

Come giudicare l'esperimento compiuto a Città del Capo?

Che cosa significa trapiantare un cuore

Le terapie « immunosoppressive » adottate generalmente in Europa e in America - Un'arma a doppio taglio - Due diversi indirizzi nell'URSS - Un drammatico interrogativo morale

Oggi alla Camera comincia il dibattito sulla legge 2314

UNIVERSITÀ E CAPITALISMO

Perché oggi non si ipotizza più un forte aumento di quadri qualificati a livello tecnologico-scientifico - Il « diploma generalizzato »: una scelta di classe - La relazione del PCI

Che cosa è rimasto delle « trionfistiche » previsioni che, ancora non molti anni fa, la cosiddetta « ala marxiana » del centro-sinistra elaborava per lo sviluppo dell'Università (e in generale della scuola italiana)? Nel momento in cui la Camera comincia a discutere la legge « 2314 » (Gui-Codignola), e negli Atenei si estende la lotta degli studenti e degli insegnanti, è opportuno porre quella domanda che ci nutre a valutare i termini reali dello scontro. La relazione di minoranza presentata dalla compagnia Rossana Bossanda a nome del gruppo dei deputati del PCI richiama alcuni dati significativi.

La Svimez e il Censis avevano previsto, per il 1970-71, un numero di circa 40 mila laureati all'anno; i diplomati di primo grado avrebbero dovuto iniziare ad affluire da un minimo di 15 mila nel 1970 a 60-70 mila nel 1975; appunto dal 1975 - secondo il Censis - il sistema universitario avrebbe prodotto oltre 100 mila laureati e diplomati all'anno (contro i 20 mila, o poco più, di oggi). Così, nel 1981, si sarebbe avuto un numero di « quadri » di provenienza universitaria superiore di oltre 4 volte e mezzo all'attuale; cioè, 1.076.000 laureati e diplomati (contro i 260 mila del 1970). Oggi sono un po' meno di 700 mila e 1.685.000 diplomati.

Ora, il « Programma di sviluppo economico per il quinquennio 1966-70 » (piano Pieraccini) ha accolto, di tale ipotesi, soltanto il traguardo dei 40 mila laureati all'anno nel 1970, lasciando invece molto nel vago le previsioni quantitative dei diplomati. Il « fabbisogno professionale aggiuntivo » viene qui indicato limitatamente a due settori: medici (da 90 mila a 95 mila nel 1970 e poi, all'« optimum » di 130 mila) e insegnanti (80 mila laureati in più rispetto ai livelli attuali). « Ancora una volta — rileva la relazione del PCI — la classe dirigente intende affidare all'Università il compito di formare essenzialmente il personale qualificato dei grandi servizi sociali. A conferma sta la cifra della previsione complessiva di nuovi laureati (contenuta nel piano Pieraccini): 1.50-160 mila, metà (o più) dei quali — come si è detto — destinati all'insegnamento. Un forte fabbisogno, per l'immediato e nella prospettiva di una riforma generale del sistema. I docenti effettivamente esistenti sono, se si sottrae la relazione del PCI — dovrebbero essere anche di più, se fossimo in presenza di uno sviluppo adeguato all'« optimum » del rapporto percentuale: se, cioè, la maggioranza assoluta dei laureati va nell'insegnamento, « non è perché si insegna troppo, ma perché le altre qualifiche sono poche ».

(un'area che prevede anche il suo interno zone di sottosviluppo, relativo e assoluto) e del rapporto di integrazione e di subordinazione (integrazione e subordinazione economica, tecnologica politica) nei confronti dell'imperialismo, degli USA. Qui è infatti la ragione profonda per cui « il livello di sviluppo capitalistico al quale assistiamo nel nostro paese non sembra esigere il forte aumento delle qualifiche tecnologico-scientifiche che agli inizi degli anni '60 » i tecnici del centro-sinistra prevedevano.

Dal compito che si vuole attribuire all'Università discende la « nuova » articolazione che la legge del centro-sinistra propone mediante l'istituzione del « diploma generalizzato » (con o senza Istituti aggregati), cioè di corsi dequalificati sotto il profilo scientifico, « professionalizzati » al livello più basso (altrettanto, l'industria potrà sempre promuovere, anche direttamente, una formazione di « quadri » adeguata alle sue esigenze quantitative e qualitative). Tale articolazione — che tende a « scaricare » l'Università di massa in canali subalterni, di « serie B » (come ormai si usa dire) — assume così un preciso contenuto di classe, di discriminazione contro centinaia di migliaia di giovani che provengono dalla piccola borghesia o dal proletariato, ed è perciò combattuta con forza dagli studenti e da quanti vogliono la scuola non subordinata al sistema, ma centro di contestazione critica e di sviluppo democratico.

Mario Ronchi

Dove vanno a finire i soldi degli operai?

Il patrimonio INPS serve a tutto fuorché ad aumentare le pensioni

Dalle cooperative edilizie al ministero del Tesoro, dall'IRI alla Galleria Margherita: una girandola di miliardi che non ha niente a che vedere con la previdenza — Gli strani segreti che hanno circondato i rapporti con la Banca nazionale del Lavoro — La riforma deve fare piazza pulita di ogni possibilità di speculazione

L'INPS quest'anno mette a riserva altri 125 miliardi. Una speculazione edilizia (finanziariamente costosissima) come la creazione della Galleria Margherita a Roma, in via Nazionale. Notizie che queste giungono, ai sette milioni di pensionati che trascorrono la vita con 20 mila lire al mese o anche meno, come fatti di un altro mondo, di un mondo pieno di ostilità e di disprezzo per i bisogni della gente che davvero vive di lavoro.

Alle esigenze di queste grandi opere, anzitutto, la proposta dei comunisti di cominciare a liquidare, nelle sue parti non funzionali, l'immenso patrimonio di 1700 miliardi accumulato dall'INPS. Si tratta, anzitutto, di aumentare le pensioni, di restituire agli operai il malloppo, e poi avere anche la benefica conseguenza politica di evitare speculazioni, facendo chiarezza al tempo stesso in vaste zone dell'attività imprenditoriale pubblica. Sempre pronti a scandalizzarsi per le speculazioni sbagliate del defunto on. Angelo Corsi, che agli occhi della DC aveva anche il pregio di essere un socialdemocratico, certa stampa si fa d'oro nel parlare dell'azienda di agraria di S. Giovanni a Suergiu dove l'INPS ha investito male circa un miliardo, per poter tacere su investimenti di ben altra importanza. Diamo un'occhiata al bilancio dell'INPS. Ci sono, anzitutto, 250 miliardi investiti nell'IRI, nell'ENI e in altre società minori, come le Cartiere



CITTA' DEL CAPO — Una veduta della sala operatoria durante il difficile intervento. Sulla sinistra, s'intravede la parte terminale del lettino sul quale è disteso Wshkansky. (Telefoto AP - L'Unità)

Milioni, nonché in titoli di Stato. Questa investita in titoli di Stato senza snaturamento dell'attività imprenditoriale di Stato la quale, nella forma di « partecipazioni » o di aziende di gestione apposite, deve comportare per lo Stato e per gli organi da esso designati una totale assunzione di responsabilità. Riversare una parte sui lavoratori, che poi sono privi di qualsiasi possibilità di esercitare un controllo, è di comodo per lo Stato, ma disonesto. ENI, IRI e qualsiasi altro ente statale devono avere un adeguato fondo di dotazione, e possibilità di ricorso al mercato finanziario ordinario proporzionate ai suoi programmi, senza limitazioni. Lo scopo di un diverso comportamento, altrimenti, ha un solo significato: riprendere dalle tasche dei lavoratori (e che essi si sono già guardati con il massimo di sacrificio).

Più vario, e francamente preoccupante, è il quadro dei « mutui » dell'INPS: 36 miliardi dati a cooperative edilizie, alcune delle quali, secondo la Commissione parlamentare d'inchiesta, altro non sono che ridicole mascherature per speculazioni di piccoli profittatori. L'inchiesta è conclusa da sei mesi e non si conoscono misure decisive in tale settore, specialmente per il recupero delle centinaia di milioni illecitamente trasferiti. Ma c'è poi una voce — 55 mila e 975 milioni, al 31 dicembre 1966, un bruscolino, come si vede — che figurano nel bilancio dell'INPS come « mutui a enti diversi ». La

curiosità si deve fermare qui, di fronte alla porta chiusa di questa dizione generica. Fra le « partecipazioni » ve n'è una — 5 miliardi e 745 milioni — alla Banca Nazionale del Lavoro, che è poi significativamente delle altre perché l'INPS ha depositato in quella banca migliaia di miliardi, negli ultimi venti anni, senza che si sia riuscito a conoscere quali accordi regolino il tasso d'interesse. Il segreto sui rapporti fra INPS e Banca Nazionale del Lavoro ha coperto e copre, tuttora, una finanziaria a qualche partito? A quale partito? Tali interrogativi rimarranno fino a che continuerà il rifiuto di rendere pubblici quegli accordi.

Dei 100 e passa miliardi investiti in immobili non preoccupino, certo, quelli destinati a uffici o case di cura. Ma c'è un nucleo di alcune migliaia di appartamenti, ci sono aree fabbricabili — il tutto oggi iscritto in bilancio per una trentina di miliardi — per le quali dei funzionari (che la vicenda delle cooperative ha mostrato, talvolta, abbastanza corrotti e corrompibili) si muovono sul « libero mercato » facendo affari che all'INPS non rendono quasi niente. Lo scandalo, anche qui, è nella natura stessa dell'iniziativa dell'INPS, estranea a qualsiasi fine previdenziale. C'è un ente apposito, statale, per gestire la politica della casa e il governo pubblico dei mezzi che vuole.

Segue, e sono le prime per importanza nel patrimonio dell'INPS, le immense partite (centinaia di miliardi) in sospeso fra lo Stato, e il Tesoro in particolare, e l'Istituto Qil — i « sospesi » agevolano

manovre monetarie che addirittura possono rivolgersi, in certi casi, contro i lavoratori: non è raro che il Tesoro, servendosi del conto corrente con l'INPS, eviti di farsi fare anticipazioni dalla Banca d'Italia che così è libera di far largo credito ai grandi gruppi monopolistici. In casi del genere, i contribuenti dell'INPS e i suoi poveri creditori, i pensionati, sono addirittura trasformati in un surrogato della Banca d'Italia.

I lavoratori rifiutano simili « onori ». Esigono che si ponga fine a questa nuova forma di sfruttamento del lavoro operaio: per questo scenderanno in sciopero il 15 dicembre.

Renzo Stefanelli

Colombo ha imposto il silenzio ai giornali?

Schiaffi (e promesse) censurati

NESSUNA dei giornali governativi ha dato notizia dell'incidente occorso ieri a Colombo nella sua città natale. Il ministro del Tesoro, all'uscita del teatro « Due Torri » di Potenza, dopo una manifestazione celebrativa è stato colpito al viso e al petto da una lanciata da un giovane potentino il quale, subito dopo, ha condotto l'aggressione con un paio di schiaffi.

Può darsi. Le ragioni infatti ci sono. C'è da dire subito che il giovane che ha aggredito Colombo non è un esasperato qualunque, ma è un suo amico di partito, iscritto alla DC da circa sei anni, diplomato in ragioneria da oltre un lustro. Un giovane che — come egli stesso spiega — Colombo si era impegnato a collocare presso una banca: promessa che non è stata mai mantenuta. Di qui la protesta: che esprime luttuosa la più generale protesta di migliaia di giovani (e non solo lucani) che dalla DC (e dai suoi singoli leaders) ricevono quotidianamente tante false promesse e « sistemazioni ».

Trapiantare un cuore da un organismo all'altro è, dal punto di vista tecnico, principalmente un problema di sutura vascolare. Si tratta di collegare il cuore trapiantato a quattro grandi vasi dell'organismo che riceve il trapianto, cioè alla vena che raccoglie tutto il sangue che proviene dalla testa e dai bracci e lo porta ai polmoni, alla vena che raccoglie dal polmone, all'arteria aorta che dà origine a tutto l'organismo. Inoltre bisogna garantire che il tessuto cardiaco stesso sia regolarmente irrigato, e perciò bisogna collegare le sue arterie coronarie all'aorta dell'organismo in cui il cuore viene inserito. Queste suture vascolari non sono fra le suture più difficili e complesse che oggi la chirurgia sappia fare: quei medesimi vasi che vengono suturati nel trapianto del cuore sono trattati chirurgicamente in diverse forme patologiche (principalmente l'arteriosclerosi) e vengono sostituiti con tratti artificiali con tubi di teflon o di altri tessuti. Maggiori sono le difficoltà tecniche poste dalla necessità di garantire la circolazione e l'ossigenazione del sangue durante l'intervento, cioè che si fa generalmente, durante le operazioni sul cuore, mediante il complesso cuore polmonare artificiale, e mediante il raffreddamento della temperatura corporea (che di minuzioso il fabbisogno di ossigeno). Il cuore artificiale esterno, nel caso del paziente sudamericano, già in opera da tempo, le notizie che ci vengono, infatti, che il cuore del malato era già da tempo incastrato in una pompa esterna all'organismo e collegata con i vasi.

Si può quindi arguire che l'operazione è consistente nell'asportazione del cuore, del cuore malato, e nell'alloggiamento del cuore nuovo al suo posto: dopo di che si sarà provveduto a togliere il collegamento tra i vasi e la pompa esterna, e a collegarli col cuore trapiantato. Esperimenti di questo genere ne sono già stati compiuti su animali, in diversi paesi: la possibilità tecnica dell'intervento era già stata quindi dimostrata. Già nel 1965 in Mississippi era stato trapiantato su un uomo un cuore di scimmia: l'operazione era riuscita, nel senso che il cuore trapiantato aveva regolarmente funzionato per un'ora.

Ma la grande incognita è, come sempre in questi casi, il rigetto, da parte dell'organismo, dell'organo estraneo, o — per essere più esatti — il tempo dopo il quale l'organo viene respinto. Infatti, se il rigetto avviene dopo poche ore o pochi giorni, è chiaro che il problema della sostituzione del cuore non è stato risolto; se il rigetto avviene dopo un anno, si potrebbe invece giudicare che, dal punto di vista clinico, una terapia di difesa contro l'esistenza di un anno è una terapia in una certa misura « riuscita ». Il grande problema è quindi quello di ottenere, o prolungare, la tolleranza dell'organismo. Questo problema è stato affrontato in diversi modi da diversi ricercatori. Viene affrontato genericamente in Europa e in America, a livello dell'organismo che deve ricevere il trapianto, con le terapie « immunosoppressive », capaci cioè di sopprimere, o diminuire, la capacità di difesa immunitaria, cioè le cellule di difesa contro i tessuti estranei. Diversi sono i trattamenti capaci di ridurre le attitudini immunitarie: o mediante farmaci, o mediante irradiazioni con Raggi X. Poi c'è la capacità di difesa immunitaria sono indispensabili contro le infezioni, le terapie « immunosoppressive » sono armi a doppio taglio, difficili da usare e dosare.

In Unione Sovietica esistono due indirizzi diversi. Da una parte c'è Demokor, l'ormai celebre guru dei trapianti, il quale lavora sull'ipotesi che le sostanze capaci di suscitare nell'organismo reazioni immunitarie non siano normalmente presenti nei tessuti trapiantati, ma vi si formano dopo il trapianto a causa della cattiva irrigazione; egli, dunque, cerca di perfezionare le suture vascolari e di elaborare tecniche capaci di evitare ogni trombizzazione di essi e ogni formazione di emboli. Dall'altra parte ci sono i ricercatori di un istituto moscovita specializzato in ricerche sull'utilizzazione del cadavere che lavorano sull'ipotesi della possibilità di diminuire la quantità e l'efficacia degli « antigeni », cioè di quelle sostanze che sono presenti in ogni tessuto e che, dopo il trapianto, inducono l'organismo a produrre gli anticorpi che determinano il rigetto dell'organo trapiantato. Certi risultati re-

perimenti notevoli, che praticamente si manifestano con una lunga tolleranza, sono stati raggiunti per via fisica e per via chimica combinata, vale a dire sottoponendo l'organo da trapiantare a basse temperature, e inglobandolo di resine particolari. In quindici casi di sarcoma della tibia è stato trapiantato il blocco osteoarticolare del ginocchio, prelevato a un cadavere; pazienti operati due anni fa sono tornati alla loro casa.

Altri ricercatori lavorano a livello del rapporto tra l'organismo ricevente e l'organo donatore, studiando se esistano come per i tessuti dei « gruppi » di reciprocità tolleranza. Sembra che effettivamente la possibilità di identificare dei « gruppi » esista, ma il numero di « antigeni » diversi è così alto, che solo con l'impiego dei calcolatori elettronici si sono potuti sottoporre a studi sistematici.

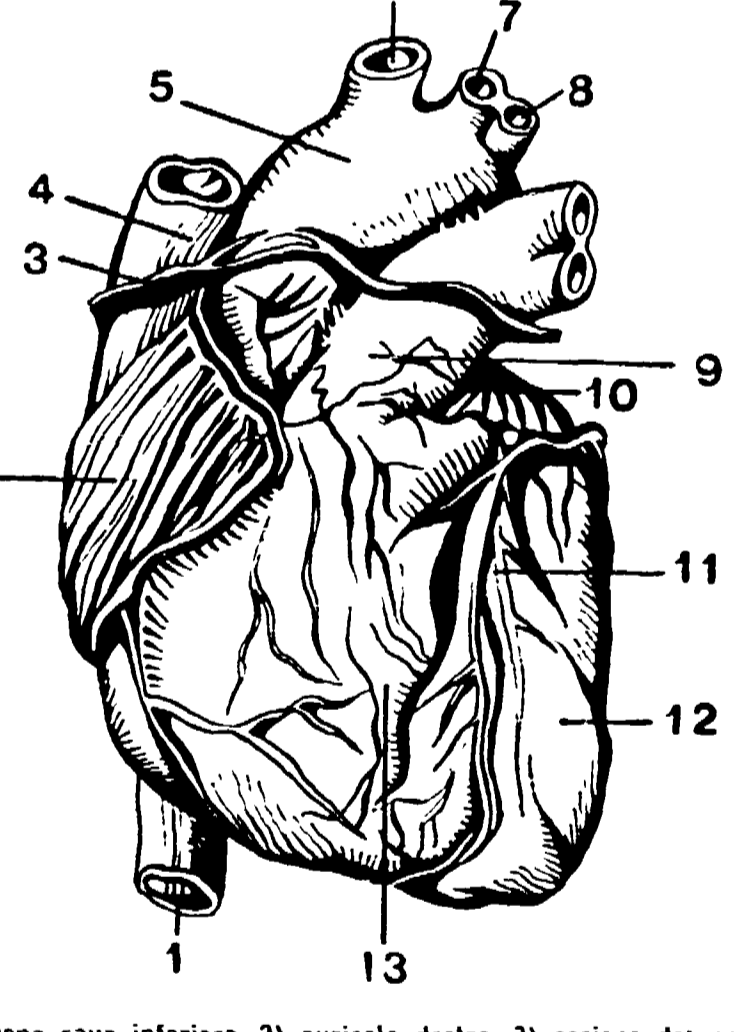
Le difficoltà di soluzione del problema del rigetto inducono ancora molti ricercatori a cercare di risolvere il problema mediante il cuore artificiale. Il cuore artificiale esterno all'organismo è ormai realizzato da tempo, in una maniera del tutto soddisfacente per quanto riguarda le esigenze di sala operatoria, pulite e pro il sistema cuore polmone artificiale quello che per mette i più moderni adattamenti della chirurgia toracica. Si tratta però di costruire un cuore interno, un cuore portatile che funzioni non solo quando il malato è in un letto, ma quando si alza e si muove. Un problema dunque di miniaturizzazione, e di fonte d'energia.

Per valutare da un punto di vista morale l'esperimento che si è fatto in Sudafrica bisognerebbe dunque sapere: quanti trapianti di cuore la

equipe ha effettuato su animali mediante le terapie « immunosoppressive »: quali sono gli effetti tossici della reazione di rigetto di un cuore trapiantato; quali sono le condizioni generali del malato e quindi le sue possibilità di vita epatico e renale; di affrontare lo stato tossico di un'eventuale reazione di rigetto; quali erano le sue probabilità di sopravvivere senza il trapianto. Solo con le risposte a questi dati sarebbe possibile stabilire se era moralmente legittimo l'esperimento. A meno che sia stato il malato stesso, magari stanco di sopravvivere grazie a un congegno meccanico idraulico e sterzo al suo corpo, a chiedere di sottoporsi al rischio. Anche qui però nasce un problema etico molto grave: il malato era consapevole della gravità del rischio, o non era consapevole. Se non era consapevole: è moralmente lecito far correre a una persona un rischio che non è in grado di valutare? Se ne era consapevole: era moralmente lecito mettere un uomo nella situazione ansiosa di conoscere tutta l'estensione del rischio e di prendere una decisione disperata? Queste sono le nuove ansie della medicina moderna: quando l'audacia e l'modernità delle cure mette un uomo nella condizione di vivere grazie a un congegno, di vivere cioè in una situazione fantascientifica tutta diversa da quella che siamo abituati a concepire come « vita », e non vi è possibilità di sperare in un ripristino di condizioni più normali, nascono allora problemi, e per il malato e per il medico, di una drammaticità che in passato era sconosciuta.

Laura Conti

Anatomia del cuore



1) vena cava inferiore, 2) auricola destra, 3) sezione del pericardio, 4) vena cava superiore, 5) arco aortico, 6) ramo brachiocefalico, 7) arteria coronaria sinistra, 8) arteria succlavica sinistra, 9) arteria polmonare, 10) auricola sinistra, 11) ramo discendente dell'arteria coronaria, 12) ventricolo sinistro, 13) ventricolo destro.

COSA NE PENSA NO GLI SPECIALISTI

In merito agli effetti scientifici del trapianto di un cuore umano avvenuto al Grote Stuur Hospital di Città del Capo, numerose sono state le dichiarazioni di medici d'ogni parte del mondo. A Houston, nel Texas, il dott. Michael DeBakey — che è stato il realizzatore del primo cuore artificiale — ha dichiarato che il trapianto operato sul Wshkansky sarà indubbiamente una grande conquista per la medicina, se il paziente riuscirà a superare la « reazione di rigetto ». DeBakey ha affermato che dal punto di vista tecnico l'intervento dei chirurghi sudafricani è pienamente riuscito, ma che gli effetti biologici sono ancora tutti in forse. A sua volta il dott. Donald Fredrickson, direttore dell'Istituto cardiaco nazionale di Washington, ha detto che il momento cruciale dell'intervento deve ancora venire; a suo avviso soltanto tra una diecina di giorni si potrà dire se il

paziente avrà probabilità di sopravvivere. Il dott. Ormand Julian, specialista di chirurgia cardiovascolare al St. Luke Hospital di Chicago, ha detto: « Non potrei essere più emozionato, ma il trapianto è destinato a fallire ». Da parte sua il presidente dell'Associazione cardiologica di Chicago, Paul Oglesby ha detto: « Mi aspettavo che un giorno o l'altro saremmo arrivati a questo, ma il successo può essere soltanto momentaneo ». A Melbourne, il professor Gustav Nossal, direttore dell'Istituto di ricerche « Walter and Eliza » e una delle massime autorità mondiali nei campi delle ricerche sui trapianti umani, ha detto: « Non vi è possibilità di sapere per quanto tempo il paziente vivrà: possono essere due giorni, due mesi o due anni. Noi non potremo sapere quanto il trapianto del cuore può prolungare una vita finché non avremo maggiore esperienza ».