

# NON AMO CIÒ CHE TRAMONTA



ETICA, SACRALITÀ,  
IMMAGINARIO  
E ARTE DELLA CURA  
NELLA CULTURA  
ISLAMICA



**FRANCESCA ROMANA  
ROMANI**



**XENIA. STUDI LINGUISTICI, LETTERARI E INTERCULTURALI**

Collana del Dipartimento di  
**LINGUE, LETTERATURE E CULTURE STRANIERE**

NELLA STESSA COLLANA

1. G. DE MARCHIS (a cura di), *Di naufragi ne so più che il mare. La Cattedra "José Saramago" ricorda Giulia Lanciani*, 2019
2. L. PIETROMARCHI, A. SILVESTRI (a cura di), *Séduction et Vengeance : La cousin Bette de Balzac*, 2020
3. S. POLLICINO, I. ZANOT (a cura di), *Parole che non c'erano. La lingua e le lingue nel contesto della pandemia*, 2021
4. M. NIED CURCIO, *L'uso del dizionario nell'insegnamento delle lingue straniere*, 2022
5. A. ACCATTOLI, L. PICCOLO (a cura di), *20/Venti. Ricerche sulla cultura russa e sovietica degli anni '20 del XX secolo*, 2022
6. D. FARACI, G. IAMARTINO, L. LOPRIORE, M. NIED CURCIO, S. ZANOTTI (a cura di), *When I Use a Word It Means Just What I Choose to Mean - Neither More Nor Less. Studies in Honour of Stefania Nuccorini*, 2023
7. A. ACCATTOLI, L. PICCOLO (a cura di), *20/Venti. Nuovi studi sulla cultura russa e sovietica degli anni '20 del XX secolo*, 2024
8. M. CAVALIERE (a cura di), *O romance histórico em língua portuguesa. Repensando, em Roma, o século XIX*, 2024
9. L. FABIANI, S. POLLICINO, I. ZANOT (a cura di), *Il mondo scardinato. Dispositivi poetici, dinamiche e rappresentazioni degli stati di eccezionalità*, 2024

**XENIA. STUDI LINGUISTICI, LETTERARI E INTERCULTURALI**

Collana del Dipartimento di  
**LINGUE, LETTERATURE E CULTURE STRANIERE**

**10**

**FRANCESCA ROMANA ROMANI**

# NON AMO CIÒ CHE TRAMONTA

ETICA, SACRALITÀ, IMMAGINARIO  
E ARTE DELLA CURA  
NELLA CULTURA ISLAMICA



*Roma TrE-Press*  
2024

La Collana “*Xenia. Studi Linguistici, Letterari e Interculturali*”, edita dalla Roma TrE-Press, è stata creata nel 2019 per proporre, all’interno di una cornice editoriale comune, pubblicazioni scientifiche scritte o curate dai docenti del Dipartimento di Lingue, Letterature e Culture Straniere dell’Università degli Studi Roma Tre. La varietà delle proposte riflette le diverse linee di ricerca dipartimentali, nonché la pluralità teorica e metodologica che contraddistingue l’attività del corpo docente.

*Direttore della Collana:*  
Giorgio de Marchis

*Comitato scientifico:*  
Richard Ambrosini; Fausta Antonucci; Camilla Cattarulla; João Cezar de Castro Rocha (*Università dello Stato di Rio de Janeiro – UERJ*); Dora Faraci; Natal’ja V. Kovtun (*Università di Krasnojarsk – KGPU*); Giuliano Lancioni; Rosa Lombardi; Edoardo Lombardi Vallauri; Stefania Nuccorini; Luca Pietromarchi; Luca Ratti; Giovanni Sampaolo.

*Coordinamento editoriale:*  
Gruppo di Lavoro *Roma TrE-Press*

Elaborazione grafica della copertina: **MOSQUITO**.mosquitoroma.it

*Caratteri tipografici utilizzati:*  
AK11 (copertina e frontespizio)  
Times New Roman (testo)

*Impaginazione e cura editoriale:* Colitti-Roma    colitti.it

*Edizioni:* Roma TrE-Press ©  
Roma, dicembre 2024  
ISBN: 979-12-5977-411-8

<http://romatypress.uniroma3.it>

Quest’opera è assoggettata alla disciplina *Creative Commons attribution 4.0 International License* (CC BY-NC-ND 4.0) che impone l’attribuzione della paternità dell’opera, proibisce di alterarla, trasformarla o usarla per produrre un’altra opera, e ne esclude l’uso per ricavarne un profitto commerciale.



L’attività della *Roma TrE-Press* è svolta nell’ambito della  
Fondazione Roma Tre-Education, piazza della Repubblica 10, 00185 Roma

*E quando l'avvolsero le tenebre della notte,  
vide una stella, e disse: "Ecco il mio Signore!"  
Ma quando la stella tramontò disse:  
"Non amo ciò che tramonta".  
(Cor. VI 76)*



## Indice

INTRODUZIONE	9
CAPITOLO I	
ETICA ED ETICA MEDICA NELL'ISLAM	23
1. Le origini dell'etica medica islamica: medicina profetica, medicina scientifica e diritto	26
2. L'etica medica islamica	33
3. Sacralità del corpo: igiene, inviolabilità, alienazione a Dio	44
4. Oltre la dipartita dell'anima: percezione del corpo e ontologia dell'anima in Avicenna e al-Ġazālī	51
5. Epistemologia dell'etica medica islamica	54
CAPITOLO II	
LA BIOETICA ISLAMICA: MORTE E USO DEL CORPO	57
1. Un problema inedito: i giuristi islamici e la trapiantologia	57
2. Il dibattito sui trapianti nell'etica medica islamica fra Giuristi tradizionali e islamismo politico	63
3. La discussione fra i giuristi islamici sul concetto di morte	70
4. Problemi etici specifici dei trapianti in ambito islamico	82
5. La morte cerebrale nel modello sciita: il caso dell'Iran	84
6. Islam e purezza: Questioni specifiche dell'etica del corpo	87
6.1. Xenotrapianti	87
6.2. Vaccini	94
7. La donazione e la vendita degli organi, l'etica del dono e il problema del consenso	95
CAPITOLO III	
L'ARTE DELLA CURA: I TRAPIANTI NEI PAESI ARABI E ISLAMICI	113
1. La situazione nelle diverse aree	113
1.1. Maghreb	114
1.1.1. Marocco	115
1.1.2. Algeria	116
1.1.3. Tunisia	117
1.1.4. Libia	121
1.2. Medio Oriente	122
1.2.1. Egitto	122
1.2.2. Giordania	129
1.2.3. Libano	130



1.2.4. Siria	133
1.2.5. Iraq	134
1.2.6. Kuwait	136
1.2.7. Arabia Saudita	138
1.2.8. Oman	146
1.2.9. Emirati Arabi Uniti	148
1.2.10. Bahrain	150
1.2.11. Qatar	151
1.2.12. Yemen	151
1.3. Paesi islamici non arabi del Medio Oriente	152
1.3.1. Turchia	153
1.3.2. Iran	154
1.3.3. Pakistan	160
1.3.4. Bangladesh	161
2. Le associazioni di trapiantologia nei paesi arabi	162
2.1. Società Araba di Nefrologia e Trapianto Renale (Arab Society of Nephrology and Renal Transplantation–ASNRT)	162
2.2. Società per il Trapianto di Organi del Medio Oriente (Middle East Society for Organ Transplantation–MESOT)	163
3. Specificità dei trapianti nei paesi arabo-islamici	166
3.1. Fattori climatici e areali	166
3.2. Appartenenza religiosa e morte con dignità	168
CONCLUSIONI	171
BIBLIOGRAFIA	175

## Introduzione

Il corpo dell'uomo è il luogo fisico e materiale, immaginario e immaginifico da cui l'Islam parte per costruire il suo corpo nel mondo — il corpo della comunità, strutturato, idealmente e concretamente, entro un paradigma giuridico-religioso che lo informa, lo compatta e lo orienta verso un unico fine, fungendo da orizzonte di riferimento comune per tutte le società che di quel corpo sono manifestazione in ogni luogo e in ogni tempo — come concrete emanazioni che in quel paradigma sempiterno trovano radice e senso.<sup>1</sup>

La struttura delle società islamiche, dall'Estremo Occidente — *al-mağrib al-aqsā* 'l'estremo occidentale' è definito il Marocco — fino alle periferie islamiche orientali di Cina, Malesia e Indonesia, passando per il Medio Oriente,<sup>2</sup> si costruisce a partire dalla normativizzazione dell'esistenza fisica del credente, premessa necessaria alla socializzazione dell'individuo. Si tratta di un processo che si ripete sempre secondo gli stessi schemi, dalla nascita sino alla morte, manifestandosi nella culturalizzazione di ogni atto pubblico — a partire dalle celebrazioni che coinvolgono il corpo del bambino quando entra a far parte della comunità, sino al trattamento del cadavere nel rito funebre, che ne segna l'abbandono, passando per la preghiera cui il musulmano è quotidianamente richiamato da un invito (*aḍān*) recitato dal muezzin (*mu'addin*), che scandisce i momenti della sua giornata per cinque volte, dall'alba al tramonto.

Questa normativizzazione, sempre la stessa nelle società islamiche

---

<sup>1</sup> Sulla concezione del corpo nell'Islam cfr. Francesca Romana Romani, «La concezione del corpo nella cultura islamica tra storia e attualità», in *In bona salute de animo e de corpo: malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, a c. di Giovanna Motta, Temi di storia 110 (Milano: FrancoAngeli, 2007), 273–83.

<sup>2</sup> I paesi del Nordafrica Occidentale sono collettivamente designati con il termine *mağrib* 'il luogo ove il sole tramonta, ponente', dunque Occidente; manteniamo il termine — che in arabo si contrappone a *mašriq* 'il luogo ove il sole sorge, levante', dunque Oriente — nella forma francesizzata Maghreb, ormai abituale anche in Italia. In francese si usa anche Machrek, adattamento di *mašriq*, per designare la parte orientale del mondo arabo; useremo tuttavia il termine Medio Oriente, al di là della sua imprecisione — indicando originariamente l'India e l'Asia Centrale, laddove l'Oriente Arabo sarebbe piuttosto da chiamarsi Vicino Oriente, — perché ormai familiare al pubblico italiano e adottato dagli stessi arabi: uno dei più diffusi quotidiani arabofoni si chiama *al-Šarq al-Awsaṭ*, 'Medio Oriente' appunto.

d'Oriente come d'Occidente, prende le mosse dall'applicazione di codici di comportamento che investono appunto la fisicità. Più che da un codice morale, espressione di un sistema valoriale cui far riferimento nella vita quotidiana, nell'Islam occorre partire da un codice del corpo, che esprime con segni chiari e precisi la giusta prassi che ne definisce l'appartenenza: in vero, dobbiamo parlare propriamente di un'etica del corpo — giacché la visione del corpo è iscritta nella stessa struttura dell'Islam — fondata sull'ortoprassi, che il musulmano pubere e sano di mente — dunque legalmente capace — deve rispettare nella sua condotta di vita per potersi definire buon credente, ovvero un perfetto uomo-sociale inserito appieno nella comunità.<sup>3</sup>

Il corpo fisico dell'uomo, da vivo come pure da morto, è infatti il perno attorno al quale si costruisce l'identità islamica: è soggetto a regole precise, che ispirano buone pratiche, che dal singolo investono l'intera comunità dei credenti, per strutturarla e renderla visibile e riconoscibile nel mondo.

Queste norme, sancite nello stesso Corano, che fonda la civiltà dell'Islam, e poi cristallizzate nell'esempio autorevole del Profeta, trasmettitore della parola di Dio, hanno l'intento originario di costruire, a partire dal singolo individuo sino a comprendere l'umanità tutta, una sorta di *armata* — proprio questo è il termine usato da Alessandro Bausani.

L'unica cosa che è richiesta a questa *armata* è di fatto l'attuazione del regolamento che Dio le dà, come tangibile manifestazione della sua volontà in questa terra, su cui ha degli interessi: attraverso il Profeta infatti dà la Rivelazione, considerata ultima e definitiva, con l'obiettivo della fondazione dell'impero in questo mondo per sottrarlo al caos e farne cosmo, sistema organizzato nella sua Legge; secondo il diritto islamico è infatti diritto di Dio — *ḥuqūq Allāh* sono appunto i 'diritti di Dio', prioritari, che comprendono l'utilità pubblica, *maṣlaḥa* — tutto quanto trascende il privato interesse dell'uomo.

Sicché è dal corpo e dalla sua ontologia che dobbiamo partire se vogliamo conoscere l'Islam, i suoi tratti caratterizzanti e il suo funzionamento nel mondo, come matrice di un sistema giuridico-religioso, politico-sociale, medico-scientifico, financo economico-finanziario — un sistema totalizzante, che possiamo definire pervasivo senza tema di smentita. È dal corpo, dunque, che questo lavoro

---

<sup>3</sup> Sull'etica del corpo nell'Islam cfr. Francesca Romana Romani, «Per un'etica del corpo nell'Islam: dal Medioevo alla chirurgia dei trapianti», *Medicina nei secoli. Journal of History of Medicine and Medical Humanities* 20, fasc. 1 (2008): 269–94.

prende le mosse, per esaminarne i principali aspetti connessi all'etica, all'immaginario e alla dimensione del sacro nel mondo arabo-islamico — sacralità che deriva, secondo l'Islam, dall'appartenere a Dio — cui con la morte deve ritornare — creatore dell'uomo e di tutte le cose del mondo, e dall'essere l'involucro dell'anima che su questa terra custodisce.

Il corpo è il teatro in cui l'Islam gioca la sua partita nel e per il mondo: è sul corpo che avviene il confronto e si materializza lo scontro con le altre culture, in specie con l'Occidente (ché diversa è la situazione in altre regioni del mondo, come la Cina o il subcontinente indiano, dove costituisce importanti minoranze) — a partire dal velo, che copre il corpo o lo svela, che è divenuto, non del tutto appropriatamente, uno dei segni distintivi e identitari dell'appartenenza all'Islam.

Un esempio significativo di questa tendenza lo troviamo nel processo di reislamizzazione che caratterizza l'intero mondo arabo-islamico a partire dagli anni Ottanta del Novecento — che ha portato le donne a recuperare il velo come simbolo di rivendicazione della loro identità islamica: questo processo coincide con l'ascesa dell'islamismo politico, che corrisponde alla delusione, nel mondo arabo, per il fallimento del panarabismo e per la sconfitta con lo stato di Israele; nel mondo iranico, invece, con la Rivoluzione del 1979 e l'avvento della Repubblica Islamica d'Iran, primo compiuto e duraturo successo dell'Islam politico, sebbene solo da parte sciita.

Di questa netta tendenza, che porta sempre con sé il velo come simbolo, è parte integrante anche la Turchia, benché per altre vie giacché il paese da sempre costituisce una realtà a sé stante, pur non sottraendosi alla continuità storica dell'area: dopo la Seconda guerra mondiale e la nascita della Repubblica, la tensione fra kemalisti e islamisti è sfociata nella reislamizzazione che ha trovato il suo interprete in Recep Tayyip Erdoğan, leader della Turchia come primo ministro o presidente dal 2003.

Il velo, suo malgrado, si è dunque affermato come strumento politico, di rivendicazione identitaria in seno alle stesse comunità musulmane, le cui nuove generazioni hanno ripreso ad indossarlo; dall'altra parte, è divenuto un simbolo evidente di opposizione o accettazione da parte dei governi dei paesi che le ospitano come minoranze, vietandolo o al contrario permettendone l'uso.

Il dato più importante da sottolineare in merito alla concezione del corpo è dunque strettamente legato agli sviluppi recenti della politica dei paesi arabo-islamici: il processo di reislamizzazione degli

ultimi anni infatti ha avuto importanti ripercussioni anche in campo bioetico — si pensi all’Egitto, che costituisce l’esempio più eclatante di questa tendenza, dove, a partire dalla metà degli anni Ottanta, i Fratelli Musulmani<sup>4</sup> dominano il collegio dei medici con effetti decisivi nelle scelte di etica medica: in specie, nell’esclusione del criterio di definizione di morte cerebrale come morte legale, che di conseguenza comporta nella maggioranza dei casi il rifiuto della chirurgia dei trapianti come terapia, di norma accettata dai giuristi in nome del beneficio che tutta la comunità può ricavarne.<sup>5</sup>

Il corpo è, dunque, lo spazio fisico e simbolico su cui si scontrano le questioni poste dall’etica medica — che è una delle gemme del diritto — quali la donazione e il trapianto di organi — questioni che in questo lavoro diventano la lente d’ingrandimento che ci permette di cogliere da vicino gli aspetti più significativi del rapporto che l’Islam intreccia con la dimensione del corpo fisico e materiale dei credenti, microcosmo che riflette, e su cui poggia, il corpo universale della comunità, l’insieme dei musulmani del mondo, ché ‘Un fedele è per l’altro come una struttura di cui una parte rafforza l’altra’.<sup>6</sup>

Il corpo della *umma* assorbe in sé il singolo, il beneficio individuale e i suoi interessi, come pure ogni confine segnato dalle categorie umane di etnia, Stato e nazione, lingua: in questo macrocosmo che

---

<sup>4</sup> I Fratelli Musulmani (*al-Iḥwān al-Muslimūn*) sono la più antica manifestazione dell’islamismo politico; fondata in Egitto nel 1928 da Hassan al-Banna (1906-1949), l’associazione, talvolta tollerata a seconda dei paesi e dei periodi (in Siria è tuttora in vigore la condanna a morte per gli appartenenti all’organizzazione, che agli inizi degli anni Ottanta lanciò una rivolta contro il regime alawita ancora oggi al potere, che scatenò a sua volta una violenta repressione culminata nel massacro di Hama), è stata periodicamente sottoposta a repressioni anche dure: il leader Sayyid Qutb (1906-1966) fu condannato a morte e impiccato sotto il governo di Gamal Abdel Nasser (1918-1970). Dai Fratelli Musulmani sono derivate per gemmazione molte delle organizzazioni islamiste attuali, inclusa *al-Qā’ida*: il numero due dell’organizzazione, Ayman Al-Zawahiri, medico personale di Osama Bin Laden, proviene direttamente dalla Fratellanza; lo stesso Bin Laden è stato allievo di Muhammad Qutb, fratello di Sayyid, fuggito in Arabia Saudita per sottrarsi alle persecuzioni nasseriane. Sui Fratelli Musulmani cfr. Gilles Kepel, *Jihad: ascesa e declino: storia del fondamentalismo islamico*, 9ª rist. (Gallimard, 2000; Roma: Carocci, 2016).

<sup>5</sup> Sulla definizione di morte nell’Islam cfr. Francesca Romana Romani, «Oltre la dipartita dell’anima. Definizione di morte e sacralità del corpo nel mondo islamico», in *Storia della definizione di morte*, a c. di Francesco Paolo De Ceglia (Milano: FrancoAngeli, 2014), 455–75.

<sup>6</sup> Al-Buḥārī, *al-Ṣaḥīḥ*, a c. di Muṣṭafā Dīb (Dimašq: Dār Ibn Kaṭīr, 1410H), I, cap. 8, trad. 468.

è la comunità dei credenti, dove la pluralità e la differenza trovano una loro ordinata composizione, si dispiega tutto l'interesse di Dio in questo mondo. Dunque, alla luce del rapporto vincolante fra credente e comunità, sancito dal legame fra Dio e la sua creatura — legame, secondo la teologia islamica, stabilito nella preeternità da un patto univoco e inscindibile, con cui Dio ottiene la sottomissione dell'uomo (ciò spiega appunto la gravità dell'apostasia nell'Islam, reato punito dal diritto con la condanna a morte) — tratteremo, in questo lavoro, di etica del corpo e di trapianti, pratica terapeutica che rappresenta maggiormente la modernità scientifica perché incarna l'idea e realizza la pratica di sostituire pezzi di corpo danneggiati e mal funzionanti, con altri espantati da soggetti che si trovano nella condizione di morte cerebrale.

Il fatto che l'Islam si configuri come una religione di Legge ed esprima un sistema giuridico, religioso, culturale fondato sulla prassi, in cui l'etica e l'etica medica acquistano un ruolo centrale, fa sì che il trapianto d'organi ci fornisca un caso esemplare, in un'ottica multiculturale in cui gli aspetti medico-scientifici si intrecciano strettamente ai risvolti culturali e religiosi, che creano una specificità dell'area rispetto alle più generali problematiche bioetiche.

La discussione sulla liceità dei trapianti, le modalità della loro pratica, la possibilità di una via islamica alla trapiantologia rappresentano dunque un punto cruciale del rapporto fra diritto, etica, modernità nel dibattito bioetico del mondo islamico, che lo sviluppo delle biotecnologie ha reso urgente, e che si riverbera nel nostro paese a seguito dell'intensificazione dei flussi migratori da paesi a maggioranza islamica e della costituzione di considerevoli comunità islamiche che rivendicano sempre più consapevolmente il rispetto della propria tradizione giuridica, religiosa e culturale.

In questa prospettiva, il dibattito sui trapianti illustra la tensione che si viene a produrre fra una concezione universalistica dei diritti e una tradizione giuridico-religiosa, animata a sua volta da legittime ambizioni di universalità, che si alimenta a fonti specifiche e diverse da quelle che hanno ispirato l'Occidente.

Dunque, le questioni sollevate dalla trapiantologia costituiscono un microcosmo che riflette questa tensione, perché la visione del corpo, che reca con sé l'idea di vita e di morte, è sempre stata terreno d'elezione per il confronto fra diverse sensibilità culturali, riflettendo fondamentali aspetti della definizione identitaria delle culture.

I trapianti rappresentano appieno l'irruzione dell'idea di modernità

occidentale nel mondo arabo-islamico, che è chiamato a raccogliere una sfida al tempo stesso medico-scientifica ed etica, che lo spinge a elaborare strategie alternative di legittimazione riformulando in termini islamici, giuridicamente accettabili, una concezione del corpo di chiara matrice cristiana, fondata sull'etica del dono. Infatti, l'idea dell'espianto di organi da un cadavere con finalità di trapianto in un corpo vivente è ciò che di più lontano si possa immaginare dalla sensibilità islamica, che si muove avendo ben chiara all'orizzonte la meta della Resurrezione dei corpi dopo la morte, corpi pertanto sacri e inviolabili.

In questa indagine sulla concezione del corpo — ove a partire dalla materia si definisce e si costruisce l'identità — si è scelto di concentrare l'attenzione sui paesi del bacino del Mediterraneo e del Golfo Persico, nei quali esiste un'attività relativamente intensa e ormai ben consolidata di chirurgia dei trapianti, senza tuttavia trascurare altri paesi islamici, come Pakistan e Bangladesh, in cui — accanto a diffuse pratiche illegali di compravendita di organi — esistono programmi pubblici, seppur limitati, in questo settore. Nella rassegna si è scelto di non includere le comunità islamiche dei paesi occidentali, né stati del Medio Oriente come Israele o l'India dove importanti minoranze arabe e musulmane vivono in contesti a maggioranza non musulmana, oltre agli abitanti dei territori palestinesi occupati a partire dai conflitti avvenuti dal 1948 in poi — che dipendono in gran parte dalla potenza occupante anche per i servizi sanitari.

La questione è stata esaminata per ogni singolo paese della regione ove esista una documentata attività relativa ai trapianti, dove gli aspetti medici e scientifici si intrecciano indissolubilmente ai risvolti culturali e religiosi, che creano una specificità dell'area rispetto alle più generali problematiche di etica medica sollevate dai trapianti e dalle loro implicazioni bioetiche. La bioetica è in vero terreno d'elezione per il confronto culturale, perché i temi che affronta toccano principi fondamentali della definizione identitaria delle culture.<sup>7</sup>

Le questioni bioetiche sollevate dalla pratica dei trapianti d'organo e di tessuto assumono quindi una rilevanza del tutto particolare nell'ambito del mondo arabo-islamico. I principi dell'etica medica islamica attingono direttamente al diritto islamico (*fiqh*), che esamina tutti i problemi, anche se inediti e moderni, alla luce del Corano e della Tradizione —

---

<sup>7</sup> Questo libro rappresenta il compimento della ricerca iniziata con la mia tesi di dottorato in Patologia Umana dal titolo "La sacralità del corpo nella cultura islamica e le questioni poste dalla trapiantologia", discussa nell'anno 2006 presso l'Università La Sapienza di Roma.

*Sunna*, l'insieme dei detti e fatti attribuiti al profeta Muḥammad, definitivamente raccolti e codificati entro il secolo IX — mediante procedimenti deduttivi che applicano ai problemi in esame soluzioni elaborate dai giuristi medievali ('*ulamā*'): è questo il ragionamento analogico (*qiyās*) che, insieme al Libro, alla Tradizione e al consenso (*iḡmā'*) dei dotti, costituisce una delle fonti del diritto islamico.<sup>8</sup>

Per questo motivo, nel dibattito sulla liceità dei trapianti la discussione, per quanto possa sembrare paradossale, non verte direttamente sui problemi centrali per la bioetica dei trapianti in Occidente — la definizione e l'accettabilità del criterio di morte cerebrale, l'etica del dono e le sue implicazioni morali e sociali, il problema delle modalità di ottenimento del consenso (consenso esplicito o presunto, silenzio/assenso).

Per contro, i giuristi islamici che si occupano di bioetica affrontano una serie di questioni apparentemente distanti dall'argomento in esame, scelte perché costituiscono l'unico nesso possibile fra i problemi che la medicina contemporanea pone e le discussioni giuridiche di epoca medievale, che formano l'imprescindibile nucleo giurisprudenziale del diritto islamico. Passiamo in rassegna alcuni esempi di questo metodo.

Uno dei punti cardinali della riflessione bioetica sui trapianti è la definizione di morte cerebrale: senza morte cerebrale, non si effettuano i trapianti da cadavere, e l'intera impresa scientifica della trapiantologia perde molto del suo significato.

In ambito islamico le discussioni sulla morte cerebrale si concentrano paradossalmente sull'individuazione dell'istante della separazione dell'anima dal corpo: i giuristi e i teologi medievali, che ovviamente non si occupavano di trapianti, hanno lasciato testimonianza di lunghe diatribe sul rapporto fra anima immortale e corpo mortale, identificando la cessazione della vita nel distacco fra le due entità. Ed è ancora oggi questa diatriba il punto di partenza delle discussioni dei giuristi contemporanei.

Solo estendendo analogicamente ma anacronisticamente la discussione si può infatti affrontare il tema della morte cerebrale, identificandola con la dipartita dell'anima dal corpo; i giuristi si disinteressano delle questioni propriamente medico-scientifiche che non ritengono di loro pertinenza, e si limitano a specificare le condizioni in base alle quali il diritto islamico, ispirandosi a una concezione della fisiologia inevitabilmente superata, determina l'accertamento della morte.

<sup>8</sup> Cfr. n. 19.



Anche un'altra questione capitale nell'economia dei trapianti, la donazione, è affrontata dal diritto islamico in termini molto diversi da quelli al centro del dibattito in Occidente, che ruota intorno a concetti ispirati in ultima analisi alla *pietas* cristiana — come l'etica del dono.

Nell'Islam invece non solo non si parla di etica del dono, ma neppure si affronta direttamente la questione della possibilità di donare un organo. La discussione etico-giuridica prende le mosse dal tema della liceità di mutilare il proprio corpo a fin di bene: le fonti presentano accenni secondari a episodi in cui la mutilazione di una parte del corpo è accettata o respinta; da questi esili spunti si estendono creativamente le norme ai casi ben diversi di donazione di organo.

I riferimenti formali a Corano e Tradizione sono a tal punto vincolanti che le normative in materia di trapianti emanate da alcuni paesi ispirandosi al diritto islamico sentono il bisogno di affermare esplicitamente che i medici che compiono l'espianto sono esclusi dal pagamento dell'indennizzo altrimenti previsto a carico di chi arreca un danno fisico. L'integrità del corpo è infatti fondamentale nella concezione islamica: la sua violazione, atto che ne profana la sacralità, è consentita solo se una superiore utilità lo richiede.

Lo spirito contrattualistico che permea la concezione islamica delle relazioni interpersonali fa sì che la donazione di un organo sia trattata alla stessa stregua della donazione di un bene: anche in questo caso, è necessario stipulare a chiare lettere che l'organo donato non può essere reclamato, a differenza di quel che avviene nel caso di doni materiali. Un corollario importante di questa visione, sulla base del principio giuridico fondamentale che quel che si può donare si può anche vendere, è la relativa apertura che il diritto islamico palesa verso la vendita di organi: anche se le legislazioni di molti paesi hanno recepito il divieto occidentale di compravendita, il mondo islamico mostra una maggiore tolleranza verso una pratica che il diritto considera lecita, fino all'estremo caso della legalizzazione avvenuta nell'Iran della Rivoluzione Islamica.

Analogamente, la discussione sulle diverse opzioni possibili in merito al tipo di trapianto e alla fonte degli organi è spostata sul piano rituale: si valuta *in primis* se l'inserimento di un organo o tessuto estraneo violi le norme di purezza rituale che governano la vita dei credenti; nel caso specifico degli xenotrapianti, per esempio, non si esaminano questioni propriamente bioetiche, ma si discute della possibilità di impiantare organi provenienti da animali considerati impuri.

Il meccanismo tramite il quale si viene a fissare la giurisprudenza

islamica su questi argomenti — in assenza di un magistero centrale come quello esercitato dal Papa nella Chiesa cattolica — è la richiesta di un parere giuridico (*fatwā*) a un esperto di diritto (*mufī*) che si esprime sulla base delle fonti.

Questa riflessione giuridica, nonostante pareri discordi — ogni giurista ha titolo a esprimere la propria opinione — ha condotto alla generale accettazione dei principali presupposti etici della trapiantologia. Nonostante qualche resistenza, si è fatta formalmente coincidere, come abbiamo visto, la morte cerebrale con il momento della separazione dell'anima dal corpo; le riserve del diritto islamico di fronte all'eventualità di mutilare il proprio corpo sono state superate facendo appello a due principi risolutivi della dottrina giuridica islamica: il principio di necessità (*darūra*) — per il quale vale “la scelta del minore fra due mali”, soprattutto quando sia in gioco la salvezza di una vita, per cui “la necessità fa eccezione alla regola e rende lecito ciò che altrimenti sarebbe vietato” — e il principio del beneficio pubblico (*istiṣlāḥ* o *maṣlaḥa*), che sancisce l'indiscussa priorità dell'interesse della comunità rispetto all'interesse del singolo. Interpretazioni creative della distinzione fra impurità esterna e interna hanno poi reso sul piano teorico ammissibile l'impianto di organi e tessuti provenienti da animali impuri come il maiale,<sup>9</sup> di cui non si può mangiare la carne e il cui contatto impone al credente un lavacro purificatore, ma alla cui presenza all'interno del corpo nulla si obietta.

In realtà, le sottili argomentazioni dei giuristi che, utilizzando i grimaldelli forniti da *darūra* e *maṣlaḥa* conducono alla generale accettazione della chirurgia dei trapianti, ci appaiono una forzatura strumentale all'allineamento con l'idea di progresso di matrice occidentale. Il diritto islamico ha la sua prima radice nel Corano, ove si legge chiaramente che “[i]n verità noi siamo di Dio ed a Lui ritorniamo!”:<sup>10</sup> val la pena ricordare che il Libro non può essere soggetto a storicizzazione, e questo versetto afferma in poche, lapidarie parole l'assoluta indisponibilità del corpo da parte degli uomini. L'espianto di un organo, nella concezione islamica, annulla totalmente il valore di sacralità attribuito al corpo affermato nel Libro: nessuno appartiene a se stesso, il corpo non appartiene all'uomo che non può disporne, visto che gli è concesso da Dio come proprietà temporanea — sempre per

<sup>9</sup> Sull'impurità grave del maiale il Libro è chiaro e non si risparmia, ricordandone a più riprese la proibizione ai credenti: cfr. Cor. II 173; Cor. V 3; Cor. VI 145; XVI 115.

<sup>10</sup> Cor. II 156.

la visione contrattuale dei rapporti che intercorrono fra l'uomo e Dio, rappresentato come il 'mercante ideale', che ha diritti (*huqūq Allāh*) sulla sua creatura come su tutto il Creato — alla luce di ciò il suicidio è il più criminale degli atti compiuti verso ciò che si configura come esclusiva "proprietà" di Dio.

Il dialogo fra giuristi e medici musulmani è inevitabilmente dialettico e procede nell'equivoco. I medici, in quanto credenti, desiderano aderire nella misura del possibile ai dettami giuridici ed etici dell'Islam, ma richiedono innanzitutto criteri chiari, univoci e applicabili nel lavoro concreto e quotidiano di prestazione di cura ai pazienti: il loro orientamento nella richiesta di regole di condotta islamicamente corrette è deontologico più che etico-giuridico. I giuristi invece si preoccupano essenzialmente di estendere per deduzione le norme del diritto islamico a casi inediti: il loro primario interesse non risiede nella risoluzione dei problemi concreti che il medico si trova costretto ad affrontare. In molti casi le discussioni all'interno dei gruppi misti di medici e giuristi che sempre più spesso si formano per affrontare i principali problemi bioetici alla luce delle norme islamiche si svolgono su piani sfasati, in cui gli interlocutori dibattono senza intendersi del tutto. Paradossalmente, l'accettazione della pratica poggia proprio su questa incomprensione.

I temi al centro della riflessione bioetica internazionale non sono del tutto estranei al mondo islamico; tuttavia, anche quando i bioeticisti musulmani si sforzano di far propri i principi cardinali della bioetica occidentale, il loro punto di vista è nettamente distinto. Il concetto di beneficio pubblico, ad esempio, può essere assimilato — e da autori musulmani lo è davvero — al principio fondamentale di beneficenza, ma fra i due esiste una differenza cruciale nell'individuazione dell'oggetto del beneficio: per la bioetica occidentale, il beneficio è quello del paziente in quanto individuo; per i musulmani si tratta invece di un beneficio collettivo. Assimilare i due principi è dunque pericoloso, perché si rischia di mascherare sotto l'apparente identità terminologica una sostanziale differenza di contenuti: per il diritto islamico, ogniqualvolta interesse collettivo e privato collidono è quest'ultimo a cedere il passo; per la bioetica occidentale è vero il contrario.

Nonostante questo equivoco, ma in parte proprio grazie ad esso, le legislazioni dei paesi islamici — a parte casi di grande ritardo legislativo — si sono sforzate, per quanto possibile, di conciliare gli standard consolidati in Occidente, e codificati anche dalle raccomandazioni delle organizzazioni internazionali quali l'OMS, con i principi del diritto islamico. In generale, questo processo ha portato all'elaborazione

di norme sostanzialmente coincidenti con quelle in vigore nei paesi occidentali, seppure con formulazioni in parte mutate dal diritto; l'esigenza di includere comunque norme arcaiche ma sulle quali c'è consenso dei giuristi porta all'aggiunta di disposizioni marginali e dal nostro punto di vista paradossali, come l'equiparazione, dal punto di vista della donazione, dei parenti di latte ai parenti di sangue. Questa "islamizzazione" dell'etica dei trapianti ha avuto risultati assai positivi: in paesi conservatori, ma dotati di mezzi economici, come l'Arabia Saudita, sono stati sviluppati importanti programmi di trapianti, una volta resa accettabile la tecnica anche ai musulmani più osservanti, attraverso opportuni pareri giuridici.

Il trapianto di organi nei paesi arabi e islamici ha visto un progresso lento ma costante negli ultimi anni,<sup>11</sup> con l'istituzione di numerosi centri specializzati e la fondazione di associazioni internazionali come la MESOT (Middle East Society for Organ Transplantation).<sup>12</sup> La mancanza di mezzi e di personale specializzato ha ostacolato la diffusione dei trapianti tecnicamente più complessi — il trapianto di fegato è ancora piuttosto raro, eccezion fatta per la Turchia, che ha sviluppato programmi di trapianti paragonabili a quelli dei paesi occidentali — e la difficoltà di sensibilizzare opportunamente la popolazione non ha ancora reso la donazione cadaverica una fonte sufficiente di raccolta di organi. Ne consegue che l'unico tipo di trapianto praticato in larga scala è il trapianto di rene da donatore vivente.

Nell'ambito delle politiche nazionali dei trapianti si sono avuti sviluppi originali, seppur controversi, nella Repubblica Islamica dell'Iran. Per combattere la scarsità di reni da donatore consanguineo, l'Iran è stato l'unico paese al mondo a regolamentare e legalizzare fin dal 1988 la donazione retribuita da donatore non consanguineo. Il modello iraniano — che evita molti dei problemi, etici e sanitari, abitualmente connessi al traffico di organi, attraverso una rigida regolamentazione che centralizza in organizzazioni controllate dallo stato selezione e compenso dei donatori, ed esclude rigorosamente donatori e riceventi stranieri per non alimentare il traffico — ha avuto un notevole successo, giungendo nel 1999 all'eliminazione delle liste d'attesa per i trapianti di rene, ma ha anche suscitato un intenso dibattito bioetico.

I sostenitori del modello iraniano ne rimarcano gli aspetti positivi,

<sup>11</sup> La relativa novità della trapiantologia nel mondo arabo è riflessa dalle scelte terminologiche: 'trapianto' è reso con *zirā'a*, termine che significa propriamente 'coltivazione, dissodamento', applicato in ambito medico per estensione semantica.

<sup>12</sup> Sulla MESOT cfr. § III.2.2, a p. 162.

e notano l'ipocrisia di normative che proibiscono le donazioni da non consanguinei, ma di fatto tollerano l'acquisto di organi da parte di malati ricchi in paesi del Terzo Mondo; altri fanno notare che anche l'equiparazione di consanguineo e altruistico è tutt'altro che scontata nei paesi non occidentali, come dimostra l'assoluta sproporzione fra mogli donatrici e mariti donatori, che fa sorgere almeno qualche dubbio sulla spontaneità della scelta di donare in contesti ove pressioni familiari e sociali possono essere fattori decisivi.<sup>13</sup>

Del resto, anche gli oppositori della donazione fra non consanguinei si vedono costretti ad ammettere che la cronica scarsità di organi non può che condurre al traffico clandestino, senz'altro più pericoloso di un sistema regolamentato; peraltro, anche in paesi come gli Stati Uniti si sta diffondendo la prassi di accettare come donatori, accanto a parenti e congiunti, anche amici dei riceventi, una circostanza che in molti casi cela forme occulte di donazione retribuita.

Un esame attento della situazione della pratica dei trapianti nei diversi paesi islamici mostra un quadro assai variegato. Per ottenere una disposizione più organica abbiamo scelto di suddividere il mondo arabo-islamico in tre grandi aree relativamente omogenee: il Maghreb, il Medio Oriente e i paesi islamici non arabi del Medio Oriente.

I paesi del Maghreb sono caratterizzati storicamente dal predominio politico e culturale della Francia (con il caso eccentrico della Libia, che è stata invece colonia italiana): questo aspetto, unito ai caratteri peculiari del colonialismo francese che ha palesato una fortissima tendenza ad assimilare culturalmente i paesi colonizzati, ha reso Marocco, Algeria e Tunisia particolarmente vicini all'Europa, anche nell'ambito del diritto. Di conseguenza, la legislazione relativa ai trapianti, come alle questioni bioetiche in generale, ha adottato in modo piuttosto acritico i modelli europei, analogamente a quanto è avvenuto nell'ambito del diritto civile (in Tunisia l'assimilazione del modello francese è giunta fino all'abolizione della poligamia).

Di fatto però esiste una notevole distanza fra gli impianti legislativi spesso notevolmente avanzati — sempre in Tunisia, è stata introdotta la dizione di “donatore” sulla carta d'identità, e il presidente Ben Ali

---

<sup>13</sup> Al proposito, sul rapporto fra donazione e genere, uno studio saudita pubblicato nel 2011 mostra una maggiore propensione alla donazione femminile di rene rispetto alla tendenza globale (che vede proporzionalmente meno donatrici e più riceventi). Gli autori attribuiscono ipoteticamente questa tendenza a “sociocultural reasons”. Cfr. A. Guella e E. Mohamed, «Donor and Recipient Gender Distribution in a Saudi Kidney Transplant Center», *Transplantation Proceedings* 43, fasc. 2 (marzo 2011): 415–17.

ha pubblicamente rivendicato la sua scelta personale a favore della donazione — e la prassi medica che, soprattutto per limitatezza di mezzi finanziari, non ha ottenuto risultati degni di nota: per contro, da questi paesi c'è un importante flusso migratorio di pazienti in attesa di trapianto verso la Francia.

Nel Medio Oriente arabo si ha una situazione molto variegata dal punto di vista sanitario, come riflesso delle disparate condizioni economiche: si va da paesi straordinariamente ricchi come l'Arabia Saudita e gli altri stati della Penisola Araba, che sono stati in grado di attivare programmi importanti e per certi aspetti all'avanguardia, a paesi poveri come l'Egitto o la Siria, dove l'attività trapiantologica si limita di fatto a un numero peraltro insufficiente di trapianti di rene. Dal punto di vista del rapporto fra la legislazione moderna e il diritto islamico, gli stati dell'area presentano in generale gruppi islamisti di opinione ben organizzati e in grado di orientare in modo decisivo le scelte legislative.

Paradossalmente, paesi come l'Arabia Saudita, dove il governo si propone programmaticamente l'obiettivo di realizzare una società islamica, sono riusciti, come s'è detto, a mettere in campo normative efficaci che, pur tenendo conto delle specificità islamiche in materia, hanno consentito di agevolare i programmi di trapianto. Per contro, paesi laici come l'Egitto hanno visto frustrati tutti i tentativi di emanare leggi in materia dalla dialettica fra lo stato e i gruppi di pressione religiosi.

Il terzo gruppo di paesi è il meno omogeneo, essendo identificato da un tratto negativo, cioè il fatto di non appartenere alla Nazione Araba. Tuttavia, tutti questi paesi hanno in comune il problema di conciliare la propria identità islamica con le sfide della modernità. Escludendo paesi come il Pakistan e il Bangladesh, nei quali le drammatiche condizioni sociali ed economiche non hanno consentito lo sviluppo di programmi significativi di chirurgia dei trapianti — e che al contrario hanno ottenuto il triste risultato di essere tra i più attivi centri di traffico di organi nel mondo, — i due principali paesi di questo gruppo, Turchia e Iran, hanno raggiunto attraverso strade diversissime importanti risultati nel campo dei trapianti di organo. L'Iran, come abbiamo visto, ha ideato e messo in atto un modello del tutto originale di gestione dei trapianti che, seppure molto discutibile, dimostra innegabilmente il dinamismo di una società che, a partire dalla Rivoluzione Islamica del 1979, ha cercato una via originale verso la modernità. La Turchia, al contrario, ha perseguito un coerente progetto di occidentalizzazione di tutti gli aspetti della società: nell'ambito che ci interessa più direttamente, questo percorso ha consentito di inserire il paese nell'élite mondiale dei trapianti, con

strutture e risultati analoghi ai paesi occidentali, cui la Turchia si sforza di appartenere.

Nel complesso, la disamina dei più aggiornati dati disponibili in merito ai trapianti nei paesi arabi e islamici mostra generalmente discreti livelli di successo, in alcuni casi paragonabili a quelli registrati nei paesi occidentali, grazie anche all'impiego diffuso di canali di formazione europei e nordamericani. Esiste ancora un netto squilibrio a favore della donazione da vivente, non tanto per ostacoli di tipo religioso (visto che la quasi totalità dei giuristi si è espressa a favore della donazione cadaverica), ma per difficoltà di ordine culturale, legate a timori di violazione dell'integrità del corpo: molti studi condotti in questi paesi rilevano la necessità di un'ampia opera informativa per far comprendere al pubblico, ma anche allo stesso personale sanitario, i vantaggi sociali derivanti dalla donazione di organi e la loro perfetta compatibilità con i principi etici islamici.

Questo aspetto è di particolare rilevanza anche per i paesi occidentali, e per l'Italia in particolare: il gran numero di immigrati provenienti da paesi islamici, in alcuni casi già di seconda o terza generazione, rende necessaria un'adeguata formazione del personale medico e infermieristico per consentire un approccio culturalmente corretto nei confronti dei pazienti e dei potenziali donatori musulmani. L'esperienza di paesi di più antica immigrazione (Regno Unito, Canada) dimostra che una scelta appropriata e ben pianificata delle modalità di comunicazione sul piano dei codici linguistici e culturali — ma anche delle disposizioni pratiche, ad esempio il rispetto dei riti islamici della morte e della sepoltura — può dare risultati notevoli nel superamento di resistenze culturali che atteggiamenti indifferenti rischiano invece di cementare.

## Capitolo I

### *Etica ed etica medica nell'Islam*

Nel mondo islamico l'etica ha inevitabilmente una matrice giuridica e religiosa, che orienta il costume e gli atteggiamenti dei credenti; pur mancando — almeno nell'Islam sunnita, ché diversa è la situazione dei gruppi sciiti<sup>14</sup> — istituzioni religiose formali, dotate — come nel mondo cristiano la Chiesa cattolica — di un magistero permanente e di un'autorità religiosa suprema, alla base di qualsiasi atteggiamento nell'Islam vi è sempre un intendimento giuridico-religioso, donde discende un'etica islamica.

L'Islam permea ogni aspetto della vita quotidiana del credente — in arabo *muslim*, donde discende il nostro 'musulmano', — culturalizzando in termini legali e normativi ogni atto che compone l'esistenza sociale dell'individuo. L'Islam è religione di Legge:

It was jurisprudence which gave Islamic religious practice its form and guaranteed its continuity and coherence. Jurisprudence regulated the most material aspects of religion in society: marriage, divorce, birth, death, inheritance. The attempts of Muslims to come to terms with the problems of their society and history are reflected in it throughout.”<sup>15</sup>

Tutta la storia della civiltà islamica è da interpretarsi attraverso il

---

<sup>14</sup> La distinzione fra sunniti e sciiti è la più importante divisione confessionale all'interno dell'Islam: originata dalle diverse risposte alla questione della guida della comunità dei credenti — che per gli sciiti appartiene di diritto alla discendenza legittima del Profeta attraverso 'Alī, suo cugino e genero, laddove i sunniti la attribuiscono, almeno in via teorica, al prescelto dalla comunità, nell'ambito di una tribù araba, quella dei Qurayš, cui appartiene Muḥammad — si è nel corso del tempo caricata di implicazioni giuridiche e, in certa misura, dogmatiche. All'Islam sunnita appartiene oggi la gran parte dei musulmani, mentre gli sciiti sono ovunque minoranza eccetto in Iran e Iraq. Sull'origine, lo sviluppo storico e la situazione attuale dello sciismo, cfr. Biancamaria Scarcia Amoretti, *Sciiti nel mondo*, 2<sup>a</sup> edizione (1994; repr., Roma: Jouvence, 2015).

<sup>15</sup> Basim Musallam, *Sex and Society in Islam: Birth Control before the Nineteenth Century*, Cambridge Studies in Islamic Civilization (1983; repr., Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1989), viii.



prisma del diritto, le cui categorie plasmano ineluttabilmente il rapporto fra uomo, società e Dio.

L'etica che si vuole islamica si ispira alla *šarī'a* 'via diritta',<sup>16</sup> Legge divina, sorta di formulazione di principi dati da Dio, cui la prassi del credente deve conformarsi, almeno in linea teorica:<sup>17</sup> di qui l'insieme delle norme che disciplinano l'esistenza del musulmano e che governano il "foro" esterno della sua vita, con i suoi comportamenti sociali e privati, prescindendo dalla fede, il "foro" interno, di cui è giudice solo Dio. La *šarī'a*, secondo la tradizione islamica, è personale volontà di Dio, che sostituisce il concetto classico di *civitas*: non è legge impostata antropocentricamente, sancita dal popolo o dai suoi rappresentanti, bensì parola di Dio, diritto a lui coeterno, quindi sempre esistente, strutturato in sistema normativo attraverso l'opera di elaborazione dei giuristi nel corso dei primi secoli dell'Islam.<sup>18</sup>

I sapienti ('*ulamā*' o *fuqahā*', esperti di '*ilm*, ovvero il sapere, la conoscenza, la scienza) sono i suoi interpreti, custodi delle norme di comportamento, depositari del consenso della comunità e arbitri della legittimità del potere, valutata sulla base della Legge. Questa si basa su quattro fonti, dette *uṣūl al-fiqh* 'radici del diritto', delle quali le prime tre sono considerate di origine divina: il Corano, la Sunna o Tradizione, il consenso (*iğmā'*) dei dotti, il ragionamento analogico (*qiyās*).<sup>19</sup>

<sup>16</sup> Etimologicamente il termine *šarī'a* indica una strada diritta, in particolar modo quella che conduce il bestiame verso una fonte d'acqua. Cfr. A. de Biberstein Kazimirski, *Dictionnaire Arabe Français* (Paris: Maisonneuve, 1860), I, 1217.

<sup>17</sup> La condotta di vita del buon musulmano deve aderire in ogni forma a quelli che sono i dettami che la Legge impone: ciò è a tal punto vero che nella cultura islamica l'ortoprassi ha una importanza superiore all'ortodossia, concetto peraltro assai labile nell'Islam. Cfr. a questo proposito Giorgio Vercellin, *Istituzioni del mondo musulmano*, 8. rist (1996; repr., Torino: Einaudi, 2008), passim.

<sup>18</sup> Cfr. al proposito Francesco Castro, «Diritto musulmano», in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, 4. ed., vol. 6 (1990; repr., Torino: UTET, 1993), 13, 16–17.

<sup>19</sup> Il Corano è parola divina, trascritta nella lingua araba più pura, Rivelazione finale derivata da un archetipo celeste (la *umm al-Kitāb* 'la madre del Libro', ossia l'Originale della Scrittura o Tavola ben custodita), 'fatta discendere' da Dio sul profeta Muḥammad attraverso l'arcangelo Gabriele tra il 609-610 e il 632, una prima volta per intero in una notte benedetta — ricordata nello stesso Libro come la Notte del Destino — e successivamente a frammenti, sicché un versetto posteriore può abrogarne uno anteriore: il Corano giustifica la contraddizione tra versetti asserendo che Dio può sostituire vecchie disposizioni con nuove. Come parola di Dio, il Corano è eterno, immutabile, presente *ab aeterno* nella sostanza divina, increato (almeno per i sunniti): è *verbum mentis* che non consiste in suoni e lettere, che sono accidentali: secondo al-Gazālī (1058–1111) le lettere che lo compongono sono sì temporali, ma comunque

segni del linguaggio eterno di Dio. È il Libro che gli altri conferma e perfeziona, ovvero i messaggi profetici delle scritture precedentemente rivelate a Ebrei e Cristiani — *ahl al-Kitāb*, la Gente del Libro, coloro cui fu data una parte della Rivelazione, ovvero Torà e Vangeli. Muḥammad, uomo — molto umano e privo di qualsivoglia partecipazione divina e di santità, dacché non v'è santità nell'Islam, se non a livello popolare — che Dio ha prescelto come trasmettitore della sua parola, è il suggello dei profeti, conclude il grande messaggio monoteistico che ha avuto in Ebraismo e Cristianesimo due tappe, recuperate nella tradizione profetica: un versetto coranico recita “Oggi ho reso perfetta la vostra religione” (Cor.v 3). Il Corano è libro da sempre, non lo diventa, atto di scrittura cui Dio accondiscende — Muḥammad recita una parola scritta. *Qur'ān* (Corano) è lettura ad alta voce, salmodiata, recitazione, costituita di 114 sure, ‘capitoli’, divisi in un numero variabile di versetti, *āyāt*, ‘segni’ (di Dio): fatta eccezione per la prima, l'Aprente, in arabo *fātiḥa*, le sure sono ordinate per lunghezza in modo approssimativamente decrescente. Si possono raggruppare in due grandi insiemi, che corrispondono a due fasi della storia dell'Islam delle origini: le sure meccane, rivelate al Profeta durante la sua permanenza a Mecca, presentano temi prevalentemente escatologici (l'affermazione dell'assoluta unicità di Dio, l'annuncio del Giorno del Giudizio, la responsabilità dell'uomo verso il Dio unico, la denuncia del culto degli idoli); le sure medinesi, rivelate dopo la migrazione di Muḥammad e del primo nucleo della comunità di fedeli a Medina (l'Egira appunto, adattamento di *hiġra* ‘migrazione’, avvenuta nel 622, segna l'inizio dell'era islamica e il passaggio, col trasferimento fisico, pregno di valore simbolico, da Mecca a Medina, dal mondo pagano all'Islam, con la nascita della comunità di fede della *umma*, che prescinde dai vincoli di sangue che fondano i legami tribali), incarnano il ruolo, ormai affermato, di Muḥammad come capo politico riconosciuto, e presentano una componente giuridico-normativa che è espressione della polemica con gli ebrei e i cristiani della Penisola, che ancora non lo riconoscono profeta. Con qualche semplificazione, potremmo affermare che il Corano corrisponde, in quanto Rivelazione di Dio, al Logos cristiano (Cristo, verbo di Dio incarnato, Sua Rivelazione), mentre la Sunna alla Bibbia, in quanto documentazione della Rivelazione. La Sunna (letteralmente ‘modo di fare’, ‘modo di vita’), strumento di interpretazione del Corano, è l'autorevole esempio del Profeta, l'insieme del contegno, la consuetudine di un uomo alla cui condotta esemplare, ispirata da Dio, è riconosciuta efficacia normativa, divenendo fonte di norme di comportamento, cui la vita del credente deve conformarsi in nome del *taqlīd*, l'imitazione del Profeta, che definì con i suoi atti e con le sue parole ciò che è bene. Nell'Islam quel che è bene è ciò che si conosce, il comportamento noto, dunque degno di imitazione da parte dei musulmani di ogni tempo e luogo. La Sunna o Tradizione è costituita dagli *hadīṭ*, resoconti di un comportamento, racconti composti dal testo vero e proprio e da una parte che lo precede chiamata *isnād*, ‘appoggio’, ‘sostegno’, cioè la catena ininterrotta di testimoni-trasmettitori che hanno trasmesso il racconto, e che si susseguono all'indietro fino al primo testimone-trasmettitore che vide o udì Muḥammad. L'*isnād* è garanzia di veracità per gli *hadīṭ*, attraverso la reputazione e la buona fede dei trasmettitori di tradizioni, che tramandavano i racconti oralmente: è bene ricordare che la civiltà islamica si struttura sul primato della parola detta e dell'ascolto, la fissazione scritta ha ruolo di mero supporto, come misura normativa e restrittiva, in questo caso contro l'attitudine a stabilire false catene di credenze ritenute valide. Il consenso (*iġmā'*) è l'accordo di

Laddove la legge non si pronuncia, non trovando risposta a inedite questioni poste dall'avanzare del tempo — nella fattispecie, si sottrae ad offrire soluzioni a taluni problemi posti dagli sviluppi della medicina contemporanea, — il fedele può ricorrere a un parere giuridico (*fatwà*),<sup>20</sup> basato sul ragionamento analogico, richiesto a un dottore della Legge (*mufī*), parere che è personale e non giuridicamente vincolante per i fedeli. Peraltro, qualunque musulmano che si dedichi allo studio della Legge, maturando conoscenza adeguata e generalmente riconosciuta dalla comunità, ha facoltà di esprimere pareri giuridici. Anche in questo caso, l'Islam non contempla vere e proprie istituzioni formali — pur esistendo centri di studio di universale rinomanza, come l'università di al-Azhar, in Egitto — che attribuiscono titoli validi per l'esercizio della giurisprudenza.<sup>21</sup>

### 1. *Le origini dell'etica medica islamica: medicina profetica, medicina scientifica e diritto.*

Nel passare in rassegna i rapporti tra medicina e diritto islamico attraverso la disamina di alcune delle *fatwà* ('parere giuridico', pl. *fatāwā*) più significative degli ultimi decenni, Vardit Rispler-Chaim nota che la medicina è generalmente classificata nel diritto come

---

opinione della comunità (*umma*), che viene a coincidere con quello dei dotti ('*ulamā*') e garantisce, agli occhi dei credenti, l'interpretazione autentica e autorevole di Corano e Sunna: è considerato verità infallibile ed ha quindi valore normativo dal momento che, come recita una tradizione, "la *umma* non si troverà mai d'accordo su un errore". L'ultima delle quattro radici del diritto, il ragionamento analogico (*qiyās*), si fonda sulla comparazione fra un caso nuovo e uno originario analogo, già qualificato dalle tre precedenti fonti, per analogia o somiglianza: è uno strumento logico fondato sul ragionamento umano, che ha la funzione importantissima di consentire ai giuristi di adattare — senza tuttavia conferire la facoltà di introdurre nuove norme — il diritto islamico classico, cristallizzato nel Medioevo, ai bisogni della modernità.

<sup>20</sup> Sulla *fatwà*, cfr. n. 54 sotto.

<sup>21</sup> Sul carattere informale delle istituzioni legate alla trasmissione del sapere nell'Islam medievale — ma il quadro è sostanzialmente applicabile, *mutatis mutandis*, anche alle età moderna e contemporanea — fondamentale lo studio di Michael Chamberlain, *Knowledge and Social Practice in Medieval Damascus, 1190-1350*, Cambridge Studies in Islamic Civilization (Cambridge: Cambridge University Press, 1994). Cfr. anche Biancamaria Scarcia Amoretti, in *Lo spazio letterario del Medioevo. 3: Le culture circostanti*, a c. di Mario Capaldo (Roma: Salerno, 2003), soprattutto 98-106 ("Per una tipologia del diritto islamico").

un caso di *fard kifāya*, un obbligo collettivo che ha il carattere di un servizio offerto dai medici alla comunità nel suo insieme: se una comunità, in violazione dell'obbligo collettivo, non si curasse di formare un adeguato numero di medici commetterebbe un peccato.<sup>22</sup>

Da questo punto di vista, la medicina dei trapianti rappresenta un punto focale in cui si incontrano etica, concezione del corpo e visione religiosa. Come nota Sherine Hamdy nell'introduzione al suo studio antropologico sui trapianti in Egitto,

transplant medicine surfaced as a topic of much social and ethical debate in Egypt from the 1980s to the early 2010s, amidst dramatic political and economic change. The debate both reflected and shaped the sense of impending crises in medical and religious authority, in the context of mounting dissent toward an unjust and brutal regime, the privatization of health care, advances in science, the growing gap between rich and poor, and the Islamic revival.<sup>23</sup>

Il Corano e la Sunna non presentano riferimenti diretti alla medicina in senso stretto, nondimeno contengono delle tracce, offrono delle indicazioni da seguire; di conseguenza, gli studiosi islamici medievali che si sono occupati di medicina si sono sforzati di dedurre da questi segni (lo stesso Corano si definisce “Libro dai chiari Segni precisi dato come predicazione araba a un popol che conosce”)<sup>24</sup> una serie di precetti igienici, che potremmo definire di medicina popolare, che vengono classificati sotto l'etichetta di “medicina profetica” (*al-ṭibb al-nabawī*).<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Vardit Rispler-Chaim, «The Relationship between Religion and Medicine: Insights from the Fatwā Literature», in *Medicine and Shariah: A Dialogue in Islamic Bioethics*, a c. di Aasim I. Padela (Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 2021), 46.

<sup>23</sup> Sherine Hamdy, *Our bodies belong to God: organ transplants, Islam, and the struggle for human dignity in Egypt* (Berkeley: University of California Press, 2012), 1.

<sup>24</sup> Il Corano, secondo la tradizione islamica, tutto ha previsto e contiene la scienza e il sapere del mondo *ab origine*, compresa la medicina e le scoperte scientifiche, di cui v'è segno nel Libro (cfr. la discussione sui *ḡinn* alla n. 127). Ciò dipende dalla natura pervasiva, totalizzante e taumaturgica del Libro, la cui recitazione può aver forza incantatoria o medicinale per i credenti: questo è scritto a chiare lettere nella sura dei “chiari precisi”: cfr. Cor XLI 44: “Esso è, per coloro che credono, farmaco e guida”. Costringerebbero Dio, *ex opere operato* e per mano d'uomo, ad operazioni nel mondo.

<sup>25</sup> Sulla medicina profetica, cfr. Muhammad Salim Khan, *Medicina islamica*, 1<sup>a</sup> rist. (1986; repr., Como: RED-Studio redazionale, 2005). Un testo originale di riferimento tradotto in inglese è Muḥammad ibn Abī Bakr Ibn Qayyim al-Jawzīyah, *Medicine of the Prophet* (Cambridge: Islamic Texts Society, 1998). Nel subcontinente indiano

Questa costruzione, in parte arbitraria e comunque scarsamente rilevante ai fini della prassi medica propriamente detta, ha il duplice obiettivo di mitigare la totale dipendenza, peraltro palese, della medicina islamica dal modello galenico tardoantico e di legittimare la medicina — altrimenti considerata “scienza greca” o “straniera” nei cataloghi islamici delle discipline scientifiche<sup>26</sup> — da un punto di vista islamico.

La tendenza, ben delineata in epoca medievale, mira a dimostrare come anche la ricezione delle scienze “greche” — di cui la medicina, imbevuta di spirito ippocratico e galenico, è l’esempio più autorevole, — si sia innestata su una riflessione autoctona. Si inserisce in questa prospettiva il tentativo di accreditare l’esistenza della medicina profetica, desumibile dagli accenni a pratiche mediche contenuti nella Sunna — distinta dalla medicina scientifica di influsso greco e a questa preesistente. Parallelamente, le fonti arabe riportano frequenti riferimenti a contatti dell’Arabia pre- e protoislamica con tradizioni mediche indipendenti da quella greca, in particolare con la medicina persiana. Da parte di storici musulmani s’è tentato, a tal fine, di accreditare informazioni semileggendarie a supporto dell’esistenza della medicina profetica, legata principalmente alla figura mitizzata di al-Ḥārīt Ibn Kalada, personaggio i cui riferimenti cronologici sfuggono a una fissazione certa, comunque considerato, pur nella sua nebulosa presenza, come il progenitore della medicina araba.<sup>27</sup>

---

la medicina profetica è particolarmente praticata: cfr. Kira Schmidt Stiedenroth, «Reviving “A Forgotten Sunna:” Hijamah (Cupping Therapy), Prophetic Medicine, and the Re-Islamization of Unani Medicine in Contemporary India», *Contemporary Islam* 13, fasc. 2 (luglio 2019): 183–200.

<sup>26</sup> Sulla classificazione delle scienze nel mondo islamico medievale, cfr. Jean Jolivet, «Classification of the Sciences», in *Encyclopedia of the history of Arabic science*, a c. di Roshdi Roshed, vol. III (London, New York: Routledge, 1996), 1008–25.

<sup>27</sup> Non è sicuramente casuale, fra l’altro, che il celebre scrittore al-Ġāhiz (sec. IX), nel riportare un aneddoto sul monopolio di fatto della professione medica esercitato dalle comunità cristiane nestoriane di lingua siriana, scelga come esempio di *kunya* (tecnomico, ossia nome che si assume a partire da quello del figlio, premettendovi Abū ‘padre di...’) poco credibile per un medico, proprio Abū al-Ḥārīt. Il credito di cui godeva al-Ḥārīt Ibn Kalada, almeno nella società abbaside del secolo III/IX, non doveva essere altissimo: “[Asad Ibn Ġānī] era medico, e una volta si trovò senza lavoro. Qualcuno gli disse: «È un anno di epidemia, le malattie sono diffuse: tu sei sapiente, paziente, servizievole, hai eloquenza e perspicacia. Come puoi essere in crisi?». E lui rispose: «Per prima cosa, sono musulmano, e la gente — da prima che diventassi medico, anzi fin da prima che nascessi, — crede che i musulmani non siano stalloni nella medicina. Mi chiamo Asad [nome arabo], ma farei meglio a chiamarmi Ṣalīb, Ġibrīl, Yūḥannā o Bīrā [tutti nomi cristiani]. La mia *kunya* è Abū al-Ḥārīt, e meglio sarebbe che fosse Abū

La pratica popolare medica preislamica è stata così reinterpretata per legittimare la medicina, scienza greca per eccellenza, alla nuova luce dell'Islam: è stato compiuto il consueto processo di culturalizzazione e di destoricizzazione che l'Islam classico ha messo in atto nel corso della sua evoluzione storica nelle dinamiche di acculturazione — processo che, applicato alla scienza medica, la sottrae alla sua appartenenza storica, quella greca.<sup>28</sup>

C'è da riconoscere che la distinzione teorica fra medicina profetica e medicina scientifica non si riverbera nella pratica quotidiana del medico: nella prassi, tradizione popolare e medicina colta non entrano in contrasto, e spesso elementi dell'una e dell'altra coesistono — tanto nella medicina medievale quanto in quella odierna — nell'elaborazione di una terapia, lasciando spazio a una interazione non mutualmente esclusiva fra i due sistemi.<sup>29</sup>

Nella prospettiva del diritto islamico, la legittimazione di una determinata pratica medica consiste nel rintracciare una prassi simile, o analoga, nelle fonti sciaraitiche,<sup>30</sup> ovvero Corano, Sunna, *iğmā'* e *qiyās*. Mancando un precedente vero e proprio, è sufficiente una semplice allusione, cui i giuristi possano ancorarsi per giustificare l'impiego di un dato procedimento.

---

'Isa, Abū Zakariyyā' o Abū Ibrāhīm [tecnomici tipici dei cristiani]. Indosso un vestito di cotone bianco [dei musulmani], ma dovrebbe essere di seta nera [dei cristiani]. Parlo con accento arabo, ma sarebbe meglio se parlassi la lingua della gente di Gondēšāpūr [il siriano, lingua dei cristiani nestoriani]», al- Ġāhiz, *Kitāb al-buḥalā'* (Bayrūt, 1408), 160. In questo contesto dunque avere un nome chiaramente musulmano avrebbe financo costituito un ostacolo all'esercizio della professione.

<sup>28</sup> Sulle tematiche dell'acculturazione, cfr. Giuliano Lancioni, «Variants, Links, and Quotations: Classical Arabic Texts As Hypertexts», in *Scritti in onore di Biancamaria Scarcia Amoretti*, a c. di Daniela Bredi et al., vol. 2, 3 voll. (Roma: Edizioni Q, 2008), 245–65; Alessandro Bausani e Biancamaria Scarcia Amoretti, a c. di, *Il mondo islamico tra interazione e acculturazione*, v. voll. (Roma: Istituto di studi islamici, 1981).

<sup>29</sup> Un esempio della continuità storica di prassi taumaturgiche legate al testo coranico si ritrova nelle pratiche magico-religiose legate alla scrittura sacra, diffuse in tutto il mondo islamico: da menzionare, le coppe “del terrore” (*tāsāt al-tarba*), recipienti di ottone o rame con incisi versetti coranici, che trasferiscono virtù curative all'acqua che li bagna; l'ingestione di acqua in cui è stato diluito l'inchiostro con cui sono state scritte formule coraniche; infine, l'impiego di scatoline contenenti versetti coranici, analogamente ai filatteri ebraici. Cfr. Giorgio Raimondo Cardona, *Antropologia della scrittura*, I. rist. corretta, Loescher università. Monografie (Torino: Loescher, 1987), 171–73; 185–87.

<sup>30</sup> 'Sciaraitico' è adattamento italiano, consueto negli studi arabistici e islamistici, del'aggettivo arabo *šara'ī* relativo, conforme alla *šarī'a*.

Inoltre, ogni tecnica terapeutica efficace può essere a buon diritto accettata in base a due principi fondamentali della dottrina giuridica islamica: il principio di necessità (*darūra*) — per il quale vale “la scelta del minore fra due mali” (*irtikāb aḥaff al-dararayn*), soprattutto quando sia in gioco la salvezza di una vita: “la necessità fa eccezione alla regola e rende lecito ciò che altrimenti sarebbe vietato” (*al-darūrāt tubīhu al-mahzūrāt*)<sup>31</sup> — e il principio del beneficio pubblico (*istiṣlāḥ* o *maṣlaḥa*)<sup>32</sup> che sancisce l’indiscussa priorità dell’interesse della comunità (*umma*) rispetto all’interesse del singolo individuo.

Il valore assoluto della sacralità della vita trova la radice della sua legittimità in un versetto del Corano (che riprende la celebre massima della *Mišnah*,<sup>33</sup> secondo la quale salvare la vita di un uomo corrisponde a salvare l’umanità intera):

Per questo prescrivemmo ai figli d’Israele che chiunque ucciderà una persona senza che questa abbia ucciso un’altra o portato la corruzione sulla terra, è come se avesse ucciso l’umanità intera. E chiunque avrà vivificato una persona sarà come se avesse dato vita all’umanità intera.<sup>34</sup>

Allo stesso tempo il Corano, come del resto pure la Bibbia, contempla delle eccezioni al valore della sacralità della vita umana e dell’integrità della persona, che in talune circostanze perde i suoi caratteri di universalità e di assolutezza, nella misura in cui il Libro prevede l’applicazione della cosiddetta “legge del taglione” nel caso in cui vengano commessi alcuni reati:<sup>35</sup>

<sup>31</sup> David Santillana, *Istituzioni di diritto musulmano malichita, con riguardo anche al sistema sciafita*, vol. I (Rome: Anonima Romana Editoriale, 1921), 68.

<sup>32</sup> Santillana, 1:70 sgg.

<sup>33</sup> La *Mišnah* è fondamentalmente un commento giuridico della Torà (Pentateuco) redatto, secondo la tradizione, intorno al secolo II d. C. Per un’introduzione cfr. Frédéric Manns, *Leggere la Misnah*, trad. da Giulio Busi (Jerusalem: Franciscan Printing Press, 1984; Brescia: Paideia, 1987).

<sup>34</sup> Cor. v 32.

<sup>35</sup> Questi reati, per i quali è prescritta una pena nel Corano, sono definiti con il termine *ḥadd* ‘impedimento, limite’ e hanno uno statuto speciale: rientrando nei “diritti di Dio” (*ḥuqūq Allāh*), non sono suscettibili di remissione. Nella prospettiva giuridica islamica, pur essendo infatti tutto riconducibile a Dio, esiste una differenza fondamentale fra *ḥuqūq Allāh* (diritti di Dio, prioritari, che comprendono l’utilità pubblica, *maṣlaḥa*) e *ḥuqūq al-ādamiyyīn* (diritti degli uomini, adamitici) o *al-‘ibād* (degli schiavi o degli adoranti), concernenti la sfera privata del singolo, il privato interesse, soggettivi, che hanno appunto limiti oggettivi posti da Dio, la cui trasgressione senza utilità

O voi che credete! In materia d'omicidio v'è prescritta la legge del taglione: libero per libero, schiavo per schiavo, donna per donna; quanto a colui cui venga condonata la pena dal suo fratello si proceda verso di lui con dolcezza; ma paghi un tanto, con gentilezza, all'offeso. Con questo il vostro Signore ha voluto misericordiosamente alleggerire le precedenti sanzioni; ma chi, dopo tutto questo, trasgredisca la legge, avrà castigo cocente. — La legge del taglione è garanzia di vita, o voi dagli intelletti sani, a che forse acquistiate timor di Dio. —<sup>36</sup>

La crudezza del taglione è tuttavia mitigata da un altro versetto, che consiglia in certo modo, ma sempre in armonia con la realtà sociale del tempo, moderazione:

E non uccidete alcuno (che Dio l'ha proibito) senza giusto motivo: quanto a chi è ucciso ingiustamente, Noi diamo al suo curatore potestà di vendicarlo; ma questi non ecceda nella vendetta, ché penserà Dio ad aiutarlo.<sup>37</sup>

---

corrisponde a un abuso di diritto. Le pene che prendono il nome di *ḥadd* (pl. *ḥudūd*) sono quei castighi 'fissati' da Dio, pertanto immutabili e inderogabili, ed esplicitamente esposti nel Corano, che rientrano negli *ḥuqūq Allāh* cui l'uomo non può mettere mano, né diminuendoli né incrementandoli. Esempio di queste pene sono il taglio della mano per i ladri oppure la lapidazione o la fustigazione per gli adulteri, a seconda del loro stato familiare: esprimono il primato della tutela del beneficio collettivo (proteggere la società dal crimine punendo i colpevoli) sul beneficio del singolo, e nello specifico caso del taglio della mano sull'obbligo per il medico, incaricato oggi dell'applicazione della pena, di non arrecare danno al paziente (il principio di giustizia collettiva vince sull'ippocratico *primum non nocere*), e della norma (garantire l'ordine sociale) sulle libertà individuali. La storia contemporanea dei paesi islamici è tutta attraversata da questa tensione tra il desiderio degli stati di farsi legislatori e il principio insuperabile del diritto islamico secondo cui l'unico legislatore è Dio. Questa dialettica fra legge positiva e legge divina si riverbera nella tensione fra principi "universali" e islamici: così come per molti musulmani una legge civile non dovrebbe violare i principi della giurisprudenza islamica, così anche i principi riconosciuti dalla cultura occidentale come universali risultano accettabili solo se non in contrasto coi fondamenti dell'Islam. Questa tensione è particolarmente evidente nei principali snodi della bioetica contemporanea, in specie per quanto riguarda la determinazione del fine vita e la possibilità di donare organi: in questo caso specifico, le esigenze della medicina vanno temperate col principio, molto radicato nell'Islam, dell'invulnerabilità del corpo, considerato, a tutti gli effetti, proprietà di Dio, di cui l'uomo gode per usufrutto con l'impegno di restituirlo al momento della morte al legittimo proprietario.

<sup>36</sup> Cor. II 178-179.

<sup>37</sup> Cor. XVII 33; cfr. inoltre II 194; V 45; XLII 39-41.



La flessibilità dei principi di necessità e di beneficio pubblico garantisce all'etica islamica una forte impostazione pragmatica, il che, insieme alla gestione "laica" del potere nella gran parte dei paesi islamici, oggi si traduce nella riduzione della *šarī'a* al ruolo di sistema giuridico parallelo, per lo più circoscritto al diritto di famiglia (e anche qui non senza limitazioni, come è avvenuto per la proibizione della poligamia in Tunisia); così avviene che i *mufī* nominati dal governo divengano dei veri e propri dipendenti statali<sup>38</sup> — in contrasto come s'è visto con lo spirito stesso del diritto islamico che, in teoria almeno, non prevede altra legittimazione che la conoscenza,<sup>39</sup> — col compito di garantire una legittimazione giuridico-religiosa alle politiche perseguite dal governo.

Per contro, la tendenza attuale alla reislamizzazione — diffusa nella quasi totalità del mondo islamico sull'onda della delusione suscitata dai fallimenti dei regimi laicisti (insuccessi nei conflitti arabo-israeliani e incapacità di liberarsi dai limiti del sottosviluppo) e della conseguente

<sup>38</sup> Sui tentativi di cooptare parte dei *mufī* nella burocrazia statale al fine di migliorare la gestione del consenso cfr. la nota 59 sotto.

<sup>39</sup> Il valore della scienza-conoscenza, *'ilm*, nella civiltà islamica medievale svolge un ruolo cardinale nella definizione dello status sociale dell'individuo e nella legittimazione del potere, a tal punto che la strategia dei clan per la conquista del potere è legata esclusivamente alla trasmissione del sapere: *'ilm* è il prestigio dell'uomo colto, capitale culturale e garanzia di sopravvivenza sociale per l'élite civile che detiene il potere ideologico, mancando l'Islam di meccanismi legali di stabilità sociale — non v'è aristocrazia, né diritti ereditari; inoltre, l'assenza dell'istituto della primogenitura conduce alla frammentazione della proprietà, che diviene facile oggetto di predazione — e di un'organizzazione formale del potere (non ci sono istituzioni, come lo stato, né strutture collettive formali, come la Chiesa, le corporazioni o la burocrazia). *'Ilm* è sapere inteso come ricompensa per lo sforzo volto alla sua acquisizione, che non coinvolge l'idea di genio e di intelligenza naturale, diverso dunque dal sapere razionale o intelletto (*'aql*) e dal sapere filosofico di matrice greca (*hikma*, che comprende la medicina, definita *šinā'a* 'officina', 'pratica'). Le "ali" del *'ilm* sono la memoria, simbolo che legittima l'autorità del sapere, e la disputa — il teatro dove gli eruditi sfoggiano la loro bravura, luogo privilegiato di scontro politico, dal momento che l'antagonismo sociale è concepito come antagonismo tra giusto e sbagliato in fatto di sapere. La conoscenza è portata facilmente all'errore perché legata alla memorizzazione: da ciò discende l'importanza della grammatica, come strumento che garantisce all'uomo colto migliori *performances* nella recitazione (era necessario conoscere l'*isnād* — la catena di testimoni-trasmettitori di tradizioni — a memoria). Sull'argomento cfr. Chamberlain, *Knowledge and Social Practice in Medieval Damascus, 1190-1350*, *passim*; per una introduzione generale alle questioni relative alla trasmissione del sapere nell'Islam medievale v. anche L. Capezzone, *La trasmissione del sapere nell'islam medievale*, Guide 28 (Roma: Jouvence, 1998), *passim*.

presa del potere da parte dell'ayatollah<sup>40</sup> Khomeini (1900–1989) e dei suoi seguaci in Iran — ha privato l'ispirazione secolare a lungo prevalente nelle politiche degli stati arabi delle sue connotazioni positive. Di conseguenza, oggi il laicismo inevitabilmente appare, agli occhi delle tendenze prevalenti nell'opinione pubblica, alla stregua di una supina e condannabile capitolazione ai valori dell'Occidente.

I regimi laici non sono potuti restare del tutto insensibili al mutato orientamento della società e hanno dovuto accogliere in qualche misura le istanze politicamente meno pericolose dei movimenti islamisti. In particolare, alcuni paesi arabi — è il caso dell'Egitto negli ultimi anni del regime di Anwar Sadat (1970-1981) — hanno riformato in senso restrittivo e, per così dire, islamicamente corretto il diritto di famiglia, invertendo la precedente tendenza ad accogliere acriticamente i modelli europei.

## 2. *L'etica medica islamica*

In ambito islamico, la bioetica non ha ancora acquisito lo statuto di una disciplina indipendente. Questo aspetto è riflesso anche dall'assenza di una terminologia autonoma: gli autori arabi che si occupano della materia utilizzano la traslitterazione dell'inglese *bioethics* o del francese *bioéthique*, a seconda dell'area di influenza storica e culturale.<sup>41</sup> L'assenza di un termine istituzionalizzato per rendere il concetto di bioetica è confermato dall'uso dell'espressione *ahlāqiyyāt al-biyūlūgiyā* 'etica della biologia' nella traduzione araba provvisoria della "Universal Declaration on Bioethics and Human Rights" dell'International Bioethics Committee (istituito nel 1993) dell'UNESCO — di cui l'arabo è una della sei lingue ufficiali, — approvata il 19 ottobre 2005.<sup>42</sup> L'uso di prestiti o calchi è significativo per una lingua come l'arabo, che per motivi puristici, in parte legati al suo ruolo di lingua sacra, è in generale refrattaria all'adozione di termini stranieri.

<sup>40</sup> Ayatollah è espressione araba (*āyat Allāh* lett. 'segno di Dio') che indica oggi, ed è uso recente, uno dei gradi più elevati nella gerarchia dei giurisperiti sciiti.

<sup>41</sup> Cfr. Dariusch Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica: etica medica, Corano e scienza moderna, AIDS, contraccezione, aborto, mutilazione, trapianti, circoncisione femminile*, 1. rist., Collectio bioethica (Roma: Armando, 2002), 22.

<sup>42</sup> Il testo arabo provvisorio è disponibile sul sito <http://portal.unesco.org>.

I motivi di questa assenza di autonomia della bioetica in ambito islamico sono diversi. Da un lato, i problemi etico-giuridici posti dal progresso medico-scientifico restano confinati a uno stadio quasi sempre teorico, per la relativa arretratezza della ricerca; d'altra parte l'interesse per le questioni bioetiche è prevalentemente limitato agli esperti e ai professionisti, e non riesce abitualmente a raggiungere il grande pubblico. Esempi di partecipazione della società civile come il dibattito che ha accompagnato il recente referendum sulla fecondazione medicalmente assistita, o in passato il referendum sull'IVG, sono sconosciuti in ambito islamico.

Un altro motivo che contribuisce a spiegare la difficoltà della bioetica di ritagliarsi uno spazio autonomo è specifico delle società islamiche: l'etica non è percepita come disciplina indipendente basata su principi propri, ma come gemmazione del diritto. Di conseguenza, i temi che in ambito occidentale sono percepiti come specificamente bioetici risultano per molti musulmani semplici questioni giuridiche, compresi a stento come classe a sé stante.

Caratteristico dell'atteggiamento dei giuristi islamici è il tentativo di legittimare i principi fondamentali della bioetica — beneficenza/non maleficenza, autonomia, giustizia, emersi nel dibattito statunitense degli anni Sessanta e Settanta e sistematizzati da Beauchamp e Childress nel 1979,<sup>43</sup> — rintracciandoli nelle fonti del diritto islamico e legandoli ai concetti di necessità, *darūra*, e di beneficio pubblico, *istiṣlāḥ o maṣlaḥa*.<sup>44</sup> In questo modo, temi di origine occidentale sono reinterpretati e rivissuti come propri, facilitandone l'assimilazione e l'accettazione; si tratta di un metodo che ha importanti antecedenti storici: già nel periodo di formazione della giurisprudenza islamica, molti elementi del diritto romano furono per così dire "islamizzati" legittimandoli mediante tradizioni profetiche, *ḥadīṭ*, in parte presumibilmente apocrife. Altro esempio più recente, David Santillana (1855-1931) — autorevole studioso del diritto islamico — ricorda che nel corso della sua collaborazione alla redazione del Codice delle Obligazioni e dei Contratti tunisino in molti casi era stato possibile far accettare ai giureconsulti norme inizialmente respinte, riformulandole sulla base di precedenti rintracciati nel diritto islamico.<sup>45</sup>

<sup>43</sup> Tom L. Beauchamp e James F. Childress, *Principi di etica biomedica* (Oxford University Press, 1994; Firenze: Le Lettere, 1999). La prima edizione inglese dell'opera risale appunto del 1979.

<sup>44</sup> Cfr. la discussione in Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, 22 sgg.

<sup>45</sup> Cfr. Nicola Gasbarro, *La città dell'Islām e la città della guerra* (Milano: Giuffrè, 1991).

Tuttavia, la reinterpretazione di concetti fondamentali della bioetica occidentale in termini islamici non è priva di conseguenze. La bioetica in Occidente è stata dominata da un approccio definito “etica dei principi” o *principalismo*: l’etica medica si basa sulla definizione di principi universali che vengono applicati ai casi specifici concreti, gestendone gli eventuali conflitti. Il *principalismo* trae i suoi riferimenti storici dalla deontologia kantiana e dall’utilitarismo di Stuart Mill (1806-1873), ed è quindi imbevuto di tradizione filosofica occidentale. L’adattamento islamico di questi principi inevitabilmente li snatura: i bioeticisti musulmani li reinterpretano alla luce di un quadro di riferimento diverso, quello del diritto islamico che, anche quando arriva a conclusioni simili sul piano pratico, non può che basarsi su differenti premesse.

Il risultato più evidente di questa discrepanza è nella definizione stessa dei principi fondamentali. Nell’ambito della cultura occidentale, l’idea di beneficio è prettamente individuale: il benessere collettivo deriva dal massimo soddisfacimento dei desideri individuali; di conseguenza, i principi bioetici devono tendere alla realizzazione delle aspirazioni dei singoli, prima che delle esigenze della società. Il principio di autonomia è quindi di primaria importanza, perché incarna il rispetto della libertà individuale.

Per contro, il diritto islamico pone l’accento sulle esigenze della comunità più che su quelle dei singoli. Il concetto di beneficio è *in primis* pubblico: è l’utilità per l’intera comunità, non per i singoli individui che la compongono, che giustifica la violazione o la sospensione di norme giuridiche. Ne consegue che il principio di giustizia — sempre inteso in senso collettivo: è giusto ciò che è bene per la *umma* — ha la prevalenza sugli altri, in specie sul principio di autonomia.

Qualche esempio chiarirà la differenza dei punti di vista, islamico e occidentale. Con la diffusione nel mondo islamico della sanità pubblica si è determinato il problema di conciliare l’esigenza di assicurare la miglior cura possibile con il rispetto delle norme islamiche che governano il rapporto fra i sessi: in specie, in molti paesi islamici, la quasi totalità dei medici sono di sesso maschile, e il diritto vieta alle donne di mostrare le parti intime a uomini che non abbiano con loro rapporti di parentela o che non ne siano i coniugi. Laddove in Occidente non ci sono esitazioni, neppure da parte degli appartenenti a confessioni religiose, nel dare priorità alle esigenze di cura, i giuristi islamici conferiscono la massima importanza al rispetto delle norme comportamentali: preferibilmente una donna deve essere curata da un medico donna, o in alternativa il medico deve evitare, per quanto

possibile, il contatto e la vista diretti delle parti intime e comunque non deve restare solo, in una stanza chiusa, con la paziente. Solo in caso di pericolo di vita si possono violare queste norme. Il diritto islamico dà dunque la precedenza all'esigenza collettiva del rispetto della moralità e del pudore, considerato garanzia di ordine pubblico e di stabilità sociale, nei confronti dell'esigenza individuale di cura.

Un altro caso in cui le esigenze della collettività prevalgono sui diritti dei singoli è quello della somministrazione della giustizia penale: nei paesi, come Arabia Saudita e Iran, in cui vige l'applicazione delle pene *ḥadd*<sup>46</sup> — ad esempio il taglio della mano per i ladri — è previsto, come misura di progresso, che le mutilazioni non siano effettuate dal boia, come in passato, ma da un medico, che sia in grado di assicurare che l'“operazione” non produca altri danni oltre a quelli ovvi della menomazione. Anche in questo caso la tutela del beneficio collettivo — proteggere la società dal crimine punendo i colpevoli — e della norma prevale sull'obbligo per il medico di non arrecare danno al paziente. Il principio di giustizia collettiva vince sull'ippocratico *primum non nocere*.

Anche se la riflessione bioetica in ambito islamico è stata indubbiamente stimolata dal confronto col modello occidentale, il diritto islamico non è nuovo ad affrontare questioni che possono essere considerate attinenti all'etica medica. Le sue preoccupazioni di etica medica affondano le proprie radici nel ricchissimo patrimonio della cultura islamica classica: già in epoca medievale molti furono gli autori — al-Ruhāwī, al-Ṭabarī, al-Mağūsī, Ibn Ridwān al-Bağdādī, Ibn Abī Uṣaybi'a — che si impegnarono ad affrontare questioni che oggi diremmo di etica medica.<sup>47</sup>

Il principale trattato arabo medievale specificamente dedicato all'etica medica è *Adab al-ṭabīb* ‘la buona condotta del medico’ di Iṣḥāq Ibn ‘Alī al-Ruhāwī (*floruit* fine secolo IX), largamente ispirato a un'opera di Rufo di Efeso (secc. I-II d.C.). Il testo tratta ampiamente le qualità, soprattutto morali, necessarie al medico in quanto agente di Dio — cui risale in ultima istanza la guarigione — e l'atteggiamento

<sup>46</sup> Sul concetto di *ḥadd*, cfr. n. 35.

<sup>47</sup> Asper, Samuel P. e Haddad, Fuad S., «History of Medical Ethics: Contemporary Arab World», in *Encyclopedia of Bioethics*, a c. di W.T. Reich (New York: Free Press, 1978); Abdul Hameed, «Medical Ethics in Islam», *Studies in History and Medicine* 5, fasc. 2 (1981): 153. Per un'introduzione divulgativa al rapporto fra diritto islamico ed etica medica cfr. Dariusch Atighetchi, «Problemi bioetici nel diritto islamico», *Kos* 97 (1993): 30-33.

che questi deve tenere nei confronti del paziente. In particolare, al medico si raccomanda di “non essere vendicativo, invidioso, frettoloso, umorale, avido, ma al contrario di essere indulgente, umile, erudito, pacato, pulito dentro e fuori”. Secondo al-Ruhāwī, Dio concede il dono di diventare medico solo a “chi ha cuore puro, intelletto acuto, propensione al bene...”<sup>48</sup>

In che misura le prescrizioni teoriche dei trattati di etica medica si riverberassero nella prassi quotidiana lo si può evincere dai consigli dati agli aspiranti medici in opere del genere degli “specchi per principi” — trattati didascalici che compendiarono consigli di varia umanità a uso di un giovane sovrano o anche del figlio dell'autore. Leggiamo nel capitolo consacrato allo studio della scienza medica del *Libro dei consigli (Qābūs-Nāma)* del principe persiano Kay Kā'ūs Ibn Iskandar (sec. X), della dinastia degli Ziyaridi:

Il medico esperimenti spesso terapie, ma non su persone conosciute o di grande reputazione. Egli deve aver lavorato negli ospedali, esaminato parecchi pazienti e risolto un gran numero di casi, in modo che le malattie rare non presentino per lui difficoltà alcuna e le disfunzioni delle varie membra e degli organi interni non costituiscano mistero.

Dovrà vedere con i suoi stessi occhi ciò che ha imparato nei libri e trovare rimedio a qualsiasi situazione. [...]

I suoi abiti e la sua persona devono essere sempre puliti e profumati, e al capezzale d'un malato è opportuno che egli si rechi con volto affabile, dicendo qualche parola gentile atta a confortarlo. Tali incoraggiamenti da parte del medico producono, tra l'altro, benefici effetti sul calore naturale. [...]

Non esagerare mai, insomma, con i medicamenti; se il risultato che desideri si può raggiungere con sedativi e calmanti, smettila di somministrare troppi emetici; quando tuttavia le cose minaccino di sfuggire al tuo controllo, passa ai rimedi energici senza perdere tempo coi palliativi.

Ricordati, inoltre, di non sgridare mai un ammalato e di impegnarti a fondo soprattutto con il convalescente, evitando di dire che oramai è fatta; al ghiottone, infine, non imporre severi obblighi di dieta, poiché non vi acconsentirà, ma prodigati piuttosto per arginare le infauste conseguenze di ciò che ha ingollato.

Per un medico, in conclusione, la migliore qualità è quella di conoscere i farmaci e di diagnosticare bene.<sup>49</sup>

<sup>48</sup> Hameed, «Medical Ethics in Islam», 153–55.

<sup>49</sup> Kay Kā'ūs Ibn Iskandar, *Il Libro dei consigli*, a c. di Riccardo Zipoli (Milano:

Si tratta pur sempre di una rappresentazione idealizzata — “gli specchi per principi” non mirano a raffigurare la realtà, ma a dipingere un modello cortese, — tuttavia la stessa presenza di un intero capitolo dedicato alla medicina e alla figura, sociale prima ancora che professionale, del medico in un’opera di questo genere è un evidentissimo indice della diffusione dei principi etici della medicina nel sentire comune dell’élite sociale e culturale, pubblico d’elezione di questo genere letterario. Accanto alle buone regole di condotta consigliate (“al capezzale d’un malato è opportuno che egli si rechi con volto affabile”, “non esagerare mai, insomma, con i medicamenti”, “ricòrdati, inoltre, di non sgridare mai un ammalato e di impegnarti a fondo soprattutto con il convalescente, evitando di dire che oramai è fatta”...), Kay Kā’ūs include precetti pratici più consoni alla pur spietata realtà sociale del tempo: gli esperimenti terapeutici vanno condotti su pazienti ordinari, “ma non su persone conosciute o di grande reputazione.”

Lo sviluppo della civiltà arabo-islamica si arresta alla fine del Medioevo, e con l’età moderna — cui il mondo arabo, per motivi (perdita di centralità del Mediterraneo con le scoperte geografiche, marginalizzazione delle produzioni tipiche, ripresa economica dell’Europa nel Basso Medioevo e Rinascimento)<sup>50</sup> la cui importanza relativa la storiografia non è ancora riuscita a ben determinare, resta complessivamente estraneo — ha inizio un lento processo di decadenza: in specie, l’impetuosa espansione dell’Impero Ottomano all’inizio del secolo XVI marca un periodo di sostanziale stagnazione politica e culturale del mondo arabo. Sarà solo con l’Ottocento — lo spartiacque convenzionale è considerato la spedizione napoleonica in Egitto del 1798 — che il mondo arabo inizierà un complesso processo di riscoperta delle proprie radici identitarie e culturali direttamente stimolato e influenzato dal confronto con l’Occidente, allora all’apice della sua espansione coloniale, che coinvolgerà gradualmente gran parte del mondo arabo (dall’occupazione francese dell’Algeria nel 1830 alla tardiva conquista italiana della Libia nel 1912, attraverso l’imposizione dei protettorati francese sulla Tunisia e inglese sull’Egitto). Nel corso

---

Adelphi, 1981), 199-202.

<sup>50</sup> Per una discussione su questi temi cfr. Ira M. Lapidus, *Storia delle società islamiche*. (Cambridge University Press, 1988; Torino: Einaudi, 1994), 2:3-40. Sulla contemporanea ascesa dell’economia delle società europee, cfr. Roberto S. Lopez, *La rivoluzione commerciale del Medioevo*, trad. da Aldo Serafini, Piccola Biblioteca Einaudi 242 (Prentice-Hall, Inc., 1971; Torino: Einaudi, 1975).

di questo processo — che gli Arabi presero a definire con il termine di *nahḍa* ‘rinascita’, sul modello del Risorgimento italiano,<sup>51</sup> — la cultura araba percepiva da un lato la necessità di rispondere alle sfide che la modernità poneva, dall’altro l’esigenza di riscoprire il proprio patrimonio culturale. La prima tendenza, di apertura all’Occidente, proiettava verso il nuovo, attraente ma non scevro di rischi, laddove il bisogno di riscoprirsi costringeva inesorabilmente a guardare indietro alla luminosa tradizione medievale, ormai incrostata da secoli di pedante e paralizzante imitazione.

Anche in ambito scientifico comincia a definirsi una sottile tensione fra l’inevitabile adozione del modello medico europeo, almeno nei suoi indiscutibili successi, e l’esigenza di trovare sempre un richiamo che attinga alla tradizione medica islamica classica, alle definizioni giuridiche e alle conseguenze etiche della Legge islamica, che detta i termini ultimi di riferimento per qualsiasi questione.

Dal momento che esiste una medicina “islamica”, basata sulla medicina greca e legittimata *a posteriori* dal Corano e dalle Tradizioni, che riportano l’esempio del Profeta, fonte di norme di comportamento che il musulmano deve seguire — valore riaffermato oggi dalle conferenze internazionali dei giuristi musulmani sulla medicina islamica, — deve esserci anche un’etica islamica che sia in grado di rispondere alle questioni che quella solleva:<sup>52</sup> ma l’etica è in continua evoluzione e cambia in relazione alle circostanze e al tempo, dunque l’etica medica islamica contemporanea deve trovare risposte ai problemi che — essendo stati sollevati dal successivo sviluppo delle scienze mediche — l’etica medievale non ha ovviamente potuto affrontare.

La maggiore difficoltà che si incontra nel tracciare un profilo dell’etica medica islamica contemporanea riguarda la relativa scarsità di manuali e lavori d’insieme. Lo studioso che cerchi di stabilire il punto di vista prevalente su una determinata questione, o anche

<sup>51</sup> Per molti intellettuali arabi dell’Ottocento, la situazione italiana rappresentava una analogia e un modello a un tempo: come il mondo arabo, l’Italia era a lungo stata un’unità nazionale priva di unità statale; a differenza degli Arabi — che nello stesso periodo avevano perso ancor più la loro indipendenza, passando dal dominio dell’Impero Ottomano, guidato da una dinastia non araba ma pur sempre musulmana, al controllo delle potenze europee, — gli Italiani erano riusciti a scrollarsi di dosso secoli di frammentazione e dominio straniero per costituire uno stato unitario. Ma anche dopo la fine del colonialismo europeo l’unità della nazione araba resterà un ideale irraggiungibile.

<sup>52</sup> Stessa idea in Munawar Ahmad Anees, «Islamic medicine — The placebo effect», *Afkar Inquiry* 3 (1986): 34–39.



soltanto di rappresentare le diverse posizioni presenti nel dibattito etico islamico, si vede costretto a una faticosa ricerca di materiale che, quando non resta inedito, appare in canali vari e talvolta imprevedibili: pubblicazioni periodiche od occasionali di istituzioni pubbliche o associazioni informali, rubriche di quotidiani, volantini, scritti di singoli giuristi, pubblicati o raccolti in modo irregolare.

Il nocciolo della questione è che la forma privilegiata e canonica in cui i giuristi islamici esprimono il proprio punto di vista su un dato argomento è la *fatwà*, parere giuridico pronunciato dal *mufī* su sollecitazione di un musulmano che non si ritiene sufficientemente esperto di diritto.<sup>53</sup> Per sua natura — e per la priorità logica che l'Islam attribuisce all'oralità sulla scrittura,<sup>54</sup> — la *fatwà* si esplica in un rapporto personale diretto che può benissimo rimaner confinato a livello di comunicazione orale — e così di fatto avviene soprattutto in vaste aree dell'Islam non arabofono, in particolare dell'Africa subsahariana, dove l'alfabetizzazione in generale, e in arabo in particolare, è assai poco diffusa.

Essendo le *fatwà* l'unica fonte legittima di interpretazione della legge, una rappresentazione attendibile del dibattito etico-giuridico non può prescindere dall'esame dei pareri forniti sull'argomento in questione dai *mufī*; in un certo senso è possibile, *mutatis mutandis*, stabilire un paragone con la *common law*,<sup>55</sup> nella quale le sentenze dei singoli giudici costituiscono imprescindibile precedente.

La *fatwà* fonda un dialogo tra “laici” che domandano ed eruditi che rispondono su un dato argomento giuridico che può essere discusso più d'una volta, da svariati *mufī* che forniscono le loro spiegazioni

<sup>53</sup> Formalmente, la *fatwà* è la spiegazione e il chiarimento di un argomento: implica l'interazione di una persona che pone una domanda (*istiftā'*) con un'altra che le risponde, il *mufī*, che deve essere musulmano degno di fede, senza macchia, esperto nella Legge, capace di discernimento e abile nel trarre conclusioni. Quando questo tecnico della Legge aderisce a una scuola giuridica è chiamato *mufī ḡayr mustaqill* ‘non indipendente’, quando decide basandosi solo sui dati oggettivi che gli fornisce la *ṣarī'a*, non condizionato dunque da altri fattori, è un *mufī mustaqill*, ovvero ‘indipendente’. L'atto della risposta è *iftā'* e la risposta stessa è *fatwà*.

<sup>54</sup> Cfr. Giuliano Lancioni, «Oralità e scrittura, apporti esterni, concettualizzazioni innovative», in *Lo spazio letterario del Medioevo. 3: Le culture circostanti*, a c. di Mario Capaldo et al., vol. 2 (Roma: Salerno, 2003), 233–58.

<sup>55</sup> La *common law* è costituita dall'insieme di regole di diritto consuetudinario, non scritto, scaturito dalla fusione dei diritti normanno, danese e sassone, che costituisce oggi una delle fonti del diritto britannico. Ha una applicazione limitata in ragione del fatto che implica necessariamente il riferimento a un precedente, secondo il già citato principio di analogia, per cui si estendono a un caso nuovo le normative applicate a un caso già classificato dal diritto.

avvalendosi di diversi approcci metodologici e stili letterari. Il *mustaftī* (etimologicamente “colui che richiede il parere”)<sup>56</sup> non è obbligato ad agire in accordo con la *fatwà*, che non è giuridicamente vincolante e non è definitiva: se non si è persuasi della risposta offerta e delle argomentazioni che la sostengono, è legittimo consultare un altro *mufitī*, che può a sua discrezione anche cambiare parere. La molteplicità delle opinioni — si tratta di responsi personali scaturiti dal ragionamento analogico e dal confronto con le sacre fonti, rimangono quindi pur sempre ancorati al modello originario — getta luce sui diversi aspetti di un argomento e permette inoltre l'esame di come questo è stato affrontato.

A questo proposito, le *fatwà* egiziane godono spesso di maggiore risonanza rispetto a quelle emanate in altri paesi, per il ruolo cardinale che gli studiosi egiziani svolgono nella vita spirituale del mondo islamico;<sup>57</sup> inoltre sono il riflesso del vivace dibattito tra *mufitī* “di stato”, stipendiati dal governo e sostanzialmente allineati sulle posizioni del regime, e *mufitī* “fondamentalisti”, indipendenti dall'influenza governativa e spesso legati ai movimenti islamisti di opposizione.<sup>58</sup>

Oggi si assiste a un fenomeno nuovo nella storia dell'Islam, che riguarda la formazione di grandi assemblee nelle quali si riuniscono esperti di diverse discipline — nella fattispecie medici, teologi, giuristi, — che congiuntamente analizzano i singoli problemi, esprimendosi collettivamente: la novità sta nel fatto che l'Islam “non ha mai cono-

<sup>56</sup> Cfr. n. 54 sopra.

<sup>57</sup> Su questi argomenti cfr. Vardit Rispler-Chaim, *Islamic medical ethics in the twentieth century*, Social, economic and political studies of the Middle East, Etudes sociales, économiques et politiques du Moyen Orient, v. 46 (Leiden, New York: Brill, 1993).

<sup>58</sup> I diversi stati “laici” a maggioranza musulmana, a partire soprattutto dagli anni Settanta, hanno posto in opera diverse strategie di rafforzamento di un Islam “ufficiale”, di stato, per contenere l'ascesa apparentemente irresistibile dei movimenti integralisti e fondamentalisti. Ai religiosi indipendenti, che si valgono spesso di un linguaggio deliberatamente aggressivo e non di rado in palese opposizione alle politiche messe in atto dai regimi al potere, sono state contrapposte — a parziale correzione delle politiche laiciste degli anni Cinquanta e Sessanta, — figure di funzionari religiosi ufficiali, dipendenti dallo Stato e sottoposti al controllo di un *mufitī* supremo (come in Egitto e in Siria, o anche in alcune delle repubbliche ex-sovietiche a maggioranza islamica) o del Ministero degli Affari Religiosi (Turchia e Giordania). In molti paesi ai religiosi “ufficiali” è attribuito il controllo esclusivo delle nomine nelle principali istituzioni islamiche e nell'ambito dell'insegnamento, allo scopo di sottrarre l'ambito religioso ai rischi di infiltrazione “dal basso” di elementi potenzialmente destabilizzanti. Cfr. Olivier Roy, *Global muslim: le radici occidentali nel nuovo Islam* (Paris: Seuil 2002; Milano: Feltrinelli, 2003), 38–41.

sciuto concilii o assemblee di dottori per risolvere questioni giuridiche o teologiche dubbie.”<sup>59</sup> Ciò risponde evidentemente al bisogno, in armonia con lo spirito dialettico che nasce dalla necessità del confronto, particolarmente sentito nel dibattito bioetico, di scomporre un dato problema in tutti i suoi aspetti, per analizzarlo in ogni angolazione, e raccordare i pareri di esperti che appartengono per formazione a vari settori: l’obiettivo è di raccogliere un consenso che sia il più ampio possibile su una data questione; il giudizio collettivo dell’assemblea è da considerarsi alla stregua dell’opinione del *mufī*, quindi non immutabile nel tempo, ma opinabile e suscettibile di modifica.

La verifica dell’applicazione dei principi etici nelle società islamiche medievali era assicurata, almeno sul piano teorico, dall’istituzione della *hisba*. Letteralmente ‘calcolo’, *hisba* è termine non coranico che indica in generale il dovere di ogni musulmano di promuovere il bene e impedire il male e, in particolare, la funzione di chi è incaricato di dare corpo a questa massima: il *muhtasib* — sorta di capo della polizia, ispettore dei servizi pubblici — il funzionario governativo che sovrintende al rispetto dei principi etici dell’Islam in una città, e in specie nel mercato, vera e propria *agorà* della *civitas* islamica.

Anche l’attività dei medici sarebbe, secondo il diritto islamico, soggetta al controllo del *muhtasib*, nell’ambito della generale competenza di questi sul mantenimento delle condizioni igieniche dei luoghi pubblici e aperti al pubblico. Il medico doveva superare un esame davanti al ‘medico capo’ (*afsar al-atibbā*), collaboratore stretto del *muhtasib* che ne doveva avallare la nomina, nel quale dimostrasse l’approfondita conoscenza di un’opera teorica di riferimento — nel caso degli oculisti, per esempio, i dieci trattati sull’occhio di Hunayn Ibn Ishāq,<sup>60</sup> — e adeguata perizia nella preparazione di medicinali. Una volta superata la prova, il medico prestava il Giuramento di

<sup>59</sup> Francesco Castro, «Diritto musulmano», 38.

<sup>60</sup> Hunayn Ibn Ishāq, cristiano nestoriano originario della città persiana di Gondēšāpūr, sede di una prestigiosa accademia medica, era fra i più notevoli animatori del *Bayt al-ḥikma*, ‘casa della sapienza’, istituzione culturale del califfato abbaside (750-1258): il *Bayt* fu cenacolo di dotti e circolo di traduttori, cui si deve l’immensa opera di traduzione di opere greche in arabo, dall’originale in greco, o passando per le traduzioni in siriano, lingua semitica, quindi modello ideale per l’arabo, cfr. Marie Genevieve Balty-Guesdon, «Bayt Al-Ḥikmah and the Cultural Policy of the Caliph Al-Ma’mūn», *Medicina nei secoli. Journal of History of Medicine and Medical Humanities* 6, fasc. 2 (1994): 275-91. Sul ruolo del *Bayt*, vedi inoltre Dimitri Gutas, *Pensiero greco e cultura araba*, a c. di Cristina D’Ancona Costa, Piccola Biblioteca Einaudi (Routledge, 1998; Torino: Einaudi, 2002).

Ippocrate, adottato a dispetto della sua impronta pagana — come avviene del resto in ambito cristiano — in ossequio a Galeno, somma autorità medica del Medioevo islamico, che a Ippocrate si ispira.

L'attività che più direttamente era sottoposta al controllo di questo ispettore era la preparazione dei medicinali, la cui vendita rientrava negli esercizi commerciali del mercato.<sup>61</sup>

Esistono numerosi tentativi di reintrodurre l'istituzione della *hisba* da parte di movimenti islamisti nel contesto generale del progressivo sforzo di reislamizzazione della società; questi tentativi si sono tradotti in leggi soprattutto a livello locale nelle aree in cui movimenti politici di ispirazione islamica hanno avuto accesso al potere.

Di recente (6 dicembre 2003) il governo locale della North West Frontier Province del Pakistan, con capitale Peshawar, guidato dal movimento islamista *Muttahida Majlis-i-Amal* ha avviato una sessione parlamentare speciale per l'adozione di un Hisba Act direttamente ispirato al modello del diritto islamico classico. Tuttavia la reintroduzione della *hisba* al giorno d'oggi non sembra essere più legata alla sorveglianza della condotta del medico: il compito del *muhtasib* si limita di fatto al controllo della pubblica morale, una sorta di polizia dei costumi.

In questo ambito come in altri, i movimenti islamisti mostrano particolare interesse per gli elementi simbolici (soprattutto si pensi all'abbigliamento, al velo in special modo), piuttosto che per una reale restaurazione della società islamica classica cui vorrebbero ispirarsi.

<sup>61</sup> In particolare, nel mondo islamico medievale, le farmacie erano abitualmente ospitate all'interno delle istituzioni ospedaliere, queste ultime designate per lo più con la voce persiana di *bīmāristān*, più di rado con l'arabo *dār al-ṣifā* 'casa della salute'. La farmacia, definita col termine arabo-persiano di *ṣarābhāna* 'casa delle bevande', era un dispensario di medicinali, distribuiti su presentazione di una vera e propria ricetta. Dato che i medici che esercitavano negli ospedali rispettavano un orario di corsia, è presumibile che prescrizione e distribuzione di farmaci avvenissero in un momento definito della giornata, e che al farmacista rimanesse abbastanza tempo per dedicarsi alla preparazione di medicinali da vendere in proprio al di fuori del *bīmāristān*. La farmacia assicurava ai degenti la fornitura costante di preparati galenici prodotti in loco a partire dalle materie prime che erano conservate nel deposito dell'ospedale. Si legge nell'atto costitutivo di *waqf* dell'ospedale al-Manṣūrī del Cairo, riportato in Ahmed Issa Bey, *Histoire des Bimaristans (hôpitaux) à l'époque islamique* (Le Caire: Paul Barbey, 1928), 62–69: "Ogni rimedio sarà fabbricato a suo tempo e immagazzinato in speciali recipienti. [...] Appena questi rimedi saranno esauriti, il *nāzir* [...] non ne darà ai malati che la quantità strettamente necessaria, mai di più, secondo le circostanze e i loro bisogni, secondo le stagioni e i tempi in cui questi rimedi devono essere presi. Sarà data precedenza ai più bisognosi fra i malati, gli infelici, i deboli, la gente priva di mezzi, i poveri e i miseri."

### 3. Sacralità del corpo: igiene, inviolabilità, alienazione a Dio

Nella civiltà islamica si è sempre conferito al medico uno status privilegiato,<sup>62</sup> in quanto preservatore del corpo, proprietà del suo Creatore e non dell'uomo che lo abita per il tempo che gli è concesso:

Le società islamiche medievali hanno attribuito al medico e alle istituzioni ospedaliere una posizione di eccellenza. Ciò è in perfetta coerenza con le puntigliose prescrizioni che la Tradizione prevede a proposito della cura del corpo, che, in prima istanza, si configura come una serie di norme igieniche. [...] alcune prescrizioni che si fanno risalire al Profeta sono più congrue con il rispetto dell'integrità del corpo, creazione divina, piuttosto che con l'ambito morale cui vengono, generalmente, ascritte.<sup>63</sup>

Nell'Islam il corpo è assoluta proprietà di Dio, Creatore di tutte le cose, cui ritorna dopo la morte in attesa della resurrezione: teoricamente, ne deriva che l'uomo non può disporre del proprio corpo, o di una sua parte, visto che questo gli è concesso da Dio come "proprietà temporanea" — l'uomo è una sorta di custode, che detiene il corpo in usufrutto gratuito, esercitandovi una sorta di "amministrazione fiduciaria" (concetto di *amāna*, il cui significato vuol dire "affidamento, patto", in senso astratto anche "fiducia, fedeltà, lealtà"), — con l'obbligo giuridico di non mortificarlo (l'Islam non ama il sacrificio, tantomeno il martirio),<sup>64</sup> di non intervenire su di esso e, non ultimo, di mantenerlo in buone condizioni come si conviene ai beni avuti in prestito, tanto in vita quanto *post mortem*.<sup>65</sup>

<sup>62</sup> Cfr. anche la citazione di al-Ruhāwī a p. 37.

<sup>63</sup> Biancamaria Scarcia Amoretti, *Un altro Medioevo: il quotidiano nell'Islam dal 7° al 13° secolo*, Storia e società (Bari: Laterza, 2001), 217.

<sup>64</sup> Diversamente dalle civiltà cristiana ed ebraica, nell'Islam sunnita la sofferenza e il sacrificio non hanno alcuna accezione positiva legata all'idea di purificazione e di salvezza: solo fra gli sciiti il dolore e il martirio divengono, almeno in parte, pregni di significato simbolico perché connessi con la venerazione degli *imam* martiri (*shāhid*, 'testimone'), 'Alī e suo figlio Ḥusayn.

<sup>65</sup> I rapporti che si stabiliscono tra l'uomo e il suo creatore non attengono al piano dell'etica, ma al diritto: Dio vanta nei confronti dell'uomo dei diritti — tutta una sezione della giurisprudenza islamica riguarda gli *ḥuqūq Allāh* 'diritti di Dio', integrati dalle rivendicazioni dei singoli, ovvero 'i diritti degli uomini' *ḥuqūq al-ādamiyyīn* — che non sono in essenza distinti dagli altri diritti di cui si occupa la giurisprudenza islamica: in omaggio alla generale distinzione operata dall'Islam tra foro interiore (che attiene al singolo individuo, non ha rilevanza sociale, ed è sottratto

Come ci riferisce l'*imām* al-Nawāwī,

l'Inviato di Dio maledisse quelle che fanno i tatuaggi e quelle che si fanno tatuare, quelle che si fanno sfoltire le ciglia e quelle che si limano i denti per bellezza: quelle che alterano la creazione di Dio.<sup>66</sup>

Dal principio dell'inviolabilità<sup>67</sup> del corpo, in quanto esclusiva pertinenza di Dio, discende di necessità l'assoluta proibizione del suicidio.<sup>68</sup> Come riporta un *ḥadīṭ* trasmesso da Abū Hurayra:<sup>69</sup>

Chi si getta da una montagna e si uccide si getterà nel fuoco dell'Inferno eternamente e perpetuamente; chi assume un veleno e si uccide terrà il veleno nella sua mano continuando ad assumerlo nel fuoco dell'Inferno eternamente e perpetuamente; chi si uccide con il ferro terrà il ferro in mano e si taglierà il ventre nel fuoco dell'Inferno eternamente e perpetuamente.

Il suicidio è condannato e punito in primo luogo non su basi etiche, ma perché chi lo mette in atto danneggia un bene che non gli appartiene, di cui è semplice usufruttuario: facendo languire il suicida al fuoco dell'Inferno, Dio in un certo senso ottiene risarcimento per il danno che ha subito nella sua proprietà.

La dottrina della resurrezione dei corpi ha condotto alla fissazione di una serie di regole e divieti relativi alla manipolazione dei cadaveri,

agli obblighi di Legge e sostanzialmente lasciato alla determinazione del credente nel suo intimo dialogo con Dio) e foro esteriore (dominio d'elezione della Legge), i rapporti fra uomo e Dio prendono le forme di una transazione.

<sup>66</sup> Muḥammad Abū Zakariyā al-Nawāwī al-Šāfi'ī Nawawī, *I giardini dei devoti (Riyāḍ as-Šāliḥīn): detti e fatti del Profeta*, trad. da Angelo Scarabel (Imperia: Al Hikma, 1999), 451, citato in; Scarcia Amoretti, *Un altro Medioevo*, 218.

<sup>67</sup> L'idea di inviolabilità (*ḥurma*) è indissolubilmente legata al concetto di sacralità: in arabo sacro, santo e inviolabile appartengono al campo semantico della radice *ḥrm* che denota appunto 'interdizione', 'inviolabilità' – in questo senso, dunque, *ḥarām* è sacro perché interdetto, inviolabile (ad esempio, *al-ḥarāmayn* sono definiti i territori di Mecca e Medina, appunto interdetti ai non musulmani), ed è così contrapposto a *ḥalāl* 'lecito'.

<sup>68</sup> Sul suicidio nel mondo islamico cfr. Franz Rosenthal, «On Suicide in Islam», *Journal of the American Oriental Society* 66, fasc. 3 (luglio 1946): 239. Cfr. inoltre l'articolo di Roberta Denaro, «Il suicidio nell'Islam medievale: un'ipotesi di lettura della *sunna*», *Rivista degli studi orientali* 70, fasc. 1/2 (1996): 23–45.

<sup>69</sup> Buḥārī, *al-Šaḥīḥ*, VII, cap. 71, trad. 670.

inclusa la cremazione: i musulmani sono sempre sepolti, mai cremati.<sup>70</sup> Appena possibile, il corpo del defunto deve essere spogliato da un credente dello stesso sesso (se il defunto ha più di otto anni), lavato ritualmente al fine di renderlo puro e avvolto in un lenzuolo di lino chiaro in tre pezzi che copre anche il volto. Il funerale deve aver luogo al più presto.

Gli obblighi culturali dell'Islam sono particolarmente difficili da osservare nei paesi occidentali: in specie, il desiderio di accelerare il più possibile la sepoltura contrasta con le norme abitualmente in vigore per l'accertamento di morte. La contrapposizione fra norma religiosa e diritto civile si fa particolarmente acuta in caso di autopsia, perché all'attesa prolungata si accompagna la violazione del corpo del defunto e della sua sacralità. Inoltre, la *šarī'a* richiederebbe di volgere il volto del defunto verso la Mecca, pratica che viene abitualmente sostituita da una forma simbolica, per esempio volgere il volto verso destra: in ogni caso, alla sepoltura, l'orientamento del volto deve sempre seguire la *qibla* (l'orientamento verso Mecca). Le braccia e le gambe devono essere distese, bocca e occhi chiusi.

Altre difficoltà di armonizzazione della Legge con le disposizioni in vigore nei paesi occidentali sono legate alle norme di sepoltura. I musulmani dovrebbero essere sepolti senza bara, avvolti nel solo sudario che li ricopre completamente, un'esigenza che non può essere soddisfatta nei contesti in cui i regolamenti cimiteriali esigono l'uso di un feretro. In alcune località, soprattutto nel Regno Unito — che ha tradizionalmente favorito un modello comunitario nel quale è consentita la massima libertà di manifestazione delle tradizioni etnico-religiose, in contrasto con il radicale laicismo praticato in altri paesi come la Francia, — sono stati raggiunti accordi che consentono di modificare i regolamenti sgraditi ai musulmani. In altri casi, le famiglie più osservanti preferiscono inviare il corpo al paese d'origine, dopo averlo fatto trattare al fine di assicurargli la conservazione (una pratica, questa, di per sé estranea all'Islam).

In particolare, l'obbligo di seppellire il defunto appena possibile e il divieto di qualsivoglia intervento e mutilazione sul cadavere hanno posto seri ostacoli in passato all'impiego della dissezione come

<sup>70</sup> Sulle procedure relative alla morte in ambito islamico, cfr. A R Gatrad, «Muslim Customs Surrounding Death, Bereavement, Postmortem Examinations, and Organ Transplants», *BMJ* 309, fasc. 6953 (20 agosto 1994): 521–23; A R Gatrad e A Sheikh, «Medical ethics and Islam: principles and practice», *Archives of Disease in Childhood* 84, fasc. 1 (1 gennaio 2001): 72–75.

strumento di indagine scientifica.<sup>71</sup> Di fatto, la medicina islamica medievale — a dispetto del suo spirito inerentemente sperimentativo — non fece alcun ricorso alle pratiche anatomiche: l'osservazione anatomica fu possibile solo nel caso fortuito di cadaveri abbandonati, o quando gravi epidemie e carestie falcidiavano la popolazione e rendevano quindi disponibili all'osservazione diretta dei medici corpi insepolti: queste le occasioni che diedero la possibilità ai medici arabi di mettere in dubbio l'*ipse dixit* galenico.

Tuttavia, non va dimenticato che le raccolte di tradizioni su cui si basano le norme giuridiche sono insiemi eterogenei, che offrono l'occasione di trovare appiglio, a seconda del bisogno o del punto di vista, per ricavare principi anche opposti fra loro. Nel caso in specie, c'è una tradizione che implicitamente consentirebbe di tollerare la cremazione, pur non consigliandola, poiché questa godrebbe del perdono di Dio:<sup>72</sup>

Narrò Rib'ī Ibn Hīrāš:

‘Uqba chiese a Ḥuḍayfa, “Ci narreresti cosa udisti dall’Inviato di Dio?” Ḥuḍayfa rispose: Io l’ho sentito dire: “Un uomo era prossimo alla morte e quando non ebbe più speranza di sopravvivere, disse come ultime volontà alla sua famiglia, «Quando morirò, raccogliete per me legna abbondante e fatene un fuoco. Quando il fuoco avrà divorato la mia carne, e raggiunte e bruciate le mie ossa, prendetele, frantumatele e spargetene in mare la polvere in un giorno ventoso.» Lo fecero. Ma Dio lo riunì<sup>73</sup> e gli chiese, «Perché l’hai fatto?» Lui replicò, «Per tema di Te. » E Dio lo perdonò.”

Alcuni casi marginali previsti dai manuali giuridici — come la liceità di aprire un cadavere per recuperarvi un bene prezioso inghiottito dal defunto prima della dipartita — sono stati sfruttati per conciliare, almeno in parte, le esigenze della moderna ricerca scientifica con i requisiti imprescindibili della *ṣarī‘a*: interpretando in modo al solito generosamente estensivo il principio di utilità, si deduce che se è lecito violare l'integrità del cadavere al solo scopo di recuperarvi una

<sup>71</sup> A. A. Sachedina, «Islamic Views on Organ Transplantation», *Transplantation Proceedings* 20, fasc. 1 Suppl 1 (febbraio 1988): 1087, citato da Dariusch Atighetchi, «Etica islamica e trapianti d'organo», *Medicina e Morale* 45 (giugno 1995): 1186.

<sup>72</sup> Buḥārī, *al-Ṣaḥīḥ*, IV, cap. 56, trad. 685.

<sup>73</sup> La “riunione” del corpo dissolto va letta alla luce della concezione islamica della resurrezione dei corpi nella carne: cfr. la discussione nelle pagine seguenti.



proprietà perduta, è *a maiori* possibile farlo per uno scopo riconosciuto ben più nobile e auspicato dal Corano come salvare una vita.<sup>74</sup>

L'idea cardinale della sacralità del corpo si riflette specularmente nella concezione, unanime nel diritto islamico, della assoluta impurità rituale del cadavere, che obbliga alla sepoltura più sollecita possibile, ponendo ulteriori ostacoli alla pratica dei trapianti d'organo: se un cadavere è impuro, al punto che il suo contatto rende impossibile la preghiera senza previa purificazione mediante abluzione, a maggior ragione l'inserimento di un organo espantato nel corpo del ricevente dovrebbe rendere quest'ultimo perennemente impuro. Le strategie giuridiche messe in opera per aggirare questo ostacolo, posto dalla natura contaminante di un organo espantato dal corpo di una persona ancora in vita (col distacco dal corpo l'organo si corromperebbe) o da un cadavere, fanno al solito appello ai principi di necessità e di utilità, in nome dei quali l'opportunità di salvare una vita prevale sul tabù rituale.<sup>75</sup>

In questa ottica, i giuristi islamici che si dimostrano favorevoli all'accoglimento della pratica dei trapianti — che forniscono dunque la necessaria legittimazione che pone i medici nella condizione di esercitare nel rispetto dei principi dell'etica medica islamica — fanno riferimento, oltre al già menzionato versetto coranico “E chiunque avrà vivificato una persona sarà come se avesse dato vita all'umanità intera”, anche a varie tradizioni ricondotte al Profeta, che sottolineano, *in primis*, la necessità di garantire l'unità della comunità islamica e il reciproco sostegno fra i suoi membri. Il primo degli *hadīṭ* in questione recita: “I fedeli, uniti dal reciproco amore e dalla reciproca compassione sono come un solo corpo...se una parte del corpo è colpita da una malattia, tutte le altre parti del corpo saranno mobilitate a venire in suo soccorso”, cui fa seguito l'altro “I fedeli sono come i mattoni di una stessa casa... si sorreggono a vicenda”.<sup>76</sup>

La concezione coranica della resurrezione dei corpi aggiunge un ulteriore, seppur paradossale, elemento di dubbio giuridico. È infatti centrale nell'escatologia islamica l'idea che i defunti riprenderanno le

<sup>74</sup> Su questi argomenti cfr. Abdulaziz Sachedina, «Islam», in *Encyclopedia of Bioethics* (New York: Macmillan, 1995).

<sup>75</sup> È anche possibile far appello all'argomento, apparentemente capzioso, ma nel pieno spirito del diritto islamico, secondo cui l'impurità rituale riguarda solo l'esterno e non l'interno del corpo: per un argomento simile sviluppato a proposito degli xenotrapianti, cfr. la discussione a p. 79.

<sup>76</sup> *Codice Islamico di etica medica*, in Sandro Spinsanti, a c. di, *Documenti di deontologia e etica medica*, Etica professionale 1 (Milano: Ed. Paoline, 1985), 183.

proprie sembianze corporali terrene per presentarsi al Giudizio Ultimo:<sup>77</sup> che ne sarà in tal caso degli organi trapiantati? In particolare, come suggerisce un caso di scuola partorito dalla fervida mente casuistica dei giuristi islamici, se il donatore è destinato all'Inferno e il ricevente al Paradiso, o viceversa, nell'attribuzione delle destinazioni, prevarrà la massa corporea originale o l'inserito? Nonostante l'apparente gratuità della questione, il carattere formale del diritto islamico, unitamente alla sua autoreferenzialità (si riferisce unicamente alle proprie fonti e non tiene conto delle indicazioni che gli provengono dalla realtà storica, in particolare dalle sollecitazioni della scienza) e pervasività (non trova limiti alla sua applicazione regolando l'insieme dei rapporti degli uomini fra loro e degli uomini nei confronti di Dio), rendono il problema tutt'altro che trascurabile.

Inoltre, alla luce del fatto che, come abbiamo visto, il corpo non appartiene all'uomo, cui è affidato in usufrutto da Dio, e che alla morte deve ritornare al Creatore integro e nella condizione migliore in attesa della resurrezione, quando ritroverà la forma che possedeva nella vita terrena, si pone il problema se la sezione di un corpo al fine di rimuovere un organo per trapiantarli in un altro non violi irrimediabilmente la sacralità del corpo del donatore, mettendo a repentaglio le certezze della resurrezione: la tradizione che recita "rompere un osso al morto equivale a romperlo al vivente", enfatizza la necessità di preservare il diritto del cadavere ad esser sepolto integro, diversamente da quel che avveniva nella società preislamica, laddove gli Arabi usavano, in segno di spregio, mutilare i corpi dei nemici.

Una prospettiva del problema palesemente tendenziosa vede nella donazione dell'organo per trapianto la possibilità di garantirgli un destino migliore rispetto a quello cui andrebbe incontro con la sepoltura, dove sarebbe ineluttabilmente consumato da insetti e vermi: questo permesso allargato a donare gli organi mette in dubbio l'importanza cardinale del ruolo della *ġināza*, la sepoltura, la cui procedura la letteratura sciaraitica descrive minuziosamente. A sostegno di questa teoria, chiaramente volta a promuovere le donazioni, si aggiunge che Dio, nell'Aldilà, non avrà certo difficoltà a riunire i pezzi, per far

<sup>77</sup> Nella tradizione islamica, quando giungerà il Giorno del Giudizio Dio ricomporrà i corpi, come attesta la seguente tradizione: Il Profeta disse: "Tra i due squilli di tromba ce ne saranno quaranta." La gente disse "Oh Abu Huraira! Quaranta giorni?" Mi rifiutai di replicare. Essi dissero, "Quaranta anni?". Mi rifiutai di replicare e aggiunsi: "ogni parte del corpo umano decadrà, eccetto l'osso del coccige e da quell'osso Dio ricostruirà l'intero corpo. [Buḥārī, *al-Ṣaḥīḥ*, VI, cap. 60, trad. 338].

risorgere il corpo; nel frattempo è importante che venga assicurata dignitosa sepoltura secondo il rito islamico al corpo mutilato.

Ulteriori sfumature del dibattito sui trapianti — per forza di cose strettamente interne alla realtà sociale islamica — interessano la liceità del trapianto nel caso in cui il donatore non sia musulmano o, se musulmano, sia stato condannato a morte o all'amputazione di un arto.

Al contrario di quel che si potrebbe supporre, molti giuristi islamici considerano il trapianto da donatore infedele non solo non riprovevole, ma addirittura preferibile, cosicché in tal modo i rischi connessi alla violazione del corpo ricadano su un non musulmano, la cui integrità fisica non è certamente considerata sacra alla stessa stregua di quella di un musulmano, e quindi reputata meno degna di conservazione.

Analogamente, l'espianto di organi dai condannati a morte è considerato con favore — persino da legislazioni di impronta laica come quella siriana<sup>78</sup> — proprio in ragione della generale preferibilità di far ricadere le conseguenze negative del trapianto su chi, a vario titolo, è considerato marginale o messo al bando dalla società.

Le asimmetrie fra musulmani e infedeli sono centrali nel dibattito sui trapianti. Secondo alcuni giuristi, sarebbe lecito solo il trapianto da infedele a musulmano e non viceversa: come nota Dariusch Atighetchi, prima della persona del malato nella sua umanità viene l'appartenenza religiosa, che inevitabilmente getta uno spartiacque fra chi appartiene all'Islam e chi no. Anche coloro che autorizzano l'espianto dell'organo di un musulmano per trapiantarli in un infedele, pongono delle condizioni a salvaguardia dell'integrità dell'organo trapiantato, esigendo che alla morte del ricevente l'organo debba essere nuovamente espantato e seppellito separatamente con rito islamico nel caso in cui l'infedele abbia disposto una pratica funeraria non rispettosa dell'integrità del corpo, come avverrebbe nel caso emblematico della cremazione, come già detto, proibita nell'Islam.

Una questione affatto tipica del diritto islamico riguarda la possibilità di utilizzare per trapianto la porzione di arto amputata legalmente in seguito a punizione coranica per determinati reati. Nei paesi che si sono dotati di una legislazione penale di stampo sciaraitico, la questione — sino ad ora puramente accademica — comincia a porsi nei termini più immediati di utilità, per la recente introduzione di trapianti di mano

---

<sup>78</sup> Al riguardo si veda la legge sui trapianti del 1972 della Repubblica Araba di Siria, dove si considera lecito l'espianto di un organo dal cadavere di un uomo che ha subito la pena capitale: cfr. *International Digest of Health Legislation*, vol. 28, 1977, 132–34, citato da Dariusch Atighetchi, «Etica islamica e trapianti d'organo», 1191.

in ambito chirurgico. Non si ha ancora notizia di questa tipologia di intervento in paesi islamici, ma il problema finirà inevitabilmente per porsi, anche perché le pene *hadd* — previste esplicitamente dal Corano: “quanto al ladro e alla ladra, tagliate loro le mani in premio di quel che han guadagnato, come castigo esemplare da parte di Dio, ché Dio è potente e saggio”<sup>79</sup> — sono applicate in un paese come l’Arabia Saudita, che è certamente all’avanguardia nel mondo arabo-islamico in materia di trapianti.<sup>80</sup>

#### 4. Oltre la dipartita dell’anima: percezione del corpo e ontologia dell’anima in Avicenna e al-Gazālī

Le concezioni giuridiche cui fanno appello i partecipanti al dibattito sulla liceità dei trapianti risalgono nella loro essenza alle formulazioni dei giuristi medievali; per comprendere correttamente queste formulazioni si rende necessario esaminare quali fossero le concezioni del corpo e dell’anima nel pensiero filosofico e scientifico islamico medievale. A questo proposito è importante rilevare che il testo delle fonti giuridiche databili fra i secoli VII e IX è interpretato alla luce di concezioni filosofiche in parte successive e influenzate in modo decisivo dalla filosofia greca.

Avicenna, forma latinizzata di Ibn Sīna (980–1037), fu non soltanto fra i massimi filosofi del Medioevo islamico, ma anche illustre esponente della storia del pensiero medico, come attesta la fortuna sconfinata di cui il suo *Canone* (in arabo *al-Qānūn*) godette in Oriente come in Occidente.

Sviluppando la teoria aristotelica dell’anima, Avicenna considera il corpo mera causa accessoria o accidentale, non causa formale o finale: il corpo è accidente, non sostanza per l’anima, che ne ha sì bisogno

<sup>79</sup> Cor. v 38. Sul concetto di *hadd*, cfr. n. 35.

<sup>80</sup> È giunta nel gennaio 2003 la notizia del primo trapianto di utero al mondo realizzato presso il dipartimento di ginecologia dell’Università di Gedda, sotto la guida della dottoressa Wafah Fageeh. L’intervento, che ha suscitato reazioni generalmente negative presso la comunità scientifica a causa degli inquietanti risvolti etici (il prof. Ignazio Marino lo ha definito “eticamente inaccettabile” e considerabile alla stregua di “accanimento terapeutico”), dimostra nondimeno l’elevato livello raggiunto dalla trapiantologia in Arabia Saudita: l’*International Journal of Gynecology*, nel dare notizia dell’intervento, non esita a paragonarlo per arditezza al primo trapianto di cuore eseguito da Christian Barnard, pur evidenziando gli indubbi problemi etici.

per entrare in esistenza, ma servendosene unicamente come puro ricetto. Il corpo è soggetto a mutamento e corruzione, l'anima rimane invece pura e incorruttibile nell'essenza: anche staccata dal ricovero corporeo preserva la sua coscienza e la sua storia individuale. Il cardine della visione di Avicenna è costituito dal concetto di naturalismo: il principio che determina il divenire della materia, incluso il corpo, è la causalità naturale: il divenire del corpo è prodotto dalle alterazioni dei temperamenti (caldo, freddo, umido, secco) che ne formano la costituzione (*mīzāğ* 'mescolanza').

Ad Avicenna si contrappone il principe dei teologi al-Ġazālī (1058–1111) il cui programma filosofico volto alla *Vivificazione delle scienze religiose* (*Ihyā' ulūm al-dīn*), come recita il titolo della sua opera somma, ha per meta la conciliazione di teologia islamica e filosofia greca. Per al-Ġazālī corpo e anima non sono separati rigidamente: li lega un principio ontologico, la scintilla di causazione divina. Non è la causalità naturale da sola a determinare i mutamenti del corpo: anche i quattro temperamenti sono inerti e incapaci di agire come cause senza una volontà ordinatrice che li metta in moto. Questa volontà — i principi formali dei filosofi ovvero gli angeli dei teologi — risale in ultima analisi a Dio, che ogni cosa governa.

Si può dire, con qualche semplificazione e non senza forzatura, che la visione di Avicenna è dualistica, mentre quella di al-Ġazālī è monistica: per il primo il corpo è il rivestimento temporaneo dell'anima, nelle parole del coevo poeta ispanoarabo Ibn Zaydūn (1003–1070)<sup>81</sup>

indossiamo il mondo, eppure  
è un matrimonio a termine quest'abito

e ne resta essenzialmente separato, per l'altro corpo e anima rappresentano un *continuum* inscindibile.

La necessaria conseguenza teologica di questa contrapposizione di opinioni è che nella visione monistica ghazaliana si può accogliere senza difficoltà il dogma coranico della resurrezione dei corpi, espresso in questa forma nel Libro:<sup>82</sup>

<sup>81</sup> Giuliano Lancioni, a c. di, *Liriche arabe di Spagna* (Roma: Salerno, 1993).

<sup>82</sup> Cor. XIII 5; XVII 49–52, 97–99; XXIII 31–41. Secondo alcuni commentatori, il seguente versetto coranico estenderebbe anche alle altre specie animali la resurrezione dei corpi e il Giudizio finale: “Non vi sono bestie sulla terra né uccelli che volino con l'ali nel cielo che non formino delle comunità come voi. Noi non abbiamo trascurato nulla nel Libro. Poi, avanti al loro Signore saran tutti [gli animali] raccolti” (Cor. VI 38).

A ragione ti meravigli di loro, ché davvero meraviglioso è questo lor dire: “quando saremo terra, saremo forse ricreati a nuovo?” Son questi coloro che rifiutano fede al loro Signore, son questi gli incatenati pel collo, son questi la gente del Fuoco, dove resteranno in eterno.

E dicono: “O che forse quando saremo ossame e polvere, o che forse saremo suscitati a creazione novella?” — Rispondi: “Siate pure pietra o ferro — o qualsiasi altra sostanza troppo greve per avere vita, a vostro giudizio!” Risponderanno: “E chi ci farà tornare?” Di: “Colui che v’ha già creati una prima volta!” E scuoteran la testa e ti diranno: “E quando?” Rispondi: “Può darsi fra poco! — Un giorno in cui Egli vi chiamerà e voi risponderete a Lui con una lode e penserete d’esser rimasti solo un’istante [sic!] nella tomba”.

Colui che Iddio guida, egli è il Guidato, e colui che Iddio travia non troverà altri alleati oltre Lui: e tutti li raduneremo il dì della Resurrezione, sordi muti ciechi, col volto prono nel fango, e l’asilo loro sarà la gehenna, e quando s’affievolirà, l’avviveremo di vampa! — Questo è il loro premio per aver essi rinnegato i Nostri Segni, dicendo: “E che? Quando saremo polvere e ossami saremo davvero suscitati a creazione novella?” — Ma non vedono dunque che Dio, Colui che ha creato i cieli e la terra, ha la potenza di creare altri esseri simili a loro? Egli ha stabilito per loro un termine intorno al quale non v’ha dubbio, ma gli empi tutto rifiutano tranne il Rifiuto!

Poi dopo di loro producemmo una generazione d’altri uomini. — E fra loro inviammo un Messaggero, uno dei loro, che disse: “Adorate Dio, non avrete altro dio che Lui! Non lo temete voi dunque?” — E disse il Consesso del popolo, gli empi, coloro che reputavan menzogna l’avvento dell’Oltre, coloro cui nella vita terrena avevamo concesso agi e piaceri: “Costui non è che un uomo come voi, mangia di quel che voi mangiate, beve di quel che bevete. — E se voi obbedirete a un uomo come voi, certo sarete in perdizione. — Vi promette forse che quando sarete morti, e diventati terra ed ossame, sarete di nuovo tratti fuori vivi? — Sciocchezze, sciocchezze son queste promesse. — Non c’è altra vita che questa vita nostra della terra: moriamo, viviamo e più non saremo richiamati a vita. — Non è costui altro che un uomo che inventa menzogne contro Dio: noi non gli crediamo!” — Disse: “Signore, soccorrimi, ché costoro mi taccian d’impostura!” — Rispose Dio: “Fra poco, certo se ne pentiranno!” — E li sorprese il Grido, secondo giustizia, e li rendemmo come foglie trascinate dai fiumi. Lungi da noi il popolo degli empi!

Per contro, la prospettiva dualistica di Avicenna lascia naturalmente spazio a visioni eterodosse, in cui l'anima risorge indipendentemente dal suo guscio corporeo.

La rilevanza di queste discussioni per i giuristi medievali, ma anche per i loro emuli contemporanei, è evidente. Se anima e corpo sono due entità separate (come sostiene Avicenna), e l'anima risiede nel cervello, la morte cerebrale diviene concetto accettabile perché marca significativamente la separazione dell'anima dal corpo. Se invece (come nella concezione ghazaliana) anima e corpo costituiscono un'entità inscindibile, solo la cessazione delle funzioni vitali può fissare nei giusti termini la fine della vita di un individuo.

Se si tiene conto del fatto che la filosofia di al-Ġazālī può essere considerata il principale riferimento filosofico e teologico per la maggioranza dei musulmani sunniti — rappresentando, per così dire, una sorta di tomismo islamico — si può ben comprendere quale difficoltà comporti l'accoglimento della pratica dei trapianti in ambito islamico, dal momento che il vincolo inscindibile che lega l'anima al corpo presuppone, in piena armonia col dettato coranico, che la resurrezione sia necessariamente corporea: l'asportazione di organi prima della cessazione delle funzioni vitali è difficilmente compatibile con questa visione.

### 5. *Epistemologia dell'etica medica islamica*

Tradizionalmente, l'etica medica è stata considerata parte del diritto (*fiqh*: a volte si usa il termine più specifico *fiqh ṭibbī* 'diritto [islamico] medico'); è questa tuttora la posizione prevalente fra i giuristi musulmani, che concepiscono il diritto come un tutto le cui parti sono solidali fra loro, a prescindere dagli aspetti tecnici delle singole aree.

Fra i giuristi specializzati in bioetica ci sono però posizioni più aperte: Mohammed Ghaly, ad esempio, dichiara

[...] I argue that Islamic bioethics should not operate as a sub-discipline of Islamic jurisprudence (*fiqh*) or a sub-category of *fatwā*-literature, sometimes called medical *fatwās* (*fatāwā ṭibbiyya*). Rather, it should function as a multidisciplinary field, where bioethical deliberations engage with relevant discussions in more than one discipline, depending on the type and scope of

issues at hand and the questions to be examined. Thus, there is a need to move from a thin or monodisciplinary Islamic bioethical discourse, usually dominated by a *fiqhī* approach, to a thick and multidisciplinary discourse.<sup>83</sup>

È dubbio però che l'allargamento proposto da Ghaly goda del sostegno di molti giuristi ed esperti di bioetica islamica: da un lato esso include testi escatologici, teologici e filosofici musulmani che sono relativamente marginali nella storia del diritto (non a caso le fonti citate sono quasi tutte occidentali, soprattutto per quanto riguarda l'escatologia), che le considera al più come interessanti esercizi intellettuali privi di conseguenze sull'ortoprassi islamica. Stesso discorso vale per il sufismo, che si potrebbe definire senza molta esagerazione la tendenza religiosa musulmana preferita dai non musulmani.<sup>84</sup>

In generale, è discutibile in che misura applicare criteri sviluppati negli studi sociali occidentali al mondo musulmano sia efficace: considerare la morte, anche in relazione alla concezione musulmana, come un “costrutto sociale” come fa Aasim Padela, non appare un'operazione che agevoli la comprensione della visione islamica della morte.<sup>85</sup> Da questo punto di vista, anche distinguere — se non contrapporre — la visione metafisica e quella legale della morte, che invece nell'Islam classico sono in perfetto accordo, sembra una proiezione artificiale di diatribe proprie del pensiero occidentale.<sup>86</sup>

Che la morte sia “a metaphysical event with physical indicators”, è un chiaro indice di una visione totalmente diversa da quella occidentale.<sup>87</sup>

I cortocircuiti cui porta l'adozione dei criteri di Harvard di morte cerebrale volendo restare all'interno del recinto del diritto islamico sono mostrati da questa dichiarazione paradossale:

---

<sup>83</sup> Mohammed Ghaly, «End-of-Life Care, Dying and Death in Islamic Ethics: A Primer», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, Studies in Islamic ethics, vol. 4 (Leiden, Boston: Brill, 2023), 13.

<sup>84</sup> Ghaly, 23-32.

<sup>85</sup> Aasim I. Padela, «Muslim Disquiet over Brain-Death: Advancing Islamic Bioethics Discourses by Treating Death as a Social Construct that Aligns Purposes with Criteria and Ethical Behaviours», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, Studies in Islamic ethics, vol. 4 (Leiden, Boston: Brill, 2023), 50-80.

<sup>86</sup> Padela, 55.

<sup>87</sup> Padela, 63.



At the Islamic Fiqh Academy of the Organization of Islamic Conference (now Cooperation) (OIC-IFA) meeting dedicated to discussing brain-death in 1986, Muḥammad Sulaymān al-Ashqar (d. 2008), a pre-eminent Jordanian jurist, proposed that a brain-dead individual should be considered dead for some purposes, and living for others. He offered that for the biomedical purposes of removing life support and thus ending the clinical staff's moral duty to treat, the brain-dead person was to be treated as a dead human. Similarly, for the purpose of organ procurement to save the life of another, the brain-dead patient was to be considered dead. However, he noted that the brain-dead patient was to be considered alive when it came to financial and contractual matters such that the estate was not to be distributed among heirs, and if the patient was a husband, his wife could not yet be declared a widow [...] For these latter purposes, death had to be ascertained by cardiopulmonary criteria.<sup>88</sup>

Naturalmente, da questo punto di vista non si può fare a meno di notare che le diverse branche del sapere erano molto più in accordo fra loro nel medioevo islamico: il trattato sulla peste di Zakariyyā' al-Anṣārī (sec. X/XVI) non trova contraddizioni fra morale, diritto, medicina e filosofia.<sup>89</sup> D'altra parte, ricamare, come fa Pieter Coppens, sulle "deathbed emotions" di mistici musulmani per dimostrare una dialettica interna — peraltro sul solco di un intento programmatico ben dichiarato dal menzionare in esordio l'abitudine di far leggere a studenti di un corso di "teoria di cura spirituale isamica" *La morte di Ivan Il'ič* di Tol'stoj—ignora apertamente la dichiarata libertà che una religione di prassi come l'Islam lascia al "foro interno" del credente, limitandosi a normarne il "foro esterno".<sup>90</sup>

---

<sup>88</sup> Padela, 71–72.

<sup>89</sup> Hans Daiber, «Plague, Proper Behaviour and Paradise in a Newly Discovered Text by Zakariyyā al-Anṣārī», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, Studies in Islamic ethics, vol. 4 (Leiden ; Boston: Brill, 2023), 127–51.

<sup>90</sup> Pieter Coppens, «Islamic Ars Moriendi and Ambiguous Deathbed Emotions: Narratives of Islamic Saints and Scholars on the End-of-Life», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, Studies in Islamic ethics, vol. 4 (Leiden ; Boston: Brill, 2023), 152–71.

## Capitolo II

### *La bioetica islamica: morte e uso del corpo*

#### 1. *Un problema inedito: i giuristi islamici e la trapiantologia*

Gli orientamenti religiosi esercitano un'influenza decisiva sulla disponibilità a donare organi da trapiantare. Diverse ricerche hanno dimostrato che circa un quarto del totale di coloro che rifiutano la donazione dichiarano che la religione ha contribuito alla loro decisione. Rumsey *et al.* ricordano che ebrei, cattolici e protestanti nel corso del tempo hanno radicalmente modificato le loro posizioni in merito, passando da una antica opposizione — motivata dal rispetto della sacralità del corpo, dalla necessità di mantenerlo integro in vista della resurrezione, di non commettere un atto blasfemo su un uomo creato a immagine e somiglianza di Dio — a una sostanziale accettazione, basata sui valori altruistici e umanitari dei trapianti, non di rado però considerati un male minore, soprattutto nel caso di trapianto da vivente, dove i benefici al ricevente sono considerati giustamente maggiori dei rischi reali e potenziali per il donatore. Nonostante la maggior parte delle denominazioni religiose accetti la liceità dei trapianti, esistono ancora sacche di resistenza, tra cui la più importante per diffusione è quella dei Testimoni di Geova, che per motivi religiosi si oppongono ai trapianti come si oppongono alle trasfusioni.<sup>92</sup>

Lo stesso problema si è posto all'Islam. A partire dagli anni Cinquanta, quando nel mondo occidentale per la prima volta si è concretizzata la possibilità di trapiantare organi — il primo trapianto di rene, effettuato da Joseph E. Murray (1919-2012), vincitore del premio Nobel nel 1990, su gemelli monozigoti, risale al 1954; nel 1963 Thomas E. Starzl (1926-2017) esegue il primo trapianto di fegato; fino a giungere al primo trapianto di cuore, effettuato il 3 dicembre del 1967 a Johannesburg da Christian Barnard (1922-2001) — anche gli studiosi e i giuristi musulmani hanno iniziato a doversi interessare della questione.

---

<sup>92</sup> S Rumsey, D.P Hurford, e A.K Cole, «Influence of Knowledge and Religiousness on Attitudes toward Organ Donation», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 8 (dicembre 2003): 2845–50.

Naturalmente, i trapianti non erano praticati al tempo del Profeta,<sup>93</sup> e mancano riferimenti al riguardo sia nel Corano che nella Sunna, sicché i giuristi che si sono occupati dell'argomento hanno dovuto far ricorso a concetti etici generali applicabili a tutti i campi del vivere, adattandoli alla medicina sulla base del sempre valido principio di analogia.

Uno dei primi pronunciamenti espliciti in materia di trapianti è in un breve articolo del 1971 dell'algerino Si Hamza Boubakeur (1912–1995), allora rettore — carica che occupò dal 1957 al 1982 — dell'Institut Musulman presso la moschea di Parigi.<sup>94</sup> L'autore è molto attento a distinguere tutti gli aspetti di un problema che egli stesso definisce complesso: in specie, se considera del tutto lecito il trapianto dal punto di vista del ricevente — secondo il principio islamico che considera l'uomo imperfetto e quindi perfettibile, nel triplice aspetto dell'intelligenza, della coscienza morale e del fisico — tuttavia palesa dubbi sulla liceità della donazione.

Innanzitutto, Boubakeur si appella a un versetto coranico, invero non del tutto esplicito, che a suo parere prescriverebbe in modo imperativo il rispetto del corpo in vita e *post mortem*:

Drizza quindi il tuo volto alla vera religione, in purità di fede, Natura prima in cui Dio ha naturato gli uomini. Nessun mutamento patisce la Creazione di Dio: quella è la Religione retta, ma i più degli uomini non lo sanno.<sup>95</sup>

A questo passo — dal quale si dedurrebbe l'illiceità dell'alterazione del corpo, in quanto alterazione dell'opera creatrice di Dio — si aggiungono gli *ḥadīṭ* più espliciti in cui l'ablazione di un membro da un cadavere è assimilata alla mutilazione di un vivente, prescrizione dalla quale si deduce tra l'altro il divieto della cremazione. D'altra parte, Boubakeur rileva che secondo tutte le scuole giuridiche<sup>96</sup> è la

<sup>93</sup> Sebbene innesti di ossa animali fossero usati per riunire ossa umane fratturate, vedi Moulavi M. H. Babu Sahib, «The Islamic Point of View on Transplantation of Organs», *Islam and Comparative Law Quarterly* 7 (1987): 128–31.

<sup>94</sup> Si Hamza Boubakeur, «La greffe du cœur. Point de vue de l'Islam», *Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque*, 24/95, 1971, pp. 153-154.

<sup>95</sup> Cor. xxx 30.

<sup>96</sup> Sono quattro le principali scuole giuridiche (*madḥab*, plur. *madāhib*) dell'Islam sunnita: i principi sono fondamentalmente gli stessi, le divergenze si palesano soprattutto nell'applicazione delle regole ai casi particolari — come è bene ricordare, nell'Islam definire la giusta prassi è più importante dell'ortodossia. La scuola hanafita, che prende il nome da Abū Ḥanīfa (m. 767), di Kufa in Iraq, è la più “liberale” e più

comunità dei credenti — a partire dai parenti — l’erede legale delle spoglie mortali del defunto, cui deve fra l’altro, come obbligo religioso collettivo (*fard kifāya*),<sup>97</sup> rendere gli ossequi funebri.

Partendo da questi principi generali e piuttosto lontani dall’argomento in oggetto, Boubakeur si sforza di applicare il ragionamento analogico (*qiyās*) per dedurre il retto comportamento da seguire nei confronti dei trapianti. Presumibilmente sotto l’effetto dell’emozione generalmente suscitata dall’allora recente impresa di Christian Barnard, l’autore si concentra sul trapianto di cuore, e in specie sulle questioni sollevate dal

---

disposta all’uso del ragionamento analogico: è la più diffusa nel mondo islamico e prevale nei territori dell’ex Impero Ottomano, in Asia Centrale, in Afghanistan, in India e Pakistan. La scuola malikita, dal medinese Mālik Ibn Anas (m. 795), domina in Maghreb e Africa subsahariana. La scuola sciafiita, fondata dal grande giurista al-Šāfiʿī (m. 820), è diffusa in Arabia meridionale, in Indonesia, in Africa orientale, in buona parte dell’Egitto, ed è il rito ufficiale dei Curdi. Infine, il *madhhab* hanbalita, da Ibn Hanbal (m. 855), il più tradizionalista, è ufficiale in Arabia Saudita e nelle regioni del Golfo. Cfr. Alessandro Bausani, *L’Islam* (Milano: Garzanti, 1980), 40.

<sup>97</sup> L’Islam distingue tra obbligo personale (*fard ‘ayn*) che compete al singolo e dovere collettivo (*fard kifāya*), che grava sulla comunità nel suo insieme e diviene obbligatorio (*wāğib*) per il musulmano *mukallaf* — ovvero pubere e sano di mente, quindi giuridicamente responsabile, capace di adempiere agli obblighi di Legge che Dio impone — solo quando il suo intervento risulti necessario allo scopo da raggiungere o quando il nemico minacci la *dār al-Islām* ‘casa dell’Islam’, il territorio soggetto alla sua giurisdizione: a questo proposito il *ğihād* è da iscriversi nei doveri collettivi, come pure la *hisba* (cfr. pp. 42 sgg.). Obblighi di assoluta pertinenza del singolo sono invece i cinque *arkān al-dīn* ‘pilastri della fede’, obblighi giuridici personali da compiersi comunitariamente e che riguardano, eccetto la *šahāda* — che rappresenta l’unico dogma nell’Islam — la prassi. La *šahāda* è la testimonianza, da parte del pronunciante, dell’assoluta unità e unicità (è il *tawhīd* ovvero il ‘dichiarare che Dio è uno e unico’) e trascendenza di Dio: è la professione di fede, che recita “non v’è dio che Dio e Muḥammad è il Suo Inviato”, espressione individuale da pronunciarsi in arabo davanti a testimoni, solo verbale, non scritta (vige simbolicamente il primato dell’oralità di tradizione preislamica), che sancisce l’appartenenza del credente alla *umma*, a definire una frontiera fra ciò e chi appartiene all’Islam e ciò e chi non vi appartiene. Prescindendo dalla *šahāda*, seguono quattro *ibādāt* ‘atti del culto’, norme eterne e immutabili che regolano il rapporto dell’uomo con Dio, obblighi da compiere sempre comunitariamente, rituali fisici e concreti, manifestazione esterna della fede del cuore, che mettono l’uomo in rapporto diretto con Dio: la *zakāt* ‘decima o elemosina sciaraitica’ che purifica i beni materiali su cui grava, tangibile manifestazione del legame tra i credenti, che si realizza nella condivisione dei beni, da non confondersi con la liberalità individuale (*ṣadaqa*) di cui ognuno è padrone; la *ṣalāt* ‘preghiera canonica’, a sua volta distinta dalla preghiera intima, del cuore, rivolta dal musulmano direttamente a Dio (*du‘ā*); il *ḥağğ* ‘pellegrinaggio’ nel mese di *dū al-ḥiğga*, da compiersi almeno una volta nella vita, ma solo essendo in buona salute e avendone la possibilità; infine il *ṣawm* ‘astinenza’ da cibo e rapporti sessuali, dall’alba al tramonto nel mese di Ramadan.

concetto di morte cerebrale, all'epoca non ancora assimilato.

La questione, a suo parere, si riassume in due interrogativi fondamentali:

Chi ha diritto di disporre del cuore di un defunto per un intervento di "ricambio"? In quale momento preciso si potrebbe disporre di quest'organo essenziale alla vita?

A questo proposito, Boubakeur rileva che "i medici non ci hanno detto in modo formale in quale momento preciso cessa la vita", un'affermazione probabilmente corretta in un periodo in cui i criteri di Harvard per la definizione della morte cerebrale non avevano ancora ottenuto universale accettazione.<sup>98</sup> In particolare, un elettroencefalogramma piatto non sarebbe "indizio infallibile dell'estinzione della vita umana", un'opinione che l'autore restringe ai soli chirurghi e al "professor Barnard". Dal contrasto fra l'esigenza di espiantare l'organo appena possibile per garantire il successo dell'operazione, ma anche di assicurarsi oltre ogni dubbio che la morte del paziente sia irreversibile, deriva "una zona di incertezza intellettuale e di insicurezza morale".

Dal punto di vista "della legge e della religione", abbreviare la vita del donatore equivarrebbe a un assassinio, una sorta di eutanasia:

Per tutte queste ragioni, l'Islam nella sua dottrina e nella sua giurisprudenza in riferimento ai suoi antichi medici, ai suoi giuristi e teologi è attualmente reticente, se non ostile, al trapianto di cuore, in ragione del mancato rispetto dell'integrità del corpo umano che implica, e in ragione anche dell'alea e dell'informazione ancora frammentaria concernente un problema così vitale.

Tuttavia, questa ostilità non è assoluta, perché Boubakeur sollecita "un lungo scambio di vedute", che consenta la risoluzione del problema "nel quadro di un congresso internazionale riunente teologi, giuristi e medici".

È proprio questa la via che è stata seguita in ambito islamico negli ultimi anni: i giuristi e i teologi hanno gradualmente elaborato interpretazioni dei dati scritturali e tradizionalistici che rendessero

---

<sup>98</sup> Sui criteri di Harvard vedi «A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death», *JAMA* 205, fasc. 6 (5 agosto 1968): 337. Sulle definizioni e la storia dei criteri della morte cerebrale, cfr. pure Ronald E. Cranford, «I. Criteria for Death», s.v. "Death, Definition and Determination of", in *Encyclopedia of Bioethics* (New York: Macmillan, 1995).

conciliabili le pratiche connesse ai trapianti con l'esegesi delle fonti del diritto; d'altra parte, i medici "islamicamente consapevoli" si sono sforzati di riformulare le acquisizioni della scienza secondo le diversissime chiavi di lettura della Tradizione.

Ecco alcuni esempi del ragionamento analogico impiegato dai giuristi islamici favorevoli ai trapianti per permettere ai musulmani di esser curati con questa pratica, applicando dogmi islamici come fonte legale per legittimarla in luogo di Corano e Sunna che sono silenti in materia, per ovvie ragioni di cronologia:

- Rompere le ossa del cadavere equivale a rompere quelle del vivente, perciò nessun danno ingiustificato dovrebbe esser inflitto al defunto, eccezion fatta per trattamenti assolutamente necessari che, proprio in ragione della loro necessità, diventano di conseguenza in ogni caso leciti.
- Un danno minore (*ḍarar aḥaff*) al cadavere — nella fattispecie l'espianto degli organi — è tollerato per prevenirne uno maggiore (*ḍarar ašadd*) al vivente, che può morire se il trapianto non è eseguito in tempo. Il principio del male minore viene ad esempio evocato dai giuristi quando i medici sono costretti a scegliere fra il salvare il feto o la madre: si privilegia allora la salvezza della madre, in quanto forma di vita già sviluppata e, a sua volta, fonte di vita.
- Un danno privato (*ḍarar aḥaṣṣ*) al cadavere è tollerato per evitare pubblico danno (*ḍarar 'āmm*) al vivente e ai suoi successori, quindi alla comunità nel suo insieme, il cui bene è considerato supremo rispetto al bene del singolo individuo, vivo o morto che sia.
- Nessun danno può essere inflitto per prevenirne uno uguale. Perciò devono esistere ragionevoli probabilità che il beneficiario dell'organo si riprenda dalla malattia grazie al trapianto, altrimenti il danno causato al donatore non può in nessun caso essere giustificato.
- Come s'è visto, il Corano afferma che chiunque salvi una vita è come se avesse salvato l'umanità intera: ogni sforzo per salvare una vita che può essere salvata è legittimo, compreso il trapianto, che pure causa danno al corpo del donatore.
- Analogamente al permesso unanimemente accordato di cercare una cura tramite liquidi proibiti, cibi e sostanze impure (*al-tadāwī bil-muḥarram*), anche i trapianti sono permessi: il principio è che la vita umana deve essere salvata anche a prezzo di violare

certe proibizioni religiose (ad esempio, in caso di necessità, quando non si ha la possibilità di scegliere, è lecito per il musulmano nutrirsi di carne di maiale, animale considerato abitualmente impuro). La necessità rende il proibito permesso, incluso il prelievo di organi da cadavere.

- “Cerca la cura per ogni malattia” perché Dio, che tutto ha previsto, ha predisposto la cura per ogni male: questo *ḥadīṭ* è interpretato come un chiaro invito alla ricerca e al “non trascurare alcuna misura che porti a guarigione, anche se contempla il trapianto di organi da cadavere”.<sup>99</sup>
- La cura dei malati è una responsabilità collettiva della società, di conseguenza, la donazione di parti del corpo diviene obbligo sociale, classificato dalla Legge come *farḍ kifāya*: la comunità come corpo collettivo è obbligata a trovare i giusti organi da trapiantare nei suoi membri malati: se una persona malata muore in attesa di trapianto, la comunità (nella fattispecie il personale medico) ne è responsabile; ottenuto l’organo, la comunità si considera dispensata dal cercare altra cura per il suo beneficiario.<sup>100</sup>

Questi principi hanno consentito all’etica medica islamica di superare le proibizioni imposte dalla *ṣarī‘a*, quando è in gioco la salvezza di una vita, che va tutelata e preservata con ogni trattamento terapeutico, financo col trapianto, la cui pratica solleva però non pochi problemi di carattere etico in una società qual è quella islamica che pone ai suoi fondamenti, almeno teorici, il rispetto assoluto della inviolabilità del corpo del musulmano.

Si possono riassumere in questo modo i principali punti di consenso attualmente esistenti fra i giuristi islamici sui trapianti, naturalmente fra coloro che non rigettano la pratica *a priori*.

- Il trapianto deve essere il miglior trattamento, in mancanza di una cura più semplice, a condizione non comporti rischio alcuno per il donatore vivente.

<sup>99</sup> Vedi ad esempio al- Tirmidī, *Sunan al-Tirmidī*, a c. di a c. di ‘Abd al-Rahmān Muḥammad Uṭmān (al-Madīna, 1964), 3: 258.

<sup>100</sup> *Islamic Code of Medical Ethics: Kuwait Document* (Kuwait: International Organization of Islamic Medicine, 1981), 81. Si menziona inoltre che il califfo ‘Umar Ibn al-Ḥaṭṭāb accusò la comunità di aver lasciato morir di fame uno dei suoi membri; analogamente, la comunità è responsabile per la morte di una persona, se non provvede alla donazione di organi e sangue per il suo bisogno. La responsabilità collettiva implica anche il provvedere ai mezzi minimi di sopravvivenza per tutti gli esseri umani (e gli animali).

- La donazione di organi da vivente è limitata, ovviamente, agli organi doppi, e deve essere frutto di scelta libera e volontaria. Secondo molti giuristi sarebbe anche proibito il commercio di organi.<sup>101</sup>
- Tramite testamento si possono donare i propri organi, al fine di permettere trapianti *post mortem*.
- I parenti del defunto possono autorizzare l'utilizzo della salma per espianti, a tal fine è sufficiente che il defunto si sia dimostrato favorevole in vita.

Giustificati dal principio di necessità, che rende permesso l'illecito, costretti dall'esigenza di prevenire un danno al vivente che si trova, per vivere, ad aver bisogno di un organo ed è quindi in attesa di donazione, in ragione del principio di assoluta sacralità della vita umana, e di salvaguardare il principio del beneficio pubblico, perché il bene della comunità vale sopra ogni cosa, molti giuristi hanno iniziato a considerare lecita la donazione di organi.

## 2. Il dibattito sui trapianti nell'etica medica islamica fra giuristi tradizionali e islamismo politico

Come nota Sherine Hamdy, “[w]ith Islamic revivalism on the rise since the 1970s, educated people in the middle classes and an emergent generation of professionals now teach themselves about Islamic history and scripture, claiming for themselves religious authority that was once dominated by scholars with traditional training [...]. Many Egyptians engaging in Islamic reform cast doubt on the authority of religious scholars, or at least on those who hold official positions in the state bureaucracy.”<sup>102</sup> Questa è una situazione inedita nella storia

<sup>101</sup> In realtà, il divieto del commercio di organi non è assoluto: soprattutto in ambito sciita ne vengono tollerate talune forme, come dimostra il programma pubblico iraniano di donazione “compensata” da donatore vivente non consanguineo: cfr. la discussione alle pp. 156 sgg. In generale, il commercio di organi non è escluso dal diritto islamico, che lo assimila a ogni altro commercio: cfr. la discussione al § II.7, pp. 83 sgg. Il divieto di commerciare organi deriva piuttosto da considerazioni di carattere umanitario, che sembrano riflettere il processo di “occidentalizzazione” che le società islamiche stanno da tempo attraversando, e che spinge a orientarsi verso una concezione più spirituale e basata su principi, in ultimi termini più “cristiana”, di religione. È il passaggio da un approccio basato sulla Legge a uno basato sul valore, segnalato da Olivier Roy: confronta la discussione a p. 105.

<sup>102</sup> Hamdy, *Our bodies belong to God*, 5.



del mondo musulmano: la reislamizzazione degli ultimi decenni non è stata infatti, contrariamente a quel che molti credono, un ritorno a un Islam tradizionale, ma un movimento politico del tutto nuovo, che cerca una via alternativa alla modernità e che spesso disprezza i giuristi tradizionali “addomesticati” alle esigenze del potere politico.

Ovviamente, le ripercussioni di questo rapporto dialettico sull’etica medica, e sull’etica dei trapianti in particolare, sono evidentissime: nel caso dell’Egitto si nota una discrepanza fra le pronunce ufficiali dei giuristi musulmani, tutti favorevoli alla donazione, e l’opinione pubblica, spesso contraria “per motivi religiosi”.<sup>103</sup>

Una tendenza ben riassunta da Sherine Hamdy fra i modernisti è quella di adottare il concetto di *maṣlaḥa* ‘beneficio, utilità’ come un grimaldello per far passare senza troppe discussioni tutte le innovazioni della modernità ritenute utili, dal sistema bancario occidentale ai trapianti di organi.<sup>104</sup>

Il dibattito in ambito islamico sulla violazione del corpo ha esordito come in Occidente con le questioni relative alle autopsie; nonostante le resistenze che dappprincipio accompagnarono tale pratica, l’orientamento della maggioranza dei giuristi si volse gradualmente in favore, in nome del principio di utilità sociale.

L’affermazione dell’idea di morte cerebrale e l’avvento della chirurgia dei trapianti hanno spostato l’asse della discussione dal tema della violazione del cadavere a quello della chirurgia invasiva del corpo vivo.

Sull’argomento dei trapianti si sono contrapposti due diversi orientamenti giuridici in ambito islamico: nel 1969 giuristi pakistani affiliati alla scuola hanafita di Deoband<sup>105</sup> emisero una *nāzila*<sup>106</sup> — un parere giuridico non vincolante, di rango inferiore alla *fatwà*, — emanata formalmente dal *mufī* Muhammad Shafi’i, ma espressione di un gruppo di eminenti

<sup>103</sup> Hamdy, 1.

<sup>104</sup> “Maslaha is a tool of Islamic jurisprudence that has served as a cornerstone for modernist scholars who seek to bring various modern practices into accord with Islamic thought, arguing that anything that serves the greater social community is therefore permissible in Islam”: Hamdy, 46.

<sup>105</sup> La scuola (*Dār al-‘ulūm* ‘casa delle scienze’) di Deoband, località nei pressi di Sahāranpur nell’Uttar Pradesh, fu fondata nell’India Britannica nella seconda metà del secolo XIX e divenne uno dei principali centri islamici di formazione giuridica del subcontinente indiano. Questa scuola, particolarmente rigorista, negli ultimi anni è stata uno dei centri principali di elaborazione teorica del fondamentalismo islamico: lo stesso movimento afgano dei *Ṭālibān* (plurale persiano dell’arabo *ṭālib*, ‘studente’) ha preso le mosse da teologi formati alla scuola di Deoband.

<sup>106</sup> «Nāzila», in *Encyclopædia of Islam, Vol. VII, Mif-Naz* (Leiden: Brill, 1993).

uomini di Legge. I giuristi pakistani affermarono l'illiceità dei trapianti di organo, ricompresi nell'ambito del *ḥarām* 'interdetto', sostantivo che definisce gli spazi dell'inviolabilità; questa posizione, nonostante pronunciamenti più sfumati da parte di altri giuristi, resta sostanzialmente valida nell'ambito della giurisprudenza islamica del Pakistan.

L'opinione del *mufī* Shafi'i si basava sul principio secondo il quale il rispetto dell'inviolabilità del corpo e l'astensione dal danno hanno la precedenza sull'eventuale beneficio che si potrebbe ottenere dal trapianto. La dialettica in gioco riguarda l'opposizione di due principi del diritto islamico: il principio della dignità dell'uomo, da cui discende quindi la necessità di garantire il rispetto del suo corpo, che integro deve tornare a Dio al momento della morte, e il principio sempre evocato dell'utilità, che consente ad esempio il consumo di cibi impuri in caso di pericolo di vita. Il Corano dichiara a chiare lettere che

In verità Iddio v'ha proibito gli animali morti e il sangue e la carne di porco e animali macellati invocando altro nome che quello di Dio. Ma chi sarà per necessità costretto contro sua voglia e senza intenzione di trasgredire la legge, non farà peccato, perché Dio è perdonatore e clemente.<sup>107</sup>

Secondo i giureconsulti della scuola di Deoband, l'utilità del trapianto risponde a una necessità secondaria, che non corrisponderebbe ai requisiti di emergenza delle necessità vere e proprie. Questa opinione poggia anche sul principio, largamente diffuso fra gli hanafiti seppure non assoluto, secondo il quale gli organi recisi sono ritualmente impuri (*nāğis*) come gli umori del corpo (sangue, urina, deiezioni).<sup>108</sup> Questo divieto è legato al concetto cardinale del diritto islamico, concetto sul quale s'è già argomentato, secondo cui l'uomo non è proprietario del proprio corpo — né del resto delle proprie azioni — che riceve in affidamento (*amāna*) da Dio; ne consegue che l'uomo non ne può disporre liberamente, in particolare non può arrecarvi danno consapevole. La *nāzila* esprime manifestamente la preoccupazione che l'accettazione della pratica dei trapianti conduca alla diffusione del traffico di organi; la datazione del parere giuridico, la classificazione dei trapianti come necessità secondaria, e il suggerimento di sostituire il trapianto con protesi e altre pratiche definite genericamente di "chirurgia plastica", lasciano supporre una sottovalutazione, se non

<sup>107</sup> Cor. II 173.

<sup>108</sup> Sull'impurità cfr. n. 153.

incomprensione, della rilevanza clinica e terapeutica dei trapianti, in questo caso chiaramente non considerati alla stregua di salvavita.

L'analisi della trasfusione di sangue proposta nella stessa *nāzila* illustra ulteriormente questo punto. Il Corano come s'è poc'anzi detto dichiara esplicitamente la proibizione dell'assunzione di sangue, ma a un tempo il suo superamento in caso di necessità: da questo autorevole precedente discende il principio di liceità dei trapianti, trattandosi analogamente di pratica proibita in condizioni normali, ma legittimata dalla condizione di necessità. Il principio che muove l'opposizione tra trapianto di organi e trasfusione di sangue, impraticabile dal punto di vista della mera logica giuridica islamica, poggia su considerazioni di tipo squisitamente pragmatico: il sangue può rigenerarsi, è facilmente trasferibile dal donatore al ricevente e tale pratica non coinvolge la chirurgia, rappresentando il male minore, non è invasiva e non viola la dignità umana. La trasfusione è inoltre permessa analogamente all'impiego del latte materno per scopi medicinali.

Nella discussione sulla liceità della trasfusione sanguigna riecheggia il tema già ampiamente discusso dal diritto islamico sulla trasmissione dei caratteri psicologici e morali attraverso l'allattamento del bambino: la balia peccatrice, o di cattivo carattere, per fare un esempio, infonderà i propri tratti, veicolati attraverso il latte, nel poppante.<sup>109</sup> analogamente, la trasmissione dei caratteri avviene anche con la trasfusione di sangue e col trapianto di organi.

La seconda opinione, in forma di *fatwà*, fu emessa nel 1979 dalla *Dār al-Ifṭā'* 'Casa del Consiglio', un istituto pubblico alle dirette dipendenze del Ministero dei *waqf*<sup>110</sup> e degli Affari Religiosi egiziano, e firmata dal suo direttore, lo *šayḥ* Jad al-Haqq, all'epoca gran *muftī* d'Egitto e in seguito divenuto rettore della prestigiosa università al-Azhar.

Lo spirito che ha guidato la formulazione di questa *fatwà* era improntato all'originale liceità di quel che non è esplicitamente vietato e al concetto fondamentale che assicurare la dignità del vivente e della

<sup>109</sup> Avner Gil'adi, *Infants, parents and wet nurses: medieval Islamic views on breastfeeding and their social implications*, *Islamic history and civilization: studies and texts*, v. 25 (Leiden, Boston: Brill, 1999); cfr. anche Luciana R. Angeletti e Francesca Romana Romani, «Teoria e prassi dell'allattamento al seno nella medicina arabo-islamica medievale», *Quaderni di Pediatria* 2, fasc. 2 (2003): 239.

<sup>110</sup> Il *waqf* (pl. *awqāf*) è un'istituzione tipica del diritto islamico, assimilabile alle fondazioni pie, con la quale si immobilizza un bene destinandolo a uno scopo di pubblica utilità. L'inalienabilità della fondazione ne determina la consistenza nel tempo, per cui i *waqf* costituiscono una proporzione rilevante dei beni di proprietà in molti paesi arabi, al punto che vi è spesso destinato un ministero apposito.

vita è preferibile alla tutela del cadavere, seguendo il principio per cui “la necessità solleva dalla proibizione”, preferendo il male minore. Nell’argomentazione del parere sono stati contemplati precedenti che potevano presentare delle caratteristiche simili a quelle dei trapianti di organo, come nel caso di un intervento chirurgico attuato per rimuovere un feto dal grembo della madre morta durante il travaglio, effettuato sulla base del permesso accordato da antichi giuristi, come abbiamo visto, che autorizzava a recuperare per via chirurgica un bene di valore dal ventre di una persona morta. Si affermavano inoltre la purezza degli organi, che non diventavano corrotti se recisi (l’impurità degli organi recisi era sostenuta, come abbiamo visto, da una parte dei seguaci della scuola hanafita), e la possibilità di mangiar perfino carne umana in casi di estremo bisogno; in ragione della liceità della chirurgia invasiva su cadavere e della purezza degli organi recisi, era stabilito un paragone con i trapianti.

Non è affrontato il delicato tema della morte cerebrale, al giorno d’oggi nella comunità scientifica *conditio sine qua non* per l’espianto degli organi: la *fatwà* prende a riferimento per stabilire la morte il test cardiopolmonare: il respiro e le funzioni di cuore e polso sono considerati segni inequivocabili di vita.

Si può affermare che la *fatwà* egiziana esprima un punto di vista vicino a quello di Avicenna, che quasi trascura la sacralità del corpo a favore di un superiore ideale di beneficio collettivo, e che significativamente colloca nella morte cerebrale il momento del distacco dell’anima dall’involucro corporeo.

Per contro, l’opinione espressa dai giuristi pakistani tiene in maggior conto la prospettiva ghazaliana di stretta interdipendenza fra l’anima e il corpo: di fronte all’obiettivo supremo della resurrezione, il limitato e temporaneo beneficio assicurato dai trapianti passa inevitabilmente in secondo piano.

A. Gatràd ritiene che questa differenza di opinione separi nettamente i musulmani dei paesi arabi da quelli del subcontinente indiano: i primi accettano senza particolari problemi il trapianto di organi, gli ultimi privilegiano la sacralità e l’invulnerabilità del corpo e deplorano ogni forma di esame *post mortem*. La questione è particolarmente spinosa nel Regno Unito, dove la quasi totalità del milione e mezzo di musulmani provengono dall’ex India britannica (India, Pakistan, Bangladesh).<sup>111</sup>

<sup>111</sup> Gatràd, «Muslim Customs Surrounding Death, Bereavement, Postmortem Examinations, and Organ Transplants»; riporta dati tratti da Abul Fadl Mohsin Ebrahim e Aref A Haffejee, *The Shari’ah and organ transplants* (Johannesburg: Islamic Medical Association of South Africa, 1989).

Tuttavia, la situazione appare più complessa: sebbene possa sedurre l'idea di riportare la questione a una contrapposizione fra musulmani conservatori, come quelli del subcontinente indiano, che aderiscono strettamente al principio dell'inviolabilità del corpo, e progressisti, aperti all'adozione dei principi scientifici occidentali, non va dimenticato che un paese programmaticamente conservatore come l'Arabia Saudita è tra i più attivi nell'attività trapiantologica, laddove l'Egitto, a dispetto dei molti aspetti di modernità che esibisce, non è ancora riuscito a mettere in piedi un programma di trapianti realmente funzionante, anche per le obiezioni, diffuse fra i giuristi ma anche nell'opinione pubblica, alla violazione della sacralità del corpo.

La difficoltà di conciliare visione occidentale, “scientifica” e convenzionale della morte, e visione musulmana “tradizionale” è ben rappresentata da interviste riportate da Sherine Hamdy con medici-trapiantologi egiziani che si trovano per la prima volta a contatto con medici occidentali che prelevano organi: “One nephrologist-urologist working in Tanta University Hospital explained to me, in outrage, the way that brain-dead patients were treated in an American hospital where he had trained under a fellowship: «Their hearts are still beating; they are still breathing. They don't turn off the machine. And they split him open and take from him what they want. They crack open the rib cage and pull out the heart while it is beating! I *seek refuge in God!* What do they think this is? A lamb to be slaughtered?! We treat our animals better than that!»<sup>112</sup>

In queste reazioni è evidente la centralità dell'inviolabilità del corpo nella visione musulmana *anche istintiva* e la reazione scioccata di quelli che Hamdy ben definisce “native anthropologists” di fronte a una pratica totalmente aliena alla concezione del corpo della tradizione culturale islamica.

Nella loro introduzione al volume *Contemporary bioethics: Islamic perspective*, Mohammed Ali Al-Bar e Hassan Chamsi-Pasha individuano quattro fonti contemporanee principali, due panislamiche e due locali, che hanno emesso con continuità decisioni giudicate autorevoli su temi di bioetica islamica:

1. Il Consiglio Giuridico Islamico<sup>113</sup> (*al-Mağma' al-Fiqhī al-Islāmī*,

<sup>112</sup> Hamdy, *Our bodies belong to God*, 51–52.

<sup>113</sup> In mancanza di un equivalente italiano ufficiale, traduciamo *mağma'* rispettivamente come ‘consiglio’ in questo caso e ‘accademia’ nel successivo, sulla base delle dizioni inglesi scelte dalle stesse istituzioni.

the Islamic Fiqh Council) della Lega Islamica Mondiale, fondata nel 1977 e con sede alla Mecca, che ha emesso pareri di ambito bioetico fin dal 1980, pubblicati sulla sua rivista trimestrale, su temi che vanno dall'uso di sostanze *ḥarām* (alcol, derivati di carne suina, sangue) in medicina alla fecondazione artificiale, dalle questioni relative a trapianti e morte cerebrale all'intersessualità e alla transessualità, dall'aborto alla questione del consenso della donna alle scelte terapeutiche, dall'uso medico di cordone ombelicale e placenta alla liceità di violare in ospedale le norme di modestia femminile, fino a occuparsi delle nuove tecnologie mediche, dal DNA alla ricerca sulle cellule staminali.<sup>114</sup>

2. L'Accademia Internazionale del Diritto Islamico (*Mağma' al-fiqh al-islāmī al-duwalī*, the International Islamic Fiqh Academy) dell'Organizzazione dei Paesi Islamici con sede a Gedda (Arabia Saudita), fondata nel 1981, che si è occupata di questioni bioetiche a partire dal 1985. Anche in questo caso i temi trattati sono andati dalla riproduzione in vitro, alle banche del latte per i neonati (la parentela di latte ha un ruolo importante nel diritto islamico, l'uso di strumenti di supporto vitale in caso di morte cerebrale, la possibilità di trapianto cadaverico—consentito da una decisione favorevole alla morte cerebrale nel 1986, a seguito della quale si svolse il primo trapianto di rene in Arabia Saudita,—la liceità del trapianto di utero (ma non di gonadi, proibito), oltre ad altre questioni come la liceità della contraccezione e della sterilizzazione.<sup>115</sup>
3. L'Organizzazione Islamica delle Scienze Mediche (*al-Munazzama al-islāmiyya lil-'ulūm al-ṭibbiyya*) del Kuwait, che a partire dal 1981—nella forma attuale dal 1984—ha organizzato una serie di conferenze, con la partecipazione di giuristi e medici di diversi paesi islamici, su temi come la riproduzione medicalmente assistita, le banche del latte, la maternità surrogata, la morte cerebrale.<sup>116</sup>
4. Le decisioni dei gran mufti d'Egitto, raccolte in numerosi volumi, con un numero rilevante di pareri di ambito medico e sanitario. La citata *Dār al-Ifṭā'* egiziana ha una grande importanza storica,

<sup>114</sup> ar.themwl.org. Mohammed Ali Al-Bar e Hassan Chamsi-Pasha, «Introduction», in *Contemporary Bioethics*, di Mohammed Ali Al-Bar e Hassan Chamsi-Pasha (Cham: Springer, 2015), 9–10.

<sup>115</sup> iifa-aifi.org. Al-Bar e Chamsi-Pasha, 10–12.

<sup>116</sup> islamset.net. Al-Bar e Chamsi-Pasha, 12–13.

essendo stata fondata nel 1895 nel periodo khediviale, e un notevole prestigio dato il ruolo centrale che l'Egitto occupa nel mondo arabo e islamico.<sup>117</sup>

### 3. La discussione fra i giuristi islamici sul concetto di morte

Quasi tutti i paesi musulmani hanno adottato norme che accolgono, in modo più o meno letterale, il concetto di morte cerebrale definito dai criteri di Harvard. In un articolo del 2016, Andrew C. Miller include due tabelle riassuntive, che riportiamo, rispettivamente sulla cronologia dei principali pareri non governativi e governativi (leggi o *fatwà* di istituti legalmente riconosciuti):<sup>118</sup>

<b>Table 1</b> Historical timeline of notable Islamic judicial decisions on brain death and non-governmental <i>Fatwā</i>				
Evidence type	Year	Source	Affiliation <sup>a</sup>	Brain death is true death?
Qu'ran				–
Sunnah				–
Ijmā'				–
Qiyās				–
Ijtihad	1986	Organization of Islamic Cooperation <sup>b</sup>	Both	Yes
	1987	Muslim world league	Sunni	Yes <sup>#</sup>
	1994	Majlis al-Shura al-Islami (South Africa)	Shi'a	Yes
	1995	Majlis al-Ulama (South Africa)	Shi'a	No
	1995	Muslim Law ( <i>Sharī'ah</i> ) Council (UK)	Sunni	Yes
	1996	Indonesian Council of Ulama	Sunni	Yes

<sup>a</sup> Primary affiliate sect of individual or Organization is Sunni, Shi'a, or both  
<sup>b</sup> Formerly organization of the Islamic conference  
<sup>#</sup> Did not equate cardiac death and brain death

<sup>117</sup> dar-alifta.org. Al-Bar e Chamsi-Pasha, 13.

<sup>118</sup> Andrew C. Miller, «Opinions on the Legitimacy of Brain Death Among Sunni and Shi'a Scholars», *Journal of Religion and Health* 55, fasc. 2 (aprile 2016): 394–402.

**Table 2** Governmental decisions and Fatwā regarding brain death

Year	Country	Brain death is true death	Purpose	Criteria used
1981	Kuwait	No	–	–
1982	Saudi Arabia	Yes	WLS, OD	NS
1982	Lybia	Yes	OD	NS
1983 and 1984	Lebanon	Yes	OD	NS
1987	Singapore	Yes	OD	BS
1993	United Arab Emirates	Yes <sup>a</sup>	NS	NS
1993 and 2010	Egypt	No	–	–
1994	Oman	Yes	OD	BS
1998	Morocco	Yes	OD	NS
1999 and 2000	Iran	Yes	OD	BS
2000	Turkey	Yes	WLS, OD	BS
2003	Syria	Yes	OD	NS
2010	Qatar	Yes	OD	BS

<sup>a</sup> Endorsed brain death but did not explicitly state that it was “legal” death

*LD* Legal death, *UL* unstable life, *NS* not specified, *WLS* withdrawal of life support, *OD* organ donation, *WB* whole brain, *BS* brain stem

La prima *fatwā* ufficiale in Egitto sulle questioni relative alla trapiantologia risale al 1979, ad opera del gran mufti della Repubblica egiziana dell’epoca, Gad al-Haqq. Il gran mufti, in risposta alla richiesta di chiarimento di un giovane giurista musulmano, rispose in modo positivo alla liceità dei trapianti e alla liceità della donazione: entrambi venivano considerati leciti in base al principio della *maṣlaḥa*, purché venissero rispettati una serie di requisiti, in particolare in merito al consenso.

Tuttavia, la risposta fu sostanzialmente negativa su un altro aspetto: la morte cerebrale. In un contesto in cui i trapianti erano largamente limitati a reni e cornee, la questione della morte cerebrale non sembrava centrale, dato che il trapianto di reni si può fare da donatore vivente e le cornee possono essere espianate anche dopo la morte “convenzionale”.

Per questo motivo, il gran mufti rifiutò sostanzialmente il concetto di morte cerebrale, sostenendo—anche secondo una visione tradizionale e tradizionalistica che colloca classicamente nel cuore una serie di funzioni legate all’anima—che solo la morte completa implica la separazione dell’anima dal corpo e quindi rende lecito l’espianto.<sup>119</sup>

Paradossalmente, come si è detto, la posizione dei medici egiziani è tutt’altro che univoca: se alcuni si sono impegnati a favore della “spiegazione” del concetto di morte cerebrale ai giuristi per farla

<sup>119</sup> Hamdy, *Our bodies belong to God*, 53–56.



accettare, altri hanno espresso il proprio rigetto di una pratica giudicata disumana e contraria ai principi dell'Islam.<sup>120</sup>

Un esempio degli argomenti portato da uno dei medici che si oppongono all'adozione di "morte cerebrale", il dottor Safwat Lotfy, illustra bene sia un punto di vista diffuso nel mondo musulmano, sia un'indubbia debolezza del processo di definizione di morte cerebrale, di fatto tecnocratico e occidentocentrico: "Can we consider a 'concept' to be the same as a 'fact'? How can the concept of brain death be considered the same as the fact and certitude of death, which is defined by God? The certitude of death is what humans have known for centuries, whereas the concept of brain death is a recent invention by doctors less than a quarter of a century ago."<sup>121</sup>

A volte ci sono reazioni più pragmatiche, sempre nel quadro del formalismo che caratterizza il diritto musulmano. In un caso riportato da Sherine Hamdy, un mufti autorizza una donazione a pagamento, una volta avute assicurazioni dal trapiantatore, che il donatore non ne recherà danno e il ricevente ne recherà vantaggio, in questi termini: "Surely, we cannot 'sell' what does not belong to us, but the donor can make this 'donation' to save the life of this patient. And the patient can charitably give him some money."<sup>122</sup> Peraltro, l'applicazione indiscriminata di regole pensate per il mondo euroamericano ad altre realtà socioculturali può essere ben considerato un caso di "orientalismo".<sup>123</sup>

Nell'ottobre del 1986, in un convegno tenutosi ad Amman, in Giordania, l'Accademia di Giurisprudenza Islamica (Academy of Islamic Jurisprudence, AIJ — *Mağma 'al-fiqh al-Islāmī*), la speciale commissione giuridica dell'Organizzazione della Conferenza Islamica (Organization of Islamic Conference, OIC),<sup>124</sup> ha adottato la morte

<sup>120</sup> Hamdy, 57–59.

<sup>121</sup> Hamdy, 59.

<sup>122</sup> Hamdy, 233.

<sup>123</sup> Hamdy, 234.

<sup>124</sup> L'Organizzazione della Conferenza Islamica (OIC, Organization of the Islamic Conference, in arabo *Munazzamat al-mu'tamar al-islāmī*) è stata costituita nel 1971 come organizzazione permanente degli stati musulmani. Nata sull'onda della sconfitta degli stati arabi nella Guerra dei Sei Giorni contro Israele nel 1967 e la conseguente scossa emotiva della completa conquista israeliana di Gerusalemme, l'Organizzazione ha la sua sede a Gedda, in Arabia Saudita (in teoria, sede temporanea in attesa della liberazione di Gerusalemme). Le attività politiche della OIC trovano il loro culmine nella conferenza annuale dei ministri degli esteri degli stati membri e nel summit islamico triennale. Le direttrici di attività dell'OIC sono essenzialmente tre: promozione della solidarietà fra gli stati islamici, soprattutto nei casi di conflitti

cerebrale come definizione di morte accettabile in termini di criteri islamici, deliberando l'equivalenza dal punto di vista della *šarī'a* fra decesso cerebrale (*wafāt dimāgiyya*) e decesso legale (*wafāt šar'iyya*), applicando al primo tutte le stipulazioni valide per quest'ultimo.

Ecco il testo della risoluzione:

*Risoluzione del Consiglio della Giurisprudenza Islamica sugli apparati di rianimazione (Decisione N. 5 Del 3/07/86)*

Il Consiglio della Giurisprudenza Islamica (Council of Islamic Jurisprudence) nel suo terzo incontro tenuto ad Amman, capitale della Giordania, dall'8 al 13 šafar 1407 dell'Egira (dall'11 al 16 ottobre 1986 della nostra era), dopo la discussione di tutti gli aspetti rilevanti sugli apparati di rianimazione e la spiegazione dettagliata offerta da medici specialisti, delibera quanto segue: una persona è dichiarata legalmente morta e si applicano di conseguenza tutte le disposizioni del diritto islamico in caso di morte, se si è verificata una di queste condizioni:

- totale cessazione delle funzioni cardiaca e respiratoria, se i medici hanno stabilito che tale cessazione è irreversibile;
- totale cessazione di tutte le funzioni cerebrali, se medici specializzati ed esperti hanno stabilito che tale cessazione è irreversibile e che il cervello ha cominciato a subire autolisi.

In questo caso è lecito staccare la persona dagli apparati di rianimazione, anche se la funzionalità di alcuni organi (per esempio il cuore) è ancora mantenuta artificialmente.<sup>125</sup>

È stato il medico giordano Muhammad Na'im Yasin a proporre l'introduzione del concetto di morte cerebrale, in ragione dell'assenza di evidenze testuali normative nel diritto islamico e della conseguente liceità della deduzione razionale da parte dei giuristi: l'esercizio dell'*iğtihād*,<sup>126</sup> lo sforzo interpretativo, ancorché progressivamente

---

(principalmente la questione palestinese), mediazione in caso di controversie fra stati islamici (pur in assenza di forze di peacekeeping) e infine gestione di una serie di istituzioni sussidiarie e affiliate al fine di promuovere la cooperazione politica, economica e culturale fra gli stati membri. Accanto all'AIJ, la più importante fra queste istituzioni è la Banca Islamica di Sviluppo (Islamic Development Bank, IDB).

<sup>125</sup> F.A.M. Shaheen e M.Z. Souqiyeh, «Increasing Organ Donation Rates from Muslim Donors: Lessons from a Successful Model», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 7 (settembre 2004): 1878–80.

<sup>126</sup> *Iğtihād*, letteralmente 'sforzo interpretativo', è termine tecnico nel diritto islamico (*fiqh*) che designa in generale l'uso del ragionamento individuale e più in particolare l'uso del metodo di ragionamento analogico (*qiyās*). Il giurista che ha i requisiti per praticare l'*iğtihād* è chiamato *muğtahid*. Le antiche scuole di diritto utilizzavano il

ridotto e in teoria circoscritto ai primi secoli dell'Islam, ha sempre avuto la funzione di adattare il granitico sistema normativo islamico alle mutevoli esigenze dei tempi. Nel caso specifico dei trapianti, Yasin propone di fatto l'accettazione da parte dei giuristi della definizione medica di morte cerebrale.

Per arrivare a questo risultato, Yasin parte dalla definizione teologica della morte come uscita dell'anima<sup>127</sup> dal corpo, movimento speculare all'ingresso dell'anima che avviene per tramite dell'infusione da parte di Dio nell'embrione:<sup>128</sup> Yasin esclude la possibilità reale di definire i

ragionamento individuale in modo abbastanza libero, spesso sotto il nome di *ra'y*, genericamente 'opinione'; fu il grande giurista al-Šafi'ī, fondatore di uno dei quattro riti giuridici ortodossi (il rito sciafiita), a limitare rigorosamente lo sforzo interpretativo all'uso del ragionamento analogico a partire dal Corano e dalla Sunna. Inizialmente, l'impiego dell'*ig'tihād* era considerato legittimo per ogni giurista; gradualmente, la sua applicazione fu ristretta fino a essere limitata alle sole opinioni dei grandi studiosi del passato. A partire dal secolo X, e definitivamente nel secolo successivo, i giuristi cominciarono ad accettare per consenso generale che tutte le questioni giuridiche essenziali erano ormai state risolte definitivamente dalla discussione dei secoli precedenti e che d'ora in avanti ci si dovesse limitare alla codificazione delle opinioni espresse in precedenza, in nome del principio di imitazione (*taqlīd*): è la "chiusura della porta dell'*ig'tihād*" che caratterizza il diritto islamico a partire da questo periodo.

<sup>127</sup> Il termine arabo che identifica l'anima è *nafs*: nella poesia preislamica significa il sé, la persona, mentre *rūḥ* è il respiro, il vento. Nel Corano, *nafs* è la parola che rende il concetto di anima, e *rūḥ* rappresenta invece un angelo messaggero, lo spirito o una qualità divina. Solo nella letteratura islamica *nafs* e *rūḥ* sono equiparati, ed applicati entrambi allo spirito umano, agli angeli e ai *ginn*. Nella tradizione islamica, questi ultimi sono esseri soprannaturali, spiritelli che si impossessano degli uomini e che hanno per cavalcatura lucertole. I loro corpi sono composti di vapore e fiamma: creature divine, sono intelligenti, impercettibili ai sensi degli uomini — gli animali ne avvertirebbero invece la presenza, — capaci di salvezza (anche loro, come gli uomini, saranno giudicati nel Giorno del Giudizio), alcuni di loro entreranno in Paradiso, altri all'Inferno. Dio "creò l'uomo da fango seccato come argilla per vasi — e i *jinn* creò di fiamma purissima di fuoco." [Cor. LV 15; variante in XV 26]. Il carattere sfumato dei *ginn*, unitamente alla convinzione islamica che il Corano tutto abbia previsto e che nulla contenga di contrario alla ragione, portò alla fine dell'Ottocento alcuni esponenti del modernismo islamico, in particolare l'egiziano Muḥammad 'Abduh, a identificare paradossalmente nei *ginn* i microbi allora appena scoperti.

<sup>128</sup> Nel discutere i diversi momenti in cui le varie religioni collocano la nascita delle "singolarità" — il momento di transizione da un'entità cui non è attribuita una speciale considerazione morale (per esempio una cellula somatica) a un'entità che invece gode di individualità, un momento che la Chiesa cattolica identifica nel concepimento — A.S. Daar et al., «Stem Cell Research and Transplantation: Science Leading Ethics», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 8 (ottobre 2004): 2504–6 ricordano che per l'Islam l'inizio dell'esistenza individuale coincide con l'"ensoulment" 'inanimamento', ovvero l'infusione dell'anima.

movimenti dell'anima e dunque sposta il problema sulla determinazione della capacità del corpo di offrirle adeguato riparo. Sfruttando appieno gli stratagemmi della casuistica islamica, l'argomentazione si basa sulla classificazione dei sintomi di morte sviluppata dai giuristi medievali per risolvere casi di scuola relativi alla responsabilità penale. In particolare, gli studiosi di diritto hanno messo appunto una serie di esempi fittizi sulla determinazione della responsabilità della morte in caso di omicidio perpetrato potenzialmente da assalitori che hanno colpito la vittima sequenzialmente, una sorta di *Omicidio sull'Orient Express ante litteram*. La necessaria attribuzione delle responsabilità individuali esige la determinazione esatta del momento della morte per distinguere tra chi si trova a essere, sia pure per caso, l'omicida, chi è responsabile di lesioni, e chi, avendo colpito inconsapevolmente un cadavere, non può essere considerato colpevole a prescindere dalle intenzioni, poiché, come recita un celebre *ḥadīth*, le azioni esistono solo nelle loro intenzioni.

Yasin usa questa definizione giuridica di morte, seppur implicita, come grimaldello per introdurre il concetto medico di morte cerebrale nell'edificio giuridico islamico. Il margine di incertezza intrinsecamente presente in ogni definizione di morte che prescindendo dalla completa cessazione delle funzioni vitali viene a sua volta legittimato da Ashqar, un sostenitore della tesi di Yasin, ricordando che il diritto successorio islamico considera giuridicamente morti i potenziali eredi ammalati gravemente perché, in caso di morte di questi ultimi, si renderebbe necessario un ulteriore passaggio di beni a breve termine. Yasin completa il suo ragionamento di legittimazione della morte cerebrale identificando nel cervello, in armonia con una tesi ben rappresentata nel pensiero filosofico e teologico islamico medievale, la sede privilegiata dell'anima, un'identificazione che porta a far coincidere la cessazione delle funzioni cerebrali con l'esodo dell'anima, ormai priva di dimora, dal corpo.

Chi si oppone all'adozione del concetto di morte cerebrale, riferendosi al Corano che, nei passi che contengono riferimenti alla morte, sembra legittimare un'interpretazione corporea, non consentendo, a suo avviso, la riduzione della definizione della vita o della morte alla presenza o all'assenza dell'anima. In questa concezione che diremmo organicistica del corpo, concepito come complesso di parti che cooperano in armonia e che nella loro unicità sono indispensabili al buon funzionamento del tutto, non v'è certo spazio per l'attribuzione di un ruolo esclusivo al cervello nel tracciare la definizione dei confini della vita e della morte di un individuo.

A implicito sostegno del rifiuto dell'idea di morte cerebrale giunge

il Corano che nella sura della Caverna ripropone la leggenda cristiana nota come “I Sette dormienti di Efeso”, martiri del III secolo: sette giovani — *aṣḥāb al-kaḥf*, ‘Quei della caverna’ — furono costretti a nascondersi in una caverna appunto (identificata con la grotta ancora visibile presso le rovine del sito archeologico nell’odierna Turchia), per sfuggire alla persecuzione anticristiana di Decio (249-251 d.C.); murati per ordine dell’imperatore nel luogo ove avevano trovato rifugio, dormirono un sonno miracoloso dal quale si svegliarono quasi due secoli dopo (che si espandono in trecentonove anni nel testo coranico), ormai sotto Teodosio II il Giovane (401-450 d.C.),<sup>129</sup> imperatore romano d’Oriente. Caddero come morti, ma al loro sonno mai fu dato il nome di morte:<sup>130</sup>

Pensi tu che gli uomini della Caverna e d’*ar-Raqīm*, siano fra i Nostri Segni cosa strana? - Allorché i giovanetti si rifugiarono nella caverna e dissero: “Signore, dacci un segno di misericordia da parte Tua e dacci rettitudine nel fare!” - **<sup>11</sup> E Noi colpimmo di silenzio le loro orecchie, nella Caverna, per lunghi anni, - e**

<sup>129</sup> Nella storia della trasmissione del sapere medico tardoantico all’Islam, Teodosio II il Giovane ha svolto un ruolo non marginale, seppur indiretto, convocando il concilio ecumenico di Efeso (431), che pronunciò la condanna di Nestorio, cui fece seguito la persecuzione dei suoi seguaci, poi culminata nella chiusura della scuola di Edessa (489) decretata dall’imperatore Zenone, che provocò la diaspora degli studiosi che vi operavano in direzione dei più accoglienti centri dell’impero sasanide, Nisibi e Gondēšāpūr. Il dibattito attorno alla natura di Cristo, al centro della polemica che provocò la chiusura della scuola, infuocava l’animo dei bizantini, innamorati delle controversie cristologiche: come riferisce Gregorio di Nissa, nella Costantinopoli del secolo IV, “Se domandi informazioni sulle monete, uno ti fa una dissertazione sul generato e l’ingenerato; se chiedi il prezzo del pane, ti rispondono che il Padre è più grande e che il Figlio gli è sottomesso. Chiedi se il bagno è pronto, e uno si mette a dissertare che il Figlio è stato creato dal nulla” [citato da Manlio Simonetti, *Cristianesimo antico e cultura greca*, Cultura cristiana antica (Roma: Borla, 1983), 12]. Il Monofisismo, da *mónos* ‘uno solo’ e *phýsis* ‘natura’, è la dottrina, introdotta dal monaco Eutiche di Costantinopoli nel secolo V, che sosteneva che Cristo avesse un’unica persona divina, quella del Verbo, e un’unica natura divina, che assorbiva in sé quella umana, a sottolinearne la divinità. Il Nestorianesimo, che prende nome da Nestorio, patriarca di Costantinopoli dal 428, è invece difisita: contempla la presenza in Cristo di due nature ipostatizzate, collegate tra loro da legame morale e non ontologico: il Verbo, figlio di Dio, e Gesù, figlio di Maria. La scissione delle due nature portò i Nestoriani alla negazione del titolo di “madre di Dio” alla Madonna. Sulle questioni relative ai rapporti fra comunità cristiane del Vicino Oriente e Islam cfr. Joseph Hajjar, *Les Chrétiens Uniates Du Proche-Orient /Joseph Hajjar*, Collection «Les Univers» (Paris: Seuil, 1962).

<sup>130</sup> Cor. xviii 9-26 (il grassetto è mio).

**poi li svegliammo per sapere quale dei due gruppi sapesse meglio contare il tempo ch'eran restati lì a soggiornare.** - Noi ti racconteremo la storia loro con verità: erano giovanetti che credevano nel loro Signore, li avevam guidati rettamente al Vero. - E fortificammo i loro cuori quando si levarono a dire: "Il nostro Signore è il Signore dei cieli e della terra, non invocheremo altro dio che Lui! Se lo facessimo, diremmo certo cosa abbominevole! - Questo nostro popolo s'è preso degli dèi altri da Lui. Se almeno apportassero a loro discolpa giustificazione chiara! Ma chi è più empio di chi forgia menzogne contro Dio? - E quando vi sarete allontanati da loro e dagli idoli che adorano in luogo di Dio, rifugiatevi nella Caverna, che il vostro Signore effonderà su di voi della Sua misericordia e disporrà dolcezza a vostra sorte". - E avresti visto il sole, al sorgere, deviare dalla loro caverna verso destra, e sfiorarli a sinistra al tramonto, mentr'essi si trovavano in un'ampia volta nel centro. Questo è uno dei Segni di Dio: e colui che Dio guida, egli è il Guidato, e colui che Dio travia non troverà patrono che l'ammaestri. - E li avresti creduti svegli, mentre invece dormivano, e li voltavamo sul fianco destro e sul sinistro, mentre il loro cane era accucciato con le zampe distese, sulla soglia. Se fossi li capitato d'improvviso e li avessi visti, ti saresti volto subito in fuga pieno d'arcano spavento. - E così li svegliammo, perché s'interrogassero a vicenda. Uno di loro disse: "Quanto tempo siete rimasti qui?" "Un giorno restammo, risposero, o parte d'un giorno". E gli altri: "Il vostro Signore sa meglio quanto vi siete restati. Mandate ora qualcuno con queste monete alla città, a cercar chi abbia il cibo più puro, e ve ne porti provvigioni: ch'ei sia con tutti gentile ma a nessuno dia notizia di voi - poiché se vi scoveranno vi lapideranno o vi ricondurran alla loro religione e allora giammai prospererete". - E così Noi li svelammo agli abitanti della città perché sapessero che la promessa di Dio è vera e che non v'è dubbio alcuno nell'Ora. Quando essi disputavano fra loro su quei giovani e dicevano alcuni: "Costruite sopra di loro un edificio, meglio li conosce il Signore!" Ma quelli la cui opinione prevalse dicevano: "Facciamoci sopra un santuario!" - Diranno alcuni: "Erano tre, e quattro col cane". Altri: "Cinque erano, e sei col cane". Altri ancora: "Sette, e otto col cane". Rispondi: "Il mio Signore sa meglio qual fosse il loro numero; non lo conoscono che pochi". Non disputare dunque di loro altro che in modo esteriore, e non chieder di loro a nessuno. - E non dire di nessuna cosa: "La farò domani" - senza aggiungere: "Se Dio vuole", e se lo dimentichi, invoca il nome del Signore, e di: "Può darsi che il Signore mio mi guidi a far cose di questa più rette". - **Rimasero dunque nella loro caverna trecento anni, ai quali ne aggiunsero nove. - Di:**

**“Iddio sa meglio quanto tempo sian rimasti colà: Suoi sono i segreti invisibili dei cieli e della terra.** Come chiara è la Sua vista, quanto il Suo udito è acuto! Non hanno gli uomini altro patrono che Lui, e nessuno Egli associa nel Suo giudizio”. –

La scarsa predilezione del testo coranico per l’esplicitazione dei nessi logici e temporali fra gli eventi narrati, la narrazione disordinata e confusa, cui si accompagna il tono lirico che invero non aspira a precisione in un contesto pregno di valore simbolico, richiede necessariamente qualche spiegazione. Alcuni vedono in *Ar-Raqīm* il nome dato al cane<sup>131</sup> dei dormienti, che non viene altrimenti nominato nel resto della sura, mentre altri lo interpretano come il nome della caverna stessa. I sette dormienti sono nel Corano un evidente simbolo della resurrezione dei morti.

La rilevanza dei passi evidenziati nell’ambito della discussione dei trapianti è palese. Il testo coranico fa verisimilmente riferimento — sia pure velato dallo stile iperbolico della narrazione — a un caso interpretabile come morte apparente: i dormienti al loro risveglio credono d’aver dormito “Un giorno [...] o parte d’un giorno”. Chi fosse sopraggiunto li avrebbe “creduti svegli, mentre invece dormivano”, e non manifestavano reazioni se voltati “sul fianco destro e sul sinistro”. Anche il cane *Qitmīr* partecipa della straordinarietà del fenomeno: “era accucciato con le zampe distese, sulla soglia”. La singolarità dell’evento avrebbe “volto subito in fuga pieno d’arcano spavento” chi li avesse visti.

Il sonno mortale che rapisce i dormienti è pregno di senso nell’universo semantico del Corano, che proclama a chiare lettere l’equivalenza tra sonno e morte:<sup>132</sup>

È Lui che vi richiama a sé di notte e sa quel che avete operato durante il giorno, e poi vi risveglia al mattino perché un termine fisso si compia. E poi tornerete a Lui e vi darà contezza di tutte le vostre azioni.

<sup>131</sup> Tradizionalmente il nome del cane è *Qitmīr*: è una figura degna di nota nella tradizione islamica poiché rappresenta l’unico caso in cui a un cane è permesso di entrare in Paradiso; secondo al-Baydawī, Dio gli diede il dono della parola, mentre al-Tabarī vi vede la reincarnazione di un essere umano. Cfr. Louis Massignon, «Les Sept Dormants d’Ephese en Islam et en Chrétienté», *Revue des Études Islamiques* 22–30 (1954–62).

<sup>132</sup> Cor. vi 60.

E ancora:<sup>133</sup>

Dio chiama a sé le anime al momento della loro morte, e anche le anime che non muoiono, durante il sonno; e trattiene quella cui ha decretato la morte e rinvia le altre fino a un termine fisso. E certo v'han segni in questo per gente che sa meditare.

Come nota Alessandro Bausani nel suo commento al testo, “da ambedue i passi si deduce (sembra idea presente anche nella tradizione rabbinica) che durante il sonno le anime son richiamate a Dio (il termine significa «far morire» [*tawaffâ*, n.d.r.] nel linguaggio ordinario) e rimandate al mattino”.<sup>134</sup>

Non bisogna dimenticare che per i musulmani il Corano è parola di Dio e ha quindi valore normativo, in particolare è fonte di diritto per eccellenza, il che impone di non trascurare alcun riferimento che, per quanto vago e sfumato, possa apparire pertinente.

Altri argomenti citati da coloro che avversano l'accoglimento dell'idea di morte cerebrale si richiamano al rifiuto dei giuristi islamici medievali di far appello a concetti “mentali” di definizione della vita, quali l'intelletto (*'aql*) e la capacità percettiva (*iḥāss*): dal momento che anche esseri umani immaturi come i bambini, esseri imperfetti nelle società premoderne,<sup>135</sup> godono innegabilmente della vita pur non avendo ancora sviluppato appieno queste capacità. Inoltre, vien fatto riferimento all'indiscutibile grado di certezza offerto dai criteri cardiopolmonari nella definizione della condizione di morte, rispetto alla parzialità della morte cerebrale, circoscritta all'oblio di un solo organo.

I giuristi musulmani che si trovano ad affrontare questioni poste dall'avanzamento dei tempi e dal progresso scientifico fanno comunque riferimento a concetti e nozioni premoderni: il quadro all'interno del quale si costruisce la loro discussione è sempre quello offerto dal corpus giuridico ereditato dal passato e i nuovi concetti trovano una collocazione propria solo se tradotti nel linguaggio proprio della Legge islamica, nel contesto della ricerca senza fine di un precedente autorevole, fonte di legittimazione secondo il criterio analogico. La ricerca del precedente avviene nell'immenso archivio della *šarī'a*, cristallizzato in tempi lontani, in grado di offrire lo spunto per la risoluzione di ogni problema, perché la Legge è comprensiva di tutto

<sup>133</sup> Cor. xxxix 42.

<sup>134</sup> Cor., p. 542, commento a vi 60.

<sup>135</sup> Cfr. al proposito Scarcia Amoretti, *Un altro Medioevo*, 190.



nella sua natura, è perfetta e universale e abbraccia tutti i bisogni dell'uomo, in ogni società e in ogni tempo. La perfezione della Legge sta nella plasticità dei suoi principi, la modernità stessa la rende attuale, infondendo nuovi significati alle sue forme immutabili e granitiche.

Gli argomenti meramente scientifici sono del tutto assenti dal proscenio della discussione: i pareri dei medici sono invocati solo come ausilio alla comprensione fattuale del problema, ma non giocano alcun ruolo effettivo nell'argomentazione giuridica, che si abbevera alla sola fonte della Legge.

La discussione coinvolge due piani linguistici e concettuali distinti nei quali gli stessi fenomeni sono categorizzati in modi diversi e spesso inconciliabili: i rapporti tra giuristi e medici richiedono una vera e propria traduzione che talvolta può essere approssimativa, se non errata, e che nei casi estremi può provocare una sorta di cortocircuito intellettuale. Il medico che in quanto musulmano aderisce ai precetti della Legge sperimenta una vera e propria scissione della personalità: come figura bifronte, da un lato è proteso verso la causa della modernità cui è stato indirizzato dagli studi condotti secondo i principi della medicina scientifica, dall'altro rimane saldamente ancorato allo spirito di un diritto cristallizzato nel Medioevo, che plasma inevitabilmente e senza misure la *forma mentis* dell'*homo islamicus*.

È significativo che anche i giuristi che dichiarano l'inesistenza di norme vincolanti del diritto islamico direttamente applicabili ai trapianti, e quindi invocano la necessità dell'*iğtihād* nell'affrontare una questione che rimane dunque aperta allo sforzo esegetico, non possano fare a meno di richiamarsi per analogia a concetti assai remoti dall'oggetto della discussione, al fine di trovare giustificazione al punto di vista che si vuole difendere in un precedente già ammesso come lecito dalle autorità giuridiche classiche. Si giustifica ad esempio la liceità dei trapianti, in assenza di giurisprudenza esplicita, non attraverso una disamina dei meriti medici delle diverse alternative, ma estendendo, più o meno arbitrariamente, precetti relativi al parto cesareo, alla purezza delle membra recise o, come *extrema ratio*, facendo riferimento al generale e vaghissimo principio di utilità. Tuttavia, questo principio non si appoggia su una valutazione statistica dei benefici sociali e degli eventuali svantaggi — ad esempio, il numero dei casi altrimenti incurabili o, per contro, la valutazione dei rischi connessi con le operazioni — e, in suo nome, i giuristi si limitano a ragionare in termini puramente teorici, su un piano di pura astrazione giuridica, mai in senso pragmatico.

A loro volta, i partigiani della morte cerebrale legittimano le loro convinzioni su una premessa molto distante dalla questione in esame, come la localizzazione dell'anima e il rapporto che sussiste tra questa e il corpo: poiché si ritiene che il ricetto dell'anima siano il cervello e la coscienza, ne discende che la morte cerebrale sia dato accettabile per definire il termine ultimo della vita di un individuo.

Chi, per contro, rigetta la legittimità islamica del concetto di morte cerebrale si basa non su argomentazioni medico-scientifiche, ma soltanto su una diversa concezione, diremmo olistica, dell'organismo, che rifiuta di considerare l'anima localizzata unicamente nel cervello e privilegia una visione distribuita che individua la separazione dell'anima dal corpo nell'attimo della cessazione delle funzioni vitali. Sembra quasi di trovarsi di fronte alla controversia di due scuole di pensiero della filosofia islamica medievale, condotta secondo le regole consacrate della diatriba, cui si ispiravano i dotti alla corte dei califfi abbasidi (750–1258),<sup>136</sup> piuttosto che a un dibattito bioetico imperniato su principi moderni.

La distanza delle conclusioni cui pervengono i giuristi impegnati nel dibattito non deve oscurare l'assoluta concordia delle fonti e dei metodi esegetici, orizzonte comune per entrambi gli schieramenti. Nessuno dei partecipanti nega l'assoluta priorità del dato rivelato e della Tradizione, né la validità delle modalità canonizzate per la loro interrogazione. I diversi pareri sono determinati da differenze accidentali — la validità della trasmissione di una certa tradizione, la plausibilità dell'estensione analogica di un precedente — increspature superficiali che non alterano l'assoluta omogeneità del fondo.

Va notato che dal dibattito sui trapianti restano complessivamente escluse le correnti che si sforzano di contemplare un'interazione proficua, seppure dialettica, tra diritto islamico e modernità: a dispetto delle diverse posizioni sull'argomento in esame, tutte le parti coinvolte nel dibattito condividono una visione tradizionalista e conservatrice dell'Islam. Questa visione contrasta con l'approccio di quei giuristi che interpretano la Legge non come un monolite immutabile, ma come tradizione in divenire, secondo il modello degli esponenti più illuminati della giurisprudenza islamica classica.

Nel 2004, l'appena nominato gran mufti d'Egitto Ali Gumaa,

<sup>136</sup> Sui caratteri della disputa come genere codificato nella tradizione islamica classica e sulle sue implicazioni, cfr. Leonardo Capezzone, «La politica ecumenica califfale: pluriconfessionalismo, dispute interreligiose e trasmissione del patrimonio greco nei secoli VIII-IX», *Oriente Moderno* 17 (78), fasc. 1 (1998): 1–62.

considerato “moderato”, sorprese gli osservatori con una posizione sostanzialmente ostile al concetto di morte cerebrale. Oltre a notare l’esistenza di dissidi fra gli stessi scienziati, Gumaa pone due punti non irrilevanti: il primo è, in ottica islamica, la necessità che la conoscenza e la ricerca, che definisce totalmente libera, venga utilizzata in modo utile all’intero equilibrio del creato. Il secondo che gli stessi stati che legalizzano il prelievo di organi da pazienti cerebralmente morti punirebbero l’uccisione di quegli stessi pazienti per altri scopi, dimostrando che legalmente sono ancora in vita e che la disciplina dei trapianti è un’eccezione. Come afferma, in tono quasi ghazaliano, in un’intervista raccolta da Sherine Hamdy, “Now if someone goes to an intensive care unit and kills a brain-dead patient with a gun, did he commit murder, or did he merely commit the crime of desecrating a dead body? Here in Egypt [with the existing criminal laws] the person would get the death penalty for murder, because he killed the patient with intent.”<sup>137</sup>

#### 4. *Problemi etici specifici dei trapianti in ambito islamico*

I problemi relativi alla morte cerebrale e all’autorizzazione dell’espianto sono comuni a tutte le religioni, che devono riconciliare le loro concezioni etiche e metafisiche con la necessità pratica di procurare organi da trapiantare.

Esistono però questioni specifiche all’ambito islamico, che derivano da norme culturali proprie dell’Islam che non si ritrovano, o si ritrovano in termini comunque diversi, in altre esperienze religiose. Particolarmente vistoso è il caso del rispetto del digiuno del Ramadan: ogni musulmano è tenuto a non assumere cibo o bevande, e ad astenersi da rapporti sessuali, dall’alba al tramonto, durante il mese di Ramadan. Il fatto che il calendario islamico — in uso in molti paesi dell’area anche come calendario civile, in altri soppiantato dal calendario gregoriano, ma comunque vincolante per i credenti — sia lunare fa sì che il Ramadan venga a cadere in diversi punti dell’anno (anticipandosi mediamente di undici giorni da un anno all’altro), variando quindi la durata del digiuno in funzione della stagione — più breve d’inverno, più lungo d’estate — e della fascia climatica.

---

<sup>137</sup> Hamdy, *Our bodies belong to God*, 72.

Come altri obblighi dell'Islam, il rispetto del Ramadan non è assoluto, ma subordinato alla capacità del credente di sopportarlo: ne sono esclusi i bambini, gli anziani, le donne incinte, i malati. Chi ha subito un trapianto dovrebbe quindi esserne escluso; tuttavia, i credenti più osservanti si sforzano di osservare l'obbligo ogniqualvolta sia loro possibile, e quindi interpellano i loro medici per sapere se il digiuno è compatibile con le loro condizioni. Un gruppo di ricercatori in forza presso la Division of Renal Transplantation dell'Emam Hospital della Tabriz Medical University di Tabriz, in Iran, ha svolto uno studio quantitativo su 30 pazienti, 30 mesi dopo aver ricevuto un trapianto (età media  $39 \pm 4$  anni), che hanno praticato il digiuno. Lo studio rivela che il digiuno non altera sensibilmente i principali parametri clinici e quindi non può essere considerato pericoloso, anche se sembra eccessivamente ottimistico giungere ad affermare che "it can have some beneficial effects".<sup>138</sup>

Uno studio kuwaitiano su 145 trapiantati offre risultati ancor più rassicuranti: nessuno dei valori clinici rivela differenze statisticamente significative fra il gruppo dei pazienti che hanno digiunato durante il Ramadan (71, età media  $37,3 \pm 11,9$  anni) e il gruppo dei pazienti alimentati normalmente (74, età media  $40,1 \pm 10,5$  anni).<sup>139</sup>

I risultati di questo studio sono particolarmente significativi, sia per il numero di pazienti coinvolti, sia perché non si limita a confrontare i parametri dei pazienti a digiuno prima, durante e dopo il Ramadan, ma li paragona con i parametri di un gruppo di pazienti che è stato alimentato normalmente. L'assenza di differenze statisticamente significative mostra la praticabilità del digiuno per i trapiantati di rene.

Tuttavia, sugli effetti del digiuno del mese di Ramadan su pazienti trapiantati ci sono risultati discordanti, come mostrano ricerche recenti. Un significativo studio dell'università al-Najah, a Nablus (Cisgiordania) rileva effetti negativi soprattutto per la mancata idratazione notturna che spesso si accompagna, per dimenticanza o errore, all'astinenza diurna.<sup>140</sup>

<sup>138</sup> H Argani et al., «Evaluation of Biochemical and Immunologic Changes in Renal Transplant Recipients during Ramadan Fasting», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2725–26.

<sup>139</sup> T Said et al., «Ramadan Fast in Kidney Transplant Recipients: A Prospective Comparative Study», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2614–16.

<sup>140</sup> Mahdi Tarabeih et al., «Increasing Overnight Fluid Intake and Kidney Function During Ramadan Fasting: A Randomized Controlled Trial», *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 1 (gennaio 2023): 80–86. Gli autori affermano che "all healthy Arab individuals are

Naturalmente, in un contesto occidentale si porrebbe il problema di conciliare il rispetto del desiderio dei pazienti di rispettare l'obbligo del digiuno con le norme etiche che impongono al personale medico e sanitario di garantire le migliori possibilità di guarigione e sopravvivenza ai malati. Anche se ulteriori studi confermassero le risultanze di queste prime indagini statistiche su gruppi di pazienti trapiantati che praticano il digiuno, l'adozione anche negli ospedali occidentali della possibilità per i pazienti musulmani di rispettare il *şawm* susciterebbe indubbiamente perplessità e problemi pratici: non ultima, la difficoltà di programmare la distribuzione del cibo in modo da consentire l'alimentazione dei pazienti in digiuno subito dopo il calare del sole.

### 5. La morte cerebrale nel modello sciita: il caso dell'Iran

Il confronto tra visioni della morte cerebrale nel mondo sunnita e sciita si trova occasionalmente in letteratura, ma di rado con ricerche che individuino le base dottrinali e pragmatiche per le differenze che esistono.<sup>141</sup>

Altri studi non arrivano a conclusioni convincenti perché, per influenza del politicamente corretto, tengono l'elemento giuridico-religioso a margine delle analisi sui fattori che spingono i pazienti a donare organi.<sup>142</sup>

La Repubblica Islamica d'Iran ha ottantotto milioni di abitanti, per

---

obligated to abstain from eating, drinking, and sexual relations from dawn to sunset during Ramadan”, facendo coincidere in modo piuttosto sorprendente “arabo” e “musulmano”, in particolare se si considera che tra i palestinesi c'è un'ampia rappresentanza di cristiani.

<sup>141</sup> Molto generico, e con dati di periodi distanti anche decenni, è per esempio le rassegne di Miller, «Opinions on the Legitimacy of Brain Death Among Sunni and Shi'a Scholars»; Mohammad Ali Afzali, «Brain Death from the Perspective of Shia and Modern Medicine», *J-Mazand-Univ-Med-Sci* 24, fasc. 113 (1 giugno 2014): 222–33 (in farsi con abstract in inglese).

<sup>142</sup> È questo il caso dell'analisi qualitativa di Parvin Abbasi et al., «The Obstacles to Organ Donation Following Brain Death in Iran: A Qualitative Study», *BMC Medical Ethics* 21, fasc. 1 (dicembre 2020): 83, che considerano l'appartenenza musulmana (neppure identificata come specificamente sciita) dei pazienti uno dei tanti fattori che influenzano la decisione di donare organi. Utile rassegna specifica sull'Iran (ma non dettagliatissima sul piano dell'evoluzione dei pareri giuridici) è in S.M. Akrami et al., «Brain Death: Recent Ethical and Religious Considerations in Iran», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 10 (dicembre 2004): 2883–87.

il 99% musulmani, nella quasi totalità aderenti alla confessione sciita. Di conseguenza, l'opinione delle autorità religiose è fondamentale nelle questioni bioetiche, anche perché la costituzione della Repubblica Islamica assegna un importante ruolo di supervisione dei processi legislativi al Consiglio dei Guardiani, incaricato di vagliare la compatibilità delle leggi approvate dal Parlamento con la Costituzione e la *šarī'a*, secondo le indicazioni della Guida Suprema — oggi l'ayatollah Khamene'i, successore dell'ayatollah Khomeini.

Fin dal 1980, l'ayatollah Khomeini rispose a un'*istiftā'* (richiesta di parere) con una *fatwā* che dichiarava “è lecito usare per trapianti gli organi, come cuore, fegato, ecc., di una persona definitivamente in morte cerebrale, col permesso del proprietario dell'organo, se da ciò dipende la vita di qualcun altro.” Una *fatwā* analoga è stata espressa dall'ayatollah Khamene'i. Altre autorità sciite, come l'ayatollah Noori Amedani, hanno proposto che in caso di volontà non espressa dal paziente, l'espianto possa essere autorizzato da un *faqīh* (giurisperito).

Inoltre, l'ayatollah Khamene'i ha dichiarato che “quando non c'è membro della famiglia o è difficile ottenere il consenso ed è questione di tempo salvare la vita di qualcuno mediante trapianto di organi, non è necessario ottenere il consenso”. Secondo una *fatwā* dell'ayatollah Lankarani, “se qualcuno ha espresso la volontà di donare un organo dopo la morte, la volontà sarà eseguita. Se la famiglia non consente, è legalmente permesso rimuovere gli organi, ignorando i desideri della famiglia ed eseguendo la sua volontà per salvare la vita di un musulmano. [...] Se un morto non aveva espresso in vita la sua volontà in merito alla donazione di organi, anche in tal caso è permesso rimuovere un organo per salvare una vita.”

Questi pareri sono particolarmente importanti, perché l'Iran è al tempo stesso uno dei paesi più giovani del mondo (il 60% della popolazione ha meno di 25 anni) e tra i primi nella classifica dei tassi di vittime della strada. La diffusione della donazione *post mortem* consentirebbe quindi un'ampia disponibilità di organi giovani. Inoltre, nonostante i successi del modello iraniano di donazione da non consanguineo, sono stati rilevati problemi non indifferenti: in specie, i donatori manifestano problemi di salute e sviluppano turbe psicologiche a lungo termine, motivate da rimpianto per la decisione presa e odio per il ricevente. Una maggiore disponibilità di organi cadaverici allevierebbe questo problema.<sup>143</sup>

<sup>143</sup> M. Raza e K.M. Hedayat, «Some Sociocultural Aspects of Cadaver Organ Donation:

Nonostante questi pareri favorevoli, l'iter parlamentare di una legge in materia è stato molto lento. Dopo un primo tentativo fallito nel 1995, solo nel 1999 è ripresa la discussione della legge sul "trapianto di organi da pazienti deceduti o cerebralmente morti", approvata il 6 aprile 2000.<sup>144</sup> Eccone il testo:

Gli ospedali attrezzati per il trapianto degli organi, con autorizzazione scritta del Ministero della Salute e dell'Educatione Medica possono utilizzare gli organi sani dei pazienti deceduti o dei pazienti in morte cerebrale espianati da specialisti. Ciò si basa sulla volontà del paziente o l'accordo del suo tutore o tutrice, per essere utilizzati su pazienti la cui vita dipende dal trapianto.

La diagnosi di morte cerebrale sarà stabilita da esperti professionisti in un ospedale universitario pubblico equipaggiato. Questi esperti sono nominati dal Ministro della Salute per quattro anni. Chi è membro dell'équipe di diagnosi della morte cerebrale non può essere membro dell'équipe di trapianti.

I membri delle équipes non sono tenuti a pagare la *diya* ("prezzo del sangue", indennizzo per il danneggiamento del corpo) in compensazione per aver smembrato il corpo o averne rimosso gli organi.

La circolare applicativa di questa legge sarà preparata dal rappresentante giudiziario del Ministero in concerto con il Consiglio Medico e la Charity Foundation for Specific Disorders (CFFSD [organizzazione non governativa che si occupa di ricompensare i donatori]) entro tre mesi.

Con la promulgazione della circolare applicativa il 15 maggio 2002 — che tra l'altro stabilisce che il gruppo di esperti incaricato di accertare la morte cerebrale sia composto da un neurologo, un neurochirurgo, un anestesista o internista e un medico legale — si è completata la cornice legislativa che consente i trapianti in Iran. Gli autori dello studio osservano che "lo scopo dell'etica medica islamica è di cercare un compromesso fra la tradizione islamica e le conquiste della medicina moderna, purché non sia violata la dottrina islamica di base".<sup>145</sup> È interessante notare che le autorità religiose iraniane

---

Recent Rulings from Iran», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 10 (dicembre 2004): 2888–90.

<sup>144</sup> Cfr. la discussione specifica sull'Iran alle pp. 149 sgg.

<sup>145</sup> S.M. Akrami, Z. Osati, F. Zahedi, M. Raza, "Brain Death: Recent Ethical and Religious Considerations in Iran", *Transplantation Proceedings*, 36/10, 2004, pp. 2883–2887.

hanno mostrato una notevole apertura in favore dell'accettazione del concetto di morte cerebrale: oltre alla tradizionale apertura sciita al razionalismo, gioca un ruolo probabilmente decisivo il coinvolgimento dei religiosi nei meccanismi del potere. In questo modo, al contrario di molti paesi arabi, dove gli esperti di diritto islamico conducono spesso una sorda resistenza contro i tentativi di modernizzazione dei regimi al potere, si assiste al paradosso degli ayatollah che legalizzano la morte cerebrale molti anni prima che il parlamento si esprima in proposito. È inoltre probabile che la sanzione dell'autorità religiosa abbia favorito l'accettazione della morte cerebrale da parte dell'opinione pubblica, che appare più disposta ad accogliere la donazione da cadavere di quanto non avvenga negli altri paesi islamici.

## 6. *Islam e purità: Questioni specifiche dell'etica del corpo*

### 6.1. *Xenotrapianti*

Il recente sviluppo delle ricerche sugli xenotrapianti, ossia l'innesto di organi e tessuti animali, a dispetto delle indubbie attrattive che offre — in particolare, una soluzione definitiva al problema della scarsità di organi da trapiantare, una questione di difficile, se non impossibile superamento con i trapianti da donatore umano — ha posto rilevanti problemi etici — e specificamente giuridici nell'Islam.

Esperimenti di trapianto di organi da animali sono stati effettuati sporadicamente fin dal 1906, allorché il chirurgo francese Mathieu Jaboulay (1860-1913), incoraggiato dai trapianti compiuti nello stesso anno da Alexis Carrel (1873-1944) da animale ad animale, trapiantò il rene di un maiale in una donna e il fegato di una capra in un'altra; in entrambi i casi, la paziente morì dopo circa tre giorni. Ma fu soltanto la disponibilità di validi farmaci immunosoppressori a far riprendere seriamente esperimenti di xenotrapianto a partire dagli anni Ottanta del secolo scorso. Particolare emozione e sconcerto suscitò il trapianto di un cuore di babbuino su una neonata di quattordici giorni, conosciuta con lo pseudonimo di Fae, a opera di una équipe californiana guidata da Leonard Bailey (26 ottobre 1984), che — confidando nella



disponibilità di un nuovo immunosoppressore, la ciclosporina A, e nella presunta affievolita reazione immunitaria di un sistema ancora immaturo — scommise sulla assenza di rigetto, a dispetto delle indicazioni negative offerte dalle precedenti esperienze di trapianto fra animali compiute dallo stesso Bailey. Tuttavia, a sole tre settimane dall'intervento, Fae rigettò l'organo e morì.<sup>146</sup> Nel 1995, Thomas E. Starzl, in assoluto il medico con più esperienza in xenotrapianti, decise di abbandonare la pratica dopo l'ennesimo fallimento nel trapianto di due fegati di babbuino, su quattro trapianti autorizzati, su malati terminali di AIDS: proprio per la disponibilità di immunosoppressori molto più potenti della ciclosporina A, gli organi non furono rigettati, ma i pazienti morirono per infezioni opportunistiche che sfruttarono la ridotta risposta immunitaria.

Tutto questo portò a una riconsiderazione della pratica degli xenotrapianti, chiaramente pregiudicata da esperimenti su umani non sufficientemente validati da esperienze precedenti.

La riflessione etica, fino a quel momento preceduta dagli eventi, cominciò a svilupparsi anche nell'ambito dell'OMS, che nel 1997 iniziò una consultazione fra gli specialisti di xenotrapianti e di bioetica per arrivare a una piattaforma comune in grado di eliminare gli eccessi di una pratica sino ad allora priva di regolamentazione. In specie, emerse l'orientamento di ridurre ulteriori esperimenti sui primati — nonostante l'esperienza positiva del trapianto di midollo osseo di babbuino su un malato di AIDS, Jeff Getty, eseguito nel dicembre 1995 — a favore dell'utilizzo di suini, anche grazie alle nuove possibilità offerte dalla manipolazione genetica, che consentono di ottenere organi il cui impianto nell'uomo creerebbe meno rischi di rigetto.<sup>147</sup>

Già nel 1997, l'Advisory Group on the Ethics of Xenotransplantation del Ministero della Salute britannico riassumeva i principali punti critici posti dalla nuova biotecnologia:<sup>148</sup>

<sup>146</sup> Cfr. Kenneth P. Stoller, «Baby Fae: The Unlearned Lesson», *Perspectives On Medical Research* 2 (1990); A.S. Daar, «Animal-to-human organ transplants — a solution or a new problem?», *Bulletin of the World Health Organization* 77 (1999): 54–61. Per una lunga descrizione del caso, cfr. inoltre il capitolo «Kurosawa in California: The Baby Fae Case and Unproven Treatments» in Ronald Munson, *Raising the Dead: Organ Transplants, Ethics, and Society* (Oxford: Oxford University Press, 2002), 145–71.

<sup>147</sup> A.S. Daar, «Xenotransplantation and Cloning: Working With the World Health Organization to Develop Ethical Guiding Principles», *Transplantation Proceedings* 32, fasc. 7 (2000): 1549–50.

<sup>148</sup> I. Kennedy, «Xenotransplantation: Ethical Acceptability», *Transplantation Proceedings* 29, fasc. 6 (1997): 2729–30.

1. la scelta degli animali da utilizzare per gli xenotrapianti — il comitato suggeriva di limitarsi ai maiali (di allevamento tradizionale e discreta compatibilità) e di non includere i primati, utilizzabili solo sotto stretto controllo nella fase di sperimentazione;
2. l'impiego di manipolazione genetica: i maiali impiegati negli xenotrapianti sono transgenici, una necessità imposta dall'obiettivo di ridurre le probabilità di rigetto;
3. la necessità di tutelare in modo accettabile la qualità della vita degli animali utilizzati sia nella fase sperimentale sia per i trapianti veri e propri;
4. i rischi fisiologici derivanti da eventuali disfunzioni originate dall'impianto di organi e tessuti di altre specie animali;
5. i rischi immunologici di rigetto — si è in grado di escludere il solo rigetto iperacuto, cioè a brevissima distanza dall'impianto, ma non di assicurare la sopravvivenza a lungo termine dello stesso, per la quale manca ancora l'evidenza clinica;
6. i rischi di infezione — in particolare da virus, essendo controllabili le sole infezioni da batteri, funghi e parassiti — a opera di agenti infettivi presenti nell'organo animale per i quali l'uomo non dispone di adeguata risposta immunologica, in specie verso retrovirus che riescano ad adattarsi all'uomo.

La somma di questi potenziali problemi e l'incertezza sulla riuscita degli xenotrapianti portava il comitato a suggerire una prolungata fase di sperimentazione su animali prima di passare a volontari umani.

A questi problemi si aggiungono rilevanti questioni psicologiche, legate allo stress che il paziente riceve dalla consapevolezza di ospitare dentro di sé un organo animale, foss'anche transitoriamente, in attesa di un trapianto umano definitivo.<sup>149</sup> Inoltre, qualora gli xenotrapianti diventino un'alternativa reale, si porrà il problema della scelta fra allotrapianto — il trapianto da donatore umano, che sarà sempre una scelta preferibile per i minori rischi di rigetto e la più elevata compatibilità funzionale — e xenotrapianto, che diventerà una sorta di alternativa "per poveri": taluni ricercatori sostengono la necessità di privilegiare per gli allotrapianti i pazienti più giovani, che hanno una più elevata speranza di vita, ma ovviamente questa scelta non può che sollevare rilevanti problemi etici. Inoltre, i paesi più poveri

<sup>149</sup> R. Cortesini, «Ethical Aspects in Xenotransplantation», *Transplantation Proceedings* 30, fasc. 5 (1998): 2463-2464.

sarebbero inevitabilmente costretti a ricorrere con maggiore frequenza agli xenotrapianti.<sup>150</sup>

Anche in Italia, l'opinione del pubblico sugli xenotrapianti è ancora molto varia: un'inchiesta a cura di G. Frati, P. Frati, L. Muzzi, G. Oricchio, U. Papalia e M.H. Yacoub<sup>151</sup> ha valutato le reazioni del pubblico di fronte a problemi etici relativi ad allotrapianti, xenotrapianti e impiego di organi artificiali. L'inchiesta ha confrontato un gruppo di controllo di pubblico indifferenziato del Lazio, studenti di legge dell'Università di Macerata, malati non in attesa di trapianto di tre ospedali — Policlinico Umberto I di Roma e ospedali di Pozzilli e di Siena — e pazienti trapiantati o in attesa di trapianto, affetti da cardiopatie o da morbo di Parkinson, degli ultimi due ospedali. I risultati dell'inchiesta mostrano un grado di accettazione decrescente, dal massimo dei trapianti da donatore cadaverico — i trapianti praticati da più lungo tempo — al minimo degli xenotrapianti. Va però notato che fra i malati lo xenotrapianto ha margini di accettazione nettamente più elevati, in ogni caso molto più alti di quelli degli organi artificiali: evidentemente, chi è portato dalla propria condizione a pensare all'eventualità di un trapianto — anche nel gruppo dei pazienti malati ma non in attesa di trapianto, che la malattia rende evidentemente più sensibili al problema — tende a mettere in secondo piano la diffidenza istintiva che gli xenotrapianti suscitano e a privilegiare i possibili vantaggi terapeutici. È però bene segnalare che in caso di pari efficacia la quasi totalità degli interpellati dichiara di preferire l'allotrapianto, il che dimostra la difficoltà di poter persuadere i pazienti a optare per uno xenotrapianto. Bisogna nondimeno ricordare che gli xenotrapianti sono una pratica ancora relativamente recente e a livello sperimentale, sicché il pubblico non ha ancora avuto il tempo necessario per assimilare adeguatamente le problematiche relative alla delicata materia.

Motivi biologici — elevata compatibilità degli organi trapiantabili — e pratici — i suini sono già allevati per l'alimentazione, sono economici da mantenere, la loro fisiologia è perfettamente conosciuta, si riproducono velocemente e in quantità — hanno trasformato i maiali negli animali d'elezione per gli xenotrapianti. Ma questa scelta denuncia indubbiamente un punto di vista utilitaristico e occidentale:

<sup>150</sup> S. Welin, «Future of Xenotransplantation: What Are the Ethical Problems?», *Transplantation Proceedings* 32, fasc. 5 (2000): 1177–78.

<sup>151</sup> G. Frati et al., «Medical and Ethical Issues in Xenotransplantation: The Opinion of the Public, Patients, and Transplant Candidates in Italy», *Transplantation Proceedings* 33, fasc. 1–2 (2001): 1884–85.

l'utilizzo dei maiali a scopo alimentare è di diffusione tutt'altro che universale.

Si pongono infatti problemi di carattere etico, oltre a quelli specificamente clinici: l'allevamento di animali a scopo di ricerca scientifica o di trapianto comporta inevitabilmente una condizione di sofferenza prolungata prima della condizione di morte dovuta all'espianto dell'organo.

Nelle società islamiche, ai problemi oggettivi e universali posti dagli xenotrapianti si aggiungono, come s'è accennato, questioni specifiche legate a fattori giuridici, culturali e religiosi: in specie, ebrei e musulmani non mangiano carne di maiale e considerano l'animale impuro.<sup>152</sup>

Questa circostanza riduce ovviamente l'accettabilità di utilizzare questi animali come fonte di organi e tessuti — non universale neppure in Occidente, dove la sensibilità verso gli animali è cresciuta notevolmente e l'antispecismo, il vegetarianesimo e il veganesimo sono ormai posizioni e scelte etiche e alimentari diffuse, elemento che comporta un'opposizione netta, da parte di gran parte della società, verso lo sfruttamento animale anche dal punto di vista scientifico: le organizzazioni per la difesa dei diritti degli animali sono infatti molto attive anche nell'opposizione specifica alla pratica terapeutica degli xenotrapianti.

In particolare, mentre c'è un certo consenso sulla liceità degli allotrapianti, gli xenotrapianti da maiali nell'Islam sono ovviamente assai controversi. L'etica medica islamica in principio sarebbe favorevole agli xenotrapianti se costituiscono uno strumento per salvare vite, ma il fatto che i "donatori animali" siano maiali, ossia animali impuri per eccellenza, fatto sul quale il Corano non lascia dubbio, è ovviamente un elemento che complica la questione.

Il dibattito in ambito islamico è ancora sul piano teorico, perché nessun paese a maggioranza musulmana dispone attualmente delle tecnologie e delle conoscenze necessarie per sperimentare interventi così complessi; tuttavia, il gran numero di musulmani che vivono in paesi occidentali, soprattutto in Europa, pone obiettivamente problemi etici soprattutto nel caso di pazienti coinvolti in cicli di sperimentazione di queste tecniche.

In attesa di soluzioni legislative, che si faranno probabilmente attendere ancora a lungo, la risposta a questi problemi prende la

<sup>152</sup> Secondo il diritto islamico, in particolare per il rito sciafita, sono queste le cose impure in sé: vino e alcolici; cani; maiali; animali non macellati ritualmente; sangue ed escrementi; latte di animali la cui carne è impura. Cfr. Arent Jan Wensinck, «Nādjis», in *Encyclopædia of Islam, Vol. VII, Mif-Naz* (Leiden: Brill, 1993).

forma classica dell'*istiftā'*, la richiesta di un parere giuridico o *fatwā* da parte di un *mufī*, un esperto di diritto islamico, chiamato a offrire un'opinione interpretativa sulla base della Tradizione profetica e della prassi giuridica islamica (*fiqh*).

Uno dei primi pareri espressi al proposito è stato quello dello *ṣayh* egiziano Yusuf Al-Qaradawi, uno dei più noti e controversi giuristi islamici contemporanei, assunto all'onore delle cronache per le polemiche suscitate da una sua *fatwā* con cui ha giustificato il rapimento e l'uccisione dei civili americani in Iraq.

Ecco il testo della *fatwā* sugli xenotrapianti:<sup>153</sup>

Fondamentalmente, non si deve ricorrere al trapianto di un organo da un animale impuro, per esempio un maiale, a un corpo umano se non in caso di necessità. Va considerato che si può determinare quel che è reso permissibile dalla necessità solo in base a ciò che, in ogni singolo caso, allevia la sofferenza. Dunque, questa valutazione dovrebbe essere fatta da medici musulmani affidabili e degni di fede.

In tal caso, si può argomentare che quel che è proibito rispetto ai maiali è di consumarne la carne, come afferma il Corano. Tuttavia, trapiantarne una parte in un corpo umano non è consumo, ma cade nella categoria del far uso di questa parte. Il Profeta ne ha consentito l'uso di alcune parti, per esempio la pelle. La proibizione di mangiare la carne dei maiali ha seguito la proibizione della carne degli animali morti. Dunque, se è consentito fare uso di talune parti degli animali morti, è anche ammissibile, per analogia, fare uso degli animali in cose diverse dal consumo. Al-Buḥārī e Muslim riferiscono, sull'autorità di 'Abd Allāh Ibn 'Abbās, che una volta l'Inviato di Dio passò accanto a una pecora morta e disse alla gente che si trovava nei pressi "Non utilizzereste la sua pelle?" I presenti replicarono che era morta. Allora il Profeta rispose "Ma solo mangiarne è illegale".

Inoltre, dato che si può argomentare che i maiali sono impuri (*nāḡis*), come potremmo impiantarne parte nel corpo di un musulmano? A questo proposito, affermo che secondo la *ṣarī'a* è proibito che le impurità vengano in contatto con il proprio corpo visibile, e che questo ne sia contaminato esternamente. Per quanto riguarda quel che è all'interno del corpo, non c'è evidenza che lo impedisca. Questo perché ci sono molte impurità — come urina, feci, sangue e altre — che si scaricano all'interno del corpo umano, eppure

<sup>153</sup> Y.I.M. El-Shahat, «Islamic Viewpoint of Organ Transplantation», *Transplantation Proceedings* 31, fasc. 8 (dicembre 1999): 3271–74. Il testo completo della *fatwā* di Qaradawi e delle due che seguono è riportato nel sito [www.islamonline.net](http://www.islamonline.net).

all'uomo è consentito pregare, recitare il Corano, fare il *tawāf* intorno alla Ka'ba, e così via, con queste impurità all'interno. Queste impurità non intaccano i suoi atti di adorazione, perché le norme relative alle impurità non sono applicabili a quelle all'interno del corpo umano.

Con sottilissima argomentazione, tutta nello spirito della metodologia del diritto islamico, si aggira il tabù del maiale limitandolo al solo consumo a scopo alimentare, e distinguendo abilmente tra contaminazione esterna, proibita, e interna, consentita.<sup>154</sup>

Il *muftī* Ebrahim Desai, a sua volta, afferma che “Se c'è paura quasi certa di perdita della vita o di pericolo di perdere un arto od organo e la sostituzione si può trovare solo in animali *ḥarām* o in animali leciti che non sono stati uccisi secondo i riti islamici, l'uso di un simile componente sarà lecito. Tuttavia, se non c'è immediato pericolo di vita non sarà lecito usare alcunché del maiale.”

A sua volta, nel 1985 lo *ṣayḥ* Ibn Baz, all'epoca *muftī* dell'Arabia Saudita, affermò che “trapiantare un organo da un animale lecito per il consumo islamico e che è stato ucciso, oppure da un animale illecito per il consumo islamico [in specie, il maiale], quest'ultimo in stato di necessità, è ammissibile”.

In un recentissimo articolo del febbraio 2024, viene esaminata la questione dell'atteggiamento verso gli xenotrapianti in Egitto, individuandolo come determinato da una serie di fattori religiosi, cui si aggiungono elementi demografici e financo animalistici — questo rappresenta indubbiamente una novità nella percezione del fenomeno. In particolare, la netta differenza di genere, con una tendenza molto più negativa da parte delle donne, sembra legata a una maggiore percezione dell'esigenza di benessere animale. A loro volta, i cristiani — meno legati a norme alimentari e di purità rigide — sono in generale più favorevoli agli xenotrapianti di quanto lo siano i musulmani. Evidentemente, il concetto, molto forte nell'Islam, di purità — e di purità rituale come condizione necessaria a compiere gli obblighi giuridico-religiosi imposti da Dio — si è esteso anche al “benessere animale”.<sup>155</sup>

<sup>154</sup> Anche all'interno dell'ebraismo gli xenotrapianti da maiale sarebbero consentiti: cfr. A.S. Daar, «Xenotransplantation: Recent Scientific Developments and Continuing Ethical Discourse», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (2003): 2821–22.

<sup>155</sup> Gabriel Andrade et al., «Moral Approval of Xenotransplantation in Egypt: Associations with Religion, Attitudes towards Animals and Demographic Factors», *BMC Medical Ethics* 25, fasc. 1 (19 febbraio 2024): 19.

## 6.2. Vaccini

La natura onnicomprensiva dell'etica nell'Islam, e specificamente dell'etica medica, deriva, come detto, dalla sua matrice giuridica: dunque, per definizione si estende necessariamente anche ad ambiti apparentemente poco legati ad appartenenze religiose, come è stato ad esempio per i vaccini — su cui anche il mondo arabo-islamico è tornato urgentemente a riflettere a causa della pandemia di Covid 19 — emergenza mondiale aperta il 30 gennaio 2020 e dichiarata ufficialmente risolta il 5 maggio 2023 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).<sup>156</sup> In questo caso, infatti, alle consuete discussioni legate a obbligatorietà, gratuità, protezione dei fragili, si sono aggiunte questioni relative alla liceità da un punto di vista giuridico-religioso dei componenti costitutivi dei vaccini. L'estensione ai medicinali delle restrizioni alimentari e suntuarie islamiche è infatti materia complessa, che viene inevitabilmente discussa in ambito non solo medico ma anche e soprattutto giuridico: sono riflessioni, pertanto, che non rimangono confinate nei ristretti ambiti di pertinenza ma che si impongono con notevoli ripercussioni ed effetti concreti sulla società.

Questioni recenti della bioetica islamica sono state esaminate in un numero monografico del *Journal of Religious Ethics* del 2008, che analizza una serie di temi centrali nella bioetica contemporanea alla luce della loro discussione in ambito islamico e dei loro rapporti con la bioetica occidentale: morte cerebrale, alimentazione artificiale, determinazione del sesso del nascituro, rapporto medico-paziente.<sup>157</sup>

Per quanto riguarda la discussione sui vaccini, in particolare la discussione ha riguardato — per la loro problematicità dal punto di vista della legittimazione giuridica — vaccini che contengono elementi derivati da animali considerati dall'Islam impuri, come i maiali, sul cui impiego abbiamo ampiamente trattato nei capitoli dedicati alla pratica degli xenotrapianti. In questo caso c'è stata ampia discussione, con esiti non univoci.<sup>158</sup>

---

<sup>156</sup> Ricordiamo che il primo vaccino è stato messo a punto da due immunologi tedeschi di origine turca, Uğur Şahin e Özlem Türeci, fondatori della BioNTech (Biopharmaceutical New Technologies).

<sup>157</sup> I temi trattati sono riassunti nell'introduzione di Jonathan E. Brockopp, «Islam and Bioethics: Beyond Abortion and Euthanasia», *Journal of Religious Ethics* 36, fasc. 1 (marzo 2008): 3–12.

<sup>158</sup> La discussione è riassunta in Aasim I. Padela, «Islamic Verdicts in Health Policy Discourse: Porcine-Based Vaccines as a Case Study», *Zygon* 48, fasc. 3 (settembre 2013): 655–70.

In particolare, nel 1995 l'Islamic Organization for Medical Sciences (IOMS) concluse una discussione etico-giuridica su "Judicially Prohibited and Impure Substances in Foodstuffs and Drugs", emanando un parere giuridico che considerava ammissibile per i musulmani usare farmaci contenenti "gelatin formed as a result of transformation of a judicially impure animal (e.g., pig)".<sup>159</sup> I rappresentanti dell'IOMS che avevano partecipato alla riunione avevano in seguito usato ampiamente il parere per promuovere l'ammissibilità in ambito islamico dei vaccini con componenti suine.

Il caso si è però riaperto nel 2008, quando il Consiglio degli Ulema Indonesiani (MUI) ha emesso un parere che dichiarava *harām* il vaccino GlaxoSmithKline (GSK) contro la meningite perché erano usati componenti suini per la sua produzione. Alla fine, il MUI aveva permesso l'uso emergenziale del vaccino per *darūra*, in mancanza di alternative. L'anno dopo, però, il consenso condizionato era stato ritirato dalla stessa MUI dopo l'apparizione di vaccini prodotti da Novartis e Tian Yuana, senza componenti di origine suina e quindi *halāl* da un punto di vista islamico.

### 7. La donazione e la vendita degli organi, l'etica del dono e il problema del consenso

Una tendenza diffusa negli studi scientifici sui problemi relativi alla sensibilizzazione dei donatori è di trattare le multiformi e poliedriche società del Medio Oriente come se fossero "normali" società secolarizzate in cui l'appartenenza religiosa e la struttura comunitaria sono ininfluenti.<sup>160</sup>

Secondo il diritto islamico gli organi sono soggetti alle norme che governano la vendita e la donazione dei beni; la questione fondamentale, come in ogni caso analogo, è se il bene rientri fra ciò

<sup>159</sup> Recommendations of the 8th Fiqh-Medical Seminar 1995.

<sup>160</sup> Un esempio evidente di questo atteggiamento che costituisce, *mutatis mutandis*, una applicazione del "politicamente corretto" alle società arabo-islamiche è uno studio libanese del 2020 che ipotizza l'applicazione al Libano di un modello "spagnolo/catalano" o di un modello "iraniano", senza discutere il dettaglio della complessa struttura comunitaria del paese, anche a livello legale (con il risultato di avere quasi venti distinti diritti di famiglia). Cfr. Jad A. Degheili et al., «Cadaveric Organ Donation in Lebanon: Proposed Suggestions for Improvement», *Transplantation Proceedings* 52, fasc. 1 (gennaio 2020): 37-41.



che è lecito sottoporre a transazione e, in caso affermativo, chi abbia titolo a esercitarla.

Questa prassi è, non sorprendentemente, in contraddizione col principio islamico, di cui già s'è detto, secondo cui nessuno è proprietario del suo corpo, la cui integrità non va quindi violata, dacché questo appartiene esclusivamente a Dio.

La peculiarità di un dibattito bioetico che prende le mosse da considerazioni meramente giuridiche è evidente in questo caso: la donazione non è considerata nelle sue implicazioni etiche, ma esclusivamente come negozio giuridico, dunque nel quadro più generale dei rapporti di compravendita.<sup>161</sup> È bene ricordare che lo stesso lessico coranico è pregno di espressioni e metafore legate al commercio e alle transazioni mercantili. Come conclude alla fine dell'Ottocento Charles C. Torrey, autore di un accurato studio sul vocabolario del Corano:

Le relazioni che intercorrono tra Dio e l'uomo sono di natura strettamente commerciale. Allah è il mercante ideale. Egli include l'intero universo nei suoi estratti di conto. Ogni cosa è calcolata, misurata. Allah ha istituito il registro dei conti e le bilance, e si è posto come modello per gli affari onesti. La vita è un affare, in essa si vince o si perde. Chi compie un'opera buona, o cattiva (chi "vince" il bene o il male), è pagato secondo il merito, anche in questa vita. Ma Allah non è un creditore implacabile, e taluni debiti vengono rimessi. Il musulmano fa un prestito ad Allah, paga in anticipo per il Paradiso, gli vende l'anima: ed è un affare vantaggioso. L'incredulo ha venduto la verità divina per un prezzo miserabile: fallisce. Ogni anima è trattenuta in garanzia del debito contratto. Nel giorno della Resurrezione, Allah regola con gli uomini gli ultimi conti. Le azioni che essi compirono vengono lette nel Gran Libro dei conti e pesate sulle bilance.<sup>162</sup> A ciascuno

<sup>161</sup> Tanto la Tradizione che il Corano benedicono l'attività economica, il commercio e la ricerca del profitto: un *ḥadīṭ* recita "nel giorno del Giudizio, il mercante onesto siederà all'ombra del trono di Dio"; citato da Maxime Rodinson, *Islam e capitalismo*, Nuovo politecnico 24 (Editions du Seuil, 1966; Torino: Einaudi, 1968), 36–37. Non bisogna dimenticare che l'ambiente in cui visse il Profeta, egli stesso mercante carovaniere, era dedito alle attività mercantili; invero tutta l'economia dell'Arabia preislamica e protoislamica ruotava attorno al commercio, imperniato sullo sfruttamento del santuario della Ka'ba, polo d'attrazione per le tribù arabe che in occasione del pellegrinaggio (rito pagano culturalizzato dall'Islam) partecipavano a maestose fiere, accompagnate da tornei.

<sup>162</sup> Il musulmano ortodosso ammette alcune verità riguardanti questioni escatologiche — verità che, seppur trascendenti, non sono inconciliabili con la ragione — che accetta solo per fede, cui deve credere in base al principio noto come *balkafiyya* 'senza come',

è dato esattamente ciò che gli spetta, nessuno viene truffato. Il credente e l'incredulo riscuotono i loro salari. Il musulmano (al quale è stata data una paga *multipla* per ogni buona azione) riceve inoltre un premio speciale. [...] È difficile immaginare una somma di teologia più puramente matematica.<sup>163</sup>

La conseguenza di questo punto di vista così ostinatamente pragmatico e razionale, eccentrico almeno per la nostra idea di religione, legata a una concezione diremmo quasi eterea del sacro, è che anche la questione dei trapianti si pone necessariamente in questi termini. Il problema, tutto sommato marginale, della vendita di organi da trapiantare occupa il centro della discussione, proprio perché per il diritto islamico la donazione di un bene qualsiasi è una fattispecie della vendita. Si ha la conseguenza, ai nostri occhi paradossale, che rendere lecita la donazione di organi ne rende anche parzialmente consentita la vendita, che nei paesi occidentali è invece per lo più severamente riprovata dal sentire comune e proibita dalle leggi. Nella prospettiva esclusiva del diritto islamico, quel che si può donare dunque si può anche vendere.<sup>164</sup>

Il percorso mediante il quale i giuristi musulmani legittimano la donazione di organi manifesta i tratti tipici della reinterpretazione di istanze originariamente estranee alla cultura islamica alla luce dei principi sciaraitici.

L'etica del dono applicata ai trapianti d'organo discende dall'etica cristiana, che ovviamente costituisce il sistema di valori di riferimento nei paesi in cui la pratica dei trapianti è nata e si è sviluppata. Questo quadro di riferimento etico fa implicitamente da cornice alle norme che regolano la donazione di organi; i paesi islamici, arrivati relativamente tardi all'applicazione di queste tecniche rispetto all'Occidente, hanno adottato i principi ormai internazionalmente riconosciuti come standard

---

per cui si accettano i dati della Rivelazione come reali, senza porsi domande, che condurrebbero al rischio di introdurre un'innovazione (*bid'a*), pura eresia nell'Islam. Tra queste verità vi è la bilancia escatologica nella quale, nel Giorno del Giudizio, saranno pesate le azioni degli uomini (Cor. vii 8–9, *passim*). Sulla bilancia, simbolico oggetto dell'attività mercantile, saranno pesati i fogli sui quali gli angeli hanno annotato gli atti compiuti dagli uomini sulla terra. Cfr. Bausani, *L'Islam*, 31.

<sup>163</sup> Charles Cutler Torrey, *The Commercial-Theological Terms in the Koran*, (Leyden: Brill, 1892), IV:48–51, ripreso da Rodinson, *Islam e capitalismo*, 103–104.

<sup>164</sup> Di fatto, la vendita di organi è proibita dalle leggi di molti paesi arabi (segnatamente in Giordania, Iraq, Sudan): in questo, come in molti altri casi, le moderne legislazioni mantengono il loro originario impianto laicista nonostante le concessioni che negli ultimi anni sono state fatte — soprattutto nell'ambito del diritto di famiglia e dello statuto personale — alla crescente domanda di reislamizzazione della società.

scientifici di fatto, inestricabilmente legati alle pratiche che sottendono: le norme che, con lievi varianti, regolano le donazioni, l'espianto di organi, il trapianto, la definizione di morte cerebrale, sono percepite come prescrizioni scientifiche oggettive, senza che se ne colgano gli strettissimi legami con l'etica cristiana nel cui ambito sono state elaborate.

I giuristi islamici, di fronte alla necessità di conciliare i principi scientifici e l'Islam — che per definizione non possono essere in contrasto fra loro dal momento che per i musulmani il Corano è l'archetipo della scienza<sup>165</sup> — reinterpretano analogicamente e creativamente uno dei concetti cardinali dell'etica islamica, la *ṣadaqa* o elemosina volontaria, distinta dalla *zakāt* — uno dei cinque pilastri dell'Islam — ovvero l'elemosina canonica, sancita come obbligatoria dalla Legge islamica.<sup>166</sup> In questa prospettiva, la donazione dell'organo, distaccata dalla sua origine nell'etica cristiana, è considerata alla stregua dell'elemosina o del dono che un musulmano fa volontariamente di un bene in suo possesso.

Possono aiutarci a dar forma ai termini del problema gli atti del seminario *Human Life: Its Inception and End as Viewed by Islam*, che si è tenuto nel gennaio del 1985 in Kuwait, sotto gli auspici della IOMS. Al seminario hanno partecipato medici di formazione occidentale, direttamente coinvolti nella pratica dei trapianti, ed esperti di diritto islamico.

Esemplare del punto di vista di questi ultimi è l'argomentazione — certamente favorevole ai trapianti, ma con argomenti tutti interni alla Legge — del *muftī* d'Egitto, lo *ṣayḥ* Tantawi. Nello svolgere la sua esposizione, Tantawi prende avvio dal dato coranico e dai precetti della Sunna (che in un caso del genere ovviamente forniscono direttive di carattere molto generale), per poi sforzarsi di applicarne i metodi al caso in questione, in base al principio giuridico dell'analogia. Ecco come procede per sommi capi l'argomentazione:

<sup>165</sup> Al proposito, cfr. alla n. 127 l'esempio paradossale della reinterpretazione dei *ḡinn* come microbi nell'ambito del modernismo islamico: non è possibile un dissidio fra Islam e scienza, può essere solo una lettura erronea del testo sacro — che contiene *in nuce* tutte le conoscenze — a generarlo.

<sup>166</sup> Sui pilastri dell'Islam cfr. n. 97.

- a) la *šarī‘a* considera sacro il corpo dell’uomo, vivo o morto che sia, e proibisce ogni abuso contro di esso o contro una delle sue parti;
- b) è proibita all’uomo la vendita di una parte del suo corpo, eccezion fatta per i rari casi in cui medici competenti considerino la vendita dell’organo assolutamente necessaria per la sopravvivenza di un paziente;<sup>167</sup>
- c) la donazione da parte dell’uomo di uno dei suoi organi è considerata lecita dai giuristi, ma solo se strettamente necessaria;
- d) è lecito procurarsi un organo da cadavere per salvare la vita a un individuo, o per guarirlo da malattia altrimenti incurabile.

La liceità almeno parziale delle donazioni di organi è generalmente accettata dai giuristi islamici. Il dibattito verte su una serie di questioni connesse all’estensione di applicabilità dei trapianti, alla questione della vendita degli organi, e così via.

I principali punti controversi sono di seguito riassunti:

1. La scarsità di donatori di organi può legittimarne la compravendita? La questione si articola su due piani distinti ma non opposti: diritto del malato a procacciarsi l’organo di cui ha bisogno, diritto del sano o dei parenti di un defunto di alienarlo.<sup>168</sup> Da un punto di vista islamico, come abbiamo visto, non è possibile impedire la vendita di ciò di cui è lecito il dono, perché in entrambi i casi si ha una alienazione, e vendita e donazione sono giuridicamente assimilate.<sup>169</sup>

<sup>167</sup> Nella sua argomentazione Tantawi si muove su uno strettissimo crinale fra obbligo alla conservazione del corpo e principio di necessità. Respingendo — pur senza menzionarle esplicitamente — le posizioni modernistiche di chi estende oltremodo il principio di necessità per legittimare qualsiasi cosa, il *mufīī* restringe l’effetto sospensivo della necessità ai soli casi di evidente pericolo di vita, notando che il diritto islamico consente sì di violare ad esempio i tabù alimentari, ma solo in assenza di possibilità alternative di sussistenza e in caso di rischio reale di morte d’inedia: non si può dunque invocare la necessità allo scopo di nutrirsi di carne di maiale per soddisfare un mero piacere senza che un bisogno estremo e senza alternativa lo imponga.

<sup>168</sup> Non si tratta di un semplice caso di scuola, dato che il Ministero dei Waqf e degli Affari Religiosi del Kuwait ha dichiarato la pratica ammissibile nel 1985, non escludendo neppure l’eventualità che donatore e ricevente appartengano a religioni diverse.

<sup>169</sup> Tuttavia, secondo alcuni giuristi, l’assimilazione non è transitiva: ciò che è lecito vendere si può donare, ma non necessariamente viceversa. Ad esempio, gli oggetti di cui non si conosce il proprietario possono essere donati ma non venduti; taluni giureconsulti ritengono che il divieto di vendita, ma non di dono, si applichi anche alle copie del Corano.

2. Nel caso in cui la compravendita degli organi sia considerata lecita, può trattarsi di un commercio come ogni altro (con intermediari che acquistano organi e li rivendono) oppure deve essere una attività controllata o direttamente gestita dallo stato, analogamente alle banche del sangue?
3. Se lecita, la compravendita può essere praticata in ogni caso oppure va considerata un'*extrema ratio* applicabile solo in mancanza di alternative? In caso di disponibilità di organi artificiali o animali, è lecito praticare comunque il trapianto di organi umani?
4. In che misura è lecito a un musulmano acquistare organi in altri paesi — un traffico di organi abbastanza intenso e non clandestino è attivo dai paesi più poveri dell'Asia meridionale (Sri Lanka, India) agli stati arabi del Golfo — laddove donazione e compravendita non siano leciti nel proprio stato?
5. Per alcuni giuristi — segnatamente gli aderenti al rito hanbalita, ufficiale in Arabia Saudita — non è lecito sottrarre organi ai morti, laddove può esserlo sottrarlo ai vivi. In questo caso, è lecito prelevare organi ai condannati a morte?
6. Nel caso in cui donatore e ricevente appartengano a religioni diverse, è lecito che un musulmano riceva un organo da un non musulmano, o viceversa?<sup>170</sup>
7. Il diritto islamico proibisce rigorosamente l'usura, intesa in senso lato come profitto non basato sul rischio del commercio; in che misura la vendita di un organo può rientrare in questa categoria?<sup>171</sup>
8. Nel caso di prelievo di organi da cadaveri, è necessario il consenso dei parenti, oppure il principio di utilità è sufficiente

<sup>170</sup> Uno dei partecipanti al dibattito, il dottor Abdullah Basalamah, dichiara che “quando prendiamo un rene dal corpo di un infedele [per trapiantarlo] nel corpo di un musulmano che elogia, esalta e prega Dio, possiamo contribuire, a Dio piacendo, a salvare un uomo dal fuoco [dell'Inferno]”. Per fortuna, non tutti i musulmani condividono questa opinione: il dottor Hassan Hathout, nel respingere questa dichiarazione, afferma che “c'è una sorta di pietà comune a tutta l'umanità, senza discriminazioni. I cosiddetti infedeli ci hanno insegnato il trapianto di rene: sono stati loro a istruirci su come eseguire le operazioni. [...] per Dio tutte le anime sono anime, credo che agli occhi di Dio siano tutte uguali”.

<sup>171</sup> In teoria, il diritto islamico bandisce il prestito a interesse in tutte le sue forme, incluse le modalità praticate da banche e istituzioni finanziarie. Esiste un sistema bancario parallelo in progressiva espansione che pratica soltanto operazioni lecite da un punto di vista islamico (qualcosa di analogo alle nostre “banche etiche”). Cfr. *Banche islamiche in contesto non islamico*, Pubblicazioni dell'Istituto per l'Oriente, Serie giuridica (Roma: IPO, 1994).

- a legittimare l'espianto, senza che si richieda il beneplacito dei familiari?
9. Il diritto islamico contempla il pagamento del “prezzo del sangue” come compensazione per la rinuncia a esercitare il diritto del taglione; dato che asportare un organo da un vivente può essere considerata una forma di mutilazione, è pensabile considerare il prezzo pagato per la vendita dell'organo un equivalente del prezzo del sangue cui avrebbe diritto la vittima, seppur consenziente, dunque una forma di indennizzo legale dal punto di vista della logica giuridica islamica?<sup>172</sup>
  10. È possibile parlare di donazione per gli organi? I Compagni del Profeta hanno più volte offerto la propria vita all'Inviato di Dio, ma il sacrificio presuppone reciprocità, il che non si verifica con la donazione di organi.
  11. La presenza permanente di un innesto ritualmente impuro — ad esempio un organo espantato a un maiale o ad altro animale che la Legge non considera puro — può rendere un musulmano incapace di rispettare le regole di purezza rituale, in particolare l'abluzione, impedendogli di fatto l'esercizio dei suoi doveri religiosi?
  12. Nei casi in cui la Legge islamica prevede una punizione mediante mutilazione (taglio della mano o del piede), è lecito utilizzare la parte tagliata per un trapianto?
  13. La vendita degli organi senza controlli può contribuire alla diffusione del vizio, per un uso distorto e proibito dalla Legge del guadagno che si è ottenuto, come ad esempio per l'acquisto di alcool o di sostanze stupefacenti?
  14. È legittimo che in paesi islamici nei quali povertà e malattie sono diffuse lo stato dia priorità a operazioni costose come i trapianti, sottraendo risorse altrimenti destinabili a beneficio di un maggior numero di bisognosi?

<sup>172</sup> Questo ragionamento esemplifica assai bene l'impiego delle *hīla* ('stratagemma', pl. *hiyal*) nel diritto islamico: per la *šarī'a* non importa lo spirito della Legge, ma la sua osservanza formale; se attraverso l'applicazione di una serie di passaggi, considerati nella loro singolarità come leciti, si ottiene un risultato che di fatto contraddice un divieto legale, l'operazione è perfettamente legittima. Sull'argomento cfr. Joseph Schacht, a c. di, *Das Kitāb al-ḥijāl fil-fiqh (Buch der Rechtskniffe) des abū Ḥātim Maḥmūd Ibn al-Ḥasan al-Qazwīnī*, 1924. Sul problema del “prezzo del sangue”, cfr. la vigente legge iraniana che esonera esplicitamente i medici che asportano gli organi da trapiantare dal pagamento dell'indennizzo (p. 88 sopra).

Tra i partecipanti al dibattito si può notare la presenza di due approcci distinti che con qualche semplificazione possiamo collegare rispettivamente ai giuristi e ai medici. Entrambi i gruppi sono concordi nell'accettare la cornice comune di riferimento: la ricerca di una soluzione a una questione inedita posta dalla modernità, nel rispetto dei principi sempiterni saldamente stabiliti della Legge in tempi medievali. Ma è proprio sulla natura della Legge che, come s'è visto, sorge un'oggettiva divergenza: per i giuristi che si sforzano di restare sordi al richiamo delle sirene della modernità, la Legge è un'entità astorica e metafisica, che ci si deve sforzare di applicare senza nessuna concessione allo *Zeitgeist*; per i medici legati sì alla propria identità culturale, ma formati sui modelli scientifici occidentali, la Legge è vista in modo molto più vicino al concetto cristiano di religione, come un insieme di valori di riferimento che interessano primariamente determinati aspetti della vita sociale, senza farsene supremo criterio regolativo.

Lo stesso dovere del musulmano — cui era chiamato *in primis* il capo della comunità, il califfo appunto — cristallizzato nell'espressione di “invitare al Bene e sconsigliare il Male” ovvero “*al-amr bi'l ma'rūf wa'l-nahy 'an al-munkar*” va inteso nel senso di agire sempre nel rispetto dei limiti che Dio impone (*hudūd Allāh*), termini che hanno una valenza esclusivamente giuridica, non morale, e che non bisogna trasgredire. Il Bene nell'Islam è quel che è stato giuridicamente definito, ciò che si conosce ed è di conseguenza approvato dalla Legge; il Male è invece l'ignoto, l'innovazione (*bid'a*) di ogni genere, pericolosa perché allontana dal modello originario e costituisce eresia, dunque disapprovata.<sup>173</sup> Ma tutto questo nulla ha a che vedere con un

<sup>173</sup> L'Islam vive e si nutre di un atteggiamento nostalgico verso l'età dell'oro del Profeta Muḥammad e del governo dei primi califfi, sicché “la Storia è indietreggiamento, allontanamento progressivo in rapporto al Modello originale, che per forza di cose sarà vieppiù in un alone, ingigantito, mitizzato. Storia, profezia, leggenda e mito finiscono per confondersi [...]. Il comportamento esemplare sarà sempre di restituzione e di restaurazione, mentre ogni creazione originale posteriore alla Profezia sarà sentita come innovazione e talora perfino come innovazione da condannarsi. Al contrario lo sforzo autentico sarà rivolto verso un adeguamento di se stessi all'esempio perfetto, sarà cioè ri-creazione”. Abdelwahab Bouhdiba, *La sexualite en Islam*, 3. ed., Quadrige 40 (Paris: PUF, 1982), 13–14, cit. da Giorgio Vercellin, *Istituzioni del mondo musulmano* (Torino: Einaudi, 1996). In questa prospettiva, il modernismo nell'Islam assume le forme del passatismo, del movimento a ritroso della *salafiyya* — femminile del nome di relazione, con funzione di astratto, di *salaf* ‘antenati, predecessori’, soprattutto riferito alle prime generazioni di credenti più vicine al Profeta e dunque considerate più pie. Sul salafismo cfr. n. 245 sotto.

ordine morale e col peccato, bensì con un supremo ordine di Legge, pura emanazione divina, che detta i termini invalicabili del lecito e dell'illecito.

Questa differenza di approccio è stata ben colta da Olivier Roy nel suo tentativo di caratterizzare le mutazioni che l'Islam ha subito nel contatto con la cultura occidentale:

La novità dell'Islam in Occidente è l'insistenza sulla nozione di valore, a sfavore della Legge: si cercherà per esempio di definire la propria fede in rapporto a un discorso etico e non solo in base al rispetto di norme giuridiche. Insomma anche quando il discorso è molto conservatore (opposizione all'omosessualità, all'aborto), l'Islam in Occidente lo definirà in termini di valori più che di stretta osservanza della *shari'a*. Questo è evidente per esempio nel caso dell'aborto, che nel mondo musulmano tradizionale non è mai oggetto di dibattito sul piano sociale, ma viene ripreso in Europa come tema comune di difesa dei valori religiosi da parte dei musulmani e dei cattolici conservatori [...] L'improvvisa impennata dei processi contro gli omosessuali in Egitto è, paradossalmente, un segno dell'occidentalizzazione del discorso sui valori; ciò che era vietato, ma vissuto nel non detto, diviene improvvisamente un importante problema sociale, perché, per affermarsi di fronte all'Occidente, bisogna tenere un discorso al tempo stesso esplicito e simmetrico, dunque riprendere in prima persona le categorie dell'altro, anche se per attribuire loro un segno negativo.<sup>174</sup>

Uno dei partecipanti al colloquio, lo *šayḥ* omanita Ezzuddeen Al-Khateeb [‘Izz al-dīn al-Ḥaṭīb], esprime con limpida chiarezza la differenza dei punti di vista:

I dottori pongono questioni cercando l'opinione legale formale dei *mufṭī* nel modo che loro considerano giusto ed esigono risposte in tempi rapidi senza dare la possibilità di considerare attentamente le cose. Il *mufṭī* ha una bilancia, quella del lecito e dell'illecito. Il dottore è un uomo specializzato nella carne umana contenuta all'interno di un *mufṭī* che si occupa di religione, legge e dottrina [...] Il *mufṭī* può avere torto o ragione, tuttavia non si piega alle opinioni della gente, ma soltanto a ciò che Dio ha ordinato.

Gli interlocutori sono tutti musulmani e sinceramente intenzionati a risolvere la questione secondo i principi e i limiti che la Legge islamica

<sup>174</sup> Roy, *Global muslim*, 13–14.



impone, ma con ogni verisimiglianza assistiamo a un dibattito tra sordi: i giuristi, il cui sapere è coltivato in una sorta di sempiterno medioevo del diritto, continuano a utilizzare le categorie che la Legge ha disposto nella sua definitiva sistematizzazione; i medici, pur condividendo lo stesso universo culturale di riferimento, tuttavia guardano il mondo attraverso le griglie sfalsate delle loro inconciliabili formazioni professionali.

Non bisogna dimenticare che in tutti i paesi arabi — con la sola eccezione della Siria che, anche per i problemi di legittimazione di un regime basato sul governo di una minoranza sciita estrema, gli Alawiti,<sup>175</sup> che molti musulmani considerano estranei all'Islam, ha sposato la causa di un rigoroso nazionalismo, anche linguistico e culturale — gli insegnamenti universitari di materie scientifiche, dunque anche di medicina, si svolgono in lingue occidentali (francese nel Maghreb, inglese negli altri paesi). Questa circostanza contribuisce largamente ad accentuare la scissione fra identità culturale di partenza e sovrastruttura formativa: paradossalmente, la distinzione linguistica concorre pure a mantenere separate le due componenti, che corrono su un binario parallelo, senza quasi che gli interessati se ne avvedano.

Avviene così che un medico musulmano possa essere sinceramente convinto che non esistano particolari contrasti fra il suo patrimonio identitario e le nozioni scientifiche e tecniche che costituiscono la base della sua attività professionale, laddove i due mondi convivono giustapposti senza entrare in comunicazione tra loro: di fatto, non c'è conflitto perché non c'è dialogo.

Nel dibattito si avverte più volte lo sbigottimento dei trapiantologi di fede islamica che non riescono a comprendere perché nozioni scientifiche che danno per universali e neutrali, ma che sono profondamente permeate dei dati culturali del mondo occidentale che le ha prodotte, siano così difficili da conciliare con la visione islamica del mondo.

Dopotutto, come i giuristi non si stancano di ripetere, l'Islam è religione razionale: donde possono sorgere problemi di conciliazione fra le esigenze della scienza e i requisiti giuridico-legali della *šarī'a*?

Una volta risolti sul piano teorico i problemi relativi all'accettazione dei trapianti dal punto di vista giuridico-religioso — non nuoce rammentare ancora una volta che nelle società islamiche si tratta pur sempre dell'orizzonte comune e assoluto di riferimento che regola

---

<sup>175</sup> Vedi al proposito Bausani, *L'Islam*, 122–124.

la condotta di tutti i musulmani — è necessario riformulare le procedure pratiche relative alla donazione di organi nel quadro più generale del diritto islamico.

L'esempio più comune è che il donatore tramite testamento (*waṣiyya*) metta a disposizione dopo la morte una certa parte del proprio corpo, o tutto il corpo, perché lo si impieghi come fonte di organi da trapiantare. Anche i parenti più intimi (*awliyā'*, letteralmente i suoi 'prossimi', chi gli è vicino, gli eredi o tutori legali) del defunto, su richiesta del medico, possono autorizzare l'espianto di un organo dal cadavere dello scomparso.

Evidentemente, non tutti gli organi si possono donare. La donazione in vita di un organo non-doppio (cuore, fegato, pancreas...) equivale ovviamente a suicidarsi, sicché è severamente proibita; per contro, la donazione degli organi doppi (cornee, reni, polmoni...) è generalmente considerata, dalla gran parte dei giuristi, atto nobile e filantropico, poiché lede solo limitatamente l'integrità del corpo del donatore, non ne mette a repentaglio la vita, procurandogli un danno piccolo e comunque in certa misura tollerabile.<sup>176</sup>

Secondo un'altra prospettiva, il fatto che nel corpo vi siano due organi uguali non permette all'individuo che li possiede di cederne uno, poiché l'organo in più non va in alcun modo considerato alla stregua di pezzo di ricambio: se così fosse, Dio ne avrebbe creati tre o più. La presenza di organi doppi costituirebbe parte integrante del progetto del Creatore, progetto che quindi non può in alcun modo essere modificato dalla mano dell'uomo, nemmeno a fin di bene. Nessun problema si pone invece per ciò che concerne l'espianto di parti del corpo da reimpiantare in parti diverse del corpo dello stesso individuo donatore, come nel caso di porzioni di vene o di pelle, capelli.

<sup>176</sup> Questa opinione, pur maggioritaria, non è unanime: Mokhtar Sellami, gran *mufī* della Repubblica di Tunisia, considerando che l'espianto di un organo doppio reca comunque danno al donatore, minandone l'integrità fisica e determinandogli un certo grado di invalidità, non lo considera lecito. È significativo notare che l'organizzazione policentrica dei giuristi musulmani lascia notevole spazio agli orientamenti individuali, anche in contrasto con le tendenze politiche prevalenti: in questo caso specifico, l'impronta laicista e filoccidentale — si vedano al proposito l'abolizione della poligamia e l'adozione di un codice civile di fortissima impronta francese — del regime tunisino lascerebbe supporre un orientamento ben più favorevole alla pratica dei trapianti da parte della massima autorità religiosa del paese, per di più di nomina governativa. La posizione del *mufī* non ha peraltro impedito la promulgazione nel 1991 di una legge abbastanza liberale in materia di donazione: cfr. la scheda a pp. 119-120. Cfr. anche Dariusch Atighetchi, «Etica islamica e trapianti d'organo», 1194-96.

Un'importante differenziazione riguarda i tessuti del corpo: sono classificati in rigenerativi (pelle, midollo osseo, sangue, fegato) e non-rigenerativi, ovvero la maggioranza degli organi che, se amputati, non possono rigenerarsi, di conseguenza donabili solo *post mortem*, fatta eccezione per gli organi doppi.<sup>177</sup>

Negli ultimi anni, l'introduzione esplicita e programmatica in Iran di un sistema di donazione retribuita da non consanguinei sotto rigoroso controllo pubblico — un modello che elimina molti fra gli inconvenienti associati al traffico di organi, che sono però piuttosto frutto dell'illegalità in cui si svolgono acquisto dell'organo e successivo trapianto — ha promosso un acceso dibattito, soprattutto entro i paesi islamici.

Paradossalmente, l'iraniano Ahad J. Ghods, del reparto di nefrologia e trapianti del Hamadi Nejad Kidney Hospital di Tehran, suggerisce che anche paesi come gli Stati Uniti dovrebbero introdurre la donazione da non consanguinei secondo il modello iraniano, dato che pur vietando in patria simili pratiche lasciano ipocritamente che migliaia di malati viaggino nei paesi del Terzo Mondo. Tra l'altro, l'autore nota che alcuni centri negli Stati Uniti hanno di fatto cominciato ad accettare donatori non consanguinei, purché non retribuiti, e quindi su base altruistica (amici stretti del ricevente), ma che esiste di fatto un dibattito sull'introduzione di forme di retribuzione, eventualmente indirette (ad esempio, esenzioni fiscali).<sup>178</sup>

Ghods dichiara “I believe we should have a legalized, well-controlled, living unrelated donor (LURD) renal transplantation (RTx) program in the MESOT countries”. Ghods passa in rassegna l'attività di trapianto renale negli Stati Uniti, dimostrando da un lato l'insufficienza cronica degli organi disponibili a fronte delle richieste di trapianto, con conseguenti liste di attesa e morte di pazienti ESRD<sup>179</sup>, dall'altro la progressiva apertura dei centri di trapianto verso donatori non consanguinei — amici ed “estranei altruisti” — pur mantenendo il bando sulle donazioni ricompensate su base monetaria, sancito dal

<sup>177</sup> È la sua natura di organo doppio, non la capacità rigenerativa, che rende donabile il rene, che certo non si rigenera, al contrario di quel che sostiene erroneamente Dariusch Atighetchi, 1194.

<sup>178</sup> A.J. Ghods, «Changing Ethics in Renal Transplantation: Presentation of Iran Model», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 1 (gennaio 2004): 11–13.

<sup>179</sup> ESRD sta per *End-Stage Renal Disease* ‘malattia renale allo stato terminale’, stadio ultimo e più grave della malattia renale cronica: i pazienti ESRD sono i dializzati che possono essere riportati a una vita normale solo tramite trapianto di rene.

National Organ Transplant Act. L'autore rileva due nette tendenze complementari: la maggior apertura dei centri di trapianto verso i donatori non consanguinei (uno studio d'insieme mostra un aumento della disponibilità da parte dei centri ad accettare come donatori amici intimi del ricevente dal 48% del 1987 al 93% del 1999 ed estranei altruisti dall'8% al 38%) e un ammorbidimento delle reazioni dell'opinione pubblica rispetto alla prospettiva di legalizzare forme di donazione non consanguinea compensata.

Nell'esaminare la situazione nei paesi membri della Middle East Society for Organ Transplantation (MESOT)<sup>180</sup> — 29 paesi con una popolazione totale di 635 milioni di abitanti e livelli di vita diversissimi, dai 100\$ pro-capite annui di prodotto interno lordo dell'Afghanistan ai 29.100\$ del Qatar — Ghods li ripartisce in tre gruppi:

1. 12 paesi poverissimi con 296 milioni di abitanti (ad esempio, Afghanistan, Pakistan, Yemen) e circa 30.000 pazienti ESRD annui, di cui il 95% muore, solo il 5% accede alla dialisi, e un numero ancor più ristretto di questi ai trapianti;
2. 9 paesi di reddito medio-basso (ad esempio, Egitto, Turchia, Siria), con 302 milioni di abitanti e circa 30.000 pazienti ESRD annui, di cui il 50% accede alla dialisi, che però tende ad essere permanente, per la ristretta disponibilità di trapianti;
3. 8 paesi ricchi (i paesi del Golfo, ad esempio Arabia Saudita, Kuwait), con 36 milioni di abitanti e 4000 pazienti ESRD annui, che possono tutti accedere a dialisi; tuttavia le strutture locali per i trapianti sono ancora limitate e molti pazienti si sottopongono a trapianti all'estero.

A parere dell'autore, l'adozione di un programma di trapianti legalizzato, statalizzato e ben controllato da donatore non consanguineo consentirebbe di ottenere benefici in tutti e tre i gruppi di paesi: per i più poveri, che non sono in grado di fornire dialisi a lungo termine, consentirebbe un più vasto accesso ai trapianti e quindi ridurrebbe il numero dei decessi; per gli intermedi, ridurrebbe il peso delle spese per il mantenimento di pazienti dializzati, che grava pesantemente sui bilanci di questi paesi; per i più ricchi, consentirebbe di risolvere la quasi totalità dei casi in loco.

Ghods sostiene che la scelta prevalente, che adotta il modello occidentale di trapianto cadaverico, è inefficace: deficienze infrastrutturali e barriere culturali impediscono la diffusione su larga

<sup>180</sup> Sulla MESOT, cfr. la discussione alle pp. 165–168.

scala dei programmi di donazione cadaverica. L'autore nota anche che incentivare le donazioni da consanguinei sarebbe una scelta ancor meno etica della legalizzazione della donazione da estranei, perché equivarrebbe a esercitare una pressione coercitiva su parenti e congiunti non disposti a donare.

Elenca poi i principali argomenti adottati dagli oppositori della donazione compensata:

1. i donatori di organi sono poveri e illetterati, e donano solo a causa della povertà;
2. i donatori sono sfruttati dai mediatori e dalle équipes dei trapianti (che lucrerebbero sulla pelle dei malcapitati);
3. solo i pazienti ricchi accedono ai trapianti;
4. il livello di cura di donatori e riceventi è inadeguato;
5. i trapianti da donatori non consanguinei scoraggiano le donazioni da consanguinei e da cadavere;
6. l'adozione della possibilità di ricevere organi da non consanguinei alimenta un traffico incontrollato.

Ghods sostiene che il modello iraniano — adottato nel 1988, e che nel 1999 ha condotto all'eliminazione delle liste d'attesa per i trapianti di rene in Iran — evita la maggior parte di questi problemi. Innanzitutto, i medici in base alla legge iraniana sono tenuti a incoraggiare i pazienti a ricevere l'organo da un consanguineo, illustrandone i vantaggi (meno rigetti e maggior sopravvivenza del trapianto), e a passare a un non consanguineo solo in assenza di alternative (5). Non esistono mediatori, i contatti fra donatore e ricevente sono gestiti dalla Dialysis and Transplant Patient Association (DATPA), un'organizzazione composta esclusivamente da pazienti ESRD, che non riceve alcun incentivo finanziario, come pure le équipes mediche; inoltre non possono accedere al trapianto pazienti stranieri (2; 6). Tutti i trapianti sono eseguiti presso ospedali pubblici, e lo stato si fa carico di tutte le spese, inclusa una ricompensa per il donatore; infine, oltre il 50% dei riceventi proviene dalle classi economiche più disagiate (3; 4).

In specie, un precedente studio cui ha collaborato lo stesso Ghods offre questi dati nella comparazione di un campione di 500 donatori e altrettanti riceventi di trapianto di rene da donatore non consanguineo tra il 1988 e il 2000.<sup>181</sup>

<sup>181</sup> A.J Ghods, S Ossareh, e P Khosravani, «Comparison of Some Socioeconomic Characteristics of Donors and Recipients in a Controlled Living Unrelated Donor Renal Transplantation Program», *Transplantation Proceedings* 33, fasc. 5 (agosto 2001):

		<i>Donatore %</i>	<i>Ricevente %</i>
LIVELLO DI EDUCAZIONE	illetterato	6	18
	elementare	24,4	20
	secondaria	63,4	50,8
	università	6,2	11,2
STATUS ECONOMICO	povero	84	50,4
	classe media	16	36,2
	ricco	—	13,4
SESSO	maschio	90,2	63
	femmina	9,8	37

*Tabella 1:* livello di educazione, status economico e sesso di donatori e riceventi di trapianto di rene da donatore non consanguineo in Iran, 1988–2000

Secondo questi dati, nonostante i riceventi tendano ovviamente ad essere più ricchi dei donatori, ai poveri è ampiamente possibile accedere ai trapianti, e i donatori non possono genericamente essere etichettati come “ignoranti”: il loro livello di scolarizzazione, presumibilmente per motivi generazionali (i donatori sono mediamente più giovani dei riceventi e sono quindi vissuti in un contesto di maggiore diffusione dell’istruzione), è addirittura superiore a quello dei riceventi.

In base a queste considerazioni, Ghods propone l’estensione di un modello iraniano rivisto — anche se l’unica revisione suggerita è di accogliere il suggerimento di Susan Hou, secondo cui “because the donor kidney changes the recipient’s life, regardless of the form of compensation, the reward should be of similar life-changing potential” — per tutti i paesi della MESOT.<sup>182</sup>

Il rovescio della medaglia è presentato da Y. Boobes e N.M. Al Daker, che dopo aver rigettato come non etica, anche da un punto di vista islamico, la donazione da non consanguinei — scartando la possibilità della vendita di organi perché il Profeta vieta esplicitamente di vendere un uomo libero e perché “quel che si applica all’intero, si applica anche alle parti”, ma anche della donazione in base all’altro principio secondo cui “ciò che è apparentemente consentito, ma porta spesso a quel che non lo è [il donatore che è di fatto venditore], deve

2626–27.

<sup>182</sup> A.J. Ghods, «Should We Have Live Unrelated Donor Renal Transplantation in MESOT Countries?», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2542–44.

essere proibito per questo”, oltre all’altra massima della giurisprudenza per cui “evitare i danni ha la precedenza sull’apportare benefici”, versione islamica dell’ippocratico *primum non nocere* — mettono in dubbio il quadro roseo di Ghods: il numero di donatori consanguinei in Iran è inferiore a quello di paesi socialmente e culturalmente simili; un’indagine indipendente sui donatori ha rivelato che solo 1 su 32 dichiara di averlo fatto per altruismo, gli altri per denaro; inoltre, il 95% non riceverebbe alcun follow-up clinico dopo la donazione. Inoltre, un altro studio citato dagli autori mostra che il 51% dei donatori iraniani esprime odio/rabbia per i riceventi, il 65% sostiene che le promesse dei riceventi (presumibilmente di sostegno economico) non sono state mantenute, il 76% si dichiara favorevole all’abolizione della pratica e il 97% dichiara di non considerarsi donatore ma venditore.

Nel tentativo di riportare la discussione su un piano più pragmatico, seppure aperto alla compravendita degli organi, il dottor Abdallah S. Daar, professore di chirurgia all’Università “Sultan Qaboos” dell’Oman, evidenzia i punti seguenti.

1. Le istituzioni sanitarie internazionali hanno condannato l’acquisto e la vendita di organi. In specie, la Transplantation Society ha ripetutamente dichiarato — nel Position Statement del 1985, in diverse dichiarazioni dell’Ethics Committee, e da ultimo nel suo congresso internazionale in Florida nell’agosto 2002 — di considerare la compravendita eticamente inaccettabile, ha stabilito l’espulsione dei membri che prendono parte a tali attività e ha incoraggiato tutti i paesi ad approvare legislazioni che mettono al bando questa pratica. Analogamente, l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha rigettato la compravendita nel 1993.<sup>183</sup>
2. Nonostante queste posizioni nette, “le complessità della cultura, il bisogno umano, l’avidità dei mediatori, e il potenziale di criminalizzazione della pratica clinica quando gli atteggiamenti incoraggiano un mercato nero” fanno sì che in molti paesi — India, Pakistan, Filippine, Iran, Iraq, Egitto, Moldova, Romania, Turchia, Sudafrica, financo gli Stati Uniti — sia diffusa una pratica che tutti gli indizi danno in crescita e anche con risultati migliori che in passato.
3. La discrepanza fra teoria e pratica ha favorito una ripresa del

---

<sup>183</sup> World Health Organization, a c. di, *Legislative Responses to Organ Transplantation* (Dordrecht: M. Nijhoff, 1994).

- dibattito etico, con interventi che si propongono di demolire gli argomenti tradizionali a favore del bando, e che riesaminano la questione dell' "altruismo", introducendo concetti come l'"estraneo altruista" o l'altruismo indiretto, che consentono la vendita dell'organo, o sforzandosi di ridurre i danni di una situazione comunque esistente. Come dice il nefrologo israeliano M.M. Friedlaender, rifiutarsi anche solo di considerare possibili alternative legali equivale ad abbandonare i pazienti alla "libera impresa" senza regole, e quindi è un comportamento non-etico.
4. È possibile pensare a soluzioni innovative alternative al modello iraniano: un sistema di compensazione dei donatori introdotto nelle Filippine (la Transplantation Society of the Philippines ha ufficialmente affermato che "la donazione dietro regalo o compenso è eticamente e moralmente accettabile e non è in conflitto con i principi cristiani/cattolici"), la proposta dell'American Society of Transplant Surgeons di offrire incentivi ai donatori per i giorni di lavoro perduti, l'offerta da parte di detenuti dello stato di New York di donare i propri organi in cambio di riduzioni di pena. Anche nell'ambito della donazione cadaverica, si possono segnalare lo studio promosso dall'American Medical Association per valutare l'eventualità di incentivare il consenso dei parenti dei pazienti in morte cerebrale, offrendo incentivi finanziari (rimborsi delle spese del funerale, un espediente che Daar giustamente considera un eufemismo per non parlare di "pagamenti"), e il progetto "Life Shares" che crea una rete internet di donatori i cui organi andranno solo ad altri donatori.
  5. Riassumendo, Daar invita la Transplantation Society a rivedere i bandi assoluti, valutando piuttosto quali forme di pagamento sono accettabili, partendo dall'esame delle situazioni reali e da esperimenti come quello iraniano, anche con valutazioni rischi/benefici dell'opportunità di tenere un gran numero di pazienti in dialisi.<sup>184</sup>

La complessità del problema delle donazioni è mostrata da uno studio condotto in India fra i donatori consanguinei: nonostante in questo contesto "consanguineo" sia normalmente considerato sinonimo di "altruista", gli autori evidenziano come la dipendenza finanziaria che

<sup>184</sup> A.S Daar, «Paid Organ Donation and Organ Commerce», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 3 (maggio 2003): 1207-9.



spesso lega il donatore al ricevente — nel campione in esame, il 64% dei donatori era finanziariamente dipendente, contro il 41,5% del totale dei consanguinei idonei al trapianto, — unitamente alle “donazioni” che anche nel caso di consanguinei sono state spesso rilevate in letteratura, fa sì che il confine fra “altruistico” e “remunerato” sia molto più sottile di quanto si pensi abitualmente.<sup>185</sup>

Un altro studio condotto in India segnala che fino all’applicazione della legge del 1994 che ha regolato i trapianti ed escluso i donatori non consanguinei — inclusi zii e cugini — ma ha ammesso le donazioni da coniuge, molti centri di trapianti rifiutavano i coniugi, perché “in the prevailing socioeconomic conditions, wives could be coerced into becoming donors”. Nonostante i risultati positivi segnalati dopo l’applicazione della nuova legge, c’è una sproporzione fra numero di mogli e numero di mariti donatori, un chiaro riflesso della discriminazione antifemminile ancora molto forte in India.<sup>186</sup>

Una ricerca saudita mostra viceversa un disallineamento fra volontà teorica di donare ed effettiva registrazione come donatori nella popolazione araba del paese.<sup>187</sup>

---

<sup>185</sup> K Mahawar et al., «Altruism and Living-Related Renal Transplantation in India», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 1 (febbraio 2003): 24–25.

<sup>186</sup> D Bhowmik et al., «Spousal Renal Transplants: Implications in Developing Countries», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 1 (febbraio 2003): 26–27.

<sup>187</sup> Rasha A. Almubark et al., «Attitudes Toward Organ Donation in an Arab-Based Population», *Transplantation Proceedings* 54, fasc. 8 (ottobre 2022): 2063–68.

## Capitolo III

### *L'arte della cura: i trapianti nei paesi arabi e islamici*

#### 1. *La situazione nelle diverse aree*

Il mondo arabo-islamico, come abbiamo visto, costituisce una realtà molto composita, comprendendo una vastissima area geografica che dal Marocco, l'Estremo Occidente, arriva all'Indonesia, con popolazioni diverse fra loro da un punto di vista etnico, culturale e religioso. Nell'esaminare la situazione relativa alla pratica dei trapianti nei diversi paesi, è opportuno suddividere questi ultimi in aree relativamente omogenee dal punto di vista storico e culturale per potervi cogliere gli elementi condivisi e quelli, invece, che costituiscono una soluzione di continuità.

Nel complesso, gli elementi che rendono questa pratica terapeutica applicabile nel mondo arabo islamico sono condivisi con la cultura medica occidentale — nondimeno, vi sono tratti che potremmo definire inediti e specifici, soprattutto in area iranica, come la donazione retribuita.<sup>188</sup>

Con l'eccezione delle sole Arabia Saudita e Turchia, che hanno attivato importanti e sistematici programmi di donazione da cadavere, i paesi della regione dipendono quasi esclusivamente da donatori viventi — data l'assoluta prevalenza dei trapianti di rene; trapianti più complessi (fegato, cuore) sono ancora in fase pionieristica, quantitativamente limitati, e praticati stabilmente solo in Arabia Saudita, Giordania e Turchia, con qualche trapianto sperimentale realizzato altrove.

Nei paesi arabo-islamici è molto diffuso, attraverso la prassi dei "viaggi della speranza" all'estero, il ricorso a donatori estranei a pagamento, laddove in Iran è stato istituzionalizzato un sistema interno di donazione retribuita — questo aspetto conferisce alla donazione da non consanguineo un rilievo del tutto eccezionale rispetto ai paesi occidentali e pone rilevanti questioni etiche e sociali.

Nonostante alcune forti esitazioni, in linea di massima le autorità

---

<sup>188</sup> Cfr. A.S. Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries: Middle East and the Indian Subcontinent», *Transplantation Proceedings* 29, fasc. 1-2 (febbraio 1997): 1577-79.

religiose islamiche hanno considerata legittima la pratica delle donazioni, sia da vivente sia da cadavere: nondimeno permane una situazione complessa, per il tentativo dei giuristi di far coincidere la definizione di morte con il concetto, molto forte e irrinunciabile nell'Islam, della separazione dell'anima dal corpo. Passiamo ora in rassegna la situazione della pratica dei trapianti e la discussione in merito nelle diverse aree del mondo arabo-islamico.

### 1.1. *Maghreb*

Il Maghreb costituisce un'entità geopolitica e storico-culturale distinta all'interno del mondo arabo. Nonostante il Nordafrica sia stato occupato dagli Arabi fin dal primo periodo di espansione dell'Islam, alla fine del secolo VII, l'arabizzazione linguistica e culturale della popolazione, in prevalenza di etnia berbera latinizzata e cristianizzata solo superficialmente,<sup>189</sup> è proceduta molto lentamente e in modo incompleto, a dispetto di una quasi totale islamizzazione, che ha lasciato come uniche minoranze importanti numerose comunità ebraiche, oggi ridotte nella loro consistenza per un massiccio flusso di emigrazione in Israele. Ancora oggi, gran parte della popolazione del Marocco e dell'Algeria, ma anche aree isolate della Tunisia (Isola di Gerba) e della Libia, sono berberofone o bilingui.

A questa differenza strutturale si aggiunge una storia politica originale. Pur rimasto a lungo sotto la sovranità nominale del califfato omayyade prima, abbaside poi, il Maghreb si è presto organizzato in entità di fatto indipendenti, sotto dinastie locali, non di rado di origine berbera. Fin dai primordi si è creata una divisione regionale abbastanza netta che prefigura gli odierni stati di Marocco, Algeria e Tunisia. Nel periodo coloniale, questi paesi sono caduti sotto la sfera di influenza francese — il Marocco, con una compresenza spagnola, che ha lasciato le *enclaves* di Ceuta e Melilla, — come vera e propria colonia l'Algeria, come protettorati gli altri, e questo processo ha portato a una notevole francesizzazione linguistica e culturale.

Questi fattori originali influenzano anche lo sviluppo della cultura medica, profondamente legata a modelli e istituzioni francesi: ospedali e sezioni dell'Institut Pasteur in Algeria, Tunisia e Marocco. Risulta

---

<sup>189</sup> François Decret e Mhamed Fantar, *L'Afrique du Nord dans l'antiquité : histoire et civilisation, des origines au V<sup>e</sup> siècle*, Bibliothèque historique (Paris: Payot, 1981), soprattutto il capitolo "De l'Afrique romaine au Maghreb arabe", pp. 342-349.

invece marginale lo status della Mauritania (paese membro della Lega Araba, ma etnicamente molto composito e storicamente legato al Sahel) e della Libia — paese di confine fra Maghreb e Medio Oriente, poco popolato e con una storia moderna originale: è stato l'unico paese arabo divenuto colonia italiana.

La situazione nei singoli paesi dell'area maghrebina è caratterizzata da un tratto comune: la carenza di risorse economiche ha impedito lo sviluppo di programmi di trapianti significativi. Dunque, in generale, va notato che, a dispetto della marcata occidentalizzazione di questi paesi e quindi della disponibilità di personale sanitario formato secondo standard europei, la chirurgia dei trapianti rimane assolutamente marginale.

### 1.1.1. *Marocco*

In Marocco l'attività relativa ai trapianti è meno sviluppata rispetto ad altri paesi dell'area maghrebina, e di conseguenza esiste un notevole flusso di pazienti che preferiscono operarsi in Francia.<sup>190</sup> La pratica dei trapianti in Marocco, di fatto limitata a quelli renali, è decisamente recente: il primo intervento è stato infatti eseguito nel 1986 presso il Centro Ospedaliero Universitario Ibn Rochd (Ibn Rušd, il nostro Averroè) di Casablanca. Il quadro legislativo è assicurato dal decreto reale (*dahir*, arabo classico *ḡahīr*) n° 1-99-208 del 25 agosto 1999 — pubblicato nel Bollettino ufficiale n° 4726 del 16 settembre 1999 — che promulga la legge n° 16-98 relativa alla donazione, al prelievo e al trapianto di organi e tessuti umani.

La normativa marocchina è analoga a quella in vigore in Tunisia, con qualche lieve differenza in merito all'ordine di consultazione dei parenti del potenziale donatore per l'eventuale ritiro del consenso. In Marocco, infatti, si dà priorità al coniuge, poi agli ascendenti, infine ai discendenti, laddove la normativa tunisina conferisce priorità decisionale ai figli.<sup>191</sup>

Il trapianto di organi in Marocco è tuttora poco diffuso: per sensibilizzare l'opinione pubblica in materia è nata l'associazione REINS (Associaton de lutte contre les maladies rénales)<sup>192</sup> — in arabo *al-Kilā (al-Ġam'īyya al-maġribīyya li-muḡārabat amrād al-kilā)*. L'associazione REINS, fondata a Casablanca, mira a informare l'opinione pubblica sulla malattia, contribuire alla formazione e all'informazione su dialisi e trapianto renale, aiutare il reinserimento dei pazienti,

<sup>190</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

<sup>191</sup> Cfr. n. 198 sotto.

<sup>192</sup> Cfr. <https://reins.ma/>

fornendo loro anche un sostegno economico. Ne è presidente, da molti anni ormai, Amal Bourquia: professoressa di nefrologia, appartiene alla prima generazione di nefrologi marocchini. Formata alla Facoltà di Medicina “René Descartes” di Parigi, ha operato presso il Centro Ospedaliero Universitario Ibn Rochd di Casablanca, e scritto molti lavori sul tema dell’insufficienza renale; ha inoltre partecipato all’istituzione e allo sviluppo della dialisi periodica e alla pratica del trapianto renale in Marocco. Secondo la dottoressa Bourquia “l’insufficienza renale cronica rappresenta un problema di salute pubblica la cui risoluzione necessita di risorse sempre maggiori. Questo rende il compito arduo per paesi come il Marocco, che mancano di mezzi.” A suo parere, per ottenere risultati, è necessaria la collaborazione di tutta la comunità: operatori della salute pubblica, malati, personalità della società civile. Anche in anni più recenti, l’attività trapiantologica in Marocco è restata modesta. Un contributo del 2013, riconoscendo questo fatto, analizza le credenze del personale medico in questo ambito, senza riuscire a rinvenire fattori ostativi specifici.<sup>193</sup>

### 1.1.2. *Algeria*

La complessa situazione politica dell’Algeria, con le tensioni che hanno portato alla lunga guerra civile, ha di fatto interrotto lo sviluppo delle attività, ancora in fase iniziale, relative ai trapianti. Fino al 1992 erano infatti stati eseguiti appena una settantina di trapianti di rene, da donatori viventi, sia consanguinei, sia estranei.<sup>194</sup> D’altra parte, l’impronta nettamente occidentale del regime algerino, laicista, ha consentito l’adozione di una serie di strumenti importanti per la gestione delle questioni di etica medica e sanitarie. In specie, il 6 luglio 1992 è stato varato un Codice di Deontologia Medica. Tra l’altro, già nel 1990 la legge 90-17 aveva introdotto il concetto di consenso informato in relazione alla sperimentazione medica; secondo questa legge, la sperimentazione è sottoposta “al consenso libero ed informato dell’individuo o, in sua assenza, a quello del suo rappresentante legale. Tale consenso è sempre necessario”. Nel 1996 il decreto 96-122 ha istituito un Conseil National de l’Éthique des Sciences de la Santé, composto di venti membri, di cui ben quindici medici: si tratta di una distribuzione sorprendente in ambito islamico, perché attribuisce il

---

<sup>193</sup> N.H. Bassit et al., «University Hospital Doctors: What Are Their Beliefs About Organ Donation?», *Transplantation Proceedings* 45, fasc. 10 (dicembre 2013): 3466–68.

<sup>194</sup> Cfr. Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

peso preponderante nella definizione delle questioni bioetiche ai medici piuttosto che ai giuristi. La legge non specifica le competenze del Consiglio, che sembrano essere di natura prevalentemente consultiva.<sup>195</sup>

### 1.1.3. Tunisia

Passiamo ora alla Tunisia, che conta una popolazione di 12,048,847 milioni di abitanti.<sup>196</sup> Con la legge 95–49 del 12 giugno 1995 fu istituito un centro nazionale per la promozione dei trapianti, il “Centre National pour la Promotion de la Transplantation d’Organes” (CNPTO), sotto la tutela del Ministero della Sanità Pubblica, con il compito di seguire i pazienti in attesa di trapianto e di incoraggiare la donazione di organi; quest’ultima è regolata dalla legge 91–22 del 25 marzo 1991.

I primi trapianti di rene, da donatore familiare vivente e da donatore cadaverico, furono realizzati nel 1986, successivamente la pratica interessò trapianti più complessi come cuore, fegato, pancreas. Il numero dei centri di trapiantologia è aumentato a sette in tutto il paese e il numero di interventi annuali era di 139 nel 2010, includendo un 20% di trapianti di rene da cadavere; nondimeno, la richiesta di organi è in continuo aumento. I primi trapianti di cuore rimontano al gennaio 1993 e attualmente Tunisia e Giordania sono gli unici paesi arabi in cui vengono praticati, pur rimanendo rari: a partire dal 2004 solo 16 pazienti hanno ricevuto un trapianto di cuore e il numero di riceventi è ulteriormente diminuito negli ultimi 10 anni; sporadici sono pure i trapianti di fegato, iniziati nel 1998. Il trapianto di rene, il più semplice da realizzare, rimane ad oggi una vera e propria urgenza in Tunisia: l’obiettivo è quello di eseguire 400 trapianti all’anno, il che richiederebbe una strategia a lungo termine per fornire una copertura finanziaria completa utilizzando i fondi nazionali di assicurazione sanitaria sia nel settore pubblico che in quello privato.<sup>197</sup>

Secondo la legge 91–22 del 25 marzo 1991, si possono effettuare a fini terapeutici prelievi sul cadavere di una persona, a meno che quest’ultima non abbia reso noto in vita il suo rifiuto e che dopo il decesso non ci sia opposizione dei membri della famiglia (art. 3).<sup>198</sup> Si

<sup>195</sup> Cfr. Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, 19, 43.

<sup>196</sup> I dati demografici sui paesi sono ricavati dall’edizione 2024 del CIA World Factbook.

<sup>197</sup> Aziz El Matri e Taieb Ben Abdallah, «Organ Transplantation in Tunisia.», *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 13 Suppl. 1 (aprile 2015): 33–36.

<sup>198</sup> I parenti sono abilitati a ritirare il consenso in questo ordine: figli, padre, madre, coniuge, fratelli, sorelle, tutore.

tratta dunque di una forma di silenzio/assenso che, a differenza di quanto previsto dalla normativa italiana, conferisce un ruolo di primo piano anche ai familiari del potenziale donatore, che hanno la facoltà di invalidare l'eventuale consenso all'espianto da parte del congiunto deceduto.

Per quanto riguarda i donatori viventi, la legge richiede la maggiore età e la capacità di intendere e volere. Il consenso deve essere espresso in modo formale e liberamente di fronte al presidente del tribunale di prima istanza del luogo di residenza o dell'istituzione ospedaliera, e sarà trasmesso in copia a tutti gli ospedali autorizzati a praticare il trapianto di organi (art. 8); tale consenso può essere ritirato in qualsiasi momento prima dell'operazione senza particolare formalità (art. 9). Il prelievo dell'organo è possibile solo dopo l'attestazione di morte da parte di due medici diversi da quelli che realizzeranno il prelievo e il trapianto (art. 15).

Dal punto di vista dell'informazione, l'opinione pubblica tunisina è stata sensibilizzata al tema dei trapianti da programmi radiotelevisivi e da articoli di stampa. Inoltre, è stata istituita, su modello francese, una giornata nazionale per la donazione degli organi, la "Journée Nationale de Sensibilisation au Don d'Organes", organizzata un sabato d'ottobre d'ogni anno.

Per sottolineare il riconoscimento del ruolo sociale della donazione di organi, dal 1° marzo del 1999 è in vigore una legge che autorizza il cittadino a far riportare sulla carta d'identità la dicitura "donatore". Lo stesso presidente Ben Ali, morto in esilio a Gedda nel 2019, dopo esser fuggito dalla Rivoluzione del 2011, aveva dichiarato pubblicamente di aver scelto la donazione e di aver fatto riportare la scelta sulla carta d'identità.

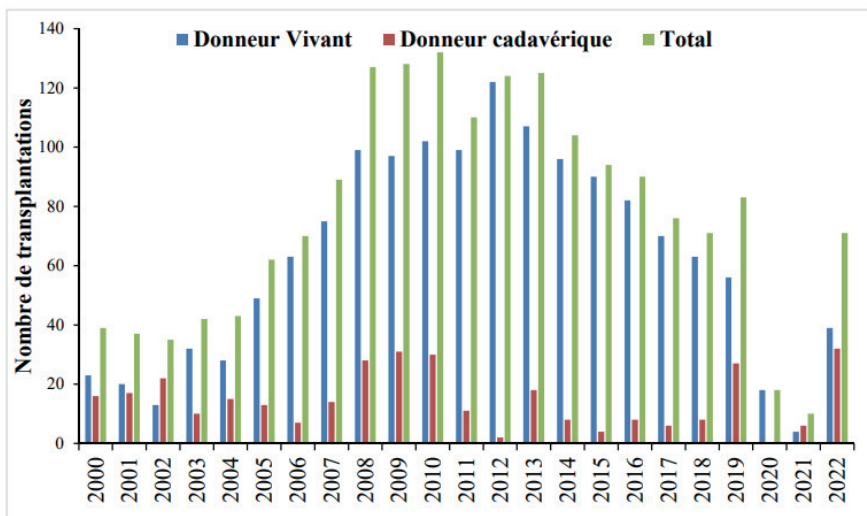
La legge sui trapianti rispecchia lo spirito laico che impregna di sé tutta la legislazione tunisina, dalla proclamazione della Repubblica nel 1957: significativamente, la legge non contiene alcun riferimento all'Islam, religione di appartenenza della totalità della popolazione. In ogni caso, l'Alto Consiglio Islamico tunisino ha pubblicato una risoluzione che autorizza i trapianti di organi. Anche il Comitato Nazionale di Etica Medica del paese si è espresso a favore dei trapianti d'organo.

Secondo l'ultimo "Rapport d'activité" del CNPTO, del 2022, su 86 casi di morte cerebrale, in 67 è stato chiesto il consenso all'espianto, ottenendo 42 rifiuti (62,7%) da parte dei famigliari. Complessivamente sono stati realizzati 19 espianti multiorgani, con un trapianto complessivo di 32 reni, 7 fegati e 12 cuori. A questo si aggiungono 39 trapianti di reni da donatori viventi (per complessivi 71 trapianti), secondo questo schema diviso per centro di trapianti:

**Tableau II : Activité de la transplantation rénale selon les sites en 2022**

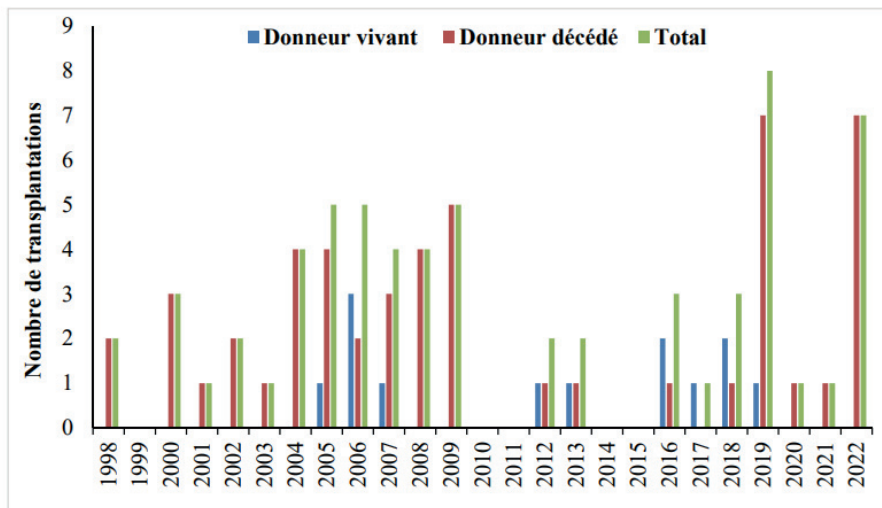
Etablissement	Donneur vivant	Donneur cadavérique	Total
Hôpital Charles Nicolle - Tunis	5	11	16
Hôpital La Rabta – Tunis	9	2	11
Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis	9	2	11
Hôpital Sahloul – Sousse	5	5	10
Hôpital Fatouma Bourguiba - Monastir	0	2	2
Hôpital Habib Bourguiba - Sfax	11	10	21
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>32</b>	<b>71</b>

Nel complesso l'andamento dei trapianti di reni dal 2000 al 2022 è andato diminuendo, come mostra questa figura:

**Figure 1 : Evolution de l'activité de la transplantation rénale entre 2000 et 2022**

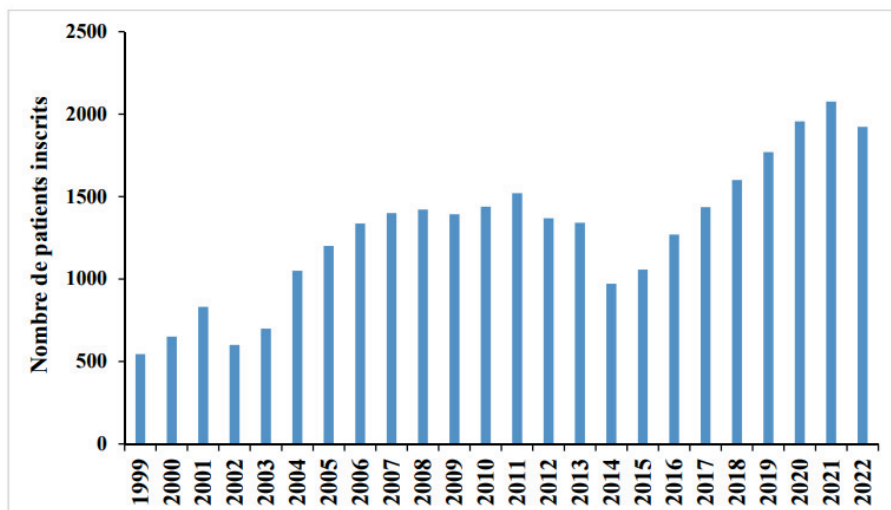
I trapianti di fegato hanno avuto molti sbalzi negli anni, ma i numeri esigui rendono statisticamente poco significative queste variazioni:





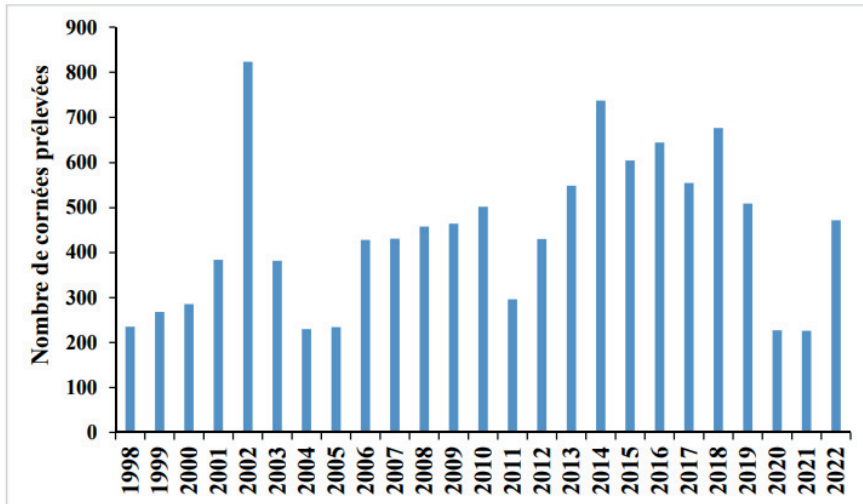
**Figure 2 : Evolution de l'activité de la transplantation hépatique adulte entre 1998 et 2022**

Più significativa è l'attività di trapianto di cornea, con 472 cornee prelevate nel 2022, di cui 172 (il 36,4%) non utilizzabili. Anche in questo caso non ci sono stati progressi significativi negli anni e le liste di attesa si sono allungate:



**Figure 3 : Evolution du nombre des inscrits sur la liste nationale d'attente pour greffe de cornée entre 1999 et 2022**

Per questo motivo, i trapianti di cornea in Tunisia attingono largamente a cornee importate: 602 su 899 cornee trapiantate nel 2022 (corrispondenti al 67%). Complessivamente l'evoluzione dei trapianti di cornea nell'ultimo ventennio vede anche in questo caso una tendenza discendente dopo il picco del 2014.<sup>199</sup>



**Figure 4 : Evolution de l'activité de prélèvement de cornées en Tunisie entre 1998 et 2022**

#### 1.1.4. Libia

L'ultimo paese dell'area è la Libia: la pratica dei trapianti qui è ancora in una fase embrionale di sviluppo: fino al 1992, le fonti libiche riportavano un totale di 266 trapianti di rene (135 da consanguinei, 113 da non consanguinei, 18 da cadavere) per lo più eseguiti all'estero: fino al 1996 appena 62 trapianti erano stati eseguiti nell'ambito del programma locale, che interessa esclusivamente donatori consanguinei viventi. Non va dimenticato che la popolazione libica è esigua, contando 7.361.263 milioni di abitanti.<sup>200</sup>

Nel 1986, il governo libico ha emanato la legge n. 17 che stabilisce le responsabilità del medico; questa legge stabilisce fra l'altro che il medico non può ledere l'integrità fisica del cittadino — tranne che la legge non stabilisca diversamente, un presumibile riferimento alle

<sup>199</sup> Dati e tabelle sono tratti da Wafa Aissi, «Rapport d'Activité. Année 2022» (Centre National pour la Promotion de la Transplantation d'Organes, 2022).

<sup>200</sup> Cfr. Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

mutilazioni legali, che il regime libico ha introdotto alcuni anni fa, pur non avendole, a quanto si sa, mai praticate — e che non è lecito obbligare il paziente a essere curato, anche se in quest'ultimo caso è previsto che motivi di salute pubblica, come nel caso di epidemie, o il giudizio di un comitato medico che indichi il rischio di complicanze possano obbligare il paziente alla cura.<sup>201</sup>

## 1.2. Medio Oriente

In questa sezione raccogliamo i dati relativi ai paesi della parte centrale e orientale del mondo arabo, escludendo i paesi islamici dell'area con diversa composizione etnica. Nonostante i molti tratti in comune, quest'area si presenta tutt'altro che omogenea dal punto di vista dei programmi di trapianti, *in primis* per la grande disparità di mezzi economici fra un paese e l'altro: abbiamo da un lato paesi come l'Arabia Saudita e quasi tutti gli stati del Golfo, cui la grande ricchezza fornita dallo sfruttamento dei giacimenti petroliferi ha consentito di sviluppare moderni programmi di chirurgia di trapianti sul modello occidentale, a dispetto dell'arretratezza che regnava in campo sanitario fino a pochi decenni fa; d'altra parte, paesi importanti e popolati, ma relativamente poveri, come l'Egitto, la Siria, la Giordania, non sono riusciti a ottenere progressi significativi in un ambito in cui le risorse finanziarie giocano un ruolo di primo ordine. Anche paesi potenzialmente ricchi e con buoni livelli di formazione, come il Libano, la “Svizzera del Medio Oriente” degli anni Sessanta, e l'Iraq — che fino alla lunga guerra con l'Iran, dal 1981 al 1989, aveva ottenuto importanti risultati nello sviluppo scolastico e delle infrastrutture, grazie ai proventi delle estrazioni di petrolio, — sono stati di fatto tagliati fuori da ogni serio sviluppo dei loro sistemi sanitari dai conflitti interni ed esterni che li hanno coinvolti.

### 1.2.1. Egitto

L'Egitto è indubbiamente uno dei paesi più importanti nel mondo arabo-islamico, con una storia preislamica che di fatto gli ha conferito una fisionomia culturale autonoma rispetto agli altri paesi dell'area, autonomia che gli è data anche dalla configurazione geografica — è di fatto una striscia di terra abitata intono al Nilo. L'Egitto ha un serio problema di patologie renali, con oltre 7000 pazienti in dialisi in circa

---

<sup>201</sup> Cfr. Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, 43.

200 centri specializzati. In assenza di leggi che regolino i trapianti, si era sviluppata negli anni passati una fiorente industria sommersa, ma di fatto non proibita, di trapianto di rene da donatore a pagamento, combattuta con qualche risultato dall'organizzazione locale di nefrologia e trapianti. Parallelamente, si è ampliata un'attività di trapianti di rene da consanguinei, condotta alla luce del sole.

Nonostante la maggioranza dei giuristi musulmani egiziani si sia espressa a favore dell'adozione dei criteri di morte cerebrale, una sorda ma diffusa opposizione ha di fatto impedito la nascita di qualsiasi organizzazione per la raccolta di organi da cadavere. Questa circostanza, oltre a ridurre il numero di reni disponibili per i trapianti, ha di fatto impedito la nascita di programmi di trapianto di cuore e fegato. Quest'ultimo aspetto è particolarmente preoccupante per l'elevata diffusione nel paese di malattie epatiche, in specie la schistosomiasi, anche detta bilharziosi, causata dall'infezione da trematodi del genere *Schistosoma*, che vengono acquisiti per via transcutanea dal contatto con acque dolci contaminate.<sup>202</sup>

Per questi ostacoli, i trapianti di fegato sono, anche in questo paese, a un livello del tutto pionieristico: fra l'ottobre 2001 e il maggio 2002 sono stati eseguiti i primi 11 trapianti, tutti da donatore vivente: come lamentano gli autori del primo report sul programma, l'assenza di una legge sulla donazione cadaverica in Egitto, oltre a impedire del tutto questa modalità di trapianto, costringe le équipes di medici a esercitare un'estrema cautela. In specie, la necessità di incoraggiare il più possibile i donatori viventi spinge a minimizzare all'estremo i rischi per loro, per l'impatto estremamente negativo che anche un solo caso di seria complicanza avrebbe sui potenziali donatori. Proprio per questo, è stato richiesto l'appoggio di una équipe straniera per ridurre i rischi dovuti a inesperienza dei medici egiziani, con l'obiettivo di riuscire gradualmente a costituire un gruppo completamente autoctono.<sup>203</sup>

Paradossalmente, paesi dichiaratamente conservatori come l'Arabia Saudita hanno introdotto legislazioni moderne in tema di trapianti, laddove l'Egitto, generalmente considerato cuore culturale del mondo arabo, continua a non disporre di una legge che regolamenti i trapianti di organi. Il trapianto di rene è tuttora praticato, in un totale vuoto legislativo, sulla base di un semplice regolamento, peraltro assai

<sup>202</sup> Cfr. Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1577-1578.

<sup>203</sup> M El-Meteini et al., «Living Related Liver Transplantation in Egypt: An Emerging Program», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2783-86.

restrittivo (che esclude il trapianto *post mortem* e limita i potenziali donatori ai parenti fino al secondo grado, giungendo al massimo al quarto in casi eccezionali) dell'Associazione dei medici egiziani, Doctors Syndicate, che, al pari di molte associazioni professionali, consta di una nutrita presenza di figure legate ai Fratelli Musulmani; nel 1995 sette membri dell'associazione, fra cui il vice segretario generale Issam al-Iryan e il segretario generale del collegio di Alessandria, Ibrahim al-Zafarani, sono stati condannati a pene che vanno dai tre ai cinque anni di lavori forzati.<sup>204</sup>

L'unica eccezione al vuoto legislativo è costituita dai trapianti di cornea, anche da cadavere, dietro consenso espresso per iscritto o verbalmente dal donatore, per i quali è in vigore una legge, l'unica in materia, fin dal 1962. In Egitto tutti gli altri trapianti sono praticati al di fuori di qualsiasi cornice legale: in molti casi ai pazienti non resta altra scelta che rinunciare o rivolgersi all'estero, un'opzione che le condizioni economiche del paese riservano a una ristretta élite. Tuttavia, la situazione sul campo sta lentamente evolvendo: presso il Menoufiya National Liver Institute (MNLI), fondato dal dottor Yassin Abdel-Ghaffar, sono stati eseguiti diversi trapianti di fegato, e il 28 aprile 2003 il professor Ibrahim Marwan, direttore del reparto di chirurgia epatica dell'istituto, ha eseguito il primo trapianto di fegato su un bambino. Lo sviluppo della trapiantologia presso istituzioni pubbliche, pur in attesa di una legge, consente a un maggior numero di pazienti di accedere a terapie comunque costose: nel 2003, il costo di un trapianto presso l'MNLI si stimava attorno alle 70.000 lire egiziane (circa 12.000 dollari) contro le 500.000 (oltre 86.000 dollari) dei centri privati.

I motivi che spiegano il perdurare di questa situazione di *interim* sono diversi. Al di là delle lungaggini parlamentari — l'iter legislativo, con quattro progetti di legge (rispettivamente proposti dal ministro della salute, da un gruppo di docenti dell'Università Mansoura, e da due parlamentari), già falliti, per regolamentare i trapianti, si trascina inutilmente dal 1996<sup>205</sup> — esiste un reale dibattito sia all'interno dell'establishment religioso, sia fra i medici, e questo è ben più sorprendente e denuncia la reale portata del problema financo nella comunità scientifica di taluni paesi islamici.

A livello di giuristi islamici, la contrapposizione è esemplificata dalle distinte posizioni delle due massime autorità dell'Islam egiziano,

<sup>204</sup> H. Phillipson, «Egyptian Doctors Held as Prisoners of Conscience», *BMJ* 312, fasc. 7040 (11 maggio 1996): 1231.

<sup>205</sup> Shaden Shehab, «Between life and death», *Al-Ahram Weekly* 528 (5 aprile 2001).

lo *šayḥ* di al-Azhar Muhammad Sayyid Tantawi, in carica dal 1996, e il gran *muftī* della Repubblica Araba d'Egitto, lo *šayḥ* Nasr Farid Wassel, in carica dal 1996 al 2002 — sostituito per decisione dell'allora presidente Mubarak da Muhammed Ahmed Al-Tayeb, professore di al-Azhar,<sup>206</sup> a sua volta avvicinato alla fine del 2003, dopo soli diciotto mesi in carica, da Ali Gomaa, gran *muftī* fino al 2013.

La posizione di Wassel è più restrittiva: a suo parere, “i trapianti da persone ‘cl clinicamente morte’ sono contro la *šarī‘a*” e “un paziente che esala l’ultimo respiro ha gli stessi diritti di un campione di sollevamento pesi”; di conseguenza, “commettere un’aggressione contro una persona clinicamente morta è come commetterla contro una persona perfettamente sana”. Per queste ragioni, Wassel, consultato dalla commissione che stava esaminando il progetto di legge non ancora approvato sui trapianti, ha proposto emendamenti molto restrittivi: trapianti solo da donatori non oltre il quarto grado di parentela con il paziente, che abbiano acconsentito per iscritto alla donazione, con l’aggiunta di un documento scritto del medico che accerti che l’operazione non danneggerà seriamente il donatore. L’elemento di apertura è dato dal fatto che Wassel ammette, sia pure solo in caso di assoluta necessità, trapianti da individui “legalmente morti”, sempre che il donatore abbia lasciato un consenso scritto e che sia parente del paziente.<sup>207</sup>

La diatriba si colloca sulla sottile distinzione fra morte cerebrale e morte legale: per il diritto islamico, come s’è già detto, la morte coincide con la separazione dell’anima dal corpo, momento di difficile precisazione, che però, pur non coincidendo necessariamente con la morte cardiovascolare, è di certo in tensione con il concetto convenzionale di morte cerebrale. Piano legale e piano clinico non

<sup>206</sup> Wassel è stato un *muftī* particolarmente controverso, per la sua rigidità sia nelle questioni etiche, sia in politica internazionale: ha emesso *fatwà* che equiparano il fumo al consumo di alcol, proibito ai musulmani, vietano la partecipazione ai giochi televisivi con premi in denaro, considerano la speculazione finanziaria equivalente alla frode; d’altro canto, ha rifiutato qualsiasi contatto con esponenti israeliani (Egitto e Israele hanno rapporti diplomatici dagli Accordi di Camp David del 1978) e ha ripetutamente legittimato il *ğihād* contro i Sionisti. La sostituzione, il primo caso dal 1970 di un gran *muftī* rimosso dal presidente, è stata da taluni osservatori attribuita a pressioni americane: in effetti il *muftī* Al-Tayeb ha dichiarato di preferire un’interpretazione più moderata dell’Islam pur senza varcare i limiti della *šarī‘a*.

<sup>207</sup> In una *fatwà* del 1999, Wassel ha comunque autorizzato i trapianti di organo; analogo liberatoria è stata emessa dalla massima autorità della chiesa copta, il patriarca di Alessandria, Shenouda III.

coincidono e hanno difficoltà a intersecarsi.<sup>208</sup>

Tantawi, fra le massime autorità spirituali del mondo islamico, ha una posizione meno rigida. Pur accogliendo il principio generale — tutt'altro che universalmente accettato in ambito islamico, come s'è visto,<sup>209</sup> — che un organo non può essere venduto, considera tuttavia eccessiva la limitazione dei donatori ai soli parenti stretti del paziente: “una persona ha diritto di disporre del suo corpo in modo da recar beneficio a se stesso o alla società”, aggiungendo — con la classica passione del diritto islamico per le metafore computistiche — che “la donazione è dunque legittima quando un dottore determina che il beneficio per il paziente è superiore al danno per il donatore”.

La contrapposizione fra le due posizioni è particolarmente stridente se si pensa che entrambi i giurisperiti sono pubblici ufficiali nominati dalle autorità egiziane. La netta separazione dei piani legale e medico, e il fatto che gli esperti di diritto islamico considerano le questioni propriamente mediche estranee al loro ambito, è dimostrato da un'altra dichiarazione di Wassel: “è responsabilità dei medici decidere se quel che chiamano morte clinica sia conforme con la definizione religiosa della completa separazione dell'anima dal corpo e da tutti i suoi organi. Se c'è anche la minima possibilità che una persona recuperi, questa possibilità gli deve essere concessa, altrimenti la rimozione di un organo sarebbe considerata omicidio”. Il giureconsulto parla soltanto con il linguaggio del diritto: la responsabilità di identificare a cosa la morte “legale” corrisponda sul piano clinico ricade completamente sulle spalle del povero medico.

L'aspetto più inquietante della discussione è che la contrapposizione si estende anche ai medici: se il dottor Omar Mansi, professore di neurologia all'Università del Cairo, considera insensato ritenere che la morte cerebrale lasci in vita il paziente, attribuendo l'errore a una confusione fra coma e morte cerebrale, per contro il dottor Safwat Hassan Lutfi, professore di anesthesiologia presso lo stesso ateneo e presidente della Società Egiziana di Etica Medica, definisce la morte cerebrale un concetto, non un fatto. A suo parere, la permanenza di riflessi vitali nei pazienti colti da morte cerebrale proverebbe che “un paziente clinicamente morto non è morto, ma sta solo morendo. Perciò, l'espianto di organi è una violazione sia dei diritti umani, che della

---

<sup>208</sup> Cfr. la discussione al § II.3.

<sup>209</sup> Cfr. il § II.7, “La donazione e la vendita degli organi, l'etica del dono e il problema del consenso.

religione?<sup>210</sup>

Nel 1996 un'ordinanza del Ministero dell'Educazione ha istituito un Comitato Nazionale di Bioetica, presieduto dal 1997 dal professor J. Badran. Il Comitato, che organizza ogni anno giornate nazionali di etica, è composto da membri della comunità scientifica, da professori universitari e da rappresentanti della società.<sup>211</sup>

Alla luce di questo vivace dibattito che ha animato e anima ancor oggi il paese, spesso condotto a colpi di *fatwà*, è evidente che l'Egitto costituisca una sorprendente soluzione di continuità, un elemento di rottura nel panorama del dibattito bioetico internazionale in merito alla definizione di morte, rispetto agli altri paesi islamici e soprattutto al contesto scientifico occidentale che, a partire dai criteri di Harvard, quell'idea di definizione di morte ha generato e poi adottato senza troppi scossoni.

Che l'etica nell'Islam sia pura gemmazione del diritto — e il diritto nell'Islam è confessionale, etico e sacrale, in una parola pervasivo, perché accompagna il credente come una seconda pelle ovunque egli vada — lo dimostra concretamente il modo in cui le questioni bioetiche sono affrontate: anche il dibattito sulla definizione di morte e sull'espianto degli organi con finalità di trapianto si lega indissolubilmente agli sviluppi del processo di reislamizzazione che dagli anni Settanta vede assoluti protagonisti in Egitto i Fratelli Musulmani, che dalla metà degli anni Ottanta domineranno il collegio dei medici.<sup>212</sup>

Sherine Hamdy nota la particolare rilevanza, anche per le condizioni ambientali e la tradizione del matrimonio tra consanguinei nelle comunità tradizionali, del trapianto di cornea in Egitto, che ha visto le prime, pionieristiche applicazioni fin dagli anni '50, ma che ha un cronico problema di carenza di donatori. Tale carenza ha fatto sorgere un fiorente mercato nero di cornee, con scandali pubblici che hanno coinvolto anche medici di centri specializzati, anche se non sempre per traffico di organi: un caso arrivato a giudizio coinvolgeva medici di un centro di trapianti che asportavano le cornee ai defunti senza chiedere il consenso dei parenti, per evitare che trascorresse troppo tempo tra la morte e l'espianto; come conseguenza, sono state chiuse le due banche degli occhi egiziane.<sup>213</sup> In generale, il paternalismo dei medici nei confronti dei pazienti, soprattutto poveri, caratterizza ampiamente il contesto egiziano.

<sup>210</sup> Cfr. il resoconto della discussione in Gihan Shahine, «When does the soul depart?», *Al-Ahram Weekly* 420 (11 marzo 1999).

<sup>211</sup> Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, 20.

<sup>212</sup> Hamdy, *Our bodies belong to God*, 24.

<sup>213</sup> Hamdy, 86.



A questa tendenza si contrappone il ruolo dei predicatori televisivi, i cui programmi in Egitto sono molto seguiti dalla popolazione: in particolare, il popolare *šayḥ* Sharawy — perseguitato nel periodo nasseriano e riabilitato sotto Sadat al punto da avere un programma settimanale sulla televisione pubblica — aveva avuto un ruolo decisivo nell’ostacolare le donazioni con la sua affermazione, celebre e ripetuta, secondo cui “il corpo appartiene a Dio”.<sup>214</sup>

Il gran *mufṭī* egiziano dell’epoca, Tantawi, si sentì costretto a una replica formale, sotto forma di *fatwā*, che — pur non negando la validità degli argomenti di Sharawy in merito alla proprietà del corpo dell’uomo da parte di Dio — giunge a consentire la donazione purché riduca al minimo il danno e sia garantita da un “medico di fiducia”.<sup>215</sup>

È interessante come il dibattito fra i medici sul concetto di *maṣlaḥa* ‘beneficio’ sia molto meno banale dell’argomento giuridico, che — se invocato — risolve rapidamente in favore dei trapianti in ragione del beneficio che apportano alla società: Hamdy riporta infatti i dubbi di medici e chirurghi trapiantologi se il beneficio, limitato, che un paziente trapiantato di rene ottiene giustifichi il sacrificio, certo, del donatore. Paradossalmente, persino gli stessi trapiantologi interpellati escludono, per motivi religiosi, di voler ricevere un trapianto.<sup>216</sup> Anche l’autore del secondo trapianto di reni in Egitto nel 1976, il dottor Abdel Kader Kotb, si era in seguito convinto dell’illiceità dei trapianti, per una serie di considerazioni sociali (il primo rene trapiantato era di un donatore “altruistico”, cioè a pagamento), etiche e religiose.<sup>217</sup>

Concludendo questo sguardo sull’Egitto, possiamo affermare che un problema molto specifico della realtà egiziana, anche se presente altrove, è la grande diffusione del mercato clandestino degli organi, in particolari reni, e l’accettazione da parte dei medici di trapiantare organi di origine “sospetta”.<sup>218</sup>

<sup>214</sup> Hamdy, 155 sgg.

<sup>215</sup> Hamdy, 130.

<sup>216</sup> Hamdy, 36–37; cfr. anche la discussione sull’uso disinvolto dei concetti di necessità e beneficio come grimaldello per rendere l’Islam permeabile alla modernità in Hamdy, 135–36.

<sup>217</sup> Cfr. l’intervista in Hamdy, *Our bodies belong to God*, 141 sgg.

<sup>218</sup> Cfr. la discussione in Hamdy, 209 sgg., che discute anche i complessi parametri in base ai quali pazienti, famiglie e medici trovano più o meno scusabile servirsi del mercato nero degli organi; Un popolare film egiziano della fine degli anni ’90, *Ilḥaqūnā* «Salvateci!», ha al centro la storia dell’asportazione di un rene all’insaputa del donatore Hamdy, 216–17.

### 1.2.2. Giordania

Oltre a un imponente programma di trapianto di rene, quasi esclusivamente da vivente, che nel 1997 aveva raggiunto gli 800 interventi, la Giordania è uno dei pochi paesi della regione ad aver eseguito trapianti di cuore.<sup>219</sup>

Il regno hashemita di Giordania pratica trapianti di rene fin dal 1968 — il primo medico a praticarli, Tareq Suheimat (n. 1936), specializzato alla London University in nefrologia, ha avuto anche un'importante carriera politica culminata, dopo essere già stato direttore dei Royal Medical Services dal 1983 al 1987, nella nomina nel 2000 alla carica di ministro della sanità.<sup>220</sup>

Suheimat ha subito lanciato una campagna per favorire la diffusione della donazione cadaverica, ma l'iniziativa si è rivelata un totale fallimento: nel libretto di famiglia — una sorta di carta d'identità collettiva ove sono registrati i dati anagrafici dei membri di una stessa famiglia — è stata aggiunta una pagina apposita per notificare l'intenzione di donare i propri organi dopo la morte, ma a un anno dall'introduzione di questa norma neppure una famiglia si era iscritta come potenziale donatrice. La situazione è particolarmente grave, perché in Giordania ci sono 1500–2500 persone in lista d'attesa per un trapianto di cornea e 1000–1200 per un trapianto di rene. L'obiettivo della fallita campagna di sensibilizzazione era di fornire una base legale per la donazione *post mortem*, dato che mancava finora un documento ufficiale con cui l'aspirante donatore potesse manifestare la sua volontà, con il risultato che, anche in casi in cui una persona deceduta aveva chiaramente indicato il suo desiderio di donare gli organi, spesso l'opposizione della famiglia impediva di eseguire il trapianto. L'insuccesso è stato spiegato con l'insufficiente informazione; attualmente, solo il 2% delle donazioni in Giordania provengono da cadavere.<sup>221</sup>

Nello stesso periodo, la regina Rania ha promosso la formazione di un comitato incaricato di mettere in contatto donatori e riceventi; questa iniziativa ha condotto alla costituzione di un registro nazionale della donazione di organi e di un database relativo ai trapianti presso il centro a lei intitolato, il “Queen Rania Urology and Organ Transplant Centre”, specializzato in chirurgia renale, urologia e trapianti.<sup>222</sup>

<sup>219</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

<sup>220</sup> «Biographies of Jordan's new ministers», *Jordan Times*, 20 giugno 2000.

<sup>221</sup> «Innovative organ donation scheme proves unsuccessful», *Middle East Health*, settembre 2001.

<sup>222</sup> «Queen chairs meeting of welfare association», *Jordan Times*, 9 giugno 2005.

Ha suscitato vivo interesse nell'opinione pubblica giordana la vicenda di Rania Odat, che nel 2001 ha finalmente ottenuto il secondo trapianto di cornea, dopo essere stata la prima ricevente di questo tipo di trapianto nel paese due anni prima, nel 1999, su iniziativa dell'allora re Hussein, padre dell'attuale re Abdallah.

Tuttavia, le donazioni *post mortem*, nonostante l'approvazione delle autorità religiose, restano piuttosto scarse, sebbene più di 600 persone l'anno muoiano vittime di incidente stradale, rendendo potenzialmente disponibili organi da trapiantare.

L'atteggiamento piuttosto negativo nei confronti della donazione di organi è stato confermato da un sondaggio condotto fra 816 studenti, sotto la direzione di Mohammad Maani, dell'University of Jordan, che ha rivelato che il 53% del campione teme rischi per la propria salute, anche se il 96% si è dichiarato bendisposto alla donazione a favore di un parente stretto.<sup>223</sup>

Anche grazie ai legami storici fra Giordania e Regno Unito,<sup>224</sup> è stato possibile sviluppare nel paese alcuni progetti pionieristici, incluso il primo trapianto di cuore nella regione, portato a termine il 9 agosto 1985 presso il Queen Alia Centre for Hearth Surgery and Treatment.

### 1.2.3. Libano

Nonostante la guerra civile, che ha infuriato in Libano dal 1975 al 1990, un importante centro di trapianto di rene ha continuato a operare presso l'ospedale Rizk di Beirut, eseguendo 121 trapianti di rene (83 da donatori consanguinei, 26 da estranei e 12 da cadavere).<sup>225</sup>

È stato proprio il Libano il secondo paese arabo a effettuare un trapianto di cuore: nel 1999, Mohammed Saab e Fayez Abu Jawdeh

<sup>223</sup> Dina Al Wakeel, «New committee will help make matches between organ donors, recipients», *Jordan Times*, 11 giugno 2001.

<sup>224</sup> L'emirato di Transgiordania fu costituito a favore dell'hashemita Abdallah (bisnonno dell'attuale re Abdallah) nel 1921, su pressione di Thomas Edward Lawrence (1888-1935), per onorare almeno in parte l'impegno di creare un regno arabo che i britannici si erano assunti nei confronti del padre, lo sceriffo della Mecca Hussein. Dal 1921 al 1946 la Transgiordania fu uno stato a sovranità limitata sotto mandato britannico. Nel 1946, con la partenza degli inglesi, fu costituito il Regno di Transgiordania, trasformato nel 1949 in Regno Hashemita di Giordania, dopo l'annessione della Cisgiordania a seguito della prima guerra arabo-israeliana (1947-1948). Dopo la sconfitta nella Guerra dei Sei Giorni (1967) e la successiva rinuncia di re Hussein alla Cisgiordania a favore dell'autorità palestinese, la Giordania si è ridotta di fatto alla sola Transgiordania, pur mantenendo il nome.

<sup>225</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

hanno eseguito il trapianto su un paziente trentasettenne presso l'ospedale Hammoud di Sidone.

Il Libano, in ragione della sua particolarissima condizione socio-economica — grazie all'importante comunità cristiana, che costituisce quasi la metà della popolazione, ha tradizionalmente sempre intrattenuto rapporti intensi con i paesi occidentali, primi fra tutti Francia e Stati Uniti, — ha avuto la possibilità di sviluppare precocemente importanti pratiche chirurgiche, inclusi i trapianti. In specie, già nel 1946 ha avuto luogo il primo trapianto di cornea nel paese, presso l'Ospedale dell'Università Americana di Beirut, con l'impiego di cornee importate dagli Stati Uniti; tre anni dopo, anche l'Hôtel-Dieu de France dava avvio a un programma di trapianti. Bisognerà aspettare però il 1972 per la registrazione ufficiale delle prime donazioni di cornea e dunque i primi trapianti di cornea effettuati presso istituzioni mediche libanesi non legate a paesi stranieri. Già nel 1984, nel pieno della guerra civile libanese, l'associazione Terre des Hommes — organizzazione caritatevole legata alla comunità cristiana maronita (cattolici di rito siriano uniti alla Chiesa di Roma dal 1584) — costituì un primo nucleo per una banca degli occhi, che si sarebbe costituita ufficialmente nel 1995 come “Banque Nationale des Yeux”; quest'ultima è tuttavia un'associazione privata di benefattori e oftalmologi, che si basa unicamente su donazioni e non gode di finanziamenti pubblici. Nel periodo di attività, iniziata informalmente nel 1980, e fino al 1998, erano stati eseguiti da medici legati all'associazione 977 trapianti di cornea.

La banca degli occhi libanese garantisce la gratuità del prelievo, essendo a carico del ricevente le sole spese di conservazione. Nondimeno, il numero di donazioni è del tutto insufficiente per la necessità, per cui numerosi pazienti benestanti preferiscono ricorrere all'acquisto di cornee importate dagli USA, per un prezzo stimato intorno ai mille dollari.

In base alla normativa libanese, il donatore deve aver espresso in vita, a voce o per iscritto, la sua intenzione di donare le cornee. Alla morte del donatore, prima dell'eventuale prelievo, ha luogo un controllo preliminare delle cornee per assicurarsi che siano di qualità soddisfacente. Il ricevente sarà scelto da una lista in base alla priorità cronologica, pur tenendo conto di alcune eccezioni (ad esempio, la precedenza accordata ai pazienti monoftalmi).<sup>226</sup>

Per quanto riguarda i trapianti di rene, i primi tentativi in Libano sono stati eseguiti nel 1970, utilizzando reni importati di scarsa qualità,

<sup>226</sup> Lina Asfar, «Don et greffe de cornées», *La Revue du Liban* 3650 (22 agosto 1998).

che hanno determinato l'esito negativo delle operazioni. Solo dopo la fine della guerra civile, sono stati aperti diversi centri specializzati; la massima parte dei reni trapiantati proviene da donatori consanguinei, data la scarsità di organi donati *post mortem*.

La legge libanese (decreto n. 109) stabilisce che “il prelievo di organo o tessuto deve compiersi sotto forma di donazione gratuita e senza condizioni”. Il donatore può essere una persona in vita, apparentata al ricevente geneticamente (padre, madre, figlio/a, nonno/a, fratello, sorella) o affettivamente (marito/moglie), oppure a un donatore in stato di morte cerebrale. L'articolo 2 del decreto prevede un doppio livello di autorizzazione: il consenso accordato in vita per iscritto dal donatore, mediante testamento o altro atto notarile, e il consenso al prelievo da parte della famiglia.

Quest'ultimo requisito riduce notevolmente il numero di organi a disposizione, per il frequente rifiuto dell'espianto da parte dei familiari per vari motivi: ignoranza della distinzione fra coma e morte cerebrale, sfiducia verso i medici per timore di contribuire al traffico d'organi, dubbi di natura religiosa relativi al possibile conflitto fra resurrezione e ablazione degli organi, rispetto della sacralità del corpo del defunto — il trapianto è percepito alla stregua di una mutilazione.

A queste difficoltà nel reperimento di organi si aggiunge il boicottaggio sovente praticato da parte degli ospedali che non effettuano trapianti che — per pigrizia o negligenza — non comunicano sempre e prontamente i casi di morte cerebrale ai centri specializzati nei trapianti. La morte cerebrale è stata accolta come criterio di morte legale nella legislazione libanese con il decreto n. 1442, che ha sostanzialmente adottato i criteri di Harvard.

Anche se la legislazione libanese esclude esplicitamente il traffico di organi, adottando le risoluzioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHA 40.13 e 42.5, direttive 5, 6, 7), nel paese è in atto un traffico fiorente e quasi esplicito — come si deduce dai numerosi annunci di acquisto e vendita pubblicati sui giornali locali — che negli anni dell'embargo all'Iraq si è servito soprattutto di organi provenienti da questo paese, ma anche da altri paesi poveri dell'area, come l'India, a un prezzo stimato attorno ai 300-400 dollari per un rene. Ovviamente, l'inosservanza degli standard di conservazione e l'impreparazione dei centri clandestini di trapianti hanno provocato diffuse complicazioni post-operatorie. Va ricordato che la normativa libanese copre tutte le spese legate all'intervento e rifonde parzialmente le cure e i medicinali post-operatori, anche se le spese dei test preoperatori sono a carico del paziente.

Recentemente, presso il centro ospedaliero dell'Hôtel-Dieu de France è stata organizzata un'équipe per la realizzazione di trapianti di fegato, unica nella regione al di fuori dell'Arabia Saudita e della Turchia. Tuttavia, le elevatissime spese comportate da questo tipo di trapianto rendono l'operazione, non ancora coperta dall'assistenza sanitaria pubblica, inaccessibile alla maggior parte dei potenziali beneficiari.<sup>227</sup>

Nel 1998 l'Ordine dei Medici libanese ha creato un Comitato di Bioetica, composto in prevalenza di medici e incaricato di fornire opinioni su questioni etiche relative alla pratica clinica. Lo statuto del Comitato prevede esplicitamente di tener conto delle differenze religiose e culturali presenti nel paese.<sup>228</sup>

Un articolo di valutazione complessiva del 2015 mostra i costi sociali delle malattie renali e la necessità di aumentare i trapianti di rene, soprattutto cadaverici, per la cronica insufficienza di donatori viventi.<sup>229</sup> Diverse vie per aumentare il numero di donatori cadaverici sono state suggerite in letteratura, ispirandosi all'esperienza di altri paesi dell'area.<sup>230</sup>

#### 1.2.4. Siria

In Siria si esegue un ristretto numero di trapianti di rene.<sup>231</sup> In particolare, l'attività di trapianti di rene da donatore vivente qui è iniziata nel 1978;<sup>232</sup> per la fine del 2022 risultavano eseguiti 6265 trapianti. Gli organi trapiantati finora sono solo reni, midollo osseo, cornea e cellule staminali; ci sono stati tentativi di trapianti di cuore alla fine degli anni 1980 (tre casi), ma l'attività è poi cessata.

Nel 2003 c'è stata un'importante novità legislativa, con la promulgazione di una legge che autorizza la donazione da vivente anche da donatori al di fuori della famiglia e la donazione cadaverica,

<sup>227</sup> Lina Asfar, «Don et greffe d'organes au Liban — une perspective a encourager: le don posthume», *La Revue du Liban* 3649 (15 agosto 1998).

<sup>228</sup> Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, 20.

<sup>229</sup> Mabel Aoun et al., «Cost of Illness of Chronic Kidney Disease in Lebanon: From the Societal and Third-Party Payer Perspectives», *BMC Health Services Research* 22, fasc. 1 (dicembre 2022): 586; i numeri limitati di trapianti sono illustrati con uno studio di caso da Walid Faraj et al., «Update on Liver Transplants in Lebanon», *Progress in Transplantation* 25, fasc. 3 (settembre 2015): 271–75.

<sup>230</sup> Degheili et al., «Cadaveric Organ Donation in Lebanon».

<sup>231</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

<sup>232</sup> A.-A. Riad, «Current Issues and Future Problems of Transplantation in the Middle East: Syria», *Transplantation Proceedings* 33, fasc. 5 (agosto 2001): 2632–33.

recepando pareri favorevoli delle principali autorità religiose. Questo ha permesso un aumento del tasso di trapianti di rene da 7 per milione nel 2002 a 17 per milione nel 2007, con una corrispondente riduzione dei trapianti effettuati all'estero. L'attività è stata ovviamente bloccata dalla guerra civile e non è ancora ripresa a pieno ritmo.<sup>233</sup>

#### 1.2.5. Iraq

Il primo trapianto di rene in Iraq è stato realizzato nel 1973 presso l'Ospedale Militare al-Rasheed. In un rapporto su quest'esperienza, che copre l'attività dal 1979 fino al 1999, due medici in servizio presso il Centro per il Trapianto di Rene di questa struttura seguono i casi di 182 pazienti scelti casualmente fra i trapiantati. Il campione è composto da 165 uomini e 17 donne, di età variabile fra i 18 e i 54 anni, monitorati, dopo l'intervento, per un periodo variabile fra 0 e 240 mesi.<sup>234</sup> I dati sono in linea con quelli tipici di altri paesi della regione:

- la durata media della dialisi prima del trapianto è fra i 4 e i 5 mesi;
- nell'89,6% dei casi, il donatore è un parente vivente.

Dopo il 1999, a parere degli autori, il programma dei trapianti è stato seriamente compromesso dalle sanzioni imposte all'Iraq dalle Nazioni Unite.<sup>235</sup>

In compenso, negli ultimi anni del regime baathista di Saddam Hussein e nel nuovo Iraq occupato dalle truppe anglo-americane e dai loro alleati (presenza stabile dal 2003 al 2011) si era sviluppato un fiorente traffico di organi che alimenta sia il mercato interno sia diversi paesi della regione. Un report dell'Integrated Regional Informations Networks (IRIN) — una rete di servizi di informazione sull'Africa Subsahariana e l'Asia Centrale, affiliata al UN Office for

<sup>233</sup> Bassam Saeed, «Organ Donation in Syria.», *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 22, fasc. Suppl. 4 (aprile 2024): 28–32; le conseguenze negative della guerra civile sull'attività trapiantologica in Siria sono descritte in Bassam Saeed, «How Did the War Affect Organ Transplantation in Syria?», *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 18, fasc. Suppl. 1 (gennaio 2020): 19–21.

<sup>234</sup> Il range chiaramente incongruo del monitoraggio dimostra evidentemente che non si ha a che fare con una statistica pianificata: al contrario, gli autori hanno raccolto tutti i dati a loro disposizione senza poter fare alcuna selezione.

<sup>235</sup> Iqdam K. Sh Al-Tae e Ihsan Al-Shamaa, «Long Term Follow-Up of Renal Transplant Patients-a Single Center Experience in Iraq.», *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation : An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia* 16, fasc. 1 (marzo 2005): 40–45.

the Coordinations of Humanitarian Affairs (OCHA) — rivelava che il traffico di organi è svolto direttamente da mediatori che trattano all'ingresso degli ospedali in cui si effettuano trapianti, con l'evidente beneplacito del personale medico. I reni erano venduti a un prezzo di circa 3000 dollari, con l'intera operazione — acquisto del rene, test clinici, prelievo e trapianto, due settimane di degenza — a circa 10.000 dollari. L'ospedale al-Karama di Baghdad, presso il quale si praticavano i trapianti, teneva un regolare registro dei “donatori”, dal quale risulta che il 90% dei trapiantati ha ricevuto l'organo da abitanti dei sobborghi più poveri della capitale, dove la vendita di un rene può servire a mantenere una famiglia per anni.

La dottoressa Karima Abbas, dell'ospedale al-Khayal di Baghdad, esprimeva chiaramente l'ambivalenza della situazione in un contesto critico come quello iracheno: se il traffico di organi è in sé riprovevole, un trapianto anche in condizioni così discutibili salva comunque una vita e, in mancanza di un'alternativa, gli oltre 5000 iracheni con urgente bisogno di un trapianto di rene non hanno altra scelta che acquistarlo sul mercato nero.

Nello stesso report, il dottor Zein al-Moswi, chirurgo a Baghdad, indica l'altra faccia della medaglia: la donazione, in assenza del legame biologico fra donatore e ricevente che rende l'organo compatibile, ha un elevato rischio di rigetto — allo stesso tempo, la necessità di uso massiccio di immunosoppressori rende il ricevente particolarmente sensibile allo sviluppo di numerose patologie. D'altra parte, il donatore deve sopravvivere con l'unico rene sano, in condizioni alimentari e igieniche tutt'altro che ottimali, soprattutto se si tiene conto che chi si risolve a vendere un proprio organo si trova già ben oltre la soglia della povertà, in un paese in cui embargo e guerre hanno notevolmente ridotto il tenore di vita media della popolazione.

Ufficialmente, il debole governo iracheno è impegnato a far rispettare le norme dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che si oppongono al traffico di organi e dà notizia di arresti di aspiranti donatori e malviventi che gestiscono il traffico; tuttavia, l'assoluta incapacità delle autorità di incidere realmente sulla situazione fa dell'Iraq una delle mete preferite per i viaggi della speranza dei malati bisognosi di trapianto provenienti dai paesi dell'area.

L'andamento dei trapianti di rene in Iraq fino al 2006 è riassunto in una lettera al curatore del *Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation* inviata dal pioniere della trapiantologia renale in Iraq, il dott. Usama Nihad Rifat, che ricorda soprattutto le difficoltà incontrate



nei periodi di guerra e sanzioni.<sup>236</sup>

Un recente studio sulle attitudini degli studenti di facoltà infermieristiche rispetto alla donazione di organi tiene caratteristicamente fuori l'elemento religioso e quello etnico, non considerando in alcun modo le affiliazioni comunitarie dei rispondenti tra i parametri in considerazione. Questo atteggiamento, senza dubbio mosso da desiderio di non alimentare tensioni intercomunitarie, rende ovviamente di poco interesse il dato complessivo della ricerca.<sup>237</sup>

#### 1.2.6. Kuwait

Il Kuwait aveva sviluppato un importante programma di trapianti fin dal 1979, bruscamente arrestato dall'invasione irachena nel 1990; l'attività è ripresa nel 1993, ma solo nel 1995 si è ricominciata a organizzare seriamente la rete dei centri specializzati con la nomina di un coordinatore per la raccolta delle donazioni cadaveriche.<sup>238</sup>

Dal 1979 al 1990 sono stati praticati complessivamente 561 trapianti di rene, 6 di midollo osseo e 3 di pancreas. Nei primi cinque anni a partire dalla ripresa del programma di trapianti, nel novembre 1993, sono stati eseguiti 151 trapianti, 115 (pari al 76,2%) da donatore vivente — 95 imparentati geneticamente, 16 affini (15 mogli e 1 cognato: da segnalare che non v'è alcun marito donatore) e 4 “donatori liberi” — 36 (il 23,8%) da donatore cadaverico.

Gli autori dello studio riportano valutazioni particolarmente rassicuranti, e forse eccessivamente ottimistiche, sul decorso post-operatorio di donatori e riceventi: tutti i donatori e tutti i riceventi con trapianto funzionante sarebbero pienamente tornati alle loro attività.<sup>239</sup>

Accanto a questi risultati, alcuni casi clamorosi hanno recentemente posto la pratica dei trapianti in Kuwait, e in particolare la selezione dei donatori, al centro dell'attenzione internazionale. La peculiare situazione sociale del Kuwait — che si ritrova in qualche misura in tutti i paesi della Penisola Araba, ma che in questo paese raggiunge un livello

---

<sup>236</sup> Usama Nihad Rifat, «Kidney Transplantation in Iraq», *Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation* 17, fasc. 3 (luglio 2006): 399–400.

<sup>237</sup> Haider Mohammed Majeed, Ahmed Fleih Hassan, e Ayad Majid Mousa, «Students' Knowledge and Attitude Concerning Organ Donation at Iraqi Nursing Colleges», *Journal of Education and Health Promotion* 13, fasc. 1 (febbraio 2024).

<sup>238</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1577.

<sup>239</sup> M Samhan et al., «Results of 151 Renal Transplants in Kuwait», *Transplantation Proceedings* 31, fasc. 8 (dicembre 1999): 3113–15.

patologico — deriva dalla massiccia presenza di immigrati, soprattutto da paesi del sud-est asiatico, che svolgono per lo più compiti ai margini della scala sociale. L'immigrazione è stata così imponente che gli abitanti del paese che godono di piena cittadinanza sono nettamente meno numerosi dei residenti temporanei stranieri.

Nonostante questi problemi, nel complesso esterni all'organizzazione dei trapianti vera e propria, il Kuwait è relativamente all'avanguardia almeno per quanto riguarda i trapianti di rene: in particolare, l'emirato ha sviluppato un importante programma di trapianti di rene su bambini. Il primo rapporto completo su dialisi e trapianto renale in pazienti pediatrici<sup>240</sup> nei centri specializzati presenti in Kuwait (tre centri di dialisi, un'unità urologica pediatrica e il Centro per il Trapianto degli Organi) dal 1986 al 1996, a cura di un'équipe medica del Dipartimento di Medicina della Facoltà di Medicina della Kuwait University a Safat, evidenzia, accanto a 61 bambini sottoposti a dialisi, 38 casi di bambini che hanno ricevuto trapianto di rene per un totale di 46 organi (in 8 casi c'è stato evidentemente un secondo trapianto): di questi, 13 sono stati eseguiti su base preventiva.

Dal 1995 è stata istituita un'unità nefrologica pediatrica, presso la quale è stata centralizzata la gestione di tutti i casi di bambini (il gruppo di età pediatrica raggiunge i 16 anni) con insufficienza renale cronica e ESRD. In tal modo, è stato possibile monitorare l'andamento delle malattie renali pediatriche e l'esito della dialisi e del trapianto, attraverso un registro nazionale dei casi pediatrici di ESRD — in precedenza i bambini erano curati presso i normali reparti nefrologici per adulti, rendendo più difficile l'applicazione di terapie specifiche. Nel 2004 è stato pubblicato un riassunto dell'esperienza dei primi otto anni (gennaio 1995–dicembre 2002). In questo periodo sono stati sottoposti a dialisi 48 bambini (52% maschi), con età media all'inizio della dialisi di 94,4 mesi, con un tasso di mortalità del 16%; 24 pazienti hanno ricevuto il trapianto di rene, in 19 casi da donazione cadaverica. La registrazione di tutte le cartelle cliniche ha fatto emergere importanti specificità statistiche: in specie, il tasso di incidenza dell'ESRD nella popolazione infantile kuwaitiana è alta — 17,5 casi per milione di bambini per anno — se confrontata con le medie dell'Europa e del Nordamerica (fra 4 e 13 casi), ma analoga se confrontata con paesi confinanti come l'Arabia Saudita. Gli autori dello studio attribuiscono

<sup>240</sup> K. El-Reshaid et al., «Pediatric dialysis and renal transplantation in Kuwait over the past 11 years», *Pediatric Nephrology* 13, fasc. 3 (20 aprile 1999): 259–64.

questa maggiore incidenza a predisposizione genetica, alle uropatie congenite e alla nefropatia ereditaria — che costituiscono insieme l'87% dell'eziologia dell'ESRD nel campione — presumibilmente determinata dall'alto tasso di matrimoni fra consanguinei, che gli autori definiscono “comuni nella nostra cultura”. Altra differenza rispetto ai paesi occidentali è il più lungo periodo di dialisi prima del trapianto (in media 17,7 mesi), determinata essenzialmente dal fatto che il reparto pediatrico non è attrezzato autonomamente per il trapianto e deve operare congiuntamente all'équipe chirurgica che pratica i trapianti nei soggetti adulti.

Gli autori concludono con l'identificazione di due punti cruciali su cui intervenire per migliorare lo stato delle malattie renali pediatriche in Kuwait: accrescere l'efficienza della gestione dei trapianti pediatrici e, a livello preventivo, introdurre servizi di consulenza genetica per ridurre l'incidenza dei principali fattori eziologici.<sup>241</sup>

Come s'è visto, in Kuwait sono stati anche compiuti interessanti studi statistici relativi alla reazione dei pazienti trapiantati al digiuno durante il mese di Ramadan.<sup>242</sup>

Nel 2015, in Kuwait si erano effettuati 81 trapianti di rene, 24 da donatore cadaverico, 19 da donatore esterno alla famiglia e 38 da familiare donatore. L'insufficienza delle risorse disponibili è dimostrata dal fatto che 79 pazienti kuwaitiani hanno subito un trapianto all'estero e sono poi stati seguiti in patria nel decorso postoperatorio.<sup>243</sup>

### 1.2.7. Arabia Saudita

L'Arabia Saudita costituisce un terreno privilegiato di studio, anche in ragione del fatto che essa stessa rappresenta per i musulmani il cuore pulsante dell'Islam: è stata la culla della civiltà islamica, quasi quattordici

<sup>241</sup> A.A. Al-Eisa, M. Samhan, e M. Naseef, «End-Stage Renal Disease in Kuwaiti Children: An 8-Year Experience», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 6 (luglio 2004): 1788–91.

<sup>242</sup> Cfr. la discussione al § II.4, “Problemi etici specifici dei trapianti in ambito islamico“, a pp. 84 sgg.

<sup>243</sup> Yahya M. Makkeyah et al., «Annual Data for Kidney Transplant Services in Kuwait (2015)», *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 15, fasc. Suppl. 1 (febbraio 2017): 28–31; lo stile di vita e le abitudini alimentari della popolazione kuwaitiana la rendono particolarmente soggetta a insufficienza renale: cfr. Ali AlSahow et al., «Basic Description of the Dialysis Population of Kuwait: The 2015 Data», *Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation* 27, fasc. 6 (novembre 2016): 1207–10.

secoli fa l'Islam ha visto la luce in quest'arida zona del mondo, il suo Profeta era arabo, la lingua in cui è stato trasmesso il Corano era l'arabo più puro (variamente indicato con *al-lisān al-'arabī al-mubīn* 'lingua araba chiara', *al-luġa al-'arabiyya al-fuṣḥā* 'la lingua araba più pura', o anche soltanto *al-fuṣḥā* 'la più pura'), la Ka'ba, il santuario venerato da tutti i musulmani, si trova nella città della Mecca, luogo sacro interdetto ai non musulmani, meta del *ḥaġġ*, il pellegrinaggio dei credenti, che costituisce il congresso annuale del mondo islamico.

I luoghi storici dell'Islam, Mecca e Medina — che dopo la morte di Muḥammad (570/571–632 d.C.) hanno in realtà perduto ogni ruolo politico, in ragione del fatto che a partire dalla metà del secolo VII l'asse del potere si è spostato prima a Damasco e successivamente a Baghdad, rispettivamente con le dinastie dei califfi Omayyadi (661–750) e Abbasidi (750–1258), — hanno sempre mantenuto nell'immaginario di tutti i musulmani il ruolo di polo religioso di riferimento assoluto, contraddistinto da una inviolabile aura di sacralità: questo è a tal punto vero che lo stesso re saudita ha per titolo quello di “custode dei due luoghi sacri”, ovvero le due città del Profeta.

Non bisogna dimenticare che l'Arabia Saudita<sup>244</sup> — che si è costituita come stato nel 1932 a seguito della vittoriosa campagna militare di 'Abdal-'Azīz al-Sa'ūd, che trasse, unico caso al mondo, il nome del paese dal suo gentilizio — ha strettamente legato fin dall'inizio le sue sorti al movimento salafita e modernista (si badi: modernista, non moderno) *ante litteram* del wahhabismo, il cui fondatore 'Abd al-Wahhāb propugnò alla fine del secolo XVIII il ritorno a un rigoroso Islam di rito hanbalita, con il decisivo appoggio dell'emiro Muḥammad Ibn Sa'ūd, antenato degli attuali sovrani.<sup>245</sup>

<sup>244</sup> Sulla storia dell'Arabia Saudita e il complesso rapporto di questa con il mondo occidentale cfr. gli studi raccolti in Roberto Aliboni e Daniela Pioppi, a c. di, *Arabia Saudita cent'anni: cooperazione, sicurezza, identità*, Spettatore internazionale 18 (Milano: F. Angeli, 2000). I cent'anni del titolo decorrono dall'inizio della guerra intertribale (nel 1900) che dopo oltre un trentennio avrebbe portato alla formazione dello stato, attraverso l'importante parentesi degli emiri hashemiti che, consigliati da Lawrence d'Arabia e nemici storici della famiglia saudita, costituirono uno stato effimero nella Penisola prima di essere insediati come sovrani di Giordania e Iraq.

<sup>245</sup> Con “salafismo” (da *salaf* ‘antenati’) si intende una tendenza politico-religiosa che mira a restaurare un'interpretazione “autentica” dell'Islam, ispirata abitualmente alla comunità, più o meno idealizzata, guidata dal Profeta a Medina a partire dal 622. Si parla in generale di “modernismo” per far riferimento ai movimenti che, a partire dalla fine del secolo XVIII, hanno sviluppato ideologie volte a rendere possibile un confronto dell'Islam con la modernità; in molti casi, tuttavia, i modernisti potrebbero

Proprio per la sua natura intrinsecamente “islamica”, l’Arabia Saudita — che è governata dalla sola Legge sciaraitica e manca dunque di una costituzione ‘laica’ parallela di modello occidentale che temperi il rigore dei precetti coranici — si presta in modo del tutto peculiare all’esame del nostro studio.

L’Arabia Saudita è l’unico paese arabo ad aver organizzato un programma sistematico di trapianti, coordinato dal Centro Saudita per i Trapianti di Organo (*al-Markaz al-sa’ūdī li-zirā‘at al-a’dā’*, Saudi Center for Organ Transplantation - SCOT), un’organizzazione governativa fondata nel 1985.

Lo SCOT è sorto per iniziativa dell’allora principe Salmān Ibn ‘Abd, governatore della provincia di Riyadh [al-Riyād], attuale sovrano, che nel 1985 — dando corso all’ordinanza (*qarār*) n. 99 del 1982 del Comitato dei Grandi ‘Ulamā’ (*Hay’at Kibār al-‘Ulamā’*) che aveva approvato la liceità della donazione di organi, da vivente e da cadavere, e dei trapianti — decise la costituzione di un centro destinato al coordinamento dei trapianti e delle donazioni di organi da pazienti cerebralmente morti. Inizialmente l’istituzione — promulgata con decreto reale (*amr sāmī*) n. 7/1561/M — prese il nome di Centro Nazionale del Rene (*Hay’at Kibār al-‘Ulamā’*), perché destinata primariamente ai trapianti di quest’organo; la denominazione fu resa più aderente alla realtà nel 1993, quando il decreto reale n. 80 lo trasformò appunto in Centro Saudita per il Trapianto di Organi.

Come s’è visto, nello stesso periodo (nel 1986) l’Accademia di Giurisprudenza Islamica ha adottato la morte cerebrale come definizione di morte accettabile in termini di diritto islamico.<sup>246</sup> Nel 1994 il Ministero della Sanità saudita ha emanato un decreto (n. 10811/29) con cui si adottava una direttiva per la regolazione dei trapianti di organi, elaborata dallo stesso SCOT, che veniva resa vincolante per tutti gli

---

essere qualificati, come ben afferra Bausani, come “passatisti”, perché la loro reazione alla modernità si manifesta sovente in un desiderio di ritorno all’Islam “puro” delle origini, un tratto che li accosta al salafismo. I wahabbiti, uno dei più importanti movimenti del modernismo islamico, traggono ispirazione dalle idee di Ibn Taymiyya (†1328), hanbalita siriano portavoce di un severo tradizionalismo teologico che lo portò a condannare il culto dei santi, e a scagliarsi financo contro la venerazione della figura del Profeta e della sua tomba — che i wahabbiti distruggeranno perché consideravano il suo culto, di cui un uomo per quanto sublime quale è pur sempre il Profeta è indegno, come blasfemo. Cfr. Bausani, *L’Islam*, 167–168. Va ricordato che anche la recente scomparsa del re Fahd non è stata celebrata da una cerimonia pubblica, e il sovrano è stato sepolto in una tomba senza nome.

<sup>246</sup> Cfr. la discussione a pp. 74-75.

ospedali e i centri di trapianti, pubblici e privati.

Il 28 dicembre 1997 lo stesso Salmān Ibn ‘Abd al-’Azīz ha posto la prima pietra per la nuova sede dello SCOT, di cui ha assunto la presidenza onoraria.

Ecco come lo statuto dello SCOT definisce i compiti del centro.

- Coordinamento delle strutture sanitarie offerte ai pazienti ESRD da varie agenzie sanitarie del Regno, supervisione dei programmi di trapianto di organi e follow-up dell'applicazione delle procedure relative a questi ultimi.
- Coordinamento e controllo di tutti i casi di morte cerebrale nei diversi ospedali del Regno, come pure raccolta e distribuzione degli organi.
- Cura dell'educazione sanitaria pubblica attraverso i mass media e altri mezzi analoghi.
- Preparazione dei programmi di formazione professionale e convocazione di incontri scientifici per tutto il personale impegnato nel campo del trapianto di organi.
- Pubblicazione di bollettini scientifici e scambio di informazioni con i centri internazionali nel campo del trapianto di organi.
- Condurre studi e ricerche sulle malattie che portano a insufficienza terminale di organi per consentire alle autorità di fornire cure mediche più efficaci a questi pazienti.
- Formulazione di criteri relativi all'istituzione di centri di trapianto di organi e valutazione continua di questi centri.

E questo è il testo del regolamento che disciplina attualmente la pratica del trapianto di organi in Arabia Saudita:

Sulla base della lettera del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 7/1561/M del 19/5/1404 dell'Egira [nel calendario cristiano il 21/02/1984] indirizzata al Ministro della Sanità, è stata approvata l'istituzione della Fondazione Nazionale del Rene sotto la supervisione di un Comitato presieduto dal Ministero della Sanità, con la partecipazione di rappresentanti della Presidenza della Guardia Nazionale, dei Ministeri della Difesa, dell'Aviazione, dell'Educazione Superiore e della Sanità così come dell'Ospedale Specialistico e Centro di Ricerca Re Faisal (King Faisal Specialist Hospital and Research Center).

Al comitato è stata affidata la responsabilità di fissare gli obiettivi e le attività della Fondazione Nazionale del Rene e di assumersi le responsabilità e i compiti necessari per avviarlo e mantenerlo in funzione.

Sono stati istituiti diversi comitati scientifici in accordo con

la decisione del Viceministro per gli Affari Esecutivi del Ministero della Sanità di assumersi questi compiti. Questi comitati includono il Comitato per la Morte Cerebrale (Brain-Death Committee), il Comitato per il Trapianto di Rene (Kidney Transplant Committee), il Comitato per l'Emodialisi (Hemodialysis Committee), il Comitato per la Dialisi Peritoneale (Peritoneal Dialysis Committee) e il Comitato Informatico (Computer Committee).

Con l'aumento delle attività del centro e la necessità di coordinare la cura di malattie terminali di altri organi (cuore, polmone, pancreas, fegato e cornea), è stata emessa la Delibera del Consiglio dei Ministri n. 80, datata 20/06/1413 dell'Egira [nel calendario cristiano il 15/12/1992], per ribattezzare la Fondazione Nazionale del Rene come Centro Saudita per il Trapianto di Organi (Saudi Center for Organ Transplantation, SCOT).

Sulla base di quella risoluzione sono stati istituiti diversi nuovi comitati, ognuno dei quali include rappresentanti ufficiali delle istituzioni summenzionate. Questi comitati erano il Comitato per i Trapianti Cardiaci (Cardiac Transplant Committee), il Comitato per i Trapianti di Fegato (Liver Transplant Committee), il Comitato per i Trapianti di Polmone (Lung Transplant Committee) e il Comitato per i Trapianti di Cornea (Cornea Transplant Committee).

Dopo numerose riunioni, questi comitati hanno stabilito le norme seguenti:

Il Centro Saudita per il Trapianto di Organi è l'unica autorità responsabile del coordinamento e della supervisione di tutti gli aspetti relativi al trapianto di organi e alla morte cerebrale nel Regno.

Sono state proposte le norme generali che dovrebbero essere seguite da tutti gli ospedali e i centri per il trapianto di organi. Ecco:

- Tutti i casi potenziali di morte cerebrale dovranno essere riportati direttamente allo SCOT.
- Ogni ospedale del Regno dovrà istituire comitati locali responsabili per le questioni relative ai casi di morte cerebrale e al trapianto di organi, nel modo seguente:
  1. *Comitato per la morte cerebrale* (Brain-death Committee), composto da un internista, un direttore amministrativo o figura equivalente, e un coordinatore per la morte cerebrale. Questo comitato ha la responsabilità di monitorare e riferire su tutte le questioni relative a casi di morte cerebrale; il comitato sottopone altresì allo SCOT proposte per lo sviluppo del programma di morte cerebrale nella regione di pertinenza.

Il coordinatore per la morte cerebrale ha la responsabilità di riferire allo SCOT i casi di morte cerebrale e di aggiornare continuamente le informazioni su questi casi; dovrà inoltre gestire l'invio di tutti i campioni di sangue necessari ai laboratori per assicurare l'idoneità degli organi in caso di morte cerebrale e di fungere da collegamento fra lo SCOT e il centro per il trapianto di organi cui è assegnato l'ospedale.

2. *Comitato di persuasione* (Convincing Committee), nominato dal direttore dell'ospedale: è responsabile di contattare la famiglia e i parenti del paziente in stato di morte cerebrale al fine di ottenere il loro consenso alla donazione degli organi.

- La documentazione della morte cerebrale è prodotta in accordo con i punti previsti dal Modulo di Documentazione della Morte Cerebrale e secondo le speciali procedure che sono state stabilite dal Comitato per la Morte Cerebrale dello SCOT. Se il paziente che presenta morte cerebrale è una donna, è necessario assicurarsi che non sia incinta: in caso contrario, la donazione di organi non è presa affatto in considerazione, a meno che non si sia in presenza di morte del feto.
- Inoltre, nessun membro dell'équipe medica coinvolta nel trapianto di organi dovrà partecipare alla diagnosi di morte cerebrale.
- Il consenso per la donazione di organi dovrà essere ottenuto dagli eredi del paziente interessato da morte cerebrale, che si trovino all'interno o all'esterno del Regno, e in accordo con lo speciale modulo di consenso, a meno che il defunto abbia espresso il suo desiderio di donare gli organi in vita in un testamento certificato da un tribunale.
- Se il paziente in stato di morte cerebrale non è stato identificato, si dovrà ottenere il consenso dell'apposita organizzazione ufficiale prima di eseguire la raccolta degli organi.
- Gli ospedali devono coordinarsi con lo SCOT prima di eseguire qualsiasi raccolta di organi per consentire una distribuzione efficace di questi in accordo con le norme stabilite.
- La raccolta degli organi sarà eseguita nello stesso ospedale in cui è stata diagnosticata la morte cerebrale, che pure rilascerà il certificato di morte cerebrale: nessun paziente dovrà essere trasferito in un altro ospedale tranne in caso di assoluta necessità.
- Una volta confermata la morte cerebrale e ottenuto il consenso della famiglia alla donazione degli organi, la distribuzione e il trapianto di questi saranno effettuati secondo quanto stabilito nelle norme relative a ogni organo.
- Prima di eseguire un trapianto da consanguineo vivente dovranno essere realizzate le condizioni seguenti:



1. Deve esistere parentela di sangue entro il secondo grado, oppure il donatore deve essere la nutrice o i suoi figli, o il coniuge (tranne per il trapianto di midollo osseo).<sup>247</sup> Queste parentele dovranno essere certificate da organizzazioni ufficiali specializzate.
  2. Il donatore deve godere di buona salute e ci si dovrà assicurare che la donazione dell'organo non sia nociva per il donatore o per il ricevente: è proibito il trapianto di organi non doppi da cui dipenda la vita del donatore.
  3. La donazione dell'organo deve essere accettata dal donatore senza alcuna pressione sociale o economica.
  4. La donazione dovrà avvenire mediante consenso scritto e controfirmato dal donatore, che ha il diritto di cambiare idea in ogni momento fino all'intervento chirurgico.
  5. Saranno eseguiti gli esami medici opportuni secondo le norme qui stabilite.
  6. Il donatore dovrà essere informato di tutti i rischi possibili e probabili derivanti dalla rimozione dell'organo: tutto ciò dovrà essere documentato nella sua scheda sanitaria.
- In ogni centro per il trapianto di organi dovrà essere nominato un coordinatore per il trapianto, cui saranno affidate le seguenti responsabilità:
    1. fungerà da collegamento fra lo SCOT e il centro locale;
    2. riporterà allo SCOT il nome di tutti i pazienti idonei al trapianto in modo da includerli nella lista di attesa nazionale come pure per preparare una lista di attesa locale per ogni centro, secondo le norme di priorità stabilite per ogni organo;
    3. si coordinerà con lo SCOT ogniqualvolta ci sarà un caso di morte cerebrale in uno degli ospedali affiliati e fornirà la sua assistenza in base alle necessità;
    4. informerà lo SCOT quando nella lista di attesa locale è disponibile un paziente idoneo al trapianto.
  - A ogni ospedale che non includa un centro per il trapianto è assegnato un coordinatore che trasmetta le informazioni relative ai pazienti con insufficienza terminale di un organo (rene, cuore, fegato, polmone ecc.) idonei al trapianto tramite i moduli appositamente preparati. Sarà altresì nominato un sostituto che gli subentri in caso di assenza.
  - Ogni ospedale o centro per il trapianto di organi invierà allo

---

<sup>247</sup> In accordo con i principi generali del diritto islamico che equiparano la parentela di latte a quella di sangue, lo SCOT ammette la donazione di organi da vivente in presenza di parentela di latte. L'esclusione del trapianto di midollo rende chiaro che non si è in presenza di un'aberrazione scientifica (non si pretende, in altre parole, che la parentela di latte crei istocompatibilità), ma ci si limita ad estendere la parentela acquisita ai parenti di latte, in rispetto della norma islamica.

SCOT una lista con il nome dei pazienti con insufficienza terminale di un organo in accordo con le norme di priorità. Questa lista di attesa sarà trasmessa ai centri perché agiscano di conseguenza.

- Ogni centro fornirà ogni tre mesi allo SCOT resoconti e statistiche sui riceventi, sui donatori consanguinei e sui donatori cadaverici, mediante appositi moduli di monitoraggio.
- Tutti i centri per il trapianto di rene dovranno svolgere i propri compiti nei confronti dei pazienti delle aree sotto la loro giurisdizione in accordo con le norme fissate.
- Ogni due anni sarà effettuata la valutazione dei centri per il trapianto di organi da parte di comitati scientifici specializzati in ogni rispettivo campo e in accordo con i criteri fissati dallo SCOT.

E questo è il resoconto della Decisione n. 99 della Commissione Superiore degli 'Ulamā' del 6/11/1402 dell'Egira [25/08/1982]:

La Commissione ha deciso unanimemente la liceità di rimuovere un organo, o una sua parte, di un musulmano o *ḍimmi*<sup>248</sup> vivente, o di trapiantarli su di lui, posto che ne esista la necessità, non vi sia rischio nella rimozione e il trapianto abbia ragionevoli probabilità di successo.

La Commissione ha anche deciso a maggioranza quanto segue:

- è lecito rimuovere un organo o una sua parte da un defunto a beneficio di un musulmano, posto che ne esista la necessità, la rimozione non causi danno e il trapianto abbia ragionevoli probabilità di successo;
- è lecito a una persona viva donare un organo o una sua parte a beneficio di un musulmano che ne abbia bisogno.

*Commissione Superiore degli 'Ulamā'*

Già nell'anno 1995 erano effettuati 270 trapianti di rene — di cui 131 da cadavere in base a criteri di morte cerebrale, una situazione eccezionale in una regione in cui prevale assolutamente il trapianto da donatore vivente, — 45 di fegato, 7 di cuore e 36 di cornea. Erano attivi anche due centri presso i quali erano praticati programmi di trapianto di midollo osseo.<sup>249</sup>

<sup>248</sup> Secondo il diritto islamico, si definisce *ḍimmi* l'aderente a una religione monoteistica altra che l'Islam che, in cambio della sottomissione e del pagamento di una tassa, gode della protezione, *ḍimma*, della comunità islamica. In questo contesto, il termine è quasi sinonimo di 'non musulmano'.

<sup>249</sup> Cfr. Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1577.

Gli studi sull'atteggiamento dei potenziali donatori in Arabia Saudita, paese statutariamente musulmano, si preoccupano di evidenziare — forse per *excusatio non petita* — che le credenze religiose non sono motivo di ostacolo per la donazione.<sup>250</sup>

L'attività di chirurgia dei trapianti nel Regno continua a dimostrarsi vivace e aggiornata. Uno studio del 2023 riporta un caso di trapianto di fegato “a scambio di coppia” tramite donatore vivente altruistico: per migliorare la compatibilità, la donazione non avviene da coniuge a coniuge, ma si scambiano i donatori di due coppie.<sup>251</sup>

Uno studio intersezionale dello stesso anno riporta “mild to moderate level of knowledge of and mild positive attitude toward organs donation”.<sup>252</sup>

D'altronde, la conoscenza della stessa nozione di morte cerebrale, oltre che della posizione sciaraitica sulla questione, risulta modesta da un recente studio condotto su un campione di studenti delle scuole secondarie di una regione meridionale dell'Arabia Saudita.<sup>253</sup>

#### 1.2.8. *Oman*

La situazione dei trapianti nel Sultanato dell'Oman, ex colonia inglese, può essere considerata di tipo misto: un certo numero di trapianti viene praticato all'interno del paese, ma ancora oggi molti pazienti si recano all'estero, soprattutto in India, per acquistare organi e sottoporsi quindi a trapianto. La legge indiana del 1994, che mette al bando la vendita di organi,<sup>254</sup> non è di fatto riuscita a interrompere questo flusso di malati abbienti per la grande diffusione dei trapianti illegali.

<sup>250</sup> Cfr. ad esempio E. Mohamed e A. Guella, «Public Awareness Survey About Organ Donation and Transplantation», *Transplantation Proceedings* 45, fasc. 10 (dicembre 2013): 3469–71.

<sup>251</sup> Iftikhar A.R. Khan et al., «Paired Exchange Liver Transplantation Using an Altruistic Living Donor: First Case in Saudi Arabia—A Case Report», *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 8 (ottobre 2023): 1927–29.

<sup>252</sup> Amal Khaleel AbuAlhommos et al., «Assessment of Community Knowledge of and Attitude Toward Organ Donation in Saudi Arabia», *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 1 (gennaio 2023): 7–12.

<sup>253</sup> “The knowledge of and attitude toward brain death and organ donation are very poor among the young Saudi population, and have not evolved over a period of time. The information regarding the religious fatwas has not been transmitted to the level of the educational institutions”: A.A. Al Bshabshe et al., «Secondary School Students' Orientation Toward Brain Death and Organ Donation in Southern Region of Saudi Arabia», *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2950–52.

<sup>254</sup> Cfr. la discussione a p. 114.

In Oman, sotto la guida di Abdallah S. Daar, nel periodo 1994–1995 sono stati eseguiti 8 trapianti di organo ottenuti localmente da cadavere, incluso il trapianto di rene dal più giovane donatore nella storia dei trapianti, nato a 33 settimane di gestazione: il ricevente era un bimbo di 17 mesi, che a due anni dal trapianto era ancora vivo. Dopo l'Arabia Saudita, l'Oman è il secondo paese della regione ad aver sviluppato, dal 1995, un programma sistematico di trapianto di midollo osseo, che nei primi due anni di attività aveva consentito 6 interventi, tutti con esito positivo a breve termine. La presenza endemica di  $\beta$ -talassemia infantile rende particolarmente importante nel paese questo tipo di trapianto.<sup>255</sup>

Il programma di trapianti del Sultanato è sviluppato congiuntamente dal Royal Hospital (*al-Mustašfā al-Sulṭānī*) — fondato nel 1987 dal sultano allora regnante Qaboos bin Said nell'ambito di un ambizioso progetto di modernizzazione del sistema sanitario omanita<sup>256</sup>— e dall'Ospedale della Sultan Qaboos University (*Gāmi'at al-Sulṭān Qābūs*), entrambe le strutture situate nella capitale Muscat. Si tratta di un programma importante, con decine di trapianti di rene effettuati ogni anno, per il 10% da donatori cadaverici, per il resto da donatori consanguinei. Tuttavia, la presenza di numerosi pazienti in lista d'attesa, unitamente alle disponibilità economiche, generose in un paese ricco di petrolio, spingono come abbiamo visto molti pazienti a recarsi all'estero per cercare di ottenere un trapianto di organo a pagamento da donatore non consanguineo. Le inevitabili ricadute negative di questa prassi costringono il Royal Hospital a seguire un gran numero di questi pazienti trapiantati, a causa di infezioni post-operatorie e problemi di rigetto, una situazione frequente nei paesi più ricchi del Medio Oriente.

<sup>255</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1577.

<sup>256</sup> Uno studio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha monitorato i sistemi sanitari di 191 paesi (*The World Health Report. 2000: Health Systems: Improving Performance*, 2000) ha collocato l'Oman al primo posto per l'efficienza del sistema sanitario e l'impiego nazionale delle risorse, e all'ottavo posto per il livello di copertura della popolazione. Dal 1970 al 2000 (dati del Ministero della Sanità dell'Oman), l'aspettativa di vita è salita da 49,3 a 73,4 anni; la mortalità infantile è scesa da 118 a 16,7 per mille; il numero di posti letto in ospedale è salito da 12 a 5190; il numero di medici, salito da 13 a 3258, ha raggiunto un rapporto di 13,6 per 10.000 abitanti. Va infatti notato che la popolazione del paese, dall'ultimo censimento del 2003, risulta di appena 2.331.391 abitanti, comodamente distribuiti su 309.500 km<sup>2</sup>, una superficie leggermente superiore a quella dell'Italia. Nel presentare il report alla stampa, Christopher Murray, direttore del Global Programme on Evidence for Health Policy dell'OMS ha dichiarato che "Oman's success shows that tremendous strides can be accomplished in a relatively short period of time".

A partire dal 1994 l'Oman ha sviluppato un importante programma di trapianti pediatrici di rene presso il Royal Hospital di Muscat, sviluppando un'esperienza con pochi confronti nel panorama del Medio Oriente.<sup>257</sup>

### 1.2.9. Emirati Arabi Uniti

La situazione negli Emirati Arabi Uniti è simile a quella dell'Oman, con diffusi flussi migratori verso paesi del Terzo Mondo e un'attività di trapianto ancora nelle prime fasi di sviluppo; la donazione da cadavere non è ancora riuscita a dar frutti, come nelle altre regioni dell'area.<sup>258</sup> Tuttavia, fin dal 1993 è in vigore una legge federale (la legge 15/1993) — cioè valida per tutti gli Emirati, che sono una confederazione di principati indipendenti<sup>259</sup> — che regola i trapianti di organo. Ecco alcuni degli articoli principali della legge:<sup>260</sup>

Articolo 1: Ai medici specialisti è consentito di rimuovere gli organi di una persona in vita o di qualcuno appena deceduto e di trapiantarli in un paziente come forma di cura per salvarne la vita. Tutto questo dovrà essere eseguito secondo le condizioni e le procedure di legge qui specificate.

Prima di eseguire un trapianto da vivente consanguineo, si dovranno verificare le seguenti condizioni:

Deve esistere una relazione di sangue non inferiore al secondo grado, oppure il donatore dovrà essere la balia, o i figli o il coniuge di questa. Queste relazioni saranno attestate da organizzazioni ufficiali specializzate.

Il donatore deve essere in buona salute, sia fisicamente sia psicologicamente. Saranno effettuati i controlli medici del caso.

Per quanto possibile, ci si deve assicurare che la donazione di organi non recherà danno al donatore o al ricevente. È proibita la donazione di un organo singolo dal quale dipende

<sup>257</sup> Mohamed S. Al Riyami et al., «Pediatric Renal Transplantation in Oman: A Single-center Experience», *Oman Medical Journal* 33, fasc. 1 (15 gennaio 2018): 7–14.

<sup>258</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1577.

<sup>259</sup> La Confederazione è composta da sette sceiccati — Abu Dhabi, Dubai, Sharjah, Ras al Khaimah, Ajman, Umm al Qawain, Fujairah — conosciuti in passato come Trucial States o Stati della Tregua, così chiamati dalla tregua marittima perpetua siglata nel 1853 tra il governo britannico e gli sceiccati, con cui questi ultimi rinunciavano a praticare la loro tradizionale pirateria contro le navi di Sua Maestà. Per la storia degli Emirati fino al 1970, periodo del loro distacco dal protettorato britannico, cfr. Donald Hawley, *The Trucial States* (London: Allen & Unwin, 1970).

<sup>260</sup> El-Shahat, «Islamic Viewpoint of Organ Transplantation».

la vita del donatore.

La donazione di organi dev'essere accettata dal donatore senza alcuna pressione sociale o finanziaria. La donazione sarà effettuata solo dopo aver ottenuto il consenso scritto e sottoscritto dal donatore.

Il donatore ha diritto di cambiare idea in qualsiasi momento prima dell'operazione.

Il donatore dovrà essere informato di tutti i rischi possibili e probabili risultanti dalla rimozione dell'organo, e questo dovrà essere documentato nella cartella medica.

Non è consentito al donatore di chiedere la restituzione dell'organo donato dopo la rimozione chirurgica.

Prima di eseguire il trapianto di organo da cadavere, dovranno essere adempiute le seguenti condizioni:

La morte cerebrale dovrà essere documentata in accordo con i passaggi indicati nella scheda di documentazione per la morte cerebrale.

Nessun membro dell'équipe medica coinvolta nel trapianto dell'organo dovrà partecipare alla diagnosi della morte cerebrale.

Il consenso per la donazione deve essere ottenuto dai parenti del paziente in morte cerebrale, in accordo con lo speciale modulo per il consenso.

Se il paziente in morte cerebrale non è identificato, il consenso dell'organizzazione ufficiale specializzata dovrà essere ottenuto prima di iniziare l'espianto.

Se il deceduto ha espresso in vita il suo rifiuto di donare gli organi nel suo testamento, attestato da due testimoni, l'espianto è proibito.

La legge proibisce rigorosamente il traffico di organi umani o la ricerca di guadagno economico dal trapianto di organi.

La legge proibisce ai medici di organizzare un trapianto di organi se è loro noto in precedenza che la cosa è fatta per un guadagno economico: questo deve consistere in solide prove che ci sarà un guadagno economico risultante dalla donazione o dalle ultime volontà e dal testamento del donatore.

Penalità applicate a partire dall'applicazione ufficiale della legge: imprigionamento e/o multe (fino a 30.000 dirham).

La punizione sarà raddoppiata se la stessa persona commette nuovamente lo stesso crimine entro un periodo di due anni.

La legge in vigore negli Emirati si ispira evidentemente agli standard internazionali che regolano i trapianti di organi — in specie, accetta il criterio di morte cerebrale, un elemento che, come abbiamo visto, non

è scontato in ambito islamico, — ma include alcuni aspetti tipici della giurisprudenza islamica: particolarmente saliente è l'equiparazione della parentela di latte alla parentela di sangue, come pure avviene in Arabia Saudita, e l'assimilazione dell'organo donato a un oggetto di scambio, il che implica di dover affermare esplicitamente che non se ne può chiedere la restituzione una volta espantato e trapiantato. Altro aspetto tipico del diritto islamico è l'insistenza sulla presenza di testimoni che validino le disposizioni testamentarie, relative in questo caso alla donazione, dato che, secondo il *fiqh*, i documenti scritti da soli non possono essere presi in considerazione, ma valgono come semplici supporti per una attestazione orale, in ragione dell'assoluto primato logico dell'oralità sulla scrittura nella tradizione islamica.<sup>261</sup>

La donazione negli Emirati è stata a lungo limitata ai donatori viventi. Uno studio del 2018 su un campione di abitanti dimostra un'elevata conoscenza del concetto di morte cerebrale e suggerisce la relativa arretratezza della legislazione rispetto alla coscienza della società civile.<sup>262</sup> La recente adozione della possibilità di donazione cadaverica nella legislazione emiratina ha suggerito strategie per aumentare la disponibilità reale alla donazione, trasformando l'attitudine generalmente positiva in prassi.<sup>263</sup>

#### 1.2.10. Bahrain

Nel 1997 il Sultanato del Bahrain ha iniziato a organizzare un programma di trapianto di rene, sotto la guida del dottor George Abouna; tuttavia, nel paese si erano registrati appena 8 trapianti nel corso dell'anno precedente.<sup>264</sup> Nel corso degli anni sono avvenuti solo trapianti di rene, quasi esclusivamente da donatore vivente, nonostante ci siano studi che dimostrano una certa consapevolezza e volontà di donare nell'opinione pubblica.<sup>265</sup> Di conseguenza, altri trapianti, come

<sup>261</sup> Cfr. i riferimenti alla n. 55.

<sup>262</sup> F.K. Janahi et al., «Public Awareness of Knowledge, Belief, and Attitude Regarding Organ Donation and Organ Transplantation: A National Survey From the United Arab Emirates», *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2932–38.

<sup>263</sup> Musaab Ali Ramsi et al., «United Arab Emirates' Future Perspective: Converting Potential Organ Donors Into Actual Organ Donors in an Academic Setting.», *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 18, fasc. 2 (aprile 2020): 177–81.

<sup>264</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1577.

<sup>265</sup> Moaiad Ahmad Khder e Latifa Khalid AlNoaimi, «Organ Donation In Bahrain», *Transplant Research and Risk Management* 11 (dicembre 2019): 59–68.

quelli di fegato, devono essere eseguiti all'estero e seguiti nel decorso postoperatorio.<sup>266</sup>

#### 1.2.11. *Qatar*

In Qatar è attivo un programma limitato ma continuo di trapianti di rene, anche se, come negli altri stati del Golfo, è più elevato il numero di pazienti che si fanno operare all'estero rispetto a quelli trapiantati in loco; una specificità del paese è il tentativo di gestire anche il flusso di pazienti che si recano in altri paesi per ricevere un trapianto.

Nel 2011 è stato avviato un programma di trapianto di fegato, con la prima operazione. Le prospettive di questo tipo di trapianti sono ovviamente molto legate alla disponibilità di organi, ancora limitate.<sup>267</sup> Come in altri paesi dell'area, i survey condotti su campioni rappresentativi hanno dimostrato una certa discrepanza fra propensione astratta a donare organi ed effettiva intenzione di farlo.<sup>268</sup>

#### 1.2.12. *Yemen*

La situazione dei trapianti nello Yemen è inevitabilmente problematica, come conseguenza indiretta del lungo stato di instabilità che lo caratterizza. Uno studio recente dimostra una notevole diffusione dell'insufficienza renale nel paese: nel solo ospedale nefrologico di Hajjah, nel nord-est del paese, che segue una popolazione di 1, 25 milioni di abitanti, fra il 1998 e il 2002 sono stati ammessi 547 pazienti con insufficienza renale, cronica in 400 casi e acuta negli altri, con alta incidenza, 27,9% dei casi, di eziologia da malaria (*malaria falciparum*). Gli autori lamentano la mancanza di dati per altre aree del paese e l'assenza di registri relativi a dialisi e trapianti.<sup>269</sup>

Uno studio retrospettivo sui 181 trapianti di rene effettuati in Yemen dal 1998 al 2012 mostra un'attività di buon livello, compatibilmente con

<sup>266</sup> Hasan M Isa et al., «Pediatric and adult liver transplantation in Bahrain: The experiences in a country with no available liver transplant facilities», *World Journal of Transplantation* 14, fasc. 1 (18 marzo 2024).

<sup>267</sup> Organ Transplant Center, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar et al., «First Liver Transplant in Qatar: An Evolving Program Facing Many Challenges», *Experimental and Clinical Transplantation* 11, fasc. 5 (7 ottobre 2013): 423–25.

<sup>268</sup> Rajvir Singh et al., «Prevalence of Socio-Demographic and Behavioral Factors about Organ Donation in Qatar: A Household Survey», *Qatar Medical Journal* 2020, fasc. 1 (2 marzo 2020).

<sup>269</sup> M. Al-Rohani, «Renal Failure in Yemen», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 6 (luglio 2004): 1777–79.



i gravi problemi sociopolitici che affronta il paese.<sup>270</sup> La ripresa della guerra civile nel 2014, con l'intervento diretto o indiretto di potenze straniere, ha di fatto bloccato l'attività trapiantologica, su cui non si hanno informazioni recenti.

### 1.3. Paesi islamici non arabi del Medio Oriente

Trattiamo a parte alcuni importanti paesi islamici dell'area mediorientale che non sono etnicamente arabi. Si tratta di paesi molto diversi fra loro — stati laici come la Turchia, membro della NATO e sulla soglia di un lento processo di ingresso nell'Unione Europea, repubbliche islamiche come l'Iran e, sia pure in modo meno ideologico, il Pakistan — e con situazioni socio-economiche incomparabili, ma che hanno tuttavia in comune il problema di affrontare il rapporto fra la tradizione culturale islamica e le sfide della modernità, al di fuori della cornice unificante della cultura araba.

Anche dal punto di vista che ci interessa più direttamente, questi paesi presentano situazioni assai diversificate: la Turchia ha programmi di trapianti del tutto analoghi a quelli dei paesi più sviluppati, e flussi di pazienti che si rivolgono ai mercati di organi del Terzo Mondo; per contro, il Pakistan è una riserva di organi per i paesi più ricchi; mentre l'Iran, come abbiamo visto, ha messo a punto un modello originale di donazione compensata da non consanguinei, gestita centralmente a livello pubblico.

Anche il rapporto con la cultura islamica, seppur presente in tutti questi contesti, è affrontato in modo affatto differente. In Turchia, stato laico, è tutt'al più un fattore di cui tener conto nella gestione del consenso. In Pakistan è soprattutto un ostacolo da superare per rimuovere alcune delle cause che impediscono una maggiore diffusione delle donazioni. In Iran, paradossalmente, i capi religiosi — grazie alla tipica creatività interpretativa e alla tendenza all'innovazione proprie dello sciismo — anticipano le decisioni del potere politico, dichiarando la liceità islamica del concetto di morte cerebrale ben prima che il Parlamento si sia risolto a legiferare in materia, il contrario di quel che

---

<sup>270</sup> Tawfiq H. Al-Ba'adani, «Challenges in Renal Transplantation in Yemen», *Annals of Transplantation* 20 (2015): 92-96; sulla prima fase dell'esperienza di trapianti di rene in Yemen cfr. Ibrahiem H. El-Nono et al., «Adult-to-Adult Living Related Donor Renal Transplantation in Yemen: The First Experience», *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 18, fasc. 2 (2007).

avviene in paesi come l'Egitto, dove i tentativi di processi legislativi spesso si infrangono sulle resistenze degli ambienti religiosi.

### 1.3.1. *Turchia*

Il caso turco è paradossale perché da un lato il laicismo della Turchia kemalista riduce all'estremo la visibilità pubblica dell'Islam (malgrado la particolare reislamizzazione degli ultimi anni cui abbiamo fatto cenno nell'introduzione), dall'altro la sostanziale omogeneità religiosa prodotta dalla stessa fondazione dello stato di Mustafa Kemal Atatürk (1881-1938) — in cui lo scambio di popolazione con la Grecia e il mantenimento dell'esodo forzato degli armeni hanno prodotto una popolazione al 99% musulmana — rende automatico il carattere musulmano della popolazione.

Uno studio del 2018 sul confronto delle attitudini di studenti di discipline infermieristiche e di teologia rispetto alla donazione e ai trapianti illustra bene questo punto:<sup>271</sup> nello studio la parola "Islam" è menzionata una sola volta in relazione al Direktorat degli Affari Religiosi e, anche se i risultati evidenziano una predisposizione leggermente minore alla donazione fra gli studenti di teologia rispetto a quelli di discipline infermieristiche, gli autori non fanno alcuno sforzo per mettere in relazione questa predisposizione con il contenuto degli studi teologici.<sup>272</sup>

La particolare organizzazione dell'istruzione religiosa in Turchia, controllata centralmente e organizzata localmente in imam (predicatori) ed educatori coranici stipendiati dallo stato, consente sondaggi formali sulle loro opinioni. Uno studio pubblicato nel 2010 relativo alla provincia mediterranea di Kahramanmaraş mostra un elevato livello di accettazione della liceità dei trapianti (ufficialmente stabilita dagli

<sup>271</sup> P. Soyler e B. Ulaş Kadioğlu, «Theology and Nursing Students' Knowledge of Organ Donation and Transplantation», *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2961-65.

<sup>272</sup> Incredibilmente (ma significativamente), l'articolo di F. Can e S. Hovardaoglu, «Organ Donation: A Comparison of Donating and Nondonating Families in Turkey», *Transplantation Proceedings* 49, fasc. 9 (novembre 2017): 1969-74, pur affermando che «[o]f the nondonor respondents, 21.7% emphasized religious beliefs and stated that because the organ donation was not compatible with their religious beliefs, they did not consent to donation,» non menziona mai le parole «Islam» o «Muslim» e lascia nel vago di quali specifici «beliefs» si tratti; Cf.r. anche A.F. Kocaay et al., «Brain Death and Organ Donation: Knowledge, Awareness, and Attitudes of Medical, Law, Divinity, Nursing, and Communication Students», *Transplantation Proceedings* 47, fasc. 5 (giugno 2015): 1244-48.

organi religiosi statali), con una maggiore consapevolezza fra gli imam rispetto agli educatori coranici.<sup>273</sup>

A differenza degli altri stati della regione, la Turchia è diventata un importante centro di trapianti a livello mondiale con oltre 20 centri specializzati, presso i quali si praticano trapianti di rene, cuore e fegato. Questo sforzo è stato portato avanti soprattutto dal dottor Mehmet Haberal, alla guida del Turkish Transplantation and Burn Foundation e fondatore della Haberal Education Foundation, che ha sviluppato presso l'Università di Baskent un'importante struttura con una facoltà di medicina e corsi specializzati a livello sia di laurea sia di specializzazione.<sup>274</sup>

Tra il 1978 e il 1998 all'interno del programma diretto dal dottor Haberal sono stati effettuati 1167 trapianti di rene; fra il 1988 e il 1999, 46 trapianti di fegato (fegati interi da cadavere, porzioni da vivente e porzioni da cadavere) sono stati praticati dallo stesso gruppo.

Nonostante questa attività, l'insufficiente disponibilità di organi spinge i pazienti in attesa a rivolgersi ai paesi del Terzo Mondo per farsi trapiantare un organo acquistato da donatori estranei. Come nel caso dell'Oman,<sup>275</sup> i centri di nefrologia turchi si trovano a dover curare per varie complicanze post-operatorie questi pazienti una volta rientrati in patria.

Nondimeno, Nancy Scheper-Hughes nota che «la Turchia sta emergendo come un sito nuovo e attivo di traffico illegale di organi da trapiantare, con donatori e riceventi che arrivano da altri paesi per gli interventi».<sup>276</sup>

Nonostante queste ombre, negli ultimi anni l'estensione della rete dei centri di trapianti in Turchia ha imposto la nascita di figure specializzate nel coordinamento fra centri di espanto e reparti di trapianto, una circostanza assai rara in questa regione del mondo e indubbiamente una garanzia di maggiori controlli sulle attività di trapianto.

### 1.3.2. *Iran*

L'Iran rappresenta dunque un caso peculiare nell'ambito dei paesi islamici: in particolare, la storica prevalenza dello sciismo duodecimano

<sup>273</sup> A. Ozer et al., «Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Officials of Religion About Organ Donation in Kahramanmaras, an Eastern Mediterranean City of Turkey», *Transplantation Proceedings* 42, fasc. 9 (novembre 2010): 3363–67.

<sup>274</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

<sup>275</sup> Cfr. sopra, pp. 148-150.

<sup>276</sup> Nancy Scheper-Hughes, «The Global Traffic in Human Organs», *Current Anthropology* 41, fasc. 2 (aprile 2000): 194.

— minoritario in tutti gli altri paesi islamici, tranne l'Iraq, dove però non è mai riuscito a emergere dal tradizionale stato di marginalizzazione rispetto all'Islam sunnita — ha conferito al paese tratti del tutto specifici, che si sono riflessi nelle vicende storiche dell'età contemporanea.

Diversamente da quel che nell'immaginario collettivo un paese come l'Iran può suscitare, lo sciismo ha storicamente in sé dei fattori di modernità e di progresso, legati alla presenza degli imam prima — fino all'874, l'esistenza di un legittimo interprete vivente della legge consentiva di evitare l'irrigidimento della *šarī'a*<sup>277</sup> — e poi alla costituzione di un clero organizzato — a partire dalla rivoluzione safavide all'inizio del secolo XVI — che trova ragione della propria esistenza anche nella reinterpretazione della legge canonica alla luce delle mutate esigenze dei tempi.

I risultati di questa specificità culturale sono evidenti anche nel campo di cui ci stiamo occupando. La situazione dei trapianti in Iran è particolare, sia per i caratteri propri dello sciismo (con l'autorità giuridico-religiosa attribuita a una vera e propria classe clericale, benché molto diversa dalla concezione cristiana di "clero", cui non è pertanto assimilabile), sia per lo sforzo delle autorità di creare un modello unico nella pratica dei trapianti d'organo, che conferisce un ruolo esplicito alla donazione "altruistica".

Questo ha portato a cavallo del secolo, dopo due leggi-quadro per la donazione da vivente e cadaverica (rispettivamente del 1997 e del 2000) all'istituzione di un registro nazionale dei trapianti.<sup>278</sup> Un sondaggio del 2018 fra gli studenti di medicina dell'università di Tabriz conferma questo aspetto, dimostrando una correlazione positiva fra propensione alla donazione e consapevolezza dell'autorizzazione che le autorità religiose hanno espresso in merito.<sup>279</sup>

L'Iran ha manifestato negli ultimi anni un significativo incremento della pratica dei trapianti, dovuto alla scelta politica della giovane Repubblica Islamica (1979) di definire un nuovo modello di gestione

<sup>277</sup> Il ruolo dell'imam vivente nella modernizzazione dell'Islam è ben dimostrato dal caso degli ismailiti, che al contrario degli sciiti duodecimani (maggioritari in Iran e Iraq) continuano ad avere una guida suprema, l'Agha Khan, che per il suo ruolo è in grado di orientare in senso modernista e di fatto filoccidentale la sua comunità.

<sup>278</sup> M. Mahdavi-Mazdeh et al., «Transplantation Registry in Iran», *Transplantation Proceedings* 40, fasc. 1 (gennaio 2008): 126–28.

<sup>279</sup> A. Tagizadieh et al., «Attitude and Knowledge of Medical Students of Tabriz University of Medical Sciences Regarding Organ Donation», *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2966–70.

dei trapianti, in grado di risolvere i problemi cronici legati alle lunghe liste di attesa. Al centro di questo modello c'è l'aperta legalizzazione della donazione da estranei al nucleo familiare, secondo uno schema messo a punto da un Comitato Consultivo Scientifico che, pur escludendo in linea di principio il commercio vero e proprio, ammette la "donazione compensata".

I risultati di questo modello sono senz'altro notevoli: l'Iran è oggi verisimilmente l'unico paese al mondo che non abbia pazienti in lista d'attesa per trapianti di rene. D'altra parte, l'ampia disponibilità di donatori viventi ha scoraggiato lo sviluppo della donazione cadaverica, nonostante quest'ultima sia stata consentita da una *fatwà* emessa il 15 maggio 1989 dall'ayatollah Khomeini — legalizzata da una legge emanata dal Parlamento solo nel 1999, dopo che nel 1995 il parlamento iraniano aveva respinto una precedente proposta di legalizzazione. Ciò ha provocato anche una drammatica riduzione del numero di donazioni da consanguinei, che dal 100% dei primi 100 trapianti eseguiti nel programma di Tehran, sono scesi al 9%, sebbene solo il 19% dei riceventi da donatore non consanguineo sia privo di potenziali consanguinei donatori.

Per ridurre i rischi di abusi così diffusi nei paesi circostanti, i donatori sono convogliati presso l'associazione nazionale per il supporto dei malati di rene allo stato terminale, escludendo qualsiasi agenzia o mediatore privato e fungendo da unica interfaccia fra donatori, riceventi e unità di trapianto. Per evitare di trasformare l'Iran in un paradiso dei trapianti, i pazienti stranieri sono accettati solo se accompagnati da donatori del loro paese.<sup>280</sup>

È questo il caso dei numerosi rifugiati afgani (l'Iran ne ospita 1.600.000, il 40% degli esuli), che hanno avuto paradossalmente accesso a terapie inesistenti nel loro paese (gli autori della ricerca sollevano la questione etica del rimpatrio di questi esuli dopo la fine dei conflitti afgani, dato che i rapporti delle Nazioni Unite mostrano l'impossibilità di offrir loro terapia adeguata): fino al 2004, 179 afgani hanno ottenuto trattamenti di dialisi e 62 un trapianto di rene (9 da consanguinei, 1 da coniuge, 50 da donatori afgani estranei e 1 da cadavere). Le leggi iraniane, anche in questo caso, escludono non solo il trapianto da donatore iraniano a ricevente straniero, ma anche il contrario: ai profughi afgani non è consentito essere donatori a pagamento per pazienti iraniani, una misura che contribuisce senz'altro a evitare abusi. Il successo del

<sup>280</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1578.

modello iraniano di gestione dei donatori è indiscutibile, al di là delle questioni etiche che solleva la legalizzazione della “donazione compensata”: fino alla fine del 2003 sono stati eseguiti 15.948 trapianti di rene, e le liste di attesa sono state eliminate fin dal 1999.<sup>281</sup>

Il sistema di “donazione retribuita” supera molte delle obiezioni spesso sollevate contro le pratiche di trapianto da donatore non consanguineo. Il sistema mostra un complessivo equilibrio sociale — se è vero che l’80% dei donatori proviene dalla classe di reddito più bassa, a questa classe appartiene anche il 50% dei riceventi — e di fatto non può neppure essere considerato una vera e propria compravendita di organi: i donatori sono ricompensati dalla Charity Foundation for Specific Disorders (CFFSD), una organizzazione non governativa, istituita da una legge del 1997, che compensa i donatori con l’equivalente di circa 1000\$. Inoltre, la legge di regolamentazione dei trapianti del 2000 autorizza solo gli ospedali universitari pubblici a eseguire queste operazioni, che sono interamente a carico dello stato.

Di conseguenza, vengono a cadere due degli aspetti più negativi della compravendita di organi: lo sfruttamento dei donatori da parte dei mediatori (in Iran l’unico mediatore è lo Stato) e l’esclusione dei poveri dalla possibilità di accedere a un trapianto (è lo Stato che si fa carico di tutte le spese, sia mediche sia di ricompensa del donatore).<sup>282</sup>

Un gruppo di autori iraniani offre una serie di interessanti spunti alla riflessione sui temi della “donazione retribuita”. Innanzitutto, si nota che nonostante la diversità di HLA (Human Leucocyte Antigen ‘antigene leucocitario umano’) nei trapianti da donatore non consanguineo, usando i protocolli immunosoppressivi correnti — una condizione che si verifica solo in sistemi regolati come quello iraniano, e non ovviamente nei centri illegali di altri paesi dell’area — i tassi di rigetto e di sopravvivenza sono comparabili a quelli dei trapianti da donatore consanguineo e nettamente migliori di quelli da donatore cadaverico.

Inoltre, gli autori fanno osservare come i discorsi sulla coercizione siano spesso svolti in modo scontato: si suppone infatti che la donazione da consanguineo sia sempre libera e spontanea, e quella da non consanguineo obbligata e spinta unicamente da bisogni materiali. In realtà, sostengono gli autori, in molti casi il parente HLA compatibile è soggetto a una forte pressione interna a sé e nell’ambito del gruppo

<sup>281</sup> A.J. Ghods, D. Nasrollahzadeh, e M. Kazemeini, «Afghan Refugees in Iran Model Renal Transplantation Program: Ethical Considerations», *Transplantation Proceedings* 37, fasc. 2 (marzo 2005): 565–67.

<sup>282</sup> Akrami et al., «Brain Death», 2884.

familiare, che può rendere la sua scelta molto meno libera di quel che sembra, mentre le pressioni nei confronti dei potenziali donatori retribuiti sono, paradossalmente, meno cogenti: la pressione è puramente materiale, il donatore non si sente spinto da vincoli di affetto e dalle aspettative del nucleo familiare.

C'è poi un ultimo elemento da considerare: esaminando il processo del trapianto da un punto di vista esclusivamente economico, tutte le parti coinvolte ne ricevono un beneficio — chirurgo, équipe medica e coordinatore dei trapianti perché pagati per il loro lavoro, il ricevente che ovviamente ottiene un grande beneficio in natura — tranne il donatore, che al contrario riceve un danno, per la privazione di un organo, il dolore e i postumi connessi con l'intervento, le eventuali complicazioni. I danni arrecati al donatore sono quantificabili economicamente: perché la società non dovrebbe compensarli in qualche modo?

Da un punto di vista statistico, gli autori negano anche un'altra accusa spesso mossa al modello iraniano, di scoraggiare le donazioni da consanguinei e gli espunti da cadavere per l'ampia disponibilità di donatori non consanguinei: il numero di donatori consanguinei sarebbe rimasto costante negli anni, mentre il numero di donatori cadaverici sarebbe in costante aumento dall'approvazione della legge sulla accettazione del criterio di morte cerebrale nel 2000, e resterebbe limitato in termini assoluti per i problemi tecnici che l'espianto da cadavere presenta per un paese in via di sviluppo come l'Iran.<sup>283</sup>

Tuttavia, in un altro studio gli stessi autori ricordano che la prassi di consentire donazioni retribuite da non consanguinei, introdotta nel 1988 per sopperire alla scarsità di organi da donatori consanguinei, ha di fatto limitato le donazioni da consanguinei: in oltre l'80% dei casi di trapianto da donatore retribuito, ci sarebbe stato almeno un potenziale donatore consanguineo, ma per "motivi culturali" anche i poveri preferirebbero ottenere organi da donatori non consanguinei. Quindi, anche se il numero di donatori consanguinei è rimasto costante, non v'è dubbio che il modello introdotto nel 1988 ne ha fortemente scoraggiato l'aumento; del resto, è verosimile che anche la donazione cadaverica sia limitata non solo da problemi tecnici, ma pure, o forse soprattutto, dalla disponibilità di organi da donatori non consanguinei.

Lo studio esamina altresì le prospettive del trapianto d'organi in Iran, rilevando che attualmente gli xenotrapianti non sono praticati,

---

<sup>283</sup> B. Larijani, F. Zahedi, e S. Ghafouri-Fard, «Rewarded Gift for Living Renal Donors», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 9 (novembre 2004): 2539–42.

“a causa di ostacoli tecnici e barriere culturali”, anche se gli esperti di diritto islamico non si opporrebbero, almeno in linea di principio, al trapianto da animali a umani. Inoltre, se la clonazione riproduttiva è stata ufficialmente proibita, un “leader religioso nazionale” ha autorizzato la ricerca sulle cellule staminali e la clonazione terapeutica: tuttavia, gli autori non offrono riferimenti espliciti per queste dichiarazioni.

Nel notare che la donazione rimarrà presumibilmente l'unica soluzione praticabile ancora per molti anni, gli autori esprimono la speranza che gli sforzi iniziali per l'istituzione di un registro nazionale dei trapianti portino con sé un migliore livello di follow-up anche per i donatori, soprattutto non consanguinei — che in molti casi oggi non appaiono seguiti in modo opportuno, sia sul piano medico, sia su quello psicologico — ma anche una maggiore diffusione della donazione cadaverica.<sup>284</sup>

La grande diffusione dei trapianti in Iran ha consentito ai ricercatori di svolgere studi quantitativi sulle disparità di genere in relazione all'accesso alla terapia. Uno studio su 1500 riceventi e altrettanti donatori mostra che il 78% dei donatori (fra cui ben il 91% dei donatori non consanguinei, ma solo il 51% dei consanguinei) e il 63,1% dei riceventi sono maschi: il confronto di questi dati con quelli relativi alla distribuzione di genere nella popolazione in dialisi (54% di maschi), mostra che “women are discriminated against from RTx [*renal transplantation*] in Iran”. Tuttavia, gli autori notano giustamente che il 36,9% di donne fra i trapiantati è una percentuale non così lontana da quelle registrate nei centri europei e nordamericani (dal 36,3% al 42%) e nettamente superiore a quelle di altri paesi in via di sviluppo — 31% in Corea, 28% in Marocco, 26% in Egitto, 23% in Turchia, 22% in Pakistan, 19,7% in Siria, 7% in India: in questo, come in altri aspetti (il 63% delle matricole universitarie iraniane nel 2003 sono donne), l'Iran, nonostante l'immagine misogina del paese diffusa in Occidente, dimostra netti progressi verso una situazione di pari opportunità.<sup>285</sup>

Nonostante, come abbiamo visto, una *fatwà* emessa nel 1989 dall'ayatollah Khomeini già autorizzasse l'applicazione dei criteri di morte cerebrale, il lento iter legislativo di un provvedimento di regolamentazione ha impedito la diffusione della donazione cadaverica, con l'unica eccezione del centro di Shiraz, presso il quale erano sì

<sup>284</sup> B Larijani, F Zahedi, e E Taheri, «Ethical and Legal Aspects of Organ Transplantation in Iran», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 5 (giugno 2004): 1241–44.

<sup>285</sup> A.J Ghods e D Nasrollahzadeh, «Gender Disparity in a Live Donor Renal Transplantation Program: Assessing from Cultural Perspectives», *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2559–60.



stati eseguiti solo 9 trapianti da donatore cadaverico, ma con elevata differenziazione (cuore, fegato, rene, midollo osseo).

A Shiraz sono stati inoltre eseguiti 90 trapianti di midollo osseo, per lo più su soggetti talassemici. Sempre a Shiraz, ha avuto luogo nel 1993 il primo trapianto di fegato da donatore vivente consanguineo in Iran.

### 1.3.3. *Pakistan*

In Pakistan, paese istituzionalmente islamico — si chiama appunto Repubblica Islamica del Pakistan — ma non arabo, erano attivi cinque centri di trapiantologia, il più importante dei quali è il Sindh Institute for Urology and Transplantation di Karachi, che opera sotto la guida del professor Adib Rizvi, con finanziamenti quasi completamente non governativi, e ha anche eseguito oltre 900 trapianti di rene dal 1985, la gran parte da donazione da consanguinei vivi. A sua volta, a Rawalpindi l'équipe guidata dal colonnello M.H. Shah ha seguito ben 937 trapianti fra il 1979 e il 1996.<sup>286</sup>

C'è stato un esiguo numero di donatori cadaverici locali, oltre ad alcuni reni provenienti da donatori cadaverici trasferiti dalla fondazione Eurotransplant, un progetto che centralizza la raccolta e la distribuzione di organi in sei paesi dell'Europa centrale (Olanda, Belgio, Lussemburgo, Germania, Austria, Slovenia) con sede a Maastricht, che invia fuori del suo ambito territoriale gli organi donati per i quali non è disponibile un ricevente idoneo. In Pakistan non è stato però possibile avviare un programma sistematico di trapianti da cadavere in assenza di un quadro legislativo favorevole; è previsto un miglioramento drastico dei risultati dell'attività dei trapianti grazie all'imminente disponibilità di nuove strutture. Nel paese è attivo anche un programma di trapianti che prevede donatori retribuiti, e che serve soprattutto pazienti di paesi vicini.

Recentemente, un gruppo di medici pakistani ha esortato il governo a promulgare una legge che regolamenti la pratica dei trapianti, per impedire che il paese continui ad essere uno snodo del traffico internazionale di organi, soprattutto reni. In un'intervista al quotidiano *Dawn*, l'urologo Saeed Akhtar che, dopo aver lavorato come chirurgo all'ospedale dell'Università del Texas, guida il Dipartimento di Urologia e Nefrologia dell'ospedale della capitale Islamabad, dichiara che “le città di Rawalpindi e Lahore sono diventate centri in cui arrivano dozzine di stranieri, soprattutto arabi, per un trapianto di reni, sfruttando donatori poveri che vendono il loro rene, senza rendersi conto delle

---

<sup>286</sup> Daar, «An Emerging Transplant Force-Developing Countries», 1579.

conseguenze negative per la loro salute”. Secondo il dottor Akhtar, in queste città i trapianti sarebbero eseguiti da medici non specializzati che operano presso piccoli centri privi di strutture idonee, con gravi rischi per donatori e riceventi.

In Pakistan è tuttora assente un programma nazionale per la donazione di organi, nonostante la presenza di decine di migliaia di pazienti bisognosi di trapianto.<sup>287</sup> D'altronde, la particolare struttura della società pakistana ha portato a modalità di organizzazione peculiari, che non si trovano in molti altri contesti: ad esempio, le forze armate pakistane hanno iniziato dal 2015 un programma di trapianti di fegato da donatori viventi, con il primo trapianto eseguito nel 2016.<sup>288</sup>

#### 1.3.4. *Bangladesh*

Il Bangladesh si trova in una situazione doppiamente svantaggiata, essendo da un lato un paese poverissimo e costituendo dall'altro un'“isola” islamica tra India e Birmania. Fino al 1971 il paese costituiva la parte orientale del Pakistan, un'organizzazione statale paradossale dato che le due aree del paese non confinavano, anzi distavano migliaia di chilometri, essendo divise dall'immensa estensione dell'India. La separazione del Bangladesh, pur incoraggiata dall'India, è stata una conseguenza inevitabile dell'ingestibilità della situazione, determinata anche dalle differenze culturali fra le due aree dell'ex-Pakistan unito: il Bangladesh è etnicamente e linguisticamente a prevalenza bengalese, l'attuale Pakistan invece ha come lingua ufficiale l'urdu, e vi sono parlate altre lingue affini (sindhi, panjabi).

Un recente articolo di Sanwar Siraj indaga i complessi rapporti fra bioetica, religione e cultura nel contesto del trapianto di organi da cadavere in Bangladesh.<sup>289</sup>

<sup>287</sup> Kaleem Ullah et al., «Obstacles to the Deceased Donor Transplantation in Pakistan», *BMJ Open Gastroenterology* 10, fasc. 1 (maggio 2023).

<sup>288</sup> Muhammad Qasim Butt, «Liver Transplantation Services in Pakistan Army», *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 68, fasc. 4 (31 agosto 2018): 685–86.

<sup>289</sup> Md. Sanwar Siraj, «Deceased Organ Transplantation in Bangladesh: The Dynamics of Bioethics, Religion and Culture», *HEC Forum* 34, fasc. 2 (2022): 139–68.

## 2. Le associazioni di trapiantologia nei paesi arabi

### 2.1. Società Araba di Nefrologia e Trapianto Renale (*Arab Society of Nephrology and Renal Transplantation–ASNRT*)

La Società Araba di Nefrologia e Trapianto Renale (*al-Ġam 'iyya al-'arabiyya li-amrād wa-zar 'al-kulà*, Arab Society of Nephrology and Renal Transplantation–ASNRT), fondata nel 1986, riunisce i nefrologi di diciannove paesi aderenti alla Lega Araba.<sup>290</sup> L'incontro preliminare per la costituzione dell'associazione fu tenuto ad Alessandria d'Egitto, a margine del Congresso della Società Egiziana di Nefrologia, su proposta del professore egiziano Al Hossaini Al Ghonaimy. In tale occasione, si decise la costituzione di un comitato di dieci professori di nefrologia egiziani, sauditi, giordani e marocchini, con il compito di redigere gli statuti. La società venne quindi registrata presso la Lega Araba.

Il primo congresso della società fu tenuto nel 1988 in Giordania, organizzato da Tarek Sohimat e Riyad El Saiid; a partire dal secondo congresso, tenuto nel 1991 al Cairo presso la sede della Lega Araba, si decise di tenere regolari congressi biennali, ospitati a rotazione dai diversi paesi membri.

3° congresso, Riyadh, Arabia Saudita, 5-8 dicembre 1993.

4° congresso, Tunisi, Tunisia, 26-29 aprile 1995.

5° congresso, Beirut, Libano, 1997.

6° congresso, Marrakesh, Marocco, 21-24 febbraio 2000.

7° congresso, Manama, Bahrain, 2-5 aprile 2002.

8° congresso, Sharm al-Shaikh, Egitto, 10-14 febbraio 2004.

9° congresso Amman, Giordania, 3-6 aprile 2006.

10° congresso Algeri, Algeria, 12-15 aprile 2008.

<sup>290</sup> Nonostante il mondo arabo sia diviso in stati sovrani fra loro indipendenti, tutti i governi arabi accettano il principio della comune appartenenza a un'unica nazione, la Nazione Araba (*al-umma al-'arabiyya*). Per enfatizzare gli aspetti comuni, nel 1945 fu costituita la Lega Araba (*al-Ġāmi'a al-'arabiyya*), organizzazione internazionale dotata di istituzioni autonome, soprattutto sul piano culturale, cui aderiscono attualmente ventidue paesi: Algeria, Arabia Saudita, Bahrain, Comore, Egitto, Emirati Arabi, Gibuti, Giordania, Iraq, Kuwait, Libano, Libia, Marocco, Mauritania, Oman, Palestina, Qatar, Siria, Somalia, Sudan, Tunisia, Yemen. Le principali associazioni culturali e di categoria dei singoli paesi arabi sono associate a federazioni panarabe registrate presso la Lega Araba. All'ASNRT aderiscono tutti i paesi della Lega Araba, eccetto Isole Comore, Gibuti e Somalia. Le informazioni più aggiornate sull'ASNRT si trovano sul sito dell'associazione, [asnrt-online.org](http://asnrt-online.org).

11° congresso Damasco, Siria, 5-8 maggio 2010.

12° congresso Dubai, Emirati, dicembre 2014.

13° congresso Cairo, Egitto, 28 febbraio-3 marzo 2017.

14° congresso, Petra, Giordania 24-27 aprile 2019.

15° congresso, Kuwait City, Kuwait, 16-19 marzo 2022.

Attualmente la ASNRT conta più di duemila membri nei diversi paesi arabi, e si è strutturata in diverse sezioni, fra cui è particolarmente attiva quella pediatrica.

Attuale presidente dell'associazione è il kuwaitiano Turki Al-Otaibi, in carica dal 2022, cui succederà quest'anno il libanese Robert Najem.<sup>291</sup>

L'ASNRT pubblica dall'anno 2000 un bollettino in lingua inglese — non va dimenticato che nella quasi totalità dei paesi arabi gli studi medici sono svolti in lingue occidentali, e la terminologia in arabo non è completamente uniformata da un paese all'altro, — *Kidney forum*, arrivato al 3° volume.

Organo dell'Associazione era l'Arab Journal of Nephrology and Transplantation, che ne ha pubblicato gli atti dal 2008 a 2014, quando è uscito il 7° e ultimo volume.<sup>292</sup>

Tra gli obiettivi dell'associazione, lo Statuto cita espressamente nell'articolo 3 “motivare e supportare la dialisi renale e le strutture di trapianto nei paesi arabi che ne sono carenti e [...] ottenere i mezzi per dibattere e discutere i problemi chirurgici, religiosi e legali della dialisi e del trapianto di rene in bollettini, conferenze e workshop.”

## 2.2. Società per il Trapianto di Organi del Medio Oriente (*Middle East Society for Organ Transplantation–MESOT*)

La Società per il Trapianto di Organi del Medio Oriente (*Middle East Society for Organ Transplantation–MESOT*) è un'associazione costituita su base areale. Ne fanno parte ventitré paesi: oltre a diciassette paesi arabi (Algeria, Arabia Saudita, Bahrain, Egitto, Emirati Arabi, Giordania, Iraq, Kuwait, Libano, Libia, Marocco, Oman, Palestina, Qatar, Siria, Tunisia, Yemen), paesi islamici non arabi (Azerbaijan, Iran, Pakistan, Turchia), ma anche paesi dell'area legati ad altre tradizioni

<sup>291</sup> Rashad S. Barsoum, «My Journey in and with Nephrology», *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 16, fasc. 3 (2005) ricostruisce la storia dei primi anni dell'associazione, ricordando anche il problema della parziale sovrapposizione con la MESOT e i problemi istituzionali che ne sono derivati.

<sup>292</sup> Il sito della rivista open source è <https://www.ajol.info/index.php/ajnt>.

culturali e religiose (Cipro, Ucraina). Il criterio di appartenenza è evidentemente geografico, anche se i criteri di inclusione tengono conto dei rapporti politici esistenti, che giustificano l'adesione, a partire dal 1992, di paesi non contigui all'area mediorientale — come le repubbliche ex sovietiche di Azerbaijan e Ucraina — e una serie di esclusioni eccellenti, a cominciare da quella ovvia di Israele (ma mancano anche importanti paesi arabi come Libia e Giordania).<sup>293</sup>

La MESOT è stata fondata in Turchia nel 1987, e ancor oggi questo stato mantiene un ruolo rilevante nell'organizzazione. Primo presidente dal 1988 al 1990 (la carica ha durata biennale) è stato il medico turco Mehmet A. Haberal; i successivi titolari della carica sono stati:

George M. Abouna	(1990-1992) Kuwait
Iradj Fazel	(1992-1994) Iran
Aziz EI-Matri	(1994-1996) Tunisia
Nevzat Bilgin	(1996-1998) Turchia
Ahad Ghods	(1998-2000) Iran
Adibul Hasan Rizvi	(2000-2002) Pakistan
Antoine Stephan	(2002-2004) Libano
Faissal A.M. Shaheen	(2004-2006) Arabia Saudita
Mustafa Al Mousawi	(2006-2008) Kuwait
S. Anwar Naqvi	(2008-2010) Pakistan
Marwan Masri	(2010-2012) Libano
S. Ali Malek-Hosseini	(2012-2014) Iran
Mehmet Haberal	(2014-2016) Turchia
Mohammad Ghnaimat	(2016-2018) Giordania
Refaat Kamel	(2018-2020) Egitto
Antoine Barbari	(2020-2023) Libano

*Tabella 2: presidenti della MESOT, 1990-*

L'attuale presidente per il biennio 2023-2025 è il giordano Mohammad Ghnaimat. Secondo una prassi consolidata, è stato già eletto il presidente per il biennio successivo, l'emiratino Ali Abdul Kareem Al Obaidli.

<sup>293</sup> Le informazioni aggiornate sono tratte dal sito dell'associazione, mesot-tx.org.

La MESOT si è affiliata alla Transplantation Society nel 1990 e dal 1992 collabora a *Transplantation Proceedings*, che da allora pubblica regolarmente gli atti della società.

A sua volta, la MESOT pubblica una propria rivista, *Experimental and Clinical Transplantation* (ECT), che si propone di fornire a clinici, ricercatori, bioeticisti e operatori della salute un mezzo per comunicare idee e progressi nel campo del trapianto sperimentale e clinico di organi e tessuti. ECT è una pubblicazione *peer-reviewed* che esce in inglese con cadenza semestrale (in giugno e dicembre). È in corso la procedura di inserimento negli indici Medline e Index Medicus. Il giornale indica tra gli argomenti ospitati tecniche e innovazioni chirurgiche, immunobiologia e immunosoppressione, risultati clinici, complicazioni, infezioni, forme maligne, donazione di organi, raccolta e conservazione di organi e tessuti, questioni sociologiche ed etiche, xenotrapianti.

Il regolamento della MESOT definisce in tal modo gli obiettivi della società:

- Promuovere e incoraggiare la formazione, la ricerca e la cooperazione nel campo del trapianto di organi fra i centri medici dei paesi mediorientali, nordafricani e centroasiatici, a beneficio dei pazienti dell'area.
- Creare un forum scientifico per la discussione degli aspetti medici, sociali e legali legati ai trapianti.
- Collaborare con le organizzazioni pubbliche e private per promuovere e incoraggiare la ricerca e le applicazioni cliniche relative ai trapianti; partecipare e assistere nel coordinare gli sforzi e la formulazione di programmi che coinvolgano i medici, le agenzie, il personale sanitario e i ricercatori, al fine di promuovere la donazione di organi.
- Promuovere incontri, simposi e congressi, e preparare e distribuire pubblicazioni e annunci per raggiungere questi obiettivi.

Finora sono stati tenuti diciotto congressi: ad Ankara (Turchia, 1988), Kuwait City (Kuwait, 1990); Tunisi (Tunisia, 1992), Isfahan (Iran, 1994), Limassol (Cipro, 1996), Karachi (Pakistan, 1998), Beirut (Libano, 2000), Muscat (Oman, 2002), Ankara (Turchia, 2004), Kuwait City (Kuwait, 2006), Shiraz (Iran, 2008), Tunisi (Tunisia, 2010), Abu Dhabi (Emirati Arabi Uniti, 2012), Istanbul (Turchia, 2014), Amman (Giordania, 2016), Ankara (Turchia, 2018), Amman (Giordania, 2021), Ankara (Turchia, 2023).

L'attività dei primi decenni della MESOT, è riassunta nella prefazione

al numero monografico di *Transplantation Proceedings* dedicato agli atti del 10° convegno, tenutosi nel 2006 in Kuwait.<sup>294</sup> A sua volta, parte di un fascicolo di *Transplantation Proceedings* (45/10 del 2013) raccoglie i contributi del 13° congresso dell'associazione.<sup>295</sup>

### 3. Specificità dei trapianti nei paesi arabo-islamici

#### 3.1. Fattori climatici e areali

I pazienti che subiscono un trapianto sono inevitabilmente soggetti a una serie di complicanze a opera di agenti patogeni opportunistici, che sfruttano la condizione di debolezza intrinsecamente connessa alla somministrazione di farmaci immunosoppressori.

A questa difficoltà oggettiva, nei paesi del bacino del Mediterraneo e del Medio Oriente si aggiungono alcuni tratti specifici determinati dalle condizioni ambientali e climatiche prevalenti nell'area. In specie, l'incidenza di alcune patologie, endemiche nei paesi tropicali, provoca specifiche complicazioni post-trapianto.

In una breve rassegna dell'argomento, due medici sauditi specialisti in trapiantologia elencano alcune delle principali patologie tipiche dell'area, che si manifestano con una certa frequenza nei pazienti che hanno subito un trapianto.

- Tubercolosi: è una malattia endemica ai tropici, dove si registra la maggioranza dei circa 10 milioni di casi rilevati annualmente nel mondo; ne sono affetti fra il 4 e il 15% dei pazienti in dialisi, ma fra i trapiantati il rischio di contrarre la malattia aumenta fra le 50 e le 100 volte.
- Forme tumorali: fra le forme cancerogene che si sviluppano in associazione all'uso di farmaci immunosoppressori, sono tipici dell'area i tumori della pelle, in specie il Sarcoma di Kaposi — con incidenza particolarmente alta fra arabi ed ebrei — che

<sup>294</sup> Mustafa Al-Mousawi, «Organ Transplantation in the Middle East», *Transplantation Proceedings* 39, fasc. 4 (maggio 2007): 785.

<sup>295</sup> Cfr. la prefazione di Marwan Masri, «Preface», *Transplantation Proceedings* 45, fasc. 10 (dicembre 2013): 3449; l'importanza relativamente secondaria dell'attività trapiantologica in Medio Oriente è mostrata dal fatto che nello stesso fascicolo della rivista, e con un maggior numero di contributi, sono ospitati gli atti del congresso della sola Andalusia.

da solo è responsabile del 75% dei tumori post-operatori (che interessano il 4,5% dei riceventi su un periodo medio di follow-up di 6,5 anni).

- Epatite virale B e C: particolarmente diffusa fra i pazienti in dialisi nei paesi tropicali è l'epatite C (HCV), soprattutto per le condizioni igieniche ancora insoddisfacenti nei centri di dialisi, mentre nella popolazione generale l'incidenza è relativamente bassa, intorno all'1%; elevata anche l'incidenza dell'epatite B (HBV), che in Arabia Saudita interessa circa l'8% dei trapiantati, ma in taluni paesi giunge a un'incidenza del 20–30%.
- Infezioni da funghi: le condizioni climatiche del Medio Oriente favoriscono la diffusione di alcune infezioni opportunistiche da fungo, in pazienti immunodepressi, in specie nocardiosi (oltreché al polmone, anche alla pelle e ai linfonodi), mucormicosi e coccidiomicosi.
- Gravidanza post-trapianto: gli autori, pur notando che non si può parlare in questo caso di complicanza, rilevano che per ragioni psico-sociali (le società mediorientali si aspettano che le donne, anche dopo un trapianto, partoriscono, e le donne stesse sentono di esprimere il loro “valore” generando figli) il 47% delle donne trapiantate fertili e sposate partoriscono, contro una media del 10% dei paesi occidentali. In generale, la gravidanza non comporta problemi gravi<sup>296</sup> (si ha perdita del feto nell'8% dei casi, e un'incidenza del 10% dei rigetti), ma gli autori raccomandano comunque di evitare gravidanze per quanto possibile.
- Diarrea e febbre: queste complicanze comuni ai Tropici esigono esatta determinazione della diagnosi, per stabilirne la natura; particolarmente importante è ricostruire la storia dei viaggi e dei contatti dei membri della famiglia colpiti, oltreché l'identificazione del cibo assunto.<sup>297</sup>

<sup>296</sup> Ö Başaran et al., «Pregnancy and Renal Transplantation», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 1 (gennaio 2004): 122–24, notano che in uno studio, condotto però su sole 8 gravidanze, in un lungo arco di tempo (dal 1975 al 2003), non si manifestano né impatti negativi sulle funzioni renali della madre, né anomalie congenite nei figli.

<sup>297</sup> Cfr. A.A Al-Khader e F.A.M Shaheen, «Posttransplant Complications Encountered in Renal Transplantation in the Middle East», *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 1 (gennaio 2004): 180–83.



### 3.2. *Appartenenza religiosa e morte con dignità*

La pandemia di Covid-19 ha offerto lo spunto anche per una riflessione sul rapporto fra appartenenza religiosa e volontà di morire con “dignità”. Un recente studio del 2022 analizza la reazione dei pazienti arabi musulmani trapiantati di rene che avevano contratto il Covid-19 rispetto alla possibilità di morire in casa o in ospedale: secondo gli autori, quanto più i pazienti erano anziani e credenti, tanto più rifiutavano l’ospedalizzazione e preferivano la prospettiva di morire “con dignità in casa”.<sup>298</sup>

L’etica islamica del fine vita ha ricevuto importanti contributi negli ultimi anni, anche — se non soprattutto, come pure è avvenuto per altri fenomeni culturali del passato sui quali il mondo arabo-islamico si è trovato a un tempo a dover riflettere e duque a metabolizzare per “imitazione” di modelli europei — in risposta alla crescita di interesse per questo tema nell’ambito della bioetica occidentale. Nella sua ampia disamina sul tema della morte nelle fonti islamiche classiche, Mohammed Ghaly ne mostra l’(intuibile) onnipresenza: nelle sole collezioni canoniche di *ḥadīṭ* la morte (*mawt*) è menzionata 1891 volte.<sup>299</sup>

È indiscutibile che l’etica islamica debba far fronte — come ogni etica, peraltro, — a una serie di questioni inedite poste dagli avanzamenti della scienza, in particolare nell’ultimo secolo: la possibilità di prolungare artificialmente la vita, consentendo di sopravvivere a pazienti che non ne avrebbero naturalmente la possibilità, o l’uso di cure analgesiche o palliative che rendono relativamente sopportabili condizioni altrimenti intollerabili.<sup>300</sup>

In generale, l’etica islamica è adamantina contro il suicidio, come abbiamo già visto, e contro l’eutanasia, sulla base del principio

<sup>298</sup> Mahdi Tarabeih, Ibtisam Marey-Sarwan, e Khaled Awawdi, «‘I Prefer To Die at Home With Dignity’: Perceptions of Death Rituals Among Religious Muslim Kidney and Liver Transplant Patients With COVID-19», *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 8 (ottobre 2023): 1843–52.

<sup>299</sup> Ghaly, «End-of-Life Care, Dying and Death in Islamic Ethics: A Primer», 36.

<sup>300</sup> Ghaly, 15–16; sulle cure palliative cfr. Mohammed Ghaly, «Palliative Care and Its Ethical Questions: Islamic Perspectives», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, *Studies in Islamic ethics*, vol. 4 (Leiden ; Boston: Brill, 2023), 175–201. I temi del «life-sustaining treatments» sono discussi ampiamente in Rafaqat Rashid, «An Islamic Bioethical Framework for Withholding and Withdrawing Life-Sustaining Treatment», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, *Studies in Islamic ethics*, vol. 4 (Leiden, Boston: Brill, 2023), 282–329.

fondamentale della mancanza di diritto per l'uomo di distruggere un corpo che non gli appartiene. Quest'avversione radicale rimane evidente nonostante tentativi recenti di proporre sfumature in un'ottica di islamizzare il mantra "è complesso" tipico della bioetica occidentale.<sup>301</sup>

---

<sup>301</sup> Khalid Elzamzamy, «Suicide Prevention and Postvention: An Islamic Psychological Synthesis», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, *Studies in Islamic ethics*, vol. 4 (Leiden, Boston: Brill, 2023), 202–37 discute ampiamente di una «sintesi psicologica islamica» sul suicidio, in modo da gestirne prevenzione e «postvenzione» (il dolore dopo un avvenuto suicidio), ma non può ovviamente nascondere la radicale proibizione islamica, pur proponendo di temperarla con i concetti di empatia e compassione. Più equilibrato è Ayman Shabana, «Limits to Personal Autonomy in Islamic Bioethical Deliberations on End-of-Life Issues in Light of the Debate on Euthanasia», in *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a c. di Mohammed Ghaly, *Studies in Islamic ethics*, vol. 4 (Leiden, Boston: Brill, 2023), 238–81 che, pur sforzandosi di mantenere un approccio sfumato e devoto alla complessità, descrive i «limiti dell'autonomia personale» rispetto all'eutanasia, ricordando il rigido divieto di eutanasia attiva in ambito islamico e riducendo dunque il ruolo che l'autonomia occupa nella bioetica islamica rispetto ai modelli occidentali.



## Conclusioni

La concezione del corpo nei paesi arabo-islamici rende ogni intervento sullo stesso insidioso e problematico giacché tocca le più profonde corde della sfera emotiva dei musulmani.

Nel 2023 è stato premiato a Cannes un film marocchino recitato in dialetto, *Noir Casablanca (Les Meutes)*, diretto da Kamal Lazraq, che racconta di un sequestro, originato dalla vendetta per l'uccisione del cane da combattimento (solo il pronunciamento nel film della frase "l'anima del cane è salita in cielo" meriterebbe attenzione sul rapporto fra naturale e soprannaturale nell'Islam — nonché sul rapporto dell'Islam con gli animali) di un capoclan, e finito con la morte dell'ostaggio. Il tutto si svolge in una notte che ha i tratti oscuri dell'incubo, in cui i sequestratori, padre e figlio, rispettivamente Hassan e Issam, cercano invano di disfarsi del morto; ogni tentativo di occultamento del cadavere è reso vano da una serie di imprevisti surreali ("quell'asino è davvero un asino o è un jinn?"), che portano il padre a convincersi che la sfortuna che si sono attirati dipenda dal non aver osservato il rituale islamico di trattamento del cadavere con lavacro purificatore, avvolgimento nel lenzuolo di lino bianco e sepoltura del corpo orientato verso Mecca. È la nonna, emblema dell'arcaico e del religioso, a suggerire la corretta modalità da seguire per il lavaggio rituale del corpo, al fine di pacificarlo — nondimeno, lo stesso corpo verrà infine smembrato, con un capovolgimento di senso drammatico introdotto dalla violazione più violenta, e gettato in una fornace: per eterogenesi dei fini le membra saranno ritrovate dai cani, un'immagine in cui purezza e impurità, sacro e profano corrono insieme in questo coup de théâtre finale.<sup>302</sup>

Va da sé che il ricorso al soprannaturale pervade come caratteristica capillarmente diffusa la vita quotidiana dei musulmani, a partire dal

---

<sup>302</sup> Cfr. l'intervista al regista in <https://www.cineblog.it/post/noir-casablanca-trailer-italiano-film-cinema>, in cui lo stesso regista dichiara che: "[l]a religione ha una dimensione predominante nella cultura marocchina, direi persino che è una forma di superstizione: la paura di essere maledetti, la paura di essere sottoposti a punizioni divine... Le persone possono accettare cose che non sono giuste allo scopo di sopravvivere, ma questa superstizione opprimente è sempre presente. Anche le persone con la migliore istruzione o con le menti più cartesiane hanno questa dimensione in loro. Nel dialogo, Dio è sempre presente: Dio ti aiuti, che la collera divina si abbatta su di te, che Dio ti guidi, ecc."

linguaggio, attraversando i più diversi contesti sociali e le generazioni. Questa necessaria adesione al religioso come fosse una seconda pelle spiega l'atteggiamento ostile dei musulmani verso ogni pratica che possa manomettere l'integrità del corpo umano. Alla luce di questo sentire diffuso dei musulmani, profondo e radicato, bisogna guardare ai trapianti, e a ogni pratica manomissiva di ciò che è ritenuto, sia legalmente che a livello popolare, creazione di Dio: il corpo dell'uomo.

L'esame della situazione attuale della trapiantologia nei paesi arabo-islamici mostra un quadro molto variegato, che però condivide un punto di partenza comune: la necessità di legittimare i trapianti di organo su basi accettabili da un punto di vista islamico. La risposta a queste esigenze di legittimazione può manifestarsi in modi assai diversi — dalle legislazioni islamocentriche di Arabia Saudita e Iran, alle leggi laiche dei paesi del Maghreb confortate dai pareri dei giuristi musulmani, al laicismo di stato turco che recupera l'elemento culturale islamico per incoraggiare le donazioni — ma la necessità di tener conto delle specificità religiose e culturali è universalmente diffusa.

Questo aspetto non è esclusivo dei paesi arabo-islamici, ma è importante anche per i paesi occidentali. I flussi migratori, in parte storici — l'emigrazione verso le ex potenze coloniali, dal Maghreb alla Francia, dal subcontinente indiano al Regno Unito — in parte recenti, come l'immigrazione in Italia negli ultimi anni di persone provenienti soprattutto dal Nordafrica, hanno reso prepotentemente attuale il problema di assistere medicalmente pazienti musulmani o comunque di matrice culturale islamica.

In molti casi, in specie nel nostro paese — nel quale la quasi totalità del personale medico e sanitario non ha ricevuto alcuna formazione specifica in merito ai rapporti con gli immigrati di cultura islamica, — gli operatori della salute non hanno loro malgrado gli strumenti adatti per interagire in modo corretto con pazienti che aderiscono a sistemi di valori molto diversi da quelli prevalenti in Occidente.

Il problema della mediazione culturale in ambito medico non ha risvolti soltanto linguistici e simbolici, anche se questi aspetti non vanno certamente trascurati, ma coinvolge elementi ben più concreti: basta pensare alla complessa questione dei riti legati alla morte e alla sepoltura, che per un musulmano dovrebbero svolgersi secondo modalità spesso incompatibili con quelle istituzionalizzate nei paesi occidentali.

La diversità culturale assume una particolare rilevanza nell'ambito dei trapianti: per definizione, questi coinvolgono aspetti particolarmente legati al concetto di sacralità e di condizione di purezza del corpo, sia

per il donatore sia per il ricevente. In particolare, se gli operatori delle strutture sanitarie non sono in grado di comunicare in termini culturalmente persuasivi il concetto di morte cerebrale e i vantaggi individuali e sociali che la donazione offre, si riducono notevolmente le probabilità di ottenere organi da potenziali donatori musulmani. D'altra parte, anche convincere i potenziali beneficiari di un trapianto implica necessariamente di far accettare loro l'intervento su tutti i piani coinvolti: medico, psicologico, ma anche, o forse soprattutto, religioso e culturale.

Lo studio dell'esperienza della pratica dei trapianti nei paesi arabo-islamici può essere estremamente utile nell'approntare metodologie di approccio ai problemi che questo tipo di operazioni inevitabilmente presenta per i musulmani che vivono in Italia: ripercorrendo la storia dei trapianti in questi paesi ed esaminando criticamente le difficoltà sorte nel corso del tempo e le soluzioni che sono state individuate e messe a punto, è possibile contestualizzare e attualizzare le principali problematiche, e trovare risposte in grado di risolverle in modo efficace. In questo modo, le nostre società, che non si sono mai trovate ad affrontare problemi di questa natura, possono beneficiare di un'esperienza ormai pluridecennale nei paesi d'origine, evitando errori e vicoli ciechi che farebbero inutilmente ritardare la soluzione di problemi non più eludibili.



## Bibliografia

- «A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death». *JAMA* 205, fasc. 6 (5 agosto 1968): 337.
- Abbasi, Parvin, Javad Yoosefi Lebni, Paricher Nouri, Arash Ziapour e Amir Jalali. «The Obstacles to Organ Donation Following Brain Death in Iran: A Qualitative Study». *BMC Medical Ethics* 21, fasc. 1 (dicembre 2020): 83.
- AbuAlhommos, Amal Khaleel, Amnah Ahmed AlSaeed, Marwah AlMutayib, Rimah Fahad Althuwaini, Sarah Sami Alshehab e Naseem Salman Alsuwailem. «Assessment of Community Knowledge of and Attitude Toward Organ Donation in Saudi Arabia». *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 1 (gennaio 2023): 7–12.
- Afzali, Mohammad Ali. «Brain Death from the Perspective of Shia and Modern Medicine». *J-Mazand-Univ-Med-Sci* 24, fasc. 113 (1 giugno 2014): 222–33.
- Aissi, Wafa. «Rapport d'Activité. Année 2022». Centre National pour la Promotion de la Transplantation d'Organes, 2022.
- Akrami, S.M., Z. Osati, F. Zahedi e M. Raza. «Brain Death: Recent Ethical and Religious Considerations in Iran». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 10 (dicembre 2004): 2883–87.
- Al Bshabshe, A.A., B.A. Al-Ghamdi, S. Habash, M. Al-Harthi, M. Dwaima e J.I. Wani. «Secondary School Students' Orientation Toward Brain Death and Organ Donation in Southern Region of Saudi Arabia». *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2950–52.
- Al Riyami, Mohamed S., Sulaiman Al Saidi, Badria Al Ghaiti, Anisa Al Maskari, Sadiq Lala, Nabil Mohsin, Lekha Hirshikesan e Naifain Al Kalbani. «Pediatric Renal Transplantation in Oman: A Single-center Experience». *Oman Medical Journal* 33, fasc. 1 (15 gennaio 2018): 7–14.
- Al Wakeel, Dina. «New committee will help make matches between organ donors, recipients». *Jordan Times*, 11 giugno 2001.



- Al-Ba'adani, Tawfiq H. «Challenges in Renal Transplantation in Yemen». *Annals of Transplantation* 20 (2015): 92–96.
- Al-Bar, Mohammed Ali e Hassan Chamsi-Pasha. «Introduction». In *Contemporary Bioethics*, di Mohammed Ali Al-Bar e Hassan Chamsi-Pasha, 3–17. Cham: Springer International Publishing, 2015.
- Al-Eisa, A.A., M. Samhan e M. Naseef. «End-Stage Renal Disease in Kuwaiti Children: An 8-Year Experience». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 6 (luglio 2004): 1788–91.
- Aliboni, Roberto e Daniela Pioppi, a c. di. *Arabia Saudita cent'anni: cooperazione, sicurezza, identità*. Spettatore internazionale 18. Milano: F. Angeli, 2000.
- Al-Khader, A.A e F.A.M Shaheen. «Posttransplant Complications Encountered in Renal Transplantation in the Middle East». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 1 (gennaio 2004): 180–83.
- Al-Mousawi, Mustafa. «Organ Transplantation in the Middle East». *Transplantation Proceedings* 39, fasc. 4 (maggio 2007): 785.
- Almubark, Rasha A., Mohammed Alghonaim, Nasser F. BinDhim, Beshar Attar, Faisal Abaalkhail, Fawaz Al Ammary e Saleh A. Alqahtani. «Attitudes Toward Organ Donation in an Arab-Based Population». *Transplantation Proceedings* 54, fasc. 8 (ottobre 2022): 2063–68.
- Al-Rohani, M. «Renal Failure in Yemen». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 6 (luglio 2004): 1777–79.
- AlSahow, Ali, Anas AlYousef, Bassam AlHelal, Monther AlSharekh e Ayaman Marzouq. «Basic Description of the Dialysis Population of Kuwait: The 2015 Data.» *Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation* 27, fasc. 6 (novembre 2016): 1207–10.
- Al-Taee, Sh., Iqdam K. e Ihsan Al-Shamaa. «Long Term Follow-Up of Renal Transplant Patients-a Single Center Experience in Iraq.» *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation : An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia* 16, fasc. 1 (marzo 2005): 40–45.
- Andrade, Gabriel, Eid AboHamza, Yasmeen Elsantil, AlaaEldin Ayoub e Dalia Bedewy. «Moral Approval of Xenotransplantation in Egypt: Associations with Religion, Attitudes towards Animals

- and Demographic Factors». *BMC Medical Ethics* 25, fasc. 1 (19 febbraio 2024): 19.
- Angeletti, Luciana R. e Francesca Romana Romani. «Teoria e prassi dell'allattamento al seno nella medicina arabo-islamica medievale». *Quaderni di Pediatria* 2, fasc. 2 (2003): 239.
- Aoun, Mabel, Elie Helou, Ghassan Sleilaty, Rony M. Zeenny e Dania Chelala. «Cost of Illness of Chronic Kidney Disease in Lebanon: From the Societal and Third-Party Payer Perspectives». *BMC Health Services Research* 22, fasc. 1 (dicembre 2022): 586.
- Argani, H, S Mozaffari, B Rahnama, M Rahbani, M Rejaie e A Ghafari. «Evaluation of Biochemical and Immunologic Changes in Renal Transplant Recipients during Ramadan Fasting». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2725–26.
- Asfar, Lina. «Don et greffe de cornées». *La Revue du Liban* 3650 (22 agosto 1998).
- . «Don et greffe d'organes au Liban — une perspective a encourager: le don posthume». *La Revue du Liban* 3649 (15 agosto 1998).
- Asper, Samuel P. e Haddad, Fuad S. «History of Medical Ethics: Contemporary Arab World». In *Encyclopedia of Bioethics*, a cura di W.T. Reich, 2:888–91. New York: Free Press, 1978.
- Atighetchi, Dariusch. *Islam, musulmani e bioetica: etica medica, Corano e scienza moderna, AIDS, contraccezione, aborto, mutilazione, trapianti, circoncisione femminile*. 1. rist. Collectio bioethica. Roma: Armando, 2002.
- . «Etica islamica e trapianti d'organo». *Medicina e Morale* 45 (giugno 1995): 1183–1207.
- . «Problemi bioetici nel diritto islamico». *Kos* 97 (1993): 30–33.
- Babu Sahib, Moulavi M. H. «The Islamic Point of View on Transplantation of Organs». *Islam and Comparative Law Quarterly* 7 (1987): 128–31.
- Balty-Guesdon, Marie Genevieve. «Bayt Al-Hikmah and the Cultural Policy of the Caliph Al-Ma'mūn». *Medicina nei secoli. Journal of History of Medicine and Medical Humanities* 6, fasc. 2 (1994): 275–91.

- Banche islamiche in contesto non islamico*. Pubblicazioni dell'Istituto per l'Oriente. Serie giuridica. Roma: IPO, 1994.
- Barsoum, Rashad S. «My Journey in and with Nephrology». *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 16, fasc. 3 (2005).
- Başaran, Ö, R Emiroğlu, S Seçme, G Moray e M Haberal. «Pregnancy and Renal Transplantation». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 1 (gennaio 2004): 122–24.
- Bassit, N.H., M. Habiblah, W. Fadili e I. Laouad. «University Hospital Doctors: What Are Their Beliefs About Organ Donation?». *Transplantation Proceedings* 45, fasc. 10 (dicembre 2013): 3466–68.
- Bausani, Alessandro. *L'Islam*. Milano: Garzanti, 1980.
- Bausani, Alessandro e Biancamaria Scarcia Amoretti, a c. di. *Il mondo islamico tra interazione e acculturazione*. v. voll. Roma: Istituto di studi islamici, 1981.
- Beauchamp, Tom L. e James F. Childress. *Principi di etica biomedica*. Oxford University Press, 1994. Reprint, Firenze: Le lettere, 1999.
- Bhowmik, D, S.C Dash, S Guleria, A Panigrahi, S Gupta, S Agarwal, S.C Tiwari, S.N Mehta e N.K Mehra. «Spousal Renal Transplants: Implications in Developing Countries». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 1 (febbraio 2003): 26–27.
- «Biographies of Jordan's new ministers». *Jordan Times*, 20 giugno 2000.
- Bouhdiba, Abdelwahab. *La sexualite en Islam*. 3. ed. Quadrige ; 40. Paris: PUF, 1982.
- Brockopp, Jonathan E. «Islam and Bioethics: Beyond Abortion and Euthanasia». *Journal of Religious Ethics* 36, fasc. 1 (marzo 2008): 3–12.
- Buḥārī, al-. *al-Ṣaḥīḥ*. A cura di Muṣṭafà Dīb. Dimašq: Dār Ibn Kaṭīr, 1410H.
- Butt, Muhammad Qasim. «Liver Transplantation Services in Pakistan Army». *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 68, fasc. 4 (31 agosto 2018): 685–86.

- Can, F. e S. Hovardaoglu. «Organ Donation: A Comparison of Donating and Nondonating Families in Turkey». *Transplantation Proceedings* 49, fasc. 9 (novembre 2017): 1969–74.
- Capezzone, Leonardo. *La trasmissione del sapere nell'islam medievale*. Guide 28. Roma: Jouvence, 1998.
- . «La politica ecumenica califfale: pluriconfessionalismo, dispute interreligiose e trasmissione del patrimonio greco nei secoli VIII-IX». *Oriente Moderno* 17 (78), fasc. 1 (1998): 1–62.
- Cardona, Giorgio Raimondo. *Antropologia della scrittura*. 1. rist. corretta. Loescher università. Monografie. Torino: Loescher, 1987.
- Chamberlain, Michael. *Knowledge and Social Practice in Medieval Damascus, 1190-1350*. Cambridge Studies in Islamic Civilization. Cambridge: Cambridge university press, 1994.
- Cortesini, R. «Ethical Aspects in Xenotransplantation». *Transplantation Proceedings* 30, fasc. 5 (1998): 2463-2464.
- Daar, A.S. «An Emerging Transplant Force-Developing Countries: Middle East and the Indian Subcontinent». *Transplantation Proceedings* 29, fasc. 1–2 (febbraio 1997): 1577–79.
- . «Animal-to-human organ transplants — a solution or a new problem?». *Bullettin of the World Health Organization* 77 (1999): 54–61.
- . «Xenotransplantation and Cloning: Working With the World Health Organization to Develop Ethical Guiding Principles». *Transplantation Proceedings* 32, fasc. 7 (2000): 1549–50.
- . «Paid Organ Donation and Organ Commerce». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 3 (maggio 2003): 1207–9.
- . «Xenotransplantation: Recent Scientific Developments and Continuing Ethical Discourse». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (2003): 2821–22.
- Daar, A.S., A. Bhatt, E. Court e P.A. Singer. «Stem Cell Research and Transplantation: Science Leading Ethics». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 8 (ottobre 2004): 2504–6.
- Daiber, Hans. «Plague, Proper Behaviour and Paradise in a Newly Discovered Text by Zakariyyā al-Anṣārī». In *End-of-life care, dying*

- and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 127–51. *Studies in Islamic ethics*, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- . «Etica islamica e trapianti d'organo». *Medicina e Morale* 45 (giugno 1995): 1183–1207.
- . «Problemi bioetici nel diritto islamico». *Kos* 97 (1993): 30–33.
- Decret, François e Mhamed Fantar. *L'Afrique du Nord dans l'antiquité : histoire et civilisation, des origines au V<sup>e</sup> siècle*. Bibliothèque historique. Paris: Payot, 1981.
- Degheili, Jad A., Aline Yacoubian, Rana Abu Dargham, Ghiwa Rkein e Raja Khauli. «Cadaveric Organ Donation in Lebanon: Proposed Suggestions for Improvement». *Transplantation Proceedings* 52, fasc. 1 (gennaio 2020): 37–41.
- Denaro, Roberta. «Il suicidio nell'Islam medievale: un'ipotesi di lettura della *sunna*». *Rivista degli studi orientali* 70, fasc. 1/2 (1996): 23–45.
- Ebrahim, Abul Fadl Mohsin e Aref A Haffejee. *The Shari'ah and organ transplants*. Johannesburg: Islamic Medical Association of South Africa, 1989.
- El Matri, Aziz e Taieb Ben Abdallah. «Organ Transplantation in Tunisia.» *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 13 Suppl 1 (aprile 2015): 33–36.
- El-Meteini, M, A Fayez, M Fathy, A Abdalaal, H Safaan, I Mostafa, M Abdalaal, et al. «Living Related Liver Transplantation in Egypt: An Emerging Program». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2783–86.
- El-Nono, Ibrahiem H., Tawfiq H. Al-Ba'adani, Abdulilah M.Ghilan, Nagieb W. Abu Asba, Gamil M. Al-Alimy, Mokhtar M. Al-Massani, Morshed A. Noman, Soliman Al-Shargabe, Mohamed M. Al-Mansour e Mogahed Y. Nassar. «Adult-to-Adult Living Related Donor Renal Transplantation in Yemen: The First Experience». *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 18, fasc. 2 (2007).
- El-Reshaid, K., Madan M. Kapoor, M. R. Naryanan Nampoory, W. El-Reshaid e Kaivilayil V. Johny. «Pediatric dialysis and renal

- transplantation in Kuwait over the past 11 years». *Pediatric Nephrology* 13, fasc. 3 (20 aprile 1999): 259–64.
- El-Shahat, Y.I.M. «Islamic Viewpoint of Organ Transplantation». *Transplantation Proceedings* 31, fasc. 8 (dicembre 1999): 3271–74.
- Elzamzamy, Khalid. «Suicide Prevention and Postvention: An Islamic Psychological Synthesis». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 202–37. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- Faraj, Walid, Ali Haydar, Ghina El Nounou, Abdallah Abou El Naaj, Ghattas Khoury, Samar Jabbour e Mohamed Khalife. «Update on Liver Transplants in Lebanon». *Progress in Transplantation* 25, fasc. 3 (settembre 2015): 271–75.
- Francesco Castro. «Diritto musulmano». In *Digesto delle discipline pubblicistiche*, 4. ed., vol. 6. 1990. Torino: UTET, 1993.
- Frati G., P. Frati, L. Muzzi, G. Oricchio, U. Papalia e M.H. Yacoub. «Medical and Ethical Issues in Xenotransplantation: The Opinion of the Public, Patients, and Transplant Candidates in Italy». *Transplantation Proceedings* 33, fasc. 1–2 (2001): 1884–85.
- Ġāhiz, al-. *Kitāb al-buḥalāʾ*. Bayrūt, 1408.
- Gasbarro, Nicola. *La città dell'Islām e la città della guerra*. Milano: Giuffrè, 1991.
- Gatrad, A R. «Muslim Customs Surrounding Death, Bereavement, Postmortem Examinations, and Organ Transplants». *BMJ* 309, fasc. 6953 (20 agosto 1994): 521–23.
- Gatrad, A R e A Sheikh. «Medical ethics and Islam: principles and practice». *Archives of Disease in Childhood* 84, fasc. 1 (1 gennaio 2001): 72–75.
- Ghaly, Mohammed. «End-of-Life Care, Dying and Death in Islamic Ethics: A Primer». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 13–49. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- . «Palliative Care and Its Ethical Questions: Islamic Perspectives». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 175–201. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.

- Ghods, A.J. «Changing Ethics in Renal Transplantation: Presentation of Iran Model». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 1 (gennaio 2004): 11–13.
- . «Should We Have Live Unrelated Donor Renal Transplantation in MESOT Countries?» *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2542–44.
- Ghods, A.J e D Nasrollahzadeh. «Gender Disparity in a Live Donor Renal Transplantation Program: Assessing from Cultural Perspectives». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2559–60.
- Ghods, A.J., D. Nasrollahzadeh e M. Kazemeini. «Afghan Refugees in Iran Model Renal Transplantation Program: Ethical Considerations». *Transplantation Proceedings* 37, fasc. 2 (marzo 2005): 565–67.
- Ghods, A.J, S Ossareh e P Khosravani. «Comparison of Some Socioeconomic Characteristics of Donors and Recipients in a Controlled Living Unrelated Donor Renal Transplantation Program». *Transplantation Proceedings* 33, fasc. 5 (agosto 2001): 2626–27.
- Gil'adi, Avner. *Infants, parents and wet nurses: medieval Islamic views on breastfeeding and their social implications*. Islamic history and civilization : studies and texts, v. 25. Leiden, Boston: Brill, 1999.
- Guella, A. e E. Mohamed. «Donor and Recipient Gender Distribution in a Saudi Kidney Transplant Center». *Transplantation Proceedings* 43, fasc. 2 (marzo 2011): 415–17.
- Gutas, Dimitri. *Pensiero greco e cultura araba*. A cura di Cristina D'Ancona Costa. Piccola biblioteca Einaudi. Routledge, 1998. Reprint, Torino: G. Einaudi, 2002.
- Hajjar, Joseph. *Les Chrétiens Uniates Du Proche-Orient /Joseph Hajjar*. Collection «Les Univers». Editions du Seuil, 1962.
- Hamdy, Sherine. *Our bodies belong to God: organ transplants, Islam, and the struggle for human dignity in Egypt*. Berkeley: University of California Press, 2012.
- Hameed, Abdul. «Medical Ethics in Islam». *Studies in History and Medicine* 5, fasc. 2 (1981): 153–55.
- Hawley, Donald. *The Trucial States*. London: Allen & Unwin, 1970.
- Ibn Qayyim al-Jawzīyah, Muḥammad ibn Abī Bakr. *Medicine of the Prophet*. Cambridge: Islamic Texts Society, 1998.

- «Innovative organ donation scheme proves unsuccessful». *Middle East Health*, settembre 2001.
- International Digest of Health Legislation*. Vol. 28, 1977.
- Isa, Hasan M, Fatema A Alkharsi, Jawad K Khamis, Sawsan A Hasan, Zainab A Naser, Zainab N Mohamed, Afaf M Mohamed e Shaikha A Altamimi. «Pediatric and adult liver transplantation in Bahrain: The experiences in a country with no available liver transplant facilities». *World Journal of Transplantation* 14, fasc. 1 (18 marzo 2024).
- Islamic Code of Medical Ethics : Kuwait Document*. Kuwait: : International Organization of Islamic Medicine, 1981.
- Issa Bey, Ahmed. *Histoire des Bimaristans (hôpitaux) à l'époque islamique*. Le Caire: Paul Barbey, 1928.
- Janahi, F.K., A. Al Rais, M. Al Rukhaimi, A.H. Khamis e D. Hickey. «Public Awareness of Knowledge, Belief, and Attitude Regarding Organ Donation and Organ Transplantation: A National Survey From the United Arab Emirates». *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2932–38.
- Jolivet, Jean. «Classification of the Sciences». In *Encyclopedia of the history of Arabic science*, a cura di Roshdi Roshed, III:1008–25. London, New York: Routledge, 1996.
- Kay Kā'ūs Ibn Iskandar. *Il Libro dei consigli*. A cura di Riccardo Zipoli. Adelphi. Milano, 1981.
- Kazimirski, A. de Biberstein. *Dictionnaire Arabe Français*. 2 voll. Paris: Maisonneuve, 1860.
- Kennedy, I. «Xenotransplantation: Ethical Acceptability». *Transplantation Proceedings* 29, fasc. 6 (1997): 2729–30. Kenneth P. Stoller. «Baby Fae: The Unlearned Lesson». *Perspectives On Medical Research* 2 (1990).
- Kepel, Gilles. *Jihad: ascesa e declino: storia del fondamentalismo islamico*. 9ª rist. Gallimard, 2000. Reprint, Roma: Carocci, 2016.
- Khan, Iftikhar A.R., Bodhisatwa Sengupta, Hammam Momani, Rehab A. Abdulla, Mansour A. Tawfeeq e Mohammed S. Al Qahtani. «Paired Exchange Liver Transplantation Using an Altruistic Living Donor: First Case in Saudi Arabia—A Case Report». *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 8 (ottobre 2023): 1927–29.



- Khan, Muhammad Salim. *Medicina islamica*. 1<sup>a</sup> rist. 1986. Reprint, Como: RED-Studio redazionale, 2005.
- Khder, Moaiad Ahmad e Latifa Khalid AlNoaimi. «Organ Donation In Bahrain». *Transplant Research and Risk Management*, 11 (dicembre 2019): 59–68.
- Kocaay, A.F., S.U. Celik, T. Eker, N.E. Oksuz, C. Akyol e A. Tuzuner. «Brain Death and Organ Donation: Knowledge, Awareness, and Attitudes of Medical, Law, Divinity, Nursing, and Communication Students». *Transplantation Proceedings* 47, fasc. 5 (giugno 2015): 1244–48.
- Lancioni, Giuliano, a c. di. *Liriche arabe di Spagna*. Roma: Salerno, 1993.
- . «Oralità e scrittura, apporti esterni, concettualizzazioni innovative». In *Lo spazio letterario del Medioevo. 3: Le culture circostanti*, a cura di Mario Capaldo, Franco Cardini, Guglielmo Cavallo e Biancamaria Scarcia Amoretti, 2:233–58. Roma: Salerno, 2003.
- . «Variants, Links, and Quotations: Classical Arabic Texts As Hypertexts». In *Scritti in onore di Biancamaria Scarcia Amoretti*, a cura di Daniela Bredi, Leonardo Capezzone, Lucia Rostagno e Wasim Dahmash, 2:245–65. Roma: Edizioni Q, 2008.
- Lapidus, Ira M. *Storia delle società islamiche. 2, La diffusione delle società islamiche. secoli 10.-19*. Cambridge University Press, 1988. Torino: Einaudi, 1994.
- Larijani, B., F. Zahedi e S. Ghafouri-Fard. «Rewarded Gift for Living Renal Donors». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 9 (novembre 2004): 2539–42.
- Larijani, B, F Zahedi e E Taheri. «Ethical and Legal Aspects of Organ Transplantation in Iran». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 5 (giugno 2004): 1241–44.
- Lopez, Roberto S. *La rivoluzione commerciale del Medioevo*. Tradotto da Aldo Serafini. Piccola biblioteca Einaudi ; 242. Prentice-Hall, Inc., 1971. Torino: Einaudi, 1975.
- Mahawar, K, A Sharma, R Angral e M Minz. «Altruism and Living-Related Renal Transplantation in India». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 1 (febbraio 2003): 24–25.

- Mahdavi-Mazdeh, M., A. Heidary Rouchi, H. Rajolani, S. Norouzi, M. Aghighi e S. Ahrabi. «Transplantation Registry in Iran». *Transplantation Proceedings* 40, fasc. 1 (gennaio 2008): 126–28.
- Majeed, Haider Mohammed, Ahmed Fleih Hassan e Ayad Majid Mousa. «Students' Knowledge and Attitude Concerning Organ Donation at Iraqi Nursing Colleges». *Journal of Education and Health Promotion* 13, fasc. 1 (febbraio 2024).
- Makkeyah, Yahya M., Turki Al-Otaibi, Narayanan Nampoory, Prasad Nair, Mostafa Al-Mousawi, Mahmoud Samhan, Alaa Gawish, Tarek Said, Medhat A. Halim e Osama Gheith. «Annual Data for Kidney Transplant Services in Kuwait (2015).» *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 15, fasc. Suppl 1 (febbraio 2017): 28–31.
- Manns, Frédéric. *Leggere la Miṣnah*. Tradotto da Giulio Busi. Jerusalem: Franciscan Printing Press, 1984. Brescia: Paideia, 1987.
- Masri, Marwan. «Preface». *Transplantation Proceedings* 45, fasc. 10 (dicembre 2013): 3449.
- Massignon, Louis. «Les Sept Dormants d'Éphèse en Islam et en Chrétienté». *Revue des Études Islamiques* 22–30: 1954–62.
- Miller, Andrew C. «Opinions on the Legitimacy of Brain Death Among Sunni and Shi'a Scholars». *Journal of Religion and Health* 55, fasc. 2 (aprile 2016): 394–402.
- Mohamed, E. e A. Guella. «Public Awareness Survey About Organ Donation and Transplantation». *Transplantation Proceedings* 45, fasc. 10 (dicembre 2013): 3469–71.
- Munawar Ahmad Anees. «Islamic medicine — The placebo effect». *Afkar Inquiry* 3 (1986): 34–39.
- Munson, Ronald. *Raising the Dead: Organ Transplants, Ethics, and Society*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Musallam, Basim. *Sex and Society in Islam: Birth Control before the Nineteenth Century*. Cambridge Studies in Islamic Civilization. 1983. Reprint, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1989.
- Nawawī, Muḥammad Abū Zakariyā al-Nawāwī al-Šāfi'ī. *I giardini dei devoti (Riyāḍ as-Šāliḥīn): detti e fatti del Profeta*. Tradotto da Angelo Scarabel. Imperia: Al Hikma, 1999.

- «Nāzila». In *Encyclopædia of Islam, Vol. VII, Mif-Naz*, 1052. Leiden, Brill, 1993.
- Organ Transplant Center, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar, Hatem Khalaf, Moataz Derballa, Mohammed Elmasry, Ahmed Khalil, Rafie Yakoob, Muneera Almohannadi, et al. «First Liver Transplant in Qatar: An Evolving Program Facing Many Challenges». *Experimental and Clinical Transplantation* 11, fasc. 5 (7 ottobre 2013): 423–25.
- Ozer, A., H.C. Ekerbicer, M. Celik e M. Nacar. «Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Officials of Religion About Organ Donation in Kahramanmaras, an Eastern Mediterranean City of Turkey». *Transplantation Proceedings* 42, fasc. 9 (novembre 2010): 3363–67.
- Padela, Aasim I. «Islamic Verdicts in Health Policy Discourse: Porcine-Based Vaccines as a Case Study». *Zygon* 48, fasc. 3 (settembre 2013): 655–70.
- . «Muslim Disquiet over Brain-Death: Advancing Islamic Bioethics Discourses by Treating Death as a Social Construct that Aligns Purposes with Criteria and Ethical Behaviours». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 50–80. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- Phillipson, H. «Egyptian Doctors Held as Prisoners of Conscience». *BMJ* 312, fasc. 7040 (11 maggio 1996): 1231.
- Pieter Coppens. «Islamic Ars Moriendi and Ambiguous Deathbed Emotions: Narratives of Islamic Saints and Scholars on the End-of-Life». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 152–71. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- «Queen chairs meeting of welfare association», Jordan Times, 9 giugno 2005.
- Ramsi, Musaab Ali, Shaima Mohamed Al Maeni, Hend Mohamed Al Sereidi, Alyaa Saeed Al Ali e Lama Azzam Alzoebie. «United Arab Emirates' Future Perspective: Converting Potential Organ Donors Into Actual Organ Donors in an Academic Setting.» *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 18, fasc. 2 (aprile 2020): 177–81.

- Rashid, Rafaqat. «An Islamic Bioethical Framework for Withholding and Withdrawing Life-Sustaining Treatment». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 282–329. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- Raza, M. e K.M. Hedayat. «Some Sociocultural Aspects of Cadaver Organ Donation: Recent Rulings from Iran». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 10 (dicembre 2004): 2888–90.
- Riad, A.-A. «Current Issues and Future Problems of Transplantation in the Middle East: Syria». *Transplantation Proceedings* 33, fasc. 5 (agosto 2001): 2632–33.
- Rifat, Usama Nihad. «Kidney Transplantation in Iraq.» *Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation* 17, fasc. 3 (luglio 2006): 399–400.
- Rispler-Chaim, Vardit. *Islamic medical ethics in the twentieth century. Social, economic and political studies of the Middle East, Etudes sociales, économiques et politiques du Moyen Orient*, v. 46. Leiden, New York: Brill, 1993.
- . «The Relationship between Religion and Medicine: Insights from the Fatwā Literature». In *Medicine and Shariah: A Dialogue in Islamic Bioethics*, a cura di Aasim I. Padela, 39–56. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 2021.
- Rodinson, Maxime. *Islam e capitalismo*. Nuovo politecnico 24. Editions du Seuil, 1966. Torino: Einaudi, 1968.
- Romani, Francesca Romana. «La concezione del corpo nella cultura islamica tra storia e attualità». In *In bona salute de animo e de corpo: malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, a cura di Giovanna Motta, 273–83. Temi di storia 110. Milano: FrancoAngeli, 2007.
- . «Oltre la dipartita dell'anima. Definizione di morte e sacralità del corpo nel mondo islamico». In *Storia della definizione di morte*, a cura di Francesco Paolo De Ceglia, 455–75. Milano: FrancoAngeli, 2014.
- . «Per un'etica del corpo nell'Islam: dal Medioevo alla chirurgia dei trapianti». *Medicina nei secoli. Journal of History of Medicine and Medical Humanities* 20, fasc. 1 (2008): 269–94.

- Ronald E. Cranford. «I. Criteria for Death», s.v. “Death, Definition and Determination of”. In *Encyclopedia of Bioethics*, I:529–34. New York: Macmillan, 1995.
- Rosenthal, Franz. «On Suicide in Islam». *Journal of the American Oriental Society* 66, fasc. 3 (luglio 1946): 239.
- Roy, Olivier. *Global muslim: le radici occidentali nel nuovo Islam*. Seuil, 2002. Reprint, Milano: Feltrinelli, 2003.
- Rumsey, S, D.P Hurford e A.K Cole. «Influence of Knowledge and Religiousness on Attitudes toward Organ Donation». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 8 (dicembre 2003): 2845–50.
- Sachedina, Abdulaziz, «Islam». In *Encyclopedia of Bioethics*, III:1289–97. New York: Macmillan, 1995.
- Sachedina, A. A. «Islamic Views on Organ Transplantation.» *Transplantation Proceedings* 20, fasc. 1 Suppl 1 (febbraio 1988): 1084–88.
- Saeed, Bassam. «How Did the War Affect Organ Transplantation in Syria?» *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 18, fasc. Suppl 1 (gennaio 2020): 19–21.
- . «Organ Donation in Syria.» *Experimental and Clinical Transplantation : Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation* 22, fasc. Suppl 4 (aprile 2024): 28–32.
- Said, T, M.R.N Nampoory, M.A Haleem, M.P Nair, K.V Johny, M Samhan e M Al-Mousawi. «Ramadan Fast in Kidney Transplant Recipients: A Prospective Comparative Study». *Transplantation Proceedings* 35, fasc. 7 (novembre 2003): 2614–16.
- Samhan, M, M Lao, M.R.N Nampoory, I Al-Muzairai, T Said, A Gawish, F Donia, K.Y Johny e M Al-Mousawi. «Results of 151 Renal Transplants in Kuwait». *Transplantation Proceedings* 31, fasc. 8 (dicembre 1999): 3113–15.
- Santillana, David. *Istituzioni di diritto musulmano malichita, con riguardo anche al sistema sciafita*. Vol. 1. Rome: Anonima Romana Editoriale, 1921.
- Scarcia Amoretti, Biancamaria. *Sciiti nel mondo*. 2<sup>a</sup> edizione. 1994. Reprint, Roma: Jouvence, 2015.

- . *Un altro Medioevo: il quotidiano nell'islam dal 7° al 13° secolo*. Storia e società. Roma: Laterza, 2001.
- Schacht, Joseph, a c. di. *Das Kitāb al-ḥijāl fil-fiqh (Buch der Rechtskniffe) des abū Ḥātim Maḥmūd Ibn al-Ḥasan al-Qazūnī*, 1924.
- Scheper-Hughes, Nancy. «The Global Traffic in Human Organs». *Current Anthropology* 41, fasc. 2 (aprile 2000): 191–224.
- Schmidt Stiedenroth, Kira. «Reviving “A Forgotten Sunna:” Hijamah (Cupping Therapy), Prophetic Medicine, and the Re-Islamization of Unani Medicine in Contemporary India». *Contemporary Islam* 13, fasc. 2 (luglio 2019): 183–200.
- Shabana, Ayman. «Limits to Personal Autonomy in Islamic Bioethical Deliberations on End-of-Life Issues in Light of the Debate on Euthanasia». In *End-of-life care, dying and death in the Islamic moral tradition*, a cura di Mohammed Ghaly, 238–81. Studies in Islamic ethics, vol. 4. Leiden, Boston: Brill, 2023.
- Shaheen, F.A.M. e M.Z. Souqiyeh. «Increasing Organ Donation Rates from Muslim Donors: Lessons from a Successful Model». *Transplantation Proceedings* 36, fasc. 7 (settembre 2004): 1878–80.
- Shahine, Gihan. «When does the soul depart?» *Al-Ahram Weekly* 420 (11 marzo 1999).
- Shehab, Shaden. «Between life and death». *Al-Ahram Weekly* 528 (5 aprile 2001).
- Simonetti, Manlio. *Cristianesimo antico e cultura greca*. Cultura cristiana antica. Roma: Borla, 1983.
- Singh, Rajvir, Betsy Varughese, Ayman El-Menyar, Tulika Mehta Agarwal, Saad Shahbal, Ahammed Abdulla Mekkodathil, Yousuf Al Maslamani, Amar Salam e Hassan Al Thani. «Prevalence of Socio-Demographic and Behavioral Factors about Organ Donation in Qatar: A Household Survey». *Qatar Medical Journal* 2020, fasc. 1 (2 marzo 2020).
- Siraj, Md. Sanwar. «Deceased Organ Transplantation in Bangladesh: The Dynamics of Bioethics, Religion and Culture». *HEC Forum* 34, fasc. 2 (2022): 139–68.
- Soylar, P. e B. Ulaş Kadioğlu. «Theology and Nursing Students' Knowledge of Organ Donation and Transplantation». *Transplantation*

- Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2961–65.
- Spinsanti, Sandro, a c. di. *Documenti di deontologia e etica medica. Etica professionale* 1. Milano: Ed. Paoline, 1985.
- Tagizadieh, A., K. Shamsavari Nia, P. Moharamzadeh, M. Pouraghaei, A. Ghavidel, Z. Parsian e A. Mahmoodpoor. «Attitude and Knowledge of Medical Students of Tabriz University of Medical Sciences Regarding Organ Donation». *Transplantation Proceedings* 50, fasc. 10 (dicembre 2018): 2966–70.
- Tarabeih, Mahdi, Ibtisam Marey-Sarwan e Khaled Awawdi. «‘I Prefer To Die at Home With Dignity’: Perceptions of Death Rituals Among Religious Muslim Kidney and Liver Transplant Patients With COVID-19». *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 8 (ottobre 2023): 1843–52.
- Tarabeih, Mahdi, Jamal Qaddumi, Zakaria Hamdan, Mohammad Hassan, Kamel Jebrin, Emad Khazneh, Sami Bahar, Nabeel Ahmed, Ramzi Sawalha e Osama Sawalmeh. «Increasing Overnight Fluid Intake and Kidney Function During Ramadan Fasting: A Randomized Controlled Trial». *Transplantation Proceedings* 55, fasc. 1 (gennaio 2023): 80–86.
- The World Health Report. 2000: Health Systems: Improving Performance*, 2000.
- Tirmidī, al-, *Sunan al-Tirmidī*, A cura di a c. di ‘Abd al-Rahmān Muḥammad Uṭmān. al-Madīna, 1964.
- Torrey, Charles Cutler. *The Commercial-Theological Terms in the Koran: A Dissertation Presented for the Degree of Doctor of Philosophy at the University of Strasburg*. Leyden: Brill, 1892.
- Ullah, Kaleem, Abdul Wahab Dogar, Sidhant Ochani, Azam Shoaib, Hussain Haider Shah e Mohammad Ebad Ur Rehman. «Obstacles to the Deceased Donor Transplantation in Pakistan». *BMJ Open Gastroenterology* 10, fasc. 1 (maggio 2023).
- Vercellin, Giorgio. *Istituzioni del mondo musulmano*. Torino: Einaudi, 1996.
- Welin S. «Future of Xenotransplantation: What Are the Ethical Problems?». *Transplantation Proceedings* 32, fasc. 5 (2000): 1177–78.

Wensinck, Arent Jan. «Nād̄jis». In *Encyclopædia of Islam, Vol. VII, Mif-Naz*, 870. Leiden, Brill, 1993.

World Health Organization, a c. di. *Legislative Responses to Organ Transplantation*. Dordrecht: M. Nijhoff, 1994.



Dal corpo l'Islam esprime un sistema giuridico-religioso, politico-sociale e medico-scientifico ove etica e sacralità si intrecciano indissolubilmente: ogni intervento sul corpo esprime un microcosmo che riflette la tensione fra concezione universalistica dei diritti e tradizione islamica, giacché la visione del corpo è teatro del confronto fra diverse sensibilità culturali, riflettendo fondamentali aspetti della definizione identitaria delle culture. In questa monografia, la questione dei trapianti d'organo si fa caso esemplare dell'irruzione dell'idea di modernità nel mondo arabo-islamico, chiamato a raccogliere una sfida che lo spinge a elaborare strategie alternative di legittimazione riformulando in termini islamici, giuridicamente accettabili, una concezione del corpo di matrice cristiana, fondata sull'etica del dono.



Francesca Romana Romani, ricercatrice presso l'Università Roma Tre, insegna Storia e istituzioni dei Paesi islamici. Si occupa di questioni relative alla storia della medicina e all'etica islamica in prospettiva storica, giuridico-religiosa e filologica.