

## **Discorso di Sua Santità Pio XII in risposta ad alcuni importanti quesiti sulla “rianimazione”**

**(24 novembre 1957)**

1 - Il dottor Bruno Haid, capo della sezione di anestesia nella clinica chirurgica universitaria di Innsbruck, Ci ha presentato tre quesiti di morale medica circa la cosiddetta “rianimazione”. Ci è gradito, Signori, rispondere a tale desiderio, che mostra la profonda coscienza che avete dei vostri doveri professionali e la volontà di risolvere i delicati problemi che a voi si pongono alla luce dei principi del Vangelo.

2 - Secondo l'esposto del dottor Haid, la anesthesiologia moderna tratta non soltanto i problemi di analgesia e di anestesia propriamente detta, ma anche della “rianimazione”. Si designa, così, in medicina, e particolarmente in anesthesiologia, la tecnica capace di rimediare a certi incidenti che minacciano gravemente la vita umana, e in particolare le asfissie, che in passato, quando ancora mancava la apparecchiatura anesthesiologica moderna, conducevano in pochi minuti all'arresto del cuore e alla morte. Il compito dell'anesthesiologo si estende così alle difficoltà respiratorie acute, provocate dallo strangolamento o causate da lesioni toracico polmonari aperte; egli interviene per impedire l'asfissia dovuta all'ostruzione interna delle vie respiratorie a causa del contenuto stomacale o di affogamento, come pure per rimediare alla paralisi respiratoria totale o parziale nei casi di tetano grave, di paralisi infantile, di avvelenamento da gas, da ipnotici od ubriachezza, può anche nei casi di paralisi respiratoria centrale, causata da gravi traumi cerebrali.

3 - Quando si opera a la rianimazione e la cura di questi feriti al capo e talvolta di operati al cervello o di coloro che hanno subito traumi cervicali per anossia, per cui sono immersi in una profonda incoscienza, sorgono problemi che interessano la morale medica e mettono in campo i principi della filosofia naturale più ancora che della analgesia. Avviene così che l'anesthesiologo, come negli accidenti e nelle malattie sopraindicate ed il cui trattamento offre sufficienti probabilità di successo, possa migliorare lo stato generale di pazienti colpiti da gravi lesioni cerebrali ed il cui stato sembrava dapprima disperato: egli ristabilisce la respirazione, sia con intervento manuale, sia applicando apparecchi speciali, libera le vie respiratorie e provvede alla alimentazione artificiale del paziente. Grazie a tale terapeutica, e particolarmente alla somministrazione di ossigeno per mezzo della respirazione artificiale, l'imperfetta circolazione riprende l'aspetto del paziente va migliorando, talvolta molto presto, al punto che lo stesso anesthesiologo o qualsiasi altro medico, che, sfidandosi della sua esperienza, avrebbe abbandonato l'impresa, continua a nutrire una leggera speranza di vedere ristabilirsi la respirazione spontanea. I familiari del paziente considerano, di solito, tale miglioramento, come prodigioso e ne sono grati al medico.

4 - Se la lesione del cervello è tanto grave da essere probabili, e perfino praticamente certo, che il paziente non potrà sopravvivere, l'anesthesiologo si pone la angosciosa domanda del valore e del senso delle pratiche di rianimazione. Per guadagnare tempo e prendere con maggior sicurezza le ulteriori misure, egli applicherà immediatamente la respirazione artificiale con l'intubazione e lo sgombero delle vie respiratorie. Ma può trovarsi allora in una posizione delicata, se la famiglia del paziente si oppone a tali tentativi, considerandoli sconsigliati. Generalmente ciò avviene non all'inizio, ma quando lo stato dell'infermo, dopo un leggero miglioramento, non progredisce più, e quando è evidente che soltanto la respirazione artificiale automatica lo mantiene in vita. Ci si domanda allora se si deve, o se si può continuare il tentativo di rianimazione, benché l'anima abbia forse già lasciato il corpo.

5 - La soluzione di questo problema, già così difficile in sé, lo diventa ancora più, quando la famiglia - essa pure, forse, cattolica - costringe il medico curante e specialmente l'anesthesiologo a togliere l'apparecchio della respirazione artificiale per permettere al paziente, già virtualmente deceduto, di morire in pace. Qui sorge, perciò, una questione fondamentale sotto l'aspetto religioso e per la filosofia naturale: secondo la fede cristiana, in quale momento la morte ha colpito i pazienti cui furono applicati i procedimenti moderni di rianimazione? È valida l'estrema unzione, almeno fintanto che si può percepire una attività cardiaca, benché siano già cessate le funzioni vitali propriamente dette e la vita non dipende più che dal funzionamento di un apparecchio respiratorio?

6 - I problemi che si presentano nella pratica moderna della rianimazione si possono dunque ridurre a tre: anzitutto, sia il diritto, anzi, l'obbligo di applicare gli apparecchi moderni di respirazione artificiale in tutti

i casi, anche quando, per giudizio del medico, sono considerati assolutamente disperati? In secondo luogo, si ha il diritto, obbligo, di rimuovere l'apparecchio respiratorio quando, dopo parecchi giorni, lo stato di profonda incoscienza non migliora, mentre se lo si toglie, la circolazione si arresterà in pochi minuti? Che bisogna fare in tal caso, se la famiglia del paziente, che ha ricevuto gli ultimi sacramenti, spinge il medico a togliere l'apparecchio? L'estrema unzione è ancora valida in quel momento? Terza domanda: un paziente in stato di incoscienza per paralisi centrale, ma la cui vita - ossia la circolazione sanguigna - è mantenuta con la respirazione artificiale, senza che intervenga, dopo parecchi giorni, nessun miglioramento, deve essere considerato come morto de facto o anche de iure? Non bisogna attendere, per considerarlo morto, che la circolazione sanguigna si arresti nonostante la respirazione artificiale?

7 - Noi risponderemo volentieri a questi tre quesiti, ma, prima di esaminarli, vorremmo esporre i principi, che consentiranno di formulare le risposte.

8 - La ragione naturale e la morale cristiana gli segnano che l'uomo (e chiunque abbia l'obbligo di avere cura del suo prossimo) ha il diritto e il dovere, in caso di malattia grave, di adottare le cure necessarie per conservare la vita e la salute. Tale dovere, che egli ha verso se stesso, verso Dio e verso la società umana, e, il più sovente, verso determinate persone, deriva dalla ben ordinata carità, dalla sottocommissione al Creatore, dalla giustizia sociale ed anche dalla stretta giustizia, come dalla pietà verso la propria famiglia. Ma esso non obbliga, generalmente, che all'impiego dei mezzi ordinari (secondo le circostanze di persone, di luoghi, di tempo, di cultura), ossia, di quei mezzi, che non impongono un onere straordinario per se stessi o per gli altri. Un obbligo più severo sarebbe troppo pesante per la maggior parte degli uomini, e renderebbe troppo difficile il raggiungimento di beni superiori, più importanti. La vita, la salute, tutta l'attività temporale, sono, infatti, subordinate a fini spirituali. D'altra parte, non è proibito di fare più dello stretto necessario per conservare la vita e la salute, a patto di non mancare a doveri più gravi.

9 - Circa il conferimento dei sacramenti ad un uomo caduto in stato di incoscienza, la risposta è data dalla dottrina e dalla pratica della Chiesa, la quale, da parte sua, segue come regola d'azione la volontà del Signore. I sacramenti, in virtù dell'istituzione divina, sono destinati agli uomini di questo mondo, durante la loro vita terrena, e, ad eccezione del battesimo stesso, presuppongono il battesimo in colui che li riceve. Chi non è un uomo, o non lo è ancora, o non lo è più, non può ricevere i sacramenti. D'altronde, se qualcuno manifesta di rifiutarla, non gli si possono conferire contro la sua volontà. Dio non costringe nessuno ad accettare la grazia sacramentale. Quando si ignora se qualcuno è nelle condizioni richieste per ricevere validamente il sacramento, bisogna cercare di risolvere il dubbio. Se ciò non è possibile, si amministrerà il sacramento sotto condizione, almeno tacita (con la clausola *si capax est*, che è la più ampia). I sacramenti sono istituiti da Cristo per gli uomini, allo scopo di salvare le loro anime; perciò, in caso di estrema necessità, la Chiesa ricorre a soluzioni estreme per comunicare a un uomo la grazia e i soccorsi sacramentali.

10 - La questione del fatto della morte e quella del suo accertamento, sia del fatto medesimo (de facto), sia della sua autenticità giuridica (de iure), per le loro conseguenze, anche nel campo della morale e della religione, hanno un'importanza ancora più grande. Ciò che abbiamo detto sui presupposti essenziali per ricevere validamente i sacramenti lo ha mostrato; ma l'importanza della cosa si estende anche agli effetti in materia di eredità, agli interessi e ai processi matrimoniali, alle questioni di benefici (vacanza di un beneficio) ed a molte altre questioni della vita privata e sociale.

11 - Tocca al medico, e specialmente all'anestesiologo, il dare una definizione chiara e precisa della "morte" e della "momento della morte" di un paziente che spira in stato di incoscienza. Perciò si può riprendere il concetto usuale della separazione completa e definitiva dell'anima e del corpo; ma, in pratica, si terrà conto dell'imprecisione dei termini di "corpo" e di "separazione". Si può trascurare la possibilità che una persona sia sepolta viva, poiché la sottrazione dell'apparecchio respiratorio deve provocare in pochi minuti l'arresto della circolazione e quindi la morte.

12 - Nel caso di dubbio insolubile, si può anche ricorrere alle presunzioni di diritto e di fatto. In generale, bisognerà fermarsi a quella della permanenza della vita, perché si tratta di un diritto fondamentale ricevuto dal Creatore e di cui bisogna provare con certezza che è venuto meno.

13 - Passiamo ora alla soluzione delle questioni particolari.

14 - 1) In tutti i casi di profonda incoscienza, compresi quelli che, a giudizio di un medico competente, sono del tutto disperati, ha l'anestesioologo il diritto e il dovere di applicare gli apparecchi moderni di respirazione artificiale, anche contro la volontà della famiglia?

15 - Nei casi ordinari, si concederà che la anestesioologo ha il diritto di agire in tal modo, ma non ne ha l'obbligo, a meno che si tratti dell'unico modo di soddisfare ad un altro dovere morale certo. I diritti e i doveri del medico sono correlativi a quelli del paziente. Il medico, infatti, non ha, di fronte al paziente, un diritto separato o indipendente; in generale, non può agire, se il paziente non lo autorizza esplicitamente o implicitamente (direttamente o indirettamente).

La tecnica della rianimazione, di cui si tratta, non ha in sé nulla di immorale; perciò il paziente - se è capace di decisione personale - potrebbe usarla lecitamente e quindi darne al medico l'autorizzazione. D'altra parte, siccome queste forme di cura superano i mezzi ordinari, che si è obbligati ad usare, non si può sostenere che sia obbligatorio ricorrere a tali forme e quindi autorizzare il medico ad applicarle.

16 - I diritti e i doveri della famiglia dipendono, in generale, dalla volontà presunta dell'inferno incosciente, a se egli è maggiorenne e sui iuris. Quanto al dovere proprio e indipendente della famiglia, esso non obbliga, abitualmente, che all'impiego dei mezzi ordinari. Perciò, se il tentativo di rianimazione costituisce per la famiglia un onere, che, in coscienza, non si può ad essa imporre, questa può lecitamente insistere perché il medico interrompa i suoi tentativi, ed il medico può lecitamente acconsentire. In tal caso non c'è alcuna disposizione diretta della vita del paziente, e neppure eutanasia, che non sarebbe mai lecita; anche quando provoca la cessazione della circolazione sanguigna, l'interruzione dei tentativi di rianimazione è soltanto indirettamente causa della cessazione della vita, ed in tal caso bisogna applicare il principio del duplice effetto e del voluntarium in causa.

17 - 2) In tal modo abbiamo già risposto, quanto all'essenziale, alla seconda domanda: "Può il medico sottrarre l'apparecchio respiratorio prima che si produca l'arresto definitivo della circolazione? - Lo può, almeno, quando il paziente ha già ricevuto l'estrema unzione? - E questa è valida quando la si amministra mentre cessa la circolazione, ed anche dopo?".

18 - Bisogna rispondere affermativamente alla prima parte di questa domanda, come abbiamo già spiegato. Si non si è ancora data l'estrema unzione, si procuri di prolungare ancora la respirazione, fino a che si possa conferire sacramento. Quanto, poi, al sapere se l'estrema unzione è valida al momento dell'arresto definitivo della circolazione o anche dopo, è impossibile rispondere con un "sì" o con un "no". Se quell'arresto definitivo significasse, secondo i medici, la separazione certa dell'anima dal corpo, anche quando taluni organi particolare continuassero funzionare, l'estrema unzione sarebbe certamente non valida, perché colui che la riceve non sarebbe sicuramente più un uomo. Ora, è questa la condizione indispensabile per ricevere i sacramenti. Se, invece, i medici giudicano dubbia la separazione dell'anima dal corpo, e che tal dubbio è insolubile, la validità dell'estrema unzione è anch'essa dubbia. Ma, applicando le sue regole consuete: "I sacramenti sono per gli uomini" e "In caso di estrema necessità, si tentano le misure estreme", la Chiesa permette di amministrare sacramento, tuttavia, sotto condizione, per rispetto al segno sacramentale.

19 - 3) "Quando la circolazione sanguigna e la vita di un paziente, profondamente incosciente per causa di una paralisi centrale, non sono conservate che dalla respirazione artificiale, senza che dopo alcuni giorni si produca alcun miglioramento, in quale momento la Chiesa cattolica considera tale paziente come morto, oppure, secondo le leggi naturali, si deve dichiararlo morto (questione de facto e de iure)?".

20 - (La morte è già avvenuta dopo il grave trauma cranico, che ha provocato la profonda incoscienza e la paralisi respiratoria centrale, le cui conseguenze immediatamente mortali sono state ritardate con la respirazione artificiale, oppure è avvenuta, secondo l'opinione odierna dei medici, soltanto al momento dell'arresto definitivo della circolazione, verificatosi nonostante la respirazione artificiale prolungata?).

21 - Per ciò che riguarda l'accertamento del fatto nei casi particolari, la risposta non può derivare da alcun

principio religioso e morale, e, per tale aspetto, essi non cadono sotto la competenza della Chiesa. Nel frattempo, la risposta rimarrà, dunque, sospesa. Ma considerazione di ordine generale permettono di credere che la vita umana continua fino a che le sue funzioni vitali - a differenza della semplice vita degli organi - si manifestano spontaneamente o sia pure con l'aiuto di procedimenti artificiali. Un buon numero di tali casi forma l'oggetto di un dubbio insolubile e deve essere trattato secondo quelle presunzioni di diritto e di fatto, di cui abbiamo parlato.

22 - Possano queste spiegazioni guidarvi ed illuminarvi, quando cercherete di risolvere le delicate questioni, che si presentano nell'esercizio della vostra professione. In pegno dei divini favori, che invochiamo su di voi e su tutti i vostri cari, Noi di gran cuore vi impartiamo la Nostra benedizione apostolica.

(Fonte: *AAS* 49 (1957), 1027-1033; testo originale in francese).