

## La Chiesa avventista del settimo giorno e il fine vita: linee guida confessionali e norme statali in dialogo

*Tiziano Rimoldi\**

THE SEVENTH-DAY ADVENTIST CHURCH AND THE END-OF-LIFE. DENOMINATIONAL GUIDELINES AND STATE LAWS IN DIALOGUE

**ABSTRACT:** The Seventh-day Adventist Church, despite its opposition to actively taking the life of a terminally ill patient, to suicide, and to facilitating a person's suicidal plan, endorses the use of palliative care and painkiller, even though they can significantly accelerate the dying process. Its guidelines on the subject, *Care for the Dying*, were issued in 1992 and revised in 2013. The article analyzes this document and compares it with state legislations such as the Oregon's law on dying with dignity of 1997 or the one foreshadowed by the judgement of the Italian Constitutional Court of 2019.

**KEYWORDS:** Bioethics; euthanasia; medically assisted suicide; palliative care; seventh-day adventists

**ABSTRACT:** La Chiesa avventista del settimo giorno, nonostante sia contraria a togliere attivamente la vita a un malato terminale, al suicidio e ad agevolare il progetto suicida di una persona, approva l'uso di cure palliative e di antidolorifici, anche se possono accelerare notevolmente il processo di morte. Le sue linee guida in materia, *Care for the Dying*, sono state pubblicate nel 1992 e riviste nel 2013. L'articolo analizza questo documento e lo confronta con alcune normative statali come la legge dell'Oregon sul morire con dignità del 1997 o quella prefigurata dalla sentenza della Corte costituzionale italiana del 2019.

**PAROLE CHIAVE:** Bioetica; eutanasia; suicidio medicalmente assistito; cure palliative; avventisti del settimo giorno

**SOMMARIO:** 1. Introduzione – 2. Prime riflessioni avventiste sul fine vita – 3. La cura del morente – 4. Il fine vita e la sofferenza – 5. Un *case study*: la Chiesa avventista e il suicidio assistito in Oregon – 6. Brevi conclusioni.

\* *Professore ordinario, Istituto universitario avventista di Firenze; Docente a contratto, Università degli Studi di Firenze. Mail: [t.rimoldi@villaurora.it](mailto:t.rimoldi@villaurora.it). Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.*

## 1. Introduzione

**L**e confessioni religiose hanno riflettuto e riflettono sui temi del fine vita, producendo documenti e linee guida che costituiscono punti di riferimento significativi, oltre che per i propri fedeli, per il dibattito nella società in generale. In Italia, mentre per alcune confessioni religiose questi documenti sono noti e sono stati ampiamente studiati e commentati, per altre confessioni religiose gli studi non abbondano.

Il compito che questo contributo si prefigge è quello di fare conoscere, almeno per sommi capi, la posizione della Chiesa avventista del settimo giorno (da ora in poi Chiesa avventista) sulle tematiche del fine vita. La Chiesa avventista, la cui articolazione italiana, l'Unione italiana delle Chiese cristiane avventiste del 7° giorno, ha siglato una intesa con lo Stato italiano ex art. 8, comma 3, della Costituzione<sup>1</sup>, è una confessione religiosa che ha sviluppato in maniera convinta l'impegno nelle attività sanitarie, e più in generale una particolare sensibilità per la cura della salute, inserita all'interno di un approccio olistico al benessere dell'intero essere umano<sup>2</sup>: «lo spirito, l'anima e il corpo» (I Tessalonicesi 5:23)<sup>3</sup>.

La Chiesa avventista ha un respiro mondiale. All'interno di una organizzazione ecclesiastica di tipo presbitero-sinodale<sup>4</sup>, la sua massima assise, la Conferenza Generale, accoglie i rappresentanti di tutte le Unioni avventiste del mondo<sup>5</sup>. È la Conferenza Generale che, a partire dagli anni '80 del XX secolo, in ragione del suo ruolo apicale nella struttura avventista<sup>6</sup>, ha emanato delle dichiarazioni con le quali ha precisato la posizione avventista su una serie di tematiche, tra cui quelle bioetiche<sup>7</sup>. Le dichiarazioni avventiste in materia bioetica rispondono al bisogno di fornire ai credenti, confrontati con temi di natura morale per i quali spesso non è immediatamente identificabile un chiaro «Così dice l'Eterno» (Esodo 4:22)<sup>8</sup>, delle linee guida e delle prese di posizione fedeli ai principi scritturali. Linee

<sup>1</sup> L'intesa è stata firmata il 29 dicembre 1986 e poi approvata con la Legge 22 novembre 1988, n. 516, in seguito modificate dalla Legge 20 dicembre 1996, n. 637, e dalla Legge 8 giugno 2009, n. 67.

<sup>2</sup> Cfr. T. RIMOLDI, *Cibo e spiritualità. La Chiesa avventista e la «Riforma della salute»*, in A.G.M. CHIZZONITI (a cura di), *Cibo, religione e diritto. Nutrimento per il corpo e per l'anima*, Tricase, 2015, 167-184.

<sup>3</sup> Salvo diversa indicazione, i brani biblici sono tratti dalla versione Riveduta Luzzi, 1925.

<sup>4</sup> Cfr. G. LONG, *Le confessioni religiose «diverse dalla cattolica»*, Bologna, 1991, 113-124.

<sup>5</sup> Sull'ordinamento della Chiesa avventista, cfr. T. RIMOLDI, *Il diritto della Chiesa avventista del 7° giorno*, in S. FERRARI, A. NERI (a cura di), *Introduzione al diritto comparato delle religioni*, Lugano, 2007, 157-177.

<sup>6</sup> Sebbene sia la Conferenza Generale a impartire indicazioni per il corpo mondiale della Chiesa, questo in teoria non impedisce alle diverse articolazioni territoriali (*Conference, Union*, o anche le sezioni continentali della Conferenza Generale, le *Division*) di adottare proprie dichiarazioni o specifiche linee guida, anche se non sempre questa possibilità viene sfruttata. In Italia, la rete dei media avventista (*Hope Media*) ha assicurato recentemente, sia pure con mezzi limitati, la trattazione delle tematiche del fine vita, in particolare attraverso articoli pubblicati sul mensile *Il Messaggero Avventista* (R. GAISIE, *Fai dei bei sogni. Il confine tra la vita e la morte*, in *Il Messaggero Avventista*, 4, 2017, 8; C. DEL FANTE, *La fine della vita*, in *Il Messaggero Avventista*, 6, 2017, 6-9) e trasmissioni radiofoniche dell'emittente radio Voce della Speranza (<https://hopemedia.it/>).

<sup>7</sup> Cfr. T. RIMOLDI, *I principi fondamentali della bioetica nella prospettiva della Chiesa avventista del 7° giorno. Cenni introduttivi*, in E. CAMASSA, C. CASONATO (a cura di), *Bioetica e confessioni religiose*, Trento, 2008, 83-103.

<sup>8</sup> Nell'ambito della rubrica *Bible Question Answered* della *Adventist Review*, l'associate editor D.F. Neufeld, rispondendo alla domanda di un lettore circa il comandamento «Non uccidere», affermava: «Quando si parla di eutanasia, si tratta di una pratica di cui la Bibbia non parla direttamente. Pertanto, si deve ragionare in base ai principi generali» (D.F. NEUFELD, *Murder, War, Euthanasia*, in *Adventist Review*, 9, 1978, 6).

guida non significa però ancora diritto ecclesiale universale, trattandosi di documenti di natura pastorale o di indirizzo generale per le istituzioni avventiste, vincolanti soltanto per queste ultime<sup>9</sup>.

## 2. Prime riflessioni avventiste sul fine vita

La Chiesa avventista, nei primi decenni dalla sua costituzione, avvenuta nel 1863<sup>10</sup>, ha condiviso con il resto del mondo cristiano<sup>11</sup> l'avversione nei confronti del suicidio<sup>12</sup> e dell'eutanasia. Peraltro, quest'ultima venne esplicitamente menzionata per la prima volta sui periodici avventisti nel 1936, quando la storica rivista avventista sulla salute, *Life and Health*<sup>13</sup>, riportò brevemente la notizia che si era svolto a Londra il primo incontro della *Voluntary Euthanasia Legalization Society*. I redattori concludevano il trafiletto considerando che «[m]entre ci sono abbastanza sostenitori dell'eutanasia per formare una società, è incoraggiante sapere che ci sono molti che vi si oppongono e esprimono forti obiezioni»<sup>14</sup>. Un articolo del 1938 pubblicato in un periodico avventista inglese, nel quale si faceva una panoramica delle opinioni correnti tra medici, *coroner* ed ecclesiastici in materia di eutanasia, chiudeva con queste parole:

«La vita è molto sacra. Dio non dà all'uomo il permesso di prendere la vita neppure nel caso di un omicidio e Dio stesso ha rimproverato il primo assassino della famiglia umana. L'eutanasia è sbagliata. Non è biblica. Non è cristiana. Finché c'è vita c'è speranza. Non c'è differenza, agli occhi di Dio, tra prendere la vita di un altro uomo e togliersi la vita. È un omicidio. È una violazione della santa legge di Dio»<sup>15</sup>.

Si trattava di reazioni ad un tema che per la prima volta si affacciava all'attenzione dell'opinione pubblica. In effetti, è proprio negli anni '30 che nascono nel mondo anglosassone le prime società che promuovono la legalizzazione dell'eutanasia<sup>16</sup>.

Considerando l'impegno della Chiesa avventista nel settore sanitario<sup>17</sup>, coevo alla sua nascita<sup>18</sup> e sviluppatosi come un vero e proprio ministero<sup>19</sup>, era in qualche modo quasi inevitabile che il tema del

<sup>9</sup> Cfr. *Taking a Stand. The Church Responds to Moral Issues Confronting Christians*, in *Adventist Review*, 53, 1992, 11.

<sup>10</sup> Sullo sviluppo istituzionale della Chiesa avventista, cfr. T. RIMOLDI, *Con ordine e dignità. Origini e sviluppo della struttura della Chiesa avventista del 7° giorno*, Impruneta, 2006.

<sup>11</sup> Cfr. M. BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo. Il suicidio in Occidente e in Oriente*, Bologna, 2009, 63.

<sup>12</sup> In suo scritto del 1905, Ellen G. White, una delle fondatrici della Chiesa avventista alla quale si riconosce il dono spirituale della profezia, indicava l'aumento dei suicidi come uno tra gli indicatori della crescente degenerazione del mondo, insieme alla recrudescenza di corruzione, contese politiche, inganni e frodi, violenza e illegalità, indifferenza per le sofferenze, distruzione brutale di vite umane, pazzia e omicidi. Cfr. E.G. WHITE, *The Ministry of Healing*, Mountain View (CA), 1905, trad. it. *Sulle orme del gran Medico*, Impruneta, 2000, 74.

<sup>13</sup> Pubblicato in California con il titolo di *Pacific Health Journal and Temperance Advocate* sin dal 1885, nel 1904 la sua pubblicazione venne trasferita alla principale casa editrice avventista, la *Review and Herald*, con sede a Washington D.C., che ne ampliò la distribuzione e ne cambiò il titolo in *Life and Health*. Cfr. «*Life and Health*», in D.F. NEUFELD (ed.), *Seventh-day Adventist Encyclopedia*, revised edition, Washington D.C., 1976, 787, 788.

<sup>14</sup> *The Right to Die*, in *Life and Health*, 9, 1936, 25. Tutte le traduzioni in lingua italiana dei testi in lingua inglese oggetto di citazione testuale sono state curate dall'Autore.

<sup>15</sup> E.E. CRAVEN, «*Euthanasia*» and the Bible, in *Present Truth*, 22, 1938, 11.

<sup>16</sup> Cfr. *Euthanasia*, October 4, 2022, in *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/euthanasia>, <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/riflessioni-bioetiche-sul-suicidio-medicalmente-assistito/> (ultima consultazione il 04/11/2022).

fine vita, complessivamente inteso (eutanasia, suicidio assistito, cure palliative, ecc.), dovesse in seguito ripresentarsi alla sua attenzione, essendo questione da affrontare e a cui dare risposta nella pratica medica delle numerose istituzioni sanitarie avventiste<sup>20</sup>.

È negli anni '70 del XX secolo che il dibattito sul fine vita acquisisce una certa rilevanza nell'ambito del discorso pubblico avventista. Il bimestrale avventista nordamericano *Liberty*<sup>21</sup> nel 1975 dedicava la copertina e i primi quattro articoli del numero di novembre-dicembre alla domanda *Euthanasia: Mercy or Murder?* Si prendeva atto che negli Stati Uniti, anche se non lo si ammetteva apertamente, diversi medici praticavano l'eutanasia, sia in maniera *attiva*, ad esempio iniettando una dose letale di antidolorifico, sia in maniera *passiva*, ad esempio sospendendo ogni «life-supportive treatment»<sup>22</sup>. Il tema si andava imponendo all'opinione pubblica, agli operatori sanitari<sup>23</sup> e ai legislatori per varie ragioni, tra le quali vi erano l'aumentata capacità della scienza di prolungare la vita<sup>24</sup>, l'allungamento della vita media, la possibilità di chiamare in giudizio un medico in sede penale e/o civile, il moltiplicarsi di associazioni e di proposte di legge<sup>25</sup> aventi come finalità quella di affermare il diritto di morire

<sup>17</sup> Cfr. G.R. WINSLOW, *Physician-assisted Suicide: A Seventh-day Adventist Perspective*, in M.F. CARR (ed.), *Physician-assisted Suicide: Religious Perspectives on Death with Dignity*, Tucson (AR), 2009, 152.

<sup>18</sup> Cfr. T. RIMOLDI, *Cibo e spiritualità*, cit.; R.L. NUMBERS, D.R. LARSON, *The Adventist Tradition*, in R.L. NUMBERS, D.W. AMUNDSEN (eds.), *Caring and Curing. Health and Medicine in the Western Religious Tradition*, Baltimore (MD)-London, 1998, 447-467.

<sup>19</sup> *Operating Principles for Health-Care Institutions* (1988), trad. it. *Istituzioni sanitarie, principi operativi*, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), *Dichiarazioni, Linee guida e altri Documenti*, Impruneta, 2006, 62: «1. Cristo ha soccorso la persona nella sua totalità. Sulla scorta del suo esempio, la missione della Chiesa Cristiana Avventista del 7° Giorno prevede un ministero della salute che si rivolga alla persona nel suo complesso: corpo, mente e spirito. Il ministero della salute si occupa della cura e della compassione per i malati e i sofferenti e anche del mantenimento del benessere [...]. 2. Le istituzioni a carattere sanitario (ospedali, cliniche, asili e case di riposo, centro di riabilitazione, ecc.) sono parte integrante del ministero globale della chiesa e ne osservano le norme [...]».

<sup>20</sup> Secondo il sito della Conferenza Generale degli Avventisti del Settimo Giorno, nell'anno 2021 le istituzioni sanitarie avventiste contavano 230 ospedali e centri medici, 116 case di cura e di riposo, 1.906 cliniche e dispensari, 128 cliniche dentarie, 15 orfanotrofi, per un totale annuale di oltre un milione di persone ricoverate e oltre 28 milioni di persone assistite. Cfr. <https://bit.ly/475tfaE> (ultima consultazione il 03/11/2022). Delle oltre cento istituzioni accademiche avventiste di terzo livello, circa la metà hanno una facoltà di medicina, scienze infermieristiche o simili. Cfr. E. JOHNSTON TAYLOR, M.F. CARR, *Glorifying God in Our Body: A Seventh-day Adventist Theological Foundation for Nursing*, in *Update*, 2, 2010, 1.

<sup>21</sup> Fondato nel 1906, è un periodico dedicato ai temi della libertà religiosa, edito sotto gli auspici del *Public Affairs and Religious Liberty Department* della *Nord-American Division* della Conferenza Generale. Cfr. *Liberty Magazine*, <https://www.religiousliberty.info/liberty-magazine> (ultima consultazione il 06/11/2022).

<sup>22</sup> E. CAMERON, *Euthanasia: Mercy, or Murder?*, in *Liberty*, 6, 1975, 2.

<sup>23</sup> Nel 1980, *Life and Health* riportava che in un sondaggio svolto nel 1976 dal *Medical Tribune* su un campione di circa 2.200 medici di famiglia americani, il 30% aveva risposto anche alle domande sull'eutanasia: di questi, il 77% si diceva disponibile a inserire l'eutanasia passiva tra le opzioni possibili, mentre il 17% considerava anche la possibilità dell'eutanasia attiva. Cfr. W.R. CENTERWALL, *How Do You Answer the Question Raised by the Current Biomedical and Genetic Ethical Issues?*, in *Life and Health*, 5, 1980, 13.

<sup>24</sup> Uno degli articoli del numero, scritto da J.W. Provonsha, che sarebbe diventato uno dei più influenti bioeticisti avventisti, è dedicato proprio al tema di cosa sia la vita umana, quando finisce, o in altri termini «che cosa significa essere umani». Cfr. J.W. PROVONSHA, *What Does it Mean to be Human?*, in *Liberty*, 6, 1975, 6-7.

<sup>25</sup> Gli articoli pubblicati sul n. 6 di *Liberty* nel 1975 suscitarono l'interesse di un deputato della legislatura del Montana che inviò il testo di un suo progetto di legge per l'«autodeterminazione quando giunge il momento di morire» pubblicato interamente da *Liberty*. Cfr. J.M. FRANKS, *The Right to Die*, in *Liberty*, 3, 1976, 28-30.

con dignità<sup>26</sup>. Roy Branson, all'epoca docente di etica cristiana presso la Andrews University, la più antica e prestigiosa università avventista, in uno degli articoli sottolineava come

«Anche se non si può approvare l'eutanasia in senso stretto – un medico che uccide attivamente un malato terminale o favorisce un suicidio – si possono appoggiare le persone che insistono con i loro medici, personalmente, o attraverso un avvocato o un testamento biologico, affinché gli sia permesso di morire. Allo stesso modo, dovrebbero essere lodati quei medici che seguono i desideri dichiarati dei loro pazienti per quanto consentito dalla loro coscienza e che, sebbene non possano approvare l'uccisione attiva di un paziente, riconoscono che permettere ai loro pazienti di morire può non solo essere lecito ma moralmente necessario»<sup>27</sup>.

Come vedremo, questa è una linea di pensiero che sarebbe stata molto influente in ambito avventista<sup>28</sup>. Don F. Neufeld, *associate editor* della *Adventist Review*<sup>29</sup>, parlando di eutanasia passiva, riteneva che

«La questione se impegnare o, se in uso, di interrompere, l'impiego di mezzi inusuali di supporto vitale può essere una decisione morale difficile da prendere. Almeno, nell'eutanasia passiva non viene posta fine alle forze vitali che il paziente ancora possiede. Per questo molti ritengono che in tali circostanze il sesto comandamento non venga violato»<sup>30</sup>.

Nel 1983, il dottor Herbert E. Clifford, dirigente del *Sidney Adventist Hospital*, riflettendo sul tema dell'eutanasia, considerava che la possibilità di accedere ad una eutanasia attiva, sia pure legalmente consentita e necessariamente sanzionata dalla volontà del paziente, costituisca, oltre che una ammissione di sconfitta per quanto riguardava il dovere di prendersi cura di una persona in un momento delicato della sua vita, una indebita pressione sui malati: questi ultimi potevano sentirsi in imbarazzo o addirittura colpevoli nel proseguire le cure, rendendosi conto del fardello imposto sugli altri. Secondo Clifford, per quanto l'omissione in molti casi non fosse meno grave della commissione, vi erano tuttavia tempo e luogo per il "non-intervento": «si arriva a questo punto quando qualsiasi azione porterebbe non tanto al prolungamento della vita quanto ad allungare più del necessario la morte [...]. Riteniamo che questo approccio sia in armonia con i principi biblici del rispetto, da un lato, della dignità della vita e, dall'altro, dell'accettazione della morte»<sup>31</sup>.

Nel 1985 la *Hemlock Society*<sup>32</sup> pubblicò una ricerca svolta presso diverse confessioni religiose negli Stati Uniti d'America dalla quale emerse che non vi erano dichiarazioni avventiste riguardanti

<sup>26</sup> Cfr. E. CAMERON, *op. cit.*, 2-5.

<sup>27</sup> R. BRANSON, *Allowing to Die is not Killing*, in *Liberty*, 6, 1975, 6.

<sup>28</sup> Nel 2008 Branson assunse il suo ultimo incarico accademico come *Dean* della *School of Religion* della *Loma Linda University*, dove guidò anche il *Center for Christian Bioethics* sino alla sua scomparsa nel 2015. Cfr. A. BYRD, *Branson, Roy Elwyn (1938–2015)*, in *Encyclopedia of Seventh-day Adventists*, online edition, February 10, 2021, <https://encyclopedia.adventist.org/article?id=7D5C> (ultima consultazione il 03/11/2022).

<sup>29</sup> L'*Adventist Review* è il «flagship journal» della Chiesa avventista. Cfr. <https://adventistreview.org/magazine/> (ultima consultazione il 13/01/2023).

<sup>30</sup> D.F. NEUFELD, *op. cit.*, 6. Si tenga presente che nella lettura avventista dei Dieci Comandamenti di Esodo 20, il sesto comandamento è "non uccidere". Cfr. <https://bit.ly/3QwnPzX> (ultima consultazione 13/01/2023).

<sup>31</sup> H.E. CLIFFORD, *Euthanasia – A Time to Die*, in *Australasian Record and Advent World Survey*, 22, 1983, 12.

<sup>32</sup> "Hemlock" significa "cicuta".

l'eutanasia<sup>33</sup>, anche se poteva riscontrarsi tra clinici e teologi avventisti un consenso informale alla c.d. "eutanasia passiva"<sup>34</sup>, almeno in alcuni casi: per gli intervistati, era religiosamente fondato considerare inutile e crudele il prolungamento del processo del morire senza una ragione giustificabile<sup>35</sup>. Per quanto riguardava il suicidio, «[l]a maggior parte delle denominazioni, e gli Avventisti non fanno eccezione, sono contrarie al suicidio. Il suicidio è visto dagli Avventisti come una rottura di uno dei comandamenti di Dio»<sup>36</sup>.

Peraltro, per la Chiesa avventista, il fatto che una persona si sia suicidata non è considerata una circostanza che di per sé sola possa compromettere il destino eterno della persona, essendo il giudizio divino basato non sulle opere, ma sulla grazia e sulla relazione personale con Dio. Inoltre, come afferma Ángel Manuel Rodríguez, un noto teologo avventista:

«[...] la psicologia e la psichiatria hanno rivelato che molto spesso il suicidio è il risultato di profondi sconvolgimenti emotivi o squilibri biochimici associati a un profondo stato di depressione e paura. Non dovremmo giudicare la persona che, in quelle circostanze, ha optato per il suicidio. [...] la giustizia di Dio prende in considerazione l'intensità delle nostre menti turbate; Egli ci capisce meglio di chiunque altro. Dobbiamo mettere il futuro dei nostri cari nelle Sue mani amorevoli»<sup>37</sup>.

Le cerimonie funebri avventiste sono relativamente semplici ed essenziali e non sono previste differenze liturgiche nel caso dell'estremo saluto dato ad una persona che si sia data la morte<sup>38</sup>.

Tuttavia, questa apertura di carattere generale nei confronti dell'"eutanasia passiva" e la contrarietà al suicidio «lascia aperta la questione se ogni caso di "eutanasia attiva" portata a termine con il consenso del paziente o dal paziente stesso debba essere considerata come un suicidio ingiusto»<sup>39</sup>. Uno dei bioeticisti avventisti intervistati dalla *Hemlock Society* affermò, in relazione al suicidio assistito o al *mercy killing*, cioè "la morte inferta per pietà":

«La mia chiesa si opporrebbe a questo tipo di azioni come sbagliate sulla base del fatto che gli esseri umani non dovrebbero arrogarsi il potere di mettere fine alla loro vita, la quale appartiene solo a Dio [...]. Ma devo immediatamente aggiungere che i medici dovrebbero essere liberi di fornire sufficienti dosaggi di anestetici affinché i pazienti possano essere mantenuti liberi dal dolore per quanto possibile, anche se questo può dare adito in alcuni casi ad un non voluto accorciamento della vita»<sup>40</sup>.

Le posizioni anticipate dai bioeticisti avventisti negli anni '70 e '80 furono sostanzialmente confermate nel documento che venne approvato dalla Conferenza Generale alcuni anni dopo<sup>41</sup>.

<sup>33</sup> M.G. HARDINGE, cit. in *The Seventh-day Adventists*, in G.A. LARUE (ed.), *Euthanasia and Religion. A Survey of the Attitudes of World Religions to the Right-To-Die*, Los Angeles (CA), 1985, 108.

<sup>34</sup> Cfr. R. BRUINSMA, *Matters of Life and Death*, Nampa (ID), 2000, 91; R. TWYXCROSS, *Euthanasia*, in A. BULLOCK, S. TROMBLEY (eds.), *The Norton Dictionary of Modern Thought*, New York (NY), 1999, 290, 291.

<sup>35</sup> Cfr. D. LARSON, cit. in *The Seventh-day Adventists*, cit., 108.

<sup>36</sup> J. PROVENSHA [sic], cit. in *The Seventh-day Adventists*, cit., 109.

<sup>37</sup> Á.M. RODRÍGUEZ, *The Bible and Suicide*, *Seventh-day Adventist Church Biblical Research Institute*, <https://www.adventistbiblicalresearch.org/materials/the-bible-and-suicide/> (ultima consultazione il 08/11/2022).

<sup>38</sup> Cfr. *The Seventh-day Adventists*, cit., 110-112.

<sup>39</sup> J. PROVENSHA [sic], *op. cit.*, 109.

<sup>40</sup> G. WINSLOW, cit. in *The Seventh-day Adventists*, cit., 110 s.

<sup>41</sup> I bioeticisti intervistati dalla *Hemlock Society* nella prima metà degli anni '80 erano o sarebbero diventati collaboratori del *Center for Christian Bioethics* della *Loma Linda University*, una delle più prestigiose università av-



Peraltro, prima dell'approvazione del summenzionato documento, altri esponenti avventisti si dimostrarono meno simpatetici nei confronti della eutanasia passiva di quanto lo fossero stati i bioeticisti. Ad esempio, Calvin B. Rock, all'epoca vicepresidente della Conferenza Generale, in un articolo del 1988, dopo avere ribadito la contrarietà alla eutanasia attiva, pur ammettendo che il «concetto di eutanasia passiva non può essere così facilmente respinto», riteneva che «[l]a Chiesa non sostiene lo "staccare la spina"»<sup>42</sup>.

### 3. La cura del morente

Il 1992 è stato un anno particolarmente importante per la bioetica avventista<sup>43</sup>. Il Comitato esecutivo della Conferenza Generale ha approvato due rilevanti documenti in questo campo. Il primo intitolato *Guidelines on Abortion*, completato da una appendice, *Principles for a Christian View of Human Life*. Il secondo, quello di nostro interesse, era *A Seventh-day Adventist Statement of Consensus on Care for the Dying* (il documento è noto anche come *Care for the Dying*)<sup>44</sup>. Entrambi i documenti erano stati preparati dal *Christian View of Human Life Committee*<sup>45</sup>.

Le indicazioni sulla cura dei morenti avevano lo scopo principale di aiutare i singoli fedeli a prendere le proprie decisioni in merito al fine vita. La dichiarazione voleva fungere anche da *guideline* per le istituzioni sanitarie e per gli operatori sanitari avventisti. Il suo scopo primario non era quello di influenzare i legislatori<sup>46</sup>. In effetti, nel pubblicare per la prima volta i succitati interventi sulle pagine della *Adventist Review*, gli *editor* si premurarono di ricordare che essi erano «*linee-guida*, non regole della chiesa. Sono intese come aventi natura pastorale, forniscono aiuto ai singoli membri mentre essi lottano personalmente con i problemi»<sup>47</sup>.

Una delle prime preoccupazioni di *Care for the Dying* è quella di offrire un chiarimento terminologico. In particolare, rispetto all'uso del termine "eutanasia",

---

ventiste degli Stati Uniti. Jack Provonsha fu il promotore della creazione di tale centro e all'inizio delle sue attività, nel 1984, ne divenne il primo direttore; David R. Larson e James W. Walters ne sono stati a lungo collaboratori; Gerald R. Winslow, infine, ne è stato a lungo direttore e continua a mantenere un rapporto di collaborazione. Cfr. D. LARSON, J.W. WALTERS, C. TEEL, Jr., *Ethics Center-new Resource for Pastors*, in *Ministry*, 11, 1988, 11-13.

<sup>42</sup> C.B. ROCK, *Euthanasia, Sabbath Travel*, in *Adventist Review*, 49, 1988, 11.

<sup>43</sup> Cfr. T. RIMOLDI, *I principi fondamentali della bioetica nella prospettiva della Chiesa avventista del 7° giorno*, cit.

<sup>44</sup> Il documento è stato pubblicato ufficialmente in *Adventist Review*, 53, 1992, 14 s., trad. it. *Cure ai malati terminali*, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), *op. cit.*, 43-46. Si trova anche sul sito ufficiale della Chiesa avventista italiana: *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, <https://chiesaavventista.it/documenti-ufficiali/cure-ai-malati-terminali/> (ultima consultazione il 09/11/2022). In questo scritto faremo riferimento a quest'ultimo.

<sup>45</sup> Il *Christian View of Human Life Committee* era stato costituito dalla Conferenza Generale per occuparsi di vari temi connessi alla dignità e al valore della vita umana. Esso includeva al suo interno dirigenti, teologi, pastori, medici, avvocati, *counselors* e operatori sociali. Cfr. THE CHRISTIAN VIEW OF HUMAN LIFE COMMITTEE, *The Seventh-day Adventist Church Focuses on Ethical Issues*, senza luogo, 1996, 3.

<sup>46</sup> Cfr. G.R. WINSLOW, *Physician-Assisted Suicide: An Adventist Perspective*, cit., 157.

<sup>47</sup> *Taking a Stand. The Church Responds to Moral Issues Confronting Christians*, cit., 11.

«[n]on tutti concordano sul significato del termine. In origine significava letteralmente “morte dolce”; oggi, esso riveste due significati diversi. L’eutanasia si riferisce spesso a “una morte inferta per pietà”, in cui qualcuno pone fine intenzionalmente alla vita di un paziente per abbreviare le sue sofferenze, oppure per alleggerire il fardello sopportato dalla sua famiglia o dalla società. In questo caso si parla di “eutanasia attiva”. Il termine viene usato anche – impropriamente secondo il punto di vista avventista – in riferimento all’interruzione o al rifiuto degli interventi clinici, che prolungano artificialmente la vita, per consentire al malato di morire naturalmente. In questo caso si parla di “eutanasia passiva”»<sup>48</sup>.

Nella nuova versione del documento, approvata nel 2013<sup>49</sup>, è stato eliminato ogni riferimento ad “eutanasia attiva” ed “eutanasia passiva”<sup>50</sup>.

Dopo avere ricordato i principi teologici pertinenti alle questioni del fine vita, il documento articola la posizione avventista in sette punti. Innanzitutto, come abbiamo detto, una delle sue finalità è quella di offrire elementi di riflessione ai fedeli avventisti per prendere decisioni responsabili. Non stupirà quindi che, come primo punto, vi sia quello relativo alla piena conoscenza del morente delle sue reali condizioni: «È diritto di ogni persona capace di intendere e di volere, avvicinandosi alla fine della propria vita, di conoscere la verità sul proprio stato, e i possibili trattamenti con i relativi risultati. Non dovrebbe essere nascosto nulla, al contrario la situazione dovrebbe essere presentata con amore e sensibilità, tenendo conto del contesto personale e culturale del paziente (Efesini 4:15)»<sup>51</sup>.

Il morente deve essere correttamente informato circa le sue condizioni<sup>52</sup>, dato che a lui spetta la decisione finale sulle cure. Infatti, al secondo punto si afferma che la libertà donata da Dio agli uomini include anche l’ambito delle cure mediche e si accompagna alla Sua richiesta di usare tale libertà in maniera responsabile: «Dopo aver ricercato l’aiuto di Dio, aver preso in considerazione gli interessi di coloro che [sono toccati da] tale decisione (Romani 14:7) e ascoltato i consigli medici, ogni persona nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali deve poter decidere se accettare o meno gli interventi medici che potrebbero prolungare la vita. La persona non dovrebbe essere obbligata a sotto-

<sup>48</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., quarto capoverso.

<sup>49</sup> Le modifiche intervenute nella legislazione di alcuni Paesi in relazione all’eutanasia e al suicidio assistito da medici hanno indotto l’*Ethics Committee* del *Biblical Research Institute* (BRIEC) a suggerire una revisione del documento del 1992. La nuova versione del documento è stata approvata dal Comitato esecutivo della Conferenza Generale il 15 aprile 2013. Cfr. *A Statement of Consensus on Care for the Dying (revised)*, in *Reflections. The BRI Newsletter*, 42, 2013, 11-12, <https://bit.ly/3sebPtB> (ultima consultazione il 09/11/2022). Il *Biblical Research Institute* (BRI) è un organismo della Conferenza Generale che promuove lo studio della teologia e la pratica dello stile di vita avventisti. Cfr. A. STELE, *Biblical Research Institute*, in *Adventist Review, online edition*, 2015 *General Conference Supplement*, November 1, 2015, <https://www.adventistreview.org/1513-20> (ultima consultazione il 08/11/2022).

<sup>50</sup> *A Statement of Consensus on Care for the Dying* (2013), <https://www.adventist.org/articles/care-for-the-dying/> (ultima consultazione il 09/11/2022). L’abbandono della nozione di “eutanasia passiva” è presente anche nel documento del Consiglio della Comunione di Chiese protestanti in Europa. Cfr. L. SAVARINO, *Eutanasia: una riflessione sul documento del Consiglio della Comunione di Chiese protestanti in Europa*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 2-3, 2013, 461.

<sup>51</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., n. 1.

<sup>52</sup> All’esigenza di garantire una corretta informazione per la formazione di un libero consenso si fa riferimento anche nel documento *Ethical Considerations Regarding Human Cloning* (1998), trad. it. *Clonazione umana, considerazioni etiche*, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), *op. cit.*, 27: «6. Trasparenza. La comunicazione onesta è uno dei mandati della Scrittura (Prv 12:22; Ef 4:15,25)».



porsi a qualunque trattamento medico che ritenga inaccettabile»<sup>53</sup>. Ogni persona deve avere la possibilità di scegliere o rifiutare le cure che possono prolungare la sua vita<sup>54</sup> e le sue decisioni devono essere rispettate<sup>55</sup>.

Il terzo punto attribuisce particolare rilievo al fatto che, nei piani di Dio, gli uomini fanno parte di una famiglia e di una comunità di fede e quindi è auspicabile che le decisioni inerenti al fine vita, pur restando una questione personale, vengano prese nel contesto di una relazione familiare sana e con il sostegno divino e comunitario, dopo attenta considerazione del parere dei medici<sup>56</sup>. Questo aspetto è ripreso anche in altri documenti avventisti e fa parte dei *Principi di una concezione cristiana della vita*<sup>57</sup>. Per assicurare il rispetto delle determinazioni liberamente assunte, «[è] auspicabile che le volontà e le decisioni dell'individuo siano fatte per iscritto e in armonia con le disposizioni legali locali riguardanti le direttive anticipate di trattamento o documenti simili»<sup>58</sup>. È contemplata anche l'ipotesi in cui «un malato terminale non può prendere una decisione o dare il suo parere riguardo a un intervento medico»: in questo caso, «la decisione ricade su una persona di sua scelta. Nel caso in cui la persona non sia stata scelta, la decisione spetta a un parente prossimo. Salvo circostanze eccezionali, i medici o i legali dovrebbero sottomettersi alle decisioni dei parenti più stretti del morente per quanto riguarda gli interventi da effettuare»<sup>59</sup>.

Nel quarto punto si afferma che nessuno deve sentirsi spinto od obbligato ad accettare interventi il cui fardello supera i probabili benefici, come nel caso di «cure mediche [che] non fanno che mantenere in vita il malato, nonostante egli non abbia alcuna speranza di uscire dal coma»<sup>60</sup>: «esse sono inutili e possono, in buona coscienza, essere evitate o interrotte»<sup>61</sup>. Parimenti, «si possono evitare o interrompere quei trattamenti medici che allungano la vita, prolungando inutilmente la sofferenza del paziente o il processo di morte»<sup>62</sup>. Sebbene sia espresso in termini meno espliciti rispetto a quan-

<sup>53</sup> Dichiarazione sulle cure ai malati terminali, cit., n. 2.

<sup>54</sup> La libertà di scelta viene in evidenza anche in altri documenti bioetici avventisti, come ad esempio in *Birth Control* (1994), trad. it. *Controllo delle nascite*, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), op. cit., 29: «4. Libertà di scelta. Nella creazione e anche mediante la redenzione di Cristo, Dio ha donato agli uomini la libertà di scelta e chiede loro di esercitarla responsabilmente».

<sup>55</sup> Cfr. G.R. WINSLOW, *Physician-Assisted Suicide: An Adventist Perspective*, cit., 159.

<sup>56</sup> Cfr. *A Statement of Consensus on Care for the Dying* (2013), cit., n. 3.

<sup>57</sup> *Guidelines on Abortion, Principles for a Christian View of Human Life* (1992), trad. it. *Aborto, Principi di una concezione cristiana della vita*, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), op. cit., 11, 112: «È bene che le decisioni riguardanti la vita, la sua origine fino al suo epilogo, siano prese in un contesto di sane relazioni familiari con il sostegno della comunità di fede (Es 20:12; Ef 5:6)». Nell'ambito delle sue strutture sanitarie, la Chiesa avventista «prevede anche una assistenza attenta al paziente in fase terminale e ai suoi familiari» (*Istituzioni sanitarie, principi operativi*, cit., 62).

<sup>58</sup> *A Statement of Consensus on Care for the Dying* (2013), cit., n. 3.

<sup>59</sup> Dichiarazione sulle cure ai malati terminali, cit., n. 3.

<sup>60</sup> *Ivi*, n. 4.

<sup>61</sup> *Ibidem*.

<sup>62</sup> *Ibidem*.

to avviene, ad esempio, nella Chiesa cattolica<sup>63</sup>, per la Chiesa avventista è valido il concetto per il quale una persona deve essere curata con ogni possibile mezzo “ordinario”, ma non necessariamente con mezzi “straordinari”<sup>64</sup>, anche se non è detto che le due categorie abbiano in entrambe le confessioni lo stesso significato e la stessa latitudine<sup>65</sup>. Si deve però a questo proposito evidenziare che, dall’epoca in cui la dichiarazione sulle cure dei morenti è stata approvata ad oggi, vi è stato uno spostamento della Chiesa avventista verso posizioni più conservatrici. Questo si può notare, ad esempio, proprio nel caso della definizione di cosa debba essere considerato come “mezzo ordinario”. In effetti, come abbiamo già evidenziato, nell’edizione del 1992 del documento che stiamo esaminando si riteneva che la locuzione “eutanasia passiva” fosse impropriamente utilizzata se riferita «all’interruzione o al rifiuto degli interventi clinici, che prolungano artificialmente la vita, per consentire al malato di morire naturalmente»<sup>66</sup>. Tuttavia, il pastore e teologo avventista Calvin B. Rock, nell’*Handbook of Seventh-day Adventist Theology*, pubblicato nel 2000, ha incluso nella definizione di eutanasia anche «la negazione dei sistemi di nutrimento o di supporto vitale ai malati terminali»<sup>67</sup>, aggiungendo che «queste aberrazioni non possono essere accettate all’interno della famiglia»<sup>68</sup>. Questo spostamento si nota anche nella chiusa del punto 4. Nella versione del 1992 si affermava che «Ogni decisione deve essere presa in armonia con le leggi vigenti»<sup>69</sup>. Nella versione del 2013 invece questa frase è stata sostituita dalla seguente: «Ogni decisione deve essere presa in armonia con i principi divini riguardanti la santità della vita»<sup>70</sup>.

Nel quinto punto si tratta del limite riguardante la sospensione di «un trattamento medico che aumenta solo la sofferenza dilazionando il momento della morte»: «gli Avventisti del 7° Giorno non sono favorevoli alla “morte inferta per pietà” o a offrire assistenza al suicida»<sup>71</sup> e «si oppongono al togliere intenzionalmente la vita a una persona sofferente o morente»<sup>72</sup>.

Nel sesto punto si precisa che l’obiettivo del *prendersi cura* laddove non vi è più *cura* dovrebbe essere quello di dare sollievo dal dolore nel massimo grado possibile: «la compassione cristiana ha come obiettivo di alleviare la sofferenza (Matteo 25:34-40; Luca 10:29-37). È compito dei cristiani occuparsi dei malati terminali, alleviare le loro sofferenze per quanto possibile. Quando è evidente che l’intervento medico non contribuirà alla guarigione del paziente, l’obiettivo principale delle cure sarà quello di alleviare la sofferenza»<sup>73</sup>.

<sup>63</sup> Cfr. ad esempio, GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 1995, 65, [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html) (ultima consultazione il 09/11/2022).

<sup>64</sup> Cfr. R. BRUINSMA, *op. cit.*, 94.

<sup>65</sup> Ad esempio, *Hope Media* ha messo in onda diverse trasmissioni sostanzialmente simpatetiche nei confronti della decisione della Cassazione che autorizzava la cessazione dell’alimentazione forzata di Eluana Englaro. Cfr. [https://hopedia.it/?sfid=97753&sf\\_s=enqlaro](https://hopedia.it/?sfid=97753&sf_s=enqlaro) (ultima consultazione il 15/01/23).

<sup>66</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., n. 2.

<sup>67</sup> C.B. ROCK, *Marriage and Family*, in R. DEDEREN (ed.), *Handbook of Seventh-day Adventist Theology*, Hagerstown (MD), 2000, 741.

<sup>68</sup> *Ibidem*.

<sup>69</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., n. 4.

<sup>70</sup> *A Statement of Consensus on Care for the Dying* (2013), cit., n. 4.

<sup>71</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., n. 5.

<sup>72</sup> *Ibidem*.

<sup>73</sup> *Ivi*, n. 6.

Nel settimo e ultimo punto si affronta il tema della protezione dovuta alle “persone vulnerabili e non autosufficienti”, categoria che include i malati terminali. Questi ultimi devono essere trattati «con rispetto, dignità e senza discriminazioni»<sup>74</sup>, mentre «[l]e cure dovrebbero essere accordate secondo i loro desideri e in base ai bisogni spirituali e fisici anziché in base allo status sociale»<sup>75</sup>.

#### 4. Il fine vita e la sofferenza

Tra i vari punti che il documento avventista sulla cura dei morenti affronta vi è quello della sofferenza umana:

«Mentre attendono il ritorno di Gesù, i cristiani possono essere chiamati a prendersi cura dei morenti e ad affrontare personalmente la propria stessa morte. Il dolore e la sofferenza affliggono ogni vita umana. Traumi fisici, mentali ed emotivi sono universali. *Tuttavia, la sofferenza umana non ha alcun valore espiatorio o meritorio.* La Bibbia insegna che nessuna quantità o intensità della sofferenza umana può espiare per il peccato. Solo la sofferenza di Gesù Cristo ha tale capacità. La Scrittura chiama i cristiani a non disperare nelle afflizioni, esortandoli a imparare l’obbedienza (Ebrei 5:7-8) e la paziente sopportazione nelle tribolazioni (Romani 5:3, Giacomo 1:2-4; 5:10-11)» [corsivo aggiunto]<sup>76</sup>.

Il tema della sofferenza umana è approcciato nella prospettiva posta dalle grandi parole d’ordine della Riforma, i c.d. *Sola*<sup>77</sup>. In questo caso, sono più immediatamente richiamabili il *Sola Gratia* e il *Solus Christus*, per i quali l’essere giustificati di fronte a Dio è un dono gratuito, di cui l’uomo è sempre immeritevole, ottenuto mediante Gesù Cristo e il suo libero donarsi.

Le conseguenze di tale posizione teologica sono vaste. Basti qui evidenziarne alcune: il dolore e la sofferenza, per quanto possano essere vissute con maggior serenità nella fede in Dio, non possono essere considerati come aventi valore redentivo o meritorio agli occhi di Dio<sup>78</sup>, e neppure lo possono essere i dolori e le sofferenze patite da altri che non siano Gesù Cristo stesso<sup>79</sup>. Per la Chiesa avventista in particolare, il dolore e la sofferenza sono una gravissima alterazione della creazione divina, che prevedeva invece un’esistenza priva di tali fardelli: «Tutti coloro che hanno scelto la Bibbia come loro guida sanno che, dopo il peccato, la morte fa parte della condizione umana (Genesi 2:17; Romani 5; Ebrei 9:27)»<sup>80</sup>.

<sup>74</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., n. 7.

<sup>75</sup> *Ibidem*.

<sup>76</sup> *Ivi*, secondo capoverso.

<sup>77</sup> *Sola Scriptura, Sola Fide, Sola Gratia, Solus Christus, Soli Deo Gloria*.

<sup>78</sup> *Aborto, Principi di una concezione cristiana della vita*, cit., 111: «La vita ha valore agli occhi di Dio non per i meriti degli uomini, ma perché egli li ha creati e concedere loro il suo amore redentore [...]».

<sup>79</sup> Gli avventisti non credono nell’intercessione dei santi o della Vergine Maria, sia perché, secondo il *Solus Christus* protestante, solo i meriti di Cristo hanno un valore salvifico trasmissibile ad altri, sia perché per la fede avventista con la morte gli esseri umani cessano di essere presenti a sé stessi e non vi è un luogo fisico o spirituale in cui l’anima va a soggiornare dal quale potrebbe intercedere: «“Il salario del peccato è la morte”. Dio, però, che solo è immortale, darà la vita eterna ai redenti. Fino a quel giorno la morte è una condizione di assoluta incoscienza per tutti» (*Dottrine fondamentali della Chiesa avventista del settimo giorno*, 26, *La morte e la resurrezione*, <https://chiesaavventista.it/punti-dottrinali/26-la-morte-e-la-risurrezione/> (ultima consultazione il 09/11/2022).

<sup>80</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., primo capoverso.

Questo approccio al dolore e alla sofferenza è influenzato anche dalla concezione avventista della natura umana:

«la persona umana è di natura non dualistica [...]. La vita materiale come creazione di Dio è buona e dovrebbe essere migliorata e celebrata con ogni mezzo appropriato. *Dio vuole che l'esistenza fisica delle persone sia una benedizione per le loro vite spirituali e Dio non provoca o si crogiola nella sofferenza fisica umana.* Sebbene la scienza moderna delinea gli elementi della persona umana come psicologici, fisiologici, spirituali e sociali, gli avventisti del settimo giorno cercano di trovare modi per integrare e armonizzare questi elementi» [corsivo aggiunto]<sup>81</sup>.

La Chiesa avventista pone quindi l'enfasi sul Secondo Avvento di Gesù Cristo quale unico evento risolutore del problema del male e della sofferenza nel mondo. Nell'attesa della *parusia* e del pieno stabilimento del Regno di Dio, i cristiani non devono rimanere indifferenti alle sofferenze, ma, come veri seguaci del Cristo e testimoni del Regno che viene, sono invece chiamati a prestare le loro cure ai loro consimili dolenti: «la Bibbia testimonia anche della potenza vittoriosa di Gesù Cristo (Giovanni 16:33) e insegna che il servizio in favore dell'umanità sofferente è un importante dovere cristiano (Matteo 25:34-40). Questo era l'esempio e l'insegnamento di Gesù (Matteo 9:35; Luca 10:34-36), e questa è la Sua volontà per noi (Luca 10:37). I cristiani attendono con trepidazione al giorno in cui Dio metterà fine alla sofferenza, per sempre (Apocalisse 21:4)»<sup>82</sup>.

Altri riferimenti del medesimo tenore si possono trovare in altri documenti avventisti, ad esempio in quelli sulla clonazione: «*Alleviare le sofferenze dell'uomo.* È responsabilità cristiana prevenire la sofferenza e preservare la qualità della vita (At 10:38; Lc 9:2)»<sup>83</sup>. «*Alleviare le sofferenze e preservare la vita.* La Bibbia descrive un Dio costantemente preoccupato della salute, del benessere e della guarigione delle sue creature (Prv 3:1-8; Sal 103:2,3; Mt 10:29-31; 11:4,5; At 10:38; Gv 10:10). Egli ci ordina esplicitamente di proseguire il suo ministero di guarigione (Mt 10:1; Lc 9:2)»<sup>84</sup>.

Alcuni di questi riferimenti sono specificamente destinati agli operatori sanitari, che nell'alleviare le sofferenze hanno il privilegio di collaborare con Dio nella sua opera: «La sofferenza umana di fronte al male è profondamente preoccupante per gli avventisti del settimo giorno. Essi credono che Satana sia la causa della sofferenza umana. Dio, d'altra parte, è colui che fa emergere tutte le cose buone nonostante la presenza del male e della sofferenza. Dio non è mai la causa della sofferenza umana. Dio è sempre colui che solleva le persone dalla sofferenza, sia attraverso la sua divina amorevole presenza, sia attraverso la presenza che gli infermieri forniscono al capezzale»<sup>85</sup>.

<sup>81</sup> E. JOHNSTON TAYLOR, M.F. CARR, *Nursing Ethics in the Seventh-day Adventist Religious Tradition*, in *Nursing Ethics*, 6, 2009, 711.

<sup>82</sup> *Dichiarazione sulle cure ai malati terminali*, cit., secondo capoverso.

<sup>83</sup> *Clonazione umana, considerazioni etiche*, cit., 26, n. 3.

<sup>84</sup> *Human Gene Therapy* (2000), *Biblical Principles*, trad. it. *Terapia genica nell'uomo*, Principi biblici, 1, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), *op. cit.*, 101.

<sup>85</sup> E. JOHNSTON TAYLOR, M.F. CARR, *Nursing Ethics in the Seventh-day Adventist Religious Tradition*, cit., 713.

## 5. Un case study: la Chiesa avventista e il suicidio assistito in Oregon

Come abbiamo visto, la Chiesa avventista non supporta il suicidio assistito. Questa posizione però non necessariamente si riverbera in precise iniziative pubbliche o di *lobbying*<sup>86</sup> per prevenire la promulgazione di leggi che regolamentino le situazioni in cui il suicidio assistito è consentito o per chiedere la rimozione o la revisione in senso restrittivo di quelle già entrate in vigore. Per la sua comprensione separatista dei rapporti Chiesa-Stato<sup>87</sup>, la Chiesa avventista si è storicamente sentita più a suo agio quando ha potuto evitare di prendere una posizione di aperta ostilità di fronte a normative statali che consentano comportamenti da essa non condivisi sul piano etico. Questo è maggiormente vero per quanto riguarda le tematiche bioetiche per le quali la Chiesa considera non vi sia un *proof text* biblico che regoli la questione.

Così, più spesso essa ha richiesto l'inclusione nella legislazione di disposizioni che salvaguardassero la libertà di coscienza di tutte le parti coinvolte: «Una chiesa può adottare una dichiarazione sulla cura del morente intesa come una guida che deve essere presa sul serio dalle istituzioni possedute e gestite dalla chiesa e considerata attentamente dai singoli membri, senza per questo nutrire la speranza che la dichiarazione venga promulgata dal legislatore o governi le pratiche presso le istituzioni secolari o quelle gestite da altre comunità di fede»<sup>88</sup>.

A seguito dell'approvazione in Oregon<sup>89</sup> del *Death with Dignity Act 1997*, l'*Adventist Medical Center* di Portland (OR), ospedale facente parte dell'*Adventist Health*<sup>90</sup>, ha aderito alla *Task Force to Improve*

<sup>86</sup> Molto dipende dalla sensibilità locale e dalla sintesi che viene fatta dall'articolazione territoriale avventista in loco tra una «teologia affermativa», identitaria e «non negoziabile», e una «teologia contestuale», maggiormente in ascolto del contesto sociale e culturale all'interno del quale vivono le persone al cui servizio si pone l'articolazione stessa. Cfr. H. GUTIERREZ, *Euthanasia and Christian Identity: The Dutch Way. On European Adventism II*, in *Spectrum*, online edition, May 14, 2015, <https://conversation.spectrummagazine.org/t/euthanasia-and-christian-identity-the-dutch-way-on-european-adventism-ii/8335> (ultima consultazione il 09/11/2022). Ad esempio, nel caso dell'introduzione sotto varie forme del riconoscimento giuridico delle unioni omosessuali, si sono evidenziati diversi approcci. Nel 2000 i dirigenti avventisti del Vermont hanno protestato contro la decisione del Parlamento e del Governatore del loro Stato che avevano istituito le unioni civili per le coppie omosessuali. Sempre nel 2000, lo stesso ha fatto la Chiesa avventista dei Paesi Bassi, anche se con meno enfasi, di fronte alla decisione del Parlamento di estendere il regime matrimoniale alle coppie omosessuali. Nel 2006 la Chiesa avventista sudafricana ha reagito all'introduzione delle unioni omosessuali riaffermando la legittimità della Costituzione che proibisce discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e allo stesso tempo rivendicando il diritto dei ministri di culto avventisti di essere esentati dall'obbligo di celebrazione di dette unioni. Cfr. T. RIMOLDI, *Coppie di fatto*, in *Il Messaggero Avventista*, 4, 2007, 9-11.

<sup>87</sup> *Church-State Relations* (2002), trad. it. *Chiesa e Stato, relazione tra*, in Dipartimento delle Comunicazioni della Conferenza Generale della Chiesa cristiana avventista del 7° giorno (a cura di), *op. cit.*, 140: «In quanto cristiani, gli Avventisti del 7° Giorno riconoscono il ruolo legittimo di un governo organizzato nella società. Sosteniamo il diritto dello Stato a legiferare su materie secolari e appoggiamo il rispetto di tali leggi. Quando siamo confrontati con una situazione nella quale la legge del paese contrasta con i mandati biblici, comunque, concordiamo con l'ingiunzione biblica per cui bisogna ubbidire a Dio anziché agli uomini».

<sup>88</sup> G.R. WINSLOW, *Physician-Assisted Suicide: An Adventist Perspective*, cit., 157.

<sup>89</sup> L'Oregon ha una lunga tradizione di attenzione alle tematiche del fine vita. Nel 1972, Tom McCall, governatore dello Stato, sollevò il tema della legalizzazione dell'eutanasia attiva, promuovendo sul tema una conferenza con la partecipazione di medici, avvocati, teologi, sociologi e leader del governo. Cfr. E. CAMERON, *op. cit.*, 4.

<sup>90</sup> L'*Adventist Health* è un *nonprofit network* con varie strutture sanitarie (ospedali, cliniche, agenzia di cura domiciliare, *hospice*, case di riposo) sulla costa occidentale degli Stati Uniti e nelle Hawaii. Esso aderisce alla

*the Care of Terminally-Ill Oregonians*<sup>91</sup>, contribuendo alla redazione di due documenti, *The Final Months of Life: A Guide to Oregon Resources* (1997) e *The Oregon Death With Dignity Act: A Guidebook for Health Care Professionals* (1998)<sup>92</sup>.

In particolare, in quest'ultimo documento il terzo paragrafo, dal titolo *Conscientious Practice*, ricorda come, in base al *Death with Dignity Act 1997*, la tutela della coerenza coscienziale si debba garantire sia a coloro che accedono alle pratiche del "morire con dignità", sia a coloro che non intendono accedervi, nel rispetto dei profondi valori relativi al fine vita di cui tutti gli individui sono portatori. Il *Death With Dignity Act 1997* afferma inequivocabilmente che nessun operatore sanitario è soggetto ad alcun obbligo in relazione alla fornitura ad un paziente dei farmaci per porre fine alla sua esistenza in maniera umana e dignitosa. Anche le istituzioni sanitarie hanno il diritto di non avviare le suddette procedure, avendo cura di informare pazienti e operatori sanitari (anche in fase di assunzione) delle loro *policy*.

Dal canto suo, la *Oregon Conference of Seventh-day Adventists* ha incluso nelle sue *policy* quanto segue: «Gli avventisti del settimo giorno credono che ogni vita umana sia un dono di Dio e pertanto sacra. Coloro che si trovano ad affrontare la fine della vita meritano di essere rispettati e confortati. Uno degli obiettivi primari dei ministri avventisti è di offrire cura pastorale in ogni epoca della vita, inclusa la morte. Mentre essi non devono sostenere o partecipare nell'atto legale di suicidio assistito, devono fare ogni ragionevole sforzo per offrire compassione e preservare la fiducia»<sup>93</sup>.

A seguito dell'approvazione in altri Stati della federazione statunitense di legislazioni simili a quella dell'Oregon, le strutture sanitarie avventiste hanno reso nota la loro decisione di non implementare le pratiche consentite dalla legislazione sulla "morte con dignità". Così, ad esempio, è avvenuto nello Stato di Washington<sup>94</sup>, dopo l'approvazione del *Washington Death with Dignity Act 2008*<sup>95</sup>, e in Cali-

tradizione e ai valori avventisti. Cfr. <https://www.adventisthealth.org> (ultima consultazione il 06/11/2022). L'*Adventist Health*, insieme con l'*Adventist Health System*, il *Kettering Health Network*, l'*Adventist HealthCare* e la *Loma Linda University*, costituiscono il secondo più grande sistema sanitario confessionale degli Stati Uniti d'America. Cfr. *Verso un'identità etica condivisa nella sanità avventista*, 20 giugno 2017, <https://hopedia.it/verso-unidentit-etica-condivisa-nella-sanit-avventista-47933/?series=37918> (ultima consultazione il 09/11/2022).

<sup>91</sup> Il gruppo si è formato nel 1995 per iniziativa dell'*Oregon Health Sciences University's Center for Ethics in Health Care* e include organizzazioni professionali sanitarie, agenzie statali e strutture sanitarie dell'Oregon. La *Task Force* si propone di fornire materiale informativo e di riflessione per gli operatori, i legislatori e ogni altra persona coinvolta nella tematica. Essa assume una posizione di neutralità nel dibattito sul suicidio medicalmente assistito. Cfr. M.J. FIELD, C.K. CASSEL (eds.), *Approaching Death: Improving Care at the End of Life*, Washington D.C., 1997, 351. La *Task Force*, inoltre, ha collaborato con le autorità sanitarie dell'Oregon nelle attività di raccolta dati relative all'implementazione della legge. Cfr. <https://bit.ly/3ScZZuo> (ultima consultazione il 09/11/2022).

<sup>92</sup> THE TASK FORCE TO IMPROVE THE CARE OF TERMINALLY-ILL OREGONIANS, *The Oregon Death with Dignity Act: A Guidebook for Health Care Professionals*, [https://www.wsha.org/wp-content/uploads/Death-with-Dignity\\_Death-with-dignity-guidebook.pdf](https://www.wsha.org/wp-content/uploads/Death-with-Dignity_Death-with-dignity-guidebook.pdf) (ultima consultazione il 09/11/2022).

<sup>93</sup> *Policy Book of the Oregon Conference of Seventh-day Adventists*, 1970, revised June 20, 2002, ora in S.A. LEMERT, *Adventist Eschatology and Assisted Suicide for the Dying*, in *Spectrum*, 2, 2005, 28.

<sup>94</sup> *WWGH Will Not Participate in the Death with Dignity Act*, May 10, 2009, <https://www.adventisthealth.org/blog/2009/march/wwgh-will-not-participate-in-the-death-with-dign/> (ultima consultazione il 09/11/2022).

<sup>95</sup> La legge è stata approvata il 4 novembre 2008 ed è entrata in vigore il 5 marzo 2009.



fornia, dopo l'approvazione del *California End of Life Option Act 2015*<sup>96</sup>. In quest'ultimo caso, l'*Adventist Health* ha dichiarato che non avrebbe adottate le pratiche consentite dalla normativa sulla "morte con dignità" in California, così come in qualsiasi altro Stato in cui vigono disposizioni simili<sup>97</sup>.

## 6. Brevi conclusioni

Nelle questioni bioetiche la Chiesa avventista, pur non rinunciando a produrre delle linee guida aventi come fine quello di aiutare i propri fedeli e le proprie istituzioni a prendere decisioni responsabili ed eticamente e religiosamente coerenti, riconosce la libertà costitutiva della persona umana, quale inalienabile dono divino: «Dio dona agli uomini la libertà di scelta, anche se comporta il rischio di arrivare ad abusi e a conseguenze tragiche. La sua volontà di non costringere l'uomo all'ubbidienza rese necessario il sacrificio di suo figlio. Dio ci chiede di usare i suoi doni secondo la sua volontà e valuterà il nostro operato alla fine dei tempi»<sup>98</sup>.

Dal riconoscimento e apprezzamento di questa libertà deriva la possibilità di convivere con normative come quelle statunitensi sul "morire con dignità" o quella prefigurata dalla Corte costituzionale italiana sull'aiuto al suicidio<sup>99</sup> che, laddove salvaguardino l'effettiva possibilità di scelta, senza costrizioni e con consapevolezza<sup>100</sup>, e garantiscano la fornitura senza reticenze delle terapie del dolore e delle cure palliative del caso<sup>101</sup>, diventano espressione culminante delle libertà di autodeterminazione e di pensiero, coscienza e religione. Per dirla con il giudice S.R. Reinhardt, della *United States Court of Appeals, Ninth Circuit*, ampiamente citato da James W. Walters, uno dei più noti bioeticisti avventisti, «coloro che credono fermamente che la morte debba venire senza l'assistenza del medico sono liberi di seguire quel credo, siano essi medici o pazienti. Non sono liberi, tuttavia, di imporre le loro opinioni, le loro convinzioni religiose o le loro filosofie su tutti gli altri membri di una società de-

<sup>96</sup> La legge è stata firmata dal governatore dello Stato il 5 ottobre 2015 ed è entrata in vigore il 9 giugno 2016.

<sup>97</sup> Cfr. <https://www.adventisthealth.org/sonora/patient-resources/health-care-decisions/end-of-life-option-act/> (ultima consultazione il 06/11/2022).

<sup>98</sup> *Aborto, Principi di una concezione cristiana della vita*, cit., 112.

<sup>99</sup> Cfr. Corte costituzionale, Ordinanza del 24 ottobre 2018, 207; Corte costituzionale, Sentenza 25 settembre 2019, n. 242.

<sup>100</sup> A garanzia della effettiva libertà e autonomia del processo di formazione del proprio convincimento, onde «evitare rischi di abuso nei confronti di persone specialmente vulnerabili», la Consulta ha ritenuto necessario ribadire che tali condizioni debbano essere verificate da una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente, in ciò riprendendo la normativa relativa al consenso informato, alle cure palliative e alla sedazione profonda contenuta negli artt. 1 e 2 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*. Cfr. Corte costituzionale, Sentenza 25 settembre 2019, n. 242, Considerato in diritto, n. 8.

<sup>101</sup> La Consulta, nel sottolineare l'esigenza di prevedere opportune cautele, ha evidenziato la necessità che al paziente siano offerte concrete possibilità di accesso a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, per non cadere «nel paradosso di non punire l'aiuto al suicidio senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative» (Corte costituzionale, Sentenza 25 novembre 2019, n. 242, Considerato in diritto, n. 2.4).

mocratica e di costringere coloro i cui valori differiscono con i loro a morire morti dolorose, protratte e angoscianti»<sup>102</sup>.

---

<sup>102</sup> 79 F. 3d 790 – *Compassion in Dying v. State of Washington*, May 28, 1996, cit. in S.I. FRASER, J.W. WALTERS, *Death – Whose Decision? Euthanasia and the Terminally Ill*, in *Journal of Medical Ethics*, 26, 2000, 124.