmacia ai Reparti, ma anche i percorsi interni ai Reparti fino all'utilizzo/somministrazione ai pazienti. Solo la completezza delle suddette rilevazioni consentirebbe, infatti, un ragionato piano di distribuzione dei farmaci a seconda delle effettive esigenze, tenendo conto, quindi, anche delle giacenze. Prevedere, poi, a vantaggio dei rapporti interni con gli uffici economico-finanziari dell'Azienda, la resa di un rendiconto amministrativo integrale garantirebbe la correttezza e trasparenza delle scritture contabili dell'Azienda. Separatamente si potrebbero prendere in considerazione – da parte delle Aziende – rapporti intercorrenti tra Farmacia Aziendale e Farmacie Ospedaliere, se e in quanto configurabili in termini di rapporto tra magazzino principale e magazzini secondari di beni destinati alla conservazione e alla successiva distribuzione ai Reparti (*utilizzatori finali*).

10. Il ruolo dei **Direttori delle Strutture/Reparti** ospedalieri (c.d. Primari) andrebbe ricondotto alla necessaria vigilanza e al controllo sull'operato del Coordinatore infermieristico, individuandone anche le imprescindibili azioni di indirizzo per il contenimento della spesa farmaceutica del Reparto, che presuppongono, in ogni caso, la piena e costante conoscenza dei relativi consumi.



11. Il ruolo e la responsabilità dei **Coordinatori infermieristici**, che operano sotto la direzione, l'indirizzo e il controllo del Direttore della Struttura/Reparto (c.d. Primario), si svolge nella fase che va dall'acquisizione dei beni in Reparto (ovvero alla Struttura operativa che utilizza i beni per l'espletamento dei propri compiti), all'utilizzo/somministrazione ai pazienti (o allo smaltimento di prodotti scaduti o danneggiati) e alla conseguente rilevazione delle giacenze di Reparto. Di norma, diversamente rispetto all'ipotesi sopra descritta al punto 9, al Coordinatore è affidata una scorta di Reparto esclusivamente per i materiali destinati all'uso, all'impiego e al consumo per il funzionamento del Reparto stesso. Il Coordinatore, ai sensi dell'art. 41 del D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128 - Ordinamento interno dei servizi ospedalieri - *"... controlla e dirige il servizio degli infermieri e del personale ausiliario; controlla il prelevamento e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione; controlla la qualità e quantità delle razioni alimentari per i ricoverati e ne organizza la distribuzione; è responsabile della tenuta dell'archivio."* In tale specifica fase del processo in esame, il soggetto investito formalmente dell'incarico di Coordinatore infermieristico è, quindi, incaricato della gestione dell'armadio farmaceutico di Reparto, dell'approvvigionamento, della conservazione e dei controlli dei beni sanitari, e conseguentemente dovrebbe essere tenuto ad assumere in carico i beni consegnati al Reparto e a dimostrarne la consistenza e la movimentazione periodica a mezzo di idonee scritture amministrative.

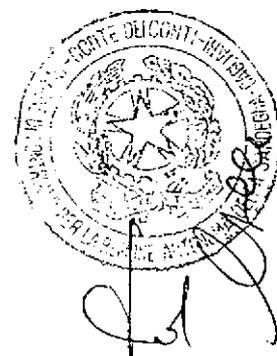
12. La concreta individuazione dei compiti, degli obblighi e delle responsabilità dei vari operatori nella procedura all'esame ha evidenziato che gli stessi risultano deputati a gestire o utilizzare direttamente beni pubblici. In conseguenza, tra essi andrà individuata la posizione di coloro che rivestono la qualifica formale di agenti contabili.



"Sotto la denominazione di agente contabile nell'amministrazione si comprendono ... tutti coloro che hanno maneggio di pubblico denaro o sono consegnatari di generi, oggetti e materia appartenenti alla Stato; ... tutti coloro che anche senza legale autorizzazione, prendono ingerenza negli incarichi attribuiti agli agenti anzidetti ...". "Tutti gli agenti contabili ... esercitano le loro funzioni sotto la vigilanza e secondo gli ordini che ricevono dai capi delle rispettive amministrazioni ... da cui, a seconda dei rispettivi servizi, dipendono" (art. 178 e 179 R.D. 827/1924).

A tal proposito, puntualizzando che tutti i soggetti che gestiscono o utilizzano beni pubblici sono soggetti alla giurisdizione della Corte dei conti a titolo di responsabilità amministrativo-contabile nella misura in cui siano responsabili di danno all'erario, va chiarito, però, che solo coloro che rivestono formalmente la posizione di agente contabile, come sopra definito, sono inoltre tenuti alla resa del conto giudiziale ai sensi dell'art. 44 del R.D. 1214 del 1934 e dell'art. 74 del R.D. 2240 del 1923. *"Gli agenti incaricati ... che hanno maneggio qualsiasi di denaro ovvero debito di materia, nonché coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti a detti agenti, ... debbono rendere il conto della gestione e sono sottoposti ... alla giurisdizione della Corte dei conti I conti giudiziali sono trasmessi ..."* (art. 74 R.D. 2440/1923). *"La Corte giudica ... sui conti degli agenti incaricati di riscuotere, di pagare, di conservare e di maneggiare denaro pubblico o di tenere in custodia valori e materie di proprietà dello Stato, e di coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti a detti agenti"* (art. 44 R.D. 1214/1934).

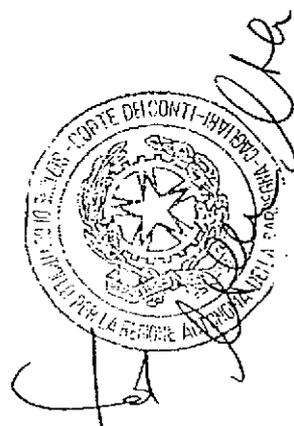
In considerazione della già osservata novità della materia, non ancora compiutamente regolamentata e a fronte delle diverse situazioni delle quali si è in precedenza trattato, è necessario, pertanto, distinguere normativamente quali tra gli operatori coinvolti nel processo oggetto del



quesito siano tenuti alla resa del conto giudiziale, considerando che *"...la regola dell'obbligo di resa del conto e del suo controllo giurisdizionale da parte della Corte dei conti ...trova fondamento in un'indefettibile funzione di garanzia della regolare gestione contabile e patrimoniale, la quale rende necessario l'esercizio della giurisdizione di conto in relazione a tutte le componenti patrimoniali e finanziarie"* (v. Cassazione civile, Sez. Unite n. 7390/2007).

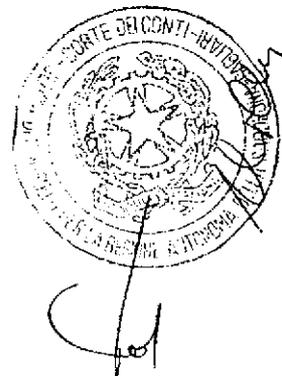
Per regolamentare la materia la Regione e le Aziende dovrebbero anche considerare che al processo in oggetto – pur scandito da diverse fasi - presiede la configurazione di una gestione unitaria, in quanto tale atta ad evidenziare e a dar conto in maniera completa ed esaustiva di tutti i passaggi contabili intervenuti, dall'ingresso dei beni nella Farmacia Ospedaliera fino alla distribuzione/somministrazione ai pazienti nei Reparti o nella Farmacia stessa (distribuzione diretta).

Sotto il profilo del controllo sull'efficacia, efficienza ed economicità della gestione, anche ai fini del contenimento delle spese nel quadro del coordinamento della finanza pubblica, non appare preminente una frammentazione del processo gestionale di spesa/consumo, che inducesse a sottoporre a specifica indagine singolarmente mere frazioni del processo. Non si può, infatti, disconoscere che la rilevazione/prospettazione di un processo di spesa/consumo unitariamente considerato, attribuito ad una figura centrale di controllo e monitoraggio degli andamenti gestionali dell'Azienda, potrebbe, senza appesantimenti procedurali, garantire l'effettività del controllo della spendita delle pubbliche risorse impiegate. Una visione parcellizzata dell'operato, viceversa, presenta indubbia utilità nell'ambito proprio della giurisdizione di responsabilità dove l'oggetto della cognizione si sposta sui profili personali causativi del danno.

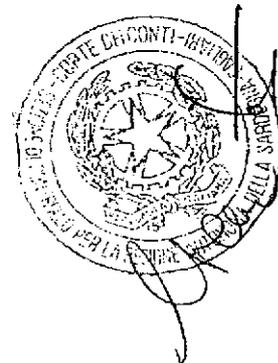


13. Le numerose disposizioni statali sulla materia (di fonte primaria e regolamentare), che la Regione e le Aziende dovrebbero prendere a riferimento nella loro attività regolamentare, prescrivono - univocamente quanto espressamente - che *l'incarico di consegnatario e quello di sostituto* siano attribuiti con formale provvedimento da parte dell'Autorità amministrativa e soggetto a forme di comunicazione obbligatoria (v. il cit. art. 179 R.D. 827/1924 e, tra le altre, più di recente, artt. 7 e 8 cit. D.P.R. 254/2002). Trattasi dell'applicazione della disposizione di principio - contenuta in tutte le norme statali che si sono succedute sulla materia - secondo cui l'obbligo della resa del conto giudiziale vien posto a carico dell'agente contabile che risulti previamente *incaricato dei compiti* (in questo caso consistenti nel maneggio di denaro o nel debito di materie), e in quanto tale definito *agente di diritto*, ovvero a carico di colui che *si ingerisca negli incarichi attribuiti ai detti agenti* (detto *agente di fatto*). In ultimo detto principio è ribadito dalla normativa attuativa della delega conferita dalla legge di contabilità e finanza pubblica (v. legge 196/2009 e d. lgs. 123/2011, art. 16, *controllo dei conti giudiziali*).

14. Alla luce dei su esposti principi la Regione e le Aziende dovrebbero opportunamente prevedere - salva la loro piena ed esclusiva discrezionalità e responsabilità - che il conto reso dal **Direttore della Farmacia** riguardi la gestione nella sua completezza e quindi documenti non solo quanto consegnato ai Reparti nel corso dell'anno, quanto distribuito ai pazienti in fase di dimissione e le giacenze nei magazzini della Farmacia, ma anche i consumi e le giacenze di ciascun Reparto. Infatti, se il conto reso dal Direttore della Farmacia si limitasse ai beni acquisiti e consegnati ai Reparti e alle giacenze della Farmacia senza dare evidenziazione delle giacenze dei Reparti, non darebbe contezza di tutte le necessarie componenti patrimoniali e finanziarie del processo



gestionale sottoposto a verifica. Il Direttore della Farmacia ospedaliera andrebbe inquadrato, come già affermato da questa Sezione, nella figura del *consegnatario per debito di custodia* (v. in ultimo i principi dettati dall'art. 11 del D.P.R. n. 254 del 2002 - Regolamento concernente le gestioni dei consegnatari e dei cassieri delle Amministrazioni dello Stato e dagli artt. 515 e ss del D.P.R. n. 90 del 2010 - T.U. delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare). In conseguenza, il Responsabile della Farmacia Ospedaliera sarebbe tenuto agli obblighi del consegnatario e sarebbero a lui applicabili le disposizioni sulla resa del conto, ai sensi del coordinato disposto dell'art. 74 del R.D. n. 2440 del 1923, degli artt. 610 e ss del R.D. n. 827 del 1924 e dell'art. 44 del T.U. n. 1214 del 1934. In particolare, per i conti giudiziali degli agenti contabili di materie, l'art. 624 del R.D. 827 dispone che *"I contabili, consegnatari, magazzinieri e gli altri funzionari che maneggiano o hanno in consegna materie, libri, bollettari o altre cose dello Stato ... presentano il conto giudiziale della propria gestione all'amministrazione da cui immediatamente dipendono, nei modi e colle forme stabilite dai regolamenti speciali di ciascun servizio ..."*; l'art. 626 statuisce che *" Il conto giudiziale dei contabili di materie deve dimostrare: a) il debito per le materie e gli oggetti esistenti al principio dell'esercizio o della gestione; b) gli oggetti e le materie avuti in consegna nel corso dell'esercizio o della gestione; c) il credito per gli oggetti e le materie distribuite, somministrate o altrimenti esitate; d) le materie e gli oggetti che sono rimasti esistenti al termine dell'esercizio o della gestione. ... Ogni operazione di entrata, di uscita, di trasformazione e di consumazione delle materie o di oggetti, dev'essere giustificata nei conti dei singoli contabili dai documenti che, in conformità degli speciali regolamenti, comprovino la regolarità della operazione stessa."*



Si consideri che la giurisprudenza contabile è costante nell'affermare l'obbligo di resa del conto in generale degli agenti contabili delle Aziende sanitarie, e in particolare dei Responsabili dei Magazzini delle Aziende sanitarie, quindi anche dei Responsabili delle Farmacie Aziendali e Ospedaliere.

15. Viceversa, alla luce dei medesimi principi generali, la Regione e le Aziende dovrebbero considerare che, il **Coordinatore infermieristico**, laddove sia configurato - alla stregua delle regole organizzative interne - come mero "*utilizzatore finale*" dei beni pubblici in oggetto, non è tenuto alla resa del conto giudiziale (cfr. artt. 1 e 12 del D.P.R. n. 254 del 2002 e quanto già affermato da questa Sezione con deliberazione n. 25/2012/SSR). Tuttavia, nonostante la porzione gestionale affidata al Coordinatore infermieristico non paia rivestire autonoma significatività ai fini del giudizio di conto, sarebbe opportuno che la Regione e le Aziende, nell'esplicazione della propria attività regolamentare, evidenzino che il Coordinatore infermieristico, pur assolvendo ai propri compiti primari in una sola fase del processo complessivo, e pur vedendo conseguentemente limitate a detta fase le proprie responsabilità, deve inserirsi fattivamente nel quadro unitario della procedura in oggetto. Ciò in quanto solo il corretto assolvimento da parte sua degli obblighi di inventarizzazione, di documentazione delle movimentazioni dei beni e di registrazione delle giacenze di Reparto può consentire al Direttore della Farmacia di rendicontare nella sua interezza la propria gestione, sia in termini di rendiconto amministrativo, che in termini di conto giudiziale.

16. La Sezione sottolinea che la compiuta regolamentazione da parte delle Aziende di tutte le fasi del processo in oggetto, con la corretta individuazione di compiti e responsabilità, e il pieno assolvimento da parte di tutti gli operatori coinvolti dei rispettivi compiti come sopra delineati, unita al completamento dell'implementazione e all'effettivo



utilizzo dei processi di informatizzazione atti a tracciare tutti i flussi di distribuzione e consumo dei beni sanitari, può indirizzare la gestione complessiva dei beni pubblici in oggetto verso canoni di correttezza, trasparenza e regolarità amministrativo-contabile e consentire l'effettività delle misure di contenimento delle spese sanitarie. Inoltre anche i compiti di farmacovigilanza non possono che risultare favoriti e valorizzati dalla costante e attenta registrazione di tutte le fasi del percorso terapeutico che conduce alla somministrazione del farmaco al paziente.

DELIBERA

nelle considerazioni ed osservazioni esposte è il parere della Sezione.

ORDINA

che la deliberazione sia trasmessa, a cura della Segreteria, all'Assessore dell'Igiene e Sanità della Regione Autonoma della Sardegna, e al Direttore generale della Direzione generale dell'Igiene e Sanità, il quale provvederà alle comunicazioni alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

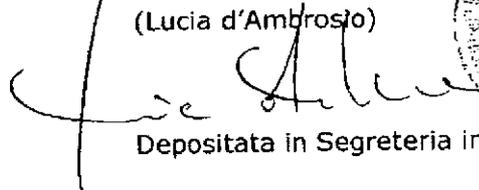
Così deliberato nella Camera di consiglio del 19 dicembre 2013 e del 20 gennaio 2014.

I RELATORI

(Maria Paola Marcia)



(Lucia d'Ambrosio)



IL PRESIDENTE

(Anna Maria Carbone Prosperetti)



Depositata in Segreteria in data

1 GEN. 2014

IL DIRIGENTE

(Giuseppe Mullano)

