

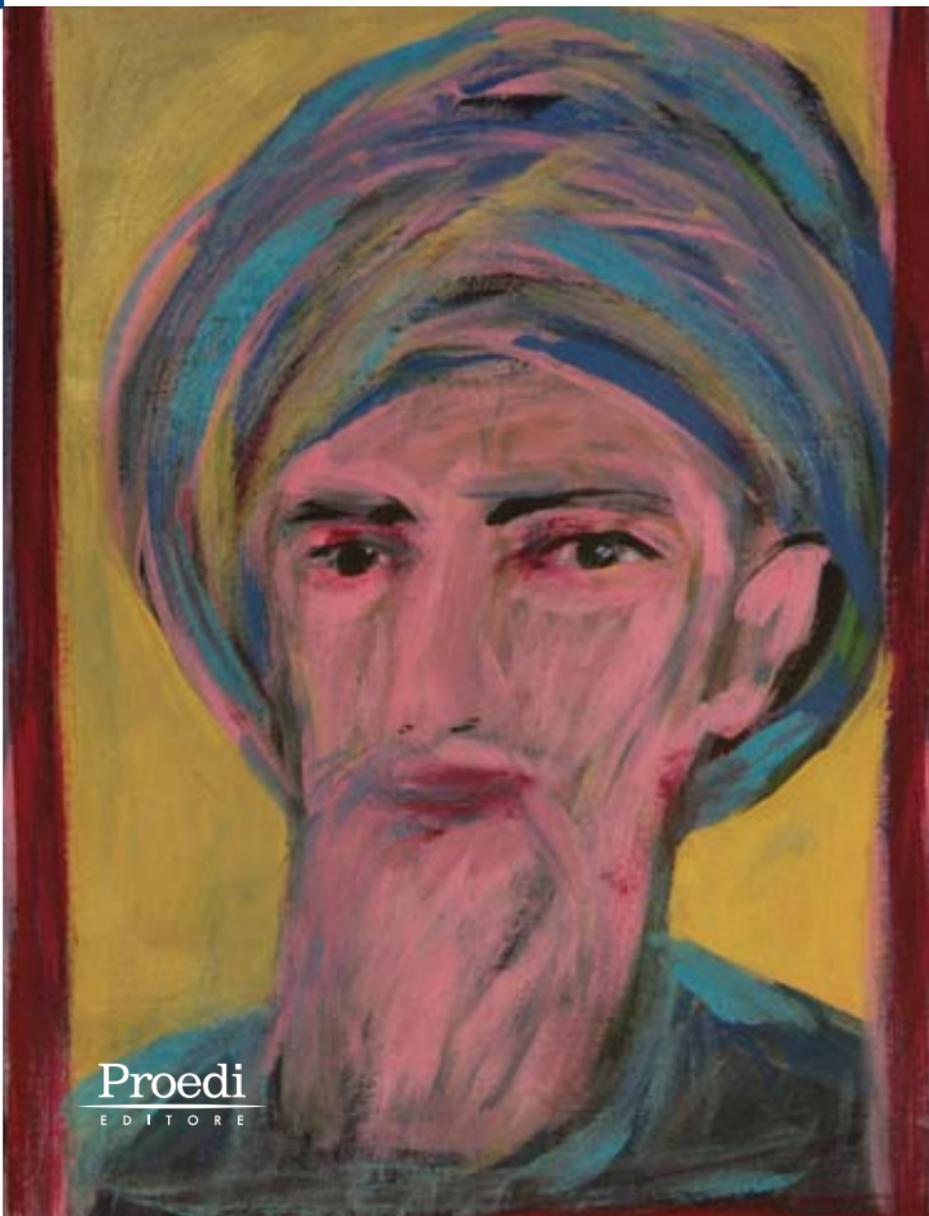
2

CESARE EFRATI

Aspetti di bioetica medica alla luce della tradizione ebraica

equi LIBRI

Proedi
EDITORE





Associazione Medica Ebraica

CESARE EFRATI

Aspetti di bioetica alla luce della tradizione ebraica

Collana equiLIBRI

Proedi
EDITORE

In copertina: Georges de Canino, *Rabbi Moisè ben Maimon (Rambam)*



Le immagini con le scritte in ebraico dell'Antico Testamento, sono riprese dai pannelli che si trovano nella Sinagoga dell'Ospedale Israelitico di Roma, opera del Sofer Amedeo Spagnoletto.

*Si ringrazia UCEI, Unione Comunità Ebraiche Italiane,
che ha permesso la realizzazione di questo progetto
finanziandolo con i contributi dell'8 per mille.*

Aspetti di bioetica alla luce della tradizione ebraica

di Cesare Efrati

Copyright ©2010 AME (Associazione Medica Ebraica)

Tutti i diritti riservati

ISBN 978-88-904671-4-1

Proedi Editore, un marchio di Proedi Comunicazione

via Ezio Biondi, 1

20154 Milano

tel. 02 349951

fax 02 33107015

www.proedieditore.it

info@proedi.it

Collana: Equilibri

Responsabile editoriale: Andrea Jarach

Coordinamento Generale: Paola Grilli

Art direction e impaginazione: Elisabetta Giudici

Editing: Roberta Patruno

Stampa: Associazione Padre Monti, Saronno

Indice

- 5 **PREFAZIONE** *di Riccardo Di Segni*
- 7 **INTRODUZIONE** *di Giorgio Mortara*
-
- 10 **PREMESSE**
- 11 Il rapporto fra etica medica e religione
- 12 Il fondamentale valore di ogni vita umana
- 13 Il supremo dovere di salvare ogni vita umana
- 15 La cura del paziente nella prospettiva ebraica
- 16 Il consenso informato
-
- 23 **PROBLEMI DELLA FINE DELLA VITA**
- 23 Rivelare la prognosi ai pazienti terminali
- 27 Dare gravi o negative notizie ai pazienti
- 28 Trattamento del malato terminale
- 29 Sedazione del malato terminale
- 29 Eutanasia e accanimento terapeutico
- 33 Testamento biologico
- 33 Autopsia
- 34 Dal decesso alla sepoltura
- 35 Trapianto di organi
- 42 Trapianto di organi da animali proibiti

44 PROBLEMATICHE DELL'INIZIO DELLA VITA

44 Quando inizia la vita

44 Contraccezione

45 Ovuli fecondati in provetta

47 Fecondazione assistita con seme eterologo

47 Sperimentazione clinica

48 Cellule staminali

49 Riduzione embrionale

51 Clonazione

53 IL MALATO DI SHABBATH

53 Considerazioni sul riposo sabbatico

53 Quattro categorie di malattia

57 APPENDICE

63 BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

PREFAZIONE

di Riccardo Di Segni

rabbino capo della Comunità Ebraica di Roma

La bioetica, termine che fino a quaranta anni fa quasi non esisteva, sta diventando sempre più importante nella nostra vita. È la domanda di cosa sia giusto fare o non fare nell'esercizio della pratica medica e della ricerca scientifica riguardante la vita. Coinvolge per questo un po' tutti: dallo scienziato di laboratorio, al medico, alle infermerie nelle corsie, al paziente che deve partecipare alle decisioni che lo riguardano, al politico che deve stabilire in termini di legge cosa lo Stato consente o proibisce ai suoi cittadini.

L'ebraismo si occupa di bioetica dalle sue origini, anche se anticamente questo dicitura non esisteva; fu una scelta bioetica quella delle due levatrici, nel primo capitolo del *Libro dell'Esodo*, di non obbedire all'ordine del Faraone che chiedeva loro di sopprimere ogni neonato di sesso maschile.

Il progresso scientifico ha enormemente dilatato gli orizzonti e moltiplicato le domande. Come ogni altra parte della società civile, anche la componente ebraica ha cercato di rispondere a questi quesiti pescando nella sua ricchissima tradizione e ragionando con severità e rigore logico per dedurre la regola nuova dalla fonte antica.

Numerose sono le opere che in varie lingue, soprat-

tutto in ebraico e in inglese, raccolgono la continua produzione ebraica intorno a questi temi. *L'Enciclopedia di Bioetica ebraica*, in sei volumi, è già arrivata alla seconda edizione. In italiano non disponiamo di opere collettive, ma solo di articoli su singoli argomenti.

Questo lavoro di Cesare Efrati, medico gastroenterologo, ma anche studioso di discipline ebraiche, con il titolo rabbinico di maskil, nasce con lo scopo di fornire una prima essenziale informazione, al vasto pubblico, sul modo con cui la tradizione ebraica affronta i principali temi su cui si interroga la società in generale. Grazie alla sua chiarezza e semplicità espositiva sarà certamente utile per aprire le porte di un mondo a molti sconosciuto e si spera che possa stimolare la giusta curiosità per affrontare le complicate analisi giuridiche ed etiche che ciascuno degli argomenti qui illustrati solleva.

INTRODUZIONE

di Giorgio Mortara

Presidente AME, Associazione Medica Ebraica

Nel corso degli anni Ottanta si diffusero nel mondo sanitario italiano ricerche e progetti di “umanizzazione” degli ospedali che riproponevano la centralità del malato. In esse veniva evidenziata la necessità di considerare la persona malata nella sua completezza, affiancando agli aspetti della cura medica e assistenziale della malattia, l’attenzione alla relazione e all’ambiente. L’area psichica e sociale doveva avere pari dignità nella cura dell’individuo sofferente. Nel frattempo la società italiana diventava sempre più mobile e pluralistica. Si rendevano così necessari interventi a tutela degli individui appartenenti a comunità sociali, religiose, culturali molto diverse fra loro e non rispondenti appieno al modello socio-culturale prevalentemente rappresentato nella nostra realtà ospedaliera.

A seguito di queste esperienze, diverse istituzioni e ospedali iniziarono a richiedere la collaborazione di enti ebraici (Comunità, rabbini, AME) per tenere delle conferenze o dei cicli di lezioni per informare il personale ospedaliero sulle principali regole religiose ebraiche, in particolare quelle che potevano interferire con la cura e la degenza ospedaliera. In questi corsi si spiegava la base religiosa/filosofica di tali regole e la loro applicazione pratica.

Nel 2002 l’Associazione Medica Ebraica, in collaborazione tra gli altri con l’Ordine dei Medici e la Regione

Lombardia e con il patrocinio della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Statale di Milano, ha organizzato a Milano il Convegno "L'umanizzazione dell'ospedale". In tale convegno, in considerazione delle numerose e svariate problematiche, che frequentemente incontrano i nostri correligionari degenti presso strutture pubbliche e istituti di ricovero e cura italiani, è emersa l'esigenza di elaborare un testo per spiegare gli usi e le necessità in tema di alimentazione e preghiera nella pratica quotidiana, ma anche durante le festività religiose, soprattutto durante lo shabbath. L'obiettivo è migliorare la qualità delle prestazioni erogate ed evitare spiacevoli situazioni che possono creare disagio sia al personale medico e infermieristico sia al paziente, oltre che discriminazione e un potenziale danno ai ricoverati.

I tempi di gestazione di tale progetto sono stati lunghi e travagliati e nel frattempo è emersa la necessità, con lo svilupparsi del dibattito sui temi di bioetica nella nostra società, di far conoscere la posizione dell'ebraismo sulle problematiche riguardanti la nascita, l'aborto, la fine vita, i trapianti, l'accanimento terapeutico e altri temi ancora.

Abbiamo quindi deciso, pur consapevoli della continua evoluzione della scienza medica e del continuo mutare dei *responsa* dei rabbini nell'ambito della bioetica, di predisporre un testo semplice di facile consultazione, senza la presunzione di essere completo, che potesse aiutare alla comprensione delle diverse e complesse tematiche sopra elencate.

Abbiamo affidato la stesura del testo a un'unica persona per garantirne l'uniformità ed evitare ripetizioni di concetti base, che sarebbero stati inevitabilmente presenti se diversi esperti avessero affrontato i vari capitoli. I nostri ringraziamenti vanno al dottor Cesare Efrati, maskil e

medico gastroenterologo presso l'Ospedale Israelitico di Roma, che ha accettato l'oneroso incarico portandolo a termine nonostante i molteplici impegni familiari, di studio e di lavoro.

Tale testo sarà distribuito a ospedali, carceri, case di cura e case di riposo, strutture per lungo degenze e riabilitazione su tutto il territorio italiano. La distribuzione del testo dovrà essere accompagnata da corsi di formazione in modo da favorire il dialogo e creare atteggiamenti positivi in una società sempre più multietnica. Questo programma può essere proposto, nell'ambito dei programmi di educazione continua e di aggiornamento programmati dalle regioni e dalle strutture socio-sanitarie.

È nostro auspicio che possa essere utilizzato da chi è curioso di sapere come l'etica ebraica affronti alcuni dei problemi attuali della nostra società, ma anche nell'insegnamento di etica medica nei corsi universitari di scienze infermieristiche e mediche.

Ringrazio anche l'UCEI che ha permesso la realizzazione di questo progetto finanziandolo con i contributi dell'8 per mille.

PREMESSE

Le direttive morali e religiose contenute in questo saggio sono basate sulla visione e il lavoro intellettuale di una tradizione millenaria rappresentata dal Talmud¹, dai codici delle leggi ebraiche (Halachà) e su alcune delle più recenti opinioni rabbiniche in campo medico.

Esse sono fondate sulla suprema santità della vita umana, sulla dignità e rispetto dell'uomo, sull'obbligo religioso di attenuare la sofferenza e la malattia, sull'aiuto spirituale a chi è malato e sull'irrinunciabile diritto di ogni paziente e ogni medico ad avere reciproco rispetto delle proprie credenze religiose.

Anche se le informazioni contenute in questo testo sono tratte e basate sui *responsa* di importanti autorità rabbiniche e della medicina, le conclusioni espresse su alcuni argomenti devono essere considerate come regole generali, essendo quasi impossibile rispondere a specifiche e complesse questioni della pratica medica in un'opera di così limitato respiro. Quest'opera deve piuttosto rappresentare una guida, che consenta di orientarsi meglio su alcuni aspetti morali e religiosi che riguardano il rapporto medico-paziente.

Nel caso di specifici aspetti e situazioni particolari è necessario consultare l'autorità rabbinica competente.

1. Talmud significa insegnamento, studio, discussione, è uno dei testi fondamentali dell'Ebraismo: consiste in una raccolta di discussioni avvenute tra i sapienti (*hakhamim*) circa i significati e le applicazioni dei passi della Torah scritta (il Pentateuco) e della Torah orale (Mishnà).

IL RAPPORTO FRA ETICA MEDICA E RELIGIONE

La tradizione ebraica generalmente non è solita entrare nell'ambito di quelle si presentano come prerogative del medico, specialmente negli aspetti di carattere prettamente sanitario, tuttavia la medicina moderna spesso attraversa aree in cui importanti aspetti morali e spirituali sono coinvolti – basti pensare a temi quali aborto, eutanasia, trapianti, inseminazione artificiale, impiego di cellule staminali e clonazione. È su questi aspetti che l'ebraismo vuole esprimere un messaggio e una opinione, confermata da migliaia di anni di tradizioni che hanno contribuito a formare la struttura morale della nostra società.

Il medico certamente è esperto in quelle che sono le evidenze scientifiche e sperimentali nella diagnosi, nella prognosi e nella terapia, ma spesso è inadatto o non sufficientemente preparato o predisposto a occuparsi di quelli che sono gli aspetti psicologici, morali, etici, religiosi e sociali che coinvolgono il malato e la sua malattia.

Per questo, accanto a una preparazione per così dire tecnico-scientifica il medico dovrebbe avere una sensibilità e una capacità nel saper affrontare i risvolti umani e psico-sociali delle patologie cui si trova di fronte.

Da questo punto di vista l'ebraismo ha avuto a suo vantaggio il fatto che molte delle autorità rabbiniche – che stabilirono alcune delle regole del Talmud e dei codici legislativi ebraici – furono spesso consultate per consigliare i malati delle loro comunità su aspetti morali, etici e psicologici, furono esse stesse importanti medici.

Speriamo, quindi, attraverso questo testo di fornire alcuni suggerimenti e consigli che potrebbero essere utili in quello che è il complesso e importantissimo rapporto fra medico e paziente alla luce della tradizione ebraica.



RE 2, cap 20 v 5 [La parola di D-O fu rivolta al Profeta Isaia dicendo: “Così dice Hashem, il D-O di tuo padre David: Ho ascoltato la tua preghiera, Ho visto le tue lacrime, ecco Io ti guarirò”]. Il fondamentale valore di ogni vita umana

IL FONDAMENTALE VALORE DI OGNI VITA UMANA

Uno dei principi fondamentali su cui si basa l’approccio ebraico alla medicina è che il valore di ogni vita umana è fondamentale e non misurabile.

Da questo importante postulato derivano molte regole della pratica religiosa ebraica fra le quali vogliamo sottolineare: la sospensione di ogni precetto religioso di fronte a un pericolo di vita e il fatto che salvare una vita umana è un dovere religioso, da ciò consegue la proibizione di attuare qualunque forma di suicidio, l’eutanasia e gli esperimenti pericolosi condotti “in vivo” su esseri umani.

Perché la tradizione ebraica affermare con tanta insi-

stenza che il valore della vita umana deve essere considerato essenziale? Perché questo è il fondamento indispensabile della “santità” di ogni vita umana.

Se una persona che ha solo poche ore o anche pochi minuti di vita fosse considerata di minor “valore” rispetto a un'altra che ha ancora molti anni davanti a sé, ciò farebbe perdere l'assoluto carattere distintivo ogni essere umano, ponendo la sua esistenza sotto una luce relativa: relativa alla sua aspettativa di vita, al suo stato di salute, alla sua utilità sociale, o qualsiasi altro criterio arbitrario.

Non esistono in questo modo diversi “valori” per le vite umane, ma tutte hanno la stessa importanza, altrimenti l'attribuzione di un valore condizionerebbe anche il principio di uguaglianza, discriminando gli uomini in categorie superiori e inferiori, che avrebbero più o meno diritto a essere curati o salvati.

Al contrario dal momento in cui si attribuisce un valore infinito a ogni vita umana si sancisce il principio che tutti debbono essere ritenuti e trattati con medesimo rispetto e considerazione.

IL SUPREMO DOVERE DI SALVARE OGNI VITA UMANA

In base a quanto sin qui esposto ne consegue che la religione ebraica non condona mai la distruzione di una vita umana, anche se questa è volta ad alleviarne le sofferenze o persino è importante per salvarne altre, in via esplicativa possiamo considerare il caso di fatali esperimenti condotti su soggetti sani fino a quelli praticati su pazienti vicini alla morte.

L'infinito valore della vita umana non consente di sacrificare neppure un solo istante della vita di un uomo, qualunque sia lo scopo, persino se questo potrebbe procurare molti altri anni di vita a un altro individuo.

Questo perché non è consentito togliere deliberatamente anche un solo momento della vita di un essere umano poiché tale atto potrebbe essere paragonato ad un omicidio.

Da tale principio deriva anche il fatto che di fronte alla possibilità di salvare una vita umana qualunque precetto religioso nel momento del pericolo deve essere messo da parte. È scritto nel Talmud Babilonese (Yoma 85b) riguardo alla frase biblica [Levitico, 18;5] “*Osserverete i Miei statuti e le Mie leggi, seguendo i quali l’uomo ha la vita*”, che l’uomo deve vivere e non morire per loro: rispettare tutti i precetti è un dovere indiscusso ma non se la loro attuazione può mettere in pericolo la vita umana, ad esempio ritardando un intervento o una cura necessaria per non trasgredire il riposo sabbaico o quello di una delle festività religiose.

Infatti, la violazione delle regole, come quelle del sabato ebraico, non solo è permessa, ma diviene un obbligo di fronte al pericolo di morte.

Tuttavia, la sospensione degli obblighi religiosi al fine di salvare una vita non offre “carta bianca” alla pratica medica.

Esistono, infatti, molti aspetti di quest’ultima che non possono essere considerati propriamente “salvare una vita”. Ad esempio gli interventi chirurgici “di elezione” ovvero quelli programmabili, anche nel caso di patologie tumorali, non possono essere considerati come dei “salva-vita” e pertanto se fossero praticati di sabato ciò costituirebbe una violazione alle regole ebraiche sia nel caso del paziente sia del medico ebreo.

Come abbiamo già detto, sarebbero invece una trasgressione religiosa qualunque intervento chirurgico o pratica medica d’emergenza se questa fosse posticipata per non

violare le regole ebraiche.

Firmare dei documenti medici o degli atti amministrativi di sabato è una violazione per il paziente e per il medico ebreo. Raccogliere i dati anagrafici di un paziente il sabato non costituisce una “emergenza” e può essere rinviata al termine della giornata, anche se questo fosse il consenso informato a un atto chirurgico, ormai diventato obbligatorio per legge ma ottenibile anche oralmente di fronte a due testimoni.

Tuttavia, nei casi in cui il chirurgo e/o la legge richiedano il consenso scritto e il rinvio dell'intervento porrebbe a rischio la vita del paziente è possibile mettere da parte la proibizione di scrivere di sabato nel momento in cui questo diviene assolutamente necessario. Sarebbe preferibile in ogni caso che il paziente firmasse in modo inusuale, ad esempio cambiando mano o con un altro colore di penna, in modo da ricordare e mettere in evidenza che quello è un giorno diverso da tutti gli altri.

LA CURA DEL PAZIENTE NELLA PROSPETTIVA EBRAICA

Nella tradizione ebraica si ritengono indispensabili uno spirito di umiltà, di rispetto, di devozione nella pratica medica e nel rapporto che lega il medico al suo paziente. Il medico, infatti, dovrebbe essere sempre animato da alcuni principi morali ed etici che lo rendono molto di più che un tecnico e uno scienziato.

Egli dovrebbe costantemente immaginare di avere di fronte a sé una persona da curare e non solo un caso o una patologia. Gli organi, infatti, non rappresentano gli elementi di una complessa macchina ma dei costituenti viventi di un intero e unico individuo.

Chiunque ha “in carico” il paziente dovrebbe sempre porre attenzione al fatto che la sua dignità sia mantenuta

in ogni momento. Purtroppo molte procedure mediche sono invasive, a volte poco dignitose e possono ledere il pudore e l'intimità del malato. Per questo nel corso degli accertamenti diagnostici e nel trattamento bisognerebbe valutare in ogni momento l'impatto psicologico delle procedure mediche, cercando sempre di ricordare la fragilità di chi soffre e il fatto che spesso il paziente è costretto a subire, anche se per il suo bene, trattamenti e indagini che lui non conosce e che a volte lo spaventano.

Il medico e gli infermieri dovrebbero tenere in considerazione gli aspetti sopra citati e quindi avere un rispetto e una sensibilità maggiori al fine di incoraggiare e tranquillizzare il malato. Molti pazienti – già afflitti e scontentati dalle proprie condizioni fisiche, da continui prelievi ematici e da accertamenti a volte dolorosi – potrebbero perdere la fiducia in sé stessi, nella possibilità di guarire e la stima in chi dovrebbe aiutarli, se si sentissero trattati freddamente, in modo distaccato o scortese.

La gentilezza, il rispetto e la pazienza nell'ascoltare e nell'assecondare le richieste del malato non dovrebbero essere solo degli aspetti caratteriali, che possono variare da medico a medico, ma delle qualità indispensabili per chiunque svolga questa professione.

IL CONSENSO INFORMATO

Il fondamento etico del consenso informato è l'inviolabile principio dell'autonomia del paziente, della sua libertà individuale, il diritto alla propria determinazione e libertà di scelta.

Da un punto di vista pratico il consenso si rende necessario per preservare il beneficio di un buon rapporto tra medico e paziente, per evitare qualunque abuso da parte del sanitario, per limitare la possibilità di coercizione e

Amato Lusitano (Venezia-Ancona, XVI secolo)

Medico e botanico, grande studioso e anatomista, ottimo clinico, conoscitore di più lingue e ricercatore a più livelli

Curationum medicinalium centurie

(sette scritti pubblicati dal 1549 al 1561), contengono ciascuno cento casi clinici occorsi alla sua osservazione dove si procede per sintomi, anamnesi, prognosi e indicazioni terapeutiche. Noto è il suo Giuramento (contenuto nella Centuria sesta) considerato il suo testamento morale.

“Giuro su D-O immortale e sui Suoi dieci santissimi comandamenti [...],

che in questi miei scritti medici niente ho riportato di anteriore od antico se non allo scopo di trasmettere ai posteri testimonianza fedele; niente ho inventato, niente ho aggiunto o cambiato per farmene ornamento ma soltanto l’ho studiato perché ne derivasse vantaggio ai mortali [...]

Della mercede che suole offrirsi ai medici mai fui eccessivamente sollecito; molti ho curato con devozione e senza compenso, rifiutando con generosità e fermezza la modesta mercede offertami da molti, più nel desiderio che i malati ricuperassero per le mie cure diligenti la salute perduta, che non per arricchirmi della loro liberalità o del loro obolo. Sempre uguali per me sono stati gli uomini di ogni religione, sia ebrei che cristiani o mussulmani. Mai ho fatto caso alla posizione elevata del malato e con la stessa diligenza ho curato i poveri e i nati in altissimo loco. Non ho mai provocato malattia e nel far prognosi ho sempre detto quel che pensavo. Non ho mai dato preferenza ad alcun speciale.”

negligenza, per migliorare la fiducia del malato, per essere sicuri che alcune scelte mediche siano ben ponderate e frutto di una serie di passaggi e ragionamenti fatti insieme al malato che le deve subire.

Infatti, è emerso da molti studi che mostrare al paziente le caratteristiche, i vantaggi e i possibili rischi ed effetti collaterali di una determinata terapia o procedura diagnostica rende il paziente più collaborativo, meno spaventato e più determinato nell'affrontare le cure. Il consenso dovrebbe fare sì che le decisioni siano prese sempre dopo aver informato ampiamente il paziente, per sua scelta e senza alcuna forzatura.

Nell'ottenere il consenso del malato esistono tuttavia alcuni problemi pratici, che richiedono molta esperienza da parte del medico, come ad esempio quante informazioni dare al paziente, quali sono veramente le notizie necessarie, quanto il paziente vuole realmente sapere e quanto questo potrebbe avere un impatto negativo sullo stato emotivo.

È necessario, infine, tenere in considerazione quanto le condizioni sociali, il grado di istruzione, la fede religiosa, lo stato emotivo e le condizioni di coscienza e mentali possono influenzare la capacità del malato di interpretare e di decidere.

Per questo il medico deve avere una capacità di comprendere e adeguarsi a chi si trova di fronte e non solo applicare meccanicamente delle procedure o delle linee guida in modo schematico e identico per tutti.

È un dovere del medico saper scegliere non solo ciò che è necessario dire, ma anche il momento e le parole giuste; per questo egli dovrebbe adottare un linguaggio chiaro e semplice cercando di organizzare il tempo, lo stile e la maniera più adeguata per trasmettere informa-

zioni al paziente.

Secondo la tradizione ebraica esistono comunque alcune limitazioni in merito: il medico è obbligato a curare ma anche il malato ha l'obbligo di farsi curare. Ogni essere umano deve ricordare sempre che deve avere rispetto per il proprio corpo e per la propria vita, che non sono di sua "proprietà" ma gli sono stati temporaneamente donati ed è suo dovere preservarli nel migliore dei modi [Deuteronomio 4: 9-15, Mishneh Torah: Hilkhoh shemirat ha-nefesh 11:4].

Il malato non ha, infatti, il diritto di procurarsi una ferita o di mettere in pericolo un arto o un organo rifiutando una cura, ma anzi secondo molte autorità rabbiniche il medico può costringere il malato a una determinata procedura se sussiste un grave rischio per la sua incolumità, ed è altresì autorizzato a non tenere conto del suo rifiuto.

Nel caso in cui per un paziente in gravi condizioni generali si renda necessario un intervento chirurgico urgente che abbia una buona speranza di successo, la legge ebraica prevede che la procedura sia fatta anche contro la volontà del paziente stesso, salvo che questa non abbia elevati rischi per il malato.

In modo simile se per mettere in pratica un precetto religioso, il paziente va contro le direttive e le raccomandazioni del sanitario: se ad esempio il medico ha proibito al malato di digiunare nel giorno del Kippur – giorno dell'espiazione in cui vige il divieto religioso di mangiare e bere – perché questo potrebbe mettere a serio repentaglio le sue condizioni di salute e quest'ultimo decide comunque di digiunare, ciò non viene considerato met-

tere in pratica un comandamento religioso ma un vero e proprio peccato.

Esistono tuttavia dei casi in cui il punto di vista del paziente diviene fondamentale, uno di questi è quando la sua decisione può migliorare il suo stato di salute. Ad esempio se un malato grave chiede che il riposo sabbatico sia violato per una sua necessità o vuole interrompere il digiuno religioso (anche quello del giorno di Kippur) si acconsente alla sua richiesta.

Persino se il medico sostiene che non c'è bisogno che lui mangi si ascoltano le parole del paziente in base al principio "il cuore conosce l'amarezza della propria anima" come a dire che solo chi sta soffrendo conosce davvero le proprie necessità e i propri dolori e ciò che può alleviarli.

Anche se "ogni ebreo è responsabile dell'altro" e quindi dovrebbe impedire al prossimo di "sbagliare" e di commettere un peccato, secondo alcuni autorevoli rabbini solo una corte di esperti può obbligare qualcuno a mettere in atto un precetto positivo mentre chiunque può impedire che venga trasgredito un comandamento negativo, cioè quello che proibisce di fare qualcosa in un determinato giorno come ad esempio mangiare, bere, accendere il fuoco, scrivere, eccetera.

Su quest'ultimo aspetto esistono ancora numerose controversie specialmente sulla questione che si interroga se alcuni principi siano uguali se ci si trova "in terra di Israele" o in un'altra nazione, pertanto prima di proibire o permettere dei principi religiosi a un malato occorre sempre rivolgersi all'autorità rabbinica locale.

Nei casi in cui esistono due o più procedure terapeutiche ugualmente efficaci e una viene scelta non per mo-

tivi medici, occorre ottenere il consenso del paziente e lui dovrebbe avere il diritto di scegliere l'opzione che desidera.

Secondo alcuni rabbini l'obbligo del medico di curare e del malato a farsi curare non dovrebbe essere applicato solo ai casi gravi ma di fronte a qualsiasi patologia che non potrebbe essere curata senza l'intervento del sanitario, in questo caso il medico è obbligato a persuadere il malato a accettare il suo intervento e la terapia prescritta. Possiamo portare l'esempio delle malattie contagiose in cui il medico deve fare tutto ciò che ritiene necessario per prevenire la diffusione della malattia, anche contro la volontà e i desideri del paziente.

Alcuni rabbini ritengono che se una operazione è necessaria a salvare una vita e questa ha ottime possibilità di riuscita il paziente dovrebbe essere obbligato a sottoporsi all'intervento. Ma se la coercizione determina un malessere che peggiorano le condizioni generali del malato si dovrebbe evitare di forzare il paziente. Secondo alcuni esperti se vi sono incontrovertibili evidenze che un determinato trattamento medico è indicato e necessario, il medico può non richiedere il consenso, ma deve comunque informare il malato su ciò che intende fare.

In linea generale la maggior parte delle autorità rabbiniche ritiene che, in considerazione del fatto che in molti ambiti della medicina non esistono delle certezze incontrovertibili, e che molti casi clinici seppur apparentemente simili possono in seguito rivelarsi estremamente diversi – dal punto di vista della risposta terapeutica e prognostico – e che esistono alcuni dubbi su determinate scelte mediche, sarebbe bene evitare sempre di forzare il malato a sottoporsi a una terapia che non desidera effet-

tuare, a meno di casi di forza maggiore.

Ciò vale infatti soprattutto nei casi meno gravi, quelli in cui non è necessario agire con una terapia di emergenza e nei casi in cui ci sono dubbi sulla efficacia della terapia o sussistono possibili effetti collaterali di una determinata cura, in tutti questi casi è diritto inviolabile del paziente consultare un altro medico e sentire quanti più pareri lui ritiene necessario.

Inoltre va sottolineato che è sempre diritto del paziente chiedere chiarimenti e opinioni alle autorità rabbiniche competenti sui risvolti e i comportamenti religiosi che si debbono seguire in determinate situazioni mediche o per determinati provvedimenti terapeutici: da medicine che contengono ingredienti proibiti sino a trapianti di organo, all'inseminazione artificiale, solo per fare alcuni esempi, consultando la guida del medico e del rabbino.

Nel caso in cui il paziente non sia in grado di prendere decisioni come è nel caso di minori o nello stato di incoscienza o di alterazioni dello stato mentale, i familiari e l'autorità religiosa dovrebbero partecipare con il medico alle scelte da intraprendere.

PROBLEMI DELLA FINE DELLA VITA

RIVELARE LA PROGnosi AI PAZIENTI TERMINALI

Da alcuni anni esistono, ormai in ogni nazione, delle leggi e normative ben specifiche che il medico e il personale paramedico devono seguire nel dare informazioni ai malati terminali e ai loro familiari.

Nel momento dell'ingresso in reparto ogni malato dovrebbe compilare un modulo dove specifica la propria intenzione di apprendere notizie circa il suo stato di salute, a chi dei suoi familiari o congiunti vuole dare notizie e che tipo di notizie intende dare.

Infatti è diritto di ogni uomo prossimo alla morte o in gravi condizioni generali, che si trovi in condizioni di coscienza lucida, predisporre e gestire i rapporti sentimentali, le attività lavorative, il destino dei propri beni personali, i propri desideri e compiti religiosi nel modo che ritiene più idoneo.

Il medico quindi non dovrebbe avere il diritto di negare al malato terminale la possibilità di scegliere come comportarsi di fronte agli ultimi giorni della sua vita, non rivelandogli la verità sulle proprie condizioni generali, comunicandola invece a una persona cui lui forse non avrebbe voluto farla sapere.

Tuttavia, spesso il sanitario si trova di fronte a forti richieste di familiari o congiunti che lo pregano di non

rivelare al paziente la gravità della malattia e il rischio di morte. È questa una situazione molto delicata e complessa in cui il medico, seppur è obbligato a comportarsi secondo delle norme professionali e deontologiche, deve anche saper gestire i propri sentimenti comprendendo e assecondando il più possibile sia quelli di chi sta soffrendo sia quelli di tutte le persone che gli sono vicino, senza creare ulteriori difficoltà e amarezza in chi sta attraversando un così difficile momento.

Per questo anche le autorità rabbiniche hanno dato opinioni a volte discordanti su come ci si debba comportare in queste complesse situazioni.

C'è chi sostiene che non si debba mai rivelare al malato terminale la sua vera condizione perché questo potrebbe aggravare il suo spirito e renderlo ancora più affranto e si ritiene che spesso la depressione impedisce all'intero organismo di reagire (rabbi Führer, Panim Masberot la Torah).

Persino nel caso in cui un padre comanda al figlio di dirgli la verità – fatto che secondo la normativa ebraica dovrebbe essere una regola da non violare mai – è proibito al figlio rivelargliela. Questo, secondo alcuni, anche se si pensa che il malato reagirebbe con forza alla notizia.

Non bisognerebbe comunicare la prossimità alla morte, né la gravità della loro situazione specialmente ai malati molto anziani, fragili, fortemente debilitati e affranti anche psicologicamente per la propria malattia.

Secondo altri rabbini bisognerebbe rivelare la prognosi ai malati nel caso che questi sospettano che gli si stia mentendo e per questo motivo si trovano in uno stato

di forte angoscia, oppure nei casi in cui si è certi che il paziente abbia il desiderio di prepararsi da un punto di vista religioso, attraverso la confessione dei peccati, per organizzare donazioni a enti o persone bisognose, oppure per chiedere perdono a qualcuno o per porre fine a litigi e contese di vecchia data.

Un ulteriore e importante motivo per informare il paziente è che egli ha il diritto di scegliere tra le possibili terapie proponibili, anche in base alla loro invasività e ai fattori di rischio che comportano.

Bisognerebbe altresì dire la verità sullo stato di salute nel caso di pazienti affetti da patologie neoplastiche a prognosi infausta, ma che in rarissimi casi possono rispondere alla terapia o comunque aumentare le aspettative di vita, regolandosi in base alle caratteristiche personali: se il paziente ha un carattere forte e combattivo e il sapere le proprie condizioni cliniche potrebbe migliorare il suo stato emotivo e aiutarlo a lottare per non arrendersi alla malattia.

Alcuni importanti rabbini sostengono che, proprio per non causare ulteriore amarezza e tristezza nel malato, anche se non ci sono più cure da poter praticare non bisogna smettere fino alla fine di visitarlo, cercando addirittura di somministrargli dei placebo – sostanze inerti e innocue come la soluzione fisiologica – per non farlo sentire abbandonato o fargli avere la sensazione che “non c’è più nulla da fare” (rav Feinstein: *Iggroth Moshè*).

Proprio per lo stesso motivo c’è chi ha affermato che se il malato si trova in un reparto di terapia intensiva ed è cosciente, anche se non si hanno più speranze di salvarlo, non bisognerebbe spostarlo da quel reparto op-

pure se si è costretti a farlo, non bisognerebbe mai dirgli che non si può fare più niente per lui.

Ancora una volta, anche secondo la visione ebraica, è il medico che deve avere la sensibilità e la capacità di capire il tipo di persona e la situazione familiare, sociale, morale e religiosa con cui ha a che fare comportandosi di volta in volta in base al caso che deve trattare, consultando specialmente in tali situazioni l'autorità religiosa competente, avendo cura di scegliere una persona che conosca bene il malato e la sua famiglia.



GEREMIA,
 cap 17 v 14
 [Risanami, O
 Signore, ed
 io sarò sano;
 salvami ed
 io sarò salvo,
 poiché in
 Te ripongo
 fiducia]

DARE GRAVI O NEGATIVE NOTIZIE AI PAZIENTI

Considerato quanto detto in precedenza nel momento in cui è necessario e doveroso dare notizie ai pazienti la tradizione ebraica prevede alcune linee guida.

Chi dovrebbe dare la notizia

In ordine di precedenza il medico, che avendo esperienza in merito alla patologia, alla terapia e alla casistica dovrebbe essere il più adatto; poi il coniuge, che conoscendo a fondo il malato sa il modo migliore dialogare con lui: dal tono alle parole alla tempistica; quindi i genitori, i figli, un amico o, in assenza di tutte queste figure, uno psicologo.

Quando dare la notizia

Solo al termine dell'esecuzione di tutti gli accertamenti e solo quando si ha la ragionevole certezza della diagnosi e si è ragionato sulle possibili terapie da poter applicare o proporre. La notizia va data soprattutto quando si ha del tempo per poter rispondere a eventuali domande o dubbi del malato. Non si deve, infatti, dare una grave notizia e poi non aver la disponibilità per poter rispondere ai quesiti e ai chiarimenti di chi ne è coinvolto.

Quali informazioni dare e in che modo

Come abbiamo già detto al precedente paragrafo, il medico deve sempre sapersi regolare in base all'età, allo stato sociale, alla preparazione culturale, allo stato umorale, al credo religioso, alla situazione familiare.

Va sempre alimentata la speranza ponendo le cose in modo positivo cercando di sdrammatizzare e proponendo, quando è possibile, sempre una soluzione anche se questa dovesse risultare molto difficile da applicare. Andrebbe sempre evitato di quantificare il tempo di sopravvivenza. Bisognerebbe sempre informarsi in anticipo se il malato vuole che vengano informati i familiari.

Dove dare notizie

In un posto silenzioso, riservato, mai di fronte ad altri malati, mai lungo le corsie, poiché il paziente avrebbe la sensazione che il medico vuole essere sbrigativo e superficiale, mai di fronte ad altre persone che possano mettere in imbarazzo o disturbare la intimità e la privacy del malato.

TRATTAMENTO DEL MALATO TERMINALE

1. Tutti i pazienti devono ricevere cibo, liquidi, nutrimento per via parenterale, ossigeno e altre misure di “sostegno vitale”.

2. Un paziente con una malattia degenerativa, ma non terminale, ovvero per cui non si aspetta una morte imminente, deve essere trattato esattamente come ogni altro paziente con tutti i metodi di rianimazione cardio-polmonare, anche se questi potrebbero prolungargli la vita solo per un breve tempo.

3. Per un malato terminale in fase “gasping” che presenti un arresto cardiaco o respiratorio, ci si dovrebbe comportare come segue:

- a. se l’arresto è atteso come naturale corso della malattia, non dovrebbe essere rianimato perché tali misure prolungherebbero l’inevitabile processo di morte aggiungendo agonia e sofferenza.
- b. se invece l’arresto avviene inaspettatamente per una causa non correlata alla malattia, si dovrebbe provvedere un pieno trattamento di rianimazione, salvo che questo non provochi ulteriori sofferenze oltre quelle causate dalla malattia.

Infine se il malato è affetto da una patologia allo stato terminale e la morte è imminente, ore o giorni, e non vi è per lui alcuna possibilità terapeutica che la moderna medicina possa offrire, non si dovrebbe continuare a eseguire prelievi

ematici che procurerebbero solo ulteriori traumi; ci si dovrebbe limitare a rilevare solo i parametri vitali.

SEDAZIONE DEL MALATO TERMINALE

Alcuni pazienti affetti da neoplasie incurabili o da altre malattie terminali presentano tremendi dolori nelle ultime fasi della loro patologia. Si rende pertanto necessario somministrare alte dosi di narcotici, ma questi farmaci possono sopprimere i centri respiratori cerebrali, determinando un'accelerazione nella loro morte. In tali casi il medico si trova di fronte a un dilemma perché da un lato non vuole accorciare la vita del paziente, ma dall'altro non vuole vederlo soffrire.

L'halachà in questi casi è chiara: è permesso alleviare il dolore del malato, anche se il farmaco può accelerare il decesso, a patto che la somministrazione di farmaci antidolorifici sia effettuata con il solo scopo di sollevare il paziente dalla sofferenza e senza alcun intento di affrettarne la morte.

EUTANASIA E ACCANIMENTO TERAPEUTICO

Come già detto in precedenza, occorre tenere in mente due presupposti: 1) La santità della vita umana è, per l'ebraismo, un principio fondamentale; 2) l'omicidio è una delle più grandi proibizioni della Torah e ogni azione che provochi la fine della vita è considerato omicidio. La posizione dell'ebraismo riguardo all'eutanasia è chiara: essa è assolutamente vietata. L'uomo non è padrone della propria vita, ma solo il custode e non può essere egli stesso a decidere quando porre fine alla propria esistenza o a quella altrui.

È quindi proibito ogni atto che possa accelerare la morte, anche quando non ci sia per i medici alcuna speranza di vita e anche se è il malato stesso a richiederlo. Il medico non deve agire direttamente in questo senso né deve suggerire al malato i metodi per togliersi la vita in modo autonomo.

Un riferimento alla posizione ebraica in merito all'eutanasia potrebbe essere sintetizzato nella preghiera del medico e rabbino italiano Iacob Zahalon, nato nel 1630 a Roma e in seguito trasferitosi a Ferrara: *“Padrone del mondo se mi consulterà un malato, la cui ora si avvicina per un male senza speranza, sia la Tua volontà che non sia io ad avvicinarne la fine neanche un momento solo ma insegnami a dargli una medicina che lo sostenga fino a che verrà la sua ora”*. Questo è un concetto non molto diverso da quello espresso nel giuramento di Ippocrate dove si dice “non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale”.

“Padrone del Mondo, mi hai favorito della tua grazia e mi hai colmato di onori e di dignità col concedermi di conoscere parte seppur esigua della scienza medica. Tu sei il medico e non io, che sono come argilla nelle tue mani. Se mi consulterà un malato, la cui ora si avvicina per un male senza speranza, sia la Tua volontà che non sia io ad avvicinare la fine neanche un momento solo.

Fa che fra me e gli altri medici regnino la fraternità, la pace, l'amicizia. Sia la Tua volontà benedire il mio lavoro e la mercede che mi daranno per la mia fatica. I miei alimenti siano in abbondanza sì che non debba prendere denaro dai malati poveri.

Se mi onorerà la gente per la mia scienza, fa sì che non mi raggiunga il piede della superbia.

Rafforza nel malato la capacità di parlare ed aiutarmi a comprendere le sue parole [...]”

(Iacob Zahalon, 1630)

Lo *Shulkhan Aruch*, codice legale ebraico del XVI secolo, riporta in grande dettaglio tutto ciò che è vietato fare per accelerare la morte di un paziente: ciò sarebbe considerato come una *shefichut damim*, spargimento di sangue. Ad esempio è proibito anche solo togliere il cuscino da sotto la testa di un malato in agonia.

Il Talmud afferma che il caso assomiglia a quello di una flebile fiamma per la quale anche un piccolo movimento può provocarne lo spegnimento. L'analogia non è casuale dato che l'anima umana è chiamata il lume di D-O [Proverbi 20: 27].

Il divieto assoluto a praticare l'eutanasia non implica tuttavia, che si debba ricorrere all'accanimento terapeutico in caso di malati terminali: se le terapie hanno come unico scopo il prolungamento artificiale della vita, senza alcuna evidente speranza di un miglioramento nelle condizioni cliniche del paziente, esse non sono obbligatorie e possono anzi essere in alcuni casi illecite.

Se c'è qualcosa che impedisce la morte, come un suono ritmico vicino alla casa del malato, ad esempio il caso del rumore causato da un taglialegna che "entra in risonanza con il cuore del malato" [Sefer Hasidim 723, pag. 173, Shulchan Aruch Yoreh De'ah 339:1] è permesso eliminare o rimuovere l'impedimento. Il problema fondamentale è identificare la linea di demarcazione, a volte minima, fra un'azione che possa causare la morte e un'altra che, evitando l'accanimento terapeutico, permetta il decorso naturale e rimuova l'impedimento al decesso.

Un caso controverso, su cui le principali autorità rabbiniche moderne hanno maggiormente dibattuto, è quello del distacco del paziente dal respiratore artificiale, senza il quale non potrebbe sopravvivere. Alcuni suggeriscono di pianificare in questi apparecchi la possibilità di pro-

grammare delle pause automatiche che consentano di verificare l'attività vitale spontanea del malato e in base a queste decidere se far ripartire l'apparecchio. Si parla ovviamente di malati in situazioni irreversibili o senza speranza, ma ogni situazione impone scelte difficili e sofferte da un punto di vista etico e giuridico. Pertanto è richiesta grande competenza nella valutazione di ogni singolo caso che ha le proprie peculiarità e deve essere discusso con un'autorità rabbinica competente.

Rabbi Yacob Zahalon

Nato a Roma nel 1630, medico e rabbino residente nel ghetto romano fino al 1682, anno in cui si trasferì a Ferrara dove pubblicò un trattato in 13 sezioni intitolato *Ozar Ha.Hayyim*, Il tesoro della vita.

Ottimo clinico, descrisse in dense pagine la Peste di Roma nel 1656 che lo vide medico ventiseienne alle prime armi, attivamente impegnato nell'assistenza agli appestati.

Non curò solo i poveri appestati del ghetto, ma elargì i propri consigli anche a papa Alessandro VII.

Assertore della medicina eticamente e moralmente guidata.

Un "Buon medico":

- Dovrebbe fare un quotidiano esame di coscienza e recitare una preghiera;
- Non deve vendere farmaci lui stesso;
- Quando il paziente è guarito non deve prolungare le visite.

TESTAMENTO BIOLOGICO

L'introduzione di un testamento biologico potrebbe facilitare le decisioni che i medici e i familiari si trovano ad assumere in caso di malati terminali. Il presupposto determinante è che da un punto di vista ebraico tale testamento non può prevedere l'autorizzazione all'eutanasia. I maggiori esperti di bioetica e Halachà degli Stati Uniti hanno pertanto redatto dei formulari di "dichiarazioni anticipate di volontà" che non contrastano con i principi della legislazione ebraica.

Fra la tutela della santità della vita e la liberazione dalle sofferenze, quest'ultima non può prevalere. È però dovere del medico impegnarsi per alleviare il dolore e tutelare la dignità del malato. Curare non significa prolungare le sofferenze. Non si ritiene che il dolore debba essere sopportato per forza, non si ha il dovere di soffrire.

I farmaci antidolorifici sono ammessi, anche se possono affrettare la morte, purché non siano dati a questo scopo.

AUTOPSIA

La tradizione ebraica considera rigorosamente il rispetto dovuto al corpo umano durante la vita – e pertanto sono proibite tutte le forme di mutilazione – ma anche dopo la morte. L'autopsia è considerata un atto di deturpazione e ogni uso improprio della salma è espressamente vietato. L'autopsia può essere permessa solo in casi eccezionali, come ad esempio quando essa è richiesta dal tribunale penale in caso d'incertezza sulla causa della morte o qualora essa sia necessaria per curare altri malati affetti, in quel medesimo momento, dalla stessa patologia. Anche in quest'ultimo caso l'intervento deve essere compiuto nel massimo rispetto possibile del corpo, limitatamente agli organi rilevanti

e con l'assicurazione che tutte le parti siano poi riconsegnate ai parenti per una degna sepoltura.



SALMI, 30 v
3 [O Signore
Dio mio, Ti
ho pregato
e Tu mi hai
guarito]

DAL DECESSO ALLA SEPOLTURA

Appena colui che è in agonia muore, bisogna chiudergli gli occhi e la bocca e va completamente coperto anche il volto.

È preferibile che queste operazioni siano compiute dai figli del defunto. Occorre separare la salma dalle eventuali macchine cui era attaccato, rimuovere flebo, cateteri e protesi e togliere gioielli. Non incrociare le braccia ma allinearle lungo il corpo.

Lasciare quindi il corpo in tale posizione e avvisare il rabbinato.

Chi ha a che fare con la salma deve tenere sempre a mente che è un'entità sacra e mancare di rispetto a un morto è una colpa grave. Per tale motivo si devono evitare atteggiamenti poco seri davanti alla salma e si possono fare solo cose che lo riguardano; per questo, non si deve mangiare nel luogo in cui si trova, queste regole sono importanti negli ospedali quando il defunto prima di scendere nella camera mortuaria si trova ancora nella stanza con altri pazienti.

La salma va spogliata, non dai familiari, rivestita con un lenzuolo bianco e sdraiata sul pavimento o una barella metallica affinché ceda calore e si rallentino i processi di decomposizione.

Prima della sepoltura la salma deve essere sottoposta alla *rechitzah*, lavaggio, che serve a onorare il morto rimuovendo ogni tipo di sporcizia o di cattivo odore. È bene che i parenti del defunto si astengano da tale rituale.

La cremazione è proibita dalla normativa ebraica.

TRAPIANTO DI ORGANI

L'ebraismo attribuisce uno straordinario valore alla vita. L'esigenza di salvare una vita umana in pericolo, *pikuach nefesh*, così come il concetto di salute, occupano un posto di primo piano nella scala dei valori della tradizione ebraica.

Il principio generale ebraico da cui partire è che bisogna fare tutto il possibile per salvare una vita umana. Quindi le principali leggi ebraiche cedono davanti a questa necessità, ma con tre eccezioni: divieto di attuare l'idolatria, divieto di pratiche sessuali proibite, divieto di spargere sangue.

“Sceglierai la vita” è l'imperativo del testo biblico [Deuteronomio 30,19], ma anche la letteratura talmudica



ISAIA, cap
57 v 19 [Io
creo il frutto
delle labbra:
pace, pace al
lontano ed al
vicino dice
il Signore
ed Io lo
risanerò]

è ricca di consigli riguardanti la conservazione della salute e la prevenzione dei malanni.

Uno dei principi cardine che si impara dal Talmud è: “il tuo sangue non è più rosso di quello di un’altra persona”. La tua vita vale quanto la sua. Si può far tutto per salvare una vita, tranne che sacrificarne un’altra.

Pertanto tutto è lecito per salvare una vita tranne che metterne in pericolo un’altra: in altre parole non è consentito sacrificare una persona per salvarne un’altra.

In questa prospettiva s’inserisce anche il moderno problema dei trapianti. Il tema è molto complesso e articolato e occorre fare una premessa di carattere generale.

Su certi argomenti, non esiste una sola e unica interpretazione della “legge ebraica”. Non essendoci nella realtà ebraica un’autorità centrale unificata, come ad esempio per i cattolici il Papa, i quesiti vanno, di volta in volta, sottoposti alle autorità rabbiniche locali competenti per giurisdizione quindi le risposte potrebbero essere diverse. Sui trapianti non esiste quindi la regola ebraica, ma esistono delle tendenze maggioritarie, anche con opinioni di forte divergenza. La difficoltà di trovare una risposta unica ed esauriente per tutti i casi deriva anche dal fatto che i trapianti non sono tutti uguali. Alcuni si compiono prelevando organi su persone viventi, altri asportandoli da cadaveri; la situazione più complicata è il caso intermedio: prelievi da pazienti in stato vegetativo.

Difatti non vi è problema alcuno nell’impiantare in un essere umano organi artificiali, salvo il caso in cui sia evidente che l’intervento non avrà successo, questo per evitare sperimentazioni. Il problema è quando bisogna prelevare organi da un donatore vivente o “clinicamente deceduto”, ma che ha ancora il cuore che batte.

La questione più controversa si applica in due tipi di trapianti: il trapianto di cuore e quello di fegato, che necessitano per essere eseguiti di una situazione particolare. Il paziente è in stato intermedio, tra la vita e la morte, ed è per questo da considerarsi per alcuni aspetti ancora vivo e per altri no: per poter prelevare da un corpo il cuore e il fegato è infatti necessario che quel corpo abbia il cuore che batte. Questo è il punto del problema e su questo si apre un ampio dibattito, perché la vita di un uomo non ha un valore diverso da quella di un altro e non è consentito accelerare la morte di un uomo

per salvarne un altro: i diritti di un agonizzante sono gli stessi di chi è ancora in vita. Quindi, teoricamente, se a una persona batte il cuore, non gli può essere prelevato alcun organo.

A questo punto è necessario fare una distinzione: secondo l'opinione prevalente del mondo della scienza una persona è clinicamente deceduta quando si riscontra la morte cerebrale anche se il cuore continua a battere; al contrario secondo la tradizione ebraica ciò che definisce il momento della morte è la cessazione del respiro?

Di questo tipo di morte, dell'accertamento cioè della mancanza del respiro, è fatta menzione nel Talmud a proposito del salvataggio di persone trovate sotto le macerie di una casa crollata durante lo Shabbat [Talmud Babilonese, Yomà 85 a].

Recentemente, nel 1987 il rabbinato centrale di Israele ha stabilito che la morte cerebrale poteva essere un criterio accettabile per la definizione di morte e ha aperto la strada alla possibilità di trapianti. È stato però sancito che il donatore sia sottoposto a una serie di test e di controlli clinici per dichiarare con assoluta certezza la morte cerebrale.

Non è facile definire una risposta dell'ebraismo italiano, anche perché la decisione su un trapianto coinvolge aspetti psicologici, morali ed etici che sarebbe bene valutare caso per caso.

Nel maggio 2000, in tema del "silenzio-assenso" in caso di donazione di organi, l'Assemblea dei Rabbini Italiani emise un comunicato riportato integralmente nel box qui a fianco.

Un altro principio è che la salute fisica non è solo un diritto ma anche un preciso dovere. C'è perciò l'obbligo di tutelare la salute perché il corpo non è nostro ma lo

Comunicato dell'assemblea dei rabbini d'Italia sulla donazione degli organi (Maggio 2000)

L'Assemblea dei Rabbini d'Italia fa presente in proposito quanto segue:

1. la solidarietà e l'aiuto a chi soffre sono principi fondamentali dell'ebraismo;
2. la donazione di organi è un atto di grande solidarietà e di valore etico, nel quale la necessità di salvare una vita umana appare più importante della possibile offesa all'integrità del cadavere;
3. per alcuni tipi di trapianti (cuore e fegato) il problema è tuttavia complicato, perché il prelievo si deve eseguire a cuore battente, e secondo molte autorità rabbiniche ciò significa che il donatore è ancora vivo, e che togliendogli il cuore lo si uccide;
4. altre autorità rabbiniche, e tra queste il rabbinato centrale di Israele, si sono invece pronunciate a favore del prelievo a cuore battente purché sia accertata con dati oggettivi la morte cerebrale, anche in presenza di battito cardiaco;
5. l'Assemblea dei Rabbini d'Italia ha deliberato all'unanimità di seguire su questo argomento l'orientamento del rabbinato centrale d'Israele;
6. i criteri stabiliti dalle attuali disposizioni legislative italiane per l'accertamento della morte cerebrale sono tuttavia meno rigorosi di quelli stabiliti nei documenti tecnici allegati alle delibere del rabbinato di Israele, e quindi un assenso non condizionato del potenziale donatore italiano espone al rischio di essere considerati deceduti, quando per la legge ebraica si è ancora in vita.

Per questi motivi l'Assemblea suggerisce agli ebrei italiani che desiderano partecipare alla donazione di organi la sottoscrizione di una formula di consenso nella quale sia espressamente aggiunta questa condizione:

“purché l'accertamento del decesso, in aggiunta ai criteri stabiliti dalle leggi vigenti, sia eseguito secondo le modalità tecniche che verranno indicate dall'Assemblea dei Rabbini d'Italia”.

abbiamo solo in custodia.

Partendo da questi presupposti, è considerato lecito dalla maggioranza dei “decisori” ebrei contemporanei che un parente offra un rene per salvare un’altra persona. Questo perché viene bilanciato il danno che egli produce alla propria integrità personale, fatto assolutamente vietato, con la “bontà” di salvare un’altra vita.

A maggior ragione è consentito il prelievo di organi da cadaveri. Se, infatti, è permesso pregiudicare un po’ la qualità della vita per donare un organo – il caso di donazioni di reni – la gran parte dei rabbini ritiene che a maggior ragione si può prelevare un organo da un cadavere per salvare una vita. Ne deriva ad esempio che, in linea di massima, la donazione con espianto delle cornee è considerata lecita.

Alcune delle principali regole da tenere in considerazione nei trapianti da cadavere sono:

il *nivul ha-met*: che proibisce di mutilare il corpo di un morto;

l’*halanat ha-met*: che proibisce di ritardare la sepoltura;

l’*hanaat ha-met*: che proibisce di trarre godimento e beneficio da un morto.

Questi alcuni esempi della “posizione” delle autorità rabbiniche riguardo ai trapianti da donatore vivente.

1. Trapianto di midollo osseo: considerando che il rischio della procedura è basso e il dolore del donatore durante il prelievo è minimo se non assente, secondo la maggior parte delle autorità rabbiniche – fra cui rav Auerbach – la donazione per salvare una vita è una *mitzvà*.

2. Trapianto di reni: seppure sia bene non mettere mai la persona in possibile pericolo la propria vita, di fronte alla necessità di salvare una persona gravemente malata,

la gran parte dei rabbini ritiene che la donazione di un rene sia permessa e sia un atto di grande pietà – Igrot Moshè, Tzitz Eliezer, rav Ovadiah Yosef. Il donatore non deve essere forzato ma la donazione deve essere una sua scelta personale e, secondo recenti opinioni rabbiniche, deve essere informato sia sul rischio operatorio, sia sul possibile rischio futuro cui si espone avendo un solo rene. Secondo la maggior parte delle autorità rabbiniche moderne un minimo rischio può essere corso se vi sono concrete possibilità di riuscita nel trapianto e soprattutto di fronte la possibilità di salvare una vita umana.

3. Trapianto di ossa: le ossa che sono state rimosse da un paziente sottoposto a intervento ortopedico possono essere depositate in una “bonebank” e usate per essere trapiantate in un altro malato, anche se non vengono usate in un operazione che ha come scopo di salvargli la vita.

Di seguito “l’opinione” delle maggiori autorità rabbiniche riguardo il trapianto cardiaco ed epatico.

1. Il trapianto cardiaco è consentito, secondo gran parte dei rabbini, ma solo a patto che siano soddisfatte una serie di condizioni: a) deve essere accertata la morte (arresto respiratorio) del donatore in modo inequivocabile, secondo i criteri rabbinici riportati in precedenza b) dopo aver ottenuto il consenso dei familiari c) dopo aver la certezza che senza tale intervento il ricevente non potrebbe sopravvivere d) dopo aver appurato che le possibilità di successo del trapianto sono notevolmente superiori ad un possibile insuccesso.

2. Per il trapianto epatico le regole e le problematiche halachiche sono sostanzialmente simili a quelle affrontate per il trapianto cardiaco. Negli ultimi anni tuttavia, si è andata diffondendo la possibilità di eseguire il trapianto

da “donatore vivente” rimuovendo solo una parte di fegato – in genere il lobo sinistro – attraverso una tecnica chirurgica chiamata “splitliver” che in genere viene praticata in campo pediatrico, tra genitori (come donatori) e figli. Tale tecnica si sta recentemente perfezionando nei principali centri di trapianto e, da un punto di vista della bioetica ebraica, segue sostanzialmente gli stessi criteri del trapianto di rene, anche se, rispetto a questo, da un punto di vista chirurgico risulta ancora complessa e più rischiosa. Seppur con tutte le cautele del caso, molte autorità rabbiniche moderne si sono pronunciate a favore.

È bene comunque sapere che alcuni ebrei ultra-ortodossi, *haredim*, si oppongono fortemente alla donazione di organi e hanno recentemente promosso un tesserino anti-donazione per impedire che siano asportati gli organi dopo la morte cerebrale, in cui è esplicitamente affermato il dissenso dell’interessato alla donazione.

D’altro lato è stata anche costituita (nel 2001) un’associazione chiamata *The Halachic Organ Donor Society* conosciuta anche come *HOD Society*, la cui missione è salvare le vite incrementando la donazione di organi da ebrei al pubblico in genere. L’organizzazione fornisce un tesserino in cui le persone possono scegliere se donare organi al momento della morte cerebrale o alla cessazione del battito cardiaco. L’associazione conta attualmente migliaia di membri e include più di 150 rabbini ortodossi e diversi rabbini capi.

TRAPIANTO DI ORGANI DA ANIMALI PROIBITI

Nelle pratiche mediche attuali molteplici sono gli animali adatti a essere fonte di organi da trapiantare nell’uomo, fra questi il maiale. Già da qualche tempo si usano

nell'uomo le valvole del cuore di provenienza suina e attualmente sono in corso numerose ricerche per trapiantare l'intero cuore e altri organi.

A tutti è noto il divieto imposto dalla religione ebraica di cibarsi del maiale; tuttavia il suo uso per il trapianto di organi è consentito poiché la necessità di salvare una vita umana o di alleviarne le sofferenze è più importante della presunta offesa arrecata all'uomo dalla presenza di maiale al suo interno. Rimane la domanda se sia lecito allevare e uccidere gli animali per prelevarne gli organi. Secondo la legislazione ebraica esiste una esplicita proibizione di procurare dolore agli animali, *tzar baalè chaim*, come è riportato nel Talmud [Talmud Babilonese Bavà Metzià 32b], di come gli animali meritino la misericordia di D-o e quindi anche quella degli uomini poiché siamo tutti Sue creature. Secondo l'opinione di Maimonide l'uccisione è permessa solo se strettamente necessaria, come per alimentarsi, mentre secondo R.M Isserless tutto ciò che è richiesto per motivi medici non rientra nel divieto di *tzar baalè chaim*, ma bisogna fare bene attenzione a evitare ogni atto di crudeltà [Shulchan Aruch, Even ha ezer 5:14].

In buona sostanza il trapianto di tessuti da un animale proibito per l'alimentazione Kasher è lecito, ma va messo in pratica ogni sforzo atto a minimizzare il dolore inflitto all'animale.

PROBLEMATICHE DELL'INIZIO DELLA VITA

QUANDO INIZIA LA VITA

La definizione dell'inizio della vita è un aspetto molto complesso della bioetica sul quale influiscono risvolti religiosi, scientifici, medici, filosofici, sociali ed economici.

Secondo la tradizione ebraica la capacità giuridica si acquista al momento della nascita. Nel Talmud è scritto che l'embrione prima del 40° giorno dal concepimento è "semplice acqua". Anche se vi sono molte controversie in merito, questa considerazione può essere una motivazione per facilitare il permesso alla sperimentazione sulle cellule staminali embrionali, sugli embrioni e sull'interruzione della gravidanza qualora questa metta in pericolo la salute della madre.

Il feto è tutelato fin dal concepimento, ma il suo diritto non prevale su quello della madre; la sua soppressione è proibita ma non è considerata omicidio. In certe condizioni, l'aborto può essere lecito se serve a preservare la salute della madre.

CONTRACCEZIONE

L'ordine di procreare è ripetuto nella Torah per ben due volte, dapprima ad Adamo e Eva e poi alla famiglia di Noè [Genesi 1:28; 9:1]. Il precetto riguarda gli uomini ma non le donne: il motivo di questa differenza è che non si può obbligare qualcuno a compiere un'azione che può essere do-

lorosa o potenzialmente pericolosa per la propria vita (rabbi Meir Simhà Ha-Koen di Dvinsk).

Da questa differenza nell'obbligatorietà alla procreazione deriva che – qualora ci si trovi nelle circostanze che in seguito vedremo – la contraccezione è permessa alla donna ma non all'uomo. La contraccezione non è consentita per motivi ideologici come ad esempio l'intenzione di impedire di mettere al mondo dei figli, ma se questa ha finalità di tutelare la salute fisica o psichica della donna, che potrebbe ricevere un danno da una eventuale gravidanza può essere consentita. Secondo alcune opinioni rabbiniche i metodi contraccettivi sono concessi per distanziare una gravidanza dall'altra, per intercorrenti patologie della madre, o per evitare la nascita di bambini con malattie ereditarie.

I problemi economici o sociali, pur essendo considerati con importante attenzione dalla tradizione ebraica, da soli non sono una sufficiente motivazione per permettere la contraccezione, ma se la nascita di ulteriori figli – dopo almeno un maschio e una femmina, con cui si adempie all'obbligo di procreare – è motivo di dissidi all'interno della coppia, vi sono alcune autorità rabbiniche che consentono di prendere in considerazione i metodi contraccettivi.

Fra i metodi anticoncezionali, in questo momento in uso, la pillola è considerata il presidio migliore, perché è quella che interferisce meno con un normale rapporto e perché previene il concepimento piuttosto che impedirne lo sviluppo.

OVULI FECONDATI IN PROVETTA

Per fecondazione artificiale s'intende la procedura di prelevare dalla madre alcuni ovuli per farli fecondare in provetta con cellule di sperma; dopo alcuni giorni si sele-

zionano gli ovuli fecondati per re-impiantarli nell'utero materno.

Tale fecondazione si definisce omologa quando il seme e l'ovulo utilizzati appartengono alla coppia di genitori del nascituro, mentre la fecondazione è eterologa se il seme o l'ovulo provengono da un soggetto esterno alla coppia.

Un problema, dal punto di vista della normativa ebraica, è quale sia lo status degli ovuli fecondati quando sono ancora nella provetta e se questi possano essere considerati *ubarim*, embrioni ², per salvare i quali si può profanare il sabato.

Secondo alcune autorità rabbiniche (rav Mordechai Eliyau e rav Chayim Halevi), la prima raccomandazione è che la fecondazione deve essere omologa; gli ovuli fecondati in provetta non hanno lo status di embrione; è permesso scartare quelli che non sono stati scelti per l'impianto.

Questi ultimi non sono considerati *ubbarim* e non rientrano nella definizione di aborto in quanto tale condizione si presenta solo con l'eliminazione di un embrione in utero.

Una minoranza delle autorità rabbiniche non approva la fecondazione artificiale mentre la maggioranza la consente.

Si distinguono quindi tre fasi:

Preembrionale (ovulo femminile e seme maschile in provetta): non è considerato embrione e non è possibile profanare il sabato per lui;

Embrione-feto (*ubar*): non ha lo stesso diritto della madre che in caso di pericolo ha priorità sul feto, perché non è ancora riconosciuto come *nefesh*, persona. Se abortito nel primo periodo di gravidanza non vi è obbligo di sepoltura;

La testa del bambino è uscita dal ventre materno: il feto è considerato persona a tutti gli effetti.

2) Si chiama embrione il prodotto del concepimento sino alla formazione degli organi cioè fino alla fine dell'ottava settimana; da quest'epoca sino al termine della gravidanza si chiama feto. Nei testi di Halachà in entrambe i casi viene chiamato ubbar.

FECONDAZIONE ASSISTITA CON SEME ETEROLOGO

È proibita, per la volontà di preservare l'unità del nucleo familiare in modo da assicurare che ci siano un padre e una madre chiaramente riconoscibili. L'introduzione di un terzo elemento all'interno della coppia potrebbe comportare un grave danno all'equilibrio familiare.

La fecondazione in vitro omologa è considerata invece pratica lecita.

SPERIMENTAZIONE CLINICA

Rabbi I. Jakobovits – uno fra i primi importanti rabbini a essersi occupati a fondo del problema – sostiene che, premesso l'obbligo del medico di preservare una persona da eventuali rischi per la sua vita, il malato non ha il diritto di rifiutare una cura se ritenuta indispensabile da medici competenti. Terapie, anche quelle che comportano una certa dose di rischio possono essere intraprese se hanno lo scopo di impedire una morte altrimenti certa.

Cure sperimentali eventualmente rischiose possono essere condotte sull'uomo solo se potenzialmente utili al paziente stesso. È obbligatorio tentare trattamenti anche non ancora sperimentati a sufficienza, se non sono disponibili altre cure. In casi diversi da questo non è lecito prescrivere terapie sperimentali, anche se è il paziente a chiederlo.

Se però la terapia sperimentale non comporta rischi per la vita o per la salute e vi sono buone possibilità che possa favorire la guarigione e nel contempo il progresso medico è concesso e consigliato al paziente di sottoporvisi.

In questo caso il parere da parte del paziente è meno rilevante dell'opinione di un medico competente e della valutazione obiettiva dell'effettiva necessità della cura e dei suoi potenziali rischi.

È preferibile, qualora possibile, compiere la sperimentazione su animali piuttosto che sull'uomo, tuttavia, anche in tale caso, è ammessa solo facendo tutto il possibile per prevenire o alleviare inutili sofferenze all'animale, questo seguendo il divieto di provocare dolore agli animali, *tzar baalè chaim*.

CELLULE STAMINALI

La posizione di molte autorità rabbiniche riguardo alle cellule staminali embrionali è che l'embrione non è considerato una persona nella fase iniziale dello sviluppo, specialmente se non è impiantato nell'utero e quindi la sua distruzione non è considerata un omicidio, se questo avviene per portare benefici all'umanità.

Tuttavia non è lecita una ricerca indiscriminata, né la produzione di embrioni appositamente "creati" per la ricerca o per una determinata terapia, ma si devono usare embrioni soprannumerari, quelli prodotti per la fecondazione assistita e non più utilizzabili, cioè quelli che sarebbero destinati alla conservazione in un congelatore. Bisogna inoltre tenere in considerazione che l'embrione da cui si prelevano le cellule non deve aver superato il quarantesimo giorno dal concepimento.

L'embrione prodotto in vitro, secondo la posizione ebraica, pur non avendo lo status di persona, ha comunque diritto al massimo rispetto.

La ricerca deve avere scopi terapeutici e va svolta sotto il controllo di un comitato etico.

Questa posizione sostenuta dalla maggior parte degli esperti di bioetica ebraica non è però unanime. Infatti, secondo alcuni autorevoli rabbini, fra i quali rabbi J. Bleich, l'essere umano anche se solo "in potenza" (ovvero l'embrione) e anche se fuori dall'utero materno va rispettato totalmente

e la ricerca e i benefici che da esso se ne potrebbero trarre non sono un motivo sufficiente per distruggerne la vita.

Secondo tale maestro è permesso l'uso di cellule staminali prelevate dai feti abortiti spontaneamente, ma a condizione che vengano impiegate per ricerche scientifiche eseguite allo scopo di salvare vite umane.

A tale proposito è bene fare presente che, sempre secondo rabbi Bleich, per il feto abortito spontaneamente nel primo periodo della gravidanza non vi è obbligo di sepoltura – anche se in alcuni ospedali religiosi, come lo Sha'rè Zedek di Gerusalemme, i ricercatori usano consegnare ogni feto nato morto e ogni feto nato in vitro che non viene inserito nell'utero della donna a una fondazione che si occupa della sepoltura.

La posizione maggioritaria in campo ebraico è permissiva: in particolare merita menzione la lettera indirizzata al presidente Bush nel 2001 da parte dell'*Orthodox Union* e della *Rabbinical Assembly of America*, che perorava il finanziamento pubblico per la ricerca sulle cellule staminali embrionali.

Secondo rav Riccardo Di Segni, l'attuale rabbino capo di Roma, anch'egli medico, la ricerca scientifica sugli embrioni, sia pure con cautele e controlli, è legittima se si rispettano tre condizioni:

l'embrione è in vitro (extra corporeo alla donna) e non più disponibile per l'impianto;

ha meno di quaranta giorni (congelamento escluso);

la ricerca ha il fine di salvare vite umane.

RIDUZIONE EMBRIONALE

Nel caso di una donna che abbia nell'utero più embrioni, ma ci siano delle complicanze per cui non può portare a termine la gravidanza oppure vi siano rischi sullo

sviluppo dei nascituri, ci si pone la domanda se sia lecito abortire (attraverso una puntura uterina percutanea) alcuni embrioni al fine di salvarne altri.

Alcune autorità rabbiniche permettono questa procedura attraverso il criterio della legislazione ebraica di *Rodef* secondala quale è permesso uccidere un individuo che minaccia di ucciderne un altro, ovvero prevarrebbe il dovere di salvare dei feti, anche a costo di eliminarne uno difettoso che minaccerebbe il proseguimento della gestazione, ma a patto che questo venga eseguito nelle prime fasi della gravidanza, possibilmente entro i primi quaranta giorni.

Pertanto, ribadito il fermo divieto di aborto – permesso in linea generale solo quando è in pericolo la salute psico-fisica della madre) – si possono eliminare i feti “in eccesso” per permettere la nascita dei feti sani.

La decisione in merito al numero di feti da eliminare è lasciata al medico che, in collaborazione con l'autorità rabbinica, deve valutare le circostanze caso per caso.

È da notare, però che non tutti sono concordi sul periodo in cui effettuare il diradamento: alcuni importanti rabbini esperti in tale campo hanno consentito di abortire uno o due embrioni anche dopo i quaranta giorni, per evitare che un aborto prematuro possa mettere in pericolo anche i restanti. In tali casi, infatti, l'aborto viene praticato tra la nona e la dodicesima settimana di gestazione.

L'accordo tra i rabbini è pressoché unanime sul caso in cui la presenza di embrioni multipli metta in pericolo la vita della madre e, in tale circostanza, il diradamento è permesso senza alcun dubbio.

Per quanto riguarda la scelta sugli embrioni da dirada-

re, sono rilevanti solo le considerazioni mediche, come ad esempio quale embrione abbia migliori possibilità di vivere ed essere sano. Non sono invece rilevanti considerazioni sul sesso del feto, ad esempio chi ha già avuto femmine e vuole avere un maschio e viceversa.

CLONAZIONE

Questa pratica è considerata con diffidenza poiché non ne sono noti i rischi potenziali.

Nella clonazione l'ovulo de-nucleato della madre, viene fuso al nucleo di un'altra cellula, che può derivare alla madre stessa o anche da un'altra persona di entrambi i sessi. In genere il materiale genetico contenuto per la maggior parte nel nucleo proviene da un'unica persona (uomo o donna). Il figlio potrebbe quindi non avere un padre, qualora sia il nucleo sia l'ovulo de-nucleato provenissero dalla madre, oppure potrebbe avere due madri se il nucleo derivasse da una donna diversa da quella che fornisce l'ovulo de-nucleato. Tale tecnica genetica apre quindi dei problemi nuovi riguardo lo status del figlio all'interno della famiglia rispetto alle altre tecniche di procreazione assistita.

È bene puntualizzare che usando il nucleo derivato dalle cellule somatiche del marito, la clonazione potrebbe risolvere alcuni problemi d'infertilità della coppia senza la necessità di ricorrere al seme estraneo e questo potrebbe essere un presupposto per giudicarla favorevolmente.

La valutazione sulla liceità della clonazione deve essere eseguita considerando globalmente il problema. A tutt'oggi i maggiori pareri che non ammettono l'utilizzo della procedura della clonazione derivano non tanto da questioni di principio o da problemi che riguardano lo stato giuridico del figlio, che potrebbero forse essere su-

perati), ma dalle incognite ancora oggi esistenti a livello scientifico sulle possibili conseguenze di tale tecnica. La potenziale pericolosità della clonazione, che non è stata ancora sperimentata a sufficienza, mette oggi in secondo piano qualsiasi altra considerazione ed è un valido motivo per vietarla.

Non bisogna poi sottovalutarne eventuali usi impropri come ad esempio il tentativo moralmente e religiosamente aberrante di creare individui “fotocopia” o che possano essere utilizzati come fonte di “pezzi di ricambio”.

Allo stato attuale quindi la clonazione non è presa in considerazione come possibile soluzione pratica ai problemi d’infertilità della coppia da nessuna autorità rabbinica.

IL MALATO DI SHABBATH

CONSIDERAZIONI SUL RIPOSO SABBATICO ³

L'halachà riconosce quattro categorie di malato/malattia cui corrispondono diverse implicazioni pratiche riguardanti lo shabbath, lo Yom Kippur e la Pasqua.

In questo capitolo saranno prese in considerazione le circostanze in cui le regole e le proibizioni dello shabbath possono essere messe da parte per il bene del malato.

Se fosse possibile, durante il sabato, non bisognerebbe violare le norme prescritte, senza prima aver consultato una autorità rabbinica cui mostrare anche tutti gli aspetti medici del caso.

Tuttavia sussiste una sola circostanza in cui sarebbe sbagliato chiedere un consulto o un parere: quella del malato in pericolo di vita, che ha immediata necessità di intervento medico, per il quale qualunque perdita di tempo potrebbe pericolosamente ritardare la cura ed il ricovero.

(Per approfondimenti: vedi *Mishnah Berurà* 328)

QUATTRO CATEGORIE DI MALATTIA

1. Disturbo (*mychush Be'alma*)

Alcuni esempi di questa categoria sono la leggera feb-

3) Cosa significhi "riposo sabbatico" e quali siano le sue principali regole, viene specificato di seguito in appendice.

bre, la leggera tosse, l'eruzione cutanea non diffusa. Una persona in questo stato non dovrebbe trasgredire lo shabbath per le cure, anche se il trattamento è effettuato da un non ebreo⁴.

2. Malattia lieve (*cholè bemikzat o miztaer harbè*)

Esempi di questa categoria sono: tosse irritante, sinusite, cefalea non severa. Una persona in questo stato non dovrebbe ricevere un trattamento da un ebreo che sarebbe portato a trasgredire lo shabbath per lei, anche se la proibizione da infrangere è di origine rabbinica.⁵ Il malato può essere trattato comunque da un non ebreo solo se la proibizione da infrangere ha origine rabbinica. Così ad esempio è permesso chiedere a un non ebreo di portare un farmaco.

3. Malattia severa ma non pericolosa per la vita (*cholè she en bò sakkanà*)

Questa categoria include diverse sottoclassi:

- a. una persona allettata o che ha l'intero corpo coinvolto in dolori o danno, ad esempio una persona con influenza importante);
- b. una persona soggetta a tale patologia se non assume preventivamente dei farmaci ad esempio: cefalea cronica severa;
- c. un bambino in fase di sviluppo anche se ha una forma di patologia lieve;
- d. una donna dall'8° al 30° giorno post-partum.

Per queste categorie di pazienti può essere richiesto a un non ebreo qualunque trattamento sia necessario. Inoltre se necessario un ebreo può contravvenire a una

4) Che non ha proibizioni nello svolgere qualunque attività durante il sabato.

5) Le proibizioni possono avere origine dalla Torah, e quindi necessitano notevole rigore nel rispettarle ed è molto grave trasgredirle, oppure di origine rabbinica per le quali in caso di necessità si è più facilitanti nell'infrangere il precetto.

proibizione rabbinica, seppur facendolo in modo inusuale, ricordandosi così che è sempre sabato, ad esempio nel caso di un medico ebreo, prescrivere un medicinale scrivendo con la mano che generalmente non usa. Se tuttavia questo non fosse possibile, può eseguire l'azione anche nella maniera ordinaria.

Se la proibizione proviene dalla Torah alcune autorità permettono di trasgredire mentre altre lo proibiscono, anche se l'azione viene eseguita in maniera inusuale. Se l'azione può essere svolta sia dal malato sia dal medico entrambe ebrei, secondo alcuni rabbini, dovrebbe essere il malato a eseguirla.

e. pericolo per un arto, ma non per la vita

Per tale paziente si può chiedere a un non ebreo di eseguire qualunque atto anche se la proibizione deriva dalla Torah o l'ebreo può eseguire quelle azioni che hanno un divieto rabbinico e lo può fare anche nel modo usuale. Se non vi è pericolo per la vita sarebbe bene che un ebreo non trasgredisse a proibizioni della Torah, purché questo non pregiudichi l'integrità di un organo importante, ad esempio gli occhi. Comunque secondo alcuni rabbini, in questo tipo di paziente non si dovrebbe perdere tempo a cercare un non ebreo, ma si dovrebbe comunque intervenire subito.

Secondo alcuni rabbini, tali regole si applicano non solo per la perdita di un arto, ma anche per la perdita della sua funzione, e questo vale non solo per gli arti, ma anche per gli organi (ad esempio la patologia potrebbe danneggiare il funzionamento dell'utero o di un uretere).

4. Paziente in pericolo di vita (*cholè she jesh-bò sakkànà*)

Secondo quanto riportato nel Talmud [Talmud Babilonese Yomà 85°] nulla dovrebbe essere posticipato o im-

pedito per salvare la vita del paziente.

Fanno parte di questa categoria:

- il paziente che si sente affetto da una grave malattia di cui anche il medico conferma la serietà. Se tuttavia vi è divergenza di opinione tra il medico e il paziente, prevale l'opinione del malato persino se è contrario al giudizio del medico;

- un paziente che, anche se non in immediato pericolo, potrebbe aggravarsi se la cura fosse ritardata, come ad esempio il paziente con diabete grave in terapia insulinica;

- pazienti in determinate condizioni di salute stabilite dal Talmud, anche se non sono ritenute pericolose dalla attuale pratica medica, come ad esempio la donna al 7° giorno post-partum.

In questi casi si dovrebbe fare tutto per il malato, come si farebbe se non fosse shabbath. Chiunque ritardi il trattamento di tali pazienti per chiedere il parere rabbinico è considerato come uno "spargitore di sangue" perché il suo gesto potrebbe far perdere la vita del malato.

APPENDICE

Di seguito sono riportate alcune informazioni utili di carattere generale che potrebbero essere di ausilio nella assistenza e nel ricovero di pazienti di religione ebraica.

1. NORME ALIMENTARI (ALIMENTI ADATTI) KASHERUT

Kasherut o Casherut (in ebraico letteralmente adeguatezza) indica, nell'accezione comune, l'idoneità di un cibo a essere consumato da un ebreo, in accordo alle regole alimentari della religione ebraica stabilite nella Torah, interpretate dall'esegesi nel Talmud e codificate nello *Shulchan Aruch*. Il cibo che risponde ai requisiti di casherut è definito kàsher o cashèr (in ebraico letteralmente adatto). A causa della ricchezza delle leggi e della casistica corrispondente, per preparare un pasto casher è necessaria una grande dimestichezza con le varie regole questo è il motivo per il quale nei ristoranti Casher e negli stabilimenti alimentari industriali casher si trova un sorvegliante, detto *mash-ghìach*, che ha il compito di vegliare al loro rispetto e garantire la casherut del cibo.

Il cibo, per essere consumato secondo le regole alimentari ebraiche, deve soddisfare vari aspetti:

- la natura del cibo;
- la preparazione del cibo;
- per i cibi di origine animale, le caratteristiche dell'animale stesso.

A. CIBO (ANIMALE)

Carne: è permessa solo se proveniente da alcuni animali. Questi sono definiti in modo molto preciso per quanto riguarda gli animali terrestri, che devono:

- essere ruminanti;
- avere lo zoccolo spaccato.

Sono quindi considerati puri, in linea di massima, bovini, ovini e cervidi, mentre non lo sono gli equidi, i suini, le scimmie e tutti i rettili, anche se con zampe.

Gli animali nati dall'unione di specie diverse, *kilàyim*, sono vietati.

Gli animali acquatici devono:

- avere pinne;
- avere squame.

Gli uccelli non sono ben definiti, ma esiste nella Torah, una lista di uccelli proibiti, che però, in alcuni casi, è di dubbia interpretazione in quanto si sono persi i significati originali delle parole usate nella Torah per definirli. Semplificando, vengono considerati puri il pollame e specie simili, quali il tacchino e i palmipedi quali anatra e oca. Sono considerati impuri lo struzzo e tutti i rapaci. Sono certamente proibiti tutti gli animali striscianti, quali serpenti, bruchi, lombrichi; in genere quasi tutti gli invertebrati. La maggior parte di queste regole, come si è visto, è fissata dalla Torah soprattutto nei libri del Levitico e Deuteronomio, ma alcune sono più recenti, in quanto definite in epoca talmudica o successiva.

B. DERIVATI ANIMALI

Relativamente ai derivati animali, essenzialmente uova, latte e latticini, la regola generale stabilisce che sono puri i derivati di animali puri, e viceversa. Quindi, il latte di mucca e il caviale di salmone sono puri. Come si vedrà, vi sono numerose limitazioni a questa regola, ma anche delle eccezioni. Ad esempio, le api sono considerati animali impuri, ma il miele è considerato puro. La Torah proibisce agli Ebrei il consumo di sangue in qualsiasi forma e quindi di mangiare parti di animali vivi (vedi sotto).

Una cura particolare viene portata all'eliminazione di vermi e altri intrusi dagli alimenti di origine vegetale.

Tra i derivati animali si trovano anche additivi alimentari di uso comune: si pensi alla colla di pesce o alle gelatine. Questi seguono la regola generale di essere permessi se provenienti da animali puri, e viceversa. Inoltre, nei cibi di origine industriale, si può avere uso contemporaneo di derivati del latte e della carne (caso tipico l'uso di siero di latte, magari contemporaneo a gelatine animali).

Ciò pone ad esempio un problema con le capsule usate nella farmaceutica, solitamente di derivazione animale, mentre è comune trovare componenti derivati del latte nelle medicine vere e proprie.

2. PREPARAZIONE DEI CIBI

A. MACELLAZIONE RITUALE

La Torah prescrive norme assai precise per la macellazione di animali terrestri e uccelli, mentre non pone regole per quanto riguarda l'eviscerazione e la preparazione dei pesci. In sostanza, la macellazione rituale viene definita nei dettagli con lo scopo evidente, anche se non dichiarato, di:

- macellare unicamente animali perfettamente sani;
- ridurre per quanto possibile le sofferenze dell'animale;
- privare rapidamente l'animale del sangue, che non può essere consumato.

La macellazione avviene mediante resezione della trachea, dell'esofago e dei grossi vasi del collo, mettendo l'animale in posizione tale da ridurre al minimo lo stato di coscienza dopo la resezione. Queste regole escludono nella pratica il consumo di prodotti della caccia.

B. PARTI DELL'ANIMALE CONSENTITE

Non tutte le parti dell'animale possono essere consumate. In linea di massima, sono utilizzabili tutte le masse muscolari e le ossa. Tra gli organi interni, cuore, fegato, polmoni e cervello

sono consentiti. Le regole in merito sono piuttosto complesse. Non sono consentite le parti di animale terrestre che contengano il nervo sciatico. Non è mai ammesso il consumo di parti di un animale vivo (le uova e il latte non sono considerati tali).

C. TRATTAMENTO DELLA CARNE

Le carni devono essere preparate prima della cottura mediante rimozione dei residui di sangue (casherizzazione). Vi sono molte usanze in merito, ma in genere questo procedimento viene fatto lavando a lungo la carne in acqua e ponendola sotto sale. Questa preparazione non è necessaria nel caso di carni alla brace, in quanto si considera che il contatto con la fiamma esaurisca il sangue.

D. DIVIETO DI CONSUMO DI CARNE E LATTE

Una norma importante è la proibizione di uso contemporaneo di carne e latte, dove per carne si intende quella di animali terrestri e uccelli, mentre non vi è limitazione per il pesce. In pratica, non sono consentiti:

- la cottura contemporanea di carne e latte o latticini;
- il consumo, nello stesso pasto, dei due ingredienti;
- l'uso di stoviglie (pentole, piatti, posate) misto, anche in tempi diversi (alcuni di essi possono passare attraverso un processo di "casherizzazione" e passare da un uso di carne a un uso di latte o viceversa).

Inoltre, è vietato consumare cibo la cui preparazione è stata effettuata da un ebreo durante lo Shabbat (vedi sotto). Per esempio, il latte munto o bollito da un ebreo durante lo Shabbat diventa improprio al consumo.

E. FORMAGGI

Sono in genere proibiti quei formaggi in cui il caglio viene da animale proibito o non casher.

Non sono permessi i formaggi che possono avere presenza di vermi, anche invisibili.

3. PRESCRIZIONI PARTICOLARI

Mentre le prescrizioni di cui sopra sono sempre valide, in certi periodi dell'anno vigono prescrizioni ulteriori. In particolare, durante la festa di Pesach (Pasqua ebraica), che ricorda l'uscita dall'Egitto nella quale non ci fu il tempo per far lievitare il pane, si deve escludere qualsiasi alimento lievitato o fermentato.

Una delle 613 *mitzvot* impone anzi di mangiare pane non lievitato (la *matzah*) almeno nella prima sera della festa.

4. ASPETTI PARTICOLARI

Vi è oggi una vivace discussione, all'interno dell'ebraismo, sulla liceità o meno del consumo di prodotti ottenuti mediante modificazione del patrimonio genetico (i cosiddetti OGM). La ragione del dissidio sta in norme specifiche che vietano ad esempio l'ibridazione di vegetali e animali, o almeno il consumo di certi ibridi, e di altre che vietano, ad esempio, l'uso di indumenti misti di lino e lana. La discussione è in corso, e non vi è ancora accordo totale sull'argomento. Tuttavia, sembra che l'orientamento sia favorevole all'uso di OGM vegetali, ma non all'uso di OGM animali.

5. SHABBAT (RIPOSO SABBATICO)

Shabbat è la festa del riposo che viene osservata ogni settimana, il sabato, da coloro che sono di religione ebraica.

La parola ebraica Shabbat proviene dal verbo ebraico *lashevet* che significa, letteralmente, smettere, inteso come smettere di compiere alcune azioni. Sebbene shabbat o la sua versione anglicizzata sabbath siano universalmente tradotti come "riposo" o "tempo del riposo", una traduzione più

letterale sarebbe “lo smettere” con l’induzione a “smettere di lavorare”.

A. AZIONI VIETATE

La halakha proibisce al popolo ebraico lo svolgimento di qualsiasi forma di “melachah” (lavoro).

Ad ogni modo, quando una vita umana è in pericolo, all’ebreo non è solo consentito ma piuttosto prescritto, di violare qualsiasi regola dello shabbat per tentare di salvare la vita a rischio in quel momento.

B. OSSERVANZA

Lo shabbat è un giorno di celebrazione così come di preghiera. Tre pasti sono consumati durante lo shabbat: il venerdì sera, sabato a pranzo e nel pomeriggio di sabato prima della conclusione dello shabbat. Tutti gli ebrei sono incoraggiati a presenziare alle funzioni presso la sinagoga durante lo shabbat, anche se non lo fanno abitualmente durante la settimana.

Ad eccezione dello Yom Kippur in quanto il solo giorno più santo dello shabbat, tutti i digiuni vengono posticipati di un giorno se coincidono con lo shabbat.

C. ATTIVITÀ PERMESSE

Durante lo Shabbat le seguenti attività sono permesse e incoraggiate:

- far visita a parenti e amici, purché raggiungibili a piedi;
- trascorrerlo con un proprio familiare;
- assistere alla funzione in sinagoga;
- ospitare parenti e amici a dormire (ospitalità);
- cantare salmi;
- leggere, studiare e discutere di Torah, i commentari, il Talmud, la Halakha e i Midrashim.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Rav Shlomo Ganzfried, *Kitzùr Shulchàn Aruch*, Trad. italiana Rav Moshe Levy, Lamed edizioni, 2001 (5762). Uno tra i migliori riassunti del libro fondamentale delle regole rituali ebraiche.

M.D.Tendler Hospital Compendium, New York, 1969

Immanuel Jacobovitz, *Jewish Medical Ethics*, Jerusalem, 1966

Immanuel Jacobovitz, *Jewish Medical Ethics*, "A comparative and historical study of the Jewish Religious attitude to medicine, New York, 1975

Josef Karo, *Shulchan Aruch* (Even ha ezer 5:14)

Josef Karo, *Shulchan Aruch* (Or ha-chaim: 328)

Fred Rosner, H. Goldstein, *Selected topics in Jewish Medical Ethics*, Denmark, 2003

Fred Rosner and J. David Bleich, *Jewish Bioethics*, 2000

J. David Bleich, *Contemporary halachic problems*, Vol IV, Yeshiva University Press, New York, 1995

Avraham Steinberg, *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, Jerusalem-New York, 2003

Alfredo M. Rabello, *Introduzione al Diritto Ebraico*, Torino, 2002

Riccardo Di Segni, *Fecondazione artificiale e Bioetica ebraica*, in "La Rassegna Mensile di Israel", 1993

Riccardo Di Segni, *La clonazione alla luce dell'etica ebraica*, in "La Rassegna Mensile di Israel", 1998

Riccardo Di Segni, *Guida alle regole alimentari ebraiche*, 3° edizione, Lamed edizioni.

Fred Rosner and R. Shulman, *Medicine and Jewish*, Low New York, 1993

Fred Rosner and R. Shulman, *Modern Medicine and Jewish Ethics*, New York, 1991

J. David Bleich, *Fetal tissue Reserch: Jewish Tradition and Public policy*, New York, 1989

Breitowitz Yitzchak, *Brain death controversy in Jewish law*, 1992

Gianfranco Di Segni, in "La vita un valore assoluto? Bioetica e cultura ebraica" in occasione Negba Festival cultura Ebraica, Puglia, 2009

Moshè Feinstein, *M. Responsa Iggrot Moshe Yoreh Deah*, New York 1959, e 1973

The Halachic Organ Donor Society: HOD society website (articles)

Rav Moshe Feinstein's position on brain-stem death: ASSIA Book, vol 7, pag 148, 1993

Alfredo M. Rabello, *Ovuli fecondati in provetta e cellule staminali*, Segulat Israel 5570 numero 8

I EDIZIONE
Finito di stampare nel mese di ottobre 2010

“La bioetica, termine che fino a quaranta anni fa quasi non esisteva, sta diventando sempre più importante nella nostra vita. È la domanda di cosa sia giusto fare o non fare nell’esercizio della pratica medica e della ricerca scientifica riguardante la vita. [...]. L’ebraismo si occupa di bioetica dalle sue origini, anche se anticamente questa dicitura non esisteva; fu una scelta bioetica quella delle due levatrici, nel primo capitolo del *Libro dell’Esodo*, di non obbedire all’ordine del faraone che chiedeva loro di sopprimere ogni neonato di sesso maschile.

Il progresso scientifico ha enormemente dilatato gli orizzonti e moltiplicato le domande. Come ogni altra parte della società civile, anche la componente ebraica ha cercato di rispondere a questi quesiti pescando nella sua ricchissima tradizione e ragionando con severità e rigore logico per dedurre la regola nuova dalla fonte antica [...]”. *Riccardo Di Segni*, rabbino capo della Comunità Ebraica di Roma

Cesare Efrati, medico chirurgo, specialista in gastroenterologia ed endoscopia digestiva, dal 2006 è dirigente di I livello presso il Servizio di Diagnostica e Chirurgia Endoscopica dell’Ospedale Israelitico di Roma, e da diversi anni lavora nel campo dell’epatologia sia a livello clinico sia di ricerca.

Ha conseguito il diploma rabbinico maskil al Collegio Rabbinico Italiano di Roma, dove continua a seguire corsi di Talmud e Halachà. Da alcuni anni partecipa come relatore a convegni nel campo della Bioetica e del suo rapporto con la tradizione ebraica. Da 10 anni è ufficiente volontario del Tempio Maggiore di Roma.

Ha avuto diverse esperienze di studio all’estero.

Vincitore di due borse dell’Accademia Nazionale dei Lincei.

È nel consiglio d’amministrazione della Fondazione Toaff per la cultura ebraica.

Autore di almeno 40 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali.

ISBN 978-88-904671-4-1



€ 12,00