Editoriale

Il "Flexner Report" un secolo dopo. Fu vera gloria?

Romolo M. Dorizzi

Laboratorio Unico di AvR, Pievesestina di Cesena (FC)

"We have indeed in America medical practitioners not inferior to the best elsewhere; but there is probably no other country in the world in which there is so great a distance and so fatal a difference between the best, the average, and the worst."

"I want to influence in some measure the life of my times ...through education."

"There is still sufficient opportunity for visionaries to dream and leaders to act."

Abraham Flexner 1866-1959

Summary

The "Flexner Report" a century later. Was this, glory just and true?

Abraham Flexner was the sixth of nine children and brother of the medical researcher Simon Flexner, who was employed by the Rockefeller Foundation from 1901 to 1935. Flexner graduated from Johns Hopkins University at age 19 and then attended Harvard University and the University of Berlin. Flexner returned to Louisville and founded a private school based on small classes, personal attention, and hands-on teaching. Most graduates of his school were accepted at leading colleges, and Flexner's school attracted considerable attention. In 1908, Flexner published *The American College*, strongly critical of many aspects of American higher education such as the university lectures as the main (or unique) method of instruction. Flexner's book attracted the attention of Henry Pritchett, president of the Carnegie Foundation, who chose him to lead a study of American medical education. Two years later he published the "Flexner Report", which examined the state of American medical education and led to far-reaching reforms in medical education. The Flexner report led to the closure of most rural medical schools and all but two of America's African American medical colleges. The response to Flexner's report was rapid and profound and the medical schools operating in the United States declined from 160 in 1904 to 85 in 1920. All remaining schools became university based, and all came under tight regulatory scrutiny. Between 1912 and 1925, Flexner served on the Rockefeller Foundation's General Education Board, and after 1917 was its secretary. With the help of the Board, he founded another experimental school, the Lincoln School, which opened in 1917, in cooperation with Columbia University. With funding from the Rockefeller Foundation, he worked toward restructuring the nation's medical schools, essentially forwarding large amounts of money in the best US Universities. In his volume *Universities: American, English, German*, Flexner, published in 1930, returned to his earlier interest of the direction and purpose of the American university. Flexner founded with Louis Bamberger the Institute for Advanced Study in Princeton, heading it from 1930 to 1939. The Flexner Report has been exalted and denigrated for a century; however, today a balanced opinion should

Ricevuto: 20-07-2010 Pubblicato on-line: 06-08-2010

Corrispondenza a: Dott. Romolo M. Dorizzi, Laboratorio Unico di AvR, Piazzale della Liberazione n. 60, 47522 Pievesestina di Cesena (FC). Tel. 0547-394809, fax 045-74431187, e-mail: rdorizzi@ausl-cesena.emr.it

be possible. Surely, the Report was instrumental in allowing the best and brightest US Schools of medicine to overtake European schools (even if probably the Flexner's role in providing large amount of funds was much more important than the Report itself). However, the inconsistent distribution of health care in US, the large chasm between the highest level of care and the care available to many millions of underprivileged citizens has a root in a sort of elitarism promoted by the Flexner report.

Key-words: **Abraham Flexner, Flexner report, African medical colleges, Rockefeller Foundation, General Education Board.**

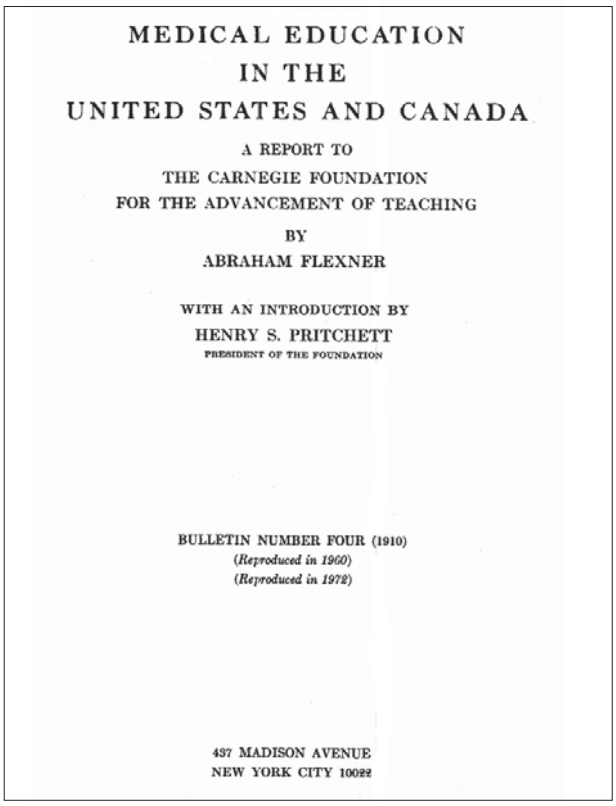
Premessa

In questi giorni è ricordato con grande clamore il centenario della pubblicazione del Flexner Report (FR) che è considerata l'episodio più importante di quel percorso che ha portato in un secolo esatto quello che era, per quanto riguarda la Medicina, un sistema universitario di terz'ordine alla eccellenza[1-5]. Se fino al 1910 solo Johns Hopkins e pochissime altre istituzioni potevano rivaleggiare con le grandi Scuole Mediche europee, si può dire tranquillamente che nel 2010 la situazione è completamente capovolta; solo poche Università Europee possono tener testa ad un numero sempre maggiore di istituzioni americane che hanno oramai superato i limiti del circuito dell' "Ivy League". A distanza di cento anni è possibile ritornare su questo "Rapporto", riconsiderarne il contesto ed i contenuti e tentare di fare un bilancio sui suoi effetti. Si vuole arrivare ad una ipotesi provocatoria; il FR, contestualmente al ben noto ruolo decisivo nel rivoluzionare la Facoltà Medica americana, ne ha avuto anche uno nel mantenere arretrata, talvolta in modo imbarazzante, la sanità pubblica di quel paese per una ampia fascia di popolazione?

Abraham Flexner: la Biografia

Le vicende della famiglia Flexner partendo dallo sbarco di Moritz Flexner a New York nel 1851, dopo un lungo viaggio da Neumak (Boemia) ed arrivando ai numerosi discendenti, molti dei quali hanno frequentato Johns Hopkins ed hanno lavorato o lavorano negli ospedali e nelle Università degli Stati Uniti, sono stati oggetto di numerosi articoli e volumi[6,7]. Si tratta di materiale oggi facilmente reperibile e di per se stesso molto interessante ed illuminante non solo su Abraham Flexner e sul suo entourage familiare ma anche su quel fenomeno importante per l'economia, la società e la cultura americana che è stata la immigrazione ebraica del XIX secolo negli Stati Uniti. Moritz Flexner si spostò prima a New Orleans e poi a Louisville che divenne la base della sua piccola attività commerciale nel Kentuky e dove conobbe Esther, emigrata in America da Parigi anche se nata a Roden, in Germania. Abraham Flexner nacque nel 1866 a Louisville nel Kentuky, stato di confine tra la Confederazione e l'Unione, in cui si sentirono per molti anni le turbolenze sociali ed economiche del dopoguerra. Le ristrettezze economiche gli impedirono studi regolari e cominciò ad appassionarsi ai libri ed allo studio quando iniziò a lavorare part-time nella Biblioteca della città[8]. Nel 1884 il grande rispetto che la famiglia ebrea ha sempre avuto per l'educazione, indusse Jacob Flexner ad investire i primi guadagni della sua Farmacia nell'iscrivere il fratello Abraham alla Johns Hopkins University[9]. Dopo essersi laureato in Lettere Classiche Abraham ritornò a Louisville nel 1886 dove insegnò greco e latino fino a quando nel 1890 aprì una scuola per preparare al College dove adottò uno stile didattico molto anticonvenzionale ma efficace; in sostanza docenti competenti e motivati riuscivano a coinvolgere gli allievi ottenendo ottimi risultati anche senza ricorrere alle tradizionali interrogazioni e pagelle. Continuò i suoi studi, prima ad Harvard e poi a Berlino ed in altri paesi europei, senza tuttavia completarli (rimase, infatti, deluso dalla qualità dei professori e dai loro metodi di insegnamento). Intanto la sua notorietà in tutto il paese cresceva grazie al successo accademico degli allievi della sua scuola ed agli articoli che pubblicava sui principali giornali che si occupavano di didattica come *The Educational Review* e *The International Journal of Ethics*. Continuò ad osservare, studiare e confrontare i diversi istituti scolastici negli Stati Uniti ed in Europa grazie a finanziatori pubblici e privati tra cui il Rockefeller Institute for Medical Research di cui era diventato Direttore il fratello Simon Flexner che gli procurò anche contatti internazionali fruttuosi con istituzioni, professori, ricercatori e politici di altissimo livello (anche ministri degli esteri). Nel 1908, mentre frequentava le Università di Berlino e di Heidelberg, pubblicò il suo primo volume, *The American College: a criticism,* in cui criticava molti aspetti del sistema educativo americano ed, in particolare, le lezioni frontali che risultavano scarsamente o nulla efficaci, per il numero di studenti elevatissimo cui venivano impartite. Il volume attirò l'attenzione del presidente della Carnegie Foundation, Henry Pritchett, che affidò a Flexner, che non aveva mai nemmeno messo piede in una Scuola di Medicina, il compito di condurre uno studio sulla condizione delle Scuole Mediche degli Stati Uniti.

Nel 1910 la Carnegie Foundation pubblicò il *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; Bulletin No. 4*, meglio noto come il Flexner report[10], che ebbe effetti fondamentali sul modo in cui erano formati i



MEDICAL EDUCATION
IN THE
UNITED STATES AND CANADA

A REPORT TO
THE CARNEGIE FOUNDATION
FOR THE ADVANCEMENT OF TEACHING

BY
ABRAHAM FLEXNER

WITH AN INTRODUCTION BY
HENRY S. PRITCHETT
PRESIDENT OF THE FOUNDATION

BULLETIN NUMBER FOUR (1910)
(*Reproduced in 1960*)
(*Reproduced in 1972*)

437 MADISON AVENUE
NEW YORK CITY 10022

Figura 1. Il frontespizio del Flexner Report; Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.

medici di quel paese (Fig. 1).

Dal 1912 al 1929 Flexner lavorò al General Education Board della Rockfeller Foundation (GEB) di cui fu segretario dal 1917; in quegli anni ebbe un ruolo fondamentale nel promuovere atteggiamenti "virtuosi" delle Scuole mediche americane in linea con le raccomandazioni contenute nel FR. Per esempio, se il rapporto raccomandava che i professori fossero a tempo pieno, il GEB riservava finanziamenti alle prime Università che adottarono tale modalità di reclutamento dei docenti: Johns Hopkins, Yale, Chicago, Cornell, Vanderbilt, e Iowa. Molti stati, tra cui Maryland, Delaware, North Carolina, Indiana, e Kentucky, richiesero formalmente la consulenza del GEB che finanziò anche la creazione del Lincoln School presso la Columbia University. Negli anni successivi Flexner accettò un prestigioso incarico ad Oxford al Trust Memorial Lectures che gli consentì di preparare e pubblicare nel 1930 il volume *"Universities: American, English, German"* e poté promuovere attraverso l'Institute for Advanced Study che fondò a Princeton insieme a Louis Bamberger e che diresse dal 1930 al 1939 la sua convinzione che il modello accademico tedesco fosse il migliore (Fig. 2).

La biografia dei membri delle diverse generazioni della famiglia Flexner contiene un intreccio inestricabile di collegamenti ed aiuti affettivi ed economici all'interno della stessa generazione e tra le generazioni. Flexner sposò una sua allieva che aiutò ad essere ammessa al Vassar College ed ad intraprendere la carriera di commediografa. Il successo a Broadway della sua commedia *Mrs. Wiggs of the Cabbage Patch* consentì a Flexner di completare un Master in psicologia ad Harvard e frequentare per un anno le Università di Berlino ed Heidelberg. Delle due figlie della coppia, Jean fu una delle prime dipendenti della Division of Labor Standards a Washington, ed Eleanor diventò un pioniere nello studio della condizione femminile.

Figura 2. Abraham Flexner (1866-1959).

La medicina americana alla fine del XIX secolo

La qualità della formazione dei medici statunitensi del XIX secolo era molto variabile e risultava frequentemente inadeguata. I medici erano formati con tre sistemi: 1) dell'apprendista, in cui l'allievo seguiva un medico nell'esercizio della sua professione; 2) della scuola privata, in cui gruppi di studenti frequentavano corsi tenuti dai proprietari della Scuola medica; 3) universitario, in cui gli studenti ricevevano un insegnamento misto teorico e pratico[11]. Erano attive non solo scuole per la medicina "scientifica", ma anche scuole che preparavano alla pratica della medicina non tradizionale (osteopatica, omeopatica, chiropratica, eclettica, botanica...). Gli studenti più validi o con maggiori risorse economiche completavano i loro studi nelle migliori Università in Europa e soprattutto in Inghilterra, Scozia, Francia e Germania e, dato che non esistevano meccanismi governativi o professionali per l'abilitazione alla pratica medica, l'eterogeneità della qualità dei medici era estrema. Per tutto il XIX secolo i tentativi della American Medical Association (AMA) di correggere tale situazione non portarono a nessun risultato in quanto i cittadini e perfino molti medici non erano convinti che la medicina "scientifica" fosse realmente superiore alle altre. In un paese con tradizioni mediche di pochi decenni "*The popular feeling is that in a free country every one should have the right to follow any occupation he likes,*

and employ for any purpose any one whom he selects, and that each party must take the consequences"[12].

Nel 1909 la situazione era critica. Il rettore della Fordham University's Medical School confessò al *The New York Times*, *"We have not reached quite the standard of professional education which was required by law in the early part of the thirteenth century in ... Salerno.*" La scuola sernitana, 700 anni prima, non solo accoglieva tra i suoi studenti e tra i suoi professori le donne, ma aveva dei requisiti di ammissione più severi di quelli della scuola medica di Fordham e della maggior parte delle scuole americane[13,14].

La situazione era oramai del tutto fuori controllo; in poco più di un secolo erano stato fondate negli Stati Uniti e nel Canada quasi cinquecento Scuole di Medicina ed anche se qualcuna aveva vissuto poco ed una cinquantina erano nate morte, l'Illinois aveva visto nascere 39 scuole, 14 delle quali erano ancora attive a Chicago nel 1910; delle 42 fondate nel Missouri, ne restavano operative 12, delle 43 fondate nello stato di New York, ne restavano attive 11; nel Tennesse erano state fondate 18 scuole di cui ne sopravvivevano 9. Alcune città erano davvero particolari; Cincinnati aveva visto nascere 20 scuole e Louisville 11. Solo alla fine del XIX secolo cominciò ad affermarsi il movimento che chiedeva di chiudere le scuole che non avevano sostituito il semplice apprendimento mnemonico di procedure fisse ed antiquate con una formazione che comprendeva, oltre alle lezioni teoriche, aspetti come la pratica al letto del paziente e la conoscenza del laboratorio.

L'incarico ricevuto da Flexner dalla Carnegie Foundation deriva dal Council on Medical Education (CME), istituito dall'AMA, nel 1904 che aveva identificato come improcrastinabile la standardizzazione dei requisiti per l'ammissione alla Scuola Medica e l'adozione di un curriculum nazionale che prevedeva due anni di studi di base seguiti da due anni di frequenza nelle diverse cliniche in un ospedale d'insegnamento. Già nel 1907 il CME aveva cominciato a svolgere ispezioni nelle Scuole di Medicina degli Stati Uniti ed aveva creato un sistema di valutazione basata su una serie di item a cui veniva dato un punteggio da 1 a 10. Era data una valutazione A se il punteggio complessivo era di almeno 90; B se il punteggio era tra 80 ed 89, C se il punteggio era tra 70 e 79. Le scuole con punteggi inferiori a 50 non erano riconosciute; quelle con punteggio tra 50 e 69 erano riconosciute solo a condizione che le inadeguatezze fossero risolte. Tale sistema di punteggio aveva suscitato energiche proteste e un grande risentimento tra i medici che operavano nelle strutture a cui il CME aveva attribuito un punteggio basso. Questa reazione ed il rischio di non poter portare a termine questo compito in modo indipendente ed efficace indusse l'AMA a cercare l'assistenza della Carnegie Foundation. L'AMA seguì il lavoro di Flexner in maniera molto puntuale e Nathan P Colwell, segretario del CME, prese parte praticamente a tutte le ispezioni di Flexner. L'AMA cominciò a pubblicare periodicamente a partire dal 1911 la "classifica" delle Scuole di medicina degli Stati Uniti mantenendo la pressione affinché non abbassassero, anzi elevassero, la loro qualità. L'effetto fu drammatico; 12 delle scuole peggiori chiusero i battenti ancora prima che il FR fosse pubblicato. Delle 155 scuole di Medicina (con 28000 studenti) che operavano nel 1909 negli Stati Uniti e Canada, nel 1920 ne rimasero 85 (con 13800 studenti) che si ridussero ulteriormente a 66 nel 1935 (di queste 57 erano parte di una Università). Un elemento decisivo di questo processo fu che i Board che abilitavano alla professione medica di tutti gli stati applicarono quanto raccomandato dal FR.

I limiti dello studio di Flexner

Abraham Flexner, dopo una ampia ricerca della letteratura compiuta nel 1908 su un argomento di cui non conosceva nulla e una serie di contatti con i più autorevoli professori della Scuola di Medicina di Johns Hopkins: William H.Welch (patologo), William S. Halsted (chirurgo), Franklin P. Mall (anatomista), John J. Abel (farmacologo), William H. Howell (farmacologo), svolse dal gennaio 1909 all'aprile 1910 il suo lavoro sul campo visitando 155 scuole mediche. Le 5 principali aree esaminate furono: requisiti di ammissione, numero e preparazione dei docenti, dimensioni dei finanziamenti, qualità dei laboratori e disponibilità degli ospedali di insegnamento in cui medici e chirurghi svolgevano attività didattica.

Il Flexner Report ha molti pregi, per esempio:

- riafferma l'importanza della ricerca di base "*The normal rhythm of physiological function must then remain a riddle to students who cannot think and speak in biological, chemical or physical language*";
- esprime con convinzione un ruolo progressivo e sociale della medicina "*The overwhelming importance of preventive medicine, sanitation, and public health indicates that in modern life the medical profession is an organ differentiated by society for its highest purposes, not a business to be exploited*". Per standardizzare la qualità delle Scuole di Medicina d'America al livello più alto non era più possibile sprecare risorse in quelle commerciali che erano incapaci di fornire la formazione ad alto livello assicurata dalle scuole migliori che erano molto costose e non profittevoli.

Il metodo didattico proposto da Flexner fu revolutionario "*The student has to collect and to evaluate facts. The facts are locked up in the patient. To the patient, therefore, he must go.*" In una sorta di Evidence Based Medicine antelitteram, tale approccio sosteneva che, poiché la conoscenza enciclopedica non era più possibile, occorreva trasmettere agli aspiranti medici una mentalità scientifica. *"An education in medicine,"* scrisse Flexner, *"involves both learning and learning how; the student cannot effectively know, unless he knows how."*

Il curriculum proposto ripercorre lo schema messo a punto alla Johns Hopkins University School of Medicine che prevedeva, tra i punti essenziali:

- ammissione subordinata al possesso di diploma di scuola media superiore e frequenza di almeno due anni di corso universitario nelle scienze di base (nel 1910 solo 16 delle 155 scuole negli USA lo prevedevano);
- durata del Corso di almeno quattro anni;
- chiusura delle scuole mediche private o loro assorbimento da parte di una università;
- attività a tempo-pieno dei professori.

L'organizzazione delle Scuole di Medicina degli Stati Uniti continua a risentire ancora oggi del Report:

- la laurea in medicina richiede almeno sei anni di formazione dopo quella secondaria, quasi sempre in ambito universitario;
- la formazione segue strettamente il metodo scientifico ed è saldamente integrata con l'apprendimento di fisiologia e biochimica;
- la creazione di una nuova scuola di medicina può avvenire solo se autorizzata dallo stato;
- l'AMA sovrintende, attraverso le sue articolazioni statali, le scuole;
- il numero dei medici formati ogni anno è calato progressivamente contribuendo ad ostacolare l'accessibilità dell'assistenza sanitaria;
- la qualità media dei medici americani è molto aumentata;
- la professione medica è diventata negli Stati Uniti molto rispettata e ben pagata.

Va segnalato che, sin dal momento della sua pubblicazione, sono stati rilevati alcuni problemi del Flexner Report; il primo è quello logistico. Anche se il motto di Flexner era il classico: *Ambulando discimus,* non si può evitare di sospettare che qualche volta la visita fatta alla singola scuola sia stata sommaria[14]. Si fa presto a fare i conti: anche se il lavoro sul campo di Flexner durò 16 mesi, la gran parte delle visite, il 90% delle 175 totali, si svolse in otto mesi (96 scuole furono visitate in cinque mesi). E' sufficiente avere presente la cartina geografica degli USA per rendersi conto delle dimensioni dell'impresa, soprattutto se teniamo conto dei frequenti rientri a New York per "raccogliere i dati". Nel gennaio 1909, visitò 15 scuole in sei stati (Alabama, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Tennessee); nel Febbraio 1909 visitò 11 scuole in quattro stati (Georgia, Nord Carolina, Sud Carolina, Virginia). Nel Marzo visitò 22 scuole in otto stati (District of Columbia, Maryland, Michigan, New York, Ontario, Pennsylvania, Quebec, West Virginia). Nell'Aprile visitò 31 scuole in Colorado, Illinois, Iowa, Missouri, Nebraska, Utah e nel Maggio 1909 17 scuole in California, Manitoba, Minnesota, North Dakota, Oregon, Vermont, Wisconsin. Dopo 4 mesi di riposo riprese i suoi viaggi e visitò 61 scuole in tre mesi: in Ottobre visitò 15 scuole (nel Maine, Massachusetts, New York, Nova Scotia, Ontario e Quebec); nel Novembre visitò 23 scuole in dieci stati (Arkansas, Iowa, Kansas, Mississippi, Missouri, New York, Oklahoma, Sud Dakota, Tennessee, Texas) e nel Dicembre altre 23 scuole in Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Michigan, New York, Ohio. In circa 240 giorni visitò 157 scuole da un capo all'altro di Stati Uniti e Canada; vale a dire che dedicò un giorno e mezzo per visita che diventava 1,1 giorni se non consideriamo sabato e domenica. Ci si chiede come Flexner abbia potuto raggiungere l'obiettivo "*to procure accurate and detailed information as to facilities, resources, and methods of instruction*": ha dedicato poco più di mezza giornata per scuola, assumendo che non abbia lavorato sabato e domenica, per visitare le 31 scuole di aprile in Colorado, Illinois, Iowa, Missouri, Nebraska, e Utah. Apparentemente aveva applicato poco il proverbio che gli aveva insegnato la nonna *So schnell schiessen die Preussen nicht* (i prussiani non sparano in fretta). Flexner stesso confessò di non usare "una procedura fissa o un questionario". Spesso visitava le Scuole senza la presenza di rappresentanti dell'istituzione; gli capitò di corrompere l'addetto delle pulizie per farsi aprire i laboratori. Questa modalità operativa sorprende un poco considerato che proviene da un sostenitore del metodo scientifico nell'educazione medica; quando non trova strumenti, conclude che il laboratorio ne è privo (non considerando la possibilità che possano essere custoditi da un'altra parte). William Osler, il padre della medicina interna, canadese ed americana che finì la sua carriera come Regius Professor ad Oxford, liquidò il report con poche battute. Dopo avere parlato di "*a very feeble grasp of the clinical situation*", attribuì a Flexner *"many mistakes from which a man who knows the profession from the outside only could not possibly escape"*. Sigillò il suo commento piuttosto duramente; non sapeva se nel Report prevalevano "*unfairness or ignorance*" ma in ogni caso "*gross injustice is done*".

E' da rilevare che le condizioni trovate in molte sedi erano probabilmente talmente chiare da non richiedere ricerche particolarmente approfondite *The pathological laboratories of the Chattanooga Medical College and the College of Physicians and Surgeons, San Francisco rejoice in the possession of one microscopic apiece; Halifax Medical College provides one utterly wretched laboratory for bacteriology and pathology ... At the Eclectic Medical College of New York the teaching of experimental physiology, was based on a single small black box, of about the size and appearance of a safety-razor case, containing a small sphygmograph.* Ancora definì l'Willamette University Medical Department a Salem, Oregon, un "*utterly hopeless affair,*" stroncò 9 delle 13 scuole nel Missouri come "*utterly wretched*", definì "*incredibly filthy*" la sala autoptica del Kansas Medical College, che conteneva un "*single, badly hacked cadaver,* e definì il California Medical College una "*disgrace to the state*". Rilevò che il Birmingham Medical College si occupava "*largely to surgical patients with gun-shot and other wounds*" e concluse che la Washington University Medical School a St. Louis "*must be either abolished or reorganized.*"

La questione razziale

Una delle conseguenze del trasferimento della formazione dei medici alle Università è stata l'aumento

Tabella I. Scuole mediche per neri valutate da Flexner nel 1908-10.

Howard University Medical College	Washington, DC	1868-oggi	205
Knoxville Medical College	Knoxville, TN	1900-1910	2
Leonard Medical School Shaw University	Raleigh, NC	1882-1918	400
Louisville National Medical College	Louisville, KY	1888-1912	100
Meharry Medical College	Nashville, TN	1876-oggi	275
New Orleans University Medical College (Flint Medical College)	New Orleans, LA	1889-1911	116
University of West Tennessee College of Physicians and Surgeons	Jackson, TN; Memphis, TN	1900-1923	155
Totale laureati			**1253**

del suo costo e la pressione a limitarne l'accesso ai bianchi di ceto sociale più elevato. Furono chiuse numerose Scuole di Medicina locali più accessibili ai neri, alle donne, ai meno abbienti. E' indubbio che l'accetta sollevata da Flexner si abbatté soprattutto sui neri e sulle donne e la professione medica diventò sempre più praticata dai bianchi dei ceti sociali più elevati. La questione razziale ritorna spesso a proposito del Flexner report che raccomandò la chiusura di cinque delle sette scuole mediche per neri degli Stati Uniti e chiuse la partita con i suoi commenti trancianti: "*The negro needs good schools rather many schools ...*", "*Of the seven medical schools for negroes in the United States, five are at this moment in no position to make any contribution of value...*" ,"*Flint at New Orleans, Leonard at Raleigh, the Knoxville, Memphis and Louisville schools are ineffectual*".[15] Indubbiamente non è equanime valutare con canoni di oggi parole scritte un secolo fa su un tema così sensibile come quello razziale "*the negro must be educated not only for his sake, but for ours. To protect the nation's overall health ... educating the black race to know and to practice fundamental hygienic principles. A well taught negro sanitarian will be immensely useful*" e "*Ten million of them live in close contact with 60 million whites*." Si trattava in sostanza di uno dei numerosi campi in cui si esercitava una rigida discriminazione razziale. Fino alla promulgazione nel dicembre 1865 del 13° Emendamento della Costituzione degli Stati Uniti, che aboliva la schiavitù, gli studenti di colore che dimostravano qualità andavano a studiare medicina o in Europa o in qualcuna delle Università dell'Est o del Mid-West con tradizione consolidata di desegregazione come University of Pennsylvania, University of Michigan, Harvard University, Yale University, Indiana University e Northwestern University. Il primo medico nero degli Stati Uniti a svolgere la professione, dopo avere condotto studi formali, fu James McCune Smith che si laureò presso l'Università di Glasgow nel 1837 e cominciò ad esercitare a New York lo stesso anno; la prima donna Afro-Americana a laurearsi presso una Scuola American fu Rebecca Lee Crumpler nel 1864 presso il The New England Female Medical College. La Tabella I riporta il numero limitato di laureati che si sono formati nelle scuole frequentate essenzialmente (anche se non esclusivamente) dai neri. Il fatto che hanno dovuto passare 30 anni prima che alla Howard University Medical College ed alla Meharry Medical College si aggiungessero la Charles R. Drew Medical School a Los Angeles ed il Morehouse Medical College ad Atlanta conferma la difficoltà di soddisfare i requisiti previsti dal FR. Il caso dell'Howard University è molto interessante in quanto il giudizio complessivo di Flexner fu positivo, anche se "*i preparati anatomici erano inadeguati*" ed "*il contatto tra Università ed ospedale doveva essere migliorato*" (Fig. 3)[16]. Howard intervenne rapidamente e, tra l'altro, rese più selettivi i criteri di ammissione con i risultati che sono indicati nella Tabella II. Per tutto il decennio tra il 1912 ed il 1921 il numero di iscritti fu la metà di quelli del decennio precedente. Questo comportò una situazione economica difficile per una Scuola che dipendeva quasi interamente dalle tasse di iscrizione degli studenti ed ostacolò gli investimenti necessari per gli adeguamenti all'RF. Negli anni '20 lo speciale rapporto con Flexner aiutò l'Howard University ad ottenere finanziamenti dal GEB e da altri finanziatori privati come il

Tabella II. Iscritti e laureati all'Università di Howard negli anni 1910-1929.

Anno	Iscritti	Laureati
1909-10	210	28
1910-11	192	28
1911-12	180	36
1912-13	121	21
1913-14	110	32
1914-15	93	20
1915-16	98	12
1916-17	111	13
1917-18	114	24
1918-19	108	19
1919-20	113	27
1920-21	131	27
1921-22	198	22
1922-23	222	27
1923-24	237	27
1924-25	247	72
1925-26	226	55
1926-27	222	45
1927-28	235	52
1928-29	235	42

Figura 3. L'Università Howard nel 1900.

Julius Rosenwald Fund. Si trattava in ogni caso di somme modeste che erano messe a disposizione solo dopo insistite richieste. Andrew Carnegie, che aveva originato indirettamente il FR, rifiutò, per esempio, in modo deciso finanziamenti all'Howard University commentando "*If we start helping medical colleges for colored people, we cannot discontinue*". La crisi fù superata, nonostante le difficoltà, e un funzionario del GEB potè rilevare nel 1928 che l'edificio della Scuola di medicina era "*splendid*" e quello che ospitava i laboratori "*ample and luxurious in comparison to those previously available.*"

Valutare in modo obiettivo il comportamento e gli scritti di Flexner ad un secolo di distanza, considerando tra l'altro che la segregazione in ambito medico e nell'AMA è rimasta negli Stati Uniti fino agli anni '60 del secolo scorso. E' un dato di fatto che negli anni '30, i medici di colore diminuirono del 5%, mentre quelli bianchi aumentarono del 12% ed alla metà del secolo scorso i laureati di colore formati ad Howard ed a Meharry erano un centinaio a cui si aggiungevano una decina dalle altre Università[17,18].

Nel 2004, solo il 2.3% dei medici U.S.A. era nero, il 3.2% era ispanico e l'8.3% asiatico. I dati relativi agli studenti universitari sono ancora più rivelatori. Negli anni tra il 1974 ed 2004, le domande di iscrizione di studenti neri sono aumentate del 22% (da 2295 a 2802), ma quelle degli studenti ispanici del 250% (da 837 a 2545) e quelle degli studenti asiatici del 450% (da 1217 a 6734). Negli anni 1980-2004, i laureati neri sono aumentati del 35% (da 768 a 1034), gli ispanici del 118% (da 462 a 1007) e gli asiatici di più del 650% (da 412 a 3166)[19]. Sembra, quindi, di potere concludere che non solo il ritardo di un secolo fa dei neri d'America non è stato colmato ma stanno per essere superati anche dalle altre componenti della società americana[20].

Va in ogni caso sottolineato che negli Stati Uniti furono esercitate numerose forme di discriminazione su base sia razziale sia religiosa in particolare nei confronti degli ebrei e dei cattolici, soprattutto italiani. Solo dopo la guerra e numerose e insistite campagne e proteste, le Università americane rimossero un rigido, anche se non formalizzato, sistema di quote[21].

La questione femminile

In una lettera ai Founders to the Trustees of the Institute for Advanced Study nel giugno 1930 Flexner scrisse: "*It is fundamental in our purpose, and our express desire, that in the appointments to the staff and faculty as well as in the admission of workers and students, no account shall be taken, directly or indirectly, of race, religion, or sex. We feel strongly that the spirit characteristic of America at its noblest, above all the pursuit of higher learning, cannot admit of any conditions as to personnel other than those designed to promote the objects for which this institution is established, and particularly with no regard whatever to accidents of race, creed, or sex*".

Le donne che studiavano medicina negli Stati Uniti nel 1904 erano 1129; il numero scese a 921 nel 1909 ed a 752 nel 1910; il FR fu molto criticò con le Scuole di Medicina per donne causandone in molti casi la chiusura e abbassando ulteriormente le iscrizioni nel 1916 a 464.

Nell'FR troviamo commenti del genere "*Medical education is now, in the United States and Canada, open to women on practically the same terms as men. If all institutions do not receive women, so many do that no woman desiring an education in medicine is under any disability in finding a school to which she may gain admittance. Her choice is free and varied. She will find schools of every grade accessible ... Now that women are fully admitted to the medical profession it is clear that they show a decreasing inclination to enter it. More schools in all sections are open to them; few attend and few graduate. True enough, medical schools have generally shrunk; but as the opportunities of women have increased, not decreased, and within a period during which entrance requirements have, so far as they are concerned, not materially altered, their enrollment should have augmented, if there is any strong demand for women physicians or any strong ungratified desire on the part of women to enter the profession...; but, it must be added, if separate medical schools and hospital are not to be developed for women intern privileges must be granted to women graduates on the same terms as to men*".

Il laboratorio negli anni di Flexner

I primi anni del secolo scorso vedono confrontarsi due posizioni in totale contrasto circa il ruolo del laboratorio. La corrente "massimalista" aveva tra i sostenitori Charles W. Purdy che nel suo trattato adottato da 60 Scuole di Medicina "*Practical Uranalysis and Urinary Diagnosis. A Manual for the Use of Physicians, Surgeons, and Students*", affermava "*through uranalysis alone can an almost daily increasing number of diseases be determined, their intensity be gauged, and their progress toward recovery, or their tendency toward a fatal termination be predicted*" [22]. Vi era anche una corrente "minimalista"; al Congress of American Physicians and Surgeons svoltosi nel 1907 a Boston si affermava "*In nine out of ten cases, as I see them in private practice, I make no examination of the blood other than*

that afforded by direct inspection of the color of the blood when soaked into a slip of paper". Due decenni dopo alcuni medici potevano sostenere che "*The average physician in general practice will not see more than ten or a dozen cases a year in which a chemical analysis of the blood will be of any value to him in diagnosis or treatment*". Non sorprende, quindi che nel FR i riferimenti al laboratorio siano del tipo seguente "*To suffice for clinical investigation the laboratory staff must be so extended as to place, at the immediate service of the clinician, the experimental pathologist, experimental physiologist, and clinical chemist in position to bring all the resources of their several departments to bear on the solution of concrete clinical problems. Of these branches, experimental pathology and physiology have already won recognition; the next step in progress seems to lie in the field of clinical chemistry, thus far quite undeveloped in America*". Indubbiamente questa posizione di Flexner ed il contemporaneo trasferimento al McLean Hospital di Otto Folin che inizio in quella sede la sua straordinaria stagione che lo portò ad Harvard dove aprì sostanzialmente la via della determinazione quantitativa dei principali analiti di interesse clinico nel sangue[9].

Il "Flexner Report" un secolo dopo. Fu vera gloria?

Uno dei commenti più equilibrati è stato ospitato da JAMA nel marzo 2010 che da conto delle critiche di cui fu oggetto la persona e l'opera di Flexner e conclude che non è corretto interpretare le azioni e le opere di un secolo fa con la mentalità di oggi e sottolinea che gli straordinari risultati che l'educatore americano ottenne nei molti decenni di intenso lavoro in ruoli e posizioni diverse di tipo gestionale portano molto in attivo il bilancio della sua vita e della sua opera[23].

Come chiosa si può commentare che Flexner aveva ragione a promuovere il modello della Germania della fine del XIX secolo per l'organizzazione delle Scuole di Medicina, ma questo doveva associarsi ad un movimento più deciso della professione, della società e della politica per trasferire le evidenze scientifiche più aggiornate in ambito sanitario al cittadino con criteri di equità sociale che un Presidente di colore ha cominciato a fare solo nel 2010. Nel fascicolo celebrativo che Academic Medicine ha dedicato a Flexner nel Febbraio 2010 questo punto è stato ampiamente dibattuto ed è stato sostenuto che la superspecializzazione della medicina americana è stata un effetto indesiderato degli sforzi per il miglioramento della qualità[1-5]. Lo "strapotere" acquisito dai centri medici accademici ha portato ad una erosione del contratto sociale tra medici e pazienti e il consolidarsi di "*a money culture that dominates the academic health system and has led to distortions in medical education and to our present maldistribution of physicians by specialty*". Anche se è vero che nel 1910 la comunità medica americana era costituita quasi interamente da generalisti e che il tipo di assistenza che loro praticavano poteva mancare di basi scientifiche, il fulcro dell'assistenza medica risiedeva nel rapporto tra medico e paziente. I medici sono diventati maestri nel curare le malattie, ma hanno fatto molti passi indietro nella cura del paziente. L'assistenza è oramai una *commodity* in cui ci si preoccupa più del ritorno degli investimenti che delle necessità dell'assistito[24].

La progressiva migrazione dell'assistito dal medico generalista agli Ospedali delle Scuole Mediche è legata a molti fattori, non ultimo il fatto che se nel 1965 dipendevano dal governo federale per il 40% delle loro entrate e dall'assistenza e dai servizi ai pazienti per il 6%, nel 2007 dipendevano da questi ultimi per il 50%. Oggi in molte metropoli degli Stati Uniti convivono a pochi chilometri di distanza istituzioni che praticano i livelli più alti della medicina e ghetti in cui non è garantito un livello sanitario accettabile; la responsabilità va condivisa dalla politica, dalla società ma anche dagli operatori sanitari, che forse hanno applicato la lettera e non la sostanza del messaggio di Flexner[25].

Ma torniamo al domanda del titolo; Fu vera Gloria quella del Flexner report[26]? Riprendendo il commento di Halperin il FR si basa su un implicito contratto sociale[27]. La società fornisce supporto finanziario, politico e morale alla formazione del medico ed alla ricerca biomedica. Le scuole medicina hanno come ragione di essere quella di servire i cittadini che le mantengono e la misura del successo è dato dalla assistenza fornita ai cittadini e dal loro stato di salute complessivo.

In questo senso viene da dire che non fu vera gloria se non per quel complesso tecnologico-sanitario straordinariamente avanzato (e costoso) che non è ancora riuscito a canalizzare la più sofisticata ed efficiente potenzialità mai viste nella storia dell'umanità in benefici per tutti cittadini degli Stati Uniti e non solo per quelli che se lo possono permettere.

Bibliografia

1. Irby DM, Cooke M, O'Brien BC. Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. Acad Med 2010; 85:220-7.
2. Doukas DJ, McCullough LB, Wears S. Reforming medical education in ethics and humanities by finding common ground with Abraham Flexner. Acad Med 2010; 85:318-23.
3. Kirch DG. The Flexnerian Legacy in the 21st Century. Acad Med 2010; 85:190-2.
4. Ludmerer KM. Understanding the Flexner Report. Acad Med 2010; 85:193-6.
5. Skochelak SE. A Century of Progress in Medical Education: What About the Next 10 Years? Acad Med 2010; 85:197-200.
6. Sullivan WM. Expanding Flexner's Legacy Through New Understanding. Acad Med 2010; 85:201-2.
7. Flexner A. Henry S. Pritchett: A Biography. New York: Columbia University Press; 1943.
8. Flexner A. Abraham Flexner: An Autobiography. New York: Simon & Schuster; 1960.
9. Meites S. Abraham Flexner's legacy: a magnificent beneficence to American medical education and clinical chemi-

stry. Clin Chem 1995; 41:627-32.
10. Griffen WO. Jacob: the other Flexner. Ann Surg 2004; 239: 808-17.
11. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; Bulletin No. 4. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
12. Beck AH. The Flexner Report and the standardization of American medical education. JAMA 2004; 291: 2139-40.
13. Billings JS. Ideals of medical education. Science 1891; 18:1-4.
14. Weissmann G. Back to Basic Science: Time for Another Flexner Report. FASEB 2008; 22:3097-100.
15. Hiatt MD. Around the continent in 180 days: the controversial journey of Abraham Flexner. Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc 1999;62(1):18-24.
16. Harley EH. The Forgotten History of Defunct Black Medical Schools in the 19th and 20th Centuries and the Impact of the Flexner Report. J Natl Med Assoc 2006; 98: 1425-9.
17. Epps HE. The Howard University Medical Department in the Flexner Era: 1910 1929. J Natl Med Assoc 1989; 81: 885-911.
18. Felts JH. Abraham Flexner and medical education in North Carolina. NC Med J 1995; 56:534-40.
19. Moseley KL. After Flexner: The Challenge. J Natl Med Assoc 2006; 98:1430-1.
20. Savitt T. Abraham Flexner and the Black Medical Schools. J Natl Med Assoc 2006; 98:1415-24.
21. Halperin EC. The Jewish problem in U.S. medical education, 1920-1955. J Hist Med Allied Sci 2001; 56:140-67.
22. Rosenfeld L. Clinical Chemistry Since 1800: Growth and Development. Clin Chem 2002; 48:186-97.
23. Markel H. Abraham Flexner and His Remarkable Report on Medical Education: a Century Later. JAMA 2010; 303: 888-90.
24. Prislin MD, Saultz JW, Geyman JP. The generalist disciplines in American medicine one hundred years following the Flexner report: a case study of unintended consequences and some proposals for post-flexnerian reform. Acad Med 2010; 85:228-35.
25. Bonner TN. Abraham Flexner and the historians. J Hist Med Allied Sci 1990; 45:3-10.
26. King LS. XX: the Flexner report of 1910. JAMA 1984; 251:1079-86.
27. Halperin EC, Perman JA, Wilson EA. Abraham Flexner of Kentucky, His Report, Medical Education in the United States and Canada, and the Historical Questions Raised by the Report. Acad Med 2010; 85:203-10.