

Man B72/43

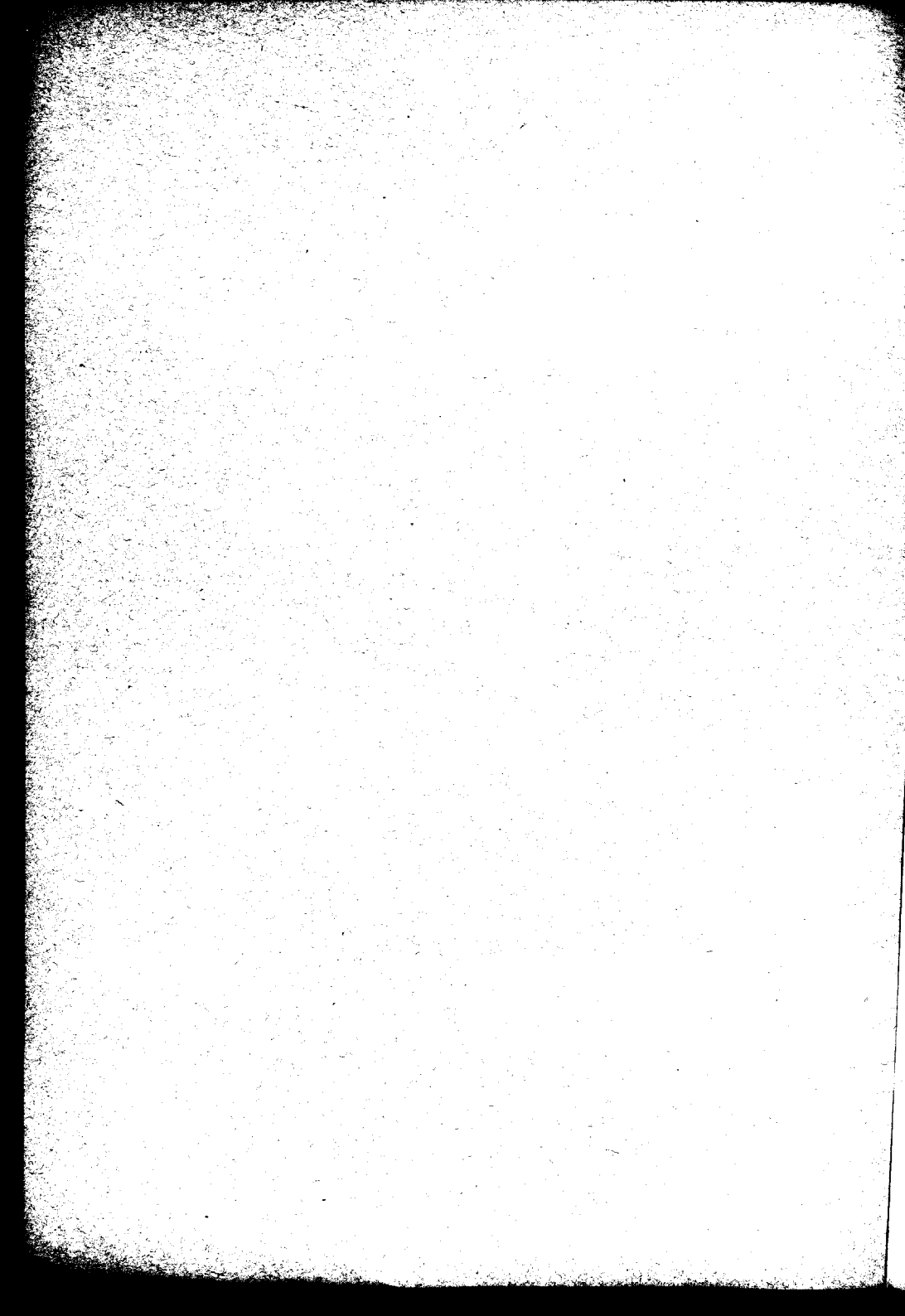
Prof. SIRO TAVIANI

Dell'ordinamento didattico, professionale e legislativo dell'odontoiatria italiana

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"



1941-XIX
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-A



DELL'ORDINAMENTO DIDATTICO, PROFESSIONALE E LEGISLATIVO DELL'ODONTOIATRIA ITALIANA

PROF. SIRO TAVIANI

«No' si volta chi a stella è fisso», scriveva nei suoi appunti Leonardo, tutto preso come era dai suoi splendenti ideali di arte e di scienza.

Con questo motto per insegna, fissando dunque idealmente la mèta da conseguire e senza deviare quantunque l'argomento possa presentare aspetti ingrati per la libera discussione in assemblea, esporrò alcune mie idee sulla organizzazione stomatologica d'attualità, alla quale sono per me in gran parte connesse, nel rapporto di causa ad effetto, le manchevolezze riscontrate nell'ordinamento professionale e legislativo.

Alle scuole di specializzazione per i medici ed ai corsi per gli studenti in medicina occorre una sistemazione diversa dall'attuale. Sono convinto che il segreto dell'ulteriore divenire della stomatologia italiana debba trovarsi soprattutto racchiuso nella preparazione specialistica effettuata nelle scuole post-universitarie e nell'indirizzo conferito all'insegnamento istituzionale di clinica odontoiatrica per gli studenti medici. E' questa secondo me la via da percorrere per portare la stomatologia a quel suo completo e definitivo sviluppo che noi vogliamo.

Malgrado il progresso realizzato con la disciplina introdotta dalle leggi fasciste nell'esercizio professionale non si può ancora dire che l'odontoiatria italiana abbia raggiunto l'alta posizione scientifica e morale che le spetterebbe tra gli altri rami medici e nella considerazione generale della popolazione. Parlo, s'intende, come fenomeno di massa astruendo perciò completamente da quella che possa essere stata l'opera particolare dei componenti la pattuglia di punta. D'altronde non è stata neppure superata la «morta gora» dell'abusivismo.

In Italia funzionano attualmente varie scuole autonome di perfezionamento, ciascuna con indirizzo e possibilità diverse, mancando una coordinazione centrale statale, dimodochè in un istituto potrà essere fornita una cognizione e una pratica sufficienti in tutti i settori di cui si compone l'insegnamento, e in un altro invece una preparazione del tutto superficiale ed incompleta.

Il corso di specializzazione biennale, ancorchè di durata non esuberante, viene troppo spesso ridotto ad un solo anno effettivo, quando la larga tolleranza generalmente accordata nei confronti di una irregolare frequenza non ne diminuisca ulteriormente la portata, perchè non debba risentire profondamente l'addestramento teorico e pratico impartito agli allievi.

D'altra parte neppure gli insegnanti si adoperano talvolta nel proprio ufficio con la passione e la diligenza che sarebbero necessarie mancando di ogni garanzia relativamente alla loro stabilità ed essendo loro preclusa ogni possibilità di carriera.

Per questo anche dai migliori nostri istituti gli allievi sortono per lo più con un buon indirizzo piuttostochè in possesso di una solida cultura e di una larga capacità tecnica. Non credo che in queste condizioni si possa sperare in una loro attività professionale veramente superiore anche per impostazione morale oltre che scientifico-pratica.

Occorre perciò una conveniente organizzazione didattica delle scuole di perfezionamento stomatologiche, che dovrebbero essere statizzate.

Fissata la quantità loro strettamente necessaria e le sedi opportune, abolendo tutte le altre in sovrannumero oggi esistenti, dovrebbero essere attrezzate in modo da poter esplicare la più larga attività possibile. Un programma ben congegnato di studio e di esercitazioni, regolato severamente nella durata, svolto in tutte egualmente da valorosi insegnanti debitamente scelti e con una adeguata possibilità di carriera; l'obbligo della frequenza da parte degli allievi ne migliorerebbero senz'altro il rendimento.

Occorrerà però modificare anche il sistema attuale di attribuzione delle cattedre di clinica odontoiatrica nelle Facoltà mediche, che si risolve troppo spesso in un infeudamento di elementi locali, dal quale esula purtroppo ogni considerazione di merito. In tal modo non si eccita certamente nei docenti la passione allo studio, nè si promuove il perfezionamento delle loro qualità tecniche e didattiche, facendo quindi cadere lo scopo più alto e nobile della docenza, quello cioè di preparare nuove e sempre migliori generazioni di insegnanti.

Convienne anche d'altra parte notare che forse nessun settore della medicina e chirurgia attinge così abbondantemente a rami diversi del sapere e richiede addestramenti tecnici così svariati come il nostro, in maniera da essere tutt'altro che agevole cosa il farsene compiutamente padroni, praticandone egualmente bene ogni parte, anche per chi vi possa essere naturalmente ed in modo particolare disposto. Invece di solito si avviano all'esercizio della stomatologia, o come è più spesso in definitiva della pura e semplice odontoiatria, coloro in cui prevale purtroppo il fine utilitario della professione, essendo convinzione diffusa che essa porti con relativa facilità al guadagno.

Per questo nei praticanti è così spesso assente la preoccupazione di quel che possa giovare o nuocere all'individuo ed alla collettività.

Nel fatto avrà certo influenza anche la contingenza dei tempi, ma senza dubbio è nella insufficiente preparazione scolastica che se ne dovrà ricercare principalmente la causa, essendo naturale che negli allievi in cui il livello culturale e tecnico resti mediocre, faccia egualmente difetto il senso di dignità civile

e professionale per cui lo sguardo venga automaticamente portato oltre l'orizzonte circoscritto dell'utilità personale. Soltanto uno studio severo ed una lunga pratica potranno foggare una massa professionale in cui la solida coscienza stomatologica pareggi la profondità del sapere e l'alta capacità tecnica, essendo provato che tanto nelle arti quanto nelle professioni l'elevazione morale seguì sempre naturalmente allo sviluppo scientifico.

Sono di avviso pertanto che debba essere vietato l'esercizio specialistico a chi non ne abbia conseguita la regolare abilitazione. Troppi medici entrano nei nostri ranghi che non sono stati capaci di aprirsi un'altra via, o al termine o come complemento di un'altra carriera, con l'intento esclusivo di arrotondare una pensione o di estendere in superficie e profondità i loro proventi professionali.

Venendo ora ai corsi istituzionali di clinica odontoiatrica per gli studenti medici, mi sembra che essi dovrebbero avere una direttiva di insegnamento particolare. Non considerando che, per il loro stesso ordinamento e la insufficiente dotazione di mezzi, debbono essere di necessità superficiali e più teorici che pratici, è soprattutto per il loro indirizzo di questi ultimi anni che si è avuta la fioritura di medici, per lo più condotti, dedicati con scarsissime cognizioni teoriche e nessuna abilità tecnica all'esercizio con intendimenti specialistici dell'odontoiatria, evidentemente all'unico scopo di aumentare l'introito professionale, ed arrecando più male che bene agli individui ed alla collettività. A questo sono stati forse indotti anche da incitamenti che in partenza potevano sembrare utili, tendenti a fornire i medici condotti della famosa cassetta odontoiatrica, con la quale si sarebbe dovuto risolvere il problema dell'odontoiatria a carattere popolare. I medici generici sono stati perciò spinti a praticare la specialità con intendimenti assai più larghi di quelli, che dovrebbero essere loro consentiti in questo, come in ogni altro settore specializzato della medicina.

Il problema investe qui certamente il concetto di ordine generale relativo alla sufficienza della laurea in medicina e chirurgia per l'esercizio pratico delle sue diverse branche. Io credo che occorra approfondire ancora con gli organi centrali direttivi lo studio della questione, che nel nostro campo ha un interesse straordinario e una portata sociale di primo piano, e non dubito che potrebbe essere trovata una soluzione soddisfacente. Se è ammessa la limitazione delle libertà individuali quando esse noccano all'aggregato sociale, non vedo qui l'impossibilità di agire nello stesso senso. Forse non si ha una esatta percezione e piena coscienza del danno individuale e sociale proveniente dallo stato attuale delle cose.

Eppure io credo si potrebbe andare verso il popolo e con suo reale vantaggio risolvendo la questione per un altro verso. Sono ormai decenni che stomatologi ed organizzazioni stomatologiche premono sugli organi centrali della educazione nazionale, della sanità e degli interni perché venga istituito in Italia, come esiste già in molte nazioni estere, un servizio profilattico contro la carie dentaria e le

malformazioni dei mascellari, che sono diventate un vero e proprio flagello delle popolazioni civili. Questo movimento, per quanto in alcune sue fasi grandioso, non ha ancora sortito l'effetto desiderato, forse per questioni contingenti di bilancio.

Ma io penso che si dovrebbero trovare i denari occorrenti per un servizio tanto necessario ai fini della salute e della prosperità individuale e collettiva, e soprattutto allo sviluppo fisico, morale ed intellettuale della razza.

Noi sappiamo che è illusionistico il proposito di ottenere azioni ed effetti razziali veramente efficaci provvedendo da alcuni lati soltanto del problema e trascurandone altri. Non disconoscendo il valore che l'educazione fisica, se attuata con sani criteri medico-tecnici, può avere sullo sviluppo delle nuove generazioni, dobbiamo affermare che questo soltanto non basta. Il problema razziale va affrontato nella pienezza delle cause determinanti il deterioramento, nella somma degli effetti benefici conseguibili, partendo cioè dalla genetica, per venire poi alla bonifica di tutte le malattie che hanno un carattere sociale, e giungere infine alla modificazione delle abitudini di vita, di lavoro ed alimentari, che esercitano un'azione sfavorevole sullo sviluppo corporeo, intellettuale e morale degli individui.

Fra le cause di deperimento razziale ha certo importanza notevolissima la carie dentale, non valutata convenientemente dalle autorità e purtroppo neppure da molti nostri colleghi medici. Non è il luogo qui di illustrare l'influenza che eserciterebbe la bonifica orale sullo sviluppo dell'organismo, perchè ben nota a tutti noi stomatologi.

Torno al movente di questa, che potrebbe sembrare una digressione dall'argomento trattato, ma che in effetti non lo è, e cioè all'esercizio della odontoiatria da parte dei medici condotti. Ecco, io proporrei che agli studenti medici, oltre alle cognizioni generiche con il carattere specifico di pronto soccorso necessarie per la pratica ordinaria della medicina, dovesse essere fornita una solida preparazione culturale e tecnica stomatologica soprattutto rivolta al suo lato sociale profilattico, in modo che ai futuri medici condotti potesse essere affidato quel compito capillare di profilassi orale, che in una sua prima fase potrebbe essere attuato attraverso gli esistenti consultori dell'O.N.M.I., e dovrebbe poi svolgersi e intensificarsi soprattutto nella popolazione scolastica. In tal modo con la direzione e sotto la sorveglianza di medici specializzati troverebbe forse una ragionevole soluzione quel servizio totalitario di profilassi odontoiatrica, che non è stato ancora possibile attuare in Italia.

Mi limito qui soltanto a prospettare un'idea che potrà essere ulteriormente studiata nella sua pratica applicazione, cioè nell'ingranaggio funzionale e nella parte finanziaria, dagli organi centrali interessati, assistiti in questo dal consiglio e dall'opera nostra.

Con ciò mi sembra di poter affermare che tutti o quasi i problemi che interessano maggiormente la nostra specialità siano risolvibili mediante provvedimenti di ordine didattico piuttosto che soltanto con disposizioni professionali e legislative.

