

N. 1657

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore TOMASSINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 NOVEMBRE 1996

Abolizione degli esami di idoneità nazionale all’esercizio
delle funzioni di direzione

ONOREVOLI SENATORI. - Sono diversi i motivi che mi hanno indotto a proporre questo semplice ma sostanziale intervento legislativo in tema di requisiti per l'accesso alla dirigenza per quanto riguarda le categorie dei medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, fisici, chimici e psicologi.

La prima considerazione è di natura economica. La macchina burocratica per la gestione degli esami di idoneità nazionale alle funzioni di direzione prevede l'impiego a tempo pieno di circa quaranta tra dirigenti, funzionari e impiegati del Ministero della sanità; essi potrebbero essere ridistribuiti immediatamente in quei settori dove è maggiore la carenza di personale di ruolo, destinando ad altri interventi gli stanziamenti previsti per la copertura dei posti vacanti. Ma la voce di spesa più consistente, che la presente proposta azzererebbe, riguarda l'espletamento delle prove d'esame. Il recente decreto del Ministro della sanità 16 maggio 1996, n. 413 ha previsto ben 80 discipline d'esame; per ciascuna di esse deve essere costituita una Commissione formata da esperti di comprovata esperienza per la formulazione dei quesiti nonché una Commissione esaminatrice per l'espletamento delle prove d'esame. Tale procedura deve essere ripetuta ogni due anni, secondo quanto previsto nel decreto n. 413 del 1996. Dato il lungo periodo intercorso tra l'ultima tornata di idoneità e oggi si prevede che possano essere migliaia i potenziali candidati alla prossima idoneità, con allungamento dei tempi e incremento dei costi.

La seconda considerazione si ricollega alla filosofia del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; tale riforma ha introdotto il criterio di aziendalizzazione nelle strutture sanitarie, soprattutto per la dirigenza medica di II livello; per accedere a tale ruolo si prevedono, d'ora in poi, solo contratti quinquenna-

li, eventualmente rinnovabili. Essendo cessata l'inamovibilità del dirigente medico di II livello ed avendo dato massima libertà al direttore generale di scegliere la figura professionale che meglio si adatta alle esigenze della struttura cui è a capo, perde di significato un esame di idoneità nazionale. È al «mercato» che dovrebbe essere demandata ogni valutazione sulle capacità dirigenziali degli aspiranti *manager* del settore sanitario, e ai direttori generali la responsabilità di scegliere i migliori per l'azienda, subendo poi le eventuali conseguenze negative legate a cattive scelte.

La terza considerazione è di tipo tecnico. Da oltre cinque anni migliaia di professionisti attendono lo svolgimento di un concorso per ottenere l'idoneità nazionale alle funzioni di direzione. Si pensava che l'uscita del decreto n. 413 del 1996 (firmato da Guzzanti nell'ultimo giorno del suo incarico ministeriale e anche per questo molto criticato) avesse chiuso una lunga e tormentata vicenda e, invece, alcuni recenti e per certi versi inquietanti eventi ci hanno indotto a porre al ministro Bindi alcuni quesiti, contenuti in due interrogazioni parlamentari. Nella prima interrogazione si chiede al Ministro della sanità se è vero che sono già stati confezionati 30.000 *quiz* per le nuove idoneità (come riferito da fonti non ufficiali) senza avere convocato gli esperti richiesti a suo tempo alle società scientifiche. E se è intenzione del Ministero di pubblicare le raccolte dei quesiti, come è prassi, ai fini della trasparenza, in tutti i Paesi dove vengono svolte le prove con identiche modalità. Nella seconda interrogazione si pone l'accento su costosi corsi di preparazione agli esami di idoneità, in cui insegnano dirigenti del Ministero della sanità, che da qualche mese vengono pubblicizzati su riviste di settore. Ad aumentare la confusione ci ha pensato chi ha aggiunto, nella versione finale

del già citato decreto n. 413 del 1996, la possibilità che i quesiti d'esame «possono essere formulati in modo che la risposta prescelta debba essere motivata». In pratica il candidato potrebbe essere chiamato ad esplicitare, sotto il quesito, le ragioni per le quali ha dato una data risposta, pena l'annullamento della risposta esatta. Un fatto questo alquanto sconcertante per i candidati che vanificherebbe il più grande vantaggio dei quesiti a scelta multipla e cioè l'oggettività nella valutazione delle risposte. E anche contro la filosofia del riordino di questi esami, tanto che si era previsto perfino di condurre gli esami con procedure automatizzate per accelerare i tempi di correzione degli elaborati. Infine non si dimentichi che un'importante categoria professionale, quella dei direttori sanitari rappresentati dalla loro associazione (ANMDO), ha minacciato di adire le vie giudiziarie qualora il primo bando fosse firmato senza alcun intervento legislativo che chiarisca i requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria di azienda. Anche altre società scientifiche (tra cui la SITI, Società italiana di igiene) hanno posto questioni di legittimità sul contestato decreto n. 413 del 1996.

L'ultima considerazione è di tipo politico. In un momento in cui tutte le forze parlamentari si dichiarano favorevoli al federalismo e al decentramento delle adempienze burocratiche, la gestione centrale di un esame di idoneità nazionale appare anacronistica. A ciascuno le sue responsabilità, e quindi a ciascuna azienda sanitaria il compito di scegliere sul mercato i migliori dirigenti per le singole realtà. Salvo poi rispondere di eventuali errori commessi.

Il primo articolo della proposta di legge abolisce gli esami di idoneità attraverso la modifica dell'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 del 1992. Gli unici requisiti indispensabili restano il possesso della laurea, l'iscrizione al relativo albo professionale e un'anzianità variabile a seconda che il dirigente sia o meno in possesso della specia-

lizzazione nella disciplina corrispondente o in disciplina equipollente. Qualche modifica è stata prevista per le due figure dirigenziali introdotte dal decreto legislativo n. 502 del 1992, quella del direttore sanitario di azienda USL e quello del direttore sanitario dell'azienda ospedaliera. Oltre ai requisiti specifici si riconosce il diritto ad accedere a questi due ruoli a coloro che, dall'entrata in vigore della riforma (1993) ad oggi, sono stati chiamati dai direttori generali a ricoprire tali ruoli e sono rimasti in servizio per almeno un anno.

Il secondo articolo richiama i contenuti del decreto sulle idoneità nazionali limitatamente alle equipollenze dei servizi e alle equiparazioni delle scuole di specializzazione, elemento fondamentale per poter quantificare l'anzianità di servizio.

Il terzo articolo mette fine ad una confusione determinata dai numerosi indirizzi che i diversi statuti universitari hanno previsto per la scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva. Essa apre, tra l'altro, le porte alle direzioni sanitarie di aziende USL e ospedaliere. In effetti, il nuovo statuto della scuola di specializzazione in igiene o medicina preventiva, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 11 maggio 1995 ed in vigore dall'anno accademico 1996-1997 in tutte le scuole di igiene e medicina preventiva d'Italia, non prevede più gli orientamenti. Tale articolo rappresenta dunque quasi un atto dovuto per non creare disparità tra vecchi e nuovi specializzandi ed aprire la strada della direzione di azienda sanitaria ad un numero maggiore di specialisti in discipline propedeutiche per dirigere le aziende sanitarie, aumentando le possibilità di scelta dei direttori generali.

Non si fa luogo alla redazione della relazione tecnica in quanto dal provvedimento non scaturiscano nuove o maggiori spese a carico del bilancio dello Stato.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Suppressione degli esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione)

1. L'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito da seguente:

«Art. 17. - 1. Gli esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione sono soppressi.

2. I requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale, per quanto riguarda le categorie dei medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, fisici, chimici e psicologi sono:

a) laurea e iscrizione all'albo;

b) anzianità di servizio di sette anni nella disciplina corrispondente oppure anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina corrispondente e possesso della specializzazione nella disciplina corrispondente o in disciplina equipollente.

3. I requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria di azienda USL e azienda ospedaliera sono:

a) laurea in medicina e chirurgia e iscrizione all'albo;

b) anzianità di servizio di sette anni in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o equipollente, oppure anzianità di servizio di cinque anni in una delle discipline dell'area di sanità pubblica, o equipollente, e possesso della specializzazione in igiene e medicina preventiva.

4. I requisiti di cui alla lettera b) del comma 3 non sono necessari per coloro che abbiano svolto, per almeno un anno complessivamente, le funzioni di direttore sanitario di azienda USL o di azienda ospedaliera, entro la data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 2.

(Equipollenze ed equiparazioni)

1. Ai fini dell'accesso sia al primo che al secondo livello dirigenziale le equipollenze dei servizi e le equiparazioni delle scuole sono valutate secondo quanto previsto nel Titolo IV del decreto del Ministro della sanità 16 maggio 1996, n. 413 e relativi allegati.

Art. 3.

(Equipollenze per gli orientamenti delle scuole di specializzazione in igiene e medicina preventiva)

1. Ai fini dell'accesso sia al primo che al secondo livello della dirigenza medica, tutti gli orientamenti delle scuole di specializzazione in igiene e medicina preventiva sono equiparati.

Art. 4.

(Abolizione di norme incompatibili)

1. Ogni norma incompatibile con le disposizioni contenute nella presente legge è abrogata.

