



DOSSIER / Medicina

a cura di Daniel Reichel



"Se una persona volesse prendersi cura di sé come si agisce nei confronti del proprio cavallo, eviterebbe molte malattie. Nessuno dà al suo cavallo troppo fieno, ogni padrone di un cavallo gliene serve una misura adatta a quanto gli necessita e può digerire, ma egli stesso mangia in eccesso. Inoltre sta ben attento a fargli fare ogni giorno il giusto allenamento per mantenerlo in buona forma, ma quando si tratta di se stesso, l'uomo trascura di fare l'esercizio di cui il suo corpo ha bisogno, anche se questo è uno dei fondamentali principi per mantenersi in buona salute e per prevenire le malattie". Padre dell'esegesi biblica ebraica di carattere filosofico, Maimonide esercitò con passione lungo tutta la sua vita la professione medica. La sua carriera culminò in Egitto dove fu nominato medico personale del visir. Anche in campo medico la produzione letteraria e l'apporto teorico di Maimonide furono subito riconosciuti inestimabili: la loro fortuna ha una storia ormai quasi millenaria. Oltre ai trattati scritti in arabo, di carattere scientifico, sui veleni e sugli antidoti, sull'igiene, sulle cause dei sintomi, sulle emorroidi, sull'asma, Maimonide fissò anche i canoni dell'etica medica assunta dalla tradizione ebraica. La prospettiva del medico ebreo, secondo Maimonide, è quella di un aiutante, un collaboratore di Dio. L'Eterno è autore della creazione e nelle sua infinita bontà concede all'uomo alcuni strumenti per la sua cura e miglioramento. L'arte medica è uno di questi strumenti.

Curare con i valori ebraici: al centro le persone

"Il medico non dovrebbe curare la malattia, ma il paziente che ne soffre". La famosa citazione di Maimonide ha attraversato i secoli ma rimane attuale. La medicina si è evoluta, ha fatto progressi enormi ma, in questa continua trasformazione, il benessere del paziente è rimasto al centro. Lo sancisce la Dichiarazione di Ginevra dell'Associazione medica mondiale ("Mi impegno solennemente a consacrare la mia vita al servizio della umanità"). Lo afferma, tornando indietro di qualche centinaio d'anni, il Talmud ("Chi salva una vita salva il mondo intero"). Il benessere del prossimo è ciò che guida l'idea della medicina. E su questo fronte l'ebraismo continua a dare il suo contributo. Lo fa ad esempio con le attività dell'Associazione medica ebraica, di cui si parla in queste pagine, con progetti come Do Good - un servizio ideato dal presidente della Comunità ebraica di Sofia Alek Oscar in cui si prestano visite oculistiche gratuite a coloro che non possono permetterselo -, o come il progetto sulla psicomotricità infantile che vede la collaborazione di Italia e Israele e il coinvolgimento delle scuole ebraiche delle Comunità italiane, o an-



cora Rewalk, la creazione israeliana di Amit Goffer che permette a persone con la spina dorsale danneggiata di poter camminare nuovamente. Ma il progresso ha portato con sé anche nuove domande, interrogativi che intrecciano etica e medicina, temi su cui i rabbanim italiani Riccardo Di Segni, Ariel Di Porto e Alberto Moshe Somekh si confrontano in questo dossier. Etica e medicina è il binomio che anche quest'anno sarà al centro della conferenza mondiale organizzata dall'Unesco a Gerusalemme. In rappresentanza dell'Italia, la giornalista scientifica Daniela Ovdia e il gastroenterologo Cesare Efrati, che racconta la posizione della Halakhah, la Legge ebraica, sui doveri di un medico quando si trova a curare una persona affetta da malattia infettiva pericolosa, come l'infezione da Ebola. Un'emergenza quest'ultima che riflette la necessità di creare una collaborazione tra sistemi sanitari. Questo è proprio l'ambizioso obiettivo di una nuova realtà, l'Associazione di Solidarietà Mediterranea guidata da Enrico Mairov: unire i paesi del Mediterraneo per curare insieme i pazienti, senza distinzioni.

ASSOCIAZIONE MEDICA EBRAICA

I progetti



Il presidente dell'Ame Giorgio Mortara racconta i progetti che ha avviato l'associazione e quelli in cantiere.

BIOETICA ED EBRAISMO

Gli interrogativi



In Israele, a Gerusalemme, si tiene il decimo Congresso Mondiale di Bioetica, etica e diritto della sanità.

ISRAELE E ITALIA

Perché collaborare



Il progetto rewalk, ideato da una startup israeliana, e la sfida vinta da Manuela Migliaccio di tornare in piedi.



DOSSIER / Medicina

Un progetto per fare del bene

Do good è l'iniziativa che coinvolge l'ebraismo europeo per fornire assistenza oculistica gratuita

Nel 2012 il medico Alek Oscar, presidente della Comunità ebraica di Sofia, ha un'idea: mettere al servizio degli altri, gratuitamente, le proprie competenze di oculista. Un'iniziativa nata dalla consapevolezza che molte famiglie bulgare non possono permettersi di pagare una visita oculistica e diverse ignorano l'importanza di portare i propri figli a controllare la vista. Così Oscar, docente di oftalmologia all'Università medica di Sofia, lancia il progetto "Do good" (fai del bene): ispirandosi al principio ebraico del Tikkun Olam (Riparare il mondo), per cui ciascuno di noi è responsabile dell'altro, avvia un'iniziativa di consulto gratuito per i meno abbienti. Un gesto di gratitudine nei confronti del popolo bulgaro, che durante la Shoah salvò la propria comunità ebraica (48mila persone) dalla deportazione. Mentre Do Good muove i primi passi, i medici dell'Alexandrovska, l'università di medicina più antica del paese, decidono di seguire Oscar. Nel 2013 sono stati esaminati oltre 5mila bambini provenienti da famiglie meno abbienti e sono stati donate 500 paia di occhiali. Ma il progetto vuole crescere ancora e, sotto l'egida dello European Congress of Jewish Communities, di cui Oscar è vicepresidente, sta inizian-



do a coinvolgere diverse realtà ebraiche europee. L'occasione per discutere l'allargamento del progetto è stata la Conferenza dei presi-

denti delle organizzazioni ebraiche (organizzato dall'Ecjc assieme alla Jdc, American Jewish Joint Distribution Committee) svoltasi a Mi-

lano a fine novembre. Qui ha ricevuto, tra gli altri, l'appoggio dell'Associazione Medica Ebraica (Ame) che invierà alcuni suoi iscritti in Turchia, meta a febbraio dell'iniziativa Do good (in marzo un team di medici dalla Bulgaria, Turchia e Francia si era recato ad Atene). Tornando alla Bulgaria, paese secondo i dati Eurostat tra i più poveri dell'Unione Europea (il 44% delle persone si trova a rischio-povertà), i volontari di Do Good hanno riscontrato che 9 bambini su 10 non avevano mai fatto prima una visita oculistica, secondo alcune ricerche il dato è simile in altri paesi dell'Est Europa. Al 17 per cento dei piccoli pazienti era stato diagnosti-

cato un problema alla vista che necessitava una correzione.

Apparentemente sconosciuti ma importanti, i risultati emersi da un sondaggio su 1500 genitori e insegnanti dei ragazzi visitati: il 73 per cento dei maestri ha evidenziato un significativo aumento nella qualità dello studio e dell'attenzione rispetto al passato tra gli studenti che hanno messo gli occhiali. Invece solo il 6 per cento dei genitori era al corrente che difficoltà visive possono portare difficoltà nell'apprendimento: gli effetti di una mancata correzione di problemi alla vista può invece portare a deficit di



"Scegli la vita", è scritto nel Deuteronomio. "Chi salva una vita salva il mondo intero", si legge nel Talmud. Due noti esempi di come la tradizione ebraica abbia molto da dire in merito alla pratica medica. Ma questi principi, benché fondamentali, non esauriscono l'attualità dell'ebraismo rispetto alla cultura medica moderna. E uno degli scopi dell'Associazione medica ebraica, come spiega il suo presidente Giorgio Mortara, Consigliere UCEI: portare i valori dell'ebraismo nel mondo della medicina, raccontarli alla società

La Medicina dell'ebraismo

civile e confrontarsi su di essi. Un esempio? Il libro sulla kasherut, le regole dell'alimentazione ebraica, curato da Rossella Tercatin ed edito da Giuntina (di cui è pubblicato in queste pagine un estratto) che "vuole spiegare il significato della dieta kasher a un pubblico ampio", sottolinea il dottor Mortara. "C'è un crescente interesse per il tema della kasherut, si veda la sempre più ampia



richiesta di prodotti kasher da parte

di persone estranee all'ebraismo - afferma Mortara - e in questa iniziativa (finanziata grazie all'Otto per Mille UCEI) vengono descritti i criteri, dal punto di vista dietologico, storico e religioso, che caratterizzano le regole e in generale l'alimentazione ebraica". Un'iniziativa simile, ricorda il presidente dell'Ame, era stata compiuta nel 2010 con la pubblicazione di un libro sul rapporto tra

Con i volontari del Maghen David Adom

"Maghen David Adom è un'organizzazione fondamentale per la vita dello Stato d'Israele, non soltanto in quanto ente responsabile dei servizi di pronto soccorso, ma perché gestore dell'unica banca del sangue esistente a livello nazionale e i gruppi di supporto all'estero sono vitali per la sua esistenza" spiega Sami Sisa, presidente dell'Associazione Amici del Maghen David Adom Italia (AMDA) Onlus, nata nel 2012 su impulso dello stesso Sisa e con l'obiettivo di aiutare l'organizzazione israeliana di emergenza medica nazionale, parte della Croce Rossa Internazionale. "L'Associazione Amici del Maghen David Adom vuole sensibilizzare



sull'importante ruolo che Magen David Adom svolge quotidianamente, e nello stesso tempo fornire un aiuto concreto a Israele. Intende però anche fare da ponte - sottolinea Sisa - per tutte

quelle iniziative di formazione nell'ambito della medicina di urgenza e dei disastri naturali in cui Magen David Adom è riconosciuto leader indiscusso". Da qui la collaborazione tra l'asso-

ciazione e l'ente israeliano per inviare dall'Italia coloro che sono interessati a frequentare stage per medici e infermieri su argomenti base o avanzati per il supporto ai malati e ai feriti. L'ente italiano, inoltre, funziona da anello di congiunzione per tutti coloro che vogliono cimentarsi nell'esperienza di volontariato tra le fila del Magen David Adom israeliano: da Haifa a Beer Sheva sono 12mila le persone coinvolte in attività di soccorso, di donazione e distribuzione del sangue, che prestano il proprio impegno in modo volontario. Per poter partecipare al programma, che si svolge in sei settimane, i requisiti minimi sono l'età, tra i 18

e 30 anni, e una conoscenza basilica dell'ebraico (il vocabolario minimo di un centinaio di parole, si legge sul sito). Non è richiesta alcuna conoscenza medica e sono accettate tutte le nazionalità e religioni, per un'esperienza volta ad aiutare il prossimo e a vedere Israele sotto un'altra prospettiva. Il Magen David Adom è infatti un'istituzione che costituisce parte integrante della realtà dello Stato ebraico: istituita due volte, nel 1918 prima e nel 1930 poi, l'organizzazione si costituì ispirandosi alla Croce Rossa Internazionale, diventando un punto di riferimento del Yishuv prima, dello Stato di Israele poi.

attenzione e concentrazione fino a problemi comportamentali. Bisogna tenere conto che è spesso difficile per il genitore capire se è presente un difetto visivo: il mondo che interessa il bambino è quello che può toccare con le proprie mani. Al bambino non interessa vedere le cose lontane, ma vuole afferrare il giocattolo vicino a lui. E prima si agisce meglio è: la diagnosi precoce di un problema oculistico migliora la prognosi e rende più efficace la riabilitazione visiva. La questione non riguarda solo i minori ma anche le fasce di età più anziane, con i problemi visivi che possono incidere anche sullo stato psico-fisico del paziente: la mancanza di autosufficienza dovuta alla visibilità ridotta può ingenerare stati depressivi. Do Good si rivolge anche a loro, secondo il principio che ciascuno è responsabile anche dell'altro.

Infanzia da sostenere

Le scuole ebraiche e il progetto sui disturbi della psicomotricità

“Il cervello è l'organo più plastico su cui l'essere umano possa contare. Una potenzialità enorme che raggiunge il suo apice nei bambini di due anni e si mantiene tale fino ai quattro. È il periodo in cui dobbiamo investire, a questi bambini dobbiamo rivolgere la nostra attenzione: i risultati saranno eccezionali”. Marina Norsi, neuropsichiatra infantile che dirige il Rehabilitation Center for Child Neuropsychiatry all'ospedale di Beer Sheva, da lei diretto, e con l'Università di Gerusalemme ha portato avanti nella scuola ebraica di Milano un apprezzatissimo progetto pilota. Visto il successo, e soprattutto visti i ri-



sultati, l'Unione delle Comunità Ebraiche Italiane ha sviluppato un programma che nell'arco di tre anni porterà anche i bambini dei nidi e delle scuole dell'infanzia della comunità ebraiche di

tutta Italia a partecipare a un progetto di prevenzione e diagnosi precoce dei disturbi della comunicazione e dell'autismo. Insieme a Marina Norsi, a coordinare il progetto saranno il professor Enzo Grossi, direttore scientifico di Villa Santa Maria, il dottor Giorgio Mortara, presidente dell'Associazione medica ebraica e consigliere UCEI e Daniela Pavoncello, consigliera UCEI e coordinatrice della commissione Scuola, Educazione e Giovani. “La neuropsicomotricità è una disciplina giovane, ma ha rivoluzionato il modo di guardare alla salute e alla malattia - ha chiarito Enzo Grossi - Non c'è niente che consenta di capire di più di un bambino che osservarlo mentre gioca”. L'educazione psicomotoria coinvolge il bambino personalmente e diventa uno strumento di base ideale per favorire lo sviluppo e il progresso di tutte le acquisizioni in una fase in cui insieme al linguaggio espressivo verbale, il bambino ha un canale espressivo privilegiato - quello del linguaggio corporeo e dell'azione - che permette di comunicare, di esprimersi, di relazionarsi e di concettualizzare. Lo sviluppo psicomotorio, allora, diventa un processo di crescita fisica, intellettuale, motoria, affettiva, relazionale e comunicativa, tutti aspetti strettamente correlati l'uno all'altro che concorrono a costituire in modo armonico la personalità dei piccoli.

bioetica medica ed ebraismo a firma di Cesare Efrati (*Aspetti di bioetica medica alla luce della tradizione ebraica*, Proedi editore). “Un modo per divulgare sia tra i colleghi medici sia tra i pazienti i principi della nostra tradizione. In particolare nel primo caso, per permettere una maggiore comprensione delle necessità e una maggiore empatia nei confronti dei pazienti ebrei”. Sul fronte della conoscenza reciproca, l'Ame sta lavorando anche attraverso il canale del dialogo interreligioso legato ai temi della salute e della so-

lidarietà, che vedrà coinvolti tra gli altri i rabbanim Alfonso Arbib, rabbino capo di Milano, e Paolo Sciunnach. “Attraverso il dialogo è possibile aprire un dibattito sulle diverse visioni della pratica medica secondo



i dettami religiosi. E in particolare - afferma Mortara - si vuole cercare di umanizzare sempre di più gli ospedali, permettendo ai pazienti di diverse fedi di trovare risposte alle

proprie necessità anche in questo ambiente e rendendo consapevoli di queste tematiche i medici. Anzi, l'idea è di entrare anche nelle università per allargare lo spettro”. L'impegno dell'Ame è poi rivolto anche a Israele (che ha firmato accordi sanitari con diverse regioni italiane, tra cui la Lombardia), con la creazione di borse di studio, supportate dall'UCEI, per portare operatori sanitari a conoscere le eccellenze israeliane attraverso costi di formazione. “Vogliamo facilitare la collaborazione tra Israele e l'Italia in

campi dove la prima è considerata tra i paesi più avanzati del mondo come la medicina d'urgenza o il trattamento delle emergenze”. E diverse iniziative sono già in atto. Come il progetto (parte degli accordi siglati da Israele con la Lombardia nel 2011) sullo sviluppo psicomotorio dei bambini, realizzato dall'Ame in collaborazione con la Fondazione Villa Santa Maria, l'ospedale di Beer Sheva e l'Università di Gerusalemme, e che ha coinvolto la scuola ebraica di Milano per poi aprirsi ad altre Comunità.

tutta Italia a partecipare a un progetto di prevenzione e diagnosi precoce dei disturbi della comunicazione e dell'autismo. Insieme a Marina Norsi, a coordinare il progetto saranno il professor Enzo Grossi, direttore scientifico di Villa Santa Maria, il dottor Giorgio Mortara, presidente dell'Associazione medica ebraica e consigliere UCEI e Daniela Pavoncello, consigliera UCEI e coordinatrice della commissione Scuola, Educazione e Giovani. “La neuropsicomotricità è una disciplina giovane, ma ha rivoluzionato il modo di guardare alla salute e alla malattia - ha chiarito Enzo Grossi - Non c'è niente che consenta di capire di più di un bambino che osservarlo mentre gioca”. L'educazione psicomotoria coinvolge il bambino personalmente e diventa uno strumento di base ideale per favorire lo sviluppo e il progresso di tutte le acquisizioni in una fase in cui insieme al linguaggio espressivo verbale, il bambino ha un canale espressivo privilegiato - quello del linguaggio corporeo e dell'azione - che permette di comunicare, di esprimersi, di relazionarsi e di concettualizzare. Lo sviluppo psicomotorio, allora, diventa un processo di crescita fisica, intellettuale, motoria, affettiva, relazionale e comunicativa, tutti aspetti strettamente correlati l'uno all'altro che concorrono a costituire in modo armonico la personalità dei piccoli.

libri

La Dieta di Adamo ed Eva

La salute è il bene più prezioso che abbiamo. Gli atteggiamenti che normalmente le persone dimostrano nei confronti della propria salute sono fondamentalmente due: da un lato ci sono i salutisti, ovvero coloro che fanno di tutto per preservarla, dall'altro i fatalisti, che ritengono non valga la pena morire sani e quindi si concedono stravizi vari. L'approccio ebraico raccomanda impegno nel preservare la propria salute per meglio adempiere al servizio divino, senza però che questo comporti che l'attenzione al proprio fisico diventi l'unico obiettivo della persona.

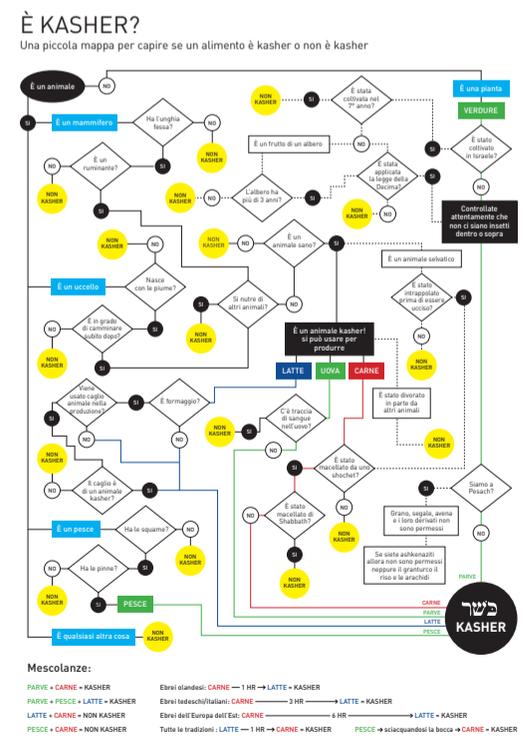
La famosa frase di Hillel nelle Massime dei Padri (Pirke Avot 1-14) «Se non sono io per me, chi sarà per me?» non

è un inno all'egoismo, ma un invito a impegnarsi per noi stessi per poter poi essere d'aiuto agli altri. Infatti il testo prosegue: «E quand'anche io pensassi solo a me, che cosa sono io?», concludendo «E se non ora, quando?».

Dunque, assodato che dobbiamo prenderci cura di noi stessi, visto che la buona salute non è una vincita alla lotteria, ma è qualcosa che va coltivato e perseguito, la domanda è cosa sia necessario fare per cercare di mantenerci sani il più a lungo possibile. Maimonide, chiamato “il guaritore del corpo e della mente”, scrive: «Nella pratica della medicina, il primo e più importante regime è quello per i sani, poiché assicura che l'esistente stato

di salute non vada perso. Un medico esperto, che vuole salvaguardare la salute del suo paziente, inizia migliorandone l'alimentazione». Se poi andiamo a leggere il Mishnei Totah, lavoro autorevole di Maimonide che è parte essenziale della tradizione ebraica, Maimonide afferma, senza mezzi termini: «A chi seguirà lo stile di vita, che ho esposto, garantisco che non si ammalerà nel corso della sua vita (...). Non avrà bisogno di un medico e il suo corpo sarà in perfetta forma restando sano per il resto dei suoi giorni».

Victoria Aciek dal capitolo *La Dieta di Adamo ed Eva* del libro *La Dieta Kasher (Giuntina)*, a cura di Rossella Tercatin





DOSSIER / Medicina

Gerusalemme, Capitale bioetica

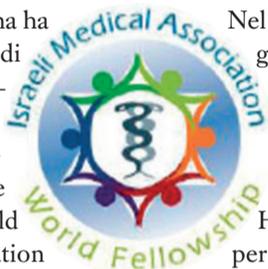
In Israele il decimo Congresso Mondiale di Bioetica, etica e diritto della sanità

“Come sapete, l’etica medica è parte integrante del lavoro del medico; infatti, costituisce un fondamento della medicina moderna. La cooperazione internazionale in materia di etica medica è di vitale importanza” spiegava il dottor Zeev Feldman, direttore dell’Israeli Medical Association World Fellowship. Per questo in Israele, a Gerusalemme, si tiene il decimo Congresso Mondiale di Bioetica, etica e di diritto della sanità.

Un momento, organizzato dall’Unesco in cui medici, operatori sanitari, ricercatori si incontrano per discutere insieme di temi di bioetica, confrontarsi sulle proprie posizioni, valutare le diverse legislazioni. Dall’Italia, parteciperanno grazie a borse di studio dell’Associazione medica ebraica (Ame), la giornalista scientifica Daniela Ovardia e il maskil e gastroenterologo Cesare Efrati.

“A loro il compito di portare in Italia e divulgare tra i colleghi quanto appreso a Gerusalemme”, afferma il presidente dell’Ame Giorgio Mortara. Dal Brasile all’Australia, dal Sud Africa alla Russia, sono decine i paesi che partecipano ormai da dieci anni all’incontro, promosso dalle maggiori istituzioni sanitarie mondiali così come israeliane. Tanti gli argomenti sul tavolo dei diversi focus group con bioetica e etica medica agganciate a diverse tematiche: le norme statuali, la religione, la filosofia, l’ambiente, la tecnologia. Tra gli obiettivi, la sensibilizzazione interna al mondo medico così come dell’intera società rispetto all’importanza del rispetto dei principi di etica medica.

“La storia della medicina ha conosciuto giorni bui di violazioni evidenti dell’etica medica – scrive Feldman – Dopo la seconda guerra mondiale è stato istituita la World Medical Association (WMA), che riunisce le associazioni mediche di tutto il mondo, con la consapevolezza che è necessario stabilire e determinare in modo chiaro degli standard etici.



Nel 1947 la WMA aveva già formulato la Dichiarazione di Ginevra sull’etica medica e nel 1962 è stata adottata la Dichiarazione di Helsinki sui principi etici per la ricerca medica sui soggetti umani”. Quest’ultima lega moralmente ogni medico e oltrepassa qualsiasi disposizione legislativa o regolamento nazionale o locale, se la dichiarazione prevede

un maggior livello di protezione delle persone rispetto al secondo. La Dichiarazione di Ginevra impegna il medico con le parole “La salute del mio paziente sarà la mia preoccupazione principale” e il Codice Internazionale di Etica Medica dichiara che “un medico dovrà agire solo nell’interesse del paziente quando fornisca una cura medica che possa avere l’effetto di indebolire lo stato fisico e mentale del paziente”. Su questi fondamenti eti-



co-normativi “l’Associazione medica israeliana (IMA) ha lavorato duramente nel corso degli anni – sottolinea Feldman nello spiegare l’impegno del mondo medico israeliano – per sviluppare e aggiornare il nostro codice etico”. Quest’ultimo è in attesa dell’ultima approvazione da parte dell’Assemblea generale dell’Ima ed è la testimonianza della volontà e dell’impegno per rimare all’avanguardia nel settore.

Fecondazione assistita e sfide etiche

“Un albero viene sradicato da un’alluvione e va a finire nel campo, di un altro proprietario, dove attecchisce e fa frutti. Domanda: i frutti di chi sono, del primo o del secondo proprietario? A prima vista andrebbero divisi, ma bisogna fare una distinzione. Vanno divisi se l’albero è arrivato con le radici coperte dal terreno originale, cosa che gli ha consentito per un certo tempo l’autonomia, ma se le radici erano nude, è solo la terra del secondo proprietario che ha consentito l’attecchimento, la crescita e ha dato il nutrimento; quindi il secondo proprietario deve al primo solo il valore dell’albero spoglio”. Questo esempio rav Riccardo Di Segni, rabbino capo di Roma lo aveva portato nel corso del convegno in onore di rav Ariel Di Porto, rabbino capo di Torino, dal titolo Torah e Scienza, tenutosi nel capoluogo piemontese a fine novembre.



Nello specifico, rav Di Segni – intervenuto sul tema anche sul Sole 24 Ore – aveva utilizzato questo caso, codificato da secoli nella legge rabbinica, per spiegare con un’analogia un tema molto attuale: “Un ovulo fecondato è stato impiantato per errore in un utero diverso da quello della donna cui era stato prelevato l’ovulo, ha attecchito ed è cresciuto. Di chi è il prodotto del concepimento?”. Il caso, sottolineava rav Di Segni, non era una mera ipotesi ma faceva riferimento “a quanto è successo ad esempio recentemente in un ospedale romano, dove è attivo

un centro per la procreazione assistita, e dove è stato commesso un errore, scoperto ‘troppo tardi’: gli embrioni (o più precisamente le blastocisti –il prodotto del concepimento nei primissimi stati di sviluppo-) ottenuti da una coppia che si era rivolta al centro per problemi di sterilità sono stati inseriti nell’utero di una donna di un’altra coppia, contemporaneamente in cura nello stesso centro”. Nasce così l’interrogativo sulla maternità del nascituro, un punto di domanda che deriva dai grandi progressi fatti in questi decenni dal progresso scientifico. “Sono pro-

blemi assolutamente nuovi”, ricordava rav Di Segni, sottolineando come le novità rivoluzionarie in particolare nel campo della riproduzione, hanno assestato un duro colpo agli ordinamenti sociali classici e alle le strutture identitarie tradizionali che sono il frutto di evoluzioni millenarie. Questo però non vuol dire, il concetto espresso dal rav, che la tradizione possa essere abbandonata, anzi per l’ebraismo la saggezza e l’autorevolezza antica sono un punto fondamentale su cui appoggiare la discussione. “D’altra parte la struttura legale ebraica non è monolitica ma dialettica – ci ricorda il rabbino capo di Roma- e conosce la possibilità di coesistenza di risposte opposte, valide nella misura in cui i fondamenti e il ragionamento che le sostengono siano ben rappresentati”. È il caso dell’esempio riportato, per cui le autorità rabbiniche di oggi sono schierate su



— rav Ariel Di Porto
rabbino Capo di Torino

I progressi tecnici degli ultimi decenni in numerosissimi campi hanno determinato l’insorgere di nuove problematiche con le quali la Halakhah non si era precedentemente confrontata. Per esempio la possibilità di prevedere delle malattie genetiche a

L’Halakhah e la questione dell’aborto

carico di un feto con un sufficiente grado di attendibilità è una conquista scientifica relativamente recente, e pertanto i poseqim si sono espressi diffusamente negli ultimi anni circa la possibilità di praticare in questi casi l’aborto. In precedenza l’ottica era rovesciata e tale domanda, non avendo informazioni certe in merito, non era rilevante, mentre si concentrava la pro-

pria attenzione sullo stato di salute della madre, qualora la gravidanza costituisse un pericolo per lei. Qualsiasi altra giustificazione, di natura economica, lavorativa, o estetica, non viene contemplata dalla Halakhah. L’omicidio è considerato uno dei peccati maggiormente gravi, ed è uno dei tre peccati in cui si afferma il principio yehareg we-al ya’avur (si faccia uccidere piuttosto che trasgredire). Tale concetto si trova sullo sfondo di qualsiasi trattazione sull’aborto. Nella legislazione ebraica il feto ha uno status intermedio: sotto vari punti di vista (p.e. eredità, leggi di purità) il feto non costituisce un individuo (nefesh), tanto da essere considerato sotto certi aspetti una parte del corpo della madre, ma sotto altri punti di vista (p.e. la trasgressione del

sabato per salvarlo) è considerabile come un individuo a pieno titolo. Nella Torah si parla dell’aborto in Es. 21,22-23: “Se alcuni venissero a rissa e l’uno di loro urtasse una donna incinta in modo da farla abortire senz’altro danno, egli sarà condannato a pagare quell’ammenda che il marito della donna incinta avrà richiesto e i giudici avranno approvato, se invece la moglie

Tra i protagonisti del prossimo convegno mondiale di bioetica di Gerusalemme (6-8 gennaio) il maskil e gastroenterologo romano Cesare Efrati porterà un contributo su un tema di strettissima attualità: la posizione della Halakhah, la Legge ebraica, sui doveri di un medico quando si trova a curare una persona affetta da malattia infettiva pericolosa (come ad esempio l'infezione da Ebola). Il medico e gli operatori sanitari sono obbligati a mettere in pericolo la propria vita per salvare quella di un'altra persona? E in caso di risposta affermativa, fino a quale punto? Questi alcuni degli interrogativi attorno cui verterà l'intervento di Efrati, cui l'Unesco, l'organizzazione delle Nazioni Unite per

Tra pericolo e assistenza

I medici e i rischi da correre per la propria vita per salvare il prossimo

l'educazione, la scienza e la cultura (che ha organizzato l'evento in partnership con la World Medical Association e la Israeli Medical Association) ha concesso l'onore di una lecture. Il tutto partendo da una premessa: il pensiero del singolo Maestro (da cui vengono tratte le fonti) risente, per forza di cose, dell'epoca in cui è vissuto e delle modalità di prevenzione note al tempo oltre che delle diverse conoscenze mediche, tecnologiche e scientifiche. "Prenden-



do in mano le diverse fonti – spiega Efrati – emerge un significativo caeleidoscopio di posizioni a riguardo.

Rav Moshe Isserles (1530-1572), ad esempio, sostiene che non si dovrebbe distinguere tra pazienti con malattie infettive e non. Di avviso differente rav Haim Palagi (1788-1869), che consente al medico la libertà di non mettere a rischio la propria vita nel portare assistenza ai malati contagiosi. Rav Eliezer Waldenberg (1915-2006) ha una sua visione peculiare: chi è medico o si occupa di malati fa una grande mitzvà ma se non se la sente, perché percepisce un

rischio, può anche astenersi. Oppure segnalo rav Abraham S. Abraham secondo cui non c'è motivo che chi ha scelto spontaneamente di svolgere la propria professione in ambito sanitario debba trascurare un paziente contagioso visto che, facendo questo lavoro, ha piena consapevolezza di tutti i suoi rischi e pericoli". Alla luce di questa poliedricità di posizioni trovare il bandolo della matassa diventa quindi un esercizio complesso e molto dipende dal singolo caso. "È una linea sottilissima", conferma Efrati. Ciò detto, resta imprescindibile il rispetto di un principio generale halachiko che non può essere messo in discussione: "Per salvare una vita è doveroso fare tutto il possibile".

due fronti opposti, tra chi sostiene la maternità genetica e chi la maternità gravidica. "Ma se poi si dovesse decidere a chi affidare il neonato, l'antica saggezza biblica fornisce con una storia esemplare una linea guida - spiegava il rav - Il re Salomone davanti a due donne che si contendevano un neonato, in assenza di test genetici, chiese di portare una spada per dividerlo in due. Al che una donna rispose di sì mentre la vera madre disse che avrebbe rinunciato al bambino purché potesse vivere. E questo bastò per accertare la verità. Ma si osserva che l'intento di Salomone era non tanto quello dell'accertamento di maternità ma quello di tutelare gli interessi del bambino, da affidare a chi veramente lo avrebbe protetto e amato. Dovendo oggi definire linee antropologiche, bioetiche e giuridiche su chi è la madre, la storia di Salomone inserisce davanti al dubbio una certezza prioritaria: l'interesse del bambino".

Per una ortotanasia ebraica



— rav Alberto Moshe Somekh

Eliana Adler Segre ha scritto che l'ortotanasia è una sorta di fisioterapia dell'anima: una psicoterapia "che ha la funzione di aiutare il malato a trattare le nuove emozioni che sopraggiungono quando comincia a sentire di avere poco tempo davanti a sé e un difficile futuro. L'ortotanasista non ha come finalità quella di riconoscere e modificare le manifestazioni patologiche del malato, ma può aiutare l'ammalato e il suo contesto a mantenere una propria dignità in questa pesante evenienza sia fisica che emotiva e a tollerare la realtà della morte e della propria dipendenza dagli altri". (Impara-

re a dirsi addio. Quando una vita volge al termine: guida per familiari, operatori sanitari, volontari, ed. Proedi) E la morte è l'unica certezza della vita. Si tratta di una evidenza che scatena meccanismi di auto-difesa mentale non solo nell'ammalato, ma anche nell'accompagnatore sano, meccanismi che possono impedire una relazione serena. (...) Cerchiamo di tracciare un primo approccio all'argomento alla luce delle fonti ebraiche, senza affrontare né temi clinici (l'eutanasia), né giuridici (il testamento biologico). (...)

"Il gossès (agonizzante) è vivo a tutti gli effetti". Semachot 1,1 Occorre innanzitutto riconoscere la piena capacità giuridica del malato. Non esiste uno status halachico intermedio fra la vita e la morte. Il malato va trattato come ogni altro individuo nel pieno rispetto dei suoi sentimenti sul piano delle relazioni inter-

personali. (...) È lecito mentire all'ammalato sulle sue condizioni di salute? E il re (Ben Hadad di Aram) disse a Chazael (suo ministro): "Prendi con te un regalo e consulta l'uomo di D. (il Profeta Elishà)" e consulta per mezzo di lui H. dicendo: Guarirò da questa malattia?... Elishà rispose: Va' a dirgli: Guarirai certamente. Ma H. mi ha fatto vedere che di sicuro morirà... Partitosi da Elishà (Chazael) venne al suo signore e questi gli domandò: Che cosa ti ha detto Elishà? Ed egli rispose: Mi ha detto che guarirai (2Melakhim 8, 8-14). A deroga del rigore con cui la Torah affronta la grave trasgressione della menzogna, ci sono alcuni casi in cui si ammette leshannòt mi-penè ha-shalom: di alterare la verità pro bono pacis. Non c'è shalom più grande dell'equilibrio di un paziente in seria difficoltà. "Secondo la Halakhah pazienti che soffrono di una malattia mortale non devono essere

informati fintanto che sussiste la più tenue possibilità che tale consapevolezza possa andare a detrimento del loro benessere psico-fisico... Il paziente deve comunque essere informato della serietà del suo male affinché sia in grado di 'dare disposizioni alla sua casa', ma si deve aver cura di farlo senza negargli ogni speranza. Al contrario, si deve mettere l'accento sulle possibilità di cura tuttora esistenti, anche se remote... Si deve evitare di menzionare la morte onde evitare che diminuisca la sua voglia di vivere" (F. Rosner-M. Tendler, Practical Medical Halachah, Ktav, N.J., 1990, p. 53). Occorre valutare se reticenze o indecisioni nei confronti dell'ammalato allo scopo di evitare una menzogna non siano in realtà controproducenti. (...) "Bisogna parlare al morente e soprattutto ascoltarlo". (Adler Segre) e soprattutto ricordare sempre che אין תחליף לשכל הישר Il buonsenso non ha sostituti.

estratto della conferenza Torah e Scienza, Torino, 16 novembre 2014

morirà farai pagare corpo per corpo". C'è da notare che in fonti ebraiche non halakhiche, probabilmente sotto l'influenza della tradizione dei Settanta, questi versi si riferirebbero all'aborto come un omicidio e la gravità dell'atto sarebbe collegata alla maturità del feto. Dalle fonti ebraiche invece risulta chiaro che la punizione comminata è di natura meramente risarcitoria e il Midrash esclude la possibilità che venga attribuita la pena di morte in ta-

le caso. Anche nella Mishnàh (Ohalot 7,6) e nel Talmud (ad es. Sanhedrin 57 b; 72 b; 'Arakhin 7 a) risulta chiaro come la vita della madre abbia la precedenza rispetto a quella del feto, sino al momento in cui la maggior parte del feto viene alla luce, momento in cui la vita del feto acquisisce pari dignità rispetto a quella della madre. C'è da segnalare che la normativa è differente per i noachidi, per cui l'uccisione di un feto costituisce un omicidio, in base a Genesi 9,6, che viene



letto nella Ghemarà in questo modo: "Chi versa il sangue dell'uomo che è nell'uomo (ovvero il feto), il suo sangue verrà versato". Spiegando la Mishnàh in Ohalot R. Aqiva Egher prova che il motivo della distinzione non è solo quello tradizionale, che il feto viene considerato un rodef (persecutore) della vita della madre, ma anche che non è da considerarsi un individuo (nefesh).

estratto della conferenza Torah e Scienza, Torino, 16 novembre 2014 sul sito www.moked.it la versione integrale



DOSSIER / Medicina

Africa

La lotta a Ebola

Quale è la tua paura più grande? Una parola. Cinque lettere. Ebola. Il 2014 è stato un anno di tragedie, guerre e addii, ma probabilmente, facendo un piccolo sondaggio tra i sette miliardi di esseri umani che popolano il nostro mondo, la risposta al timore più pressante sarà sempre lei: ebola, l'epidemia che si diffonde da persona a persona attraverso il contatto con fluidi corporei. Una malattia infida che si manifesta inizialmente in maniera innocua come una semplice influenza e che abbassa la pressione del sangue e causa emorragie fino a danneggiare gli organi. L'ebola, ricorda il Times of Israel, ha contagiato da marzo più di 1600 persone e nel 60-90% dei casi è letale.

Mesi di notizie che piovono copiosamente, fiumi di parole contagiose, storie di vite spezzate hanno fatto il resto. Il virus che serpeggia di paese in paese ha stravolto la quotidianità, velato



lo sguardo. Ma c'è chi, ridestandosi dal torpore della paura, compie la propria missione: sono medici, scienziati, volontari. E non sorprende che l'avanguardia di Israele anche questa volta stia cercando una risposta, una cura, l'appiglio. Non stupisce nemmeno un po' che il medico Leslie Lobel dell'Università di Ben Gurion non sia affatto turbato dalla questione: la sua caccia all'ebola è in corso da ben 12 anni. Perché il virus ci sconvolge da quando è uscito dai confini del Congo, ma effettivamente esiste da quasi quarant'anni. Il virologo Lobel, affiancato dal suo team, cerca instancabile di mettere a punto il vaccino attraverso la ricerca sui sistemi immunitari di coloro che sono sopravvissuti in Uganda: "Questa crisi in realtà è semplicemente una conseguenza naturale - ha dichiarato - il risultato del fatto che il mondo, quando si tratta di combattere infezioni, cade in letargo. Il percorso e lo sviluppo di questo virus non è stato monitorato a sufficienza". E se c'è chi crede che i portatori dell'ebola siano pipistrelli che contagiano il cibo, Lobel non è così sicuro: "Che loro siano i colpevoli non è provato, ma se lo fossero questo spiegherebbe molto". Il lavoro del dottore e della dottoressa di Victoria Yavelski è stato reso possibile grazie alla collaborazione con l'esercito americano e l'Uganda Virus Research Institute che hanno fornito i laboratori specializzati. "Lo scopo del team - continua il Times of Israel - è quello di produrre un vaccino passivo con dei componenti del sistema immunitario che proteggano il corpo. Il vaccino passivo infatti, spiega Lobel, è molto più efficace di quello attivo". La ricerca continua instancabile, anche se per avere un risultato concreto bisognerà aspettare ancora dai tre ai cinque anni. Ma il dottore della Ben Gurion non ha alcun dubbio: "Ce la faremo".

Passi da riconquistare

Rewalk, il progetto israeliano per chi ha la spina dorsale danneggiata

Artie Abrams è uno dei protagonisti della serie tv di culto Glee: ambientato in una high school americana, il telefilm racconta le vicende del coro della scuola. Un gruppo di adolescenti tutt'altro che popolari: Mercedes è in sovrappeso, Puck aggressivo, Rachel odiosa, Brittany con qualche rotella fuori posto. Artie fa parte del club ed è costretto a personalizzare ogni coreografia perché, a differenza degli altri, si trova sulla sedia a rotelle. Fino a una puntata speciale che per quaranta minuti lo fa sognare: in "A very Glee Christmas" arriva per lui Rewalk, un esoscheletro basato sui sensori di movimento. Sensori che, percependo gli impulsi degli arti superiori, permettono ai paraplegici di camminare. Un miracolo di Natale. O forse è meglio dire di Chanukkah. Sì, perché, Rewalk è un innovativo progetto made in Israel. Il Sole 24 Ore racconta come è nato: "Questo tipo di esoscheletro lo ha creato l'ingegnere Amit Goffer, che paradossalmente non ne può beneficiare perché è tetraplegico e le gambe robotiche di sua invenzione funzionano solo con paraplegici che abbiano però l'uso delle braccia. Infatti il busto trasmette l'intenzione di camminare o fermarsi alle gambe motorizzate, attraverso sen-



► La giovane Manuela Migliaccio, che due anni fa è stata la prima persona a partecipare a una corsa di 5 chilometri utilizzando Rewalk.

sori e un computer posto in uno 'zaino', mentre le braccia servono a impostare i comandi del programma, e a rimanere in equilibrio con l'utilizzo di stampelle". "Goffer - spiega www.rewalk.com - ha fondato la compagnia nel 2001, ispirandosi alla propria storia personale. Il suo scopo è quello di sviluppare un prodotto che permetta a persone con la spina dorsale danneggiata di poter camminare nuovamente. La piccola start-up di sua invenzione è diventata poi una compagna internazionale con quartier generale in Israele, America e Germania". Ma cosa può

davvero fare Rewalk? "Il sistema è stato progettato - continua il sito - per essere usato a casa o a lavoro e su terreni di diverso tipo. Con Rewalk si può stare in piedi, ci si può sedere, camminare ed addirittura salire e scendere le scale". Un prodotto alimentato da batterie che devono essere ricaricate durante la notte. Per essere efficace è necessario poter disporre dell'uso di spalle e braccia, avere un sistema cardiovascolare sano e seguire il programma di riabilitazione Rewalk. L'amministratore delegato Larry Jansiski tiene a sottolineare che l'esoscheletro non può rim-

I paesi del Mediterraneo e la solidarietà medica

Solidarietà e cooperazione sanitaria per la salute delle popolazioni, ma anche per promuovere giustizia, pace, riconciliazione e dialogo nel bacino del Mediterraneo e in Medio Oriente. Sono questi gli obiettivi della nascente Associazione Solidarietà Mediterranea (Mediterranean Solidarity Association - Msa). Per conseguire tali finalità, la Msa intende costruire un'efficiente rete di strutture sanitarie con il coinvolgimento degli enti locali dei Paesi interessati, in primo luogo le regioni

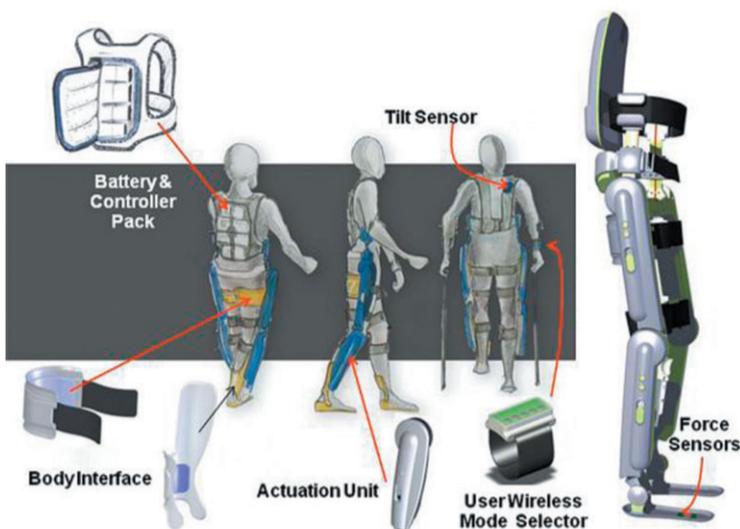
italiane, e di importanti realtà confessionali, come la Confederazione Internazionale delle Istituzioni Sanitarie Cattoliche (CII-SAC), collegata al Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.



L'idea della Msa, come precisato in una nota dei suoi fondatori, medici ed esperti di sani-

tà italiani e di altri Paesi mediterranei, scaturisce dalla consapevolezza degli enormi problemi che travagliano l'area, tra i quali conflitti, terrorismo, emergenze sanitarie, gravissime crisi economiche, geopolitiche e sociali, mi-

grazioni o fughe in massa dalle zone di conflitto. "Alla base di questa neo-associazione c'è il principio della cooperazione sanitaria con l'impegno dei professionisti della salute italiani e di origine straniera e dei responsabili del settore che lavorano nei diversi paesi per un solo fine: la tutela della salute dei popoli a favore di una solidarietà euro-mediterranea" aveva dichiarato Enrico Mairov, presidente dell'associazione, nel corso della presentazione del progetto lo scorso novembre al circolo della stampa. All'evento era intervenuto anche il presidente della sezione milanese dell'Associazione Medica Ebraica Luciano Bassani, che ricordava come il sistema sanitario possa essere un ponte di dialogo anche per le problematiche del Medio Oriente, in par-



piazzare del tutto la sedia a rotelle ma che è uno strumento complementare ad essa. La sedia a rotelle può infatti essere più adatta quando si tratta di lunghe distanze. "Rewalk - spiega al Jewish Journal - permette attività come andare a fare shopping o partecipare ad un evento conviviale. Una compagnia come la nostra può svilupparsi al meglio in un paese come Israele. Vige infatti una cultura che permette di essere più veloci. Il governo ci supporta e istituti come il Technion offrono sovvenzioni fondamentali per continuare la ricerca e l'implementazione". E se il mondo ha accolto il progetto a braccia aperte, l'Italia ha una incredibile storia da raccontare: sul sito della regione Lombardia viene documentata l'esperienza della giovane Manuela Migliaccio, che due anni fa è stata la prima persona a partecipare ad una corsa di 5 chi-

lometri utilizzando Rewalk: Manuela ha raccontato come la sua emozione più grande sia stata quella di tornare a guardare le persone negli occhi. La partnership tra Israele e Lombardia ha permesso di sperimentare l'esoscheletro in diversi centri tra cui Villa Beretta di Costa Masnaga e il Domus Salutis di Brescia. Ma anche a Roma si stanno facendo nuovi passi all'ospedale Bambin Gesù. Lo scorso anno persino il presidente americano Barack Obama, durante la sua visita in Israele, ha assistito alla presentazione di Rewalk: a dimostrare le sue potenzialità il sergente Theresa Hannigan, veterana della guerra in Vietnam che ha ricordato: "Due anni fa mi dissero che non avrei mai camminato di nuovo. Ma oggi, grazie a questa tecnologia, posso davvero fare di tutto. Compreso abbracciare la mia famiglia".

La Sanità come ponte tra i paesi

Nato a Sofia, un curriculum medico che abbraccia Italia e Israele e un progetto ambizioso nel cassetto: realizzare ponti di dialogo grazie alla medicina, unire i paesi del Mediterraneo attraverso una piattaforma sanitaria condivisa. Non è un caso se la nuova iniziativa guidata da Enrico Mairov, la Mediterranean Solidarity Association - MSA, punta a realizzare proprio quello che sembra un sogno difficile da realizzare: "la tutela della salute dei popoli a favore di una solidarietà euro-mediterranea", come spiega Mairov a Pagine Ebraiche. Il progetto si fonda sull'idea di creare una cooperazione sanitaria transazionale con l'impegno di professionisti del mondo sanitario italiano e di origine straniera e dei responsabili del settore che lavorano nei diversi paesi. "L'obiettivo è quello di coinvolgere i 43 paesi del Mediterraneo nella realizzazione di un sistema sanitario diffuso - spiega Mairov, già presidente dell'Associazione Monte Sinai - e non è un caso se per realizzare questo obiettivo sia stato coinvolto Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari: la Santa Sede dispone di un milione di istituti sanitari nel mondo, 150mila ospedali e 10mila grandi ospedali, strutture che possono essere utilizzate come punti di riferimento per creare una rete socio-



sanitaria internazionale". "Abbiamo riscontrato molto interesse da parte delle regioni e degli enti locali con cui vogliamo creare delle aree sperimentali dove convogliare esperti di diversi paesi del Mediterraneo perché attraverso la propria esperienza medica contribuiscano a costruire le basi del sistema". Su questo fronte Mairov, medico ed esperto di economia e gestione della sanità, sottolinea il coinvolgimento di Israele, il cui know how dal punto di vista sanitario costituisce un'eccellenza a cui fare riferimento. "In Israele è stato creato un sistema di assistenza ai malati cronici di assoluto livello così

come nella gestione di traumi e emergenze di ogni genere, l'uso della tecnologia permette di essere vicini al paziente anche a distanza, contendendo i costi e l'intero modello è frutto di una attenta pianificazione pluriennale". Non è un caso se diverse regioni italiane, dalla Lombardia al Lazio all'Abruzzo, hanno stretto collaborazioni con partner israeliani proprio sul tema della sanità. "Il nostro obiettivo - sottolinea Mairov - è promuovere il dialogo fra le nazioni attraverso questo strumento, ricordando che persino quando due paesi sono in guerra, i rispettivi medici non lo sono e lavorano per la vita di tutti. Per un medico non fa differenza chi sia il paziente, l'importante è curarlo". Tra i progetti dell'associazione in programma la creazione di un appuntamento legato ad Expo, Expo Health, dove costruire dei focus di lavoro per costruire sinergie tra i vari operatori e sistemi sanitari. "Milano e l'Italia saranno l'epicentro di questa iniziativa, il fulcro dove creare gruppi di lavoro e promuovere l'associazionismo professionale tra i medici".

Curare e dialogare

"Forse è la salute l'unico fattore che potrebbe unire i popoli". Così Luciano Bassani, presidente dell'Associazione Medica Ebraica di Milano, sintetizza la motivazione dietro alla nascita dell'Associazione Solidarietà Mediterranea. L'ente, spiega, è stato creato con l'idea di "fondare un sistema sanitario di pace nel bacino del Mediterraneo e del Medio Oriente", coinvolgendo le strutture e le istituzioni della zona assieme alla Santa Sede e agli enti locali italiani. "L'obiettivo di questo che è il primo grande progetto con una collaborazione di Ame Milano e Msa è di creare un sistema sostenibile per la regione, non più basato sugli ospedali ma sull'assistenza a chi è in difficoltà, con particolare attenzione agli anziani e a chi soffre di malattie croniche", illustra Bassani. "Come modello di riferimento è stato preso il sistema sanitario israeliano, nominato tra i migliori al mondo dell'OCSE". All'interno di



questo programma, l'Ame Milano si è impegnata a raccogliere fondi, insieme ad altre istituzioni, per la costruzione di un ospedale ad Ashdod (conclusione prevista per il 2017). "Un progetto a cui tengo molto", sottolinea Bassani. "Per la sua posizione Ashdod è una città particolarmente colpita dal conflitto. Questo ospedale è pensato per essere un riferimento sia per gli israeliani, sia per gli arabi, sia anche per le nazioni confinanti in un clima di dialogo e di pace".



ticolare tra israeliani e palestinesi. Nel progetto rientra il coinvolgimento di diverse istituzioni israeliane e in particolare, l'impegno per la collaborazione alla realizzazione di una struttura ospedaliera ad Ashdod ma anche un programma per la riqualifica-

zione dell'ospedale palestinese Makassed, situato a Gerusalemme Est. Alla presentazione del progetto avevano espresso, tra gli altri, il proprio impegno e l'auspicio per una riuscita del progetto, il segretario del Pontificio Consiglio Operatori Sani-

tari Jean Marie Mupendawatu; Fabio Rizzi, presidente Commissione Sanità Regione Lombardia; il presidente dell'Ordine dei Medici di Milano Luca Rossi e Foad Aodi, presidente dell'Associazione Medici di origine Straniera in Italia. L'associazione si è data poi un decalogo in cui riassume la filosofia che la guida: promozione della nascita di una nuova identità comune condivisa, protezione della dignità di ogni essere umano e nascita della 'Dignità di Appartenenza' anche all'area del Mediterraneo e del vicino Oriente; l'aiuto reciproco tra i Paesi del Mediterraneo e del vicino Oriente nel fare fronte a ogni necessità sanitaria e umanitaria. Una sfida impegnativa che vuole superare il conflitto attraverso la messa in pratica del giuramento di Ippocrate.