

DECRETO DI REVOCA DEL CONSENSO ALL'USO DELLA QUALIFICA DI 'CATTOLICO'
NELL'AMBITO SANITARIO

IÑIGO MARTÍNEZ-ECHEVARRÍA

Ius Ecclesiae, XXIII, 2011, pp. 531-542

SOMMARIO: 1. I primi sintomi del problema. 2. Un caso di aborto al Saint Joseph Hospital? 3. La scoperta di altre pratiche precedenti. 4. Il decreto di revoca del consenso all'uso della qualifica di 'cattolico'. 5. L'intervento della Conferenza Episcopale USA su richiesta dell'associazione nazionale degli ospedali cattolici.

* * *

DECREE

***Revoking Episcopal Consent to Claim the "Catholic" Name
according to Canon 216***

By virtue of my Episcopal authority as the Ordinary of the Particular Church of the Diocese of Phoenix, and in accord with Canon 216 of the Code of Canon Law, I hereby revoke my consent for the following organization to utilize in any way the name "Catholic".

-St. Joseph's Hospital and Medical Center, Phoenix, AZ

After much time and effort in cooperation with the leadership of Catholic HealthCare West and having studied the matter carefully with the assistance of experts in medical ethics, moral theology, and canon law, it has been determined that the aforementioned organization no longer qualifies as a "Catholic" entity in the territory of the Diocese of Phoenix. For the benefit of the public good, particularly amongst the Christian Faithful, I decree that the organization listed above may not use the name Catholic or be identified as Catholic in the Diocese of Phoenix.

The reason for this decision is based upon the fact that, as Bishop of Phoenix, I cannot verify that this health care organization will provide health care consistent with authentic Catholic moral teaching as interpreted by me in exercising my legitimate Episcopal authority to interpret the moral law.

This Decree of Removal of my consent goes into effect as of this day, and will remain in effect indefinitely, until such time as I am convinced that this

institution is authentically Catholic by its adherence to the Ethical and Religious Directives of the United States Conference of Catholic Bishops, in addition to the standards of Catholic identity set forth in official church documents, catholic theology, and canon law.

Given this day, December 21, 2010 at the Chancery of the
Diocese of Phoenix

+THOMAS J. OLMSTED—Bishop of Phoenix
Sr. JEAN STEFFES, CSA—Chancellor

* * *

Con Decreto del 21 dicembre 2010, il vescovo di Phoenix (Arizona, USA) Thomas J. Olmsted, ha revocato il suo consenso perché il Saint Joseph Hospital and Medical Center, con sede civile e canonica nella sua diocesi, potesse continuare ad essere qualificato come ospedale cattolico¹. Il decreto presenta un notevole interesse come precedente rilevante sulla possibilità che il vescovo diocesano revochi il suo consenso all'uso della denominazione 'cattolico' ad una struttura sanitaria i cui servizi non possano essere più garantiti, dal punto di vista morale, dall'autorità ecclesiastica².

D'altra parte, l'atto amministrativo che presentiamo ha un interesse particolare dal punto di vista della comunicazione istituzionale ecclesiale. Infatti, questo decreto è stato preceduto, accompagnato e seguito da una accurata campagna da parte dell'ufficio di comunicazione della Diocesi di Phoenix, con lo scopo di far capire a tutti i destinatari le ragioni della decisione presa. I principali contenuti di questa campagna sono disponibili sul

¹ Cf. CIC, can. 216; CCEO, can. 19.

² Nel febbraio dello stesso 2010, il St. Charles Medical Center (Oregon, USA) ha cessato di essere riconosciuto come ospedale cattolico dal vescovo della diocesi di Baker, Mons. Robert S. Vasa, a causa della preoccupazione per le pratiche di sterilizzazione che venivano eseguite nel centro sanitario (altre informazioni sul caso si possono trovare su <http://www.catholicnews.com/data/stories/cns/1000676.htm>).

website della diocesi di Phoenix, e permettono di ricostruire i profili giuridici del percorso decisionale che ha avuto come fine il presente decreto³.

1. I primi sintomi del problema

Al momento della nomina di Mons. Olmsted –avvenuta nel 2003– operavano nella diocesi di Phoenix alcuni centri sanitari giuridicamente collegati alla rete ospedaliera *Catholic Health West*⁴. Sin dall'inizio, il nuovo vescovo poté constatare come ad alcuni di questi centri fosse permesso di far parte di detta rete cattolica senza seguire però le direttive emanate dalla Conferenza Episcopale USA in materia di etica dei servizi sanitari⁵.

In particolare, il *Chandler Regional Hospital* si presentava come centro sanitario non-cattolico, vincolato dal punto di vista etico al *Catholic Health West Statement of Common Values*, ma non alle menzionate direttive etiche della Conferenza Episcopale⁶.

³ Cf. [http://www. diocesephoenix.org](http://www.diocesephoenix.org). I principali contenuti di questa campagna verranno citati lungo il nostro commento. Come è logico, per ricostruire l'iter decisionale, abbiamo tenuto anche conto dei documenti rilasciati dall'ufficio di comunicazione del Saint Joseph Hospital, che si possono trovare sul suo website (http://www.stjosephs-phx.org/Who_We_Are/Press_Center/211990).

⁴ La rete *Catholic Healthcare West* è composta da 41 ospedali e centri sanitari, presenti in California, Arizona e Nevada. Negli ospedali e centri appartenenti alla rete lavorano più di 7.500 medici, e 40.000 altri impiegati, e sono forniti servizi sanitari a più di quattro milioni di persone ogni anno. Nella struttura di governo della CHW, il livello superiore è formato dai *Corporate Members*, un gruppo di suore che rappresentano ognuna delle congregazione religiose che sponsorizzano la rete (cf. <http://www.chwhealth.org/index.htm>).

⁵ United States Conference of Catholic Bishops, *Ethical and Religious Directives for Catholic Healthcare Services*, documento elaborato dal *Committee on Doctrine* della Conferenza Episcopale USA, e approvato nella Assemblea Plenaria del 15.VI.2001 (cf. <http://www.usccb.org/bishops/directives.shtml>).

⁶ Nel website del *Chandler Regional Hospital* appare così descritto il suo rapporto con la rete *Catholic Healthcare West*: "In 1998, the hospital came to the decision that in order to continue to grow, it must affiliate with a larger system that shares the Chandler Regional Hospital non-profit, mission-driven philosophy. After months of considering possible partners, Chandler Regional Hospital chose to merge with Catholic Healthcare West (CHW), the parent company of St. Joseph's Hospital and Medical Center and Barrow Neurological Institute. The affiliation was completed in December 1999. Chandler Regional

Mons. Olmsted cercò allora di convincere i responsabili della *Catholic Health West* sulla necessità di vincolare i servizi di tutti i centri sanitari a loro collegati alle direttive etiche della Conferenza Episcopale, come unico modo per poter garantire la coerenza di tali servizi con la morale cattolica. In ogni caso, nei primi anni del suo servizio pastorale non fu intrapresa nessuna misura giuridica su questo aspetto; ciò era in parte dovuto al fatto che la *Catholic Health West* aveva la sua sede sociale a San Francisco (California), fuori della sua giurisdizione⁷.

2. Un caso di aborto al Saint Joseph Hospital?

Nel novembre del 2009, Mons. Olmsted venne a conoscenza di un nuovo fatto. Nel St. Joseph Catholic Hospital, centro ufficialmente cattolico con sede nella città di Phoenix –appartenente alla *Catholic Health West* e formalmente vincolato alle ERD della Conferenza Episcopale USA– sembrava fosse stato praticato un controverso intervento chirurgico, riguardante una paziente incinta all'undicesima settimana, le cui gravi condizioni di salute non avrebbero, secondo i medici, permesso di portare avanti la gravidanza, pena la sopravvivenza della donna.

Secondo le prime informazioni, il comitato etico dell'ospedale avrebbe autorizzato l'intervento sul feto con l'intenzione di salvare la vita della madre. Il comitato era presieduto da suor Margaret McBride, religiosa appartenente alla stessa congregazione incaricata della direzione dell'ospedale.

Medical Center is a non-Catholic community hospital. CHW has welcomed numerous non-Catholic hospitals into the system since its founding in 1986. By partnering with Chandler Regional and other hospitals in the community who share CHW's values and commitment to the poor, CHW is better able to build healthy communities in a complex and challenging operating environment. These hospitals joined CHW because they were looking for a strong, non-profit, values-based health care partner, and do not become Catholic by virtue of joining the system. Although non-Catholic community hospitals are not bound by the Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services they do agree to abide by the CHW Statement of Common Values, a declaration of the commitments and values shared by CHW and the non-Catholic hospital. In all cases, affiliating non-Catholic hospitals agree not to perform abortions, euthanasia, or in vitro fertilization while part of CHW" (cf. http://www.chandlerregional.org/Who_We_Are/History/index.htm).

⁷ Cf. <http://www.chwhealth.org/index.htm>: "Founded in 1986 and headquartered in San Francisco, *Catholic Healthcare West* is the eighth largest hospital provider in the nation and the largest hospital system in California".

Nelle prime informazioni arrivate a Mons. Olmsted non era ancora chiaro se l'intervento medico potesse essere riportato agli estremi della tradizionale dottrina morale sulle azioni di duplice effetto, o se al contrario costituisse un aborto diretto, casi contemplati rispettivamente nei nn. 47 e 45 delle ERD della Conferenza Episcopale USA⁸.

Mons. Olmsted decise allora di parlare personalmente con la presidente del comitato etico dell'ospedale, per capire quali fossero state veramente le circostanze del fatto. Dopo i colloqui, e dopo aver consultato gli esperti della diocesi, a Mons. Olmsted sembrò accertata la responsabilità morale e giuridica dei membri del comitato per un caso di aborto, e comunicò a suor Margaret McBride che col suo atto era incorsa in una scomunica *latae sententiae* (CIC, c. 1398)⁹.

Come conseguenza, e sempre su richiesta del vescovo, suor Margaret MacBride rinunciò al suo posto nel comitato etico dell'ospedale. I dirigenti del centro sanitario accettarono la rinuncia e decisero il trasferimento di suor M. McBride ad un altro incarico, sempre all'interno dello stesso ospedale¹⁰.

⁸ L'intervento fu praticato il 5 novembre del 2009. In questo caso, la minaccia per la madre era dovuta ad una grave ipertensione polmonare, e quindi la situazione sulla quale si era dovuto pronunciare il comitato etico dell'ospedale non era quella più frequente di pericolo dovuto al cancro all'utero della madre. Le difficoltà per conoscere la realtà dell'evento vengono accentuate dal fatto che il rapporto interno dell'ospedale sull'intervento ancora oggi non è stato reso pubblico (cf. National Catholic Bioethics Center, *Commentary on the Phoenix Case*, 24.XII.2010, www.ncbcenter.org). Infatti, nel website del St. Joseph Hospital si spiega come alcune informazioni non siano state divulgate per non violare la privacy della paziente: "Since no individually identifiable health information was ever given to the Bishop or anyone else, it was determined that the applicable privacy rules under the federal Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) were not violated" (cf. http://www.stjosephs-phx.org/stellent/groups/public/@xinternet_con_sjh/documents/webcontent/212144.pdf).

⁹ Nel comunicato ufficiale della Diocesi di Phoenix si può leggere: "In this case, the baby was healthy and there were no problems with the pregnancy; rather, the mother had a disease that needed to be treated. But instead of treating the disease, St. Joseph's medical staff and the ethics committee decided that the healthy, 11-week-old baby should be directly killed, which is contrary to the teaching of the Church (Evangelium Vitae, n. 62)" (Diocese of Phoenix Communication Office, *St. Joseph's Hospital no longer Catholic*, Statement of Bishop Thomas J. Olmsted, 21.XII.2010).

¹⁰ Va sottolineato che le informazioni sulla situazione di suor Margaret non furono rese pubbliche inizialmente da parte della Diocesi di Phoenix né da parte di Mons. Olmsted, ma da parte dei media locali. Le successive spiegazioni da parte dell'autorità ecclesiastica furono necessarie per chiarire la situazione accertata al Saint Joseph Hospital.

3. La scoperta di altre pratiche precedenti: il dialogo con i responsabili dell'ospedale

Nei mesi successivi si ebbe una accesa discussione nei media e tra gli esperti in teologia morale di diverse università statunitensi. Il caso veramente non sembrava chiaro, né dal punto di vista morale né da quello giuridico.

Ma proprio quando si stava arrivando ad un punto di stallo nella discussione mediatica ed accademica, vennero alla luce nuovi dati sulla pratica presso il St. Joseph Hospital di altri trattamenti medici contrari alla morale cattolica¹¹.

Mons. Olmsted decise di portare avanti nuovi accertamenti che confermarono i fatti. A quel punto, il St. Joseph Hospital dovette ammettere di aver cooperato formalmente per anni ad aborti, sterilizzazioni e servizi di contraccezione somministrati attraverso il *Mercy Care Plan*, un programma sanitario da 2 miliardi di dollari che riguarda circa 368.000 persone dalle scarse risorse economiche¹².

I responsabili dell'ospedale dissero che tali pratiche non venivano eseguite direttamente dal St. Joseph Hospital, ma tramite terzi professionisti che facevano parte del *Mercy Care Plan*, i quali peraltro ricevevano direttamente dalla agenzia medica statale il compenso per tali servizi. D'altra parte, spiegavano che l'accordo della agenzia medica statale con i diversi centri sanitari partecipanti al *Mercy Care Plan* esigeva che questo tipo di pratiche fosse incluso nel complesso dei servizi offerti¹³.

¹¹ I dati furono sollevati dalla associazione *American Life League*, come parte di una ricerca complessiva su tutti i servizi offerti nei diversi centri sanitari appartenenti alla rete *Catholic Health West* (il rapporto completo si può trovare su <http://www.all.org/article/index/id/ODI4Nw>, *The Facts About Catholic Healthcare West's Catholicity*).

¹² Nel *statement* di Mons. Olmsted si legge: "This information was given to me in a meeting which included an administrator of St. Joseph's Hospital who admitted that St. Joseph's and CHW are aware that this plan consists in formal cooperation in evil actions which are contrary to the Church teaching" (Diocese of Phoenix Communication Office, *St. Joseph's Hospital no longer Catholic*, Statement of Bishop Thomas J. Olmsted, 21.XII.2010).

¹³ Una spiegazione di insieme dell'accordo tra il St. Joseph Hospital e la agenzia medica statale dell'Arizona si può trovare nel *Mercy Care Plan Fact Sheet*, sul website del centro

In ogni caso, neanche queste precisazioni sembravano essere consoni alle ERD della Conferenza Episcopale USA, dove si ribadisce che nei rapporti di *partnership* con altre istituzioni, i centri sanitari cattolici devono assicurare che vengono rispettati i principi della dottrina morale della Chiesa¹⁴.

Dopo nuovi colloqui con i responsabili del Saint Joseph Hospital, e dopo uno scambio di pareri morali sul precedente caso di aborto, Mons. Olmsted inviò una lettera al Presidente del *Catholic Health West*, la quale conteneva le condizioni alle quali si sarebbe dovuto attenere il St. Joseph Hospital per continuare ad essere qualificato come ospedale 'cattolico'¹⁵. Le condizioni erano le seguenti: 1. CHW doveva riconoscere per iscritto che la procedura medica che aveva provocato l'aborto presso il Saint Joseph Hospital era stata una violazione delle ERD, e quindi che non si sarebbe verificata di nuovo presso quell'ospedale; 2. CHW doveva accettare un processo di revisione e certificazione svolto dalla Commissione Etica Medica della Diocesi di Phoenix per garantire il pieno rispetto delle direttive etiche e religiose della USCCB: a questo scopo, il Vescovo e un suo rappresentante della Commissione Medica della Diocesi dovevano avere adeguato accesso agli impianti e ai protocolli

sanitario (cf. http://www.stjosephs-phx.org/Who_We_Are/Press_Center/211990). Lì si può leggere: "Mercy Care Plan (MCP) was formed as a not-for-profit managed care corporation in 1985, after representatives of the state's Medicaid agency (the Arizona Health Care Cost Containment System –AHCCCS) invited Catholic hospitals to participate in the state's Medicaid program. The sponsors of the hospitals strongly believed that the formation of MCP was an important extension of the Catholic mission to serve the poor and persons with special needs. As a state Medicaid plan, Mercy Care Plan does not directly provide health care to members; instead, it contracts with physicians and other health care providers to deliver care. Federal law and state requirements mandate that Medicaid plans administer family planning services, which are in conflict with traditional Catholic values (...) . The goal is to find a way to address the federal and state requirements, while complying with the Catholic Ethical and Religious Directives".

¹⁴ A questo riguardo, il n. 68 delle *Ethical and Religious Directives* stabilisce quanto segue: "Any partnership that will affect the mission or religious and ethical identity of Catholic health care institutional services must respect church teaching and discipline. Diocesan bishops and other church authorities should be involved as such partnerships are developed, and the diocesan bishop should give the appropriate authorization before they are completed. The diocesan bishop's approval is required for partnerships sponsored by institutions subject to his governing authority; for partnerships sponsored by religious institutes of pontifical right, his *nihil obstat* should be obtained".

¹⁵ La lettera ha come data il 10.XI.2010, e fu ricevuta dal Presidente di *Catholic Healthcare West* il 29.XI.2010. Il testo integrale si può trovare su <http://www.azcentral.com/ic/community/pdf/bishopletter.pdf>.

dell'ospedale, in modo tale da poter procedere alla loro revisione¹⁶; 3. CHW doveva accettare di fornire formazione permanente sulle ERD al personale medico del Saint Joseph Hospital, sotto la supervisione del *National Catholic Bioethics Center* o della Commissione Etica Medica della Diocesi di Phoenix.

4. Il decreto di revoca del consenso all'uso della qualifica di 'cattolico'

Dopo l'indisponibilità dei responsabili dell'ospedale ad attenersi a tali condizioni, Mons. Olmsted decise di emanare un decreto col quale revocava il suo consenso all'uso da parte del Saint Joseph Hospital della denominazione 'cattolico'.

Il decreto, dopo la spiegazione dei motivi che hanno portato ad una tale decisione, stabilisce nel n. 1 che, secondo il can. 216 CIC, il Saint Joseph Hospital non potrà più denominarsi o essere identificato in modo alcuno come cattolico¹⁷. Il fondamento della decisione si trova nella impossibilità, da parte dell'autorità ecclesiastica diocesana, di garantire ancora che i servizi offerti da parte del centro sanitario siano conformi alla dottrina morale cattolica. Per questo stesso motivo, secondo il decreto, la decisione resterà in vigore fino al momento in cui tornassero eventualmente ad esserci le condizioni per poter prestare una tale garanzia morale.

Finora sembra che le conseguenze del decreto non siano state rilevanti dal punto di vista formale. Nel website del Saint Joseph Hospital si spiega ancora che i servizi del centro sanitario seguono le ERD della Conferenza episcopale USA¹⁸. Ovviamente, dopo il decreto, un collegamento tale non conta più sulla garanzia dell'autorità ecclesiastica locale, ma questo non

¹⁶ Nella redazione di questa seconda condizione venne aggiunto, tra parentesi, un importante inciso finale: "As hospitals and health care organizations submit to similar kinds of certifications from the government or from medical oversight organizations, it should not be unusual to have a group from the Catholic Diocese to certify that hospitals run by CHW are in full compliance with Catholic moral teaching".

¹⁷ CIC, can. 216: "Tutti i fedeli, in quanto partecipano alla missione della Chiesa, hanno il diritto di promuovere o di sostenere l'attività apostolica anche con proprie iniziative, secondo lo stato e la condizione di ciascuno; tuttavia nessuna iniziativa rivendichi per se stessa il nome di cattolica, senza il consenso della autorità ecclesiastica competente". Il tenore letterale del can. 19 CCEO è quasi identico.

¹⁸ Cf. http://www.stjosephs-phx.org/stellent/groups/public/@xinternet_con_sjh/documents/webcontent/212135.pdf.

viene menzionato nelle informazione generale sull'ospedale¹⁹. Dal punto di vista materiale, invece, sono state ormai eseguite le rilevanti misure contenute nel decreto: la rimozione del Santissimo Sacramento dalla cappella dell'ospedale, e la proibizione di celebrare la Santa Messa. Tutte e due indirizzate a non trarre in errore gli utenti sul carattere del centro²⁰.

D'altra parte, il decreto contiene due osservazioni di particolare interesse. In primo luogo, si spiega che con la misura intrapresa non si vuole limitare la libertà dei fedeli cattolici di utilizzare i servizi dell'ospedale; si vuole invece proteggere il loro diritto di sapere che quei servizi non godono più della garanzia dottrinale e morale da parte dell'autorità ecclesiastica competente nella diocesi. In secondo luogo, si chiarisce che i presbiteri della diocesi continuano ad essere disponibili per la attenzione pastorale dei fedeli utenti dei servizi dell'ospedale, sempre su loro richiesta.

5. L'intervento della Conferenza Episcopale USA su richiesta dell'associazione nazionale degli ospedali cattolici.

Nel giugno 2010, la Conferenza Episcopale USA intervenne una prima volta sul caso Saint Joseph Hospital, attraverso una nota dottrinale nella quale veniva spiegata nel dettaglio la differenza tra l'aborto diretto (n. 45 ERD) e gli interventi di duplice effetto (n. 47 ERD)²¹.

¹⁹ Cf. http://www.stjosephs-phx.org/stellent/groups/public/@xinternet_con_sjh/documents/webcontent/212144.pdf.

"Although we are deeply disappointed by the bishop's decision to no longer recognize St. Joseph's as a Catholic hospital, we will continue to operate in the Catholic tradition, as we have for the last 115 years. Our operations, policies, and procedures will not change. At the bishop's direction, we will remove the Blessed Sacrament from the hospital's chapel and will no longer celebrate Mass there".

²⁰ Queste misure erano state annunciate da Mons. Olmsted nel comunicato ufficiale precedente al decreto: "In addition, other measures will be taken to avoid the impression that the hospital is authentically Catholic, such as the prohibition of celebrating Mass at the hospital and the prohibition of reserving the Blessed Sacrament in the Chapel" (Diocese of Phoenix Communication Office, *St. Joseph's Hospital no longer Catholic*, Statement of Bishop Thomas J. Olmsted, 21.XII.2010, n. 2).

²¹ USCCB, Committee on Doctrine, *The Distinction between Direct Abortion and Legitimate Medical Procedures*, 23.VI.2010 (cf. <http://www.usccb.org/doctrine/direct-abortion-statement2010-06-23.pdf>). Fra l'altro, si mette in rilievo, in riferimento ai contenuti del documento, che l'aborto procurato intenzionalmente non è mai moralmente ammissibile. Tuttavia, si puntualizza, in alcune particolari situazioni sono applicabili delle

I primi paragrafi della nota spiegavano le ragioni dell'intervento della Commissione Dottrinale della Conferenza, dovuto in grande parte alla confusione generata in quei mesi nella opinione pubblica americana circa l'insegnamento della Chiesa sulla legittimità dei diversi tipi di procedure mediche nei casi di rischio per la salute o la vita della madre durante la gravidanza²².

Il secondo intervento della Conferenza episcopale sul caso Saint Joseph Hospital derivò da una consultazione tenutasi nel gennaio del 2011 con la Catholic Health Association (CHA), la più grande associazione cattolica di assistenza sanitaria²³. La consultazione fu seguita da uno scambio di lettere tra il presidente della CHA, suor Carol Keehan, e il presidente della USCCB, l'arcivescovo di New York, Timothy M. Dolan, nel quale fu ribadito che il

procedure mediche su donne in gravidanza che manifestano un serio problema di salute che potenzialmente potrebbero anche avere effetti tali da condurre alla morte del nascituro.

²² "On November 5, 2009, medical personnel at the St. Joseph's Hospital and Medical Center in Phoenix, Arizona, performed a procedure that caused the death of an unborn child. Most Reverend Thomas Olmsted, the Bishop of Phoenix, has judged that this procedure was in fact a direct abortion and so morally wrong. Some have argued that the procedure was an indirect abortion and therefore a legitimate medical procedure. Still others have said that even the direct killing of an unborn child is sometimes permitted by Catholic teaching, and that this position is supported by certain provisions of the Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, a document issued by the United States Conference of Catholic Bishops containing moral principles to be applied in such cases. The position that Church teaching supports the direct taking of unborn life has been widely reported at the national level by media outlets, which has caused some confusion among the faithful as to what the Church teaches regarding illegitimate and legitimate medical procedures used in cases where the mother's health or even life is at risk during a pregnancy. In order to clarify doubt regarding the Church's teaching on this important matter, the Committee on Doctrine, following its mandate to provide expertise and guidance concerning the theological issues that confront the Church in the United States, offers the following observations on the distinction between medical procedures that cause direct abortions and those that may indirectly result in the death of an unborn child".

²³ Cf. <http://www.usccb.org/comm/archives/2011/11-024>, dove si può leggere: "In response to questions raised about the authority of the local bishop in the interpretation and implementation of the Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services (ERDs), conversations have taken place among Sister Carol Keehan, DC, president of the Catholic Health Association (CHA); Archbishop Timothy Dolan of New York, president of the United States Conference of Catholic Bishops (USCCB) and Bishop Robert Lynch of St. Petersburg, Florida, who is a member of the CHA Board of Directors. Bishop Kevin Vann of Fort Worth, episcopal liaison to the CHA, was also part of the consultation". Cf. anche *L'Osservatore Romano*, edizione quotidiana online, 2.II.2011.

vescovo locale è l'interprete autorevole in merito alle ERD che guidano il sistema sanitario cattolico negli Stati Uniti²⁴. D'altra parte, questa importante funzione dei vescovi diocesani veniva già ribadita nella Introduzione alle ERD, e previamente, con carattere generale, nel Direttorio per il ministero pastorale dei Vescovi *Apostolorum Successores*²⁵.

L'arcivescovo Dolan ringraziò il presidente della CHA per aver confermato nella sua missiva la volontà dell'associazione di portare avanti la sua missione nella completa fedeltà agli insegnamenti morali cattolici. Nella lettera l'arcivescovo Dolan affermava inoltre: "Mentre guardiamo al futuro,

²⁴ Cf. <http://www.usccb.org/comm/archives/2011/11-02>: "Following those conversations, Sister Keehan and Archbishop Dolan exchanged letters to underscore the agreement evident in their conversations. In her January 18 letter, Sister Keehan affirmed to Archbishop Dolan CHA's acknowledgement of the role of the local bishop as the authoritative interpreter of the ERDs in such Catholic facilities. In a January 26 response, Archbishop Dolan thanked Sister Keehan for making clear that CHA and the bishops share this understanding of the Church's teaching". Mons. Dolan ribadiva in particolare quanto segue: "It is the diocesan bishop's authentic interpretation of the ERD's that must then govern their implementation. Where conflicts arise, it is again the bishop who provides the authoritative resolution based on his teaching office. Once such a resolution of a doubt has been given, it is no longer a question of competing moral theories or the offering of various ethical interpretations or opinions of the medical data that can still be legitimately espoused and followed. The matter has now reached the level of an authoritative resolution".

²⁵ Cf. Congregazione per i Vescovi, *Direttorio Apostolorum Successores* per il ministero pastorale dei Vescovi, 22.V.2004, n. 206: "Ogni Vescovo nell'ambito della propria diocesi, con l'aiuto di persone qualificate, è chiamato ad operare perché sia annunciato il Vangelo della Vita. L'umanizzazione della medicina e dell'assistenza agli ammalati, la vicinanza a tutti nel momento della sofferenza risveglia nell'animo di ciascuno la figura di Gesù, medico dei corpi e delle anime, che tra le istruzioni affidate ai suoi Apostoli non ometteva d'inserire l'esortazione a guarire gli ammalati (cf. Mt 10, 8). Pertanto l'organizzazione e la promozione di un'adeguata pastorale per gli operatori sanitari, in vista del maggior bene dei malati, merita davvero una priorità nel cuore di un Vescovo. Tale pastorale non potrà non tener conto dei seguenti punti: la proclamazione della difesa della vita nelle applicazioni della ingegneria biogenetica e nelle cure palliative e nelle proposte di eutanasia; l'aggiornamento della pastorale sacramentale, specialmente quella che riguarda l'Unzione dei malati ed il Viatico, senza trascurare l'amministrazione del Sacramento della Penitenza; la presenza delle persone consacrate, che donano la loro vita alla cura dei malati e dei volontari della pastorale della salute; la sollecitudine dei parroci per i malati delle parrocchie. Il Vescovo incoraggi la presenza degli ospedali cattolici e, secondo i casi, ne crei di nuovi e ne sostenga l'ideale cattolico quando, per diverse ragioni, passano alla direzione del personale laico. Nelle Facoltà di medicina cattoliche, il Vescovo vigili affinché venga insegnata un'etica secondo il Magistero della Chiesa, specialmente nelle questioni di Bioetica".

appaiono molti momenti all'orizzonte che potrebbero rappresentare una sfida sia per l'associazione che rappresenta le strutture sanitarie cattoliche che per la Conferenza episcopale, ma questi momenti rappresentano anche un'opportunità per noi, come comunità ecclesiale, per riaffermare il nostro impegno, specialmente verso i poveri e i bisognosi, come pure il nostro rispetto per il diritto alla vita e alla libertà religiosa"²⁶.

* * *

Come dicevamo all'inizio, questo caso appare come un precedente rilevante sulla possibilità di revocare il consenso all'uso della denominazione 'cattolico' ad una struttura sanitaria i cui servizi non possano essere più garantiti, dal punto di vista morale, da parte del vescovo diocesano²⁷.

Il n. 24 del decreto conciliare *Apostolicam Actuositatem* ribadisce che, "nei confronti delle opere e istituzioni di ordine temporale, il compito della gerarchia consiste nell'insegnare e interpretare autenticamente i principi dell'ordine morale che devono essere seguiti nelle cose temporali". Ma non solo. Lo stesso numero del decreto ricorda che ogni vescovo ha il diritto e il dovere di giudicare, tutto ben considerato e servendosi dell'aiuto di esperti, "della conformità di tali opere e istituzioni con i principi morali, e stabilire quali cose sono necessarie per custodire e promuovere i beni di ordine soprannaturale"²⁸.

Gli eventuali interventi del vescovo diocesano circa la conformità ai principi della morale cattolica delle istituzioni operanti nella sua diocesi saranno diversi secondo il tipo di istituzione. Da un lato, nelle istituzioni

²⁶ Cf. <http://www.usccb.org/comm/archives/2011/11-02>, Lettera di Mons. Timothy M. Dolan, Presidente della USCCB.

²⁷ Nell'ambito nordamericano, le principali problematiche giuridiche sull'identità delle istituzioni cattoliche si possono trovare già delineate in F. MORRISEY, "What Makes an Institution «Catholic?»", *The Jurist* 47 (1987), pp. 531-544; E.A. RINERE, "Catholic Identity and the Use of the Name «Catholic»", *The Jurist* 62 (2002), pp. 131-158. Per quanto riguarda l'ambito sanitario in particolare, si può compiere una prima approssimazione con la lettura di due articoli di F. MORRISEY: "Church law's role in collaborations. Principles to guide Catholic healthcare providers contemplating new arrangements", *Health Progress*, 1993, 74 (9), pp. 24-29; "Catholic Identity in a challenging environment", *Health Progress*, 1999, 80 (6), pp. 38-42.

²⁸ Concilio Vaticano II, Decreto *Apostolicam Actuositatem*, 18.XI.1965, n. 24.

cattoliche che dipendono dalla diocesi o da una persona giuridica pubblica diocesana, le misure del vescovo saranno di tipo esecutivo, data la sua responsabilità diretta nel governo della istituzione. Per quanto riguarda le istituzioni non ufficialmente cattoliche che si presentano equivocamente come d'ispirazione cattolica o cristiana, il vescovo potrà sempre emettere il giudizio previsto nel can. 747 § 2 CIC, ma non potrà revocare un consenso all'uso della qualifica di 'cattolico' che lui non ha dato, perché quelle istituzioni non agiscono ufficialmente secondo tale denominazione. Anche se ovviamente potrà dichiarare l'illegittimità di tale uso, servendosi anche dei mezzi civili nella misura del possibile. Un caso intermedio è quello delle istituzioni operanti nell'ordine temporale che dipendono da persone giuridiche pubbliche non diocesane –normalmente da istituti di vita consacrata–, o che sono promosse da gruppi di fedeli laici che chiedono al vescovo il suo consenso per agire come opere ufficialmente cattoliche. Sono questi i casi – come quello appena presentato– in cui avrà senso la misura della revoca del consenso all'uso della denominazione 'cattolico', secondo il can. 216 CIC, quando il vescovo non possa più garantire la conformità delle opere di tali istituzioni con la dottrina cattolica. L'esercizio di questo diritto-dovere del vescovo acquista singolare importanza quando, per circostanze analoghe a quelle che presenta il caso analizzato, è in gioco il diritto dei fedeli a conoscere la verità sul rapporto tra una istituzione ufficialmente cattolica e il vescovo responsabile di garantire la conformità con il magistero della Chiesa dei servizi offerti da quella istituzione²⁹.

²⁹ Benedetto XVI ha ribadito in diversi momenti la importanza di proteggere i diritti dei fedeli e di tutti quelli che usufruiscono dei servizi delle istituzioni cattoliche. Nel suo discorso alla Università Cattolica di America –con riferimento alle istituzioni educative di ogni livello, estensibile ad istituzioni cattoliche di altri ambiti–, diceva: "Insegnanti ed amministratori, sia nelle Università che nelle Scuole, hanno il dovere e il privilegio di assicurare che gli studenti ricevano un'istruzione nella dottrina e nella pratica cattolica. Questo richiede che la testimonianza pubblica al modo d'essere di Cristo, come risulta dal Vangelo ed è proposto dal Magistero della Chiesa, modelli ogni aspetto della vita istituzionale sia all'interno che all'esterno delle aule scolastiche. Prendere la distanza da questa visione indebolisce l'identità cattolica e, lungi dal far avanzare la libertà, inevitabilmente conduce alla confusione sia morale che intellettuale e spirituale". E previamente, in relazione alla libertà accademica, spiegava ai docenti universitari: "A proposito dei membri delle Facoltà nei Collegi universitari cattolici, desidero riaffermare il grande valore della libertà accademica. In virtù di questa libertà voi siete chiamati a cercare la verità ovunque l'attenta analisi dell'evidenza vi conduce. Tuttavia è anche il caso di ricordare che ogni appello al principio della libertà accademica per giustificare posizioni che contraddicono la fede e l'insegnamento della Chiesa ostacolerebbe o addirittura

Infatti, la necessità di fare un uso tempestivo in questi casi di concrete misure giuridiche di protezione dei fedeli fu sottolineata da Giovanni Paolo II nel n. 116 della sua enciclica *Veritatis Splendor*, in relazione, non soltanto all'ambito socio-sanitario, ma anche alle istituzioni educative di tutti i livelli:

“Abbiamo il dovere, come Vescovi, di *vigilare perché la Parola di Dio sia fedelmente insegnata*. Miei Confratelli nell'Episcopato, fa parte del nostro ministero pastorale vegliare sulla trasmissione fedele di questo insegnamento morale e ricorrere alle misure opportune perché i fedeli siano custoditi da ogni dottrina e teoria ad esso contraria. In questo compito siamo tutti aiutati dai teologi; tuttavia, le opinioni teologiche non costituiscono né la regola né la norma del nostro insegnamento. La sua autorità deriva, con l'assistenza dello Spirito Santo e nella comunione *cum Petro et sub Petro*, dalla nostra fedeltà alla fede cattolica ricevuta dagli Apostoli. Come Vescovi, abbiamo l'obbligo grave di *vigilare personalmente* perché la «sana dottrina» (1 Tm 1,10) della fede e della morale sia insegnata nelle nostre diocesi. Una particolare responsabilità si impone ai Vescovi per quanto riguarda le *istituzioni cattoliche*. Si tratti di organismi per la pastorale familiare o sociale, oppure di istituzioni dedicate all'insegnamento o alle cure sanitarie, i Vescovi possono erigere e riconoscere queste strutture e delegare loro alcune responsabilità; tuttavia non sono mai esonerati dai loro propri obblighi. Spetta a loro, in comunione con la Santa Sede, il compito di riconoscere, o di ritirare in casi di grave incoerenza, l'appellativo di 'cattolico' a scuole (cf. CIC, can. 803 § 3), università (cf. CIC, can. 808), cliniche e servizi socio-sanitari, che si richiamano alla Chiesa”³⁰.

In ogni caso, come abbiamo potuto constatare nel caso appena descritto, la misura giuridica di revocare il consenso all'uso della qualifica di 'cattolico' dovrà essere sempre preceduta da altre misure, con le quali il vescovo cerchi di portare ancora avanti il suo compito di garanzia dei servizi delle istituzioni cattoliche operanti nella sua diocesi.

In fine, occorre mettere in risalto che, quando purtroppo si rende necessario questo tipo d'intervento, sarà importante che il vescovo e gli

tradirebbe l'identità e la missione dell'Università, una missione che sta al cuore del *munus docendi* della Chiesa e non è in qualche modo autonoma o indipendente da essa” (Benedetto XVI, *Incontro con gli educatori cattolici*, Università Cattolica d'America, Washington D.C., 17.IV.2008).

³⁰ Giovanni Paolo II, Lett. Enc. *Veritatis splendor*, n. 116, AAS 85, 1993, p. 1224.

esperti che lo aiutino tengano in conto il concreto contesto giuridico civile nel quale si intrecciano i diritti e i doveri –non soltanto ecclesiali– dei soggetti che saranno interessati dal provvedimento.

* * *