

Daniela Francese

La salute rubata

*Il mercato del corpo che ammala i sani
e non cura i malati*

Storie dai quattro angoli del pianeta
per capire chi abusa dei nostri corpi
e perché. Cosa fare per difendersi



Copyright © MMIX
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133 A/B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-2840-7

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: settembre 2009

A Silvia

La frase in copertina *Non ho paura della cattiveria dei malvagi, ma del silenzio degli onesti*, è di Martin Luther King.

Nessun uomo è un'isola,
completo in se stesso;
ogni uomo è un pezzo del continente,
una parte del tutto

Se anche solo una zolla
venisse lavata via dal mare,
l'Europa ne sarebbe diminuita,
come se le mancasse un promontorio,
come se venisse a mancare una dimora di amici tuoi,
o la tua stessa casa.

La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce,
perché io sono parte dell'umanità.

E dunque non chiedere mai per chi suona campana:
essa suona per te

John Donne, *Nessun uomo è un'isola*

Indice

11 *Introduzione*

17 *Capitolo I*

Al bazar dei pezzi di ricambio umani

1.1. Etica e corpo, 17 – 1.2. L'era dei trapianti, 19 – 1.3. Corpi in vendita, 22 – 1.3.1. Mozambico: missionari in trincea, 26 – 1.3.2. Turchia: al mercato con Dr. Jekyll e Mr Hyde, 29 – 1.3.3. Afghanistan: bambini a pezzi all'ombra dei Talebani, 31 – 1.3.4. Nepal: via libera agli intermediari senza scrupoli, 32 – 1.4. Perseguitati e giustiziati: riserve per le banche di organi, 36 – 1.4.1. Perché la Cina persegue il Falun Gong?, 37 – 1.4.2. Olocausto cinese, 40 – 1.5. Macelleria.com, 42 – 1.6. Politici e cittadini: quanto siamo colpevoli?, 43

45 *Capitolo II*

Tecnoscienza contro il mercato dei corpi

2.1. Gli xenotrapianti: una minaccia all'identità personale?, 46 – 2.2. Quella strana fattoria, 52 – 2.2.1. La clonazione, 54 – 2.3. Staminali: le ultime scoperte abbattono gli ostacoli etici, 57 – 2.3.1. Polemiche sulla donazione autologa del cordone ombelicale, 60 – 2.4. La caccia al nuovo oro, 62 – 2.4.1. La centralità del consenso informato, 65

67 *Capitolo III*

Terzo Mondo: immenso laboratorio globale

3.1. Le disuguaglianze sociali inasprite da una ricerca senza etica, 67 – 3.2. Soggetti deboli, cavie perfette: una lunga storia di soprusi, 73 – 3.2.1. La ricerca di corpi-cavia s'industrializza. Nascono le CRO, 79 – 3.2.2. Sviluppo di nuovi farmaci e rischi per le cavie umane, 82 – 3.2.2.1. Case history: Zambia, 85 – 3.3. Business e farmaci essenziali: un matrimonio impossibile, 88 – 3.4. Di sviluppo si può morire, 96

105 Capitolo IV

Gli sponsor della paura

4.1. Farmaci come medicinali o veleni?, 105 – 4.2. La legge del mercato *versus* la salute dei cittadini, 111 – 4.3. L'arte di fabbricare una malattia, 116 – 4.3.1. L'era del colesterolo, 121 – 4.3.2. Uomo triste, vendite allegre, 126 – 4.3.3. La menopausa diventa una malattia, 130

135 *Appendice*137 *Appendice 1*153 *Appendice 2*155 *Appendice 3*161 *Appendice 4*167 *Appendice 5*169 *Bibliografia*

Introduzione

La vita è ora diventata un oggetto di potere.

Michel Foucault

Spesso sentiamo parlare di una spesa sanitaria vicina al tracollo; del progressivo allungamento della vita, eppure non conosciamo nessuno che non prenda almeno una pillola al giorno; della carenza degli organi e della possibilità di reperirli all'estero, nei paesi del Terzo Mondo e del più vicino Est europeo, ma perché o a che prezzo non ci viene detto.

Seppur bombardati da informazioni che si riversano a pioggia dai vari canali mediatici, e che dovrebbero renderci più consapevoli, il nostro disorientamento cresce: “Cosa faccio, prendo la pillola?” “Mi farà bene oppure sto solo contribuendo a ingrassare un'altra casa farmaceutica?” “Mi sento giù, prendo l'antidepressivo e sto meglio?” “Mi curo nella legalità o parto all'acquisto incondizionato di un organo, laddove miseria e corruzione ne hanno aumentato a dismisura la disponibilità?” “Cosa ne penso dell'uso di animali transgenici come fabbriche viventi di medicinali o come serbatoi d'organi?” “E dell'utilizzo di staminali?”

La salute rubata vuole far luce su questi e altri interrogativi che riguardano l'importante questione della nostra salute, per contribuire a sollecitare una riflessione ad alta voce, che possa spingere i cittadini a una maggiore attenzione e a una più attiva partecipazione alle decisioni che riguardano la propria salute e il proprio corpo. Ma non solo quello.

Obiettivo di queste pagine è anche quello di accendere i riflettori sul fenomeno della proliferazione di “nuove” malattie, che sono invece solo il frutto di parametri appositamente costruiti, per rendere patologici dei valori che altrimenti non lo sarebbero, e sulla nuova razza che si sta perpetrando nei paesi più poveri a favore di una nostra ipotetica maggiore salute. Ipotetica perché spesso i “neo” farmaci che nascono da sperimentazioni spregiudicate, da geni rubati, dallo sfruttamento di conoscenze e piante medicamentose di popoli e paesi lontani, sono solo copie di quelli già esistenti — dunque inutili — o la cui dannosità emerge solo dopo l’approvazione da parte degli enti preposti e la conseguente diffusione su larga scala del suo uso a scopi terapeutici.

Violazioni, contraffazioni, spregiudicatezza sono solo alcune delle conseguenze che derivano da un fenomeno in rapida affermazione che si chiama perdita di centralità dell’uomo e che occorre arginare con fermezza affinché — come ricordano le parole di Kant — egli sia sempre considerato come un fine e non come un mezzo: un postulato apparentemente ovvio che nell’uso e nell’abuso del corpo umano perpetrati ai danni dei cittadini, soprattutto socialmente ed economicamente deboli, trova i suoi più sprezzanti antagonisti.

Quando Cicerone nel *De Repubblica* esponeva la dottrina stoica del diritto naturale parlava già di una “vera legge, conforme a natura, universale, costante ed eterna [...] legge alla quale l’uomo non può disobbedire senza fuggire sé stesso e senza rinnegare la natura umana”. Questo diritto di natura, che sente l’umanità come una comunità universale, passa al Cristianesimo acquistando una dimensione ontologica che nessuna legge positiva può violare senza perdere la sua legittimità. Un assunto questo che verrà sottolineato con forza da San Tommaso quando scriverà che la norma ingiusta non è legge e ad essa non è dovuta alcuna obbedienza; anzi l’uomo onesto ha il diritto e il dovere di ribellarsi contro di essa.

Cosa c’è allora di più ingiusto — criminale — che abusare di corpi inconsapevoli, bisognosi, fiduciosi che quella medicina possa salvarli, che quella sperimentazione possa aiutarli o quell’organo venduto possa soffiarne via la miseria? E come può l’uomo onesto di cui parlava San Tommaso dar voce alla sua ribellione?

La nostra civiltà della comunicazione non dà più spazio ad alibi. L’indignazione, il dissenso, la denuncia possono oggi beneficiare di

molteplici canali: oltre alla tradizionale piazza e alla solenne cabina elettorale, ci sono le *class action* (azioni giudiziarie collettive), che possono trovare la giusta eco nei nuovi media, in particolare Internet con le sue molteplici facce: blog, chat, mail. Tutti strumenti a cui singoli cittadini possono avere accesso per informarsi, interagire e agire affinché fra tutte le “emergenze”: dai conti pubblici, alla scuola, al lavoro, alla sicurezza, la più impellente — ridare centralità all’essere umano — progressivamente ridotto a un insieme di pezzi commerciabili, a una fonte potenziale di brevetti preziosi, a un compendio di dati utili per nuovi prodotti farmaceutici, riprenda il posto che gli compete nella pubblica opinione.

Come ha osservato Robert Bellah, professore emerito di sociologia alla *University of California* a Berkley, “nella nostra società, tutte le più importanti relazioni, come quelle tra datori di lavoro e impiegati, tra avvocati e clienti, tra medici e pazienti [...] sono state svuotate di ogni significato morale per ridursi ad uno scambio di servizi regolato dal mercato”¹. Circoscrivendo queste considerazioni al più ristretto ambito della tutela del corpo biologico emerge l’urgenza di porre al centro delle proprie riflessioni parole come “difesa dei diritti umani”, “rispetto dell’altro”, “coniugare lo sviluppo con l’etica”, “combattere la scienza mercenaria”, “esercitare il proprio diritto alla salute”, e soprattutto considerare che “la partecipazione dei profani alle decisioni fondamentali è necessaria per una democrazia minimale, anche nel caso in cui tale partecipazione dovesse diminuire le probabilità di successo delle decisioni”². Un assunto questo che in materia di salute è ancora un semplice auspicio, mentre è divenuto realtà ciò che un profetico Foucault³ aveva intuito già negli anni Settanta ovvero che la vita, la nostra vita, “è diventata un oggetto di potere”.

¹ R. BELLAH, *Class Wars and Culture Wars in the University Today*, «Academe», luglio 1997, pp. 22–26.

² L. ANDREWS e D. NELKIN, *Il mercato del corpo*, Giuffrè, Milano 2002.

³ M. FOUCAULT, *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978–1979)*, Feltrinelli, Roma 2007.

Durante il corso che tenne al *Collège de France* nel 1976, Foucault raccontò per la prima volta ai suoi studenti di aver individuato una specifica forma di potere, esercitata sulla vita e sul corpo degli individui, che chiamò “biopotere”.

L'allarme è stato risolleavato più recentemente dalle curatrici di *Questioni di biopolitica*⁴, le quali ne imputano la causa alla progressiva depoliticizzazione delle società umane, un fenomeno che ha trasformato la vita biologica in compito politico supremo. Mentre da parte dell'interlocutore-cittadino aumenta sempre più la domanda di salute, di felicità, di eterna giovinezza, di assenza di dolore, di eliminazione della sofferenza a qualunque costo; dall'altro lato, quello del potere, si assiste a una sempre maggiore ingerenza nelle politiche sanitarie e demografiche, nell'utilizzo delle biotecnologie, nello sviluppo e nell'immissione sul mercato di organismi geneticamente modificati, negli *screening* genetici su intere popolazioni, nella possibilità d'intervento sul genoma umano.

Il dibattito aperto è sempre più acceso e complesso. Le pagine che seguono cercano di dare conto delle diverse posizioni finora emerse riguardo i temi della biopolitica che hanno posto sotto un nuovo contesto concetti non inediti come il conflitto tra il valore della libertà e quello della vita; la relazione tra tecnologia e natura; il rapporto tra esseri umani e natura vivente, in particolare tra esseri umani e mondo animale; la politica sanitaria; le questioni etiche concernenti l'intervento tecnologico nella vita umana, in generale indicate come bioetica⁵.

Nel contempo non è stato trascurato l'aspetto economico-sociale che deriva dalla mercificazione del corpo, trasformata nell'industria più trainante del Terzo Millennio, non solo per le positive notizie di maggiori possibilità di cura per i più svariati malanni, ma anche per quelle più tristi e abominevoli che riguardano il mercato degli organi; la corsa all'accaparramento e allo stoccaggio di tessuti umani per la creazione di nuove linee cellulari, o di geni di popolazioni che si sono rivelate refrattarie a determinate malattie; lo sfruttamento indiscriminato degli animali per la creazione di derivati transgenici; la nuova colonizzazione dei paesi del Terzo Mondo.

In quest'area del pianeta si sta infatti perpetrando la più subdola delle razzie: quella di corpi umani in cambio di una promessa di cura, quasi sempre disattesa, perché i farmaci testati sono per popolazioni

⁴ L. CEDRONI e P. CHIANTERA-STUTTE (a cura di), *Questioni di biopolitica*, Bulzoni, Roma 2003.

⁵ A. HELLER, *Prefazione*, in *Questioni di biopolitica*, a cura di L. Cedroni e P. Chiantera-Stutte, Bulzoni, Roma 2003.

molto lontane da loro, a cui si fanno trangugiare quintali di pillole inutili che conducono al paradosso di una medicina che ammalia anziché curare. Nei paesi ricchi per una sovrabbondanza di farmaci, in quelli poveri per una totale carenza: uno squilibrio da cui trae vantaggio solo l'industria del farmaco perché è evidente che si guadagna molto di più a vendere un prodotto per i bruciori di stomaco che non per la *leishmaniosi*. I potenziali clienti sono più numerosi e possono pagare prezzi più alti.

Lo spartiacque tra una politica che iniziava dove i legami e le determinazioni biologiche cessavano di essere fondamentali, dove l'appartenenza a un comune corpo politico aveva la precedenza rispetto alla solidarietà a un corpo biologico, è stato segnato dal collasso del comunismo europeo. Al di là di quella che si è rivelata come una diga naturale sono iniziati a proliferare i movimenti biopolitici, prima negli Stati Uniti, poi nel resto del mondo, che si sono imposti ideologicamente sostituendo la coscienza di classe con la coscienza di genere o di razza. Dopotutto, con la fine della guerra fredda cosa restava nell'agenda politica se non la politicizzazione della questione sociale? In nessuna parte la dicotomia amico/nemico è così fortemente presente come nella biopolitica dove è più importante una battaglia *contro* qualcuno piuttosto che *per* qualcuno, dove dominano le passioni e i risentimenti a scapito del dibattito e del dialogo costruttivo per l'attuazione di un'idea di bene comune. La biopolitica è dunque la politica della cultura di massa che vuole dominare tutti gli spazi culturali e si rivela quando l'individuo conta solo se rappresenta il suo gruppo anziché dar voce alla sua opinione unica, quando i movimenti premono per misure punitive e restrizioni legali in opposizione a chi preferisce l'istruzione e il mutuo riconoscimento. Tutto quanto veniva definito come problema sociale, o questione sociale politicizzata, nell'amplificazione data dalla massa diventa biopolitica.

Laddove la società è potente e lo Stato è debole, laddove scienza e lavoro legittimano le *lobbies*, laddove i cittadini firmano cambiali in bianco a un potere sempre meno politico — esercitato nell'interesse di tutti — e sempre più manovrato da potenti cartelli — per il benessere di pochi — nessuno può rifiutare di considerare l'intrusione della bio-identità in posizione dominante nella sfera politica.

La salute rubata vuole essere un incentivo a scrivere quella cambiale in bianco per segnare un limite all'intrusione del potere nella nostra sfera biologica, per prendere coscienza che non si può sempre e solo delegare e che comunque occorre essere vigili e critici sulle decisioni che riguardano la nostra vita.

L'idea che si sta imponendo nella nostra società, secondo cui "tutto ciò che non è espressamente vietato è consentito", può essere molto pericolosa quando si parla di salute. È ovvio che non è vietato recarsi all'estero per acquistare un organo, ma se l'acquisto è mercenario e sfrutta solo la miseria di chi è meno fortunato di noi non può essere consentito.

È evidente che non si può vietare la sperimentazione farmaceutica, ma se avviene nel mancato rispetto del consenso informato, delle leggi e dei principi etici, non può essere accettata.

Altrettanto si può dire dei parametri che definiscono il limite tra malattia e salute. Non è vietato rivederli, ma se ciò avviene solo per creare nuovi malanni con il fine di aumentare la vendita di farmaci, tali modifiche non possono essere avallate. Non solo perché ci danneggiano nell'immediato, ma perché facendo lievitare la spesa sanitaria pubblica impediscono l'attuazione di un diritto alla salute per tutti, che dobbiamo pretendere e difendere con vigore, in quanto primo mattone di un'uguaglianza sociale senza la quale nessuna società può definirsi civile.

Capitolo I

Al bazar dei pezzi di ricambio umani

Vi sono uomini che non hanno mai ucciso, eppure sono mille volte più cattivi di chi ha assassinato.

Fedor Dostoevskij

Gli esperimenti sui trapianti degli organi, salutati negli anni Sessanta come una “pietra miliare della chirurgia e della medicina”¹, suscitarono paura sul possibile sfruttamento economico del corpo e gettarono ombre sui camici bianchi, perché una volta ammesso che gli organi sono una merce preziosa, come essere certi che i medici non accelerino la morte? Come impedire che i poveri del mondo vengano considerati fonte di materie prime, gli organi, e spiantati in cambio del miraggio di una vita migliore²? E come fermare le già deprecabili pratiche delle persecuzioni, religiose o ideologiche, e della pena di morte magari eseguita su commissione?

1.1. Etica e corpo

Da quando sono emerse le nuove applicazioni della biotecnologia, le concezioni sull’uso appropriato dei tessuti del corpo sono in evidente conflitto con tutta una serie di credenze, culturali, religiose e personali, che circondano il corpo umano.

Un tempo, la dissezione e la frammentazione del corpo evocavano immagini infernali di dantesca memoria³. In seguito, quando nel Rinascimento l’interesse per l’anatomia divenne crescente, l’uso dei corpi

¹ D. NELKIN, *Selling Science: How the Press Covers Science and Technology*, W.H. Freeman, New York 1995, pp. 37-38.

² L. ANDREWS e D. NELKIN, *Il mercato del corpo*, cit., p. 285.

³ C. BYNUM, *The Resurrection of the Body*, Columbia University Press, New York 1995.

da parte delle scuole mediche venne gradualmente accettato, sebbene la dissezione restò un oggetto controverso almeno fino all'Ottocento.

Siccome non era facile procurarsi dei corpi, il corpo cominciò a diventare una merce preziosa. Nel corso del XIX secolo, come scrive lo storico della medicina Michael Sappol, la gente era sensibile ai pericoli di una possibile commercializzazione del corpo, insistendo sul fatto che esso dovesse restare “al di fuori del commercio, degli scambi di beni [...] confiscato al mercato”⁴.

Il XX secolo è stato invece salutato da una crescente euforia per i progressi dell'ingegneria genetica e delle biotecnologie, tanto da aver registrato pericolosi eccessi come nelle parole di un ricercatore, intervenuto in un dibattito sulla brevettabilità del materiale genetico umano, che giunse a negare valore “all'etica e ad altre preoccupazioni simili senza rilievo di sorta”⁵. Fu questa un'affermazione inquietante, che ha trovato spesso conferma nelle decisioni delle Corti e delle istituzioni politiche che a questa visione mercantile del corpo si sono piegate.

Negli Stati Uniti, ad esempio, le legislazioni di venti Stati hanno permesso ai medici legali di entrare in possesso di tessuti a fini di ricerca anche senza il consenso dei pazienti⁶, trascurando così non solo le credenze personali di chi era coinvolto e quelle dei propri familiari, ma anche secoli di tradizione giuridica destinati a proteggere i corpi dopo la morte⁷.

Il voler ignorare i significati sociali del corpo non potrà alla lunga non porre problemi, non solo per quanto concerne il benessere psicologico degli individui, ma anche per quanto riguarda il futuro di importanti valori etico-sociali e il futuro della stessa scienza, a cui va certamente riconosciuta la libertà di ricerca, purché nei limiti posti dal

⁴ M. SAPPOL, *The Cultural Politics of Anatomy in the Nineteenth-Century America: Death, Dissection and Embodied Social Identity*, tesi di PhD, Columbia University, New York 1997, pp. 60-61.

⁵ B. BURROWS, *Ethic and Other Irrational Considerations*, «Boycott Quarterly», primavera 1994, p. 20.

⁶ L. ANDREWS e D. NELKIN, *Il mercato del corpo*, cit.

⁷ Cfr. D. NELKIN e L. ANDREWS, *Do the Dead Have Interests? Policy Issues for Research After Life*, «American Journal of Law and Medicine», 1998, pp. 261-291.

principio secondo cui “tutto è concesso all’uso della scienza per l’uomo; tutto è negato all’uso dell’uomo per la scienza”⁸.

1.2. L’era dei trapianti⁹

Il primo trapianto di cuore umano fu realizzato nel 1967 da Christian Barnard, con un’operazione di sei ore, al *Groote Schuur Hospital* di Città del Capo. Il ricevente era un droghiere di 54 anni, Louis Washkamsky, che morì 18 giorni dopo, mentre quel medico che il 3 dicembre uscì dalla sala operatoria si ritrovò improvvisamente sbalzato come un razzo nella storia.

Pur rappresentando un grosso passo avanti per la chirurgia, questa operazione, al pari dei trapianti di altri organi, come il rene e il fegato, rimase per molti anni un intervento ad alto rischio. Il problema più serio era il fatto che il sistema immunitario dell’ospite rigettava qualsiasi materiale individuato come estraneo, compreso l’organo trapiantato.

Negli anni Ottanta l’introduzione della ciclosporina¹⁰, che ha proprietà inibitorie del sistema immunitario contro il nuovo organo, migliorò notevolmente le prospettive per i pazienti sottoposti a trapianto. Ma non era senza conseguenze. Il farmaco infatti, tenendo il sistema

⁸ U. VERONESI, *Le promesse di Obama in nome della scienza*, “La Repubblica”, 11 marzo 2009.

⁹ La storia dei trapianti inizia nel 1954, a Boston, con il dottor Joseph Murray che riuscì a effettuare con successo un trapianto di reni tra due fratelli gemelli.

¹⁰ La ciclosporina è un farmaco che ha il duplice scopo d’inibire i linfociti *T helper* (responsabili del rigetto) senza alterare la funzione del midollo osseo da dove originano molte delle cellule presenti nel sangue (cfr. Aa.Vv., *Guida al trapianto di fegato*, Chirurgia Generale Policlinico S. Orsola–Malpighi, Bologna 2002). Poiché deve essere assunta da chi ha subito il trapianto per tutta la vita, dal punto di vista commerciale, la ciclosporina è una miniera d’oro al pari dell’insulina o di qualsiasi altro prodotto di cui un’azienda farmaceutica detiene il monopolio.

Si chiese provocatoriamente David J. Rothman, componente della *Bellagio Task Force*, il gruppo di lavoro promosso dalla *Columbia University* di New York per indagare sui trapianti, e noto per aver stilato il più autorevole rapporto sul traffico internazionale di organi: “Cosa succederebbe se le società mediche internazionali prendessero sul serio i principi proclamati e istituissero delle commissioni di controllo per tenere sotto stretta sorveglianza le pratiche di donazione d’organi? O se la Novartis, che produce la ciclosporina, decidesse di vendere questo farmaco solo ai medici e agli ospedali dove vengono rispettati gli standard delle donazioni? (Cfr. S. MORANTI, *Diritti umani e organi in vendita*, in <http://www.nature.com>).

immunitario in stato di soppressione, esponeva i pazienti al rischio di infezioni mortali, per questo il suo uso doveva essere ridotto al minimo e il rischio di rigetto era sempre in agguato.

Con il perfezionarsi delle tecniche di trapianto crebbe la domanda di organi che allora come adesso sono di solito prelevati¹¹ (dopo consenso) ai ricoverati deceduti nei reparti di pronto soccorso e medicina d'urgenza. Se smettono di respirare, questi pazienti sono sottoposti a ventilazione artificiale e trasferiti in un'unità di terapia intensiva, non per una remota possibilità di salvarli, ma per evitare il deterioramento dei loro "pezzi" più preziosi. È questo il cosiddetto prelievo a cuore battente, causa di un sempre acceso dibattito sul piano etico perché tutta una letteratura e un conseguente movimento d'opinione ritiene che la morte cerebrale non sia la fine della vita di un individuo.

Sempre in agguato restano anche gli ostacoli dovuti alla carenza di strutture mediche attrezzate (particolarmente in piccoli centri urbani) e di organi non compromessi da cure o malattie, nonché compatibili con le caratteristiche del soggetto ricevente, giacché è noto che per maggiori garanzie bisognerebbe ricorrere al trapianto tra consanguinei.

Con le difficoltà di approvvigionamento è proliferato anche il mercato illecito di organi da donatori viventi, che nelle sacche di estrema povertà, in particolare dell'Europa orientale e dell'Asia, ha il suo serbatoio di rifornimento¹². Proprio nel continente asiatico, una menzione a parte merita la Cina dove trova larga applicazione la pena di morte, da molti anni trasformata in business di Stato attraverso la vendita degli organi dei giustiziati.

Espianto a pagamento o prelievo dai condannati a morte entrambe sono comunque due "soluzioni" esecrabili, ammesse o tollerate, che ancora non riescono a emergere dal paludoso terreno dei diritti umani, i quali, nonostante i proclami di garanzie a tutti, a prescindere da lati-

¹¹ Tecnicamente si parla di prelievo quando l'organo proviene da cadavere; di espianto quando il donatore è vivente. In base alla l. 91/1999, art. 3, gli unici organi di cui è espressamente vietato il prelievo sono l'encefalo e le gonadi.

¹² Recente è la diffusione della notizia di un mercato illegale d'organi via Internet anche in Italia. I "donatori" in questo caso non sono i diseredati del Terzo Mondo, ma ex imprenditori indebitati, e soprattutto cittadini del ceto medio che la crisi economica sta travolgendo. Le offerte sono camuffate sotto la voce "Annunci urgenti e speciali" e pubblicate nei vari siti di e-commerce tra cui adoos.it, annunci.net, soloinaffitto.it. (Cfr. M. MENSURATI e F. TONACCI, *A.A.A. Rene vendesi*, "La Repubblica", 24 giugno 2009).

tudini, condizioni sociali, età e culture, molto più spesso e più subdolanamente di quanto si pensi vengono negati.

Esiste un diritto del malato a essere curato, ma la sua cura non può consistere nella mutilazione di un altro essere umano, “malato” solo di miseria, o essere la conseguenza di un’ecuzione capitale¹³, magari accelerata perché qualcuno sta pagando, e molto, per salvare la propria vita¹⁴. È per questo che il sempre più fiorente mercato d’organi è un problema urgente che chiama in causa una certa politica “pilatessa”, sia a livello nazionale¹⁵ che sovranazionale, come ad esempio, quella svolta dalla Commissione europea quando afferma l’impossibilità ad interferire con le magistrature di altri paesi sovrani o quella delle “commissioni parlamentari che non ritengono sufficienti gli indizi per promuovere azioni diplomatiche”¹⁶ (v. par. 1.3.1.).

Eppure alcune prove furono addirittura filmate, negli anni Novanta, da una troupe italiana di Rai3 in Moldavia, il più povero dei paesi dell’ex blocco sovietico, con un salario medio mensile di poche decine di dollari, e il più saccheggiato dai nuovi mercanti di morte. “Stiamo diventando un paese di uomini dimezzati [...] e famosi come il villaggio con un rene solo”, raccontò ai cronisti padre Antoine, un giovane

¹³ Alcune notizie sul mercato illegale degli organi in Cina vennero fornite da un medico, il dottor Wang Guo Qui, che nel 2004 fuggì chiedendo asilo politico agli USA perché esasperato dal dover prelevare organi dai detenuti giustiziati. Una volta in America raccontò che i soldati del plotone d’esecuzione sono addestrati per sparare senza deteriorare il “capitale”. Le confessioni trovarono riscontro nei documenti ufficiali cinesi e in particolare in una circolare del governo centrale, intitolata “*Regole concernenti l’utilizzazione del cadavere o degli organi dei condannati a morte*” che dal 1984 disciplina la materia. I corpi dei condannati a morte, quando non sono reclamati dalla famiglia o quando essa è d’accordo, diventano proprietà dello Stato, che rimane l’unico beneficiario dell’incalcolabile reddito business. Tutta la pratica, dal prelievo al trapianto, è circondata dalla più assoluta riservatezza, al punto che le auto per il trasporto degli organi circolano senza targa.

¹⁴ In un articolo pubblicato nel “Corriere della Sera”, il 6 marzo 2002, così intervenne il direttore del Centro Nazionale Trapianti, Alessandro Nanni Costa: “Oltre alla mancanza di eticità, la via della compravendita di organi non dà alcuna garanzia. Malati italiani andati in India sono tornati anche con il virus dell’AIDS. La nostra rete nazionale è invece di assoluta garanzia e non possono entrare organi dei quali non si conosce la provenienza. Se avessimo notizie di intermediari italiani le denunceremmo subito alle autorità competenti”.

¹⁵ È da ricordare che la legge sulla validità delle rogatorie internazionali, varata dal II° governo Berlusconi, consente alla Magistratura di acquisire solo documenti originali: una regola apparentemente insignificante che spesso vanifica un’inchiesta perché in molte nazioni le regole amministrative permettono solo la consegna di copie fotostatiche autenticate.

¹⁶ C. BERTANI, *Ladri di organi*, Malatempora, Roma 2005.

fervente prete dell'unica chiesa ortodossa del villaggio di Minjir, 120 chilometri dalla capitale Chisinau¹⁷.

Il problema è che chi ha un solo rene può vivere senza troppi handicap nei paesi ricchi — dove la fatica nel lavoro è molto ridotta — mentre nel cosiddetto Terzo Mondo, il principale mercato è quello delle braccia, e se hai un solo rene le tue braccia valgono poco. Senza cure appropriate, e con un decorso postoperatorio privo della minima assistenza, i “donatori” ingrossano le fila della parte più fragile della popolazione, quella che diventa spesso inabile al lavoro, come testimoniano le decine d'interviste raccolte in Moldavia. Prove inconfutabili che riposano negli archivi RAI dopo quell'unica messa in onda, comunque sufficiente per accendere i riflettori su un altro paese, la Turchia, come luogo di destinazione degli organi ed esecuzione dei trapianti illegali.

1.3. Corpi in vendita

“In tutto il mondo si è sviluppato un redditizio mercato internazionale di parti del corpo umano”¹⁸, scrivono le autrici di alcuni articoli pubblicati sull'argomento dal quotidiano “Il Manifesto”. Un fatto ormai noto a tutti, eppure c'è voluto l'errore di digitazione di un ragazzo americano per porre in luce questo ignobile commercio.

Era il 2001 quando fra le pagine elettroniche di eBay.com il ragazzo s'imbatté in un annuncio scioccante: “*Kidney for sale*” ovvero “Vendesi rene”. C'era anche la data a partire dalla quale era disponibile, il gruppo sanguigno e la cifra di partenza dell'asta: 25.000 dollari che lievitavano di minuto in minuto se non fosse stato per l'intervento dell'FBI che bloccò la vendita, scovata grazie a un ragazzino e al suo

¹⁷ M. Jimenez e N. Scheper-Hughes, *Moldavia, gli uomini dimezzati di Minjir*, “Il Manifesto”, 5 maggio 2002. La giornalista del quotidiano canadese, “National Post”, Marina Jiménez, e la docente di antropologia presso l'Università della California, a Berkeley, nonché cofondatrice di *Organs Watch*, Nancy Scheper Hughes, sono le autrici di quattro inchieste sul traffico di organi in Turchia e Moldavia scaricabili dal sito: www.giulemanidaibambini.org.

¹⁸ A. KIMBRELL, *The Human Body Shop*, HarperCollins, New York 1993.