COMMISSIONE XI

LAVORO - EMIGRAZIONE - COOPERAZIONE - PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE - ASSISTENZA POST-BELLICA - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

III.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 1° DICEMBRE 1948

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **RAPELLI**

INDICE

PAG.

Sul processo verbale:

PRESIDENTE 27, 28
REPOSSI 27
COPPA 27

Disegno di legge (*Seguito della discussione*):

Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli Enti locali e norme transitorie per i concorsi sanitari (89) . . . 28

PRESIDENTE 28, 29, 30, 32, 33
CARONIA, *Relatore*. . . 28, 29, 30, 31, 32, 33
COPPA 28, 29, 31
LO GIUDICE 29
DE MARIA 29
COTELLESSA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica* 29, 30, 32
MAZZA 29, 30
CUCCHI 30
VALSECCHI 31
BURATO 31
LO GIUDICE 31, 32, 33
EMANUELLI 31, 33
BIASUTTI 32

La seduta comincia alle 10,15.

Sono presenti:

Angelucci Mario, Biasutti, Burato, Capua, Caronia, Castellarin, Cavallotti, Colleoni, Coppa, Cornia, Cucchi, De Maria, Emanuelli, Fassina, Federici Agamben Maria, Lo Giudice, Marzarotto, Momoli, Moro Gerolamo Lino, Pallenzona, Perrotti, Repossi, Rumor, Sabatini, Sacchetti, Titomanlio Vittoria, Valsecchi, Viola, Zaccagnini.

Assiste, a sua richiesta, il deputato Mazza.

Partecipa alla seduta l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, Cotellessa.

Sul processo verbale.

FASSINA, *ff. Segretario*, legge il processo verbale della precedente seduta.

REPOSSI. Dal resoconto stenografico della seduta della Commissione tenuta martedì 28 settembre, rilevo che nell'elenco dei presenti non risulta il mio nome. Poiché io ero presente a quella riunione, prego di prendere atto della mia presenza.

PRESIDENTE. Dal verbale ella, onorevole Repossi, risulta presente. Prendo comunque atto di questa sua dichiarazione.

COPPA. Ricordo che il mio emendamento all'articolo 1 del disegno di legge sul personale sanitario dipendente dagli enti locali, tendente ad aggiungere dopo le parole « personale sanitario » le altre « laureato e non laureato » fu respinto, perché fu ritenuta pleonastica l'inserzione di quelle due parole. D'altra parte il collega Riccio disse che le mie preoccupazioni sull'eventuale interpretazione che la magistratura possa dare basandosi sul parere espresso nella relazione del Senato non erano giustificate, perché i magistrati in-

terpretano la legge senza aver l'obbligo di tenere presente le relazioni. Ora debbo dire che, avendo io parlato con alcuni alti magistrati, questi mi hanno detto che in caso controverso la relazione che accompagna il disegno di legge costituisce un elemento per l'interpretazione, in quanto rappresenta proprio l'interpretazione autentica della legge stessa. Ritengo quindi opportuno che si inserisca a verbale questa mia dichiarazione per ribadire il concetto che le parole « di personale sanitario » sono comprensive così del personale laureato come di quello non laureato ai fini dei benefici economici e giuridici stabiliti all'articolo 1 della legge.

PRESIDENTE. Questa sua dichiarazione sarà inserita a verbale. Se non vi sono altre osservazioni, il verbale s'intende approvato.

(*È approvato*).

Seguito della discussione del disegno di legge: Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli Enti locali e norme transitorie per i concorsi sanitari. (89).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli Enti locali e norme transitorie per i concorsi sanitari. Ricordo che nella precedente seduta il rappresentante del Governo, onorevole Cotellessa, l'onorevole Relatore ed alcuni colleghi, si erano impegnati a presentare un testo concordato del paragrafo *a*) dell'articolo 2.

CARONIA, *Relatore*. Ci eravamo fermati l'altra volta al paragrafo *a*) dell'articolo 2, in cui è detto che ogni commissario dispone di 15 punti per la valutazione dei titoli. Seguivano una serie di commi in cui era regolata la distribuzione in vario modo degli altri 15 punti assegnati alle prove di esame.

Si è dovuto constatare che il disegno di legge, come è stato trasmesso dal Senato, comprende fra i concorrenti anche gli ufficiali sanitari. Poiché noi e l'Alto Commissario abbiamo esplicitamente escluso che questa legge possa riguardare gli ufficiali sanitari, occorre modificare anche questa distribuzione di punti per le prove di esame, in quanto, mentre per gli ufficiali sanitari era prevista anche una prova scritta, per le altre categorie intendevamo e intendiamo escluderle, riducendo l'esame a prove pratiche ed a prove orali.

Propongo quindi il seguente nuovo testo sostitutivo dei primi quattro commi della lettera *a*) dell'articolo 2:

« *a*) nei concorsi disciplinati dal regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, ogni commissario dispone di 15 punti per il giudizio dei titoli e di 15 punti per il giudizio delle prove di esame.

« Per la valutazione delle due prove di esame, la pratica e la orale, ogni commissario dispone di punti 7,50, ad eccezione dei concorsi di cui all'articolo 52 del predetto decreto, per cui tutti e quindici i punti sono assegnati per l'unica prova orale ».

COPPA. Sono d'accordo con i rilievi fatti dal Relatore all'articolo così come è stato formulato dal Senato: questo, infatti, è il secondo equivoco in cui è caduto il Senato, perché, dovendosi escludere gli ufficiali sanitari, i riferimenti ai loro concorsi sono assolutamente fuori luogo.

Era, quindi, necessario modificare questo articolo; ma domando: per renderne più facile l'applicazione, perché non torniamo al punteggio dei dieci punti per ogni prova, cioè dieci e dieci?

Valutare con un massimo di punti 7,50 una prova d'esame costituisce un disagio e soprattutto non rappresenta un vantaggio per i concorrenti: con il punteggio classico di dieci, la scala è più ampia e quindi la valutazione più facile, anche perché col punteggio proposto dall'articolo in esame l'approvazione scende a tre punti: infatti, successivamente, l'articolo dice che non può essere ammesso alla prova orale chi non abbia conseguito almeno tre punti nella prova pratica. Questo determina uno stato di disagio notevole per i commissari, in quanto, più bassa è l'unità di misura e più difficile è la valutazione. Si avranno dei punteggi di 2 e tre quarti, 3 e un quinto, ecc., cioè, praticamente, avverrà come se il punteggio fosse diviso in trentesimi.

La proposta ch'io faccio è perciò quella di ritornare al punteggio classico di dieci punti per ogni prova.

CARONIA, *Relatore*. Esiste un decreto su cui è fondata questa legge provvisoria, cioè quello dell'11 marzo 1935, n. 281, che stabilisce un complesso di 30 punti, così distribuiti: 10 per i titoli, 10 per le prove scritte, 10 per quelle orali. Ora, avendo noi accordato il cinquanta per cento agli interini, restano solo 15 punti. Questa è la situazione. Per poter accogliere la proposta dell'onorevole Coppa, dovremmo portare il punteggio complessivo a 40, cioè 20 per i titoli e 20 per

le prove d'esame. Incideremmo in questo modo sul decreto già esistente, in base al quale facciamo i concorsi. In fondo, quindici vale venti; è questione di distribuire i punti equamente. Io direi, quindi, di non apportare modificazioni, anche per non complicare le cose.

COPPA. Io penso alle ostetriche, le quali assommeranno tutti i punti in una sola prova.

CARONIA, *Relatore*. Ma è sempre stato così.

LO GIUDICE. Non ho ben capito i motivi per cui è abolita la prova scritta.

CARONIA, *Relatore*. Nello stesso testo del Senato la prova scritta era prevista solo per gli ufficiali sanitari. Ora, avendo noi escluso dal presente disegno di legge ogni riferimento agli ufficiali sanitari, è chiaro che dobbiamo abolire anche la prova scritta.

DE MARIA. Propongo di sospendere la seduta per dieci minuti, in modo da avere la possibilità di valutare sufficientemente la nuova redazione del testo proposto dall'onorevole Relatore.

PRESIDENTE. Pongo ai voti la proposta di sospensione.

(*Non è approvata*).

Passiamo allora alla votazione.

Pongo ai voti il primo comma della lettera *a*) nella nuova formulazione proposta dall'onorevole Relatore:

« Nei concorsi disciplinati dal regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, ogni commissario dispone di 15 punti per il giudizio dei titoli e di 15 punti per il giudizio delle prove di esame ».

(*È approvato*).

PRESIDENTE. Passiamo ora al secondo comma della lettera *a*) dell'articolo 2 nella nuova formulazione proposta dall'onorevole Relatore.

Ricordo che questa nuova formulazione sostituisce i commi secondo, terzo e quarto del testo originario, approvato dal Senato:

« Per la valutazione delle due prove di esame, la pratica e l'orale, ogni Commissario dispone di punti 7,50, ad eccezione dei concorsi di cui all'articolo 52 del predetto decreto per cui tutti i quindici punti sono assegnati all'unica prova orale ».

COTELLESSA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Faccio presente alla Commissione che bisognerebbe modificare il titolo, il quale attualmente è: « Trattamento giuridico ed economico del personale non di ruolo in servizio presso gli Enti locali e norme transitorie per i concorsi sanitari ». Ora, poiché noi escludiamo gli ufficiali sanitari e i medici di laboratorio, dobbiamo modificare il titolo, perché l'attuale formulazione comprenderebbe anche gli ufficiali sanitari ed i medici di laboratorio.

PRESIDENTE. La proposta di modifica del titolo può essere fatta alla fine della discussione degli articoli del disegno di legge, e in quella sede potrà essere presa in considerazione.

COTELLESSA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Sta bene.

MAZZA. Riterrei opportuna una diversa divisione dei punti, nell'interesse degli interini, che hanno prestato servizio nelle condotte con grandi sacrifici, e cioè che siano assegnati nove punti alla valutazione della prova pratica e sei punti alla valutazione della prova orale. Questo per dare la possibilità ai medici interini, medici pratici che hanno acquistato la loro capacità diagnostica ai letti degli ammalati, di difendersi contro medici che vengano dalle cliniche e che possono con la prova orale e sfoggiando erudizione prevalere su questi professionisti che per anni si sono sacrificati. Poiché io non sono membro di questa Commissione, presento, a firma degli onorevoli Coppa e De Maria, un emendamento in tal senso.

PRESIDENTE. Allora, vi è un emendamento all'emendamento Caronia. Pregherei il Relatore di esprimere il suo avviso al riguardo.

CARONIA, *Relatore*. Io non credo di poter accettare questa proposta, perché accanto a questi medici che hanno sofferto in montagna o nei paeselli, ma, comunque, usufruendo di un posto, vi sono centinaia di altri medici che hanno sofferto ugualmente, e senza poter usufruire di un posto, ed ai quali dobbiamo pur riconoscere il diritto di conquistarselo.

La differenza fra la prova orale e la prova pratica non ha l'importanza di cui parla il collega Mazza, perché un buon medico che esercita la sua professione nei paeselli e nei villaggi, è tenuto anche a leggere le riviste per mantenersi al corrente della letteratura medica ed è tenuto a conservare la cultura che ha acquisito sia nella scuola, che nella pratica. Se dovessimo giudicare questi medici come degli infermieri, credo che commetteremmo una grave ingiustizia. Abbiamo già concesso molto quando abbiamo riservato il

50 per cento dei punti ai titoli, cioè al servizio degli interini, che hanno avuto il vantaggio di godere di un posto di cui altri non hanno goduto. Si vogliono dare altri vantaggi?

MAZZA. Desidero che non si interpretino male le mie parole: non ho inteso difendere l'ignoranza di nessuno.

Quanto alle osservazioni dell'onorevole Caronia, faccio rilevare che la mia proposta si riferiva soprattutto alla eventualità che i giovani che vengono dalle cliniche, con un notevole bagaglio di letteratura, possano, in un esame orale, soverchiare vecchi professionisti. All'onorevole Caronia, che ci ricorda gli altri vecchi professionisti che sono in attesa, rilevo che questi, anche se non sono stati interini, avranno tuttavia la loro pratica professionale.

Capisco che l'onorevole Caronia, da clinico, senta di dover difendere gli interessi delle cliniche universitarie; ma io, da ex medico condotto, sento il dovere di portare qui la voce degli interini, che non possono essere assolutamente messi sullo stesso piano degli assistenti, per esempio, del professor Caronia.

CARONIA, *Relatore*. Non ho alcun assistente da mandare in condotta. (*Commenti*). Dobbiamo dare al popolo il medico migliore.

MAZZA. Il medico migliore è quello che cura l'ammalato, non quello che fa dissertazioni scientifiche.

PRESIDENTE. Abbiamo dunque due proposte distinte: quella del Relatore di riservare punti 7,50 per ciascuna delle due prove, e quella degli onorevoli Coppa e De Maria di riservare punti 9 alla prova pratica e punti 6 alla prova orale.

DE MARIA. Mi pare che sia utile far presenti alcune considerazioni.

Ricordo che col decreto del 5 febbraio 1948, praticamente sono state immesse in ruolo molte persone che avevano occupato un posto di fatto, perché vi erano state immesse per motivi bellici.

In un decreto che si riferisce agli ospedalieri, nell'articolo 10 è detto che chi per tre anni ha occupato continuamente un posto, dietro parere dell'Amministrazione competente, ne sarà dichiarato titolare. Quindi, agli ospedalieri è stato concesso di occupare un posto senza concorso.

Alcuni medici condotti mi hanno presentato un ordine del giorno, in cui chiedono che si faccia anche per loro qualche cosa di analogo; chiedono, cioè, che, se dichiarati idonei in precedenti concorsi e se continuativamente abbiano occupato quel posto per un dato numero di anni, e non abbiano mai demeritato, siano dichiarati titolari e immessi nei ruoli. In fondo, in questa richiesta non c'è nulla di straordinario. Si tratta di aiutare della gente che ha diritto di essere aiutata. Io non sono stato medico condotto, quindi non ho interesse a difendere questa categoria. Sono un libero professionista, ma sento che questa è una questione di giustizia.

La proposta che anch'io ho firmato non nega il principio per cui alla tutela della salute pubblica deve essere preposto il migliore dei medici. Il medico condotto ha molta pratica e l'emendamento presentato, senza ledere la serietà scientifica del concorso, riconosce i diritti degli interini.

CUCCHI. Io dichiaro che voterò a favore dell'emendamento Coppa-De Maria per una ragione fondamentale. Noi vogliamo che vincano i concorsi i medici migliori; ma i medici migliori sono quelli che hanno la pratica maggiore, coloro che superano nel modo migliore la prova pratica, cioè che sanno fare la diagnosi, la prognosi e la cura. Questo dovrebbe essere un indirizzo generale, che invece in Italia è seguito poco. In Italia, si pongono avanti coloro che dal punto di vista teorico, direi mnemonico, sanno farsi valere, e non si guarda invece alla sostanza delle cose.

Bisogna essere a favore dei medici che sanno curare meglio l'ammalato e non a favore di coloro che sanno esporre bene una teoria. Un assistente universitario, che sa fare il medico, potrà superare anche il medico condotto che abbia una lunga pratica; se invece di stare solo in biblioteca, sta vicino anche agli ammalati, conoscerà benissimo anche la parte pratica.

Il nostro Gruppo voterà quindi a favore dell'emendamento Coppa-De Maria.

COPPA. Non avrei avanzata né sostenuta questa proposta se avessimo avuto l'accortezza di far espletare i concorsi a parità di condizioni. Ho già avuto modo di esprimere questo concetto: noi obblighiamo dei medici laureati 20-25 anni fa a sostenere un esame con medici laureati di recente, che non avrebbero potuto pensare di occupare i posti oggi messi a concorso, perché non avevano neppure la laurea.

Tenendo presente questa sperequazione, penso che il metodo proposto nella valutazione degli esami, potrà effettivamente eliminare questa ingiustizia.

COTELLESSA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Penso che ci siamo un po' allontanati dalla sostanza della legge.

Noi, innanzitutto, abbiamo concesso agli interini il 50 per cento dei punti per la valutazione del servizio prestato, in tema di giudizio dei titoli. Quindi già abbiamo agevolato questa categoria.

La questione poi degli universitari credo che non sia molto preoccupante, perché universitari che abbiano un avvenire di studi e di ricerche affronteranno la prova di esame per il posto in un ospedale, ma non per il posto di medico condotto. Quindi queste preoccupazioni contro gli universitari mi sembrano eccessive.

Non voglio entrare dettagliatamente nella questione del punteggio, ma credo che abbiamo già dato agli interini sufficienti vantaggi. Le prove di esame non saranno fatte solo dagli interini; le faranno anche i medici che per ragioni diverse non hanno avuto la possibilità di occupare un posto di interino, il che molte volte è accaduto per ragioni politiche.

Mi rimetto, comunque, su questione del punteggio, alla Commissione.

VALSECCHI. A me pare che il testo proposto dall'onorevole Caronia si debba accettare. In sostanza, si tratta di normalizzare un po' tutta questa materia dei concorsi.

Se si comincia ad ammettere l'osservazione che fa l'onorevole Coppa — che ci sono medici che non hanno potuto concorrere nei tempi passati e questa volta devono concorrere con un certo margine di punteggio per i mancati concorsi del passato — domani altri faranno le medesime osservazioni. Quando si tratterà di bandire altri concorsi diranno che sono stati esclusi la volta precedente per favoritismo verso altri e esigeranno anche essi lo stesso trattamento. Nei concorsi che si bandiscono nelle varie amministrazioni dello Stato nella valutazione del punteggio delle prove di esame non si fa mai la differenza fra vecchi e giovani.

COPPA. La legge 207 lo ha fatto per gli ingegneri, gli avvocati e tutti gli altri. Soltanto per i medici si solleva questa questione.

BURATO. Sono favorevole all'emendamento Coppa, perché ritengo che valga più la pratica che la teoria, mentre in Italia si è sempre seguito un criterio rovesciato, badando più alla teoria che alla pratica, ciò che non hanno fatto paesi più progrediti del nostro.

LO GIUDICE. Il concorso è formato da due sistemi di valutazione: valutazione dei titoli e valutazione delle prove di esame. Nella valutazione dei titoli noi concediamo agli interini qualche cosa che è molto in rapporto agli altri concorrenti. Il volere agevolare ancora, attraverso un punteggio differenziato per l'esame orale, questa categoria non mi sembra cosa tecnicamente giustificabile, perché nell'esame orale, che è formato da due prove, non si possono scindere due settori. Qui entriamo in un campo puramente tecnico, perché sia la prova pratica che quella teorica sono in funzione di un giudizio unitario che noi non possiamo scindere.

EMANUELLI. Credo che la discussione si sia sviata. Noi stiamo discutendo le norme precise del concorso, non se sono migliori i clinici, gli ospedalieri o gli interini condotti. Mi sembra che la Commissione non possa dare un giudizio in questo campo. Abbiamo detto che vogliamo dare al popolo il medico migliore. Il medico migliore, a mio avviso, è quello che sa distinguere un'ernia strozzata da una adenite inguinale, perché quel medico, che conosce le teorie più moderne sulla infezione, ma all'atto pratico, scambia una adenite per un'ernia strozzata o viceversa, è causa della morte del paziente. Quindi la valutazione del titolo pratico, secondo il mio modesto parere, per il medico condotto è essenziale.

Detto questo, chiedo che si passi ai voti, e dichiaro che voterò per l'emendamento Coppa-De Maria.

CARONIA, *Relatore*. Debbo dichiarare che ho cominciato la mia carriera facendo il medico condotto, quindi conosco cosa è la provincia.

L'emendamento Coppa-De Maria tende ad avvantaggiare gli interini rispetto ai liberi professionisti.

MAZZA. ... i medici pratici.

CARONIA, *Relatore*. Diciamo pure i medici pratici. Mi pare che sia, ad ogni modo, un rimedio sbagliato. Potrei dimostrare con una serie di fatti che questi famosi interini o medici pratici, come li volete chiamare, possono cadere più facilmente in una prova pratica che in una prova teorica...

MAZZA. Peggio per loro.

CARONIA, *Relatore*. Comunque, voler ancora aumentare i vantaggi degli interini nelle prove di esame mi pare che sia cosa non equa. Abbiamo già concesso tanto agli interini, i quali non hanno nessun motivo di privilegio rispetto a quelli che da tanti anni stanno ad aspettare di poter occupare un posto! Noi dobbiamo spogliarci un po' dal sentimentalismo, che ottenebra i nostri giudizi, e considerare che qui siamo in veste di legislatori. Anch'io ho ricevuto una infinità di pressioni da medici interini, cioè da persone che non

vogliono lasciare il posto che occupano. Si capisce che chi ha un posto insista molto di più di chi non l'ha, affinché il concorso non si faccia; e, se ci lasciamo commuovere da tutte queste pressioni, dimentichiamo che v'è un esercito infinitamente maggiore di poveri medici che da anni aspettano il concorso, e vi sono anche le associazioni dei medici condotti che premono continuamente nello stesso senso.

Ci stiamo gingillando, ora, per uno spostamento di punti. Nella pratica si verifica sempre questo fatto: chi è più bravo nelle prove teoriche lo è anche nelle pratiche. Perché fare tanta alchimia? Lasciamo, quindi, le cose come sono nel testo proposto.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione.

Metto ai voti la prima parte di questo comma, sulla quale non sono sorte controversie:

« Per la valutazione delle due prove di esame, la pratica e l'orale, ogni commissario dispone di punti... ».

(*È approvata*).

Metto in votazione l'emendamento Coppa-De Maria, che precede quello dell'onorevole Relatore:

« 9 per la prova pratica, e di 6 per la prova orale ».

(*È approvato*).

Decade automaticamente il testo proposto dall'onorevole Relatore.

Metto in votazione il resto del comma:

« ad eccezione dei concorsi di cui all'articolo 52 del predetto decreto, per cui tutti i quindici punti sono assegnati all'unica prova orale ».

(*È approvato*).

L'intero comma risulta quindi così formulato:

« Per la valutazione delle due prove di esame, la pratica e l'orale, ogni commissario dispone di punti 9 per la prova pratica e di 6 per la prova orale, ad eccezione dei concorsi di cui all'articolo 52 del predetto decreto, per cui tutti e 15 i punti sono assegnati all'unica prova orale ».

Questo comma ha sostituito i commi secondo, terzo e quarto della lettera *a*) dell'articolo 2 nel testo approvato dal Senato.

Passiamo al quinto comma della lettera *a*):

« Dei 15 punti assegnati al giudizio sui titoli, sono riservati punti 9 alla valutazione del servizio prestato a seguito di pubblico concorso, ovvero punti 7 alla valutazione del servizio prestato in qualità di interino ».

BIASUTTI. Desidero un chiarimento. Nella provincia di Udine sono stati espletati alcuni concorsi, ma è stata sospesa la pubblicazione del loro esito. Queste norme valgono in quei concorsi?

COTELLESSA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. I concorsi sono tutti in atto. In quelle provincie — che del resto sono pochissime — che hanno già pubblicato la graduatoria, naturalmente non si può ritornare indietro: è stato già comunicato il risultato, quindi la questione è superata. In quelle che non hanno ancora pubblicato la graduatoria, non si tratta che di farla in base alle norme che formuliamo. Si tratta di un computo matematico.

PRESIDENTE. Pongo ai voti il comma di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo al comma successivo:

« Nei concorsi per i posti di medico condotto, al servizio prestato negli istituti di cura di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, o in cliniche universitarie, è riservata una valutazione di punti 8 se di ruolo ovvero 6 se interinale ».

CARONIA, *Relatore*. Aggiungerei alla parola « interinale » le seguenti: « o volontario ».

LO GIUDICE. Questa volta parlo in favore degli interini.

Noto che la differenza di valutazione di 7 punti per il servizio di interino in condotta e 6 per un interinale in clinica universitaria è ben poca cosa, perché la differenza reale fra il servizio di condotta e il servizio presso cliniche universitarie è enorme. Il medico condotto è medico, chirurgo, ostetrico, oculista, dentista. Invece il servizio presso un reparto medico o specialistico di una clinica universitaria non forma quella capacità che si richiede per il medico condotto. La figura del medico interino è proteiforme, mentre quella del medico di corsia è unilaterale. Pertanto, io darei un massimo di 5 punti per il servizio di clinica, fermi restando i 7 punti per l'interino.

CARONIA, *Relatore*. Abbiamo già approvato un articolo che riguarda la valutazione dei medici condotti ordinari rispetto a quelli interinali. Agli interinali abbiamo assegnato 7 punti. Il comma che discutiamo non riguar-

da più gli interini, ma i concorrenti che non hanno questo titolo. All'assistente ordinario si assegnano 8 punti, al volontario 6.

LO GIUDICE. Date 7 punti all'universitario di ruolo, e 5 all'interino di ruolo.

EMANUELLI. Bisogna emendare questo articolo. Mi sembra sproporzionato che un assistente che abbia fatto il volontario in una clinica otorinolaringoiatrica sia valutato alla pari di uno che l'abbia fatto in clinica medica; il volontario di una clinica dermatologica non si può mettere alla stessa stregua del pediatra.

CARONIA, *Relatore*. Io posso approvare il criterio dell'onorevole Lo Giudice per quanto riguarda l'abbassamento dei punti; ma non posso approvare questa distinzione.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, credo che in mattinata non potremmo riuscire a concludere la discussione; d'altra parte il relatore onorevole Caronia deve ora assentarsi per ragione di ufficio pubblico.

Rinvio quindi il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 12.

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI