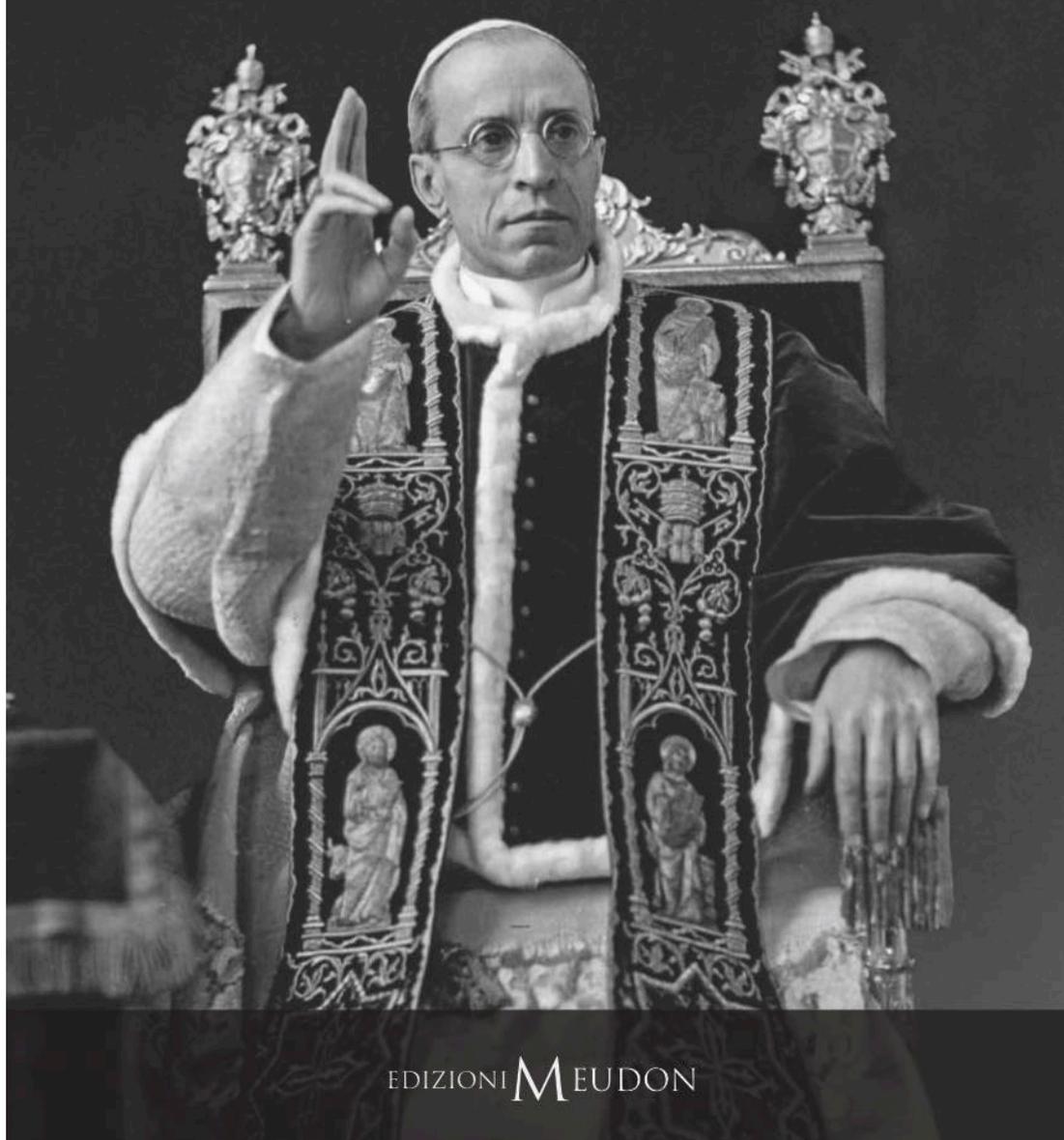


Stefano Mentil

La riflessione bioetica di Pio XII

Prefazione di Antonio Da Re



EDIZIONI MEUDON

INTRODUZIONE

*[L'uomo] non è padrone del
suo corpo e del suo spirito.
Non può, dunque, disporre
liberamente di sé stesso a suo piacimento.*

Pio XII, *Allocuzione ai partecipanti al I Congresso di Istopatologia* (1952)

1.1 Bioetica *ante-litteram*

Convenzionalmente la nascita della bioetica come disciplina viene fissata al 1970, con la pubblicazione del libro di Van Rensselaer Potter *Bioethics. Bridge to the future*¹. Tuttavia di bioetica si era iniziato a parlare già molto tempo prima. Addirittura nel 1927 Fritz Jahr parlò di «imperativo bioetico» riferendosi allo sfruttamento di fauna e flora². Il mondo cattolico, da sempre sensibile alle tematiche relative alla vita e alla sua tutela, ha espresso numerosi contributi, prima dell'origine accademica della riflessione bioetica, tanto autorevoli quanto vincolanti, al punto che ancor oggi tali posizioni non sono state sostanzialmente modificate. Il 31 dicembre del 1930 papa Pio XI emanava l'enciclica *Casti connubii*, sul matrimonio cristiano, affrontando il tema del controllo delle nascite. Altro documento ufficiale fu l'enciclica *Humanae vitae* di Paolo VI del 25 luglio 1968, che riesamina il tema del controllo delle nascite e della

¹ V. R. Potter, *Bioethics. Bridge to the future*, Englewood Cliffs, Londra 1971, p. 5.

² F. Jahr, *Bio-Ethics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants*, in "Kosmos, Handweiser für Naturfreunde", 24, 1, 1927, pp. 2-4.

contraccezione. È necessario precisare come il pontificato di papa Montini si inserisca in una fase di cambiamento sia per la Chiesa che per il mondo intero. Il Concilio Ecumenico Vaticano II, voluto da papa Giovanni XXIII, si era appena concluso, ed aveva posto all'attenzione del mondo cattolico numerosi temi di rilevanza bioetica, originati dal recente ma sempre più crescente sviluppo delle tecnologie biomediche e delle scoperte scientifiche. Tale progresso era pure alla base del movimento socioculturale di protesta che ebbe il suo apice proprio nei primi mesi del 1968. Le rivendicazioni femministe, relative al divorzio e all'aborto, misero in discussione le posizioni del magistero cattolico, che pure erano già state elaborate dettagliatamente ancor prima del Concilio. Infatti, uno dei maggiori contributi alla bioetica cattolica è stato quello di Pio XII, che ha regnato dal 1939 fino al 1958. Durante i quasi vent'anni di pontificato, papa Pacelli ha elaborato, fondato ed argomentato gran parte delle questioni bioetiche, ponendo solide basi alla riflessione cattolica successiva su questi temi. L'ha fatto nella forma del cosiddetto magistero ordinario, soprattutto nei suoi numerosissimi discorsi ai membri della classe medica. Il cardinal Angelini, curatore della raccolta dei quasi 100 discorsi rivolti da Pio XII ai medici, li presenta come la più completa ed aggiornata sintesi dei principi "della morale applicata alla medicina", ossia dell'etica della vita, detta altrimenti bioetica. Il pontefice non ha mai utilizzato esplicitamente tale termine – che un papa impiegherà per la prima volta solo nel 1995³ –, ma inconsapevolmente ne ha parlato diffusamente, combinando la conoscenza biologica e scientifica (di cui era padronissimo) con la riflessione etica sui valori umani, incentrati sulla rivelazione cristiana. Tale combinazione sarà successivamente teorizzata dal già citato Van Rensselaer Potter: «Ho scelto la radice *bio* per rappresentare la conoscenza biologica, la scienza dei sistemi viventi; ed *etica* per rappresentare la conoscenza del sistema dei valori umani»⁴.

³ Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, AAS 87 (1995), pp. 401-522; Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1995.

⁴ Potter, *Bioethics. Bridge to the future*, p. 5.

1.2 La metodologia bioetica di Pio XII

Il modo con cui Pio XII trattò temi inediti, o quantomeno inusuali nelle dichiarazioni di un pontefice, fu esso stesso una novità: per la prima volta un papa affrontò argomenti di natura medica e biologica, che assai raramente fino ad allora erano stati tematizzati da discorsi o allocuzioni papali. Ciò è dovuto ad una semplice contingenza storica, che aveva portato il progresso scientifico a raggiungere e a poter liberamente divulgare molte scoperte solo dopo il termine della Seconda Guerra mondiale e la fine dei totalitarismi. Cionondimeno questa contingenza fu fortunata, avverandosi durante il pontificato di un uomo particolarmente attento ed attratto dal progresso tecnico e scientifico, e per questo particolarmente sensibile a ciò che di nuovo, e dal punto di vista tecnico e dal punto di vista morale, la biomedicina sviluppava. Oltre alla novità delle tematiche affrontate, o all'applicazione di soluzioni assodate a recenti problemi (ad esempio il richiamo al principio del duplice effetto nel caso della sedazione terminale), la maggiore innovazione può forse essere rintracciata nel metodo utilizzato per sviluppare l'analisi dei più importanti problemi bioetici.

Anzitutto appare evidente come la maggior parte dei discorsi inizino da una sintesi sullo "stato dell'arte" medica. Il dato scientifico è sempre presente come base di partenza della riflessione. Pio XII dimostra di essere aggiornato sulle più recenti scoperte biomediche e di non voler prescindere da queste nella successiva elaborazione dal punto di vista morale. Questa competenza scientifica ha almeno due obiettivi: da un lato è possibile rintracciare nelle parole del papa lo sforzo di usare un linguaggio comune al mondo della scienza, al fine di dimostrare come tra Chiesa e scienza non vi fosse in realtà quella distanza che alcuni cominciavano a denunciare, ritenendo la Chiesa ormai inadeguata ed anacronistica rispetto ai progressi raggiunti dalle scoperte biomediche contemporanee. Si avverte invece il tentativo del pontefice di arrivare a più coscienze possibili, anche e soprattutto a quelle che non potevano, già per propria

formazione ed inclinazione, attingere ai principi della morale cristiana; e tale tentativo si manifesta proprio nella ricercatezza del linguaggio, mai casuale o inadeguato ma sempre sorretto da una profonda preparazione sui temi affrontati e perciò corrispondente al vocabolario tecnico-scientifico dell'uditorio.

Dall'altro, come testé accennato, partire dal fatto scientifico permette di dimostrarne le istanze etiche sottese, di far emergere ciò che non è rintracciabile dallo strumento di laboratorio, proponendo una riflessione filosofica ed una valutazione etica che provocassero nei suoi uditori la necessità di interrogarsi anche sul senso profondo e sui risvolti etico-antropologici che le loro scoperte portavano con sé. Il partire dall'evidenza scientifica, lungi dall'essere fine a sé stesso, non necessariamente approda ad un tipo di riflessione teologica o dottrinale: pure in questo atteggiamento si percepisce lo sforzo del pontefice di avvicinarsi sempre più al mondo delle discipline scientifiche rispettandone l'autonomia ed evitando di elevare il confronto tra scienza e religione a conflitto tra empirismo e dogmatismo. Mettendosi sul loro piano tecnico-scientifico, nei più svariati settori della medicina e della chirurgia, Pio XII raggiunse il possesso non soltanto dell'esattezza dell'impostazione sostanziale dei problemi di fondo, ma pure la precisione nella terminologia. Quest'attenzione del papa verso i medici in numerosi casi era il riflesso dell'attenzione dei medici medesimi nei confronti del Santo Padre, cui sovente venivano indirizzate richieste di udienze in occasione di Simposi e Convegni unitamente all'invio di materiali e pubblicazioni sui temi affrontati in congresso, su cui il pontefice aveva modo di studiare e da cui riusciva ad estrarre i riflessi bioetici.

Pur non essendo escluso completamente, il ricorso alla Rivelazione appare "secondario" – si badi, nel senso di "ulteriore" – alla preferenza accordata nei discorsi ai medici alla riflessione antropologica: la natura umana, infatti, rappresenta il filo rosso su cui si sviluppa tutta la riflessione bioetica pacelliana, e non potrebbe essere altrimenti. Medico e malato sono entrambi persone umane, chiamate ad interagire nella relazione di cura: alla

professionalità e umanità del medico devono corrispondere la disponibilità e la pazienza del malato, dal momento che lungi dall'essere perfetta e in possesso di tutte le soluzioni, la scienza medica è fallibile in ciò che ancora ignora.

L'attenzione alla professione medica, allo sviluppo della ricerca biomedica, alla necessità di una visione totale della persona umana e alla novità di soluzioni scientifiche e problemi etici sono tutti addentellati che confermano la modernità – intesa quale innovazione – e l'originalità della riflessione di papa Pacelli e del metodo utilizzato per svilupparla.

1.3 Principi

Prima di introdurre l'analisi delle singole problematiche bioetiche, è opportuno illustrare brevemente i principi cui il pontefice ha fatto riferimento nell'illustrazione dei suoi discorsi rivolti alla classe medica.

1.3.1. Principio del duplice effetto

Nella morale tradizionale, il principio del duplice effetto permette di risolvere, sul piano teorico, situazioni di conflitto in cui è permesso raggiungere un bene o impedire un male soltanto alla condizione di accettare un effetto negativo indirettamente provocato e non evitabile. In questo senso, il soggetto agente può legittimamente agire solo nel caso in cui l'effetto dannoso non sia intenzionato ma sia solo accettato come effetto collaterale, ed esista una ragione morale sufficiente per agire, nonostante l'effetto dannoso causato. A tal fine è indispensabile che si soddisfino quattro condizioni:

I) l'azione dev'essere in sé buona o quantomeno indifferente dal punto di vista morale (oggetto dell'atto);

II) l'intenzione dell'agente dev'essere diretta esclusivamente all'effetto positivo (intenzione);

III) l'effetto positivo non deve dipendere o seguire all'effetto negativo; se l'effetto negativo fosse temporalmente precedente, diverrebbe un mezzo per raggiungere l'effetto positivo, inficiandolo irrimediabilmente (causa materiale);

IV) a sostegno dell'effetto positivo vi dev'essere una ragione proporzionata a tollerare l'effetto negativo (ragione proporzionata).

«Si può parlare, perciò, dell'atto a duplice effetto come uno speciale atto umano – un atto morale, quindi – che ha le stesse radici (*fontes*) comuni ad ogni atto umano: un proprio *oggetto* immediato (I) che pone in essere tutto l'atto, insieme con l'*intenzione* (II) del soggetto agente. Esso ha, inoltre, due specialissimi elementi appartenenti alle *circostanze*, che sono da una parte la causa materiale (III) e dall'altra la ragione proporzionata (IV). [...] La prima e la seconda condizione escludono (implicitamente) in modo categorico il porsi di un atto intrinsecamente cattivo (*intrinsicè malum*), stabilendo così una “proibizione assoluta”; proibizione che viene, poi, in un certo qual modo, ribadita dalla terza condizione che richiama in modo molto forte il precetto per cui non è lecito compiere il male neppure perché da esso ne derivi un bene»⁵.

Le prime tre condizioni sono indispensabili per distinguere un'azione intesa e ricercata per sé stessa da un'azione semplicemente accettata come effetto collaterale. Se «la moralità dell'atto umano dipende anzitutto e fondamentalmente dall'oggetto ragionevolmente scelto dalla volontà deliberata»⁶, la prima e la seconda condizione sono imprescindibili per parlare di atto morale a duplice effetto, dal momento che ciò che permette di parlare di effetto non intenzionale in un'azione morale è proprio l'intenzione con cui viene compiuta. La terza condizione discrimina sull'unicità

⁵ A. Virdis, *Il principio morale dell'atto a duplice effetto e il suo uso in bioetica*, in “Medicina e morale”, 5, 2006, pp. 958-959.

⁶ Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Veritatis splendor*, 6 agosto 1993, AAS 85 (1993), IV, 78, p. 1196.

dell'atto: l'effetto buono infatti deve essere una cosa sola con la scelta del mezzo, perché se così non fosse, ovvero se l'effetto buono fosse conseguenza di un atto morale distinto di scelta di un mezzo cattivo, tutto l'atto sarebbe da considerarsi di per sé cattivo. Infine, una volta poste queste tre condizioni, è necessario ancora chiedersi se esiste una ragione proporzionata che permetta il verificarsi dell'effetto collaterale non intenzionale. «Entro questo contesto, il criterio della ragione proporzionata andrà a concretizzarsi, quindi, non tanto come calcolo della proporzionalità tra beni da conseguire e mali da evitare (in senso utilitaristico), quanto piuttosto come elemento per verificare la conformità della scelta dell'atto rispetto al valore morale che, con tale scelta, si vuole raggiungere. Ciò significa, quindi, che non basta solo avere una “buona ragione”, ma che occorre anche una ragione proporzionata rispetto allo stesso valore che si mette in gioco»⁷.

I conflitti ai quali questo principio viene applicato sono casi dove l'effetto negativo tollerato è un'azione che, secondo la tradizione, è solitamente da considerarsi come intrinsecamente cattiva. Un esempio da manuale dell'applicazione del principio del volontario indiretto è quello della donna incinta affetta da cancro all'utero, che può essere salvata solo attraverso l'asportazione dell'utero stesso e quindi la possibile uccisione del feto. Con l'asportazione dell'utero non si intende, ma si permette soltanto, la morte del feto, che non rientra in alcun modo, né come fine né come mezzo, nella struttura intenzionale dell'atto non essendo questa la terapia. Ciò che fa cadere questo caso nella casistica degli atti a duplice effetto è la consapevolezza preventiva del verificarsi degli esiti negativi (nel caso in cui la gravidanza fosse ignorata e dalla paziente e dal medico non sarebbe necessario invocare l'applicazione del principio a duplice effetto); e la possibilità di scelta, da parte della donna, di portare avanti la gravidanza fin quando il feto sia vitale al di fuori dell'utero, a scapito della propria vita sarebbe scelta legittima oltre che eroica.

Altro esempio che verrà trattato anche dal Santo Padre è la sedazione del malato terminale, a cui la somministrazione di oppiacei per lenire i

⁷ Viridis, *Il principio morale dell'atto a duplice effetto e il suo uso in bioetica*, p. 962.

dolori terminali ne abbrevia la vita. La natura di quest'atto è espressa sia dalla finalità buona, intrinseca nell'atto medico di alleviare i dolori del paziente, sia nell'uso di analgesici, per quanto potenti, che pure non reca in sé l'intenzione di procurare la morte, pur essendo possibile il verificarsi di quest'ultima eventualità quale effetto collaterale indesiderato. Anche in questo caso l'intenzione con cui viene praticata un'azione in sé non cattiva è un elemento fondamentale per cogliere il significato dell'atto che si va a compiere, e dal quale non si può prescindere.

Il principio dell'atto a duplice effetto è, quindi, uno strumento:

«La sua funzione non è quella di “giustificare” la scelta di taluni atti che portano, accanto all'effetto buono che si vuole ottenere, degli effetti negativi non-intenzionali. Un ricorso al principio in modo scorretto può, infatti, falsare tutto il discorso e, soprattutto, fare perdere di vista il vero aspetto importante dell'azione che si sta compiendo: l'oggetto intenzionale dell'atto»⁸.

«Il principio fu consacrato dall'insegnamento magisteriale di Pio XII, ma lo stesso pontefice ne avvertì i limiti e propose il principio di totalità come più adatto a interpretare alcune situazioni nuove e più rispondenti ai progressi della riflessione teologico morale»⁹.

1.3.2. Principio di totalità o principio terapeutico

Il principio di totalità trova la sua prima formulazione in Tommaso d'Aquino:

«Un organo, essendo una parte del corpo umano, è per il tutto, come ciò che è imperfetto dice ordine alla perfezione. Si deve perciò disporre

⁸ *Ivi*, pp. 977-978.

⁹ M. P. Faggioni, *La vita nelle nostre mani. Manuale di bioetica teologica*, Camilliane, Torino 2004, p. 71.

di un organo del corpo umano secondo le esigenze del tutto. Ora, ogni organo del corpo umano di per sé è utile al bene di tutto il corpo: tuttavia può capitare che gli sia nocivo, quando un membro infetto, per esempio, minaccia l'infezione di tutto il corpo. Se un organo, quindi, è sano e normale, non si può asportare senza un danno per l'intero corpo. [...] Se invece un organo è un focolaio d'infezione per tutto il corpo, allora col consenso dell'interessato è lecita la sua asportazione per la salute di tutto il corpo: poiché a ciascuno è commessa la cura della propria salute»¹⁰.

Le parti di un organismo sono subordinate al bene del tutto, cioè alla sopravvivenza dell'organismo stesso. Tale principio appare centrale nella riflessione biomedica di papa Pacelli, che lo propose alla riflessione quale superamento del principio del duplice effetto:

«[Il paziente], in virtù del principio di totalità, del diritto cioè d'utilizzare i servizi dell'organismo come un tutto, può disporre di parti individuali per distruggerle o mutilarle, quando e nella misura richiesta, per il bene dell'essere nel suo insieme, per assicurarne l'esistenza, o per evitare e, naturalmente, per riparare gravi e durevoli danni, che altrimenti non potrebbero essere allontanati né riparati»¹¹.

Posto che la corporeità umana è un tutt'uno risultante da parti distinte e fra loro organicamente e gerarchicamente unificate dall'esistenza unica e personale, il principio di totalità prevede che quest'unità debba essere preservata a tutti i costi, fino al punto di dover incidere in modo mutilante su una parte dell'organismo. In ultima analisi, è il principio che regge tutta la liceità e l'obbligatorietà della terapia medica e chirurgica.

¹⁰ S. Tommaso d'Aquino, *Summa Theologiae*, II-IIæ, q. 65, a. 1.

¹¹ Pio XII, *Discorso al I Congresso di Istopatologia del sistema nervoso*, 14 settembre 1952, AAS 44 (1952), p. 782; tr. it. in Id., *Discorsi ai medici* (a cura di F. Angelini), Roma, Orizzonte medico 1960, p. 198.

Per potersi applicare necessita di quattro condizioni:

a) la conservazione o la funzionalità di un organo particolare nell'insieme dell'organismo provoca un danno serio o costituisce una minaccia alla salute;

b) questo danno non può essere evitato o contenuto se non con la mutilazione;

c) l'efficacia dell'intervento mutilante dev'essere comprovata;

d) l'effetto negativo della mutilazione e le sue conseguenze sono compensate dall'effetto positivo.

Al fine di poter efficacemente applicare il principio di totalità, è necessario, di volta in volta, stabilire i valori in conflitto nell'insieme che si considera e nelle parti dell'insieme medesimo, così da poterli ordinare gerarchicamente.

«Il presupposto fondamentale [del principio di totalità] è di mettere in chiaro la “quæstio facti”, la questione di fatto: tra gli oggetti cui s'applica il principio c'è la relazione del tutto alla parte? Un secondo presupposto: mettere in luce in qual natura sia, quanto estesa e stretta tale relazione. Poggia essa sul piano dell'essenza, o soltanto su quello dell'azione, oppure su ambedue? Si applica alla parte sotto un aspetto determinato o sotto tutti gli aspetti? E nel campo ove si applica, assorbe essa interamente la parte o ne lascia una finalità limitata, un'indipendenza limitata? La risposta a questi quesiti non si può mai inferire dal principio stesso di totalità per non fare un circolo vizioso; essa deve dedursi da altri fatti e da altre cognizioni. Lo stesso principio di totalità afferma solo questo: che dove si avvera la relazione del tutto alla parte, e nella misura esatta in cui essa si avvera, la parte è subordinata al tutto, il quale può nel suo proprio interesse disporre della parte»¹².

¹² *Ivi*, pp. 787-788; tr. it. p. 207.

Nel caso dell'amputazione di un arto in cancrena, è facile giustificare moralmente tale intervento; ma non sarebbe altrettanto facile, secondo il principio del duplice effetto, giustificare l'asportazione di un organo sano, come un'ovariectomia in alcuni tipi di tumore ormono-dipendenti. Infatti la perdita di un arto sano rappresenta un attentato all'integrità corporea, perciò un effetto negativo causa diretta dell'effetto positivo (la guarigione). Sulla base del principio di totalità, invece, viene giustificata anche la perdita di un organo sano nel momento in cui la conservazione e il funzionamento di questa parte provochino al tutto un danno grave impossibile da risolvere in altro modo. La sussistenza dell'organo non ha senso se non nell'economia di tutto l'organismo, e quando questo venisse ad essere irrimediabilmente minacciato e compromesso dalla presenza di una sua parte, sarebbe ragionevole sacrificare la parte per il bene del tutto.

Per poter applicare il principio di totalità e fare in modo che la minora-zione sia moralmente lecita non è necessario che l'organo da rimuovere sia direttamente compromesso nelle sue funzionalità, ma che rappresenti un pericolo *reale ed attuale* per l'organismo:

«Il punto cruciale qui non è che l'organo amputato o reso incapace di funzionare sia malato; ma che la sua conservazione o la sua funzionalità apportino direttamente o indirettamente una seria minaccia per tutto il corpo. È certamente possibile che un organo sano, con la sua funzionalità normale, eserciti su di un organo malato un'azione nociva tale da aggravare il male con le sue ripercussioni su tutto il corpo. Può darsi anche che l'asportazione di un organo sano e l'arresto della sua normale funzionalità tolgano al male, al cancro per esempio, il suo terreno di accrescimento o, in ogni caso, alterino essenzialmente le sue condizioni normali»¹³.

Tuttavia, nell'ampia riflessione pacelliana, tale principio viene esteso oltre la dimensione *fisica* dell'uomo, per investire la dimensione *spirituale*

¹³ Pio XII, *Discorso ai partecipanti al XXVI Congresso della Società Italiana di Urologia*, 8 ottobre 1953, AAS 45 (1953), p. 674; tr. it. in Id., *Discorsi ai medici*, pp. 289-290.

e *morale* della persona, divenendo perciò un principio di totalità personalista, capace addirittura di subordinare la vita fisica, in quanto valore non assoluto, alla vocazione soprannaturale dell'uomo:

«Alla subordinazione degli organi particolari nei confronti dell'organismo e della sua finalità peculiare, si aggiunge anche quella dell'organismo in ordine alla finalità spirituale della persona stessa»¹⁴.

Un'errata interpretazione del principio è invece quella che lo estende all'organismo sociale, subordinando e rendendo sacrificabile l'individuo singolo per il bene della comunità. In questo caso si applica un principio terapeutico, che indirettamente ha delle conseguenze morali, ad un ambito invece strettamente morale, com'è quello della società e delle sue relazioni: nel caso dell'organismo fisico, un membro particolare – come tale privo di valore morale – viene sacrificato in vista del bene dell'organismo umano totale; ma nel caso dell'organismo sociale non è possibile stilare una gerarchia di valore che subordini i singoli al bene della collettività.

«L'organismo totale, che è l'umanità, non ha alcun diritto di imporre agli individui esigenze nel campo dell'essere fisico, in virtù del diritto di natura che possiede il “tutto” di disporre delle parti»¹⁵.

Il fine della società non consiste in un bene tanto generale quanto astratto, ma nel bene di tutti e di ciascuno dei suoi membri. La società è fatta per l'uomo, e non l'uomo per la società: la società è una struttura funzionale alla creatura morale che è l'uomo. Se alla società, «la quale non è un essere fisico, le cui parti sarebbero i singoli uomini, ma una semplice

¹⁴ Pio XII, *Discorso ai Congressisti del “Collegium Internationale Neuro-Psyco Pharmacologicum”*, 9 settembre 1958, AAS 50 (1958), pp. 693-694; tr. it. in Id., *Discorsi ai medici*, p. 696.

¹⁵ Pio XII, *Discorso all'Associazione Italiana Donatori della Cornea ed ai Clinici Oculisti e Medici legali*, 14 maggio 1956, AAS 48 (1956), p. 461; tr. it. in Id., *Discorsi ai medici*, p. 461.

comunanza di fine e di azione»¹⁶, è concesso di esigere dai propri membri tutto ciò che è utile al “vero bene comune”, tale bene comune non potrà mai pretendere che la vita di un solo membro sia sacrificata, o comunque messa a repentaglio, per tutti gli altri.

¹⁶ Pio XII, *Discorso all’Unione Italiana Medico Biologica “San Luca”*, in Id., *Discorsi ai medici*, p. 47.