

## Documento della seconda commissione

Questo documento non vuole avere solo lo scopo di fornire degli elementi di analisi generale sulla formazione di operatori medici e quindi proporre alla discussione dell'assemblea un progetto di ristrutturazione della facoltà, ma anche quello di verificare le difficoltà che la commissione ha incontrato nell'affrontare questi problemi. Fare questo non significa fare la storia dei tre giorni di discussione ma individuarne alcuni aspetti che a nostro avviso devono costituire momento di riflessione e di approfondimento per il superamento di vecchie metodologie di studio. La mancanza di una metodologia gruppale è da ricercare soprattutto nell'attuale organizzazione dello studio che privilegia il momento individuale a quello di gruppo. Un condizionamento culturale di questo tipo quando viene messo in discussione non può che creare delle difficoltà; resta tuttavia chiaro che parlare di nuova formazione significa immediatamente imparare a lavorare in gruppo.

La concretizzazione di queste difficoltà all'interno della commissione hanno trovato espressioni in:

- 1) la mancanza di uno sforzo di elaborazione personale e quindi ripetitività di interventi uguali nei contenuti;
- 2) la continua confusione fra le proposte generali di cambiamento circa la formazione che il gruppo esprimeva e la immediata applicabilità all'interno dei singoli corsi;
- 3) la difficoltà di far rientrare il proprio vissuto quotidiano di studenti all'interno della discussione;
- 4) la difficoltà di superare una aggressività sempre latente tra i componenti del gruppo.

Se da un lato è pur vero che queste difficoltà hanno creato in alcuni compagni una insoddisfazione circa il lavoro e il risultato della commissione, riteniamo che aver preso atto delle difficoltà a lavorare insieme costituisca il momento indispensabile per il loro superamento.

L'inadeguatezza dell'attuale formazione deriva da un'asse culturale assolutamente inadeguato a tutte le nuove esigenze che da anni vengono dal sociale e che includiamo sotto il termine "domanda di salute" e dal conseguente inadeguatezza delle strutture di didattica e di ricerca oggi esistenti. La divisione del triennio propedeutico da quello clinico, la mancanza di una verifica del sapere trasmesso, la mancanza di una metodologia critica crea una formazione esclusivamente deduttiva. Nell'attuale impostazione si studia la storia della medicina così come si è venuta a delineare senza andare ad una sua verifica a partire dal presente.

Non si coglie così un quadro unitario della malattia nel suo momento eziopatogenetico evolutivo, epidemiologico, diagnostico, terapeutico nonché preventivo ma si va avanti per compartimenti stagni. Per questo si impone un profondo cambiamento del modo di rapportarsi alla domanda di salute e del modo di affrontare dal punto di vista didattico, della ricerca. questo nodo. Affrontando il problema del cambiamento dell'asse culturale identifichiamo come momento fondamentale l'importanza dell'apertura dell'Università al sociale con un cambiamento quindi della formazione che introduce un metodo non deduttivo ma induttivo per la costituzione di un operatore sanitario di base. Così lo studente diventerebbe soggetto attivo della sua formazione in una logica che tende a superare il medico individuale per proporre una visione collettiva. Un medico capace di "stare" con gli altri, recepirne le esigenze e le esperienze e di elaborare insieme i metodi più efficaci di lotta per la conquista della salute. E' in questa visione che si possono collocare le esperienze fin qui condotte in questi anni dal movimento di medicina; esperienze tese a superare la visione ristretta della singola materia in un tentativo di comprensione unitaria dell'atto formativo. L'esperienza di psichiatria, di farmacologia e alcune nei primi anni dimostrano che oggi è possibile superare l'attuale situazione. Esse propongono un metodo di lavoro che è generalizzabile. La formazione di gruppi di lavoro su temi specifici di ricerca diventano lo strumento attraverso il quale si ribalta la gerarchia fra studente e docente. Apprendimento e insegnamento diventano momenti unitari del processo conoscitivo. L'utilizzo degli strumenti attuali di conoscenza vengono usati per conoscere il presente e vengono quindi messi in discussione ogni qual volta che non sono adeguati alla comprensione del reale. In questo modo si supera l'attuale falsa divisione tra ricerca e didattica, ~~da~~ da una "spallata" alla teoria per cui chi sa può ricercare e chi non sa deve imparare. La ricerca diventa metodo operativo che pone immediatamente una modifica dell'attuale modo di fare ricerca nell'Università. Non ci può essere più la falsa divisione fra ricerca di base e ricerca applicata. Si tratta di definire unitariamente la ricerca e come momento in cui si strappa "pezzettini di ignoto" e come momento in cui si risolvono problemi che la dinamica della società impone. E così inoltre si mette in discussione l'elemento didattico, la lezione comizio, la pratica sterile e tutta chiusa tra le mura dell'Università. Da queste considerazioni generali ne discendono una serie di indicazioni che proponiamo alla discussione sia dell'assemblea generale che di quella dei singoli anni o corsi.

## DIDATTICA

Si individuano tre momenti fondamentali del processo formativo: METODO-LEZIONE-PRATICA a partire dal concetto della verifica lo assioma diventa PRASSI-TEORIA-PRASSI per cui il metodo di insegnamento non è più un processo di trasmissione del sapere ma un processo di acquisizione del sapere in termini collettivi alla luce del rapporto con la realtà. Si individuano dunque tre momenti: il primo in cui si stabilisce l'oggetto da studiare, il secondo in cui si apprendono gli strumenti attuali di conoscenza inerenti a quell'oggetto, il terzo la verifica della validità di tali strumenti e la scoperta di nuovi.

A partire da questo metodo la lezione diventa quindi il luogo in cui proporre le basi teoriche e rivedere criticamente i risultati dell'esperienza pratica. Diventa il momento di confronto tra le varie esperienze fatte e il momento in cui si pongono le basi per nuove ricerche.

La pratica diventa non solo verifica delle nozioni apprese ma strumento di assunzione di sapere, non è l'asettica e obbiettiva pratica che oggi viene effettuata da pochi nei laboratori e negli ospedali. Essa mette in discussione i rapporti gerarchici esistenti nella struttura sanitaria. Implica l'uscita assieme degli studenti coi docenti, implica l'ingresso nell'Università di figure sociali, le più disparate, e quindi pone l'Università al servizio della collettività.

## RICERCA

SE tutto il discorso precedente è valido la ricerca viene investita direttamente dalla trasformazione didattica. Si pone per essa un duplice problema: RIDEFINIZIONE E COMMITTENZA. Ci pare che per quanto riguarda la ridefinizione essa non possa essere vista come divisa in due tronconi tra ricerca di base e ricerca applicata. Alla base deve esserci un discorso unitario che vede nella ricerca lo strumento attraverso il quale si modifica l'attuale condizione per migliorare le condizioni di vita. Non può quindi più esistere il ricercatore che è al di fuori e al di sopra della realtà. Egli deve avere la possibilità di svolgere studi che non siano direttamente applicabili ma deve essere coinvolto necessariamente in ricerche che vengono definite dalla nuova committenza: è il problema di chi serve la ricerca; e non solo per una immediata risoluzione dei problemi, quanto per il controllo dell'uso che se ne fa. Esiste oggi la possibilità di definire concretamente questa nuova committenza in funzione di tutte le modifiche che l'attuale sistema di capitalismo avanzato ha comportato nel rapporto uomo-ambiente. Questi due momenti impongono la revisione e dei programmi e dei piani di studio come snellimento e immissione di nuovi contenuti.

Rispetto a queste indicazioni di modifica della didattica e ricerca si sono individuati una serie di obiettivi e di interlocutori.

1) L'assemblea di istituto o corso come primo momento in cui, gli studenti vengono a conoscenza della conduzione, delle finalità dei metodi, dei finanziamenti con cui si conducono le ricerche. Si scopre l'eventuale rapporto tra didattica e ricerca (che per lo più non esiste). A partire da questo livello conoscitivo si mette in discussione il tipo di conduzione della ricerca e della didattica? Si formulano una serie di richieste di modifica della didattica attraverso la proposizione di oggetti di studio definiti attraverso il collegamento che deve essere mantenuto con le figure sociali che in prima persona vivono il problema della salute. Si pone la fiscalizzazione di tali esperienze come programma d'esame che diventa momento di verifica delle varie esperienze e dei contenuti e della conoscenza che queste hanno comportato. Questo implica necessariamente la messa in discussione della lezione secondo i criteri prima esposti.

2) Rapporto con le figure sociali che definiscono la domanda di salute. Si identificano nei consigli di fabbrica, di zona, nei consigli di quartiere e in quelle figure professionali (medici, tecnici che lavorano in tali strutture) che hanno anche direttamente le conoscenze tecniche e politiche di questi problemi.

3) Rapporto con l'Ente locale in quanto amministratore di strutture ospedaliere ed extra ospedaliere. A tal riguardo si individua nella convenzione gli strumenti attraverso i quali l'Università entra in rapporto con tale struttura. Questo comporta e l'apertura degli ospedali per l'internato clinico e l'utilizzo delle strutture extra ospedaliere (C.S.S.) per l'internato di ricerca. A questo proposito puntualizziamo che l'ospedale non deve essere visto come il punto primario dell'intervento sanitario ma deve essere inserito all'interno della politica sanitaria del consorzio.

Per avviare questo processo e svilupparlo in funzione di una definizione più precisa e approfondita dei temi rispetto anche alla Conferenza di facoltà, la commissione ritiene che la struttura organizzativa debba essere individuata nel collettivo di corso o di anno ed inoltre propone che essa stessa rimanga operativamente permanente per mantenere i rapporti che sopra si individuavano.

c.i.p. Via Barberia

La seconda commissione degli  
studenti occupanti di medicina.