

Il diritto del popolo ebraico - *Ham Israel* - del popolo di Israele, è il diritto di un popolo tormentato, in fuga dall'Egitto e dalla schiavitù.

Trattasi di una popolazione che ha sempre necessitato di dover lottare per la propria autodeterminazione, gravida di una cultura differente rispetto a quella dei popoli vicini ma sempre caratterizzata da un'autoctonia speciale: tutto ciò che attiene alla quotidianità è profondamente e spiritualmente legato al territorio.

In via preliminare sono state analizzate le fonti del diritto ebraico incarnate principalmente nella Torah.

Il termine ebraico *Torah*, derivante dal verbo *jarab* 'istruire, ammaestrare', esprime il senso dell'insegnamento, della guida.

Trattasi, a ben vedere, non di un complesso precettistico normativamente e giuridicamente vincolante, bensì di un insieme di istruzioni comportamentali.

Più specificamente, la *Torah* scritta, *Torah shebiktav*, è l'istruzione che D.o ha dato ad Israele sul Sinai ed è contenuta nel Pentateuco. I saggi d'Israele credevano che oltre a questa rivelazione, Mosè abbia ricevuto un'ulteriore istruzione comunicata oralmente: la *Torah* orale, *Torah shebe'alpeh*.

Le fonti del diritto ebraico risultano utili al fine di meglio comprendere la tematica oggetto di studio: la bioetica.

Il termine bioetica ha acquistato una crescente diffusione ed ha guadagnato uno statuto epistemologico ben delineato tanto da ricollegarlo abitualmente alle problematiche di natura etica sollevate dai progressi scientifici e tecnologici.

Erroneamente la bioetica viene considerata come l'etica della vita', ma in realtà trattasi di quella materia che opera un nitido riferimento a quella parte dell'etica che si preoccupa di determinare i confini tra il lecito e l'illecito posti dal progresso delle conoscenze scientifiche e dagli impegni tecnologici in ambito biomedico e sociosanitario.

Di recente coniazione è, invece, il termine 'biodiritto' che ha goduto di una rapida diffusione sia a livello nazionale che internazionale.

Preme precisare che per 'biodiritto', locuzione che tende ad accostarsi alla bioetica, non deve intendersi il 'diritto alla vita' bensì è da recepire come un complesso di regole comportamentali e sociali da adottare nel contesto delle questioni bioetiche.

Comunemente si ritiene che il biodiritto sia l'inesorabile conseguenza ed esito della bioetica, ciò in quanto il progresso tecnico scientifico impone la necessità di una disciplina giuridica di tutte le pratiche inconsuete.

In particolare, le nuove tecniche di adulterazione e modificazione della vita umana e non umana hanno posto dei quesiti di carattere normativo sino a giungere alla conclusione che non tutto ciò che sia tecnologicamente e scientificamente possibile sia anche giuridicamente ed eticamente lecito. Seppur non si rinvenga una definizione ufficiale, la 'bioetica' è stata descritta come la materia che, sistematicamente, analizza il contegno ed il comportamento morale ed etico dell'uomo dinanzi alla disciplina della vita e alla cultura della salute.

Stante la delicatezza e la sensibilità della materia trattata, in tal senso si registrano diversi ed inflessibili orientamenti di pensiero che, a ben vedere, osano e rischiano di compromettere la dignità umana e la considerazione dei principi di giustizia, ciò determinando, per l'effetto, un impedimento al progresso giuridico.

La dottrina, ed in particolare quella italiana, è concordare nel rinvenire una duplice ed alternativamente contrapposta concezione bioetica: cattolica e laica.

La problematica ebraica che ci si pone, d'altronde come in qualsiasi diritto di tipo religioso, consiste nello stabilire se le malattie, aventi comunque una giustificazione divina, possano essere o meno guarite dall'uomo.

Quanto esposto induce inevitabilmente a considerare che l'ebraismo fonda la propria tradizione sui testi biblici nonchè sugli insegnamenti rabbinici.

Tali tipologie di insegnamenti, biblico e rabbinico, sono posti, quindi, in una posizione di reciprocità che si sviluppa in un'incessante successione ed estensione.

Gli interrogativi etici e bioetici si pongono, quindi, in modo imprescindibile, con la preesistente tradizione avente una connotazione sacrale ed autoritativa.

Tuttavia, trattandosi di una tradizione passata e datata, e, pertanto, impossibilitata a dare adeguate risposte e motivazioni ai nuovi quesiti etici e bioetici determinati dalle nuove tecnologie, sarà evidente il ricorso alle soluzioni di tipo rabbinico.

Ma vi è di più. Stante l'assenza di un'autorità rabbinica centrale, idonea a fornire ed istituire soluzioni unitarie, si assiste ad una diversificazione di opinioni e pronunce, giustificata da differenti ragionamenti giuridici, in merito alle medesime controversie.

Tuttavia, il principio generale e di partenza su cui si fonda il pensiero bioetico ebraico risiede nella prescrizione biblica "non uccidere" che, per l'effetto, intima e pretende il rispetto della sacralità della vita umana.

Per la tradizione ebraica l'uomo e la donna sono in egual misura necessari ed indispensabile affinché si possa costituire quel nucleo denominato famiglia a mezzo dell'istituto del matrimonio.

La famiglia rappresenta il primo microcosmo in cui D.o dona la sua benedizione: «D.o li benedisse e disse loro: Siate fecondi e moltiplicatevi, riempite la terra; soggiogatela e dominate [...] su ogni essere vivente»

Lo scopo di questa piccola unità sociale è quella di trasmettere e tutelare la tradizione ebraica, e sposarsi, così come riconosce la *Torah* ed i numerosi testi biblici, è *mitzva*, comandamento.

La famiglia, pertanto, quale simbolo per eccellenza dello stile di vita ebraico, costituisce la prima prescrizione religiosa ad essere stata data da D.o all'uomo.

Ne discende, quindi, che la procreazione è strettamente legata al tema della famiglia in quanto ne garantisce l'esistenza e permette la continuità della vita umana.

L'ordine di "prolificare e moltiplicarsi" è ripetuto nella *Torah* due volte, dapprima ad Adamo ed Eva e poi alla famiglia di Noè: il senso del precetto è che il mondo «è stato creato per essere abitato»

Attesa l'importanza che ha nell'ebraismo il precetto di procreare, appare evidente la necessità di dover ricercare possibili soluzioni all'incapacità della coppia ad avere figli

Ciò che è emerso è che non vi sono, così come nel nostro ordinamento, opposizioni di principio alle tecnologie mediche volte a facilitare il concepimento e a risolvere i problemi di sterilità.

La maggioranza delle autorità rabbiniche, infatti, esprime un parere favorevole per le pratiche che facilitano il concepimento qualora sia l'ovulo sia il seme maschile provengano dai due membri della coppia regolarmente sposata.

I problemi si pongono riguardo ai limiti delle metodologie mediche e allo status giuridico del figlio concepito in modo diverso da quello naturale.

Il dovere di procreazione costituisce il primo precetto che si rinviene nel primo libro della Bibbia.

La fecondazione costituisce l'apice del fenomeno riproduttivo e consta di una serie di processi in cui i due gameti di sesso diverso subiscono trasformazioni atte a permetterne la fusione.

Qualora si verificassero difficoltà al concepimento si può ricorrere alla procreazione medicalmente assistita, da non confondere con la fecondazione medicalmente assistita che attiene esclusivamente alla fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo.

Con l'espressione 'procreazione medicalmente assistita' si intende, quindi, qualsiasi procedura messa in atto per facilitare l'incontro dello spermatozoo con l'ovulo, con esito fecondo.

Le tecniche di fecondazione assistita possono dividersi in due tipi principali: fecondazione in vitro e fecondazione in vivo.

Le modalità utilizzate per la fecondazione in vivo sono l'inseminazione artificiale e la cosiddetta G.I.F.T..

L'inseminazione artificiale consiste nell'iniezione degli spermatozoi nelle vie genitali della donna e può essere omologa se il seme è del partner o eterologa se di un donatore.

La fecondazione assistita *in vitro*, invece, a differenza della fecondazione *in vivo*, avviene in provetta: la formazione delle prime cellule embrionali non avviene all'interno del corpo della donna.

Il Legislatore italiano ha disciplinato la procreazione medicalmente assistita grazie alla l. 19 febbraio 2004, n. 40 ("Norme in materia di procreazione medicalmente assistita").

Dopo un imbarazzante vuoto normativo, tale impianto, seppur lacunoso, segna l'approdo delle tecnologie riproduttive nel mondo del diritto italiano e viene definita come la pratica medica atta a «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana [...] qualora non vi siano altri metodi efficaci per rimuovere le cause di sterilità o di infertilità».

La scelta di circoscrivere l'accesso alle tecniche di procreazione assistita ai casi di sterilità o di infertilità (art. 4) è indice della necessità di affermare che l'utilizzo delle stesse deve essere inteso quale strumento idoneo alla soddisfazione del proprio bisogno di genitorialità.

Da ciò ne discende implicitamente il divieto di fecondazione eterologa, costituente l'espressione del principio di supremazia di tutela dell'interesse del minore rispetto al desiderio di avere un figlio 'proprio'.

Il diritto di poter ricorrere alla procreazione assistita, inoltre, è riservato alle coppie maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi, da cui il divieto di fecondazione artificiale *post mortem*.

Nel panorama europeo la legge italiana sulla procreazione medicalmente assistita, attese le numerose limitazioni, appare la più restrittiva in ordine all'utilizzo delle tecniche.

Il Magistero della Chiesa cattolica si è occupato di procreazione assistita schierandosi contraria a ogni intervento 'artificiale' in materia di procreazione.

Nella tradizione ebraica, invece, attesa l'importanza del precetto di procreare, la maggior parte della discussione bioetica si sia concentrata sulla ricerca di possibili soluzioni all'incapacità della coppia ad avere figli.

È noto che alla base della giurisdizione ebraica si rinvengono la *Torah*, il *Talmùd*, lo *Shulchàn 'Arukh* e le altre grandi opere della legge ebraica e, pertanto, in assenza di chiari precedenti, la problematica relativa alla procreazione assistita e le relative 'soluzioni' diventano ardue.

Attesa la necessità di voler mantenere il legame fra matrimonio e nascituro e seppur non essendovi alcuna norma contraria, l'opposizione alla fecondazione eterologa è di naturalmente meramente morale.

Tuttavia, è bene notare che già nel *Talmud* babilonese veniva prospettata la possibilità per la donna di rimanere incinta senza il compimento di un atto sessuale: il caso riguardava l'ipotesi in cui un uomo emetteva sperma in un bagno e successivamente penetrato nella donna che aveva fatto il bagno dopo di lui.

In tale eventualità il problema di stabilire se il Sommo Sacerdote, stante le disposizioni bibliche, possa sposare solo una vergine, viene risolto in modo positivo attesa la mancanza di un rapporto sessuale.

Un caso simile viene disciplinato nel *Midrash* che narra della nascita di Ben Sira, figlio del Profeta Geremia e dalla sua figlia, che non veniva considerato incestuoso, in quanto, non nato da un rapporto sessuale.

Vi sono, tuttavia, posizioni di minoranza di chi, come Rav Joel Teintelbaum e il Rav Eliezer Waldenberg, considerano l'inseminazione artificiale eterologa come un atto di adulterio e, per l'effetto, i figli nati adottando tale tecnica vengono considerati *mamzherim*, 'adulterini'.

La giustificazione di tale posizione risiederebbe nella negazione, alla luce dei casi di cui alle fonti classiche, dell'elemento volontaristico.

Mentre, infatti, nel caso della donna rimasta incinta a seguito della dispersione di sperma in un bagno si rinviene una contaminazione involontaria di seme, nell'ipotesi di inseminazione artificiale il procedimento contaminativo è volontario.

L'opinione maggioritaria rabbinica, negando l'adulterio senza atto sessuale, proibisce comunque la fecondazione eterologa con il seme di un donatore ebreo.

Puntualizzando che per adulterio si intende esclusivamente il rapporto sessuale con un uomo diverso dal marito, la preoccupazione del Rav Feinstein, da cui ne deriva per l'effetto il proclamato divieto, risiede nella possibilità che il figlio nato dal seme di un donatore anonimo possa sposare una sua sorella da parte paterna.

Si vuol, quindi, evitare una eventuale e futura unione incestuosa.

Tuttavia, tale empassa, a parere del Rav Auerbach, potrebbe essere superato qualora si decidesse di utilizzare il seme di un non-ebreo.

Il nascituro, infatti, nascendo da un madre ebrea sarebbe ebreo a tutti gli effetti.

Nel panorama italiano, la Corte Costituzionale, con la nota sentenza 9 aprile - 10 giugno 2014, n. 162, «ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli articoli 4, comma 3 , 9, commi 1e 3 e 12 , comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, relativi al divieto di fecondazione eterologa medicalmente assistita».

La Consulta, chiarendo che tale decisione non implica alcun “vuoto normativo”, ha considerato la procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, al pari del tipo omologo, una species rientrante nel più ampio genus della procreazione medicalmente assistita e che, per l'effetto, tale metodologia può soggiacere alle norme di cui alla legge 40/2004.

In ordine, invece, alla fecondazione assistita extrauterina, si precisa quanto segue.

La tecnica della fecondazione artificiale costituisce una tipologia di procedura di inseminazione che viene realizzata in un contesto estraneo al corpo femminile.

Il ricorso a tale tecnica viene utilizzato allorché sussistano anomalie fisiologiche della donna, determinate, in particolare, dall'otturazione o dall'assenza delle trombe.

Può, tuttavia, anche accadere che vi siano problemi di sterilità maschile, che possono essere risolti grazie alla realizzazione di parte della procedura di inseminazione artificiale.

Comunemente il bambino nato grazie a tale procedura viene denominato ‘bambino provetta’, mentre la donna che porta a termine una gravidanza per un'altra donna, allo scopo di consegnarle il bambino dopo la nascita, si chiama ‘madre surrogata’.

Le problematiche halachiche circa il seme del marito e il donatore seguono gli stessi percorsi logico-argomentativi e sfociano nelle medesime soluzioni adottate in tema di inseminazione artificiale.

Nel caso di inseminazione artificiale extrauterina le funzioni materne verranno espletate da due donne diverse.

Ci si interroga, quindi, chi, secondo la *Halachà*, sarà da considerarsi la madre del bambino, ovvero la donna genetica o la donna che ha partorito.

Se la paternità biologica coincide sempre con quella genetica, atteso che la sua unica funzione consiste nella donazione del seme, non necessitando di una partecipazione biologica successiva, opinioni divergenti si registrano, invece, in ordine alla determinazione della maternità.

A parere di talune autorità rabbiniche è consentito il ricorso alla procreazione assistita extrauterina solo allorché non esistano soluzioni alternative alla possibilità di avere figli, purché il seme donatore sia del marito o, in taluni casi eccezionali, così come sostiene il Rav Feinstein, di un non ebreo.

L'art. 14, comma 1, della legge 40/2004 non consente il congelamento degli embrioni, la cd. 'crioconservazione', nonostante la comunità scientifica internazionale consideri tale metodica valida ed efficace ai fini della prevenzione della OHSS.

La Legge 40/2004 sulla fecondazione assistita non consente, quindi, il congelamento degli embrioni tranne, però, nei casi in cui non risulti possibile trasferire gli embrioni per grave e documentato stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione. Inoltre, in deroga al principio generale di divieto di crioconservazione, potranno essere crioconservati gli eventuali embrioni soprannumerari ove il loro trasferimento risulti contrario o alle esigenze di procreazione o all'interesse alla salute del paziente

Per la tradizione ebraica, invece, la crioconservazione degli embrioni è ammessa per cinque anni più altri cinque anni previo consenso delle autorità. È doveroso precisare, però, che solo la donna potrà, in caso di morte del marito, potrà ottenere l'embrione fecondato; lo stesso non sarà consentito al marito in caso di morte della moglie.

Oggetto di studio, inoltre, è stata l'interruzione di gravidanza.

L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia è disciplinata dalla legge 194/78, "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".

Le motivazioni principali che avevano portato all'istituzione della legge 194/78 riguardavano soprattutto la diminuzione degli aborti terapeutici e di quelli spontanei e inoltre l'assistenza delle donne che sempre più spesso ricorrevano ad aborti clandestini.



Per la tradizione ebraica con il termine *ubàr* si intende l'embrione, il feto e sta ad indicare chi si trova nel ventre materno, fino a che non spunti la testa.

Nonostante vi siano opinioni discordanti nel far rientrare il nascituro concepito nella nozione di *adam* (uomo), vi è unanimità nel considerarlo *adàm baadàm*, cioè 'uomo nell'uomo'.

Tuttavia, per l'opinione dominante, con il termine *nefesh*, ovvero 'persona', non può indicarsi l'*ubar* in quanto tale non è. Ma vi è anche chi considera l'*ubàr* come *safeke nefesh* ('persona in dubbio'), ed ancora chi lo considera *nefesh* solo in relazione al divieto di aborto, *netilat neshamà* - 'togliere l'anima'.

Stante la connotazione religiosa del diritto ebraico, l'aborto, in linea di principio, viene considerato proibito.

La regola generale del divieto di aborto incontra, tuttavia, delle eccezioni: «Se una donna ha un parto difficile [e si teme per la vita della madre] si interviene sul feto nelle viscere per trarlo membra a membra [per salvarla], perché la vita di lei precede quella del feto; se ne è già uscita la maggior parte, non si può toccarlo [cioè ucciderlo] perché non si può sacrificare un essere per un altro essere».

Tale regola, rinvenibile nel trattato della Mishnà di Ohalot, disciplina, quindi, l'ipotesi della donna in pericolo di vita.

Le problematiche bioetiche, a ben vedere, non attengono solamente a ciò che riguarda l'inizio della vita bensì a ciò che concerne la fine della vita.

L'art. 32 della Costituzione italiana sancisce, tra l'altro, il principio di autodeterminazione del paziente secondo cui nessun trattamento sanitario può essere compiuto o proseguito in difetto del previo ed esplicito consenso manifestato dal soggetto interessato

Per il diritto ebraico, nel rapporto tra medico e paziente, incombe il dovere di aiutare il prossimo e salvarlo da pericoli e malattie: «*lo ta'amod al dam re'ekha*» («Non startene immobile sul sangue del tuo amico»).

La problematica che si è posta, pertanto, soprattutto in un'ottica etica e giuridica, è quella di stabilire se la garanzia di un futuro a soggetti impossibilitati a prendersi cura di se stessi nonchè i molteplici

tentativi di prolungamento della fase terminale di un malato possano essere considerati compatibili con la dignità riconosciuta a ciascun individuo.

Più specificamente, la disputa giuridica, religiosa e medica verte sulla valenza da attribuire a quel carattere che dovrà essere attribuito a quell'esternazione resa da un soggetto non più capace di intendere e di volere in ordine al trattamento terapeutico ed assistenziale da praticare.

Nella visione più rigorosa della *Torah* e dell'*Halakhab*, invece, ciò che si esalta è la sacralità del corpo che è al pari di quella dell'anima.

Taluni Maestri di Israele ritengono che il *Guf* ("corpo") sia paragonabile ad un abito che D.o ha creato su misura per l'anima e che ci ha consegnato per poterlo gestire per tutta l'esistenza.

Ne discende, pertanto, che, attesa la concessione di un corpo integro sin dalla nascita, incombe sull'uomo l'obbligo di mantenerlo tale sino al momento del decesso.

L'autotutela del proprio corpo incontra, tuttavia, dei limiti allorché sopraggiunga un'incapacità fisica o mentale che compromette il proprio diritto all'autodeterminazione.

I Paesi di *common law*, al fine di poter ovviare a tale avversa ipotesi, hanno ritenuto opportuno, riconoscendo la legittimità e la validità dei *living will*, attribuire carica positiva all'elemento volontaristico palesato nei momenti antecedenti all'improvviso sopraggiungere di un'incapacità.

Nella riflessione ebraica, il punto di partenza è quello di stabilire cosa sia lecito fare.

In virtù del principio sopraesposto, secondo cui il corpo e la vita sono doni in prestito meritevoli di tutela, ne discende il divieto di suicidio e, consequenzialmente, qualsivoglia forma di eutanasia attiva.

In linea generale, ma seppur con sfumature diverse a secondo dei diversi movimenti di pensiero, le Autorità rabbiniche supportano e favoriscono la necessità di fornire disposizioni anticipate di trattamento pur sempre conformi ai principi ebraici.

Alla luce degli esposti caratteri generali dell'ebraismo, aventi connotazioni di stampo religioso, è innegabile che la relativa posizione in ordine all'eutanasia sia negativa.

Più specificamente vige l'assoluto divieto di praticare la cd. 'dolce morte': pertanto, chi determina la morte di un moribondo, chi ne affretta la morte commette un omicidio e, di converso, chi lo fa su se stesso commette un suicidio.

Ha assunto particolare rilevanza anche la posizione del Rev Feinstein che, alla luce della prassi di taluni ospedali americani che speculavano sul prolungamento della vita del paziente al fine di poter guadagnare di più, vietò il compimento di tutte quelle attività che consentissero il prolungamento della vita che determinavano esclusivamente un prolungamento delle sofferenze.

La predetta posizione ha altresì esaminato l'interrogativo se sia possibile prolungare la vita del paziente, anche provocandogli inutili sofferenze, al fine di consentire il trapianto di organi in un altro malato.

Tuttavia, anche tale prospettiva è stata valutata negativamente.

L'ordinamento giuridico italiano, quale ordinamento opacamente religioso, così come la tradizione giudaico cristiana, considera la vita quale dono sacro.

Ne discende, pertanto, che anche la vita del malato, ancorchè sofferente, sarà da considerarsi tale, ciò comportando l'illiceità morale, oltre che giuridica, del suicidio medicalmente assistito.

Parimenti, la visione biblica della vita implica una condanna ed un diniego del suicidio.

Nel nostro ordinamento, così come d'altronde in ogni ordinamento di matrice religiosa, l'eutanasia attiva, consistente nella somministrazione di un farmaco determinante e causante il decesso, è normativamente vietata.

Tale tipologia di eutanasia attiva, cd. 'diretta', costituisce reato e rientra nelle ipotesi previste e punite dall'articolo 579 ("Omicidio del consenziente") o dall'articolo 580 ("Istigazione o aiuto al suicidio") del codice penale.

Non penalmente rilevante, ma sicuramente soggetta a critiche di matrice morale ed etica, è la cd. 'eutanasia attiva' cd. 'indiretta', consistente nella somministrazione di farmaci sedativi del dolore che come effetto secondario involontario possono accelerare il subentrare della morte.

L'«eutanasia passiva» è, infine, diretta a lasciar morire in modo dignitoso, in particolare non continuando o addirittura nemmeno iniziando una terapia volta a prolungare la vita nel caso di un malato inguaribile.

Nella tradizione ebraica, la posizione nei confronti della eutanasia è retoricamente negativa.

Nella Bibbia non si rinvencono particolari prescrizioni o indicazioni in materia, se non il generico comandamento «non uccidere».

Dal punto di vista biologico, ed in via ampiamente generica, la morte può essere considerata come l'estinzione dell'organismo e, più specificamente, delle necessarie correlazioni tra organi e funzioni.

Attese le problematiche sociali-filosofiche-giuridiche-religiose che ne derivano, appare chiaro che non esista una definizione esauriente di morte.

Si distingue tra morte clinica e morte celebrale: il primo caso, reversibile, si verificherà allorché vi sarà l'assenza di alcuni segnali vitali, quali ad esempio il battito cardiaco; il secondo caso, non reversibile, consiste nella cessazione delle funzioni vitali dell'encefalo.

L'italico ordinamento ha recepito, conseguentemente il rapporto di Harvard del 1968, la definizione di morte intesa non più come arresto cardiocircolatorio bensì come encefalogramma piatto.

Con il celebre documento di Harvard, quindi, subentrava una nuova concezione di morte basata esclusivamente su parametri neurologici, nota anche come «morte cerebrale totale» (*whole brain death*).

Tuttavia, anche secondo alcuni decisori ebraici, il cervello viene considerato l'organo che consente di operare il *discrimen* tra la vita e la morte: la morte del cervello equivale a morte dell'individuo.

Secondo altri decisori, invece, atteso che è l'elemento che definisce la vita o la morte di un individuo in virtù delle fonti tradizionali, la respirazione costituisce l'elemento che consente di sancire la morte, anche se vi è ancora attività cardiaca.

Più garantista è, invece, la posizione ebraica secondo cui la morte dell'essere umano si verifica solo allorché vi sia contemporaneamente la assoluta cessazione delle funzioni cardiache, respiratorie e di reattività.

La mancata verifica anche di una sola di queste tre funzioni comporterà la necessità di considerare l'essere umano quale essere vivente e, pertanto, titolare di diritti e doveri.

Più specificamente la cessazione delle funzioni deve essere "documentata nel tempo".

Tale locuzione è soggetta a molteplici interpretazioni. Vi è, infatti, chi ritiene che le tre funzioni sopradescritte debbano essere cessate e, per l'effetto, documentate da almeno sei minuti.

L'ultimo aspetto analizzato riguarda, infine, il trapianto di organi.

Con il trapianto di organi, quale intervento chirurgico, si sostituisce un organo umano compromesso nelle sue funzioni con uno sano, da un donatore ad un ricevente.

Nel nostro ordinamento, la legge 1 aprile 1999, n. 91, "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", nello stabilire preliminarmente che il criterio di accertamento della morte è da ricondursi a quella di tipo cerebrale, ha evidenziato tre criteri di riferimento per la pratica dei trapianti: il principio di trasparenza, principio di pari opportunità di accesso e principio di equità nella distribuzione degli organi.

In virtù del predetto testo normativo, affinché si possa procedere all'espianto, sono necessarie due condizioni: la condizione di morte cerebrale, dell'encefalo e la condizione di vitalità corporea tale da consentire l'espianto.

Tali presupposti hanno indotto la maggioranza dei decisori a ritenere lecito il trapianto di un rene in quanto necessario per salvare una vita umana.

Se, quindi, tale tipologia di operazione risulta consentita per la tradizione ebraica, parimenti e a maggior ragione sarà consentito l'espianto di organi, oltre che delle cartilagini (quali ad esempio le cornee), da un soggetto clinicamente morto per evadere la finalità della vitale salvezza.

Le maggiori difficoltà si incontrano in ordine ai trapianti di cuore e di fegato in quanto per effettuare tale tipologia di espianto è necessario che il cuore sia ancora battente.

Ci si troverebbe, pertanto, di fronte ad un soggetto agonizzante, versante in uno stato intermedio tra la vita e la morte, e che in ogni caso sarebbe titolare dei medesimi diritti di un soggetto vivente.

Teorica conseguenza sarebbe il divieto di prelievo di organi da un soggetto avente il cuore ancora pulsante.

A sopperire tale empasse interviene, per taluni decisori, il criterio scientifico della morte cerebrale.

Tuttavia, stante proprio l'assenza di un'Autorità Rabbinnica Centrale nonché la conseguenziale sopravvenienza di diversificate opinioni, secondo talune autorità rabbiniche, più rigoriste, il trapianto di cuore e fegato è vietato atteso che il donatore è da considerarsi ancora vivente.

Altre Autorità, diversamente, tra cui il rabbinato centrale d'Israele, invece, si sono pronunciati a favore del prelievo a cuore battente purché sia accettata con dati oggettivi la morte cerebrale, anche in presenza di battito cardiaco.

Più specificamente, anche secondo la visione cattolica, al pari di quella ebraica, il trapianto presenta profili di liceità purché il donatore sia morto.