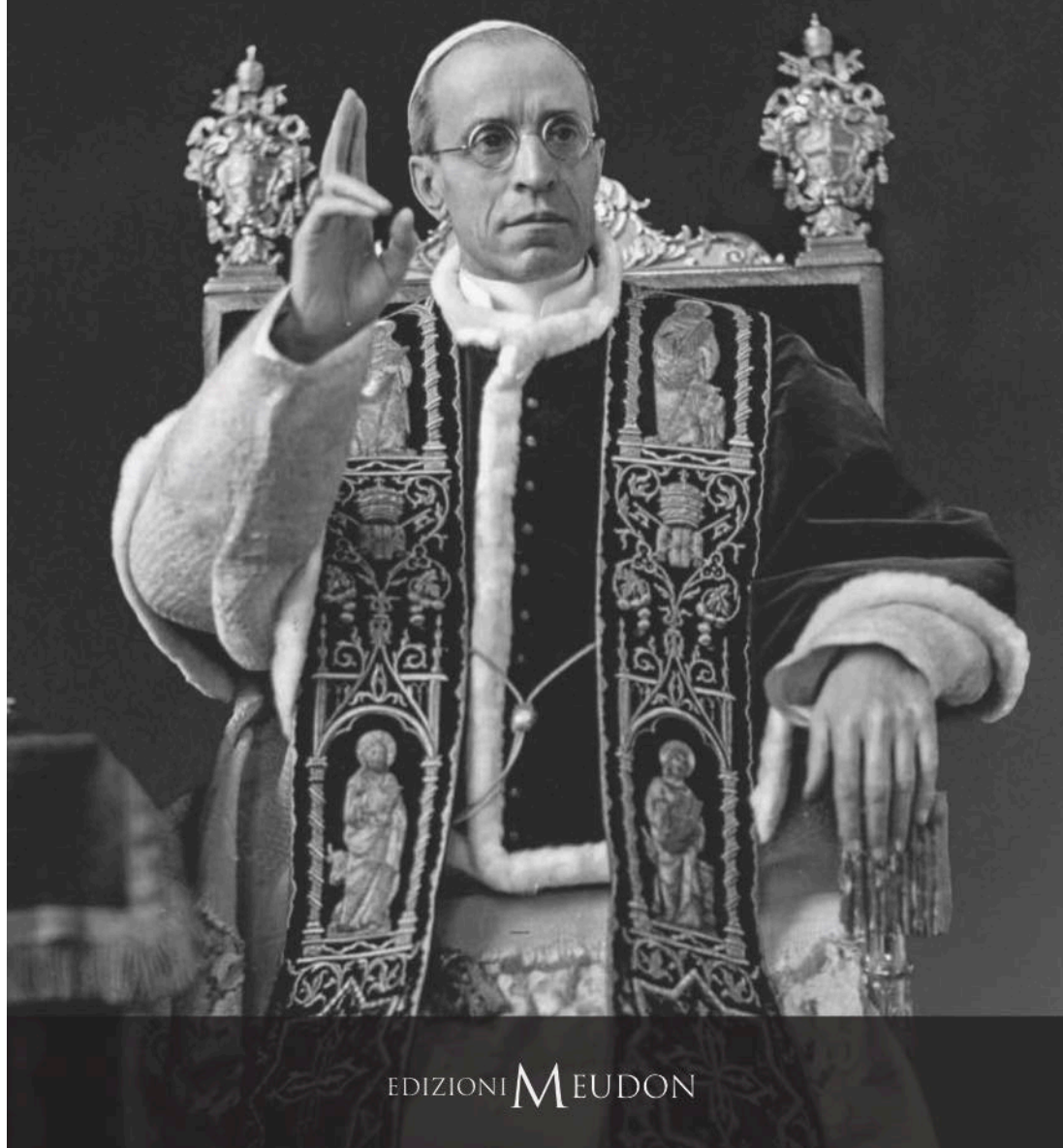


Stefano Mentil

La riflessione bioetica di Pio XII

Prefazione di Antonio Da Re



EDIZIONI MEUDON

PREFAZIONE

Il titolo del presente studio, *La riflessione bioetica di Pio XII*, può a prima vista suonare come una forzatura. È risaputo infatti che il termine *bioethics* cominciò a circolare nel mondo scientifico e accademico americano all'inizio degli anni Settanta del secolo scorso, grazie agli scritti dell'oncologo di origini olandesi Van Rensselaer Potter. Tale termine finì poi per imporsi definitivamente non solo nell'ambiente anglosassone, ma in ogni parte del mondo, per indicare la nascente disciplina, la bioetica appunto, che a partire dai risultati delle ricerche biologiche, epidemiologiche, mediche in generale, indaga sui principi, i valori, le norme di comportamento di carattere etico che hanno attinenza con il *bios*, la vita. È vero, come ricorda l'autore di questo saggio, che uno studioso tedesco, Fritz Jahr, aveva coniato nel 1927 il neologismo tedesco *Bio-Ethik*. Jahr proponeva una sorta di declinazione dell'imperativo categorico kantiano nei termini di un imperativo bioetico, che richiederebbe di trattare come "fine in sé" non solo l'uomo, ma ogni forma vivente; e paradossalmente, il suo intento presentava molte analogie con il futuro tentativo di Van Potter, che parlava espressamente di *Global bioethics*, per significare l'importanza che la riflessione etica investisse le diverse e molteplici espressioni del vivente, sino a caratterizzarsi come una vera e propria etica ambientale globale. Sta di fatto però che la proposta di Jahr non ebbe alcun seguito, mentre il termine utilizzato da Van Potter già nel 1970 conobbe in brevissimo tempo una diffusione straordinaria.

Più in generale, a cavallo tra gli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso, si assistette a un vertiginoso accavallarsi di iniziative, specie negli Stati Uniti, tutte incentrate sul nuovo ambito di ricerca, dal carattere prettamente interdisciplinare, situato tra scienze della vita ed etica. Sorsero infatti diversi istituti scientifici, *in primis*, i pionieristici Hastings Center nel 1969 a New York e il Kennedy Institute of Ethics – Center for Clinical Bioethics

nel 1971 a Washington D.C.; vennero istituiti dei corsi di studio universitari; vennero fondate delle riviste scientifiche. Insomma la nascita della bioetica può essere collocata in quegli anni; basti ricordare che nel 1968 era uscito l'importantissimo *Harvard Report*, che proponeva un nuovo criterio, quello della morte cerebrale totale, di determinazione e di diagnosi di morte, e che nel 1978 era stato emanato il *Belmont Report*, un influente documento redatto da una commissione istituita dal Senato americano, con l'obiettivo di individuare dei principi etici orientativi per la ricerca e la sperimentazione su soggetti umani; e, come già ricordato, il termine *bioethics* comparso per la prima volta nel 1970 divenne ben presto d'uso comune, per lo meno nell'ambiente accademico, scientifico e sanitario.

A questo punto qualcuno potrà chiedersi che cosa c'entri la bioetica con il magistero di Pio XII, la cui vita terrena si era conclusa nel 1958. La risposta risiede nella documentata e puntigliosa ricostruzione di Stefano Mentil: Pio XII si occupò in numerosissimi interventi delle questioni che di lì a qualche anno sarebbero state qualificate appunto come di natura bioetica; tra l'altro egli adottava una prospettiva del tutto analoga a quella che poi sarebbe risultata di gran lunga prevalente ovvero la bioetica incentrata sull'etica biomedica, piuttosto che sulla prospettiva globale, cara a Van Potter.

È davvero lungo l'elenco dei discorsi, quasi cento, che egli rivolse specialmente ai medici, ma anche ad altre figure professionali dell'ambito sanitario, specialisti nelle più diverse branche della medicina; vanno poi tenuti presenti anche i discorsi tenuti presso la Pontificia Accademia delle Scienze. Ebbene, in questi interventi molto documentati Pio XII affronta delicate questioni, che sollevavano interrogativi di natura etica e deontologica nel campo della chirurgia, dell'istopatologia del sistema nervoso, della psicoterapia, dell'oncologia, della genetica, della procreazione, dell'anestesiologia e rianimazione, dell'oculistica, dei trapianti d'organo, della psicofarmacologia, e l'elenco potrebbe ancora continuare.

Dall'analisi dei discorsi di Pio XII, così come risulta dalla lettura di queste pagine, emerge una conoscenza molto approfondita dei risultati a

cui la ricerca scientifica era pervenuta. Inizialmente egli prende sempre avvio da un *excursus* di carattere scientifico dedicato allo stato dell'arte in quel determinato ambito medico; il linguaggio utilizzato è quello specifico della disciplina medica presa specificamente in esame. Egli si mostra anche affascinato dalle continue novità del progresso scientifico e tecnologico: il suo intento non è affatto quello di sminuirne il valore o di mettere in guardia dai possibili rischi che pure lo possono accompagnare. In primo luogo c'è quindi il riconoscimento della rilevanza della ricerca scientifica e la piena consapevolezza che dev'essere rispettata l'autonomia della metodologia scientifica, in quanto dotata di intrinseco valore.

Naturalmente la scienza non può considerarsi come un sapere esclusivo, non può cioè avere la pretesa di costituirsi come l'unica chiave interpretativa di tutta la realtà, nel qual caso – diremmo noi oggi – si cadrebbe nello scientismo; e ugualmente lo scienziato è invitato a indagare la realtà scevro da pregiudizi, adeguandosi a essa e a quanto lascia trasparire attraverso gli esperimenti, per giungere poi a formulare delle ipotesi adeguatamente suffragate. Fatte salve queste avvertenze, Pio XII non ha particolari remore a riproporre, in forma molto sintetica, i dati e le acquisizioni della scienza; dopodiché il suo procedimento argomentativo prevede una valutazione, piuttosto articolata, di ordine morale, che poi sfocia in alcune tesi conclusive su ciò che su piani diversi può essere giudicato moralmente opportuno, o lecito, o doveroso. Non manca ovviamente il riferimento alla Rivelazione e al testo biblico, che tuttavia non viene assunto come punto di partenza dal quale dedurre direttamente delle conclusioni normative. Detto altrimenti, tale riferimento non si sostituisce al dato scientifico e al giudizio morale, semmai a questi si aggiunge, per avvalorare le conclusioni alle quali si perviene sul piano vuoi dell'etica personale e della deontologia professionale, vuoi più generalmente dell'etica medica, vuoi dell'intervento pastorale.

Con buone ragioni si può quindi parlare della delineazione nel magistero di Pio XII di una sorta di bioetica *ante litteram*. A titolo d'esempio, si possono prendere in considerazione alcuni dei temi che maggiormente

segneranno la nascita e lo sviluppo della bioetica. È risaputo che molta parte della incipiente riflessione bioetica prenderà le mosse dalla questione della sperimentazione sull'essere umano: erano oramai ben conosciuti gli obbrobri nei quali si era inabissata la medicina nazista, ma cominciavano a diffondersi anche notizie su gravi abusi normalmente condotti, anche negli anni Cinquanta e Sessanta del secolo scorso, in ospedali e istituti di ricerca di Paesi democratici. Le perversità di simili abusi, come quello riscontrabile negli studi sulla sifilide condotti per quarant'anni in Alabama su seicento afroamericani, non curati anche dopo che si era resa disponibile la penicillina, costituiscono senz'altro un caso limite; ma al fondo si faceva valere l'idea che il bene del singolo fosse subordinato al bene della ricerca scientifica e al bene del corpo sociale. Una simile angusta prospettiva verrà superata sul piano bioetico attraverso la tematizzazione dei principi di non maleficenza e di beneficenza; il principio di autonomia, poi, richiederà che il soggetto possa sottoporsi a sperimentazione solo dopo aver formulato il proprio consenso informato, e proprio tale procedimento costituirà un requisito insostituibile di una pratica di ricerca bioeticamente giustificata. Da parte sua Pio XII già nel 1952 parlava di tre principi (l'interesse della scienza medica, quello individuale del malato in cura, quello infine della comunità), preposti alla giustificazione morale della ricerca medica. Non solo, egli aveva ben chiaro che il medico, per intervenire, necessita sempre del consenso del paziente e tale consenso in situazioni disperate, per esempio quando la sperimentazione di nuovi farmaci o cure costituisca l'*extrema ratio* per salvare la vita del paziente, può anche essere implicito e tacito. Il diritto del paziente al consenso informato si estende poi ai diversi ambiti dell'intervento medico, sino a includere espressamente le cure e gli esperimenti in psicoterapia.

Di grande interesse è anche la riflessione sui trapianti, di cui si riconosce la piena legittimità, fatti salvi ovviamente alcuni presupposti. Anche su questo egli è senz'altro un anticipatore: decidere di destinare, dopo la morte, gli organi del proprio corpo, per alleviare la sofferenza di altri che necessitano di un trapianto, viene senz'altro giudicato come un atto

di solidarietà. Il Pontefice è ben consapevole che nell'opinione pubblica si possano manifestare delle resistenze all'affermarsi di questa prassi e perciò invita i medici a fare opera di sensibilizzazione e a spiegare come il prelievo di organi da un cadavere non sia lesivo del rispetto che a questo è dovuto, in quanto espressione della persona che è stata e che ora non è più.

Suscita poi una certa curiosità la tesi che il rendere disponibili, da parte di una persona, i propri organi e tessuti possa essere anche compensata economicamente; in altri termini, a detta del Pontefice è senz'altro meritorio se la donazione di organi e tessuti o del sangue non comporta alcun tipo di compenso, il quale però di per sé non sarebbe moralmente illecito. A questa tesi, che da qualcuno viene ancor oggi riproposta (ma non è – mi sembra – la tesi prevalente), si obietta solitamente che un eventuale indennizzo per le donazioni di organi e tessuti potrebbe facilmente incentivare un mercato degli organi, potenzialmente fiorente specie in contesti sociali e culturali di degrado e di grande povertà. Ovviamente non era questo l'intento del Pontefice; piuttosto la sua posizione al riguardo sta a testimoniare una propensione all'analisi delle questioni morali indubbiamente originale e priva di preconcetti. Tale originalità si riscontra anche nell'affrontare le problematiche attinenti la genetica (la promozione della consulenza genetica viene auspicata in uno dei suoi ultimi discorsi, nel 1958), la chirurgia plastica, la ginecologia (con una convinta accettazione delle metodiche che rendono per quanto possibile il parto indolore, obiettivo da raggiungere attraverso adeguate conoscenze di fisiologia e di psicologia sperimentale e come tale niente affatto vietato dal dettato biblico).

Il testo di Mentil si sofferma su questi e altri aspetti che anticipano la successiva ricerca bioetica. Vale la pena qui ricordare un famoso discorso del 1957 tenuto in occasione del Congresso della Società Italiana di Anestesiologia, nel quale il Pontefice si domanda se il ricorso all'analgesia nelle fasi terminali della vita sia ammesso anche nell'eventualità che esso provochi un'accelerazione del processo di morte. La risposta fa leva sull'utilizzo di un principio, quello del duplice effetto, elaborato a suo

tempo dalla Seconda Scolastica e caratteristico dell'approccio della teologia morale cattolica; di nuovo tale principio verrà ripreso in seguito, al di fuori della sua caratura teologico-morale, nelle stesse discussioni bioetiche, come è attestato dal testo classico di Tom L. Beauchamp e James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Pio XII individua i due effetti considerati nel caso particolare del trattamento del malato terminale: da un lato vi è l'alleviamento del dolore, dall'altro la possibile anticipazione della morte; la somministrazione degli analgesici è giustificata perché l'effetto propriamente intenzionale è quello del sollievo del dolore, mentre l'altro effetto, l'abbreviamento della vita, non è propriamente intenzionato, anche se è previsto. Altre condizioni concorrono a definire il principio del duplice effetto, e vengono elencate nelle pagine di Mentil; qui conviene ricordare che la soluzione individuata da Pio XII della legittimità del ricorso a farmaci narcotici, per usare la sua terminologia, per alleviare le sofferenze del malato, anche nelle fasi terminali della vita, incontrerà successivamente il favore di un grande pensatore, qualificabile anche come bioeticista, Hans Jonas (ho qui in mente alcuni testi molto intensi dedicati al fine vita e pubblicati in *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*).

Naturalmente negli interventi di Pio XII si incontrano anche tesi meno convincenti, a volte il suo linguaggio risulta essere desueto e la sua argomentazione irrigidita da un approccio di tipo giuridicistico. Si consideri ad esempio la giustificazione della pena di morte oppure si consideri la visione piuttosto angusta della sessualità e più in generale della vita matrimoniale. Riguardo alla pena di morte va detto che il suo riconoscimento in casi particolarissimi non è fondato su una sorta di glorificazione dello Stato, bensì fa valere un argomento piuttosto contorto, tutto incentrato sulla gravità dell'atto compiuto dal soggetto. Si dichiara apertamente, infatti, che lo Stato non può disporre del diritto alla vita dell'individuo; piuttosto è l'individuo stesso, ovvero il reo, che fuoriuscendo dalla cerchia morale e giuridica rinuncia alla vita stessa meritando quindi la pena e l'espiazione della colpa.

Al di là di questi limiti, è innegabile che Pio XII abbia fornito un contributo rilevante al pensiero morale e specificamente bioetico. Mentil sostiene che per questi motivi egli può essere definito “il primo dei moderni e non l’ultimo degli antichi”. C’è del vero in questa affermazione, anche se viene da domandarsi provocatoriamente se egli, oltre che il primo, non sia stato anche l’ultimo dei moderni. Tenuto conto del suo indiretto apporto alla riflessione bioetica, che per molti versi anticipa, Pio XII può senz’altro essere considerato il primo che se ne è occupato in modo sistematico, sia pure attraverso un approccio teologico e ovviamente magisteriale; resta il fatto che dopo di lui non troviamo traccia nel magistero di interventi così approfonditi e rigorosi, anche sul piano di una doverosa conoscenza dei risultati scientifici. L’approccio di Pio XII rimane quindi un *unicum*, anche perché l’intervento magisteriale in seguito ha seguito strade diverse, vuoi autolimitandosi, sulla base di motivi anche comprensibili, a un’interpretazione di carattere per lo più spirituale e parentica, vuoi invece assumendo una connotazione fortemente normativa, ma senza passare attraverso un confronto duro e impegnativo con il sapere scientifico. In entrambi i casi si sono corsi dei rischi, di una lettura da un lato estrinseca alla problematica morale, dall’altro troppo interna (di qui il suo connotato normativo) e povera del necessario confronto con la scienza. Questa difficoltà di posizionamento, che per contrasto induce a ritenere che il modello di Pio XII sia di fatto irripetibile, è probabilmente dovuta a una serie di ragioni; di queste, la più evidente è che nei circa sessant’anni successivi alla morte del Pontefice la scienza medica ha conosciuto uno sviluppo inarrestabile e anche una sua radicale frammentarietà, fenomeni che rendono estremamente ardua un’interpretazione tendenzialmente unitaria quale quella praticata con successo da Pio XII. Ma qui ci addentriamo in altre questioni, che forse meriterebbero una ricerca ulteriore da parte di Mentil, dopo quella condotta con successo e consegnata al lettore nelle pagine che seguono.

Antonio Da Re