

# L'apporto della Fondazione Smith Kline alla pedagogia medica italiana<sup>1</sup>

Giovanni Renga†

Consigliere Emerito SIPeM

---

## ABSTRACT

The Smith Kline Foundation was the incubator of medical education in Italy, thanks to generous and intelligent creativity of its co-founder and director, Dr. Vittorio Ghetti. Its history tells the vigorous stimulus given to the development of the Faculties of Medicine in Italy and integrates closely that of the Italian Society of Medical Education, which claimed synergy development for many years.

---

## RIASSUNTO

La Fondazione Smith Kline è stata l'incubatrice della pedagogia medica italiana, grazie soprattutto all'impegno generoso e all'intelligente creatività del suo co-fondatore e direttore, il dott. Vittorio Ghetti.

La sua storia narra lo stimolo dato allo sviluppo delle Facoltà di Medicina in Italia e integra strettamente quella della Società Italiana di Pedagogia medica, della quale ha sostenuto sinergicamente lo sviluppo per molti anni.

---

## LA FONDAZIONE SMITH KLINE E LA RIFORMA DEGLI STUDI MEDICI

Un personaggio, inizialmente estraneo all'Università, ben presto divenne il vero ambasciatore presso i docenti italiani delle istanze d'innovazione della for-

mazione medica che si andavano diffondendo soprattutto in Europa; ci riferiamo a Vittorio Ghetti, co-fondatore nel 1979 e primo Direttore della Fondazione Smith Kline (FSK), istituzione indipendente che ufficialmente si proponeva come "agenzia di servizi, punto d'incontro, centro d'informazione e strumento di collegamento tra cultori, esperti ed operatori" nelle aree della formazione universitaria del medico e dell'economia sanitaria.

A partire dai primi anni '80 numerose e incisive sono state le iniziative tenute a battesimo nel campo della formazione medica; la loro caratteristica

---

1 Parte di questo articolo è già stata pubblicata in: "1978-2008: trent'anni di Servizio Sanitario Nazionale e di Fondazione Smith Kline" a cura di Nicola Falcitelli, Gian Franco Gensini e Marco Trabucchi. Edizioni Il Mulino, Bologna 2008.

dominante è stata per l'appunto quella di farsi luogo d'incontro, di studio, elaborazione e proposta per docenti delle Facoltà di Medicina italiane, per pedagogisti di fama internazionale esperti soprattutto in Medical Education, per politici impegnati a riformare sia l'Università che la Sanità; ne sono testimonianza i due primi incontri che probabilmente segnano l'inizio ufficiale di questa grande avventura: l'"Atelier di Pianificazione della Formazione Universitaria del Medico", tenuto a battesimo da Ottavio Albano a Selva di Fasano dall'1 al 4 aprile del 1980<sup>2</sup>; e il primo Colloquio Nazionale su "La Facoltà di Medicina verso il futuro"<sup>3</sup> organizzato dalla FSK a Roma il 20 e 21 settembre 1980 e che trattò praticamente tutti i temi che da allora in poi sarebbero diventati le ragioni d'impegno continuo per le successive riforme degli studi medici in Italia; scorrendo i nomi dei partecipanti a questo secondo incontro s'incontrano tutti o quasi i personaggi che da allora in poi contarono in questa avventura: da Alessandro Beretta-Anguissola ad Adriano Bompiani e a Luigi De Cecco (che poi saranno i primi Presidenti della Società italiana di Pedagogia medica); da Ottavio Albano a Umberto Muscatello, da Alberico Borghetti a Mario Coltorti, da Siro Lombardini a Giuseppe Zannini e a molti altri che qui sarebbe troppo lungo elencare.

Nel giugno del 1982 si tenne il primo seminario pedagogico di J.J. Guilbert presso l'Istituto Superiore di Sanità (fra i partecipanti: Giuseppe Reggiani, Marco Biocca, Sergio Tonelli, Luisa Saiani, Donato e Luigi Greco, Maria Rosa Marchi, Maria Paola Bacchielli, Carlo Favaretti e anche l'Autore di questo articolo). Si tratta di personaggi che negli anni immediatamente successivi hanno contribuito in alcune regioni più sensibili (in modo particolare la Toscana, l'Emilia Romagna, le Marche, il Piemonte, e la Provincia Autonoma di Trento) ad avviare i pri-

mi servizi aziendali di formazione permanente, sulla base di un modello originale di formazione orientato al cambiamento degli operatori e dei servizi, ispirato dal metodo di risoluzione dei "problemi prioritari di salute", centrato sul sistema organizzativo e basato su una metodologia formativa attiva. Grazie alla sensibilità e alla lungimiranza di Vittorio Ghetti, la FSK recepì immediatamente il valore innovativo dell'approccio Guilbertiano, e la FSK divenne "la casa" di tutte le iniziative che, a partire da questo momento, si organizzarono in Italia sui temi della Pedagogia Medica.

Nel 1993 nacque il Collegio della Formazione Permanente in Sanità Pubblica (Stefano Beccastrini, Marco Biocca, Giuseppe Costa, Vittorio Ghetti, Giovanni Renga, Sergio Tonelli), supportato dalla FSK.

Si realizzava in tal modo un legame anche operativo, oltre che culturale, con una serie di operatori prevalentemente della prevenzione (Medicina del Lavoro, Igiene e Sanità Pubblica, Educazione alla salute).

In questo ambito, un gruppo di lavoro, supportato dalla FSK, e coordinato da Pierluigi Morosini, Giovanni Renga e Sergio Tonelli, produsse, tra l'altro, il primo "Manuale-Questionario per l'Autovalutazione e l'Accreditamento tra Pari delle Attività Formative nelle Organizzazioni Sanitarie" che fu il prototipo dei modelli di accreditamento per le attività formative, cui – solo in parte – si ispirarono i successivi modelli di accreditamento dei Provider ECM.

In tutti gli anni '80, con uno sviluppo di idee che visto ora sembra straordinariamente veloce, sono andate moltiplicandosi occasioni d'incontro e convegni con docenti universitari ed esperti in pedagogia medica, nei quali si sono dibattute le problematiche didattico-pedagogiche allora più sentite, dando luogo molto spesso alla pubblicazione degli interventi in una consistente collana di piccoli testi, curati dalla Fondazione ed editi spesso dalla "Franco Angeli". Tali iniziative nel giro di pochi anni avrebbero portato a tre riforme successive degli studi medici in Italia: tre riforme che rappresentano l'una la continuazione e lo sviluppo dell'altra nella crescita di un pensiero pedagogico via via sempre più maturo.

2 Albano O. Atelier di pianificazione della formazione universitaria del medico. Selva di Fasano, 1-4 aprile 1980. Formazione Permanente del Medico, VIII, n. 2, 1980.

3 AAVV. Colloquio Nazionale su: La Facoltà di Medicina verso il futuro. Roma 20-21 settembre 1980. Ediz. Fondazione Smith Kline, Milano 1981

Questo fervore progettuale portò, alla fine della prima metà degli anni '80 alla fondazione di una società scientifico-culturale denominata Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM), che per quasi un decennio condivise sede, risorse e iniziative con la Fondazione Smith Kline; della sua storia viene peraltro data relazione in un altro articolo.

A riconoscimento di tutte queste iniziative la Fondazione Smith Kline ha ottenuto dall'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa il riconoscimento di "Centro di Collaborazione dell'OMS per la Formazione del Personale Sanitario" nel 1987 e in "Management Ospedaliero" nel 1997.

### LA FORMAZIONE DEI FORMATORI

Spetta sicuramente a Vittorio Ghetti e alla Fondazione da lui diretta il merito del consolidamento delle fondamenta di questo edificio iniziato così coraggiosamente; questa operazione fu saggiamente affidata a due filoni d'iniziativa: il primo era soprattutto attento a sviluppare la sensibilità "politica" del mondo accademico italiano per le necessarie riforme delle Facoltà di Medicina e si impegnava nell'organizzazione di incontri di confronto, ma anche per la programmazione di approcci didattici più moderni ed efficaci; il secondo filone si dedicava alla formazione pedagogica dei docenti attraverso atelier di pedagogia medica secondo il modello guilbertiano<sup>4</sup>; tali atelier furono dedicati dapprima a gruppi di docenti appartenenti alla medesima disciplina (i chirurghi, gli igienisti, i medici legali, gli oculisti, i

neurologi e così via...); poi assunsero un connotato interdisciplinare, rivolgendosi ai docenti di una stessa Facoltà.

In queste occasioni centinaia di docenti italiani a differenti livelli di carriera (parecchi Ricercatori, alcuni Associati e purtroppo pochissimi Ordinari) cominciarono così a capire cosa fossero gli obiettivi educativi specifici, come si facesse a costruirli in modo pertinente, quali metodologie didattiche fossero più adatte per facilitare l'apprendimento in relazione con le differenti tipologie di obiettivi, quali mezzi di valutazione fossero necessari per verificarne il conseguimento. Decine di docenti, dopo aver imparato dai colleghi più esperti il metodo e i contenuti prioritari per tenere ad altri colleghi gli atelier pedagogici, costituirono una sorta di "carro di Tespi" di animatori itineranti. È significativo che tra questi animatori siano andati via via annoverandosi docenti che avrebbero nel tempo rappresentato i catalizzatori dell'innovazione nei propri corsi di laurea. A ricordare i loro nomi si rischia certamente di dimenticarne molti, ma pensiamo che sia comunque doveroso citare quelli che – accanto all'Autore di questo articolo – più frequentemente e per tempi più lunghi si assunsero a titolo del tutto gratuito questo compito oneroso e appassionante: Guido Coggi, Mario Coltorti, Sergio Curtoni, Alessandro Martin, Gianfranco Tajana, Sergio Nordio, Raffaella Vecchione e Luciano Vettore, ma anche altri che sarebbe troppo lungo elencare.

Alla fervida fantasia di Vittorio Ghetti vanno ascritte poi altre iniziative di ampio respiro, che hanno costituito il nutrimento della cultura italiana in pedagogia medica: ci riferiamo agli indimenticabili TTT (Train The Team) dove una volta all'anno, per lo più in un accogliente hotel di Varese che Vittorio Ghetti chiamava "la casa comune", un'ampia squadra di formatori, richiamati dalla comune passione, s'incontrava e veniva magistralmente condotta da esperti spesso di fama internazionale come Guilbert, D'Ivernois, Pizzarro, Des Marchais, ecc., per affrontare temi pedagogici di ampio spessore culturale.

### LA DIDATTICA TUTORIALE

E non si possono dimenticare anche altre visioni anticipatorie di Vittorio Ghetti. L'impresa più masto-

4 "Un Atelier è una riunione nel corso della quale persone esperte e investite di responsabilità si riuniscono con specialisti e consulenti per cercare soluzioni ai problemi incontrati durante il loro lavoro e che non sono stati in grado di risolvere da soli. I partecipanti scelgono gli obiettivi che desiderano raggiungere e contribuiscono alle scelte dei problemi che saranno oggetto di studio in gruppo. La partecipazione totale e attiva di tutti i partecipanti è la caratteristica dell'atelier. Si partecipa a un atelier per lavorare e apprendere attraverso la pratica". J.J. Guilbert – Guida Pedagogia per il personale sanitario. OMS, Pubblicazione offset n. 35. Quarta edizione, 2002 a cura di G. Palasciano e A. Lotti. Edizioni del Sud, Modugno.

dontica è quella finanziata con una specifica convenzione triennale (1990-1993) tra la FSK e il Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica per la sperimentazione della didattica tutoriale in cinque corsi di laurea in Medicina (Ferrara, Milano, Napoli "Federico II", Siena e Verona). Per la prima volta si diffondevano nelle Facoltà italiane metodologie didattiche prima del tutto sconosciute: l'apprendimento per problemi in piccoli gruppi, condotti da tutori addestrati ad hoc per essere "facilitatori" dell'apprendimento autonomo degli studenti e non più trasmettitori di conoscenze; gli stessi docenti appresero in appositi corsi come costruire i problemi con riferimento a obiettivi educativi specifici coerenti con il curriculum degli studenti, come utilizzarli nella conduzione dei piccoli gruppi di studenti secondo le metodologie del problem based learning (PBL) e del problem solving (PS), e come valutare il grado di apprendimento così raggiunto. Non fu impresa facile soprattutto armonizzare queste modalità didattiche con quelle preesistenti e concomitanti negli stessi corsi di laurea. L'impresa, di grande impegno, fu portata a termine oltre che per la grande capacità propulsiva di Vittorio Ghetti anche per l'instancabile e intelligente collaborazione da parte della Segreteria della Fondazione, coordinata con grande passione e maestria – come del resto tutte le attività formative della Fondazione – dalla dottoressa Luisa Marchetti. Alla conclusione del percorso, che è risultato per molti di noi faticosa ma esaltante, fu svolta un'indagine, mediante interviste individuali condotte da Lucia Zannini, pedagogista allieva della Scuola milanese del compianto Riccardo Massa, sulle risonanze dell'esperienza sia presso gli studenti che presso i tutori. La relazione finale per il Ministero<sup>5</sup> così si concludeva: "Va affermata senza esitazione (la constatazione è da tutti condivisa) la superiore efficacia didattica del tutorato nei

---

5 Rapporto conclusivo della sperimentazione dell'insegnamento tutoriale. Convenzione tra il Ministero dell'Università della Ricerca Scientifica e Tecnologica, le Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università degli Studi di Ferrara, Milano, Napoli "Federico II", Siena e Verona. Report a cura della Fondazione Smith Kline, pag. 48, Milano, maggio 1994.

confronti della tradizionale lezione accademica: tra le poche gratificazioni riservate ai docenti va sottolineata quella che viene riflessa dall'interesse, dalla disponibilità e, molto spesso, dall'entusiasmo degli studenti. I loro sentimenti sono sintetizzati da una risposta di uno di essi nel corso di un'intervista: «Quando alla mattina mi sveglio e mi ricordo che ci sarà una seduta di didattica tutoriale non vedo più davanti a me un muro». L'esperienza condotta si è rivelata essere una sfida della qualità didattica nei confronti di un sistema didattico in decadenza.

Minore fortuna ha avuto purtroppo un'altra impresa che la Fondazione ha cercato di affiancare: quella della sperimentazione di percorsi curriculari pedagogicamente alternativi – per lo più paralleli a quelli tradizionali – all'interno di alcune Facoltà mediche italiane. Nonostante molte Facoltà fossero presenti in una delle occasioni d'incontro sul tema, organizzata dalla FSK a Bari nel 1996, di fatto l'impresa restò confinata a due soli esperimenti.

### I CORSI "PARALLELI"

La prima esperienza completa fu condotta con l'entrata in vigore della prima riforma della Tabella XVIII presso la Facoltà di Medicina di Bari, sotto la guida appassionata del Presidente del Corso di Laurea Giuseppe De Benedictis e con il grande impegno di Ottavio Albano, di Giuseppe Palasciano, di Antonella Lotti e dei loro collaboratori<sup>6</sup>: fu un'impresa ricca di esperienze, ma purtroppo non altrettanto soddisfacente nei risultati, tanto che non fu più ripetuta; le maggiori difficoltà vennero dalla sostanziale incompatibilità a coesistere dei corsi tradizionali, tenuti da docenti che continuavano a privilegiare le modalità didattiche abituali costituite per lo più da lezioni ex cathedra, con i "corsi sperimentali", impostati secondo criteri pedagogici innovativi, per lo più basati sull'apprendimento per problemi e con una particolare attenzione anche alla formazione alle abilità pratiche in quanto capaci di

---

6 Albano O., Albano M.G., Altomare E. Il curriculum parallelo sperimentale della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari. *Pedagogia Medica*, 3: 71, 1989

conferire competenze professionali oltre che conoscenze teoriche; sicuramente i circa 20 studenti del corso parallelo hanno goduto di un'offerta didattica che consentiva loro di acquisire capacità autonome di apprendimento critico, ma hanno dovuto con fatica contemperare obblighi scolastici tradizionali con modalità di apprendimento sicuramente più efficaci per la vita, ma spesso meno efficienti nel momento dell'esame; è infatti probabile che le maggiori difficoltà siano proprio derivate dalle modalità tradizionali di valutazione dell'apprendimento negli esami alla conclusione dei corsi, esami ancora legati a un curriculum sostanzialmente disciplinare, nonostante lo sforzo compiuto per l'integrazione dei corsi.

Una seconda esperienza di percorso parallelo si sviluppò a partire dal 1995 presso la Facoltà di Medicina di Roma "La Sapienza"<sup>7</sup> sotto la guida illuminata di Aldo Torsoli. I principi di questo corso parallelo si basavano sostanzialmente sulle acquisizioni più moderne della Medical Education: una formazione centrata sullo studente; il dimensionamento degli obiettivi dell'apprendimento, intesi come la parte iniziale di una educazione professionale che deve proseguire per tutta la vita e che quindi possono essere conseguiti con flessibilità; la valutazione dei processi didattici, che coinvolgeva non solo i discenti ma anche i docenti. La "mission" del corso era quella di fornire ai futuri medici un profilo professionale bio-psico sociale; ciò mediante lo stimolo a processi attivi dell'apprendimento, la scelta di un "core" di competenze essenziali scientificamente fondate, l'induzione dell'abitudine a risolvere con approcci interattivi i più comuni problemi medici e l'educazione alla cooperazione multiprofessionale. Dopo un primo anno d'insegnamento tradizionale

della fisica, della matematica e della statistica, il curriculum si sviluppava negli anni successivi in quattro parti tra loro armonizzate: un'introduzione alla medicina, capace di conferire una visione olistica su basi antropologiche e psicologiche dell'essere umano, comprendeva le conoscenze essenziali dell'epidemiologia e delle altre componenti biologiche, strutturali e funzionali dell'organismo umano; un secondo ambito di metodologia clinica era dedicato agli aspetti relazionali, al ragionamento clinico e alla capacità di analisi critica delle evidenze scientifiche; un terzo ambito – del tutto innovativo per le nostre Facoltà mediche – era dedicato alle Medical Humanities e spaziava dall'epistemologia alle scienze della comunicazione, dall'etica e dalla sociologia all'economia e al diritto, dalla storia alla letteratura e all'arte; un quarto ambito riguardava le scienze cliniche, peraltro integrate tra loro e con le scienze di base ed era supportato dall'esperienza diretta al letto del malato.

L'organizzazione didattica non tradizionale era adatta al conseguimento degli obiettivi proposti, anche perché supportata dal continuo monitoraggio formativo dell'apprendimento attraverso lo strumento del tutorato. Certamente questa esperienza romana, più completa e matura, si è giovata della maggiore flessibilità nella pianificazione consentita dall'ultima versione della Tabella XVIII e della crescita pedagogica maturata durante gli anni '90. Tuttavia, nonostante ciò, anche questa esperienza si è sostanzialmente conclusa nel suo formato originario, dimostrando soprattutto la grande difficoltà di sostenere percorsi innovativi in parallelo con i corsi tradizionali.

## LA DIDATTICA ASSISTITA DAL COMPUTER

Un altro ambito – pionieristico nel nostro Paese – nel quale la Fondazione, sempre per impulso di Vittorio Ghetti, si avventurò alla fine degli anni '80 fu l'uso del computer nell'apprendimento. Il progetto (IN.DI.ME.: Informatica nella Didattica Medica) si sviluppò soprattutto per l'impegno di Silvia Luc-

7 Gruppo CPR (Canale Parallelo Romano). Il Canale Parallelo Romano (CPR). Progetto e avvio del Corso, MEDIC 3: 133-44, 1995.

Gruppo CPR (Canale Parallelo Romano). Il Canale Parallelo Romano (CPR) II Organizzazione didattica e primi risultati, MEDIC 4(2): 78-83, 1996.

Gruppo CPR (Canale Parallelo Romano), Il Canale Parallelo Romano (CPR). III Giudizi dei Docenti ed un nuovo assetto didattico, MEDIC 4(4): 191-195, 1996.

| Polo universitario    | Struttura  | Titolo del corso   |
|-----------------------|--|--|
| Bari                  | Istituto di Clinica Medica I   | Caso clinico simulato: il dolore addominale  |
| Genova                | Istituto di Ginecologia e Ostetricia                                     | Il controllo della fertilità   |
| Milano, San Paolo     | Anatomia e Istologia patologica II                                       | Self tailored training: un modello di strutturazione dell'apprendimento assistito da computer. Applicazione a SEDF-PC per lo studio del PAP test |
| Milano, San Paolo     | Clinica Odontoiatrica  | Il ritardo della diagnosi nelle neoplasie del cavo orale   |
| Modena                | Istituto di Gastroenterologia  | Dottore, c'è un paziente che sanguina  |
| Napoli, I Facoltà     | Istituto di Medicina generale e Metodologia clinica                      | 1) Insufficienza renale acuta da sepsi biliare<br>2) Anemia aplastica  |
| Napoli, II Facoltà    | Istituti di Anatomia umana normale, Anatomia patol. e Clinica pediatrica | L'integrazione verticale nell'elaborazione di un programma CAF: la fibrosi cistica come "paradigma" operativo                                    |
| Padova                | Clinica chirurgica I   | Caso clinico sulla patologia polmonare   |
| Roma, Univ. Cattolica | Istituto di Radiologia   | Itinerario diagnostico-radiologico in patologia renale   |
| Roma, "La Sapienza"   | I Istituto di Clinica chirurgica generale                                | Tutorial di tecnica chirurgica: i nodi   |
| Torino                | Dip. di Genetica, Biologia e Chimica medica                              | Corso sul pH per studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria  |
| Torino                | Dip. di Fisiopatologia clinica   | Esercitazioni di Metodologia clinica   |
| Verona                | Istituto di Semeiotica e Metodologia clinica                             | Programma interattivo per l'apprendimento/ insegnamento della Metodologia clinica in ambito toraco-respiratorio                                  |

**Tabella I.** Programmi didattici assistiti dal computer nelle Facoltà mediche Italiane (progetto IN.DI.ME. – FSK, IBM).

chelli<sup>8</sup> e portò a una convenzione con l'IBM, che fornì i suoi PC – allora all'avanguardia dal punto di vista tecnologico – a docenti universitari di 12 Poli universitari, che si avventurarono nella costruzione complessivamente di 15 programmi didattici (Tabella I). Tuttavia bisogna ammettere che questi tentativi, tra loro diversi per argomenti trattati, approcci pedagogici e utilizzazione degli strumenti informatici, non ebbero grande fortuna: eravamo ancora in periodo pre-Internet, e forse il relativamente rapido evolversi delle tecnologie, allora non

ancora sufficientemente evolute, aveva reso abbastanza rapidamente obsoleti prodotti pedagogicamente validi, ma tecnologicamente immaturi.

### I "SEMINARI DEI LAGHI"

Nei primi anni '90 la FSK scelse di aumentare il proprio impegno in un altro ambito del suo interesse, quello del management e dell'economia sanitaria, già caratterizzato, fin dal 1979, da una serie tutt'ora ininterrotta di iniziative multidisciplinari, i cosiddetti "Seminari dei Laghi".

Questo filone nella prima metà degli anni '90 divenne gradualmente l'ambito prevalente d'impegno della Fondazione, che in seguito a decisioni aziendali ridusse drasticamente l'attenzione e l'apporto economico alle iniziative di formazione pedagogica dei docenti universitari. Ciò portò al ritiro dalla

8 Il computer nella didattica medica. Una rete italiana di ricerca e di produzione. A cura di Silvia Lucchelli. Pubblicato dalla Fondazione Smith Kline, 1990.  
Silvia Lucchelli: Il computer nella formazione del medico. Fondazione Smith Kline. FrancoAngeli Ed., 1991.

Fondazione di Vittorio Ghetti e le iniziative di Pedagogia medica rimasero appannaggio esclusivo della Società Italiana di Pedagogia Medica.

### VITTORIO GHETTI, PIONIERE

Come si è potuto evincere da tutto il nostro racconto, l'animo di tutto ciò che la Fondazione ha realizzato nell'ambito della pedagogia medica s'identifica nella figura e nella volontà progettuale di Vittorio Ghetti. Per questo ci sembra doveroso più ancora che opportuno dedicare a questa figura inimitabile le ultime righe di questo contributo.

La sua personalità era del tutto singolare: uomo volitivo, ma rispettoso delle competenze e dei suggerimenti delle persone che avvicinava per impegnarle nelle sue iniziative pedagogiche; anche se intraprese questo lavoro con entusiasmo e perseveranza solo dopo il suo pensionamento dall'industria farmaceutica, in esso si intuiva la sua educazione nell'alveo dello scoutismo italiano, al quale è rimasto sempre fedele.

Uomo coraggioso, durante la seconda guerra mondiale aveva fatto parte con il fratello Andrea, sacerdote, di un gruppo denominato *Aquile randagie*, un gruppo di ragazzi scout di Milano e Monza che svolgeva attività giovanili clandestine durante il periodo del fascismo. Nonostante lo scioglimento della Associazione scoutistica italiana il gruppo continuò a svolgere attività giovanili clandestine. Per questo le *Aquile randagie* furono costrette ad operare sotto pseudonimi - Andrea Ghetti è Baden, Vittorio Ghetti è Cicca o Volpe Azzurra - e sfruttando tutte le tecniche apprese nello scoutismo per comunicare senza essere capiti. Tuttavia la vita clandestina è vissuta con serenità e come parte integrante del gioco. Dopo l'armistizio dell'8 settembre 1943, le *Aquile Randagie*, assieme ad altri, diedero vita all'OSCAR (Organizzazione Scout Collocamento Assistenza

Ricercati) che si impegnò in un'opera di salvataggio di perseguitati e ricercati di diversa nazione, razza, religione, con espatri in Svizzera (noto quello di Indro Montanelli) e concludendo il proprio servizio proteggendo la vita, a guerra finita, ai persecutori di ieri.

Con questo stesso intrepido spirito pionieristico e con la vocazione naturale dello scout per l'educazione delle nuove generazioni, Vittorio Ghetti affrontò alla fine degli anni '70 l'avventura della riforma degli studi medici, protratta fino all'abbandono della Fondazione nel 1993.

Chi lo ha conosciuto lo ricorda gentile, corretto, ma sempre determinato; accompagnato costantemente dalla sua pipa, nella guida della Direzione della Fondazione nel palazzo delle Stelline in via Magenta a Milano era coadiuvato dalle segretarie, sapientemente dirette dalla dottoressa Luisa Marchetti. E lo ricorda durante gli storici TTT di Varese, organizzati annualmente con grande impegno e offerti gratuitamente ai partecipanti, seduto in fondo all'aula mentre si svolgevano i lavori di gruppo e le plenarie, spesso apparentemente appisolandosi; ma poi alla conclusione della seduta interveniva stupendo tutti con la sintesi puntuale di quello che tutti pensavamo non avesse sentito.

Con cortese fermezza conduceva i Consigli direttivi della SIPeM, di cui aveva promosso la fondazione, orientandone le iniziative nei congressi e nella pubblicazione degli articoli sulla rivista ufficiale della Società.

Negli ultimi periodi di direzione della Fondazione una malattia impietosa lo ha colpito, rendendo ancora più doloroso il triste e indesiderato abbandono della sua attività e lasciando un ricordo indelebile di persona generosa e di educatore intelligente capace di precorrere i tempi in chi, come noi, ha avuto il privilegio di conoscerlo e di rispondere alle sue iniziative.