

*Centro Culturale
"Mons. Lorenzo Bellomi"
Trieste*

***"L'inizio e la fine
della vita umana"***

Salvatore PISU
Medico, laureato in filosofia,
docente di Bioetica presso l'Università di Cagliari

Giovedì 20 maggio 2004 - ore 18:15

Sala Oceania
Centro Congressi "Stazione Marittima"
Trieste

Il testo che segue è la trascrizione fedele di quanto detto nel corso dell'incontro tenutosi il 20 maggio 2004 presso il Centro Congressi "Stazione Marittima" di Trieste.

Essendo una trascrizione di un discorso tenuto a braccio può contenere errori grammaticali o risultare di difficile comprensione.

Il testo non è stato rivisto dall'autore.

© Centro Culturale "Mons. Lorenzo Bellomi" - 2004

Tutti i diritti riservati: è vietata la diffusione a mezzo fotocopie, stampa o per via informatica del presente testo o di parti dello stesso.

E' possibile richiedere l'autorizzazione alla diffusione contattando il Centro Culturale "Mons. Lorenzo Bellomi".

E' anche possibile contattare il Centro Culturale per ogni comunicazione, richiesta di ulteriori informazioni, segnalazione di errori, critiche relative a questo testo o ad altre iniziative.

Centro Culturale "Mons. Lorenzo Bellomi"
Piazza Carlo Alberto 8
34123 Trieste

Telefono e fax (0039) 040-300425

E-mail: info@ccbellomi.it

Sito internet: <http://www.ccbellomi.it>

Marco Gabrielli:

"Buonasera, ringrazio le persone intervenute, a nome dei centri culturali "Giorgio La Pira" e "Mons. Lorenzo Bellomi", a questo incontro su un tema di bioetica, per il quale abbiamo invitato il dottor Salvatore Pisu, medico cagliaritano che ha studiato all'Università di Cagliari, si è laureato in Medicina e, successivamente, si è laureato in Filosofia. Ha seguito dei corsi di specializzazione presso l'Università del Sacro Cuore di Roma e presso l'Università George Town di Washington. A lui abbiamo chiesto di parlare sul tema "Alla ricerca della persona: l'inizio e la fine della vita". Lascio a lui la parola".

Salvatore Pisu:

"Grazie a Marco Gabrielli per avermi invitato, e grazie a voi per essere intervenuti.

Il tema che noi oggi tratteremo è un tema certamente molto vasto. Pensate che al quarto anno del corso di studi in Facoltà di Medicina abbiamo tutto un corso solo sui problemi di fine vita, sono una trentina di ore e perciò io non ho, in questo incontro, la pretesa di essere esauriente, vorrei semplicemente introdurvi ai problemi di inizio e fine della vita.

Ho pensato di farlo in un modo inusuale, rispetto a come ho sempre introdotto i problemi di inizio e fine vita; ma riflettendo spesso su questi temi, capita che ad un certo punto si iniziano a capire meglio alcuni meccanismi, allora si inizia a cambiare anche la prospettiva con cui si pensa, si riflette e si comunicano le cose. Cercherò in qualche modo di introdurvi a quella mentalità che, secondo me, ha un peso notevole nel modo con cui oggi si affrontano i problemi di inizio e fine della vita.

Quindi cercherò di fare un piccolo *excursus* storico, che copre un arco di circa 400-500 anni, ma io lo farò in maniera decisamente sintetica, per comprendere realmente quali sono oggi i valori in gioco, o i valori vincenti che in qualche modo hanno, ripeto, un peso notevole nell'affronto di questi problemi. E quando dico affronto di questi problemi, parlo della discussione che si ha al bar, tra persone che non sono specialiste in questo tema, fino alle riflessioni filosofiche nei salotti buoni o meno buoni della cultura italiana, e poi fino al Parlamento e alla politica. Perché, come voi avrete potuto comprendere, inevitabilmente la bioetica ha un legame con la politica, per il semplice fatto che molta della discussione bioetica alla fine si deve, o si dovrà, tradurre in legge, e le leggi qui in Italia vengono approvate dal Parlamento, e di conseguenza è inevitabile che bioetica e politica siano quasi intrinsecamente legate tra di loro.

Il punto di partenza riguarda certamente la rivoluzione tecnologica. La bioetica è stata fortemente influenzata dalla rivoluzione tecnologica, fino a 50-100 anni fa il ruolo del medico nella cura del paziente era in qualche modo tutto racchiuso nella sua relazione con il paziente stesso, e spesso le armi che il medico aveva per poter curare realmente una malattia erano pochissime, e un po' la figura del medico oscillava tra quella dell'eroe popolare e quella del mago; oggi invece il grande processo tecnologico ha stravolto la pratica medica: noi ci troviamo di fronte a un potere sanitario notevolissimo, una capacità di cura, una capacità di guarigione che solo quarant'anni fa sarebbe stata impensabile, e il nocciolo del problema sanitario, come esce da quello che era l'alveo fondamentale di cui ho parlato prima, ossia la relazione medico - paziente? Ormai il medico si trova di fronte a tantissimi problemi, che sicuramente da solo non riesce più a risolvere; ripeto, questa trasformazione tecnologica ha assunto proporzioni impressionanti, nel bene e nel male.

Nel bene perché oggi muore sicuramente tantissima meno gente, e molta gente che quarant'anni fa sarebbe morta continua a vivere, e magari continua a vivere bene; ma anche nel male, perché ci troviamo di fronte a tantissimi nuovi problemi ed a tantissimi nuovi pericoli, proprio per il grosso potere che alcuni uomini si trovano a gestire nei confronti di altri uomini. Molti iniziano a parlare di una sorta di terza cultura, la cultura tecnologica, da collocare a fianco di quella scientifica e di quella umanistica: in qualche modo, in particolare con le scoperte della genetica è come se ci trovassimo di fronte a una sorta di nuova ridefinizione dell'essere. Ecco perché io vorrei fare brevemente una sorta di *excursus* di quella che è l'evoluzione storica, che ha portato alla rivoluzione tecnologica e alle conseguenze culturali, sociali e politiche della rivoluzione tecnologica.

Prima vorrei però leggervi brevemente due frasi: una di Martin Heidegger, scritta negli anni '40, e una di Alan Finkelkraut, che è un intellettuale ebreo che vive in Francia, che mi sembra dettagliano la fotografia di quella che è la rivoluzione tecnologica oggi in atto. Dice Heidegger: "In modo diverso appare il terreno che un tempo il contadino coltivava, quando coltivare voleva ancora dire accudire e curare (possiamo applicare realmente questo discorso anche al rapporto di cura, anche tra mondo sanitario generale e paziente), l'opera del contadino non provocava la terra del campo: nel seminare il grano esso affida le sementi alla crescita, e veglia sul loro sviluppo. Intanto, però, anche la coltivazione dei campi è

stata presa nel vortice di un diverso tipo di coltivazione che richiede la natura: essa la richiede nel senso di provocazione".

Questo, invece, dice Alan Finkelkraut: "E' l'apoteosi della tecnica, nel significato che Heidegger ha dato a questa parola, non semplicemente l'insieme delle macchine e dei motori: è molto più degli strumenti in mano all'uomo, ma una ben precisa visione del mondo, dove tutto è a disposizione. Si tratta di una trasformazione iscritta in qualche modo nel grande progetto della modernità, e il compimento dell'idea secondo cui il mondo è fatto soltanto per l'uomo. Al culmine di questa metafisica della soggettività, l'uomo non incontra nient'altro che se stesso, sotto forma dei suoi prodotti e dei suoi capricci realizzati: stiamo forse vivendo la fine della realtà come un dato". Qui la parola dato è participio passato del verbo dare, ma potremmo sostituirla con la parola dono.

Angelo Serra, che è un genetista dell'università cattolica di Roma, ormai in pensione, ha deciso di occuparsi in maniera quasi esclusiva di bioetica, e dice che la cultura tecnologica sviluppatasi in questi ultimi cinquant'anni è caratterizzata da questi assiomi. "L'universo come unico esistente" - e vedremo come mai si è arrivati a questa conclusione -, e "in natura non si danno salti di qualità": la differenza quindi tra la natura, gli animali, gli uomini è una differenza eminentemente quantitativa, è solo una differenza di organizzazione della materia; tutto può essere ridotto ai geni, e all'influsso dell'ambiente su di essi. L'uomo è questo, l'animale è questo - geni e ambienti -, e da ultimo è inevitabile che con questi tre presupposti l'etica è relativista, non possono esistere dei valori assoluti. Quindi, io affronterò brevemente tre punti: primo, le origini della rivoluzione scientifica e i suoi esiti nella mentalità contemporanea, in secondo luogo il ruolo di questa mentalità sui problemi di inizio e di fine della vita. Ecco, la mia relazione contesterà fortemente queste conseguenze, di conseguenza come terzo punto cercherò brevissimamente di dire, secondo me, quale può essere una soluzione, che tipo di diga possiamo mettere a questo strapotere tecnologico, che in qualche modo sembra superare le nostre forze.

Diciamo pure che all'origine della rivoluzione tecnologica possiamo porre tre grandi rivoluzioni: la prima è la rivoluzione copernicana, la seconda è la rivoluzione darwiniana, e la terza è la rivoluzione freudiana.

La rivoluzione copernicana: nel 1543 compare un libro che per molti è, diciamo, il fondamento dello strapotere della tecnologia; il libro è intitolato "*De rivoluzionibus orbium*", ed era di Copernico. Questo libro cosa dice? Voi ricordate sicuramente la famosa diatriba: "ma è il sole che gira intorno alla terra, o è la terra che gira intorno al sole?" Ecco, diciamo che la diatriba su questo punto nasce proprio con questo libro; ma questo libro diceva ben altro. Assieme a questo libro, nello stesso anno, compare un altro importante libro che è il "*Deo manis corporis fabrica*" di Vesalio, che era un medico dell'epoca: è molto importante, perché fa vedere come l'uomo del '500 voleva come trovare un fondamento unico per il macrocosmo, rappresentato dall'universo in generale, e per il microcosmo, rappresentato dall'uomo.

In qualche modo, sia il libro di Copernico sia quello di Vesalio hanno introdotto, tra parentesi, quel fondamento unico, che poteva essere intravisto nell'aspetto materiale dell'esistenza e cioè che la vita dell'universo, così come la vita dell'uomo, possono essere scientificamente, rigorosamente ridotti al loro aspetto materiale, ridotti alla loro apparenza. Ricordate che Copernico iniziò a fare questo contestando la ormai millenaria concezione cosmologica Tolemaica, dove si divideva il mondo in una sfera celeste e in una sfera terrestre, come dire, cifra di quella che era la grande divisione all'interno dell'universo, tra un trascendente eterno e un immanente effimero, e un immanente totalmente dipendente da un trascendente. Contestò ciò con la scoperta di un'unica sfera, che in qualche modo era la sfera terrestre, con la scoperta che non esiste nessuna sostanza eterea, eterna appunto. E' come se con Copernico fosse stata scoperta l'omogeneità dell'universo; quindi, posto ciò, non era vero, e non è vero, che l'universo parla di qualcosa che lo trascende. Insomma, stando a ciò l'universo non può essere trasceso, l'universo non può essere segno di nulla. Quindi, l'universo doveva essere simile in ogni suo punto: naturalmente, da questa cosa che è vera, da questa scoperta di Copernico, se ne fece un punto di nuova riflessione filosofica.

Chiariamoci: il "*De rivoluzionibus orbium*" non è la negazione del trascendente, e Copernico non voleva assolutamente essere un rivoluzionario di questo tipo, di fatto però tutta la filosofia dopo Copernico usò la rivoluzione copernicana in qualche modo per costruire un nuovo assunto filosofico, che negava fortemente la trascendenza.

Copernico non fu il solo, poi venne Keplero, e poi venne anche Newton; se voi ricordate, fino a Copernico il moto circolare e la velocità costante erano considerate segni di imperfezione: le leggi di Keplero abbattono sia il moto circolare sia la velocità costante, quindi questo fu un altro motivo per cui si pensò

che quella che veniva considerata la "perfezione", in fondo non esisteva. Dopo venne anche Newton a definire le leggi della dinamica, che in qualche modo individuavano, definitivamente appunto, la causa del moto dei corpi, il motivo fondamentale per cui le cose giravano - e diceva pure che giravano anche bene -; ma c'era qualcosa che non rientrava in questo schema, ed era quel fenomeno che si chiama vita. E' come se nella vita, e in particolare nella vita umana la libertà, l'affettività, la razionalità si staccassero, come un qualcosa che sembrava non poter sottostare a quelle che erano le fondamentali leggi della dinamica. A questo punto si inserisce la rivoluzione darwiniana. Darwin volle dire solo questo, ossia che le specie si evolvono, e che la selezione naturale dovuta all'ambiente ha in qualche modo un ruolo fondamentale nell'evoluzione della specie; però, con la scoperta della genetica ed in particolare con l'aiuto di alcuni filosofi - Spencer in particolare - diciamo che le mutazioni e la selezione naturale divennero le leggi fondamentali per spiegare l'evoluzione della vita, dalla prima cellula fino all'uomo. Se voi ricordate, prima di Darwin l'evoluzione era considerata valida all'interno della specie, ma si pensava che ogni specie fosse stata creata così come era. Diciamo pure che affidare al caso la creazione di tante specie era come dire che una scimmia, battendo casualmente sulla tastiera di un computer, potesse scrivere la *Divina Commedia*: era qualcosa di assolutamente impossibile; ma con la rivoluzione darwiniana - che prevedeva anche in maniera scientificamente persuasiva il processo di evoluzione della prima cellula attraverso le mutazioni e la selezione naturale in milioni e milioni di anni - si poteva rendere plausibile quello che il concetto di fissità della specie non poteva più rendere plausibile, e cioè che non ci fosse bisogno di nessun intervento di un Dio, nessun intervento trascendente, per poter spiegare la vita o l'evoluzione della vita all'interno dell'universo. Certo, c'era ancora da spiegare come mai si arrivasse alla prima cellula, però è come se il punto fosse talmente piccolo da aver in qualche modo perso di una sua consistenza teorica. Oggi questo punto rimane: anche se l'evoluzione - che rimane un'ipotesi - dovesse essere vera, questo resta sempre il grande dilemma.

"Va bene, ma com'è che è venuta fuori la prima cellula?": ormai non ci si pone più questo problema. Però, alla fine ancora qualcosa rimaneva fuori dallo schema darwiniano: era la libertà. Per esempio, io adesso posso alzarmi da qui, andarmene via, dirvi "arrivederci, stasera ho un impegno". Marco Gabrielli inizia a preoccuparsi, voi dite "ma da dove è uscito questo qua ?", ecc. Io posso farlo, ma decido di non farlo, ma potrei anche decidere di farlo: ecco il libero arbitrio, cioè l'intenzione di fare una cosa piuttosto di un'altra. E' come se questo rimanesse fuori dall'evoluzione della vita, è come se fosse quindi qualcosa di assolutamente immateriale, questa libertà che neanche l'evoluzione darwiniana poteva spiegare. Ed è qui che la cultura moderna ha usato Freud - o una certa interpretazione di Freud - che dice che quella che noi pensiamo essere la libertà è un'illusione, e che in fondo tutto dipende da pulsioni o istinti, che noi assolutamente non possiamo controllare.

Se è vero che anche la nostra libertà è illusoria, e alla base della nostra libertà sta l'istinto, allora potrebbe essere realistico - come dire - pensare che anche quelle espressioni che noi chiamiamo "libertà", "affetto", "ragione", possono essere ridotte in qualche modo ai loro antecedenti biologici. Quindi, se l'uomo è ridicibile ai suoi antecedenti biologici, com'è che possiamo decidere se una cosa ha valore oppure non c'è l'ha? Non abbiamo altra scelta, l'unico punto che ci permette di decidere che qualcosa ha valore oppure non c'è l'ha è la volontà, ma qual è la volontà che può decidere qualcosa che vale o non vale? È la volontà dell'uomo, ma di quale uomo? Di qualsiasi uomo. Ecco perché la mia volontà - che decide che questo vale - è uguale alla volontà di un altro, che decide che un'altra cosa vale. Ogni volontà è pari, non possiamo dirimere tra una volontà e l'altra; però ogni società ha i propri valori. E chi decide questi valori? Diciamocelo francamente (magari quando faremo il dibattito mi piacerebbe sentire il contraddittorio su questo punto), chi decide i valori, alla fine, è il potere: il povero contadino delle campagne del Carso di Trieste che valori può decidere? Al massimo, per bene che vada, decide i valori della sua famiglia, ma certamente non decide i valori del suo paese: quelli li decide il consiglio comunale, il sindaco, il prete - se ha molto potere -, il brigadiere, il ricco. Figuriamoci se il contadino può decidere dei valori di una città, dei valori di una regione o di una nazione. Insomma, in qualche modo, i principi fondamentali che oggi condizionano la vita della nostra civiltà, del nostro popolo, diciamo sono proprio così.

Il principio di autonomia - per cui ognuno è letteralmente libero di agire come vuole - è il principio di qualità della vita. La vita vale quando, o perché è sana. Guardate che questo principio non è così tipico solamente di oggi: già dal passaggio dalla società medievale a quella rinascimentale questo principio era assolutamente operante, credo che non abbiamo conosciuto una società, per esempio, più disattenta nei confronti della malattia e del malato come lo è stata quella rinascimentale, proprio perché nella società rinascimentale inizia a farsi spazio il concetto di uomo che vale perché ha successo, ed è difficile che l'uomo

abbia successo quando è malato. Sono veramente pochi gli uomini che hanno successo quando sono malati. Per aver successo il più delle volte ci vogliono condizioni fisiche che ce lo permettono. Non per niente, soprattutto nei giovani, l'uomo di successo è il divo, l'attore del cinema.

Ancora un altro principio, e Marco questo può confermarlo: la riduzione della sofferenza al decadimento fisico. E' l'ultimo principio, che è molto legato al principio di qualità della vita, e che porta alla coincidenza della propria salvezza con la salute. Non so se da voi esiste, ma da noi (in Sardegna, ndr) c'è questo detto: "l'importante è la salute"; questo me lo diceva mia madre, ma forse mia madre lo ha imparato da mia nonna. Effettivamente è giusto, è meglio essere sani che malati - su questo non c'è nessun dubbio -, ma il continuo ripetere "l'importante è la salute", è come se facesse venire il dubbio "ma perché continuiamo a dirci questo, perché continuiamo a ripeterci che l'importante è la salute?" Forse perché la più grande paura che noi abbiamo è quella di non esser sani, di esser malati, e questo perché in fondo in fondo ormai facciamo coincidere la nostra salvezza con la salute. In questo senso, la malattia ha perso assolutamente di significato.

Ecco, ora perdonatemi l'*excursus* che ho appena fatto: è stato brevissimo e quindi, come dire, precario, fatto di tantissimi buchi; però l'ho fatto perché si comprendesse come mai siamo arrivati a una mentalità di questo tipo.

Adesso passiamo alla questione dell'aborto, e faccio ancora un pò di storia. L'aborto è una di quelle leggi che ha, come principio fondamentale, il principio di autonomia; in Italia il principio di autonomia inizia a fare comparsa, in maniera pesante, il primo dicembre del 1970, quando venne approvata la famosa legge Fortuna - Baslini, che introduce il divorzio. In quel momento il principio di autonomia - e in questo caso in particolare il principio di autodeterminazione della donna, perché il divorzio fu introdotto come un passo per la conquista dell'indipendenza da parte della donna -, questa fu un'importantissima data, che iniziò ad introdurre la mentalità che oggi è la mentalità assolutamente più comune.

Nel '74, come voi sapete, i cattolici - non so se intelligentemente, questo bisognerà vederlo -, intentarono una battaglia convinti di trovarsi un'Italia fondamentalmente cattolica - in particolare, politicamente era Amintore Fanfani che sponsorizzava il referendum sul divorzio - e il 13 maggio del 1974 l'Italia si trovò improvvisamente a riconoscersi come un paese ormai dove il cosiddetto mondo cattolico forse era più un fantasma che una realtà reale: i "sì" all'abrogazione della legge furono appena tredicimila. Ed il secondo passo - Eugenio Scalfari in un articolo sull'*Espresso* disse che la vittoria del divorzio era per i laici l'occasione per suonare la carica -, divenne l'inizio di una battaglia che dura tutt'oggi. Nel 1978, come voi sapete, venne introdotta la legge 194, firmata da un presidente del consiglio democristiano, Giulio Andreotti: questo fatto suscitò molto scalpore, ed in merito non esprimo un giudizio, perché sinceramente è complesso dire se Giulio Andreotti abbia fatto bene o abbia fatto male. Dopo qualche anno, i radicali, convinti che la legge 194 fosse troppo restrittiva, perché permetteva l'aborto fino al terzo mese di gravidanza e dopo il terzo lo prevedeva per un grave pericolo della madre o per delle malformazioni del nascituro, i radicali iniziarono a raccogliere firme per un referendum per l'abolizione della 194. Allora anche i cattolici e il movimento per la vita proposero invece un referendum abrogativo della legge sull'aborto, consentendo, ricordo, l'aborto solo nel caso in cui si doveva scegliere tra la vita della madre e la vita del feto, più per una sorta di costruzione che non per un reale convincimento che esistesse un'alternativa di questo tipo. Ricordo che votarono per il referendum a favore del movimento per la vita il 32%, una percentuale ancora più bassa di quella che votò contro la legge sul divorzio.

Questi sono alcuni passaggi molto importanti, che hanno come affrettato l'evoluzione di quella mentalità di cui prima vi ho parlato. Allora, da un punto di vista clinico per aborto si intende l'interruzione della gravidanza entro il centottantesimo giorno dall'inizio dell'ultimo flusso mestruale regolare, perché dopo il centottantesimo giorno teoricamente il feto può vivere fuori dall'utero materno, e quindi l'aborto viene considerato dopo il centottantesimo giorno un parto prematuro; invece, in medicina legale è aborto sempre, cioè in qualsiasi periodo della gravidanza si parla di aborto, prima e dopo i tre mesi. Questo poi sarà importante quando faremo un attimino il confronto con la legge della fecondazione artificiale; voi sapete che la vita inizia con l'incontro di un spermatozoo maschile con l'ovocita femminile, dando origine alla fusione dei due patrimoni genetici in un'unica cellula. Queste due cellule prima di incontrarsi hanno ognuna ventitré cromosomi e, dopo l'incontro, diventano una sola cellula di quarantasei cromosomi che, se lasciata al suo decorso naturale, darà vita ad un individuo adulto. Ognuno di noi - incontrovertibilmente - prima di essere quello che è qui, seduto ad ascoltare noi, è stato uno zigote unicellulare. Dopodiché lo zigote si divide, diventa una morula - si chiama morula proprio perché ha l'aspetto di una mora -, diventa poi una blastocisti,

una blastula: a questo stadio inizia ad impiantarsi sull'utero della donna, e vedrete quanto sarà importante questo impianto fino a che diventa embrione, feto e poi un bel bambino. Ognuno di noi è passato attraverso questi stadi.

Dunque, prima cosa importante: la legge sull'aborto non disconosce il diritto alla vita dell'embrione; non c'è nessun passaggio della legge sull'aborto che disconosce questo diritto. Questo diritto è riconosciuto dall'articolo uno, e vi leggo anche l'articolo cinque, che afferma: "lo Stato, le regioni, gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, provvedono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie, atte ad evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite". È chiaro che se questo ammasso di cellule fosse niente di più che un ammasso di cellule, non si comprenderebbe perché l'aborto non potrebbe essere usato come limitazione delle nascite; ma proprio perché anche con la legge dell'aborto si riconosceva allo zigote la dignità di essere umano, si intravedeva un fatto diverso l'abortire e l'abortire come anticoncezionale: sono due cose assolutamente differenti.

Però, qual è il problema dell'aborto? E' che nel momento in cui vi è un conflitto tra la vita di quell'essere umano e la madre - che fino al terzo mese non è detto che debba essere un conflitto che riguarda la vita della madre, ma può essere anche un conflitto di altro tipo, anche se comunque la motivazione deve essere grave, almeno così dice la legge - ciò porta un donna ad abortire. Ecco, nel momento in cui c'è un conflitto vince la madre, non si riconosce un diritto pieno al nascituro, non si riconosce un diritto pieno all'embrione; comunque, si riconosce un diritto che va negato solo quando c'è un conflitto con un diritto più grande. Perché dico questo? Perché la legge sulla fecondazione artificiale, che comunque è stata bloccata da una controproposta approvata in Parlamento da poco, potrebbe invece inserire o introdurre una concezione assolutamente differente, e cioè che la vita di questo individuo, che va dal momento in cui è zigote unicellulare fino al momento del definitivo impianto nell'utero - cioè fino al quattordicesimo giorno -, non ha nessuna dignità, di nessun tipo. Al punto che, se voi conoscete la legge sulla fecondazione artificiale, che i laici hanno proposto e che poi è stata bocciata, si poteva creare un numero di embrioni soprannumerari fino a nove, dieci; e gli embrioni soprannumerari potevano essere usati anche a scopo sperimentale perché, se fosse vero che fino al quattordicesimo giorno non c'è nessuna individualità, è chiaro, non si capisce per quale motivo noi non dovremmo poter usare gli embrioni, il "pre-embrione" (diciamo che questa cultura ha introdotto il termine di "pre-embrione" per dire che non siamo ancora di fronte ad un essere umano). Come sapete, questa legge è stata bocciata: un gruppo di parlamentari, cattolici e non, ne ha presentata un'altra, che ha ceduto su un punto, ma in qualche modo ha prodotto un ostacolo su un altro. Il punto dove ha prodotto l'ostacolo è la considerazione dell'embrione come un essere umano, ed infatti non si potranno produrre più di tre embrioni sovranumerari, e questi embrioni solo momentaneamente potranno essere congelati per poter poi essere reinseriti nell'utero della donna; quindi, in questa legge vi è il pieno riconoscimento dei diritti dell'embrione. Dov'è che la legge ha ceduto? (e questi purtroppo sono i compromessi della politica) Ha ceduto su un fatto: una legge sulla fecondazione artificiale inevitabilmente introduce il concetto di figlio come "diritto". E questo è sinceramente problematico, perché l'altro cosa è? L'altro è ciò che è totalmente irriducibile a me. Cos'è l'altro? Uso un filosofo come Kant, che è laico e anche protestante - ma sottolineo "laico" -, che diceva: "ciò che in qualche modo noi dobbiamo sempre rispettare, perché una civiltà possa andare avanti, è che l'uomo non deve essere mai usato come mezzo, ma sempre come fine".

Effettivamente, nel momento in cui noi decidiamo che è un diritto avere un figlio, iniziamo, in qualche modo, a restringere questa grande massima che può essere accettata da tutti. Ripeto: purtroppo, la legge sulla fecondazione artificiale in qualche modo introduce questa deriva, deriva che non so bene dove ci porterà. Uno può far figli, per qualsiasi motivo, anche quelli più egoistici, ma in qualche modo l'unione naturale è come se rispettasse o facesse rispettare all'uomo l'altro come sorpresa. Cioè, con l'unione naturale, l'altro rimane sempre una sorpresa. Io non posso decidere dell'altro sino in fondo, posso anche decidere di fare un figlio perché il Governo facendo un figlio mi da dieci milioni. Il Governo potrebbe anche dire, siccome la natalità è sotto i piedi, "per ogni figlio che fate vi do' diecimila euro". Allora, un uomo ed una donna possono dire "facciamoci quattro figli, uno per ogni anno, così ci facciamo diecimila euro ogni anno, e in quattro anni facciamo quarantamila euro": è chiaro che questo è un motivo discutibile, ma d'altra parte non è che possiamo decidere noi. Però, la fecondazione naturale in qualche modo non permette all'uomo di poter decidere fino in fondo il destino del bambino. Con la fecondazione artificiale questo non accade. Con la selezione degli embrioni - e questo grazie a Dio la legge non lo permette -, ma nel momento in cui decidiamo che un figlio è un "diritto", è molto semplice che noi possiamo decidere che è un diritto averlo

come ci pare. Perché con la selezione degli embrioni noi possiamo decidere di avere questo, e di scartare quest'altro. Quando noi saremo capaci, fra dieci, fra venti o fra trent'anni, di poter inserire dei geni per poter inserire delle caratteristiche che a noi piacciono, potremmo anche decidere di far questo. Ecco come il concetto di figlio come "diritto" potrebbe in qualche modo far considerare il figlio come un proprio possesso. E questo è ciò che contravviene a quella regola fondamentale per cui noi non possiamo usare gli altri uomini come mezzo, ma l'altro uomo deve essere sempre un fine.

Perché il principio di autonomia e il principio di qualità della vita sono alla base di una cultura a favore dell'aborto, di una cultura a favore della fecondazione artificiale? Primo, perché a causa di una cultura fondamentalmente materialistica - considerando l'uomo frutto dell'organizzazione materiale - è chiaro che tanto meno l'essere umano è organizzato, tanto meno avrà diritti, tanto meno sarà umano; tanto più l'essere umano è organizzato, tanto più sarà umano, e di conseguenza un essere umano a due cellule non può avere gli stessi diritti di un essere umano adulto. Una blastocisti non può avere gli stessi diritti di un essere umano adulto e quindi - per fare qualche digressione sull'eutanasia -, un paziente in coma, un paziente in stato vegetativo permanente non può avere gli stessi diritti di un essere umano che ha coscienza, che ha capacità di autodeterminazione, ecc. ecc.

Di conseguenza, chi è che deve decidere? Chi è autonomo e chi ha capacità di potersi autodeterminare? E in secondo luogo, in base a che cosa noi dobbiamo decidere? Certo che se l'uomo è riducibile ai suoi antecedenti biologici, noi dobbiamo decidere inevitabilmente in riferimento alla qualità della vita. Quand'è che la vita è degna di essere vissuta? Se il valore è dato dalla perfezione nell'organizzazione materiale, è chiaro che tanto meno questa organizzazione materiale è perfetta, tanto meno la vita avrà un valore. Di conseguenza, è inevitabile che posti questi principi, ne nasca, ne venga fuori una cultura a favore dell'aborto, una cultura a favore di un uso indiscriminato della fecondazione artificiale, una cultura a favore dell'eutanasia, e una cultura a favore del suicidio assistito.

Per quanto riguarda il problema dell'eutanasia, vi do due definizioni di eutanasia: la prima è "soppressione indolore per pietà di chi soffre, o si ritiene che soffra, o possa soffrire nel futuro in modo insopportabile" (questa è di un bioeticista); questa invece è della congregazione per la Dottrina della fede: "un'azione, un'emissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte allo scopo di eliminare ogni dolore". A dire il vero, quella che ho detto prima è la cosiddetta eutanasia volontaria, cioè quando l'uomo può decidere e chiedere ad un medico, "io non c'è la faccio più a vivere ti chiedo di aiutarmi a morire"; se io lo aiuto a morire dicendogli, "guarda devi usare questi farmaci, te li prescrivo, vai in farmacia, li compri e ti ammazzi tu" si chiama suicidio assistito. Il barbiturico addormenta l'individuo, la morfina toglie il dolore, il curaro blocca tutti i muscoli, fino a quelli respiratori, ed un individuo muore: questo è, per esempio, un modo di fare l'eutanasia. È la stessa cosa che fanno con i pazienti in sala operatoria, solo che in sala operatoria che cosa succede? Li intubano e li fanno respirare artificialmente; basta non farli respirare artificialmente, e i pazienti muoiono senza dolore. In questo ho difficoltà a dire se è veramente così, non lo sappiamo, perché quei pazienti che muoiono non possono più dirci nulla; certamente noi sappiamo che i pazienti che vanno in sala operatoria, intubati, a cui vengono asportati organi ecc. ecc., poi non riferiscono di aver dolore; quindi noi presumiamo che questi non abbiano dolore. Però questo, per esempio, è un modo di morire.

Ma c'è anche un altro tipo di eutanasia, che è quella involontaria: si intende con ciò l'uccisione pietosa di coloro che non possono espressamente manifestare la volontà di morire.

C'è un caso emblematico, il caso di Baby Doe in America. È un bambino down, nato con una membrana tra l'esofago e lo stomaco, che non permetteva al bambino di alimentarsi. L'intervento è semplicissimo, bisogna perforare questa membrana: si introduce una sonda in esofago e si perfora la membrana. Semplicissimo. I genitori di questo bambino dissero: "non possiamo assicurare a questo bambino una qualità di vita adeguata, quindi noi riteniamo sia un accanimento terapeutico fare questo intervento". Adesso vi dico cosa intendo per accanimento terapeutico: si intende "l'insistenza su presidi terapeutici, che non solo non porteranno nessun beneficio per il paziente, ma che addirittura potrebbero procurare sofferenze ulteriori senza nessuna speranza di un miglioramento della qualità della vita nel tempo". Il caso del bambino non rientrava assolutamente in un caso di accanimento terapeutico. Allora, questo caso venne portato alla Corte Suprema, che disse che i genitori avevano la possibilità di decidere su questo bambino. Il bambino venne sedato, non venne alimentato e neanche idratato; dopo circa una settimana questo bambino down è morto. Ma è assolutamente chiaro che, se noi siamo riducibili ai nostri antecedenti biologici, è assolutamente chiaro che i genitori di questo bambino avevano ragione. Il vero problema è che noi, almeno

al mio parere, non siamo riducibili ai nostri antecedenti biologici, quindi qualsiasi discorso sull'autonomia, qualsiasi discorso sulla qualità della vita deve essere in qualche modo rivisto e probabilmente ribaltato. Ma dopo quattrocento anni in cui siamo stati come ossessionati da una cultura di questo tipo, diventa quasi impossibile opporre una diga.

Quando faccio le lezioni di bioetica agli studenti del quarto anno di medicina, dico: "come fai tu a dimostrarmi che siamo riducibili ai nostri antecedenti biologici? Se vuoi dimostrarmelo devi, in qualche modo, fare dei passaggi che assomigliano molto agli stessi passaggi che mi permettono di dire che una dispnea, o una difficoltà respiratoria è riducibile a dei problemi che noi possiamo avere a livello polmonare". Ma io posso tranquillamente, senza fare nessun salto di qualità, arrivare a descrivere la dispnea partendo dai processi cellulari che avvengono negli alveoli o nelle cellule alveolari o che avvengono nel sangue, fino ad arrivare alla dispnea. Ecco, questo è il tipico fenomeno riducibile, e neanche in maniera eccessiva, perché quando la dispnea inizia a farti soffrire, inizia a darti certe sensazioni stiamo già affrontando un problema che va oltre questa riduzione ai propri antecedenti biologici. Se tu di fronte al fatto che io, per esempio, dico: "ti voglio bene", non riesci a fare questo processo, non mi stai dimostrando assolutamente che stai riducendo il processo amoroso ai tuoi antecedenti biologici.

Ma un'obiezione che si fa è questa: "ma se noi provochiamo delle lesioni nel cervello, provochiamo anche delle conseguenze a livello di pensiero, a livello di azione, a livello di affettività" ecc. In realtà, non si capisce neanche che l'associazione tra questi due fenomeni non è una dimostrazione. Faccio sempre un esempio che lascia interdetti. Vi ricordate le vecchie televisioni a valvola? C'è "Canzonissima" di Pippo Baudo: io prendo la valvola, tolgo la valvola, e Pippo Baudo non c'è più; ma non per questo Pippo Baudo è riducibile alla valvola televisiva. Noi possiamo assolutamente comprendere che quello che vediamo all'interno della televisione ha bisogno di un terzo, che non è la valvola. La valvola è, semplicemente, un mezzo attraverso il quale noi possiamo vedere Pippo Baudo.

Oppure, un altro esempio che si può fare: un grande pianista. Se lo mettiamo di fronte ad un pianoforte scordato non riuscirà mai a mostrarci la sua capacità, la sua fantasia musicale, la sua arte. Se noi accordiamo il pianoforte, allora, ad un certo punto, quasi per incanto, improvvisamente riusciamo a dire "guarda che musicista è questo, riesce a suonare la Nona di Beethoven in maniera perfetta, come nessun altro". Ecco, in qualche modo possiamo dire che la corporeità è lo strumento fondamentale, perché appartiene all'uomo.

Il fatto che, in un corpo malato, anche lo spirito sia malato, dimostra semplicemente la profonda unità tra spirito e materia, non dimostra l'assoluta dipendenza dello spirito dalla materia. Però questo è un discorso assolutamente incomprensibile; ma non incomprensibile razionalmente, incomprensibile affettivamente. Questa affermazione non convince, ma perché non convince? Perché un'educazione ormai ultracentenaria ci fa sentire impossibile ciò che invece l'esperienza il più delle volte ci mostra com'è vero.

Mi fermo qui, perché vorrei approfondire questi argomenti magari con il dibattito. Una delle caratteristiche della bioetica è il dialogo: è nel dialogo che si costruisce qualcosa di importante. Infatti, un'altra caratteristica della bioetica è la multidisciplinarietà: ormai, quando si parla di bioetica, si parla di un continuo rapporto tra il medico, il biologo, il filosofo, l'uomo di legge, il politico, l'uomo di cultura in generale, il cittadino normale, e spesso le cose vengono fuori da un dialogo onesto, ma serrato, tra le persone. Quindi diamo spazio al dialogo".

Marco Gabrielli:

"Ringrazio Salvatore Pisu per questo intervento, per i temi che ha trattato, per le provocazioni che ci ha lanciato. Chiaramente è stato sintetico, ha descritto quattrocento anni in pochi minuti".

Salvatore Pisu:

"Ho pure descritto tre problemi che sono l'aborto, la fecondazione e l'eutanasia in altrettanti dieci minuti, quindi è evidente che ci sono tantissimi buchi, ma ho dovuto scegliere tra parlare di questo, piuttosto che di altro".

Marco Gabrielli:

"Qualcuno ha da fare delle domande, o vuole approfondire degli argomenti così accennati, oppure qualcosa da controbattere?"

Salvatore Pisu:

"Mi piace anche molto il contraddittorio... Prego."

Domanda:

"Che differenza c'è tra la cultura tecnologica e la cultura scientifica?"

Salvatore Pisu:

"Un tempo c'era una differenza enorme: la cultura scientifica era il sapere puro, e la tecnologia era in qualche modo l'applicazione del sapere, e tante volte la tecnologia è andata avanti senza la scienza; si sono fatte tante cose, senza sapere tanto. Secondo me, oggi è la grande differenza che fa Antonino Zichichi - adesso un pò meno - e lo stesso scienziato ha iniziato a ravvedersi su questo. Comunque, Zichichi dice: "siamo stanchi che voi continuate a giudicare la scienza, la scienza è neutra, perché la scienza si occupa di sapere. Semmai è la tecnologia, pensate alla bomba atomica: non sono Einstein o Openheimer ad aver sbagliato, ma sono le applicazioni alle loro scoperte".

Oggi non esiste scienza senza tecnologia, quella che è la scienza della fecondazione artificiale coincide con la tecnologia: per poter sapere di più devi usare la tecnologia; però il divario tra scienza e tecnologia diventa sempre più ristretto. Per cui, la scienza oggi non appartiene al mondo del sapere puro, ma appartiene al mondo del sapere per fare, già come punto iniziale.

Oggi si vuole sperimentare sugli embrioni, per manipolarli, notate bene, per poter studiare gli embrioni, li si manipola. Quindi, come vedete, è difficile: non si può più distinguere; ecco perché un giudizio sulla tecnologia inevitabilmente implica un giudizio sulla scienza. E probabilmente la filosofia su questo potrebbe avere un ruolo, perché la filosofia comunque rimane ancora il sapere per il sapere. Ed ecco perché la scienza ha bisogno di un sapere che non sia solo quello scientifico, ha bisogno anche di un altro sapere. Ecco perché oggi la scienza deve confrontarsi con altre storie, con un'altra cultura: la bioetica nel '70 è nata da un bioeticista che si chiama Potter, che ha scritto un libro intitolato "Bioethics bridge to the future", che vuol dire "la bioetica è un ponte per il futuro", dove diceva che la scienza o si ricollega alla cultura umanistica, come di fatto era - la medicina è nata con la filosofia, per reimparare a riflettere - oppure è la fine".

Domanda:

"Come comportarsi con la clonazione? Credo sia francamente difficile sapere quello che viene svolto all'interno di ogni laboratorio del mondo, oltretutto credo sia ancor più difficile fermare questo processo... Lei che ne pensa?"

Salvatore Pisu:

"Sono del tuo stesso parere. Se c'è qualcosa che si può fare, ci sarà qualcuno in un punto del mondo che lo farà, e non c'è legge che possa tenere... Voi sapete cosa succede in un laboratorio di ricerca? E voi credete che lo sappiano quelli della casa a fianco? Scusate, se uno studioso vuole prendere due spermatozoi e fecondarli, metterli insieme per vedere cosa succede, ma chi glielo può impedire? Insomma, chi può impedire ad un uomo ed una donna di fare l'amore? Chi? Ti possono controllare, ma poi c'è sempre un modo di sfuggire. Chi può impedire ad uno scienziato di usare una pipetta e far quello che vuole? Nessuno. Infatti, la legge, spesso, com'è che nasce? Dalla pressione di scienziati che hanno fatto qualcosa che non si poteva fare. E allora deve nascere una legge per regolamentarla: questa è la grande furbizia della scienza, ed ecco che non sarà la legge a cambiare la mentalità. Sarà un'educazione. Anche se la legge resta importante. Credo che sia stato meglio fare una legge sulla fecondazione artificiale, che in qualche modo mette dei paletti, piuttosto che non fare una legge che aprisse a tutte le possibilità, compresa quella della fecondazione eterologa.

Comunque, la clonazione pone anche un altro problema, ne pone due. Bene o male, con la fecondazione artificiale c'è ancora bisogno di un elemento maschile e di un elemento femminile. Con la clonazione, invece, l'autodeterminazione della donna è totale, perché non ha più bisogno neanche di uno spermatozoo. Una donna prende un suo ovocita, una cellula mammaria; dalla cellula mammaria toglie il nucleo, e lo mette nel suo ovocita. Il suo ovocita viene messo in una provetta e viene fatto crescere fino allo stato di otto - sedici cellule, dopodiché viene nuovamente reimpiantato nel suo utero. Come vedete non c'è

stato l'intervento dell'uomo, e non c'è stato neanche l'intervento del gamete maschile, quindi è il massimo di autodeterminazione della donna.

Però, con la clonazione si pone un'altra riflessione, e cioè: l'intenzione è di fare uno identico a me o un io identico a quello, o un io identico a quell'altro. Si potrebbero fare le banche del Dna degli uomini famosi, perché no? Certo che adesso sembra fantascienza, ma perché no? Mi chiedo cosa impedirà fra dieci anni, fra venti anni, che questo possa accadere. E quindi si pone una questione ancora più grave: mentre con la fecondazione artificiale c'è ancora un livello di sorpresa, minimo, ma c'è sempre, con la clonazione questo livello di sorpresa è totalmente eliminato. E il bambino che nasce, nasce sapendo un pò troppo di se stesso, perché sa un pochino già di che pasta è fatto, sa già che è uguale allo stesso corredo genetico della mamma o del babbo o del gemello morto qualche tempo prima.

Faccio spesso questo esempio: una mamma ed un papà hanno due bambini, due gemelli. Dopo poco tempo che la mamma ha avuto la gravidanza, si scopre che ha un tumore all'utero, e quindi la mamma deve fare l'isterectomia, e deve fare una chemioterapia, che distrugge definitivamente le ovaie, e non può più avere bambini, è sterile. Ma chi se ne frega: lei ha i suoi due gemellini e la vita va avanti felice. Una sera passeggiano in carrozzella, avete visto due gemelli, pensate a tutte le aspettative sui gemelli. Li vestono uguali, spesso preparano ad essere almeno uno dei due un pò deficiente - figuriamoci con il clonato - poi invece i gemelli nascono molto più intelligenti, perché la vita ha risorse che nessuno alla fine può costringere in uno schema. Ma dicevamo: la mamma, i due bambini vestiti uguali, la carrozzina doppia, tutti che tirano il nasino o l'orecchio e questi gemellini - che se potessero sparerebbero a tutti quanti, ma poi da grandi se ne dimenticano -, comunque, all'improvviso un ubriaco perde il controllo della macchina, va a sul marciapiede ed investe i gemellini. I gemellini vengono portati all'ospedale e muoiono. La mamma si ritrova senza figli, sterile. Il marito non sa cosa farsene della moglie, stanno per avere una crisi impressionante, stanno per mollarsi quando un giorno, dopo un anno, suona il campanello ed arriva uno sconosciuto, però a lei sembrava di conoscerlo, e lui gli dice di essere il medico che stava al dipartimento di emergenza quando è arrivata con i suoi gemellino, e senza chiedere il permesso ha prelevato alcune cellule dal tessuto dei gemellino, e le ha tenute congelate. Se voi volete, usando l'ovocita in prestito, noi possiamo nuovamente clonare i due gemellini: è chiaro che questo contribuisce ad avvicinare nuovamente babbo e mamma, perché inizia una nuova discussione non più fatta di bisticci, ma su che cosa fare. Decidono. Dopo un pò di tempo nasce il primo gemello, dopo un anno nasce il secondo gemello.

Cosa impedisce di arrivare ad una situazione di questo tipo? Assolutamente nulla, e probabilmente fra vent'anni noi potremo trovarci in una situazione di questo tipo.

Ma, come voi potete capire, si apre la strada al capriccio e, se non esiste un valore, se la realtà non è segno di niente, non si capisce neanche che tipo di paletti si possono porre, perché sarebbe tutto arbitrario, e quando la legge pone un paletto arbitrario, prima o poi questo paletto verrà letteralmente spazzato via. Non siete tutti d'accordo con me? Avete altre domande? Prego?"

Domanda:

"Secondo lei, la tecnologia può portare solo danni per la medicina?"

Salvatore Pisu:

"Questa domanda mi permette di precisare quanto ho detto prima. La tecnologia è un gran bene, quando noi potremo curare l'emofilia già nell'embrione, quando noi potremo curare - se ci riusciremo - la sindrome di Down o tante altre malattie genetiche, intervenendo direttamente sul patrimonio genetico di qualcuno, questo sarà un grande risultato, ed un grande dovere della medicina, perché il dovere della medicina è di curare la malattia. Personalmente io sono un medico, e ho il dovere di curare un malato, e di curarlo nel miglior modo possibile, quindi è chiaro che la scienza e la tecnica hanno in mano degli strumenti che possono letteralmente migliorar la vita di ciascuno di noi, ma stiamo attenti perché se sotto ci sta l'ideologia del mito della razza perfetta, noi andremo incontro a tutta una serie di discriminazioni impressionanti.

Io sono un medico del 118, e mi capita di curare le persone anziane, per esempio, e mi capita di vedere gli anziani con edema polmonare, e mi capita di risolvere l'edema polmonare degli anziani, perché alle volte è facile. Quante volte ho portato pazienti in edema polmonare - che si stavano risolvendo - in pronto soccorso ed in rianimazione, tante volte ho ricevuto l'accusa di accanimento terapeutico. Perché? Se la vita vale perché è una vita perfetta, o è una vita in salute, è chiaro che tutto ciò che si allontana da

questo criterio e da questo schema vale di meno. È assolutamente inevitabile, dunque, che di conseguenza tutta la nostra attenzione, per esempio, nei confronti dell'anziano stia diventando l'attenzione dell'essere superiore sano nei confronti dell'essere inferiore malato. Questo è orribile, perché questo è un tipo di filantropia che non regge assolutamente, ma ciò che non può reggere è pensare che la vita vale per la sua qualità. E poi, non riusciremo mai ad eliminare la sofferenza; ma poi, siamo sicuri che eliminando la sofferenza rendiamo migliori gli uomini? E come li rendiamo migliori? Non avete fatto esperienza di una sofferenza che vi ha fatto migliori? Una sofferenza cioè che, se non ci fosse stata, non vi avrebbe fatto così come siete fatti. Di conseguenza, perché noi dobbiamo considerare la sofferenza come qualcosa da eliminare a tutti i costi?"

[Dal Pubblico]:

"È naturale".

Salvatore Pisu:

"No, non è naturale. È naturale che io voglia non soffrire: io sono basso, e siccome c'è il mito dell'uomo alto, questo mi fa soffrire. No, non è un altro discorso, non lo è. Dunque, è sentimentalmente un altro discorso. Ecco, a questo punto vorrei arrivare. È sentimentalmente un altro discorso, perché se il problema è che la vita deve avere la sua qualità e io sono alto uno e cinquanta, invece il mito è uno e ottanta, rischio di far diventare una malattia l'essere alto uno e cinquanta, mi spiego? Se il mito di una comunità è quello di un uomo intelligente e io sono un pò tonto, riesco a diventar malato perché sono tonto; effettivamente, è un altro discorso, ma allo stesso tempo non lo è, dipende dal punto di riferimento di valori che noi vogliamo avere, e infatti vede che sta cambiando anche il concetto di malattia e di sanità. Per quale motivo, per esempio, gli Stati stanno decidendo di elargire tanti soldi alla chirurgia estetica, quindi io devo farmi i seni più grandi, mi devo fare i nasi migliori, mi devo aggiustar le labbra? Stanno cercando di far diventare gli uomini più alti, nel senso che stanno cercando di aumentare la lunghezza delle ossa delle gambe: cosa c'è dietro a questa cosa? Sapete quanti soldi si spendono per far queste cose, sapete quanti soldi si spendono per far queste ricerche? Non vorrei fare il terzomondista, ma c'è gente che muore di fame.

Come vede, è certamente un altro discorso, ma un pochino sta diventando lo stesso discorso, purtroppo sta diventando lo stesso discorso; ecco, quindi, io credo debba esserci un limite, e questo limite inizierà a imporsi quando ci sarà un altro modo di vedere le cose. E quando ci sarà un altro modo di vedere le cose? Noi non lo sappiamo, però è un altro modo di veder le cose che dobbiamo iniziare a far penetrare nella gente.

Quindi, tornando alla domanda sulla tecnologia: no, non sono contro la tecnologia; io sono il primo che usa gli strumenti della tecnologia, io uso il defibrillatore, uso il respiratore artificiale. Sono felicissimo di usarli, e sono felicissimo di aiutar tanta gente con i presidi della tecnologia, però il limite si chiama "rispetto della dignità della persona", e allora noi non possiamo porre un limite per legge sul rispetto della dignità della persona in tutte le cose, però è chiaro che il limite personale deve essere il rispetto della dignità della persona; naturalmente, se si ha un'idea di persona che è semplicemente l'esito del movimento dei suoi neuroni, il rispetto della dignità della persona sarà di un certo tipo; se si ha un'idea di una persona che invece è considerata sotto la sua totalità, per esempio io sono corpo ma io sono anche spirito, io non sono semplicemente quei dieci neuroni che ho nel cervello che vanno e vengono e fanno l'autoscontro, sono assolutamente qualcosa di più. Questa seconda posizione implica un'altra mentalità, e un altro modo di trattare le cose della scienza, le cose della tecnologia, un altro modo di trattare il paziente ecc.

Evidentemente, si pone letteralmente un problema di un'educazione nuova. Ma non possiamo accettare che una mamma, che vuole un figlio, abbia la pretesa che lo Stato, e quello che fanno con la fecondazione artificiale, gli dia tutto perché questo figlio gli venga fabbricato: è inaccettabile. Tu hai diritto al computer che ti sei comprata, tu hai diritto alle cose, però non puoi aver il diritto all'altro, perché aver il diritto all'altro implica un'apertura su una voragine. Perché, se oggi vuoi aver il diritto all'altro, poi domani vuoi aver il diritto all'altro "così o così"."

Domanda:

"C'è una ricaduta morale diversa, tra l'uso di mezzi ordinari e l'uso di mezzi straordinari, nella medicina? Cioè, quando si parla di accanimento terapeutico?"

Salvatore Pisu:

"Ormai, dire mezzi ordinari e mezzi straordinari è, come dire, un pò vecchio, nel senso che quelli che venivano considerati mezzi straordinari stanno diventando mezzi ordinari e quelli che oggi possono essere considerati mezzi straordinari domani saranno mezzi ordinari. Pensate alla respirazione artificiale: non può essere considerato un mezzo straordinario, assolutamente; pensate alla defibrillazione: non può essere considerato un mezzo straordinario. Bisogna parlare, a mio parere, è più giusto parlare di proporzionalità delle cure. Però faccio una premessa. In questo io penso ci sia l'inviolabilità del volere del paziente: curare la persona è un bene, ma io non posso imporre la cura ad una persona. Quindi, la prima cosa di cui io devo tener conto è quello che il paziente vuole. Se ad un paziente sta andando in cancrena il piede, cosa che è già successa, io dico: "caro paziente, se tu questo piede non lo tagli muori", e il paziente dice: "io il piede non lo taglio", sinceramente è chiaro che farò di tutto per convincerlo a tagliare il piede, ma nel momento in cui la volontà del paziente rimane quella, io a quel paziente non taglio il piede, perché c'è un principio che secondo me è intoccabile, ed è che il bene non si può imporre a nessuno.

Detto questo, il discorso sulla proporzionalità delle cure deve tener conto fondamentalmente del parere del medico: io non posso proporre una cura inutile. C'è un paziente terminale, ha un tumore nel polmone ed ha ottantacinque anni, novanta od anche cinquanta, pesa venticinque chili e sta letteralmente morendo, non si alza più da mesi, usa la morfina perché è in preda a dolori fortissimi, e mi va in arresto cardiaco, ed io me lo trovo mentre è ancora in fibrillazione ventricolare, e in questo caso generalmente c'è l'indicazione della defibrillazione: dargli un colpo di defibrillatore potrebbe essere veramente un accanimento terapeutico. Mi spiego? Se invece mi trovo un ragazzo di quarant'anni, di ottanta o di novanta... vedete come sto difendendo la vita, la sua inviolabilità, eppure quando parlo, poco o tanto, cado sul discorso dell'anziano o del giovane, perché è come se una mentalità ti prendesse la testa, e tu non riuscissi a cambiarla. Poi vi faccio un piccolo esempio di un caso, di un errore gravissimo, fatto da me. Grazie a Dio poi la natura fa quello che deve fare. Dicevo, mi ritrovo un paziente di quarant'anni, ottant'anni, novant'anni, in condizioni ottime, e all'improvviso mi va in arresto cardiaco ed è in fibrillazione: io quello lo scarico, è chiaro.

Non credo possa esistere, per legge, un limite netto, che dice "questo è un accanimento terapeutico, questa è eutanasia attiva o passiva, questa è una cura proporzionata". Esiste in qualche modo il giudizio del medico, ed in qualche modo esiste anche il contesto in cui è inserito il discorso che si deve fare, cioè se hai il tempo devi sentire il paziente - se puoi sentirlo -, ma se il paziente non puoi sentirlo perché non può darti un parere, devi sentire i familiari, e devi decidere avendo in mente la dignità della persona. Non possiamo tenere in vita un paziente tanto per tenerlo in vita: se un paziente sta morendo e deve morire, perché ad un certo punto, lo sapete, nella vita si muore, e la pressione scende a sessanta ed io lo riempio di dopamina - perché voglio tenere la pressione sollevata -, poi me lo tengo in rianimazione altri quattro, cinque giorni, una settimana o dieci giorni. Ma di che cosa stiamo parlando? Probabilmente dovrei rivedere delle cose, probabilmente è un accanimento terapeutico.

Non so se l'ho soddisfatta tanto. Però sono certo che è un problema di proporzionalità delle cure. L'idratazione e l'alimentazione per me non sono neanche una cura, io non le legherei mai a ciò: personalmente ho discusso con tante persone di questo; l'idratazione e l'alimentazione sono fuori dal discorso medico. Prego..."

Domanda:

"In questo periodo si sta discutendo del testamento di vita del paziente: che ne pensa in merito?"

Salvatore Pisu:

"Io non ho ancora un parere ben definito sul testamento di vita, il problema è che nel testamento di vita c'è una volontà del paziente che non è attuale, e questo a me crea qualche problema. Io non sono accanitamente contro il testamento di vita, credo di dover ancora approfondire e riflettere meglio, però c'è un problema. Testamento di vita: io non voglio essere rianimato perché non vorrei trovarmi in una condizione di stato vegetativo permanente, ma è molto difficile poi valutare quel paziente quando va in arresto cardiaco se è giusto tener conto di quel che ha detto prima, in condizioni del tutto diverse. Perché so che, rianimandoti, puoi avere la speranza di non andare in uno stato vegetativo permanente.

Poi, è difficile che la condizione espressa nel testamento rispecchi perfettamente la condizione attuale in cui il paziente si trovi. Quindi, il testamento di vita - a mio parere -, dobbiamo discutere se introdurlo o meno; ma sicuramente non cambierà i problemi. Non introduce qualcosa di rivoluzionario nel

rapporto medico – paziente, o nell'autonomia dell'individuo. Perché, soprattutto per me - che parlo condizionato molto dal mio lavoro -, io devo decidere in venti secondi quello che devo fare, e non ho nessuna possibilità di prendere in considerazione troppe cose. Quindi posso sbagliare. Io credo che ci voglia almeno una mezz'oretta per capire se il testamento di vita corrisponde alla condizione dell'individuo, ma quando uno è in arresto cardiaco, in quella mezz'ora non puoi dedicarti al testamento di vita per decidere che fare. Non c'è il tempo.

Poi c'è il discorso dei reparti di rianimazione, ma lì diventa più facile: oltre al testamento di vita c'è anche tutta una storia del paziente, e c'è anche familiare che ti permette di prendere la decisione più adeguata.

Guarire non sempre è possibile, mentre prendersi cura del malato è un dovere. Soprattutto nelle patologie introdotte dalla tecnologia, che sono le patologie croniche, il prendersi cura per il medico diventa sicuramente più importante del guarire, perché tante volte i medici non riescono a guarire, questo lo sappiamo. È una esperienza che abbiamo noi medici, ed è un'esperienza che avete voi pazienti. Prendersi cura si deve, un medico ha il dovere di prendersi cura; nel momento in cui non si prende cura non fa più il medico, e non è possibile. Fai allora un altro mestiere, fai il carabiniere, fai l'imprenditore, fai quello che ti pare, ma se vuoi fare il medico devi certamente prenderti cura. Guarire quando puoi, ma prenderti cura sempre".

Marco Gabrielli:

"Allora, se non ci sono altre domande vi ringrazio per essere intervenuti. Ringrazio Salvatore Pisu che ha lasciato Cagliari e la Sardegna per venire fin qua. (...)

Alcune immagini dell'incontro

Salvatore Pisu



*Veduta d'insieme
(Sala Oceania
Centro Congressi
Stazione Marittima
di Trieste)*

*Centro Culturale "Mons. Lorenzo Bellomi"
Trieste*