

CORTE DEI CONTI



0008131-28/10/2011-SC_VEN-T97-P



SEGR. REG. SANITA' DOTT. NANTOAN
DR. CONF. STATO/REGIONI DOTT. SA
ANTARIN

GAB

Corte dei Conti
Sezione Regionale di Controllo per il Veneto
Venezia

Al Presidente della
REGIONE VENETO

OGGETTO: Parere ex art. 7, comma 8, Legge 5 giugno 2003, n. 131.

Con riferimento alla richiesta di parere in data 25 agosto 2011, prot. n. 396552 si trasmette, via fax, la delibera n. 377/2011/PAR adottata dalla Sezione regionale di controllo per il Veneto nell'adunanza del 03 ottobre 2011.

REGIONE DEL VENETO GIUNTA REGIONALE PERVENUTO
31 OTT. 2011
GABINETTO DEL PRESIDENTE

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO DI SUPPORTO

(Dott.ssa Raffaella Brandolese)

Totale pagine trasmesse n. 23

REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER IL VENETO

composta dai magistrati:

Diana CALACIURA TRAINA	Presidente f.f.
Aldo CARLESCHI	Consigliere (relatore)
Giampiero PIZZICONI	Referendario (relatore)
Tiziano TESSARO	Referendario

VISTO l'art. 100, secondo comma, della Costituzione;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria la Sezione regionale di controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato da ultimo, con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229 del 19.7.2008;

gp
R

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131 recante "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3", ed, in particolare, l'art. 7, comma 8°;

VISTI gli indirizzi ed i criteri generali per l'esercizio dell'attività consultiva approvati dalla Sezione delle Autonomie nell'adunanza del 27 aprile 2004 come modificata ed integrata dalla deliberazione n. 9/SEZAUT/2009/INPR del 3 luglio 2009 e dalla deliberazione n.54/CONTR del 17 novembre 2010 delle Sezioni Riunite in sede di controllo;

VISTA la richiesta di parere inoltrata dalla Regione del Veneto, n. prot. 396552 in data 25 agosto 2011, qui pervenuta il giorno successivo e assunta al prot. n. 0005413;

VISTA l'ordinanza del Presidente di questa Sezione n.126/2011 di convocazione della Sezione per l'odierna seduta;

UDITI i relatori;

FATTO

La Regione del Veneto, con la lettera in epigrafe, chiede se la limitazione di spesa di cui al comma 13 dell'articolo 6 del DL 31 maggio 2010, n.78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n.122, debba riguardare anche le spese sostenute dagli enti del SSN per la formazione continua in medicina (ECM) e, più in generale, la formazione obbligatoria.

Al riguardo:

a) evidenza che la disposizione richiamata stabilisce che, a

g.p.
R

decorrere dal 2011, la spesa annua sostenuta dalle pubbliche amministrazioni per attività esclusivamente di formazione non può superare il 50 per cento della spesa sostenuta nel 2009;

b) evidenzia le disposizioni, corredate dalle rispettive motivazioni, che disciplinano:

- la formazione medica e sanitaria e l'istituto della formazione continua (artt. 16 e 16-bis e seguenti del D.Lgs. 502/1992);
- la formazione obbligatoria e continua delle aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (artt. 33 e 32 del CCNL 5.12.1996; art.18 del CCNL 10.2.2004; art.23 dei CCNL 3.11.2005);
- la formazione e l'aggiornamento professionale dell'area comparto (art.29 del CCNL 7.4.1999 e art.20 del CCNL 19.4.2004);

c) puntualizza che l'accordo Stato-Regioni (recepito dal DPCM 26 luglio 2010) concernente il nuovo sistema di formazione continua in medicina, definisce tale formazione *settore strategico* in quanto teso a migliorare l'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito S.S.N.) in favore della salute dei cittadini;

d) pone in evidenza che la Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per la Lombardia, nel fornire parere sull'ambito di applicazione della norma in discussione, ha ritenuto che la prescrizione ivi contenuta sia riferibile ai soli interventi decisi o autorizzati discrezionalmente dall'Amministrazione e non riguarda le attività di formazione previste da specifiche disposizioni di legge, collegate allo svolgimento di particolari

GP

fe

attività;

- e) ritiene che l'ambito applicativo della disposizione in esame debba riguardare la sola formazione facoltativa e non anche quella continua e obbligatoria;
- f) sottolinea che per il SSN l'attività formativa riveste importanza fondamentale anche per assicurare, attraverso il miglioramento della qualità di assistenza, le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- g) pone, infine, in particolare risalto, l'attività definita ECM che, nel sancire per il personale interessato l'obbligo di conseguire il livello minimo dei crediti formativi come previsti dall'apposita Commissione nazionale per la formazione continua, prevede forme di penalizzazione nei confronti del personale medico e sanitario che non li abbia invece conseguiti.

DIRITTO

La richiesta della Regione del Veneto rientra nell'ambito dell'attività consultiva contemplata dall'art.7, comma 8, della legge 5 giugno 2003, n.131, espressamente richiamata.

Preliminarmente, rispetto all'esame del merito del quesito, occorre verificare se, nella fattispecie de qua, ricorrano i presupposti procedurali, soggettivi e oggettivi, necessari per l'ammissibilità della richiesta.

Dal punto di vista soggettivo, la richiesta è sicuramente ammissibile in quanto proviene dall'organo politico di vertice dell'Ente richiedente

Circa la sussistenza del presupposto oggettivo, si richiamano le

g.p.
AL

deliberazioni del 27 aprile 2004 e n.5 del 10 marzo 2006 con le quali la Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, ha adottato gli indirizzi ed i criteri generali per l'esercizio dell'attività consultiva, affermando che, ai fini dell'ammissibilità della richiesta, accanto alle condizioni soggettive devono sussistere condizioni oggettive e, in particolare, l'attinenza con la materia della contabilità pubblica ed il carattere generale e astratto della questione sottostante il quesito, di guisa che il parere non vada ad incidere su specifiche fattispecie concrete in ordine alle quali potrebbero anche pronunciarsi, nell'ambito della loro competenza, altri organi magistratuali.

Gli indirizzi ed i criteri generali della Sezione delle Autonomie, approvati con le delibere surrichiamate, hanno circoscritto l'ambito oggettivo di nozione di contabilità pubblica "alla normativa ed ai relativi atti applicativi che disciplinano, in generale, l'attività finanziaria che precede o che segue i distinti interventi di settore, compresi, in particolare, la disciplina dei bilanci e i relativi equilibri, l'acquisizione delle entrate, l'organizzazione finanziaria - contabile, la disciplina del patrimonio, la gestione della spesa, l'indebitamento, la rendicontazione e i relativi controlli".

Per ultimo, l'ambito applicativo dell'attività consultiva è stato ulteriormente chiarito con la deliberazione 54/CONTR/2010 delle Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti del 17 novembre 2010. Nel caso di specie, la richiesta della Regione del

He
gr-

Veneto può essere ricondotta alla materia della contabilità pubblica, atteso che concerne l'interpretazione di norma che ha diretta incidenza sulle spese dell'Ente richiedente. Passando all'esame del merito, si rileva che la questione sostanziale sottoposta all'attenzione concerne l'applicazione dell'art.6 (rubricato come "riduzione dei costi degli apparati amministrativi"), comma 13, del D.L. 31 maggio 2010, n.78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n.122, il quale prevede che *"13. A decorrere dall'anno 2011 la spesa annua sostenuta dalle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, incluse le autorità indipendenti; per attività esclusivamente di formazione deve essere non superiore al 50 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009. Le predette amministrazioni svolgono prioritariamente l'attività di formazione tramite la Scuola superiore della pubblica amministrazione ovvero tramite i propri organismi di formazione. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione della disposizione contenuta nel primo periodo del presente comma costituiscono illecito disciplinare e determinano responsabilità erariale. La disposizione di cui al presente comma non si applica all'attività di formazione effettuata dalle Forze armate, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e dalle Forze di Polizia tramite i propri organismi di formazione"*.

AL
hr

In proposito, la Regione del Veneto chiede se la limitazione di spesa sopra indicata debba riguardare anche la formazione continua (ECM) e, più in generale, la formazione obbligatoria.

La Sezione preliminarmente ritiene sia necessario ricostruire seppur sinteticamente, la disciplina dell'istituto della formazione medica e continua che qui interessa.

La fonte principale è costituita dagli art. 16, 16 bis e ss. del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421"*. In particolare, l'art. 16 disciplina la *"formazione medica"* prevedendo che *"La formazione medica di cui all'articolo 6, comma 2, implica la partecipazione guidata o diretta alla totalità delle attività mediche, ivi comprese la medicina preventiva, le guardie, l'attività di pronto soccorso, l'attività ambulatoriale e l'attività operatoria per le discipline chirurgiche, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal medico responsabile della formazione. La formazione comporta l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta. Durante il periodo di formazione è obbligatoria la partecipazione attiva a riunioni periodiche, seminari e corsi teorico-pratici nella disciplina"*. Il successivo art. 16 bis, introdotto nel testo originario del decreto dall'articolo 14, del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, disciplina, invece, la *"formazione continua"* prevedendo che *"1. Ai sensi del presente decreto, la formazione continua comprende*

de
G.D.

l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.
L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. 2. La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da Istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. La formazione continua di cui al comma 1 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla Commissione di cui all'art. 16-ter". Nei successivi art. 16 ter e 16 quater il legislatore, nell'ambito delle complessive misure di riordino del S.S.N., rispettivamente, istituisce la Commissione Nazionale per la formazione continua e incentiva detta formazione

R.G.R.

che costituisce "requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle Università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private" (articolo 16 quater, primo periodo) e la cui mancanza si prevede venga sanzionata con specifiche penalizzazioni previste nei contratti collettivi nazionali di lavoro. La disposizione di riordino del S.S.N. introduce, dunque, all'articolo 16 bis una netta distinzione all'interno della formazione continua tra aggiornamento professionale e formazione permanente ma entrambe comunque concorrono a definirla allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi di "efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale"(art. 16, comma 1, ultimo periodo). Si deve rilevare altresì che anche nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro una ampia ed approfondita attenzione viene data al tema della formazione. Infatti, gli artt. 33 e 32 dei CC.CC.NN.LL 5.12.1996, rispettivamente dell'area della dirigenza medica veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, gli artt. 18 dei CC.CC.NN.LL 10.2.2004 di entrambe le aree dirigenziali e gli artt. 23 dei CC.CC.NN.LL 3.11.2005 delle stesse aree, disciplinano la formazione obbligatoria e continua definendola quale "metodo permanente per la valorizzazione della capacità ed attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario".

AL G.P.

Mentre l'art. 29 del CCNL del 07.04.1999 e l'art. 20 del CCNL 19.04.2004 dell'area comparto disciplinano la formazione e l'aggiornamento professionale quale *"leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e per la realizzazione degli obiettivi programmati"*. In particolare la formazione deve essere finalizzata *"allo sviluppo del sistema sanitario attraverso il miglioramento delle competenze del personale e più elevati livelli di motivazione e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento e produttivi da perseguire."*

Da tale stretta correlazione tra la formazione medica, l'espletamento dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente e gli obiettivi posti dal Piano sanitario nazionale nonché dalla previsione di una obbligatorietà altrimenti sanzionata, può trarsi un persuasivo indice di obbligatorietà, peraltro normativamente affermata, di detta formazione.

Fatta la sintetica premessa ricostruttiva sull'istituto in oggetto, il Collegio può passare ad esaminare specificatamente il merito del quesito formulato vertente sulla portata applicativa del comma 13, dell'art.6 del d.l. 78/2010 ed in particolare se il taglio del 50% sulle risorse destinate alla formazione da parte di ogni ente sia riferibile anche alla formazione medica e continua (ECM) contemplata dal decreto 502/1992 sopra richiamato. Appare opportuno evidenziare che sulla operatività e sulla portata di detta disposizione, contenuta nella manovra estiva 2010, si sono

AL GA

glà espresse la Sezione regionale di controllo della Corte dei conti della Regione Lombardia, con delibera n. 116/2011/PAR del 3 febbraio 2011, la Sezione Emilia-Romagna con delibera n. 18/2011/PAR del 7 aprile 2011 e la Sezione Piemonte con delibera n. 55/2011/PAR dell'11 maggio 2011.

La prima delle citate delibere, seppur riferendosi ad ipotesi diversa (formazione obbligatoria in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro), dopo aver individuato le finalità che il Legislatore ha inteso perseguire con le norme contenute nel citato art.6 del d.l.78/2011, con specifico riferimento alle attività di formazione (ridurre in modo significativo i costi che gli enti sostengono per la formazione dei loro dipendenti; costi che riguardano gli apparati amministrativi perché incidono sulle spese generali di amministrazione e sull'organizzazione degli enti pubblici) ha evidenziato che:

- le attività di formazione hanno un significativo rilievo e vantaggio per gli stessi enti perché presentano un'elevata utilità per il miglioramento della qualità dell'azione amministrativa;
- le spese di formazione rivestono importanza fondamentale per l'aggiornamento e la qualificazione dei dipendenti pubblici necessari per fronteggiare i continui progressi tecnologici e delle innovazioni normative;
- l'importanza della formazione è avvertita dallo stesso legislatore che in relazione ad alcune attività particolari

de gr.

prevede che sia obbligatorio partecipare a specifiche iniziative formative;

- il contenimento nei limiti del 50% della spesa sostenuta nel 2009, previsto dalla norma, presuppone che l'ente locale abbia poteri discrezionali in ordine alla decisione di autorizzare o meno l'intervento formativo mentre, al contrario, laddove disposizioni di legge prevedano come obbligatori specifici interventi formativi deve ritenersi che venga meno la discrezionalità dell'ente locale nell'autorizzazione della spesa e, pertanto, i poteri di contenimento della stessa.

La Sezione lombarda conclusivamente afferma che la disposizione del comma 13, dell'art.6 del d.l. n.78/2010 sia riferibile ai soli interventi formativi decisi o autorizzati discrezionalmente dall'ente locale e non riguardi le attività di formazione previste da specifiche disposizioni di legge, collegate allo svolgimento di determinate attività.

La Sezione di controllo per l'Emilia-Romagna, in relazione ad una articolata richiesta di parere in merito all'intero contenuto dell'art. 6 della manovra estiva 2010, in relazione alle modalità di applicazione del comma 13 e precisamente alla possibilità di escludere dal relativo limite le spese per la formazione obbligatoria del personale (farmacisti, agenti della polizia municipale ecc.) ha affermato "*come l'esclusione dal novero delle spese di formazione soggette a riduzione possa trovare giustificazione limitatamente alle spese necessarie per*

AL
G.P.

corrispondere a precisi obblighi normativi che non possono essere disattesi o differiti ad altro esercizio".

A sua volta la Sezione di controllo per il Piemonte nella richiamata delibera n. 55/2011/PAR in ordine alla richiesta di un comune vertente sull'applicabilità dell'art. 6, comma 13 di cui trattasi anche a spese di formazione non discrezionali (formazione obbligatoria del personale educatore degli asili) ha annoverato *"fra le spese di formazione assoggettate a vincolo, quelle che finanziano attività formative di riqualificazione del personale allo scopo di evitare il ricorso a professionisti esterni".* Inoltre, ha affermato che *"l'obbligo di riduzione in parola non incide sulle singole voci di spesa, ma su tutte le spese "riconducibili ad attività esclusivamente di formazione" che, a decorrere dal 2011, non devono essere superiori al 50% di quelle complessivamente sostenute nel 2009"* e che *"S'inducono in tal guisa le amministrazioni ad individuare le attività di formazione effettivamente vantaggiose, per destinare esclusivamente ad esse, nei limiti di spesa imposti, le risorse disponibili".* Definitivamente rilevando che *"In fase di prima applicazione, le amministrazioni debbano anche tener conto delle obbligazioni contrattuali già in essere, dunque, come nel caso prospettato, delle spese derivanti da contratti stipulati nell'anno 2010 che prevedono percorsi formativi pluriennali".*

Questa Sezione ritiene di poter condividere le posizioni interpretative espresse dalle richiamate deliberazioni ed in particolare quanto affermato dalla Sezione Lombardia nel citato

H. G. A.

parere n. 116/2011/PAR in ordine alla riferibilità del comma 13 dell'art.6 del d.l. n.78/2010 ai soli interventi formativi decisi o autorizzati discrezionalmente dall'ente (che nel caso in specie riguardava un comune ma che per quello che qui interessa riguarda gli enti del S.S.N.) e che detta disposizione non riguardi le attività di formazione previste da specifiche disposizioni di legge e collegate allo svolgimento di determinate attività.

Ritiene Infatti il Collegio che dalla già evidenziata correlazione tra la formazione medica, l'espletamento dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente e gli obiettivi posti dal Piano sanitario nazionale, può pacificamente trarsi un persuasivo indice di obbligatorietà, peraltro normativamente affermata, di detta formazione: con la conseguenza che la disposizione di cui all'articolo 6, comma 13, del D.L. 78/2010 non sia applicabile alla formazione medica e continua di cui agli articoli 16, 16 bis e ss, del d.lgs 502/1992.

Nel caso oggetto del presente parere, tuttavia, la Sezione non può esimersi dal formulare alcune ulteriori considerazioni in ragione dell'importanza della formazione nel campo sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale anche in ragione del contributo che la professionalità e l'aggiornamento del personale appartenente al S.S.N. porta al soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che devono essere garantiti a tutti i cittadini ai sensi

Al G.O.

dell'articolo 1, commi 2 e 3 del d.lgs 502/1992. Queste ultime disposizioni prevedono, infatti, che "2. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse. 3. L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico-finanziaria. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente". Peraltro, in base al medesimo art. 1 viene previsto che uno dei contenuti del Piano sanitario nazionale come principale strumento di programmazione per il conseguimento degli obiettivi individuati nello stesso articolo è costituito dalle "esigenze relative alla

AL G. C.

formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane" (comma 10, lettera g). Alla luce di quanto evidenziato, appare del tutto evidente che le disposizioni di cui agli articoli 16, 16 bis e seguenti si innestano nel complessivo disegno, previsto dal decreto delegato di riordino, del S.S.N. quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale al fine di garantire al sensi dell'articolo 1 del decreto, la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo. Invero, l'importanza della formazione in ambito sanitario è ben presente al legislatore laddove, anche in specifiche disposizioni successive al d.lgs. 502/1992, viene previsto un apposito richiamo a tale attività. Si fa specifico riferimento alla disposizione di cui all'art. 1, comma 173, lettera d), della Legge 30 dicembre 2001 n. 311 (Legge Finanziaria 2002) che, nell'ambito della specifica intesa tra Stato e regioni ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 ai fini del contenimento della dinamica dei costi, prevede che venga assicurato "il rispetto degli obblighi di programmazione a livello regionale, al fine di garantire l'effettività del processo di razionalizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e della domanda ospedaliera, con particolare riguardo al riequilibrio dell'offerta di posti letto per acuti e per lungodegenza e riabilitazione, alla promozione del passaggio dal ricovero ordinario

Al 6/10

al ricovero diurno, nonché alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione e dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario, coerentemente con il Piano sanitario nazionale." Come altresì assume una sua specificità la disposizione di cui all'art. 2, comma 357, primo periodo della Legge 24 dicembre 2007 n. 244 (Legge Finanziaria 2008) che dispone *"Il sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM) è disciplinato secondo le disposizioni di cui all'accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, recante il riordino del sistema di formazione continua in medicina"*. Ad avviso della Sezione la ricordata specificità della disciplina concernente la formazione medica e continua di cui agli art. 16, 16 bis e seguenti del d.lgs 502/1992, che viene, come visto, contemplata anche in altre disposizioni normative, irrobustisce ancor più la posizione interpretativa assunta in precedenza in relazione alla obbligatorietà di detta formazione che, in quanto non soggetta a valutazione discrezionale (nell'an) la sottrarrebbe ai tagli lineari previsti dal l'articolo 6, comma 13 della manovra estiva 2010. Ma vi è di più. Il Collegio, infatti, rileva che la formazione medica e continua non solo è stata oggetto di una specifica disciplina normativa ma assume indubbio rilievo anche negli strumenti di programmazione sanitaria, quali i Piani sanitari nazionali e gli Accordi attuativi e di individuazione delle relative

*g.s.
H*

risorse intervenuti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (di seguito Conferenza).

Ad esempio, si evidenzia che nell'Accordo in sede di Conferenza del 1° agosto 2007 recante *"Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo dei fondi da parte delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano delle risorse vincolate ai sensi dell' art. 1, commi 34 e 34bis della legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano sanitario 2006-2008"*, viene dedicata la *"Linea progettuale 3"* all'*"aggiornamento del personale"*. In tale sede è individuato uno specifico finanziamento vincolato di 50 milioni di euro destinato alle regioni a valere sui fondi del S.S.N. 2007. Con un successivo Accordo, sempre in sede di Conferenza, in data 5 novembre 2009 (poi recepito ed approvato con D.P.C.M. 26 luglio 2010), viene approvato il sistema di *"Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti"*, attuando sia le previsioni dell' ulteriore Accordo, sempre del 1 agosto 2007, stipulato in sede di Conferenza concernente recante il *"Riordino del sistema di Formazione continua in medicina"*, sia delle richiamate disposizioni di cui all'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (che prevede la realizzazione di un Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario) e

219
H

di quelle previste dall'articolo 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244. Con ciò, concorrendo a definire la disciplina del Sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM) quale settore strategico finalizzato a concorrere al miglioramento dell'efficacia e l'efficienza del Sistema Sanitario Nazionale a favore della salute dei cittadini quale diritto fondamentale riconosciuto e tutelato dall'articolo 32 della Costituzione. Peraltro, a rafforzare il carattere di obbligatorietà e di stretta connessione tra la formazione del personale del S.S.N. e il raggiungimento degli obiettivi del Piano sanitario nazionale nel complesso del sistema del S.S.N., soccorre anche il riconoscimento attribuito in sede di contratti collettivi nazionali di lavoro alla formazione del personale sanitario, soprattutto dell'area dirigenziale. Infatti, come in precedenza ricordato, gli artt. 33 e 32 del 'CC.CC.NN.LL 5.12.1996, , gli artt. 18 dei CC.CC.NN.LL 10.2.2004 e gli artt. 23 dei CC.CC.NN.LL 3.11.2005, disciplinano la formazione obbligatoria e continua definendola quale *"metodo permanente per la valorizzazione della capacità ed attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario"*. Mentre l'art. 29 del CCNL del 07.04.1999 e l'art. 20 del CCNL 19.04.2004 disciplinano la formazione e l'aggiornamento professionale quale *"leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e per lo realizzazione degli obiettivi programmati "*. In particolare per i

R. G. S.

contratti collettivi, la formazione deve essere finalizzata "allo sviluppo del sistema sanitario attraverso il miglioramento delle competenze del personale e più elevati livelli di motivazione e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento e produttivi da perseguire." Con ciò evidenziandosi che il ruolo e l'importanza della formazione medica e continua del personale del servizio sanitario nazionale, come individuata negli articoli 16, 16 bis e seguenti del d.lgs 502/1992, nelle successive norme che la Sezione ha avuto modo di richiamare, negli strumenti di programmazione delle politiche e della spesa sanitaria e nei Contratti collettivi nazionali di lavoro, costituiscono un chiaro indice dell'importanza strategica che detta formazione assume al fine di migliorare la professionalità e l'aggiornamento del personale destinatario: con la conseguenza che in tal modo a detto personale viene consentito a pieno titolo di concorrere, nell'accennato complessivo disegno di funzionamento del S.S.N., al soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che devono essere garantiti a tutti i cittadini.

La Sezione, in sintesi, alla luce di tutte le su richiamate argomentazioni, ritiene che:

- a) la disposizione del comma 13, dell'art.6 del d.l. n.78/2010 sia riferibile ai soli interventi formativi decisi o autorizzati discrezionalmente dall'amministrazione interessata e non riguardi le attività di formazione previste da specifiche disposizioni di legge, collegate allo svolgimento di

AL G.O.

determinate attività;

b) che la *formazione medica e continua*, di cui agli art. 16, 16 bis e ss. del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421"* sia non solo normativamente prevista ma anche obbligatoria;

c) l'importanza di detta formazione medica e continua nel raggiungimento degli obiettivi di efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza dell'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale, anche in ragione del contributo che la professionalità e l'aggiornamento del personale appartenente al S.S.N. porta al soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che devono essere garantiti a tutti i cittadini, comporta che le stesse debbano essere assicurate ad un livello sufficiente al raggiungimento dei detti obiettivi: livello che ogni regione dovrà stabilire in relazione al proprio concorso al conseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, di quello regionale, del Patto della Salute e al soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La Sezione, conclusivamente, in relazione al quesito formulato dalla Regione del Veneto evidenziato in fatto, ritiene che *la disposizione di cui all'articolo 6, comma 13 del D.L. 31 maggio 2010, n.78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n.122, che prevede a decorrere dall'anno 2011*

AL G.R.

il taglio del 50% delle spese per attività esclusivamente di formazione, [non] sia applicabile alle spese relative alla formazione medica e continua di cui agli artt. 16, 16 bis e ss. del d.lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

PQM

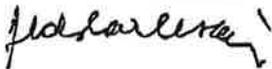
La Sezione regionale di controllo per il Veneto rende il parere nei termini suindicati.

Copia del parere sarà trasmessa, a cura del Direttore della Segreteria, al Presidente della Regione del Veneto.

Così deliberato in Venezia, nella Camera di consiglio del 3 ottobre 2011.

I Relatori

Cons. Aldo Carleschi



Dott. Giampiero Pizziconi



Il Presidente f.f.

Cons. Diana Calaciura Traina



Depositato in Segreteria il 28/10/2011

Il Direttore di Segreteria

(dott.ssa Raffaella Brandolese)

