

# NUOVA SOCIETÀ

Conoscere la realtà  
per trasformarla

ANNO I - N. 8 - 15 APRILE 1973 - L. 200  
SPEDIZIONE IN ABB. POST. - GRUPPO II/70 Compreso IVA



**Metalmeccanici**

**RADIOGRAFIA  
DI UNA LOTTA**

Pag. 6

**SPECIALE Indagine sull'Università: crack a Medicina?**

Pag. 17

**INCHIESTA Neofascismo in Piemonte**

Pag. 31

**DOCUMENTI Un racconto del libro "Cuore,, scritto  
dalla sorella di Lenin**

Pag. 40



# CRACK A MEDICINA?

DI SAVERIO VERTONE

**E'** VENUTO, ha guardato e ha perso. Intendiamoci: perso non sul terreno dei fatti, perchè i fatti entro certi limiti li tiene in mano lui; perso sul terreno dei concetti, visto che idee in testa non sembra averne, almeno per quanto riguarda la scuola.

A riforma universitaria già pronta, il ministro Scalfaro ha sentito il bisogno di fare una puntatina a Torino per conoscere la situazione dell'Ateneo. E' stata una visita preziosa, salutare, e soprattutto divertente. Scalfaro ha esposto con molta arguzia i propositi del governo, ha ascoltato con gentile sopportazione i rilievi anche aspri dei docenti, ha polemicamente dato del « Carlo Magno » (chissà perchè) a chi con poco rispetto gli aveva dato (chissà perchè) del « Garibaldi », ed è infine sbottato in una proposta luminosa. « Visto che la situazione è così grave — ha detto dopo attenta riflessione — perchè non formate una commissione di esperti che studi a fondo i problemi della vostra università? ».

Bisogna riconoscere che né Carlo Magno né Garibaldi sarebbero mai arrivati, così su due piedi e senza un minimo di preparazione, ad una intuizio-

ne tanto lucida e risolutiva. Un'intuizione così, non c'è dubbio, l'avrebbe potuta avere soltanto Cristoforo Colombo, e nei suoi momenti migliori. Solo che Colombo, con il suo grezzo realismo genovese, si sarebbe attenuto alla soluzione più semplice, e in fondo volgare, di studiare la situazione prima di fare la riforma.

Ma non formalizziamoci: Santa Teresa, Enrico VIII e l'ex Ministro Bottai avrebbero agito come Scalfaro. E poi, di fronte al dilemma: « adeguare le riforme alle necessità o le necessità alle riforme? », attenersi al secondo corno è certamente indice di spirito brillante, ambizioso e audace.

Tanto di cappello, dunque, al ministro della Pubblica Istruzione che, sce-

gliendo la via più impervia, si appresta a cambiare la realtà per non cambiare la scuola. Tanto di cappello, anche se, con tutto il rispetto per Cristoforo Colombo (e la dovuta disistima per Carlo Magno e Garibaldi), bisogna proprio riconoscere che l'uovo di Scalfaro non sta in piedi. E come potrebbe, del resto, visto che oltretutto gli sta rotolando addosso, con moto uniformemente accelerato, un uovo ben più grosso, già stagionato, un vero e proprio uovo di struzzo: quello di Gui?

Facciamo allora un passo indietro e occupiamoci per un momento della cosiddetta liberalizzazione degli studi, a partire dalla quale si può datare l'entrata in coma dell'Università italiana.



E' stata definita, questa liberalizzazione, una grande conquista democratica; e in un certo senso lo è. La si è salutata come la fine di una odiosa discriminazione sociale; e in un certo senso era giusto salutarla così. Se ne è parlato come di una riforma destinata a socializzare il sapere; e questa, francamente, ci sembra una grossa esagerazione. Fino ad oggi la liberalizzazione degli studi ha socializzato il niente, chiamando tutte, o quasi, le classi sociali a partecipare alla spartizione di un cadavere.

Confessiamo molto sinceramente che ci pare un'imperdonabile ingenuità ritenere che la liberalizzazione degli stu-



Il ministro Scalfaro a Torino mentre esce da una riunione assieme a due collaboratori: il dott. Salerno, prefetto di Torino, e un agente dell'Ufficio Politico della Questura torinese

di sia stata strappata a viva forza ad una borghesia disperatamente aggrappata al principio della selezione aristocratica di stampo tradizionale. Così come era organizzata prima della riforma Gui, la scuola italiana rappresentava non solo una grave infrazione ai principi democratici della Costituzione, ma anche una pericolosa strozzatura infrastrutturale dello sviluppo neocapitali-

*La frana in cifre. Particolarmente interessanti, per una visione prospettica dei problemi, sono le tabelle da cui risulta che oltre il 60% della popolazione studentesca proviene dalla provincia di Torino. Ciò significa che, anche con il decentramento regionale, almeno 20.000 studenti continueranno ad affollare l'Ateneo torinese, e tra essi oltre 3000 la Facoltà di Medicina*

#### Università di Torino

Numero studenti divisi per anni di corso e numero laureati negli anni accademici dal 1967-68 al 1972-73.

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA							
	67-68	68-69	69-70	70-71	71-72	72-73	
I	478	529	724	1.051	1.209	1.354	
II	377	451	520	674	1.208	1.090	
III	238	285	447	510	621	894	
IV	173	231	277	433	430	622	
V	129	196	259	304	393	424	
VI	106	134	201	269	257	396	
F. C.	248	244	137	130	73	175	
<b>Totale</b>	<b>1.749</b>	<b>2.070</b>	<b>2.565</b>	<b>3.371</b>	<b>4.191</b>	<b>4.955</b>	
<b>Laureati</b>	<b>132</b>	<b>153</b>	<b>219</b>	<b>228</b>	<b>175</b>	<b>—</b>	

stico, il quale richiedeva e richiede una maggiore mobilità e una diversa qualificazione dei quadri intellettuali e tecnici. Nella situazione tumultuaria del 1969 la lotta popolare e le aspirazioni della classe dominante (o almeno di una sua frazione) si sono dunque incontrate in un abborracciato compromesso governativo, grazie al quale si è finito per buttar via il bambino conservando gelosamente catino e acqua sporca: *todos caballeros*, purchè tutti a piedi!

Oggi la scuola non serve più a nessuno: non alle masse popolari, che hanno conquistato il diritto a visitare le rovine di una passeggiata archeologica; non alla grande industria, che invece di poter disporre di nuovi e docili strumenti di qualificazione professionale, si trova di fronte ad una dequalificazione universale; forse nemmeno al sottogoverno e alle corporazioni dei docenti.

Così, a quattro anni di distanza, l'ondata Gui, dopo essersi abbattuta sulle fragilissime strutture dell'Università e averle sconvolte, crea la risacca Scalfaro. Che cosa ci si può attendere dall'urto?

Le prospettive non sono ancora del tutto chiare, ma si possono avanzare due ipotesi diverse. La prima è che si intenda elevare un argine selettivo a difesa dell'Università, costruendo in fretta e furia una diga a valle dopo aver aperto le cateratte a monte (le voci insistenti di una ventilata istituzione del numero chiuso sembrerebbero confermare questa supposizione); la seconda è che non si intenda soccorrere concretamente né la scuola né l'Università, puntando sulla perdita del valore legale del titolo di studio per neutralizzarne la liberalizzazione, e lasciando quindi all'iniziativa privata il compito di modellare a sua immagine le nuove strutture scolastiche destinate a surrogare quelle ormai sfasciate dello Stato (già oggi per la Fiat la laurea del Politecnico non ha alcun valore, visto che un ingegnere per farsi assumere deve sostenere un esame aziendale).



Una coda di studenti di Medicina per l'iscrizione ai turni di esami. Secondo un recente studio del Rettore, prof. Guido Sasso, la crisi più grave di tutto il sistema universitario torinese è quella dovuta alla cronica deficienza dei servizi amministrativi.

E' difficile dire quale delle due ipotesi sia giusta. Probabilmente tutte e due. Come spesso accade in Italia, l'impressione è che si vada a tentoni, non scartando alcuna possibilità per poterle bruciare tutte al fuoco lento e sorione del tran tran governativo.

L'inchiesta che apriamo sulle condizioni dell'Ateneo torinese si propone appunto di decifrare nei ruderi delle Facoltà e nei criptogrammi dei progetti di riforma, intenzioni più o meno segrete, incertezze, abdicazioni ed even-

#### Università di Torino Numero studenti negli anni accademici dell'ultimo decennio

	1963-64	1964-65	1965-66	1966-67	1967-68	1968-69	1969-70	1970-71	1971-72	1972-73
Scienze M.F.N.	2.327	2.475	3.041	3.442	3.629	3.995	4.275	5.002	5.344	4.929
Medicina e Chimica	928	1.069	1.290	1.511	1.749	2.070	2.565	3.371	4.191	4.955
Farmacia	296	281	271	266	279	314	378	471	557	660
Agraria	141	152	225	275	355	424	462	519	551	535
Medicina veterinaria	54	57	70	87	106	134	209	314	387	398
<b>Totale Facoltà scientifiche</b>	<b>3.746</b>	<b>4.034</b>	<b>4.897</b>	<b>5.581</b>	<b>6.118</b>	<b>6.937</b>	<b>7.889</b>	<b>9.677</b>	<b>11.030</b>	<b>11.477</b>

#### Distribuzione regionale per corsi di laurea degli studenti immatricolati (1° anno)

	Torino	Vercelli	Novara	Cuneo	Asti	Alessandria	Valle Aosta	Liguria	Lombardia	Altre
Medicina e Chirurgia (71-72)	787	125	37	128	49	17	53	13	6	152
Medicina e Chirurgia (72-73)	751	115	113	103	51	24	29	8	9	99



tuali minacce di improvvisi colpi di mano.

La scelta della Facoltà di Medicina per iniziare l'indagine si spiega da sé. È una facoltà sulla quale pesano responsabilità delicatissime, una di quelle in cui la degradazione degli studi può provocare autentici disastri sociali. Per di più, lo studio della medicina è saldamente legato, da una parte alle acquisizioni d'avanguardia della scienza, dall'altra alla complessità sempre crescente dei bisogni sociali, ed offre quindi un ideale campo di osservazione per mettere a nudo un nesso importantissimo tra l'organizzazione universitaria e quella civile.

Quanto al metodo dell'inchiesta, è semplicissimo. Ci è parso che uno dei problemi più gravi dell'Università (e in particolare della Facoltà) consistesse appunto nella stranezza del rapporto tra le idee dei protagonisti (professori e studenti) e la situazione concreta: un rapporto incerto, confuso, allarmato e per molti versi allarmante. Abbiamo quindi deciso di sottoporre ad un certo numero di docenti universitari, di primari ospedalieri e di assistenti dell'uno e dell'altro campo, un questionario centrato su sei domande elementari. Per rendere più palpabile il brusio concettuale che avvolge e accompagna la crisi universitaria, abbiamo poi montato in una specie di partitura verticale le risposte ottenute, ricostruendo, con la

massima fedeltà, un possibile dialogo a distanza, da cui più direttamente risaltassero accordi, dissonanze e incertezze. Il coro che ne è uscito è certamente stonato, ma non per questo meno espressivo.

Difficoltà intuibili e rifiuti non propriamente eroici ci hanno impedito di rendere più completo il campione delle persone intervistate. Tuttavia, anche così ci pare che esso possa considerarsi sufficientemente significativo. Abbiamo avvicinato i professori: Sergio Abeatici, Alessandro Cellerino, Giano Magri, Giacomo Mottura, Angelo Emilio Paletto, Walter Paolino, Mario Portigliatti-Barbos, Benedetto Terracini, Gian Luigi Turco, sui quali il lettore può trovare informazioni esaurienti nel riquadro in basso.

Dopo aver ringraziato coloro che si sono coraggiosamente prestati ad una collaborazione tanto difficile quanto utile (estendendo il ringraziamento al dott. Valjean Grassini, al dott. Beppe Vaglio e all'ing. Giovanni Ferrero che ci hanno assistito e guidato nella impostazione del lavoro) ci sembra opportuno concludere questa presentazione dell'inchiesta con una notizia che ci introduce nel vivo dei problemi dell'Università, o meglio, nella sua atmosfera. Il prof. Dianzani, preside della Facoltà di Medicina, al quale abbiamo più volte chiesto un colloquio, si è sistematicamente rifiutato di vederci e di fornirci i dati e le indicazioni richiesti.

## I protagonisti dell'inchiesta

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Prof. Sergio ABEATICI</b>       | – Professore Aggregato alla Clinica Chirurgica dell'Univ. di Torino  |
| <b>Prof. Alessandro CELLERINO</b>  | – Aiuto dell'Istituto di Patologia Chirurgica Propedeutica Clinica e del Centro Chirurgia Toraco-Polm.     |
| <b>Prof. Giano MAGRI</b>           | – Primario della Sezione di Medicina Generale Nuova Astanteria Martini.                                    |
| <b>Prof. Giacomo MOTTURA</b>       | – Direttore del 1° Ist. di Anatomia e Istologia Patologica   |
| <b>Prof. Angelo Emilio PALETTO</b> | – Direttore dell'Istituto di Patologia Chirurgica Propedeutica Clinica e del Centro Chirurgia Toraco-Polm. |
| <b>Prof. Walter PAOLINO</b>        | – Libero Docente di Patologia Medica e Primario del Reparto di Ematologia dell'Osp. San Giovanni           |
| <b>Prof. Mario PORTIGLIATTI</b>    | – Direttore dell'Istituto di Antropologia Criminale  |
| <b>Prof. Benedetto TERRACINI</b>   | – Aiuto del 1° Ist. di Anatomia e Istologia Patologica   |
| <b>Prof. Gian Luigi TURCO</b>      | – Aiuto di Clinica Medica Generale dell'Univ. di Torino e Prof. Incaricato di Medicina Nucleare            |

## NE' MAGO NE' TECNICO

**D**ICIAMOLO alla buona, sacrificando i puntigli giuridico-istituzionali all'evidenza espositiva: la società ha degli obblighi verso l'Università, nel senso che deve fornirle i mezzi e i principi per funzionare; l'Università ha degli obblighi verso studenti e professori, ai quali deve consegnare strumenti di insegnamento e di apprendimento adeguati alla scienza moderna; studenti e professori hanno obblighi particolarissimi verso la società e, più concretamente, verso la popolazione, di cui (nel caso della Facoltà di Medicina) dovrebbero prepararsi a salvaguardare la salute, o almeno a non minacciarla.

Si ha l'impressione che questa catena circolare di responsabilità sia oggi spezzata in qualche suo anello, o addirittura in tutti. Se l'impressione è giusta, si deve aver paura. Se è giusto aver paura, non sarebbe giusto tacere. Ma per non parlare a vanvera occorre distinguere tra impressioni e fatti. E' una distinzione sottile, imposta dalla prudenza di chi fornisce le notizie e dall'obbligo professionale di chi le trascrive. Contiamo sulla capacità del lettore di intravedere la realtà al di là delle impressioni, e di lasciarsi impressionare dalle cose là dove le trova nude e crude. Un'analisi delle condizioni in cui versa l'Università italiana impone due ordini di paragoni e quindi di giudizi: uno fondato sul confronto tra dati positivi e in un certo senso misurabili (quello che c'è e quello che non c'è); e un altro, più difficile, lanciato all'inseguimento di raffronti un po' sghembi con i fantasmi potenziali del domani o magari del dopodomani.

Quanto alle preoccupazioni più immediate e concrete, diciamo subito che non intendiamo renderci interpreti di una generica, molieriana, sfiducia nel medico. Se qualcosa temiamo, non è il medico, ma l'organizzazione che lo produce e quella che lo utilizza. Nel corso della nostra inchiesta abbiamo raccolto voci, anche autorevoli, di gravi disfunzioni del sistema sanitario, attribuibili alla scarsa preparazione tecnica di una parte del personale (laureato e diplomato); voci su prelievi biotipici ripetuti due volte perché il pezzo chirurgico è stato gettato nel lavandino prima di essere analizzato; su analisi biochimiche o istologiche sbagliate o mal interpretate; sulla diffusa inesperienza nell'uso di strumenti importanti, come il defibrillatore in cardiologia.

Non si rinfaccia a nessuno l'insuffi-



*Un moderna apparecchiatura elettronica alle Molinette. Mentre la medicina moderna richiede la formazione di personale altamente specializzato (si parla della figura del bio-ingegnere) per il controllo di strumenti sempre più complessi, l'organizzazione universitaria non prevede contatti tra gli studenti e le macchine*

cienza di doti artistiche o magiche, tipo occhio clinico, ecc.; si chiede a tutti la garanzia che le apparecchiature vengano usate in modo corretto e che le conoscenze scientifiche medie d'un laureato siano sufficienti ad evitare errori marchiani nell'interpretazione dei dati di laboratorio.

E' chiedere troppo? Si direbbe di sì, visto che durante i sei anni di corso gli studenti non vedono se non pochissimi malati e quasi nessuno strumento. Ma allora, più che di crisi, si dovrebbe

parlare di disastro. La medicina si tecnicizza: eppure il suo insegnamento, che in Italia è stato sempre assai poco pragmatico, degenera e si sfalda anche sul piano teorico. Mentre c'è bisogno di un medico nuovo (di un operatore sanitario, come qualcuno lo chiama, che risponda alle esigenze di una medicina del lavoro, sociale, ambientale, largamente preventiva), sta dunque scomparendo persino quello vecchio? E, in questa vacanza di passato e di futuro, qual è la fisionomia del presente?

# 1

**Il medico d'oggi così come viene prodotto dall'Università, corrisponde - e fino a che punto - all'idea che lei ha del medico?**

**TERRACINI** - Non corrisponde...

**TURCO** - E' una domanda ingenua. Quali sono i parametri?

**MAGRI** - Gran parte dei giovani che oggi escono dall'Università, non mi sembrano sufficientemente preparati ai compiti professionali che li attendono.

**PALETTO** - La facoltà può dare un indirizzo, ma se non c'è la vocazione personale...

**MOTTURA** - La concezione del medico come prestatore d'opera per interesse personale è frutto dell'ideologia liberale, che esclude di per sé ogni dimensione sociale.

**TURCO** - Si può dire questo: che all'Università, così come è adesso, in sei anni nessuno impara niente.

**TERRACINI** - Cosa deve essere oggi la medicina? Lo studio della malattia, come dato metafisico, come astratta « Entità morbosa », o non piuttosto lo studio delle cause sociali ed ambientali che la provocano, ossia una dimensione della patologia umana allargata ed approfondita nei suoi nessi reali?

**PALETTO** - Ci vuole soprattutto spirito di sacrificio da parte degli studenti.

**MOTTURA** - Io non dico che la figura del medico tradizionale sia da abolire. Dico che il suo predominio, sanzionato dalla struttura e dall'atteggiamento dell'Ordine dei Medici, contraddice di fatto ad ogni criterio di pianificazione delle prestazioni sanitarie. In ogni caso la Università non è più nemmeno adeguata a questa concezione.

**DIANZANI** - (non risponde).

**C**HE le attrezzature siano inadeguate, nessuno lo contesta. Affermarlo è anzi un'ovvietà che rischia di annoiare. Ma, inadeguate rispetto a che cosa? Rispetto alle possibilità? Rispetto alle esigenze? Rispetto a latenze e a fini lontani? Si direbbe: rispetto a tutto; ma è difficile fare un inventario che selezioni i vari ordini di insufficienze. Salta agli occhi una sproporzione quantitativa tra docenti, aule, letti, strumenti di laboratorio e numero degli stu-

## GIOCO D'AZZARDO SUL FUTURO

cui scatenano gratuitamente il cervello: la denuncia della degradazione (le cose che c'erano e non ci sono più) taglia subdolamente i garretti alle rivendicazioni del rinnovamento (le cose che non ci sono ancora, ma dovrebbero esserci); e viceversa. Nel frattempo si sguazza nel vuoto. Ordinamento degli studi e medicina moderna; criteri di insegnamento e installazioni didattiche; domanda sociale e offerta professionale, diventano così variabili clandestine,

### 2

#### Quali sono le carenze fondamentali della facoltà?

**PALETTO** - Le attrezzature sono indubbiamente modeste, ma anche, bisogna dirlo, inutilizzate. Gli studenti non vengono. Alle esercitazioni abbiamo il 5% degli iscritti. In corsia poi, non si fanno vedere. Noi docenti siamo a disposizione. E' vero che siamo in pochi e che se venissero tutti non saremmo in grado di insegnare... ma quello che conta è che gli studenti frequentano non molto le lezioni, poco le esercitazioni, quasi nulla le corsie...

**PORTIGLIATTI** - Tra la conduzione al vertice e l'esecuzione alla base c'è di mezzo l'organico amministrativo. Desidero precisare che i funzionari di carriera direttiva in forza all'Università di Torino sono teoricamente 16 (in realtà, dal '73 e sino al 16 febbraio u.s., sono stati 9, e sono 8 in data odierna), e che, a partire dall'11 maggio prossimo saranno 0 (zero), visto che tutti andranno in pensione grazie alla legge dei 7 anni. Nessuno di questi posti è ricopribile per incarico, nè vi è alcuna possibilità di concorsi locali. La dirigenza amministrativa dell'Università sta dunque per scomparire tutta in un sol colpo, e se il Ministero non provvede, possiamo chiudere!

**TERRACINI** - Le attrezzature sono del tutto insufficienti alla formazione di operatori sanitari di tipo nuovo, e non possono perciò concorrere ad un rinnovamento dei contenuti della medicina. Non mi sento invece di dire che queste attrezzature siano inadeguate alle esigenze di tipo tradizionale. A Torino ci

sono 5000 studenti e 300 insegnanti. Il rapporto è di 1 a 15; non è quindi tanto cattivo.

**MOTTURA** - Se si considerano i titolari di corsi ufficiali, il numero dei docenti non è affatto proporzionato alle esigenze.

**CELLERINO** - Le carenze sono tante. Accennerò al problema di un rammodernamento del piano di studi. Esami come quelli di anatomia e di chimica biologica, sono delle assurdità poichè si risolvono in un apprendimento astratto e mnemonico. Il corso generale dovrebbe essere circoscritto all'insegnamento di nozioni-base, riservando uno studio più approfondito di entrambe le materie ai corsi in cui si insegna la fisiologia e la patologia dei singoli apparati (respiratorio, cardio-vascolare, ecc.).

**PAOLINO** - Il rapporto tra aule, microscopi, letti attualmente a disposizione ed esigenze di insegnamento mi sembra catastrofico.

**MAGRI** - Le attrezzature didattiche e scientifiche sono del tutto inadeguate.

**ABEATICI** - Il rapporto tra professori e allievi, quale è configurato dall'attuale organizzazione universitaria, è destinato a frustrare una dialettica che potrebbe essere altamente costruttiva per entrambi. Non mi vergogno di riconoscere che alcune ipotesi di ricerca mi sono state suggerite dal colloquio con gli studenti e dalle loro osservazioni su quanto stavo esponendo.

**PORTIGLIATTI** - Il problema, prima di essere un problema di studenti, di programmi, di riforma, è un problema di sopravvivenza. Per quanto mi riguarda, non riesco a presentarmi con realismo una situazione emendabile nel breve termine.

**DIANZANI** - (non risponde).

denti; si intravedono deficienze organizzative gravissime (come quella del personale amministrativo) che rischiano di strozzare qualsiasi proposito di riforma; si sente parlare di un'antiquata pianificazione degli studi, che privilegia l'esame mastodontico e mnemonico a scapito dell'esperienza pratica. Nessuno, però, si azzarda a misurare la distanza tra il reale, il possibile e il necessario. Anzi, i pareri sono discordanti. Il giudizio generale è negativo, ma l'analisi delle cause è spesso contrastante. A chi si preoccupa di un insegnamento di tipo nuovo, del quale non esistono nemmeno le premesse, il fat-

to che non venga svolto validamente neppure quello tradizionale sembra un problema irrilevante. Per contro le pretese « efficientistiche » di molti professori si riducono non di rado ad un appello alle vocazioni e alla buona volontà degli studenti, con grave scapito del concetto stesso di efficienza. Rare e incerte le proposte concrete di cambiamenti possibili nel breve termine.

Qualsiasi indagine sulle carenze sfocia, dunque, e si spegne in un singolare ingorgo ideologico, in una mareggiata di giudizi e in un accavallamento di prospettive che rischiano di paralizzare la volontà nella stessa misura in

pressochè inafferrabili.

Un esempio: ci sono troppi studenti o troppo poche attrezzature? Occorre diminuire i primi o aumentare le seconde?

Per risolvere correttamente questo problema bisognerebbe riferirsi a un terzo parametro, e cioè: quanti medici occorreranno alla società nei prossimi anni?

Più avanti, quando ci occuperemo delle valutazioni governative, vedremo come la risposta a questa domanda sia affidata in Italia agli sforzi profetici dei visionari o al cinismo fatuo e combinatorio dei giocatori d'azzardo.

# IL MEDICO DELLA BIRO

**A**RMATO di ricettario, biro e dépliant di qualche premurosa casa farmaceutica il Medico della Mutua entra in un ambulatorio zeppo e affumicato, si siede alla scrivania, chiama i

pazienti, li ascolta (*ascolta*, non *auscolta*), si fa dare il numero del libretto, prende un modulo e prescrive il farmaco. Visitarli? Impossibile: non c'è il tempo, e poi si tratta per lo più di malati immaginari. E se il malato insiste, tanto da riuscire a passar per vero? Allora via, all'ospedale: le responsabilità di una diagnosi e di una cura sono troppo delicate.

In questo modo le installazioni sanitarie si intasano e le prestazioni del medico regrediscono al livello di quelle di un farmacista (già regredito al livello di un commesso di negozio). La

## 3 Esiste una dequalificazione professionale del medico? Se sì, bisogna prenderne atto?

**PALETO** - Sì, questa dequalificazione esiste. Le ragioni possono essere molte. Sta di fatto che spesso il medico della Mutua non è più in grado di esercitare a dovere la sua professione. Il pubblico, diseducato, affolla gli ambulatori anche senza motivazioni plausibili. A sua volta, il medico, per mancanza di tempo, rinuncia a fornire prestazioni professionali serie e tende a non assumersi alcuna responsabilità; quando la diagnosi si presenta appena appena complessa, prende il malato e lo manda in ospedale, con grave disagio del paziente e dell'ospedale stesso, che si intasa.

**TERRACINI** - Se il sistema mutualistico ha contribuito alla presa di coscienza della nuova patologia sociale (alludo ai malesseri difficilmente diagnosticabili dei cosiddetti mangiatori di medicine - di coloro che sono accusati d'intasare gli ambulatori - malesseri certamente legati alle condizioni di lavoro nella fabbrica e della vita cittadina), tanto di cappello al sistema mutualistico. Certo, in prospettiva, il discorso deve puntare su una medicina diversa, che richiede un nuovo tipo di operatore sanitario.

**TURCO** - La dequalificazione dipende anche da quella cortina di mangiatori professionali di medicine che impedisce al medico della Mutua di avere un contatto adeguato con i veri malati.

**CELLERINO** - I cosiddetti mangiatori professionali di medicine non esistono, o meglio, non superano l'8-10% dei pazienti. In una organizzazione più razionale, in cui fossero operanti le Unità Sanitarie Locali, un medico della Mutua, con 10 anni di attività alle spalle, di-

verrebbe un elemento preziosissimo negli ospedali, dove dovrebbe portare, come assistente, la sua ricca esperienza di base. Anzi, nelle Unità Sanitarie Locali, si dovrebbe arrivare alla creazione di un medico anziano (con molti anni di esperienza mutualistica) incaricato di sorvegliare l'attività dei giovani medici esordienti. Nessun medico delle Unità Sanitarie Locali, dovrebbe, ad esempio, avere il diritto — come succede adesso — di scaraventare in ospedale un paziente senza prima aver consultato il medico anziano.

**MOTTURA** - Certo non esiste una dignità del servizio mutualistico, per cui si capisce perchè, di fronte all'impossibilità di fornire una prestazione calma e ponderata, questa si trasformi nelle frettolose prescrizioni (di giorni di riposo, di farmaci, di ricoveri ospedalieri) che costituiscono un tentativo di soddisfare in qualche modo la richiesta. Il medico finisce così per essere impiegato come mezzo di soccorso improvvisato per tipi di malessere assai disparati e non sempre di natura sanitaria.

**PAOLINO** - Attualmente si può dire che una parte dei medici è costretta a svolgere un lavoro che dovrebbe essere svolto da tecnici diplomati e non da laureati.

**MAGRI** - Una qualsiasi dequalificazione del medico va assolutamente respinta. Il medico deve uscire dall'Università incondizionatamente idoneo alla professione, venga questa esercitata in un ambulatorio mutualistico periferico, in un ospedale o in una clinica prestigiosa.

**DIANZANI** - (non risponde).

ricerca delle cause di questa strana situazione rischia di esaurirsi in una carambola di rimpalli che può provocare, a seconda degli angoli di osservazione, vertigini o strabismo. Vediamo intanto quali sono i birilli, e come cadono l'uno sull'altro:

1) Diseducazione del pubblico che, pur di mangiare qualcosa gratis, si accontenterebbe di aspirine, antibiotici, sciroppi e, perchè no?, persino di supposte;

2) Diseducazione del medico, che non sarebbe in grado, o non avrebbe il tempo, di operare una selezione diagnostica, curando a casa chi può essere curato a casa anzichè fargli occupare un posto prezioso all'ospedale;

3) Inefficienza dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso, la quale inaspirebbe i fenomeni 1) e 2), venendo a sua volta da questi ingigantita;

4) *Trompe-l'oeil* sulle carenze ospedaliere, che sembrerebbero inadeguate solo a causa della necessità di ospitare anche i sani;

5) Acquiescenza di fatto alla crisi universitaria: visto che il medico di prima linea non deve o non può far altro che prescrivere medicinali e spedire in ospedale, oltre ai pazienti da curare, anche quelli da visitare, è chiaro che persino un'Università come la nostra è perfettamente in grado di insegnargli a leggere « indicazioni » e « posologia » sulle confezioni farmaceutiche e a scrivere sui moduli ricette prefabbricate.

Da dove partire per interrompere questa curiosa staffetta del disservizio? Dalla riforma sanitaria? Da quella universitaria? Da tutte e due insieme? Ma, c'è da chiedersi, sono omogenee l'una all'altra? Il medico che esce dalla Università è adatto ad operare nelle famose « Unità Sanitarie Locali » che dovrebbero sostituire gli ambulatori della Mutua (e che, tra parentesi, rischiano di venir gestite dall'INAM)? E la nuova organizzazione sanitaria sarà in grado di utilizzare al suo meglio un medico uscito da un'Università veramente rinnovata e adeguata alle esigenze della società? E poi, è vero che i cosiddetti mangiatori professionali di farmaci sono tutti dei maniaci? In questa massa di gladiatori dell'Ambulatorio Mutualistico non serpeggiano, per caso, i sintomi di una nuova patologia sociale, che dovrebbe essere indagata, interpretata e curata dalla organizzazione sanitaria?

Comunque si risponda a queste domande, un fatto è certo: la professione va dequalificandosi proprio mentre la retribuzione sta raggiungendo livelli difficilmente giustificabili. Una inflazione senza svalutazione è fenomeno raro. Merita di essere studiato.

# ESAMI PRIVATI DI ABILITAZIONE?

**C**OME reagiscono il corpo docente, le gerarchie ospedaliere e l'Ordine alle prospettive di dequalificazione professionale della categoria e al timore che un'inflazione di medici possa alla lunga trascinare con sé una svalutazione anche economica del loro lavoro? E come si inserisce in questa situazione la riforma Andreotti?

Cominciamo col rispondere all'ultima domanda. Per quanto se ne sa, la riforma Andreotti non sembra contenere provvedimenti concreti per una riqualificazione della professione medica. L'istituzione del Dipartimento è forse destinata a rimanere un'aspirazione teorica più che una realizzazione pratica; e dal canto suo, date le condizioni attuali, il dottorato di ricerca potrà tutt'al più secondare certe tendenze tipicamente italiane al lavoro di biblioteca e ad elaborazioni prevalentemente compilative. L'unico accenno ad una riorganizzazione degli studi che possa aprire uno spiraglio su una progettata riorganizzazione della professione è quello che si riferisce all'istituzione di lauree differenziate e di diplomi. Abbiamo avuto l'impressione che una parte del corpo accademico intenda approfittare della necessità, incontrovertibile, di un più vasto e qualificato strato di tecnici intermedi — buoni infermieri, buoni capisala, tecnici radiologi, anestesisti, odontoiatri (non è necessario, si dice, studiare sei anni per diventare dentisti) — per dirottare verso sbocchi di questo genere (al III o IV anno) una parte degli studenti.

Ma si sussurra di tendenze anche più radicali. Se è vero che per la classe dirigente la liberalizzazione degli studi deve avere come corollario la perdita del valore legale del titolo universitario e quindi la privatizzazione del potere di abilitazione alla professione, è anche vero che questa privatizzazione non sembra facile nel campo della medicina. Già oggi, tuttavia, il personale ospedaliero viene assunto mediante concorsi nazionali per esami e per titoli, tra i quali quelli universitari sono grandemente svalorizzati rispetto agli altri. L'ospedale, si dice, è un'emanazione del sottogoverno assai più docile dell'Università, e sebbene non possa essere considerato un organismo privato, potrebbe benissimo diventare lo strumento adatto per aggirare l'autorità accademica e statale nella investitura professionale.

# 5

## La riforma Andreotti risponde all'esigenza moderna di interdisciplinarietà?

### Quali potranno essere per l'Università

### di Torino le conseguenze pratiche di un'eventuale applicazione di questa riforma?

**TURCO** - Si potrà fare, forse, il Dipartimento orizzontale (riunendo ad esempio, clinica medica, patologia medica, semeiotica medica, ecc.) per evitare i doppioni e coordinare lo studio. Ma il Dipartimento verticale, che dovrebbe assicurare la interdisciplinarietà mettendo in rapporto discipline complementari, è di difficile attuazione.

**MOTTURA** - Il Ministero sembra deciso a stabilire dal centro, con decreti napoleonici, quali e quanti debbano essere i Dipartimenti. E' probabile ad esempio che mi obbligheranno ad istituire un Dipartimento con istituti come quello di Patologia Generale che si trova a due chilometri di qui ed ha interessi di studio solo lontanamente complementari con i nostri.

**CELLERINO** - C'è da domandarsi se l'istituzione del Dipartimento debba essere strettamente collegata alla soluzione del problema edilizio. Se ne siamo convinti, allora tanto vale aspettare altri cinquant'anni. Secondo me è necessario affrontare il problema di una migliore organizzazione degli studi, anche a costo di mettere in programma qualche chilometro giornaliero di bicicletta. Il Consiglio di Dipartimento potrebbe intanto farsi promotore di una ristrutturazione dei corsi che riduca l'incidenza e il peso della parte di insegnamento destinata alla propedeutica medica (Anatomia e Patologia Generale) e che permetta di passare rapidamente, fin dal secondo anno, alla Patologia Clinica (fisiologia, fisiopatologia, anatomia speciale, diagnostica e terapia). A corsi così strutturati, penso sarebbe interessante far partecipare elementi già collaudati sul piano della empiria (infermieri professionali e tecnici) per favorire una sistemazione teorico-scientifica del loro patrimonio di esperienza pratica. Sarebbe il modo migliore per creare quel personale tecnico intermedio di buon livello che in Italia manca totalmente, e che qualcuno vorrebbe ottenere con lauree differenziate, o diplomi da conseguire al terzo o al quarto anno. Quest'ultimo sistema, oltre che inefficace, sarebbe discriminatorio e stoltamente selettivo.

**DIANZANI** - (non risponde).

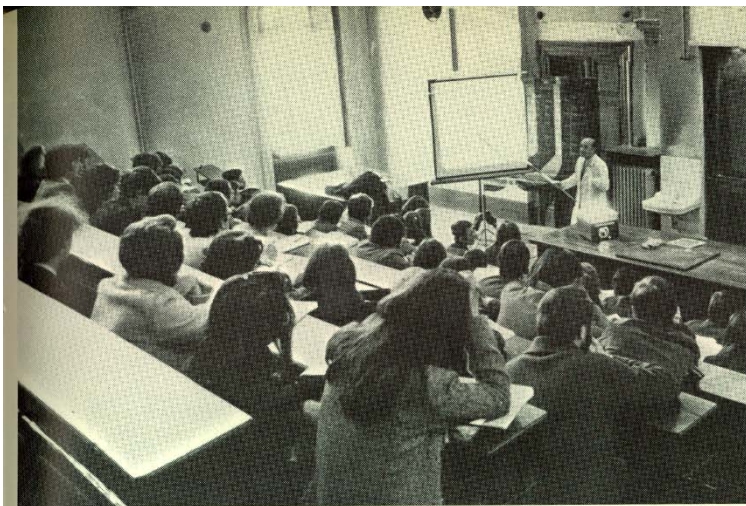
**MAGRI** - Ho l'impressione che il Dipartimento sia ormai considerato una panacea per tutti i mali che affliggono l'università. Non so prevedere quali ripercussioni potrà avere l'eventuale "piccola" riforma su una Università così dissestata come la nostra.

**PALETTO** - La riforma Andreotti è più seria di quanto non sembri. Pareva una riforma da ridere. Adesso mi sembra buona. Certo c'è ancora molto da fare. Per esempio, creare le condizioni per la preparazione di tecnici sanitari diplomati (anestesisti, radiologi, anche dentisti), la cui mancanza è il vero punto dolente della nostra organizzazione sanitaria: lauree differenziate e diplomi da conseguire al terzo o al quarto anno di corso. Interdisciplinarietà? Beh, per parlarne seriamente bisognerebbe parlare di strutture edilizie e di problemi logistici. E poi è una cosa che non si impone con le leggi. E' un problema di mentalità... e tutti sappiamo che l'italiano è un popolo asociale.

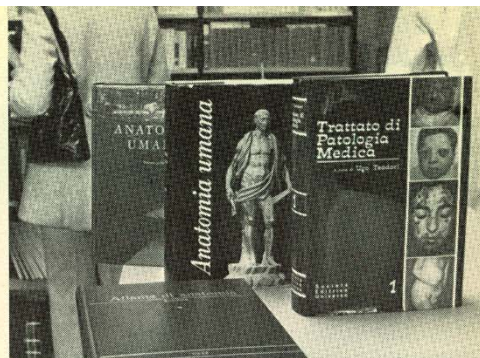
**PORTIGLIATTI** - Questa riforma, cos'è, visto che rischiamo di non avere nemmeno più strutture da riformare? Il rapporto tra tecnici e laureati è a tutto vantaggio dei secondi. Del resto in Italia abbiamo sempre avuto eserciti di generali. Quanto al numero degli insegnanti, si parla di cinquemila professori nuovi. Ma chi sono? Ex assistenti, ex incaricati, che diventano di ruolo. Tutta gente che insegnava già. È solo un cambiamento di status; l'aumento del personale insegnante è illusorio.

**TERRACINI** - Il Dipartimento può migliorare la situazione per quanto riguarda la democrazia interna, ma non può contribuire a modificare i contenuti della didattica e della ricerca.





Gli studenti non frequentano le lezioni (stando al prof. Dianzani, Preside della Facoltà, in certi casi si scende al di sotto del 10%); ma se le frequentassero, le aule scoppierebbero. Grave è anche il problema della scarsa affluenza alle esercitazioni. Ad Anatomia Patologica si è cercato, l'anno scorso, di creare squadre di 20-30 studenti cui affidare, anche per un giorno intero, un microscopio e 100 preparati istologici. Secondo il prof. Mottura l'esito non è stato soddisfacente, anche per l'irrazionalità degli orari delle lezioni, che si accavallano. Quest'anno, data la mancanza del personale di sorveglianza (e la recente sparizione di materiale prezioso), il numero delle esercitazioni ha dovuto essere ridotto



Il costo dei libri è proibitivo. Alcuni testi, come il Chiarugi di Anatomia, vengono venduti a prezzi esorbitanti (oltre 70.000 lire). Le spese per i libri ammontano, nei sei anni di corso, ad una cifra che si aggira in media sulle 800.000 lire

## UNA BOMBA A OROLOGERIA: I QUATTRINI

**N**ON è utopistico chiedere che le attrezzature universitarie vengano adeguate al numero degli studenti e alle necessità di insegnamento? Non si tratta per caso della rivendicazione astrattamente giusta di una cosa concretamente impossibile, e cioè di un artificio polemico destinato unicamente a mettere in difficoltà il governo e non a risolvere i problemi dell'Università? Non è così. Aumentare queste attrezzature è possibile, e subito, almeno nel settore delle corsie cliniche, che è certamente decisivo per la formazione pratica del medico. D'altronde, è ammissibile che i 3500 letti delle Molinette non vengano utilizzati per l'insegnamento, e che la preparazione pediatrica degli studenti torinesi debba basarsi sui tre letti disponibili nella clinica universitaria, quando esiste un ospedale infantile perfettamente attrezzato? Non è ammissibile, e nessuno infatti sostiene che lo sia.

Sulla necessità di aprire gli Ospedali all'Università non esistono praticamente obiezioni. Ma, a parte una serpeggiante diffidenza tra primari e cattedratici, questo accordo universale poggia su una bomba ad orologeria: i quattrini. Tanto per attenerci a dati generici, diremo che un primario guadagna circa due volte e mezzo più di un cattedratico, e che lo stipendio di un assistente universitario è circa la metà di quello di un assistente ospedaliero. Che cosa succederà quando l'osmosi tra Ospedale e Università farà esplodere

il meccanismo irrefrenabile del richiamo economico? Chi rimarrà all'Università?

E' evidente come questo problema, e quello affine del tempo pieno, siano legati a condizioni che non riguardano tanto l'Università, quanto la società in genere. In un paese in cui il ventaglio retributivo è irrazionale nessuna razionalizzazione è possibile. Il risucchio del

denaro finirà sempre per prevalere sulle istanze più giuste, riducendole a vuoto e inefficace evangelismo. Ed eccoci, così, rinviati al punto di partenza. Si comincia dall'Università o dalla società? Non è unirsi ai cori di voci bianche della rivoluzione studentesca, sostenere che, continuando così, non si incomincerà mai: né dall'una né dall'altra.

**Come dovrebbero essere regolati i rapporti tra l'Ospedale e l'Università, per assicurare lo sviluppo delle ricerche e il miglioramento dell'insegnamento?**

**6**

**MAGRI** - Sono convinto che i rapporti tra Università e Ospedale debbano essere strettissimi, e che questa sia l'unica condizione perchè entrambi possano corrispondere appieno ai loro fini istituzionali. Ai docenti universitari va riservata l'organizzazione e la direzione dei piani di studio; il personale medico ospedaliero può collaborare in vario modo all'insegnamento, ricevendo da ciò stimolo al proprio aggiornamento culturale. L'Università potrà servirsi del materiale di osservazione clinica offerto dagli ospedali generali o specializzati; questi potranno giovare dell'opera degli studenti, come avviene in molti paesi stranieri.

**ABEATICI** - Occorre naturalmente affidare compiti di insegnamento agli ospedali. Ma il problema numero uno è quello del tempo pieno dei docenti universitari.

**PALETTI** - Innanzitutto ritengo che la Facoltà dovrebbe passare dalle dipendenze del Ministero della Pubblica Istruzione a quello della Sanità. Poi mi pare

→  
che dovrebbero essere istituiti degli ospedali (grandi ospedali d'insegnamento) in cui far convergere il biologo, il fisiologo, il patologo, creando così i veri presupposti per l'interdisciplinarietà. Se è vero che affidare l'insegnamento ad alcuni primari potrebbe riservare dei rischi, è anche vero che la maggioranza è perfettamente in grado di sostenere un'attività didattica. Un'osservazione personalissima sul tempo pieno: è questione di stipendi. Ha i soldi, il governo, per pagare adeguatamente i professori universitari? Io ho fatto, dopo la laurea, dieci anni di assistentato volontario gratuito. Il mio primo stipendio (nel 1952-'53) è stato di 30 mila lire mensili. A gente che per trenta anni ha compiuto sacrifici di questo tipo non si può dire: adesso ti metti lì e fai l'impiegato....

**TURCO** - Alle Molinette ci sono 3500 letti che devono essere frequentati, tutti, dagli studenti. Purtroppo il problema di un'osmosi tra ospedalieri ed universitari è complicato da un antico revanscismo dei primi nei confronti dei secondi.

**PORTIGLIATTI** - E' sconcertante notare come la riforma De Maria abbia conservato negli ospedali una struttura gerarchica che è di potere e di responsabilità al tempo stesso, mentre, per quanto riguarda l'orientamento universitario, la riforma Andreotti sembra muoversi in senso contrario. Gli ospedalieri, organizzati gerarchicamente, prenderanno inevitabilmente il sopravvento, sicché la situazione si va rovesciando. Dal punto di vista retributivo, un primario vale due volte e mezzo un cattedratico....

**PALETTI** - Il mio stipendio di universitario è di circa trecento mila lire al mese, che mi servono a pagare 15 giorni di tasse non concordate....

**MOTTURA** - Anch'io sono scettico circa la capacità dei primari di dedicarsi all'insegnamento. Comunque, l'Università è in stato di sudditanza rispetto agli ospedali.

**PALETTI** - Devo pagare un milione di tasse non concordate ogni due mesi, capite? Se il tempo pieno deve significare continuare a pagare le tasse, perdendo le fonti di guadagno necessarie per farlo, allora vado a fare il rapinatore....

**CELLERINO** - Non si può negare che esista una certa rivalità tra universitari e ospedalieri. L'Ospedale ha certo tutti i diritti di creare le strutture specialistiche che l'Università si è data nel corso degli anni. Non mi sembra però che ciò debba necessariamente provocare la chiusura ed il blocco funzionale degli analoghi reparti universitari, già funzionanti.

**PAOLINO** - In un ambiente come quello di Torino, per aumentare le attrezzature didattiche, non occorrono forse tante spese: basta adottare decisioni razionali. In fondo, la cosa che stupisce di più è che lo studente si laurei senza aver visto un malato. Mi pare sia una cosa abbastanza strana che, in una città dove esistono decine di primari ospedalieri, e vaste strutture sanitarie (dall'ambulatorio mutualistico a quello di fabbrica, dagli ambulatori degli uffici di igiene, ai servizi di medicina scolastica, dispensari anti-tubercolari, ambulatori dell'ENPI, dell'INAIL, ecc.) i laureati escano senza avere avuto alcun contatto con la pratica professionale. Questo assurdo potrebbe essere eliminato se a partire dal terzo, quarto anno, gli studenti venissero fatti ruotare in questi ambienti al mattino, riservando l'insegnamento al pomeriggio.

**DIANZANI** - (non risponde).

*Un'assemblea di studenti. Non sono mancati, negli ultimi tempi, sintomi di una diffusa stanchezza per la distorsione indotta nelle lotte studentesche dall'azione dei gruppuscoli. Qualche settimana fa un gruppo di allievi del IV, V e VI anno ha sentito il bisogno di indire una riunione «privata» per affrontare i problemi della Facoltà al di fuori delle piattaforme ideologiche del Collettivo Lenin e di Lotta Continua.*



*L'assistenza sanitaria, dicono gli studenti, è passata attraverso tre fasi: nella prima, tendenzialmente curativa, si andava in ospedale solo per morire; nella seconda, capitalistica, per tentare di guarire; nella terza, neocapitalistica, si cerca di non andarci, puntando sulla prevenzione della malattia. Tale prevenzione è però esclusivamente tendenziale, perchè solo una società socialista è in grado di realizzare un sistema sanitario veramente profilattico (Sotto) Circa un mese fa gli studenti di Medicina hanno occupato la Facoltà per protestare contro l'istituzione del VII e VIII anno, e per lottare contro la ventilata istaurazione del numero chiuso*





## LA "TERESINA" DEGLI STUDENTI

**E** ADESSO voltiamo la frittata e guardiamo che cosa c'è dall'altra parte. Perché nascondere? Se sopra essa appare appiccicosa per la marmellata dei compromessi, disfatta da inerzie, meschinità, interessi incancreniti; sotto è tutta bruciata da una fiamma rivoluzionaria sufficientemente calda per arroventare gli animi, ma non abbastanza luminosa per rischiare i cervelli.

**A** NCHE a Torino, come in altre Università italiane, la Facoltà di Medicina è oggetto di occupazioni periodiche, l'ultima delle quali risale a circa un mese fa. Anche a Torino aule e corridoi sono diventati il campo di battaglia di gruppetti politici che, nella latitanza quasi totale della sinistra parlamentare, si contendono le vincite alla lotteria del futuro in nome di un operismo un po' ebbro e febbricitante. Anche a Torino gli studenti lottano giustamente contro il numero chiuso, l'istituzione del VII e dell'VIII anno, la controriforma Andreotti, la subordinazione del medico « firmaricette » agli interessi delle baronie universitarie e industriali. Anche a Torino essi respingono recisamente l'« efficientismo » e la selezione. Ma, anche a Torino, a parte la rivendicazione di una nuova medicina sociale, non si capisce bene che cosa vogliano fare della Facoltà.

**G** LI studenti non sono una componente della crisi universitaria; sono il contenuto primo dell'Università e della sua crisi. Le loro reazioni quindi dovrebbero avere un valore privile-

giato, visto che in esse sintomi e diagnosi tenderebbero, almeno teoricamente, a coincidere. Eppure, proprio fra gli studenti è particolarmente difficile orientarsi. Qualsiasi contatto un po' approfondito è reso estremamente difficile da una densa cortina di vapori astratti, da parossismi moralistici, spesso da una vera e propria barriera di brutalità ideologiche, tanto più insuperabile quanto più rozza e elementare. Sintomi e diagnosi finiscono così per scomparire sotto la toga di una terapeutica « marxista » saccente e sgangherata; né manca quella particolare malafede giovanile (diversa, ma non molto migliore della tendenza matura a coprire i propri interessi sotto il velo ipocrita del buonsenso) che impasta nobili aspirazioni ideali con comode pigrizie e con narcisistiche recitazioni di mediocri psicodrammi rivoluzionari.

**L** A denuncia studentesca dei mali dell'Università è per lo più esatta, ma non sembra legata ad una precisa volontà di intervento risanatore sulle strutture. Sospesi tra un passato ripugnante e un futuro ideale, i più se ne stanno a contemplare il buco nero del presente, che nessuno sembra avere intenzione di colmare. Anzi, la tendenza prevalente è a buttarci dentro a capofitto, sicuri di uscirne in pieno avvenire.

**P** ER i giovani, si dice, il presente è una dimensione abbastanza irreali, un tempo da trascorrere in una specie di sala d'aspetto in cui l'unica cosa

da tentare per calmare l'impazienza è discutere del viaggio che si farà. Per loro, si dice ancora, molto più concreto è il passato come dato di partenza, come realtà da cui occorre staccarsi; e concretissimo, poi, per ragioni intuitive, è il futuro.

**Q** UESTE osservazioni sulle modalità temporali della psicologia giovanile possono spiegare molte cose, ma non tutte. Occorre aggiungere dell'altro. Ad esempio: l'anormale rottura tra le generazioni, e poi le colpe gravissime dei peggiori tra gli anziani, nonché i complessi di colpa (non meno dannosi) dei migliori, che insieme hanno consegnato i giovani alle intemperanze della loro presunzione; inoltre, la singolare atmosfera della cultura italiana, in cui arriva il fumo (ma soltanto il fumo) di tutti gli arrosti che si stanno cucinando altrove, un'atmosfera che favorisce perciò lo sviluppo incontrollato dell'appetito e dell'olfatto a scapito del gusto, e cioè uno snobismo peccato e impotente a scapito di una concreta capacità di giudizio e di azione; infine, sempre in tema di fiuto di avanguardia, quella singolare reazione mentale che, dopo il corto circuito tra marxismo e psicanalisi, ha praticamente legittimato l'irresponsabilità collettiva, rendendo sfrenata la vocazione montessoriana a svalutare l'adulto nei confronti dell'adolescente, l'adolescente nei confronti del bambino, il bambino nei confronti del neonato e questi nei confronti dell'embrione (ma si potrebbe benissimo arrivare allo spermatozoo, perché il criterio è fondato su una patologica sopravvalutazione della potenza rispetto all'atto e del niente rispetto alla potenza).

**R** ISULTERÀ chiaro a questo punto, forse anche troppo, che non dividiamo la propensione adulatoria alla quale si sono abbandonati, con singolare mimetismo, molti esponenti progressisti delle generazioni di mezzo. Ma ciò non significa, almeno lo speriamo, incomprendimento programmatica delle posizioni e delle esperienze della gioventù. Sappiamo anzi benissimo come qualsiasi soluzione dei problemi che affliggono non solo l'Università, ma più in generale la società italiana, passi necessariamente attraverso l'alchimia complicatissima delle reazioni psicologiche, politiche e culturali delle nuove generazioni. Quello che ci sembra necessario è dunque una presa di contatto che tenga conto delle distanze e misuri divergenze e accordi (se ce ne sono).

**P** ROVIAMO a fare questa rilevazione:  
1) I capi del movimento studentesco parlano di lotte di massa e si considerano parte integrante di un ceto strutturalmente affine alla classe operaia, anzi, se non proprio classe operaia essi stessi, qualcosa di molto vicino. E' un errore ridicolo, specie per quanto riguarda la Facoltà di Medicina. La trasposizione meccanica dei mo-



delli di interpretazione sociologica, che è un altro dei flagelli imperanti, non può far dimenticare verità elementari. Per quanto nobile e sincero possa essere l'attacco delle élites studentesche ai guadagni ingiustificati dei medici, rimane il fatto che il boom delle iscrizioni a Medicina è stato determinato proprio dalla diffusa aspirazione piccolo-borghese a quel tipo di guadagni. La spinta di una massa studentesca che ha scelto l'unica facoltà in cui la laurea dia ancora garanzia di rapida occupazione (dequalificata fin che si vuole, ma ben pagata) non sembra affatto muoversi nel senso di una ribellione organica allo sfruttamento del sistema.



### Dianzani gioca al rialzo

Al pari di una complessa operazione di borsa, la crisi universitaria sta scatenando strane manovre di aggrottaggio interpretativo. Dopo essersi rifiutato di rispondere alle domande del nostro quindicinale (perché non intende avere rapporti con giornalisti di sinistra), il Preside di Medicina ha concesso, con una elegante conversione a destra, una sua intervista alla « Gazzetta del Popolo ». I lettori sono liberi di confrontare le sue dichiarazioni, improntate ad un « cauto ottimismo » con le allarmate e allarmanti ammissioni rilasciate dai primari, cattedratici e assistenti che abbiamo intervistato. A noi preme invece sottolineare due cose: 1) forse imbarazzato dal rispetto per l'autorità del prof. Dianzani, ma sensibile al tempo stesso ai dati della realtà, il buon giornale torinese ha tradito nel titolo la scomoda situazione psicologica in cui si è venuto a trovare, scaricando certo involontariamente su « pazienti mal preparati » la responsabilità della crisi sanitaria; 2) a dispetto dell'ottimismo di Dianzani continuano insistenti a circolare in città voci di un prossimo intervento della iniziativa privata anche nel campo dell'insegnamento medico, poiché la facoltà non è più considerata all'altezza delle esigenze professionali. Si parla di un grande ospedale di insegnamento (finanziato dalla Fiat) che dovrebbe diventare un istituto educativo modello, tale da far arrossire più d'un ministro e d'un preside. Mentre il governo, i docenti e gli studenti si azzuffano sul numero chiuso, il VII anno ecc., c'è dunque chi lavora in silenzio per scavalcare lo Stato e mettere tutti davanti al fatto compiuto.

2) Abbiamo sentito, nel corso di questa intervista, individui e gruppi avanzare rivendicazioni grottesche. Un esempio per tutti: « Basta con lo studio della fisiologia generale! Quello che vogliamo è studiare esclusivamente la fisiologia dell'operaio! ». A chi giova questa borsa-valori delle stupidaggini? Che gli studenti pretendano di insegnare quello che devono imparare è cosa paradossale ma, nella situazione d'oggi, legittima. Però ci sono dei limiti di intelligenza, al di sotto dei quali non si può scendere.

3) A quanto ci risulta, i gruppi extraparlamentari (in questo momento i più forti sono il Collettivo Lenin e Lotta Continua) si servono della endemica crisi universitaria come di un ottimo fertilizzante per la propria crescita organizzativa. I problemi irrisolti della Facoltà vengono sfruttati per il rafforzamento di organismi politici che hanno fini esterni all'Università e, ciò che è peggio, si disinteressano sostanzialmente del suo destino. E' la manifestazione di una tendenza diffusa ad aspettare vanamente dall'Universale il riscatto del Particolare, a far scomparire il peso e la responsabilità dei problemi tecnici girandoli semplicemente all'ideologia o scaricandoli tutti interi su una fantomatica rivoluzione futura.

4) Finché ogni tentativo di favorire, fin da adesso, un concreto rinnovamento dell'Università verrà liquidato sotto l'accusa infamante di « efficientismo »; finché si continuerà a respingere rigidamente qualsiasi principio selettivo (e non, come sarebbe giusto, solo quello borghese); finché la lotta studentesca non si porterà sul terreno di un buon funzionamento della Facoltà: non si uscirà dallo strepito e dallo sbandieramento di uno sviscerato quanto platonico amore per la classe operaia (la quale, tra parentesi, continuerà a mantenere all'Università una massa di giovani capaci soltanto di rispondere con slogan politici ai suoi bisogni sanitari).

5) Bisogna dire che proprio in questa direzione non manca qualche sintomo incoraggiante. Pochi giorni fa, ad esempio, abbiamo potuto assistere ad una riunione privata di studenti del IV, V e VI corso di Medicina, i quali avevano sentito il bisogno di incontrarsi al di fuori delle assemblee ufficiali per poter discutere con calma un più efficace programma d'azione nella Facoltà. L'impressione che ne abbiamo ricavato, dopo gli esasperanti contatti con giovani in preda ai crampi ideologici, è stata ottima. Anche gli studenti più legati alle rigide impostazioni dei gruppetti (c'erano esponenti del Collettivo Lenin e di Lotta Continua) hanno dimostrato una completa disponibilità al confronto delle idee e una sensibilità aperta ai problemi pratici e immediati dell'Università. Il fatto è

che in quel momento avevano voglia di ragionare: una tentazione che è certamente difficile avvertire quando ci si trova in quelle bische dell'utopia in cui facilmente si trasformano le assemblee ufficiali, dove ognuno si sente in dovere di fare rilanci sfrenati sul piatto delle rivendicazioni rivoluzionarie, anche perché in fondo sa di puntare solo delle fiches di cellulose. In ogni caso, i giovani con cui abbiamo parlato, nel corso di questa riunione privata, non stavano giocando a « Teresina », sicché non solo avevano voglia di ragionare ma sapevano anche farlo ottimamente.

**A** PARTE questo segno positivo (e pochi altri) l'esame che abbiamo intrapreso della Facoltà di Medicina e delle idee in cui si riflettono i suoi problemi non incoraggia certo (almeno a Torino) l'ottimismo. Quello che colpisce è l'incapacità di tutte le forze in gioco (governo, corpo insegnante, studenti, gruppetti extraparlamentari, gli stessi partiti d'opposizione) non solo a scegliere un comune campo d'azione, ma addirittura a trovare un terreno su cui incontrarsi per potersi affrontare. Lo scontro al quale assistiamo è in realtà una disordinata zuffa collettiva in cui i contendenti si picchiano voltandosi reciprocamente la schiena e sferrando perciò pugni e calci nel vuoto. L'Università si agita con la mollezza disossata di una marionetta, perché è un corpo slogato, nel quale le articolazioni non si ingranano e gli arti non si muovono.

**C**OLPA del governo, certamente, delle classi dominanti, e dei partiti al potere che hanno lungamente preparato questo fallimento. Ma, una società che si precipita schiamazzando incontro al disastro senza riuscire a puntare i piedi almeno all'ultimo momento; una società che, di fronte a un problema vitale come quello dell'istruzione universitaria, non sa reagire se non con una dialettica impazzita; una società che non riesce ad esprimere alcuna mediazione tra deficienze ed esigenze (anche la rivoluzione sarebbe una mediazione): dimostra di essere un organismo malato e deve assumersi tutta intera una pesantissima responsabilità.

**I**N Italia non c'è più l'Università vecchia, e della nuova nessuno intravede nemmeno l'ombra. Eppure, a Torino come altrove, i giovani continuano a prendere la laurea, anche in Medicina, disponendosi a curare i borghesi (e gli operai) con l'esperienza professionale acquisita nei corridoi, nelle piazze e nelle assemblee di gruppo.

**C**I SI può chiedere dove mai sia diretto un paese che non ha niente da conservare e che ciononostante non sa fare la rivoluzione né le riforme, e neppure l'ordinaria amministrazione del niente di cui è sempre vissuto.