



Corso di Laurea Magistrale in
Relazioni Internazionali Comparate

Tesi di Laurea Magistrale

“Il crimine organizzato del traffico di organi”

Relatore

Ch. Prof. Arianna Vettorel

Laureando

Ludovica Platino

Matricola 859519

Anno Accademico

2019 / 2020

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO I

L' "ORGAN TRAFFICKING" E I SUOI SIGNIFICATI

1.1 UN'ESPRESSIONE, PIÙ SIGNIFICATI

1.1.1 Tratta di persone a scopo di rimozione di organi

1.1.2 Traffico di organi

1.1.3 Transplant tourism

1.2 LA DICHIARAZIONE DI ISTANBUL

CAPITOLO II

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE CRIMINALE

2.1 SCOPO DEL TRAFFICO: I TRAPIANTI

2.1.1 Origini ed evoluzioni della pratica

2.1.2 Trapianto legittimo vs. Traffico di organi

2.2 CAUSE DEL MERCATO

2.2.1 Domanda di organi

2.3 GEOGRAFIA DEL MERCATO

2.3.1 Zone criminali

2.4 PROFILO DELLE VITTIME

2.4.1 Identità delle vittime

2.4.2 Motivazioni della vendita

2.5 PROFILO DEI CRIMINALI

2.5.1 Criminalità organizzata transnazionale

2.6 SINGOLARITÀ DEL TRAFFICO DI ORGANI IN CINA

2.7 IL TRAFFICO E I SUOI DESTINATARI

2.7.1 Le vie del traffico

2.7.2 Vendite online

CAPITOLO III

NORMATIVA INTERNAZIONALE E SOVRANAZIONALE

3.1 LIVELLO INTERNAZIONALE

3.1.1 World Health Organization

3.1.2 Nazioni Unite

3.1.3 Altri organismi internazionali

3.2 LIVELLO REGIONALE

3.2.1 Consiglio d'Europa

3.2.2 Unione Europea

3.2.3 Stati Arabi

3.2.4 Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

CAPITOLO IV

VIOLAZIONI DEI DIRITTI UMANI

4.1 ANALISI DELLE VIOLAZIONI DEI DIRITTI UMANI ESISTENTI

4.1.1 Diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona

4.1.2 Libertà dalla tortura e da altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti

4.1.3 Libertà di movimento

- 4.1.4 Libert  da schiavit , servit  e lavoro forzato*
- 4.1.5 Diritto al godimento del pi  alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale*
- 4.1.6 Diritto all'istruzione e accesso alle informazioni*
- 4.1.7 Diritto ad un adeguato tenore di vita*
- 4.1.8 Diritto alla giustizia e accesso a un ricorso effettivo*
- 4.1.9 Diritto alla non discriminazione, all'uguaglianza di fronte alla legge e un'eguale tutela da parte della legge*
- 4.1.10 Dignit  umana*

CAPITOLO V

CASI STUDIO REGIONALI

5.1 CASI STUDIO

- 5.1.1 Europa: The Medicus Clinic Cases – Tribunale speciale EULEX*
- 5.1.2 America: The Rosenbaum Case – United States District court - District of New Jersey*
- 5.1.3 Africa: The Netcare case – High Court of South Africa*
- 5.1.4 Asia: Gurgaon Kidney Scandal – CBI Court Delhi*
- 5.1.5 Medio Oriente: The State of Israel v. Muhammed (John) ben Taha Jeeth (Alen) et.al – Haifa Court*

CAPITOLO VI

IL CASO PECULIARE DELL'IRAN

6.1 IL SISTEMA IRANIANO

6.2 MERCATO LEGALIZZATO: PRO E CONTRO

CONCLUSIONI

Bibliografia

INTRODUCTION

Organ transplantation was one of the most significant therapeutic developments of the 20th century, and today transplant surgery has become a routine operation performed in hospitals all over the world, saving the lives of thousands of patients every year.

The high number of transplants performed and their successful results, however, do not prevent many patients from dying while waiting for treatment.

As international organizations agree, this shortage of organs for therapeutic purposes is the main reason why trafficking in human organs is emerging and consolidating; a phenomenon that is not exclusively identified with the buying and selling of organs or the illicit transfer of organs, but also includes other illegal behaviours related to human organs, such as those that define human trafficking for the purpose of organ removal and the so-called "transplant tourism".

This thesis aims to analyse a frequent but little-studied criminal activity; the main problems related to organ trafficking lie in its definition and in the complexity of stopping the core of this criminal activity.

From an ethical point of view, the commodification of the body can be considered the most serious consequence of organ trafficking: in the black market of organs the latter takes on an objective connotation, susceptible to the flow of economic exchange. In other words, organ trafficking annihilates the principles of dignity, freedom and physical integrity: the body becomes a mere container of items for huge profits.

In this context, many normative instruments of international law have been adopted so that States can contribute to the elimination of the problem, suggesting, in particular, the adoption of preventive measures and sanctions appropriate to the seriousness of these practices.

This work is divided into six parts, the first of which is dedicated to the analysis of the three species of the genre "organ trafficking": in the current terminology this term refers to behaviours that have to do with the trade of body parts, but since the Istanbul Declaration, this general term covers three specific criminal activities: trafficking in persons for the removal of organs, organ trafficking and medical tourism for transplantation purposes. After outlining the basic elements of each of these three crimes, the Istanbul Declaration is examined, highlighting its strengths and weaknesses.

This study will provide me with the elements to make an initial assessment of the legitimacy of the criminalization of human organ trafficking.

In the second chapter, to get to know the social reality that we intend to address, a brief criminological examination of the phenomenon is proposed, beginning with the presentation of the origins and evolution of the practice, which lead to show some of its characteristics. This is followed by the purpose and causes that seem to be at its root, which includes not only the shortage of organs available for therapeutic purposes but also economic inequalities and unequal access to therapy.

Consequently, one of the critical but fundamental points addressed by the dissertation concerns the study of the actors involved: donors, recipients and intermediaries, paying particular attention to the involvement of criminal organizations in this field. Through this study, an attempt is made to reflect on what the real dimension of the problem is, with all the singularities of the case.

In this regard, a specific space is devoted to what is the peculiarity of organ trafficking in China, condemned for the crime against humanity, as it is involved in mass killings of minorities to obtain organs for transplantation.

Globalization has favoured the spread of telecommunication networks, creating an advantage for traffickers, allowing them to maintain anonymity and expand their range of action, despite the geographical boundaries, through online platforms and social media, especially in the deep web.

The third chapter proposes a parenthesis on the transnational and national regulation of trafficking in human organs. The analysis was essential to determine whether the criminal repression adopted by the States, within their jurisdiction, is adequate to meet their obligations in this area, due to the marked international nature of the problem and the danger it seems to represent for the community as a whole.

Having outlined the social, bioethical and normative context, the fourth chapter focuses on human rights violations promoted through the practice of organ trade. These rights are examined in the light of various international human rights treaties and laws, demonstrating how the various human rights violations take place at the various stages of recruitment, transportation, transfer, reception of victims and their return to their countries of origin, paradoxically incurring the possibility of criminal prosecution.

Most victims of trafficking in human organs live below the poverty line, with a large number of dependent family members, often illiterate or without an elementary license, characteristics that make them easily deceived by the various actors involved in organized crime.

Since this is an eminently transnational crime, the following chapter is dedicated to the study of some cases prosecuted in five different regions.

The difficulty in collecting data is because victims-organ sellers rarely go to court, which means that, very often, organ brokers are not indicted; moreover, people who have sold an organ because of poverty experience humiliation and fear, preferring silence about what has happened.

The lack of data of this crime is also explained by observing the corruption of white-collar criminals, which include doctors, hospital staff, law enforcement and other actors that allow organ traffickers to operate with impunity.

The different responses of states in the fight against organ trafficking are extremely interesting, and its study allows us to understand the common elements and differences of criminal figures in human organ trafficking, as well as the criminal-political trends, followed to struggle against it.

To this end, the sanctioning regulations of human organ trafficking in the countries concerned are outlined, a crucial issue that exposes the urgency of cooperation, timely responses and accuracy in collecting evidence to prosecute cases, which continue to be a challenge for most countries.

Demonstrating the contribution of transnational organized crime to this type of trafficking, the last part is dedicated to the case of the Iranian model, a system of anti-trafficking that is unique in the world and probably effective, but which generates perplexities from an ethical point of view, as it is in contrast to the fundamental principles of dignity and protection of the human person.

In this specific case, the objections analyse the violation of moral and legal limits, that is, when the body becomes a product of market society. The protection of human dignity has become the founding principle of the constitutional order, the most important good that the law must protect and promote. This principle directs legislative, judicial, administrative and private activity to the realization of the person.

Despite the bioethical conflicts that have been particularly debated by the doctrine, we also expose the advantages of the possibility suggested reducing the imbalance between supply and demand of organs available for transplantation.

Today, the model of the Iranian system provides a solid basis for exploring a regulated system of incentives for organ donation, which should include principles such as protection, oversight, transparency, and an anonymous donation.

By taking a multidisciplinary approach, the goal is not only to gain a better empirical understanding of the organ trade but to collaborate and employ the methods discussed to explore and encourage strategies that can regulate the trade more effectively, up to and including eliminating it.

CAPITOLO I

L' "ORGAN TRAFFICKING" E I SUOI SIGNIFICATI

1.1 UN'ESPRESSIONE, PIÙ SIGNIFICATI

Il termine "organ trafficking"¹ raggruppa tutta una serie di attività illegali volte alla commercializzazione di organi e tessuti umani a scopo di trapianto. Esso copre il traffico di persone con l'intenzione di prelevare i loro organi, il turismo dei trapianti in cui i pazienti si recano all'estero per un trapianto illegale con un donatore a pagamento, e il traffico di organi, tessuti e cellule, che si riferisce alle transazioni commerciali con parti del corpo umano che sono state rimosse da persone vive o morte.

Le prime informazioni² sul commercio di organi umani risalgono agli anni '80 e affrontano la questione della vendita di reni da parte di cittadini indiani a pazienti stranieri, soprattutto del Medio Oriente. È stato riportato che circa l'80% di tutti i reni che sono stati acquistati per il trapianto negli ospedali indiani sono stati trapiantati a pazienti provenienti dagli Stati del Golfo, dalla Malesia e da Singapore.³ Ciò che preoccupava maggiormente non era tanto il commercio, ma il fatto che molti dei destinatari avessero complicazioni post-operatorie. Il vero problema dei trapianti è effettivamente la reazione del sistema immunitario che provoca il rigetto e può uccidere il paziente. Con la scoperta della ciclosporina⁴ nel 1984, è stato trovato un modo per inibire il sistema immunitario e trasformare quindi i trapianti in un'operazione quasi sicura; nonostante questa diffusione, tuttavia, la carenza di organi è diventata evidente.

Il flagello del contrabbando di organi si è diffuso in tutto il mondo, anche nei paesi più sviluppati, spinto in gran parte da medici e pazienti israeliani che hanno esplorato le opportunità di cercare trapianti nei paesi dell'Europa orientale e in Russia.

¹Michael BOS, *Trafficking in human organs*, reperibile al sito [http://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

² *Idem*

³ *Idem*

⁴ Panacchia S., *Il traffico clandestino di organi: tra leggenda e realtà*, reperibile al sito <https://www.2due-righe.com/attualita/34623-il-traffico-clandestino-di-organi-tra-leggenda-e-realta.html>.

Oggi, anche grazie al rafforzamento della legge anti-tratta nell'Europa dell'Est, nelle Filippine e nel subcontinente indiano, il mercato di organi e il traffico di esseri umani per l'espianto di organi colpisce soprattutto paesi come Cina, India, Pakistan, Brasile e Filippine, regioni dove la crisi economica e l'instabilità sociale e politica creano opportunità per i trafficanti, dove uomini, donne e bambini sono considerati pezzi di ricambio.⁵

Recentemente, i media hanno riferito che la tratta di esseri umani a scopo di espianto di organi può essere in aumento in Europa a causa della crisi economica e finanziaria. È inoltre documentato un aumento dell'offerta di organi via Internet, in particolare nell'Europa meridionale e in Russia. Sono persone disperate che vendono parti del loro corpo online, un macabro commercio basato sulla reciproca disperazione di chi compra e chi vende. Altri rapporti allarmanti indicano una diffusione delle operazioni di traffico di organi nei Paesi dell'America Latina (Costa Rica, Panama, Perù), che ha portato a un incontro di funzionari giudiziari dell'America Centrale e della Repubblica Dominicana nel giugno 2012.⁶

Il successo e la crescita dei trapianti di organi in tutto il mondo ha stimolato la consapevolezza che la carenza di organi rimarrebbe un problema universale perché impedisce a molti pazienti di ricevere i benefici del trapianto. Gli sforzi per colmare il divario tra la domanda e l'offerta di organi non dovrebbero includere il commercio illegale di organi e tessuti. Per questo motivo, in particolare, le organizzazioni internazionali ed europee hanno sviluppato norme etiche e legali che vietano il commercio di organi.

Dal punto di vista morale, la tratta di esseri umani è quasi universalmente riconosciuta come una violazione dei diritti fondamentali e della dignità della persona, ad eccezione dell'Iran. Allo stesso tempo, da un punto di vista più giuridico, rappresenta anche una grave forma di criminalità organizzata transnazionale; questi argomenti insieme spiegano perché l'atto della tratta di esseri umani sia ampiamente criminalizzato, sia sulla base degli strumenti giuridici internazionali che della legislazione nazionale. Non sorprende quindi che la Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale sia stata accompagnata da un Protocollo aggiuntivo, il Protocollo di Palermo, incentrato sulla tratta di esseri umani. Questo Protocollo aggiuntivo è stato il primo trattato

⁵ UN/COE, *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in persons for the purpose of the removal of organs*, Council of Europe 2009, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16805ad1bb>.

⁶ *Ibid*

multilaterale che ha riconosciuto la tratta di esseri umani per il prelievo di organi come pratica da criminalizzare e punire.

Tra i passi fondamentali nella lotta contro questa attività criminale c'è la Dichiarazione di Istanbul sul traffico di organi e il turismo dei trapianti⁷, redatta durante un vertice convocato dalla Società dei Trapianti (TTS) e dalla Società Internazionale di Nefrologia (ISN), in cui sono state distinte tre sottocategorie⁸ di criminalità legate all'organismo umano: traffico di organi, commercio di trapianti e turismo dei trapianti.

1.1.1 Traffico di persone a scopo di rimozione di organi

Con la prima sottocategoria, dobbiamo comprendere tutte le attività che, attraverso l'uso della forza, la minaccia, la coercizione, il rapimento, l'inganno, l'abuso di potere o lo sfruttamento di una posizione di vulnerabilità, in particolare economica, sono destinate ad ottenere e rimuovere organi da una persona vivente. Sono comprese anche le somme di denaro o altre prestazioni al datore di lavoro o a terzi, direttamente o attraverso un tramite.

Sia la descrizione quantitativa che qualitativa del traffico di organi e del traffico a scopo di espianto di organi è ostacolata dalla mancanza di un accordo universale su ciò che è coinvolto nel primo e dalla limitata quantità di informazioni dettagliate disponibili da fonti ufficiali. Questo a causa degli enormi profitti e dei rischi molto bassi per i colpevoli, e anche perché le vittime si vergognano e temono di denunciare i casi, per cui è molto difficile indagare sui crimini.

L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2000 ha approvato *l'Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography*, che costituisce il primo vero riconoscimento ufficiale del “purpose of organ removal”.

L'articolo 3.1 del documento, allegato alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia⁹, recita quanto segue:

⁷ *The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism*, reperibile al sito <http://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/structure-and-content>.

⁸ UN/COE, *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in persons for the purpose of the removal of organs*, Council of Europe 2009, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16805ad1bb>.

⁹ UN, UNITED NATIONS, *Convention on the Rights of the Child*, reperibile al sito <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. Essa è stata “Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989” ed entrata in vigore il 2 Settembre 1990.

“Ciascuno Stato Parte vigila che, come minimo, i seguenti atti ed attività siano pienamente recepiti dal suo diritto penale, a prescindere che tali reati siano commessi a livello interno o trans-nazionale da un individuo o in modo organizzato:

a) per quanto riguarda la vendita di bambini di cui all'articolo 2:

i) il fatto di offrire, consegnare o accettare un bambino, a prescindere dal mezzo utilizzato per i seguenti fini:

a. sfruttare il bambino a fini sessuali;

b. trasferire gli organi del bambino per fini di lucro;

c. sottoporre il bambino ad un lavoro forzato.”¹⁰

Con l'entrata in vigore del protocollo, venne evidenziata la necessità di un nuovo concetto di tratta di persone a scopo di sfruttamento, esauriente ed onnicomprensivo.

Il primo strumento legale vincolante che contiene l'attuale definizione di *“trafficking in persons for the purpose of organ removal”* è costituito dal *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children*, adottato il 15 Novembre del 2000 congiuntamente alla Convenzione ONU contro il crimine organizzato transnazionale, ed entrato in vigore il 25 Dicembre 2003.

L'articolo 3 del Protocollo di Palermo¹¹ sancisce che:

“Si definisce tratta di persone “il reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitare o accogliere persone tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra a scopo di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù o pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi.”

Sembra che per parlare di tratta di persone ai fini dell'espianto di organi, debbano essere presenti contemporaneamente tre aspetti:

¹⁰ Articolo 3.1 del UN, *Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography*, Trad.it. ad opera della legge italiana di ratifica, no. 46/2002.

¹¹ UN, UNITED NATIONS, *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children*, reperibile al sito <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Protocol-TraffickingInPersons.aspx>, *“Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 55/25 of 15 November 2000”*.

1. l'azione di reclutamento, trasporto e trasferimento di potenziali donatori
2. l'uso della minaccia o della forza o di altre forme di coercizione, rapimento, frode, abuso di potere per ottenere il consenso della persona
3. le azioni e i mezzi menzionati devono essere collegati al raggiungimento dell'espianto di organi.

1.1.2 Traffico di organi

Il traffico di organi è un'attività criminale distinta dal traffico di persone a scopo di espianto di organi, anche perché non rientra nella definizione del Protocollo ONU del 2000. Nella maggior parte dei casi si tratta di vittime che acconsentono al prelievo dei loro organi a pagamento. Tuttavia, come è comune nelle situazioni di tratta a qualsiasi scopo di sfruttamento, la vendita è guidata dalla povertà estrema. Inoltre, possono verificarsi situazioni in cui i trafficanti costringono le vittime a rimuovere un organo o li uccidono a tale scopo; può anche accadere che gli organi vengano rimossi da persone decedute dal punto di vista medico, spogliate abusivamente degli organi.

È il caso della Cina, che rimane uno degli stati in cui è applicata la pena capitale; infatti, circa due terzi di tutti i trapianti di organi eseguiti provengono da condannati a morte. Tale sfruttamento illegale per lo Stato è un'attività "libera", poiché l'arresto e il proiettile utilizzato per l'esecuzione sono a spese dei parenti del condannato¹².

In uno stato in cui non vi è libertà di espressione, tali eventi sono ancora più difficili da provare, perché le persone presenti sulla scena del crimine sono solo gli esecutori o le vittime e, poiché quando l'esecuzione è terminata, non è possibile individuare la mancanza di organi interni o effettuare l'autopsia sui corpi poiché questi vengono cremati.

Le Nazioni Unite hanno confermato le segnalazioni di bambini che sono stati trafficati, venduti o rapiti per il traffico di organi, osservando che "molti bambini rapiti o scomparsi sono stati successivamente trovati morti, i loro corpi mutilati e alcuni organi rimossi"¹³.

¹² Matas D., Kilgour D., *Report into allegations of organ harvesting of Falun Gong practitioners in China*, reperibile al sito <https://cja.org/downloads/Kilgour-Matas-organ-harvesting-rpt-July6-eng.pdf>.

¹³ A.A. Aronowitz, E. Isitman, *Trafficking of Human Beings for the Purpose of Organ Removal: Are (International) Legal Instruments Effective Measures to Eradicate the Practice*, Groningen Journal of International Law, Vol. 1, No. 2, 2013.

Quest'ultima pratica è spesso associata alla prassi tradizionale africana voodoo, per cui alcune parti del corpo vengono vendute e utilizzate per aumentare la salute, fertilità, ricchezza.

Le tendenze comuni dello Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal (HTPOR) rivelano che ad alcune vittime-donatori vengono promessi posti di lavoro in altri paesi, lasciano le loro case con tali aspettative, per poi scoprire che il lavoro promesso riguarda in realtà la vendita di un organo. Le vittime sono spesso costrette a rinunciare a un proprio organo se sperano di tornare a casa.

In alcuni ospedali in Brasile, India e Argentina sono stati documentati casi di ricoveri per false patologie o trattamenti conclusi con la rimozione di un organo senza il consenso.¹⁴ Tuttavia, la forma più comune di HTPOR prevede casi in cui il donatore e il destinatario acconsentono alla vendita. Sebbene i donatori possano inizialmente acconsentire alla vendita di uno dei loro organi, i mediatori di organi e i trafficanti spesso sfruttano condizioni di disperazione, povertà e l'ignoranza.¹⁵

I principi guida forniti dal WHO su il trapianto di cellule, tessuti e organi umani prevedono che *“live donations are acceptable when the donor is informed and voluntary consent is obtained” and that ‘live donors should be informed of the probable risks, benefits and consequences of donation in a complete and understandable fashion; they should be legally competent and capable of weighing the information; and they should be acting willingly, free of any undue influence or coercion’*.¹⁶

Il reato del traffico di organi è complicato dalle questioni di consenso e sfruttamento, poiché come accennato in precedenza, solitamente vengono impiegate misure manipolative per indurre le vittime a donare i propri organi. Quindi, gli individui acconsentono all'espianto dei loro organi in base alle promesse offerti dai trafficanti, ma nella maggior parte dei casi, vengono ingannati in merito alla cifra di compenso, che in alcuni casi si rivela nullo.¹⁷

Apparentemente potrebbe risultar ragionevole conferire libertà di scelta in merito alla vendita di organi. Tuttavia, il consenso delle vittime-donatori non è una questione di

¹⁴ *Ibid*

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ World Health Organization (WHO) *Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation* (Resolution WHA63.22 of May 2010) Guiding Principle 3, reperibile al sito http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf.

¹⁷ UN.GIFT 011 Workshop op cit (n4) 5.

libera volontà, ma piuttosto il risultato della manipolazione di persone vulnerabili e disperate, individui che non hanno alternativa accettabile se non quella di sottomettersi all'abuso.¹⁸

Ai sensi dell'articolo 3, lettera a), del protocollo UN TIP, è giuridicamente impossibile acconsentire ad essere sfruttati quando il consenso si ottiene con mezzi di minaccia impropri, l'uso della forza, il rapimento, la frode, l'inganno, l'abuso di potere o la vulnerabilità¹⁹; il consenso inoltre non indica che la vittima avesse una chiara comprensione delle conseguenze della procedura. Questo perché la maggior parte delle vittime vengono intenzionalmente ingannate, o ricevono false informazioni sulla procedura e sulle conseguenze della donazione di organi.

Il traffico di organi prevede la mediazione e la collaborazione con professionisti medici locali e con ospedali per i trapianti e laboratori corrispondenti, che è fondamentale per la rete della tratta. Per eseguire operazioni di prelievo e trapianto di organi sono necessari un chirurgo, un nefrologo, un epatologo e un anestesista; inoltre, sono coinvolti infermieri e tecnici di laboratorio. In alcuni casi, i trapianti illegali sono eseguiti da medici che lavorano o sono essi stessi i coordinatori della rete della tratta. In casi più rari, i trapianti vengono eseguiti negli ospedali dei paesi sviluppati, dove il personale ospedaliero e i dirigenti non hanno idea che si tratti di trapianti illegali.

Il traffico di organi è un crimine difficile da perseguire perché non è un crimine che viene spesso denunciato alle autorità²⁰; tuttavia, il crimine rimane un problema importante a livello mondiale e fa parte delle attività della criminalità organizzata transnazionale; è una pratica contraria ai diritti fondamentali riconosciuti dalla protezione della persona umana, perché aumenta la mercificazione del corpo.

1.1.3 Turismo dei trapianti

Il turismo medico definisce il movimento verso altri paesi di organi, donatori, riceventi o professionisti attraverso i limiti della giurisdizione nella ricerca di assistenza medica. Negli ultimi decenni, la pratica di viaggiare per ricevere cure sostenendo prezzi più bassi ed

¹⁸ *Ibid*

¹⁹ *Ibid*

²⁰ European Parliament, DG External Polices *Trafficking in Human Organs*

evitando liste d'attesa è certamente aumentata; la sua diffusione è diventata illegalmente, in molti casi, una forma di turismo dei trapianti.

Il turismo dei trapianti è la manifestazione di pazienti disperati disposti a percorrere grandi distanze e ad affrontare una notevole insicurezza per ottenere i trapianti di cui hanno bisogno; fornitori di organi altrettanto disperati; chirurghi fuorilegge disposti a infrangere la legge o a ignorare le norme e gli standard medici di lunga data; e broker di organi e altri intermediari con legami consolidati con i principali attori dell'oscuro mondo sotterraneo del turismo dei trapianti. In alcuni paesi in via di sviluppo, il turismo dei trapianti è vitale per le economie mediche della rapida privatizzazione dei servizi clinici e ospedalieri nei paesi più poveri che faticano a restare a galla.

Ne consegue che, poiché l'acquisto e la vendita di parti umane, a differenza della donazione, è illegale quasi ovunque nel mondo, chiunque si rechi in viaggio per un trapianto e acquisti un organo, direttamente o tramite intermediari, è colpevole di un reato.

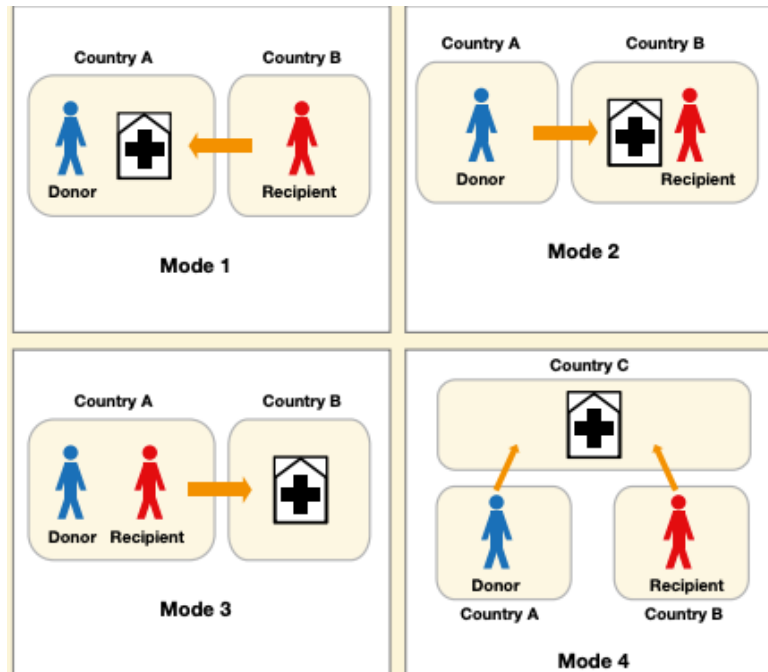
Quattro forme di transplant tourism sono state illustrate dal ricercatore Yosuke Shimazono in occasione della seconda consultazione globale sui trapianti umani che ha avuto luogo presso la sede del WHO nel 2007²¹.

L'illustrazione di seguito evidenzia quattro diverse modalità di movimento sia dei riceventi che dei donatori di organi tra i vari paesi verso i centri di trapianto. In breve, secondo Shimazono, si può assistere a:

- un ricevente che viaggia dal paese A al paese B, dove risiedono il donatore di organi e il centro trapianti.
- un donatore di organi in viaggio dal paese B al paese A, residenza del beneficiario e del centro trapianti.
- una situazione in cui sia il beneficiario che il donatore di organi del paese A si recano verso un Paese terzo dove si trova il centro trapianti, in cui si sottoporranno all'intervento.
- una situazione in cui il ricevente e il donatore di organi, provenienti da diversi Stati si recano entrambi nel paese C dove verrà eseguito il trapianto.

²¹ Budiani-Saberi D.A., Delmonico F.L., *Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities*, in *American Journal of Transplantation*, vol. 8 no. 5, May 2008, reperibile al sito <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-6143.2008.02200.x>

Figura 1: Modelli di transplant tourism secondo Y. Shimazono²².



L'illustrazione sopra riportata evidenzia come il funzionamento di una rete di trafficanti dipenda specialmente dai viaggi sia dei beneficiari che dei donatori di organi, il che comporta altri aspetti logistici che includono documenti di viaggio, trasporto via terra/aria, alloggio per entrambi i destinatari e i donatori delle vittime, le dichiarazioni di consenso e i documenti di identità fraudolenti, le transazioni finanziarie, i test di tipizzazione del sangue e dei tessuti da effettuare in tempi brevi e la necessità di ottenere le cartelle cliniche, anche se non esistono²³.

Nel tentativo di effettuare l'espianto dell'organo nel più breve tempo possibile, in modo che la vittima-donatrice e il ricevente non rimangano troppo a lungo nel paese in cui si trova il centro trapianti, i broker assicurano in anticipo la documentazione e i processi necessari per lo svolgimento del trapianto illecito.

²² Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings*, Occasional Paper Series no. 6 (July 2013), reperibile al sito www.osce.org/secretariat/103393?download=true, p. 27.

²³ European Parliament: Directorate-General for External Policies (Policy Department) *Trafficking in human organs* (2015), reperibile al sito [https://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

Per questo motivo la maggior parte delle vittime-donatori vengono dimessi quasi immediatamente in seguito all'espianto degli organi, senza cure post-operatorie.

1.2 LA DICHIARAZIONE DI ISTANBUL

Tra i passi fondamentali nella lotta contro questa attività criminale c'è la Dichiarazione di Istanbul (DOI), anche se non è un trattato giuridicamente vincolante o uno strumento di applicazione della legge, ma essenzialmente una dichiarazione volta a guidare il comportamento professionale dei medici e delle istituzioni sanitarie. Fornisce un insieme di principi morali che regolano la donazione e il trapianto di organi in generale, nonché la pratica delle proposte per combattere, frenare e prevenire il traffico di organi umani.

Con l'approvazione della Dichiarazione di Istanbul Traffico di Organi e sul Turismo del Trapianto²⁴, si è fatta chiarezza sulla locuzione “organ trafficking”, distinguendo le nozioni dei tre reati paralleli precedentemente descritti, che prendono di mira il corpo umano: l'organ trafficking, il transplant commercialism e il transplant tourism.

La Dichiarazione di Istanbul afferma che l'acquisto e la vendita di organi destinati a donatori impoveriti e altrimenti vulnerabili viola i principi di equità, giustizia e rispetto della dignità umana.

L'organ trafficking viene definito come “è il reclutare, trasportare, trasferire, tenere, o ricevere persone viventi o decedute o i loro organi attraverso minacce o l'uso della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, di frode o di inganno, oppure attraverso l'abuso di potere o di approfittare di una posizione di vulnerabilità, o ancora attraverso la donazione o il ricevimento di denaro o di benefici da parte di terzi per ottenere il controllo del potenziale donatore, il tutto volto allo sfruttamento del prelievo di organi da trapiantare (6).²⁵”; basato sull'articolo 3 del Protocollo ONU del 2000, evidenzia come sia un sinonimo di tratta di esseri umani allo scopo di rimozione di organi.

²⁴ *The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism*, reperibile al sito <http://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/structure-and-content>.

²⁵ Traduzione italiana, reperibile al sito https://www.declarationofistanbul.org/images/stories/translations/istanbul_declaration_italian_version_102008translated_tbc.pdf.

Per la prima volta nel 2008 compare una denominazione specifica relativa al “transplant commercialism” descritto come “*a policy or practice in which an organ is treated as a commodity, including by being bought or sold or used for material gain*”²⁶.

La nuova definizione non definisce in modo preciso il contenuto, bensì si limita ad un’enunciazione vaga, punto di maggior debolezza dell’intera Dichiarazione.

Infine, oltre al commercio di organi e al traffico di organi, la Dichiarazione di Istanbul è il primo documento universale che vieta il turismo dei trapianti, che viene definito come “*è il movimento oltre frontiera a scopo di trapianto di organi, donatori, riceventi o professionisti del trapianto. Il viaggio a scopo di trapianto diventa turismo a scopo di trapianto (“transplant tourism”) se implica il traffico d’organi e/o la commercializzazione del trapianto, oppure se le risorse (organi, professionisti, centri trapianto) dedicate al trapianto di pazienti provenienti dall’estero minano la capacità di quel paese di assicurare il servizio del trapianto alla popolazione locale*”²⁷.

Ne risulta che il “transplant commercialism” avviene in loco con uno scambio di denaro o meno tra venditore e beneficiario, mentre nel caso in cui si verifichi uno spostamento oltre confine per sottoporsi ad un intervento con un organo derivante da organ trafficking, allora si parla dell’ultimo caso, ovvero di “transplant tourism”.

La Dichiarazione va oltre per spiegare che la commercializzazione dei trapianti si rivolge a donatori impoveriti e vulnerabili, che alla fine porta all’iniquità e all’ingiustizia. Il principio 6 della Dichiarazione sottolinea quindi le risoluzioni dell’Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) sul divieto di commercializzazione e vendita di parti del corpo per qualsiasi scopo, che recita:

- a. *Le proibizioni di queste pratiche dovrebbero includere la messa al bando di ogni tipo di pubblicità (inclusi i mezzi elettronici e la stampa), di adescamento o di intermediazione aventi lo scopo di commercializzare il trapianto, di fare traffico d’organi o turismo a scopo di trapianto.*

²⁶ Trad. italiana “Commercializzazione del trapianto (“Transplant commercialism”): è una politica o pratica in cui un organo viene trattato come un prodotto, fatto che comporta che possa essere comprato, venduto o usato per un guadagno materiale.” a cura di Mezza M., in Fondazione Italiana del Rene Onlus, reperibile al sito https://www.fondazioneitalianadelrene.org/wp-content/uploads/2010/09/Dichiaraz_ISTAMBUL_Italiano.pdf

²⁷ Traduzione italiana, reperibile al sito https://www.declarationofistanbul.org/images/stories/translations/istanbul_declaration_italian_version_102008translated_tbc.pdf

- b. *Tali proibizioni dovrebbero anche includere sanzioni per quelle azioni – come lo screening medico dei donatori o degli organi da trapiantare – che aiutano, incoraggiano o usano i prodotti del traffico d'organi o del turismo a scopo di trapianto.*
- c. *Le pratiche che inducono individui o gruppi di individui vulnerabili (come gli ignoranti, i poveri, gli immigrati clandestini, i prigionieri ed i profughi per motivi politici o economici) a diventare donatori viventi sono incompatibili con lo scopo di combattere il traffico d'organi, il turismo a scopo di trapianto e la commercializzazione del trapianto²⁸.*

Il commercio di organi, il traffico di organi e il turismo dei trapianti costituiscono una minaccia per tutto il mondo, secondo Delmonico, perché gli individui nei paesi poveri vengono sfruttati per i loro organi a favore di ricchi beneficiari.²⁹

Nonostante il suo carattere non vincolante, l'influenza del DoI è significativa. Oltre cento organizzazioni di trapianti la sostengono.

²⁸ Traduzione a cura di Mezza M., in Fondazione Italiana del Rene Onlus, op. cit. supra a nota 20; l'originale prevede: "In Resolution 44.25, the World Health Assembly called on countries to prevent the purchase and sale of human organs for transplantation.

a. Prohibitions on these practices should include a ban on all types of advertising (including electronic and print media), soliciting, or brokering for the purpose of transplant commercialism, organ trafficking, or transplant tourism.

b. Such prohibitions should also include penalties for acts—such as medically screening donors or organs, or transplanting organs—that aid, encourage, or use the products of, organ trafficking or transplant tourism.

c. Practices that induce vulnerable individuals or groups (such as illiterate and impoverished persons, undocumented immigrants, prisoners, and political or economic refugees) to become living donors are incompatible with the aim of combating organ trafficking, transplant tourism and transplant commercialism."

²⁹ Budiani-Saberi D.A., Delmonico F.L., *Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities*, in *American Journal of Transplantation*, vol. 8 no. 5, May 2008, reperibile al sito <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-6143.2008.02200.x>.

CAPITOLO II

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE CRIMINALE

2. 1 SCOPO DEL TRAFFICO: I TRAPIANTI

2.1.1 Origini ed evoluzioni della pratica

La storia della tratta di esseri umani moderna può essere fatta risalire alla pratica della schiavitù e della tratta degli schiavi. La schiavitù in sé esisteva nelle società di caccia preistoriche e ha persistito nel corso della storia dell'umanità come istituzione universale³⁰.

La tratta di esseri umani ha acquisito un nuovo significato con l'inizio ventesimo secolo; mentre prima, queste due pratiche erano comunemente associate al trasporto di schiavi africani verso l'Europa e il Nord America, la tratta di esseri umani moderna iniziò a comprendere molte forme, tra cui il lavoro forzato, lavoro coatto, servitù domestica involontaria, lavoro minorile forzato, pedofilia, traffico sessuale di minori e relativi abusi, nonché il problema del traffico di organi³¹.

I primi esperimenti medici relativi ai trapianti di organi risalgono agli inizi dell'età moderna, ma sono state ritrovate testimonianze in merito in fonti mitologiche. Uno dei documenti più antichi risale alla mitologia induista³² del XII secolo a. C., con protagonista il dio Ganesha a cui venne trapiantata la testa di un elefante. La tradizione del III secolo d. C. tramanda invece la leggenda dei santi Cosma e Damiano³³ che sostituirono la gamba di un paziente bianco con quella di un uomo di colore deceduto.

³⁰ Shelley, L., 2020. *Human Trafficking A Global Perspective*, reperibile al sito: <https://refugeersearch.net/wp-content/uploads/2017/05/Shelley-2010-Human-trafficking-A-global-perspective.pdf>.

³¹ Ufficio federale della sanità pubblica. 2020. *La Medicina Dei Trapianti Ha Una Lunga Storia*, reperibile al sito: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/transplantieren-von-organen-gewebe-Zellen/geschichte-der-transplantation.html>.

³² Pintaudi S., Cefalù S. (2010) *Elementi di storia della trapiantologia*. In: Pintaudi S., Rizzato L. (eds) *Il neuroleso grave*. Springer, Milano, reperibile al sito https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-1460-2_19.

³³ *Ibid*

Le ricerche del chirurgo svizzero, Theodor Kocher, portarono attorno al 1900 al riconoscimento del trapianto come concetto medico applicabile e nei decenni successivi seguirono diversi esperimenti, anche sugli animali.

Dopo numerosi successi e fallimenti, fu nel 1967 in Sudafrica che avvenne il primo trapianto di cuore effettuato da Christiaan Barnard.

Solo nel 1970 il problema del rigetto incontrò una soluzione grazie alla scoperta di un gruppo di ricerca farmaceutico svizzero, Sandoz, del principio attivo ciclosporina in grado di ridurre la reazione di rigetto inibendo il sistema immunitario.

I trapianti si affermarono dunque come terapia standard, tanto che già nel 2000, erano stati trapiantati circa 470.000 reni, 74.000 fegati, 54.000 cuori e 10.000 polmoni nel mondo.³⁴

Gli organi vengono prelevati da donatori deceduti o viventi: il primo caso, il trapianto da cadavere, è più complicato poiché si pone il problema della modalità dell'accertamento della morte, oltre al rilevamento della volontà di donare gli organi.

Questa impostazione crea diverse questioni etiche, religiose e culturali, tra cui l'acquisizione del consenso appropriato e le varie interpretazioni della morte cerebrale³⁵.

Nell'Islam, generalmente la donazione da cadavere è consentita. Molti studiosi musulmani la sostengono, seguendo la regola islamica fondamentale *"le necessità consentono il proibito"* (al-darurat tubih al-mahzurat), considerano la donazione di organi un'espressione di altruismo, generosità e dovere.

Tuttavia, altri studiosi musulmani, hanno pubblicato editti contro la donazione da cadavere, sostenendo che è severamente vietato violare il corpo umano, sia vivo che morto. Ciò è supportato dalle parole del profeta Mohammed (PBUH): *"The breaking of a bone of a dead person is equal in sin to doing this while he was alive"*³⁶.

³⁴ Ufficio federale della sanità pubblica, <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/transplantieren-von-organen-geweben-zellen/geschichte-der-transplantation.html>.

³⁵ Taher L.S. *Moral and Ethical Issues in Liver and Kidney Transplantation* 2005;16: 375-82, reperibile al sito <http://www.sjkdt.org/text.asp?2005/16/3/375/32870>.

³⁶ Hesham A., Ahmed F. El-Kased and Ahmed El-Shaarawy, *Religious Concepts in Organ Transplantation*, *Frontiers in Transplantology*, September 7th 2016, reperibile al sito <https://www.intechopen.com/books/frontiers-in-transplantology/religious-concepts-in-organ-transplantation#B24>.

In Giappone la cultura ha un ruolo preponderante. Poiché la morte non è considerata avvenire in un preciso istante, ma è un continuum che richiede diversi giorni, il corpo deve rimanere inviolato³⁷.

L'accettazione del concetto di morte cerebrale è essenziale per il recupero di organi vitali sani, ma questo punto di vista non è universalmente accettato.

Il secondo caso, invece, riguarda trapiantati da donatori viventi. Per estendere il pool di donatori, recentemente sono emerse nuove categorie di donatori.

Questi gruppi includono donatori geneticamente correlati, bambini, donatori altruisti indipendenti e prigionieri giustiziati; inoltre, due mezzi discutibili per incentivare la donazione sono donazioni con incentivo per il donatore (“rewarded donors”) e donazioni ricompensate (“rewarded gifting”).

I tentativi di aumentare i donatori disponibili hanno portato all'inclusione dello xenotransplant³⁸, ovvero organi animali geneticamente modificati, che hanno aperto una nuova serie di preoccupazioni etiche e mediche.

La maggior parte dei paesi ha adottato un sistema opt-in, poiché ottenere il consenso per la donazione prima del trapianto è indispensabile, anche nel caso in cui l'organo derivi da donatori deceduti, che devono aver espresso, prima della morte, il desiderio di donare oppure, in caso contrario la famiglia non deve obiettare alla donazione.

2.1.2 Trapianto legittimo vs. Traffico di organi

Nel trapianto di organi si dà sempre più importanza agli aspetti etici e legali e l'espressione del consenso è fondamentale, affinché l'espianto non rappresenti un reato.

Il fatto che il tema del consenso sia centrale è dimostrato anche, ad esempio, dall'Articolo 3³⁹ sul *Diritto all'integrità della persona* della *Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea* che sancisce:

1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.

³⁷ Taher LS. *Moral and Ethical Issues in Liver and Kidney Transplantation*, op. cit supra 29.

³⁸ *Ibid*

³⁹ Gazzetta Ufficiale Delle Comunità Europee, *Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea* (2000/C 364/01), 18 Dicembre 2000.

2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:

- il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge,
- il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone,
- il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro,
- il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani.

Gli Stati si basano principalmente su due modelli di espressione del consenso alla donazione di organi: il sistema “opt-in”⁴⁰ che prevede la manifestazione espressa della volontà, richiesta per i trapianti da donatore vivente, fondata su prerequisiti dettagliati, valido in alcuni Paesi anche per la donazione da cadavere.

Formulato verbalmente, o in maniera scritta, è adottato da Australia, Danimarca, Germania, Grecia, Nuova Zelanda, Olanda, Regno Unito, Spagna, Stati Uniti d'America e Svizzera.

Il secondo modello è conosciuto come “presunto consenso” o sistema “opt-out”⁴¹ ed è esteso soprattutto nell'ambito dell'Unione Europea, in cui l'individuo si considera donatore purché non vi sia una dichiarazione della volontà contraria.

Alcuni Stati che regolamentano la materia della donazione di organi, confacendosi a tale modello sono Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Italia, Norvegia, Polonia, Portogallo, Singapore, Spagna, Svezia, Turchia ed Ungheria.

Questo “presunto consenso” fornisce all'équipe medica l'autorizzazione all'espianto di qualsiasi organo senza un consenso esplicito.

A livello mondiale si individuano diversi documenti regionali o internazionali che sanciscono il consenso informato come requisito principe per la donazione sia da vivente sia post mortem, ad esempio, oltre all'art. 3 della *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione*

⁴⁰ Taher LS. *Moral and Ethical Issues in Liver and Kidney Transplantation*, op. cit supra 29.

⁴¹ Chris J. Rudge, *Organ donation: opting in or opting out?* The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners vol. 68,667 (2018), reperibile al sito <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774938/>.

Europea, l'art. 5 della Convenzione di Oviedo⁴², al capitolo II, in merito al consenso recita:

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.

Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi.

La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

Il consenso del donatore è riconosciuto e citato anche dal *Protocollo addizionale alla Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina*, relativo al trapianto degli organi e di tessuti di origine umana⁴³, nel dettaglio agli articoli art. 12 e 13 del capitolo III viene sancito quanto segue:

Article 12 – Information for the donor

“The donor and, where appropriate, the person or body providing authorization according to Article 14, paragraph 2, of this Protocol, shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the removal as well as on its consequences and risks.

They shall also be informed of the rights and the safeguards prescribed by law for the protection of the donor. In particular, they shall be informed of the right to have access to independent advice about such risks by a health professional having appropriate experience and who is not involved in the organ or tissue removal or subsequent transplantation procedures”

Article 13 – Consent of the living donor

⁴² COE, Council Of Europe, *Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo 4.IV.1997, reperibile al sito <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164>

⁴³ COE, Council Of Europe, *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin*, Strasbourg 24.I.2002, reperibile al <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/186.htm>

“Subject to Articles 14 and 15 of this Protocol, an organ or tissue may be removed from a living donor only after the person concerned has given free, informed and specific consent to it either in written form or before an official body.

The person concerned may freely withdraw consent at any time.”

Anche nell’*Arab Charter of Human Rights*⁴⁴, del maggio 2004, all’articolo 9 viene riconosciuto il diritto al consenso libero e informato, nel rispetto di regole etiche, umanitarie e professionali, come segue:

Article 9

“No medical or scientific experimentation, or use of organs shall be carried out on any person without his free and informed consent about the consequences resulting from it. Ethical, humanitarian and professional rules shall be complied with. Medical procedures in conformity with the relevant laws of each State Party aiming to ensure the concerned person’s security shall be respected. The market of human organs is prohibited under all circumstances.”

Le condizioni e i precetti precedentemente esposti non trovano un riscontro nelle vittime dell’*organ trafficking*:

- altruismo

La vendita di organi può avvenire per molti motivi diversi, alcuni dei quali sono altruistici. L’idea che la donazione da vivente sia sempre un atto di altruismo non è però corretta, poiché le persone possono essere mosse da numerose motivazioni per donare un organo, che in diversi contesti può essere condizionata, ad esempio da questioni economiche.

⁴⁴ *Arab Charter On Human Rights* 2004, traduzione a cura di Dr. Mohammed Amin Al-Midani e Mathilde Cabanettes con revision del Professor Susan M. Akram, reperibile al sito http://www.eods.eu/library/LAS_Arab%20Charter%20on%20Human%20Rights_2004_EN.pdf

In tal caso, il Comitato Nazionale per la bioetica ha ritenuto di introdurre il principio dell'anonimato, volto a evitare uno scambio illecito di denaro e/o vantaggi materiali.⁴⁵

- coercizione

La donazione, oltre che volontaria, deve essere libera ed indipendente. In alcuni casi sia i beneficiari che i donatori vengono convinti ad acquistare o vendere un organo attraverso la coercizione.

La coercizione può essere fisica o psicologica, spesso in molti contesti sociali è il risultato di povertà, ed essendo costretti dalla loro situazione economica, il loro consenso non può essere considerato autentico.

In alcuni casi, in preparazione all'intervento, riceventi e donatori sono stati costretti a firmare documenti di consenso e di donazione altruistica in una lingua a loro sconosciuta, o nel caso di espunti di organi in paesi diversi dal paese di origine, sono stati vittime del sequestro di passaporti, che impediva loro il ritorno nel proprio paese.

- consapevolezza di rischi e benefici della donazione

I riceventi e i donatori sono spesso ingannati o non informati sulla procedura di trapianto e sui rischi e le conseguenze di questo, come l'impatto psicologico o la necessità di cure successive alla donazione.

La donazione viene spesso presentata come un atto nobile volto a salvare vite, privo di alcun rischio⁴⁶.

Il traffico internazionale di organi risulta una materia difficile da affrontare poiché spesso il consenso delle vittime si manifesta, anche se non corrisponde alle premesse esaminate ed espone dai documenti internazionali, e si impegnano volontariamente nella procedura di trapianto illegale, ricevendo un pagamento per il prelievo del loro organo.

⁴⁵ Comitato Nazionale Per La Bioetica, *La donazione da vivo del rene a persone sconosciute* (c.d. donazione samaritana), 23 aprile 2010, reperibile al sito http://bioetica.governo.it/media/3487/p88_2010_donazione_samaritana_it.pdf

⁴⁶ Radcliffe-Richards J, Daar AS, Guttman RD, Hoffenberg R, Kennedy I, Lock M, et al. *The case for allowing kidney sales*. The Lancet. 1998; reperibile al sito <http://pirate.shu.edu/~rotthoku/Library/The%20case%20for%20allowing%20kidney%20sales.pdf>

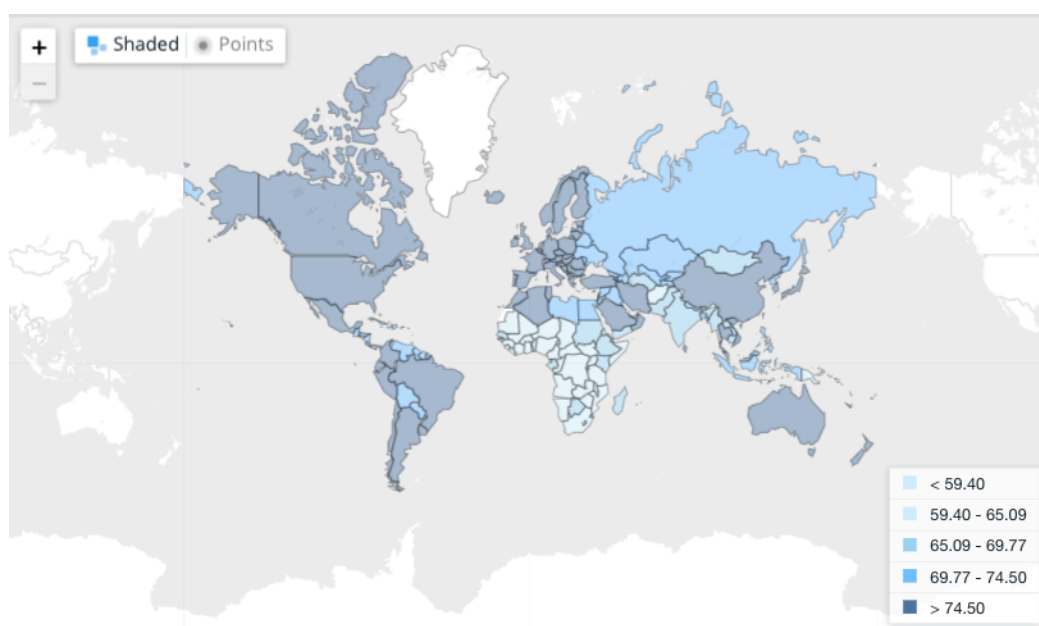
2.2 CAUSE DEL MERCATO

Negli ultimi decenni si è registrato un così rapido sviluppo della medicina dei trapianti d'organo che i trapianti sono ora letteralmente eseguiti in tutto il mondo.⁴⁷

L'aumento del numero di pazienti in lista d'attesa in tutto il mondo è dunque legato agli eccellenti risultati ottenuti dalla medicina, che ha permesso l'apertura di nuovi programmi e di espandere le liste d'attesa a un numero sempre crescente di pazienti.

Rispetto a 50 anni fa, l'aspettativa di vita è cresciuta, dunque sempre più persone sono colpite da malattie che portano al collasso degli organi; le stesse, vivendo di più richiedono successivi trapianti, poiché quelli che hanno ricevuto durante il primo trapianto cominciano a collassare.⁴⁸

Grafico 1: Mappa aspettativa di vita (anni).



Fonte: Banca Mondiale, Indicatori di sviluppo mondiale.

⁴⁷ European Parliament: Directorate-General for External Policies (Policy Department) *Trafficking in human organs* (2015), p. 18, reperibile al sito [https://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

⁴⁸ UN/COE, *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in persons for the purpose of the removal of organs*, Council of Europe 2009, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16805ad1bb>.

Bisogna inoltre considerare i cambiamenti nella dieta e nello stile di vita che stanno causando un significativo aumento dell'incidenza di malattie come il diabete, una delle principali cause di insufficienza renale e le malattie dei vasi coronarici che portano al collasso degli organi e, quindi, al bisogno di nuovi trapianti.⁴⁹

Budiani evidenzia come nei paesi ricchi, ci siano liste d'attesa per i potenziali destinatari, mentre nei paesi poveri, esistono liste d'attesa per persone che sono disposte a vendere un proprio organo.⁵⁰

Un'ulteriore spiegazione alla domanda crescente di organi risiede nella scarsa percentuale di donazioni da cadavere, infatti il potenziale della donazione di organi deceduti non è pienamente sfruttato; come affrontato precedentemente, non tutti i paesi effettuano trapianti da donatori deceduti, soprattutto i paesi in via di sviluppo che non dispongono di una legislazione e di infrastrutture adeguate.

Inoltre, a causa di tabù culturali e religiosi, la donazione di organi deceduti è stata a lungo quasi inesistente in diversi stati, causando una grave carenza di organi.

In Israele, i bassi tassi di donazione sono stati giustificati da pratiche e credenze religiose che lasciano intatti i morti; gli ebrei ortodossi, invece, obiettano al concetto di morte cerebrale.⁵¹

Il numero di donatori e organi disponibili per il trapianto non è mai stato sufficiente per soddisfare il crescente bisogno di organi.

Di conseguenza, c'è un significativo divario tra domanda e offerta in termini di organi da trapiantare.

2.2.1 DOMANDA DI ORGANI

A partire da marzo 2020, ci sono più di 112.000⁵² candidati per trapianti nella lista di attesa nazionale degli Stati Uniti e circa 150.000 in Europa⁵³. Il tempo medio di attesa per

⁴⁹ *Ibid*

⁵⁰ Budiani, D. (2007). *Facilitating organ transplants in Egypt: An analysis of doctors' discourse. Body & Society*, p. 125-149, reperibile al sito <https://pdfs.semanticscholar.org/8586/f5674ff5d175cc3174bd1771b569fe9c41a8.pdf>

⁵¹ op. cit supra 29

⁵² Health Resources & Services Administration, *Organ Statistics*, reperibile al sito <https://www.organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html>

⁵³ COE, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-channel/organ-donation>

il primo trapianto di rene di un individuo è di 3,6 anni e può variare a seconda della salute, della compatibilità e della disponibilità degli organi.⁵⁴

Il problema in questione è di portata mondiale: le stime del Consiglio d'Europa⁵⁵ hanno registrato nel 2019 oltre 150.000 pazienti in attesa di un organo compatibile nell'ambito dell'Unione Europea; e la situazione degli ultimi anni è quella della tabella sotto riportata, in cui si propone un confronto di alcune determinanti, ovvero il numero dei donatori (sia viventi che defunti), dei trapianti effettuati e delle liste d'attesa.

	Liste d'attesa	Trapianti effettuati	Donatori
2014	14928	7983	3500
2015	14560	7913	3480
2016	14533	7789	3479
2017	14773	7408	3347
2018	14129	8147	3597
2019	13985	7576	3341

Fonte: Eurotrasplant

Sebbene 41.000 pazienti abbiano ricevuto un trapianto, sono stati registrati altri 48.000 nuovi pazienti nelle liste di attesa, l'equivalente di quasi sei nuovi pazienti ogni ora.

La mancanza cronica di organi, tessuti e cellule ha come risultato un'attesa di 18 anni di media.

Nel 2018, nel caso particolare dell'Italia, sono stati effettuati 3.718 trapianti, di cui 1.831 di rene; la lista d'attesa ha registrato 8.861 pazienti, con un tempo medio d'attesa di 3,3 anni per un trapianto di rene, 3,4 per il cuore e 4,3 anni per il pancreas.⁵⁶

Per quanto riguarda l'America, nel 2020, tra gennaio e giugno, sono stati effettuati 15.002⁵⁷ trapianti, e si registra una lista d'attesa di 110.101 pazienti, in attesa di ricevere un trapianto d'organo.

⁵⁴ National Kidney Fundation <https://www.kidney.org/news/newsroom/factsheets/Organ-Donation-and-Transplantation-Stats>

⁵⁵ COE, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-channel/organ-donation>

⁵⁶ AIDO, https://www.aido.it/dati_statistici/attivita.htm

⁵⁷ Health Resources & Services Administration, *Organ Statistics*, reperibile al sito <https://optn.transplant.hrsa.gov/data/>

	Liste d'attesa	Trapianti effettuati	Donatori
2010	110.375	28.668	14.505
2011	112.816	28.553	14.149
2012	117.040	28.059	14.010
2013	121.272	28.956	14.258
2014	123.851	29.540	14.416
2015	122.071	30.974	15.070
2016	119.362	33.610	15.946
2017	115.759	34.770	16.468
2018	113.759	36.529	17.569
2019	112.568	39.719	19.256
2020	112.000	18.453	8.516

Fonte: <https://www.organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html#waiting-list>

A conferma del grande numero di persone in lista d'attesa per una nuova possibilità di vita, alcune statistiche osservano che ogni dieci minuti viene aggiunto un nuovo nome alla lista d'attesa nazionale americana, oltre a 22 persone che muoiono ogni giorno perché non ricevono in tempo l'organo di cui hanno bisogno, e più dell'80% necessita di un rene.⁵⁸

L'Australia, invece, è leader mondiale per i trapianti di successo, tanto che negli ultimi anni ha visto raddoppiare il tasso di donazioni.

Circa 1.600 australiani sono attualmente in attesa di un trapianto, altri 12.000 sono in dialisi. Nel 2019, sono stati registrati 787 donatori che hanno permesso di salvare 1.683 vite.⁵⁹

	Liste d'attesa	Trapianti effettuati	Donatori
2015	1583	1303	15.070
2016	1375	1508	15.946

⁵⁸ Donate Life, *Organ, Eye and Tissue Donation Statistics*, reperibile al sito <https://www.donatelife.net/statistics/>

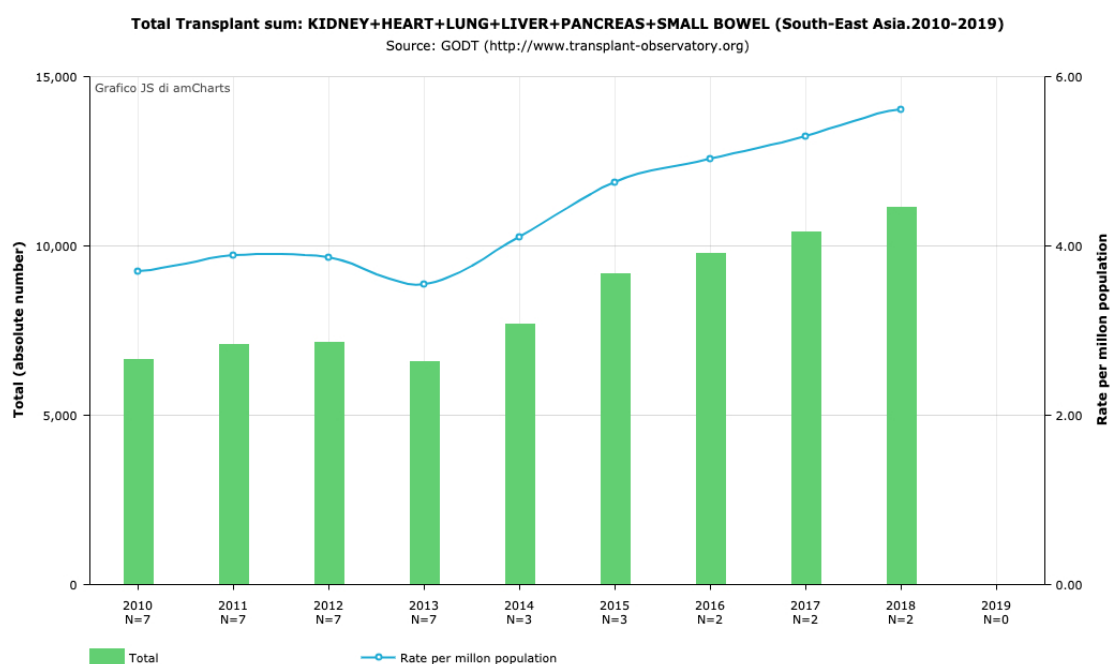
⁵⁹ Donate Life, *Organ, Eye and Tissue Donation Statistics*, reperibile al sito <https://donatelife.gov.au/about-donation/frequently-asked-questions/facts-and-statistics>

2017	1451	1469	16.468
2018	1409	1618	17.569
2019	1700	1501	787

Fonte: ANZOD, Annual Reports⁶⁰

I dati relativi alle altre regioni del mondo, come ad esempio Africa e Sud-est Asiatico risultano difficili da reperire, per questo motivo si riportano due grafici sommari, prodotti dal *Global Observatory on Donation and Transplantation*.⁶¹

Il primo grafico, relativo al Sud-est asiatico ha registrato nel 2018 un aumento percentuale del 67,5% tra il 2010 e il 2018, con totale di circa 11.151 operazioni di trapianto nell'area, contro le 6657 del 2010.



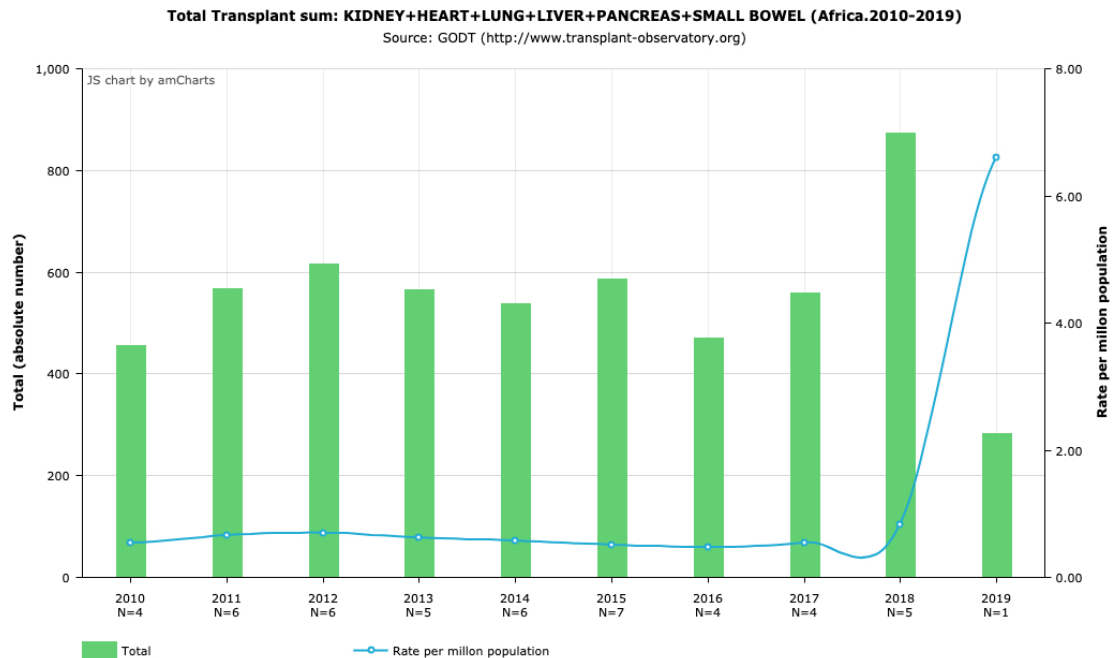
Fonte: Global Observatory on Donation and Transplantation

Il secondo grafico, relativo alla regione Africa riporta una diminuzione percentuale del 38% circa tra il 2010 e il 2018, con una diminuzione totale di circa 174 operazioni di trapianto.

⁶⁰ ANZOD, <https://www.anzdata.org.au/anzod/>

⁶¹ *Global Observatory on Donation and Transplantation*, <http://www.transplant-observatory.org/>

Nel 2018 sono state effettuate 282 operazioni di trapianto, mentre nel 2010 ammontavano a 456.



Fonte: Global Observatory on Donation and Transplantation

Queste cifre mostrano solo una minima parte del problema universale di carenza di organi. I numeri della lista d'attesa non riflettono il numero totale di pazienti in qualsiasi momento dell'anno, bensì in un dato momento.

C'è anche un delicato equilibrio tra domanda e offerta in termini di organi da trapiantare. Al momento, soddisfare adeguatamente la domanda di organi è difficile e la loro insufficienza è diventata un problema globale: secondo le stime ufficiali, nel 2017 sono stati eseguiti, in tutto il mondo, circa 139.024 trapianti all'anno, di cui 90.306 relativi ai reni, 32.348 di fegato, 7.881 di cuore, 6.084 di polmone, 2.243 di pancreas e 162 trapianti di parte di intestino.

Queste cifre riportate corrispondono a meno del 10% della richiesta mondiale⁶².

⁶² WHO, *Global Activity in Organ Transplantation 2017 Estimates*, p.7, reperibile al sito <http://www.transplant-observatory.org/download/2017-activity-data-report/>

Nel 2017, l'UNODC ha pubblicato il suo Rapporto globale sulla tratta di esseri umani⁶³, affermando che la tratta di persone a scopo di traffico di rimozione di organi, nel periodo 2014-2017, ha individuato circa 100 vittime, principalmente in Nord Africa, Medio Oriente, ma anche in Europa, in America centrale e del sud.

Una piccola percentuale, ma con un'ampia diffusione geografica. Tuttavia, poiché questo numero si basa solo sui casi individuati, è molto probabilmente sottostimato.

La pandemia di COVID-19, che ha colpito il mondo intero, ha acuito la questione, in particolar modo la carenza di disponibilità di organi, a causa di diversi fattori, tra cui l'allontanamento sociale, le restrizioni agli spostamenti, l'incertezza dei rischi di trasmissione derivanti da possibili donatori positivi, così come la disponibilità limitata di personale per l'assistenza ai donatori e ai beneficiari di trapianti di organi all'interno della terapia intensiva, che ha assegnato la priorità ai pazienti colpiti dal virus. Si è registrata una diminuzione degli interventi chirurgici, comprese le procedure di trapianto sia da donatore vivo che da donatore deceduto. Nel secondo caso, sono state individuate modifiche e rallentamenti, nel tentativo di ridurre il rischio di trasmissione del virus o di infezione dopo il trapianto, ad esempio alcune liste d'attesa nazionale sono state congelate.⁶⁴

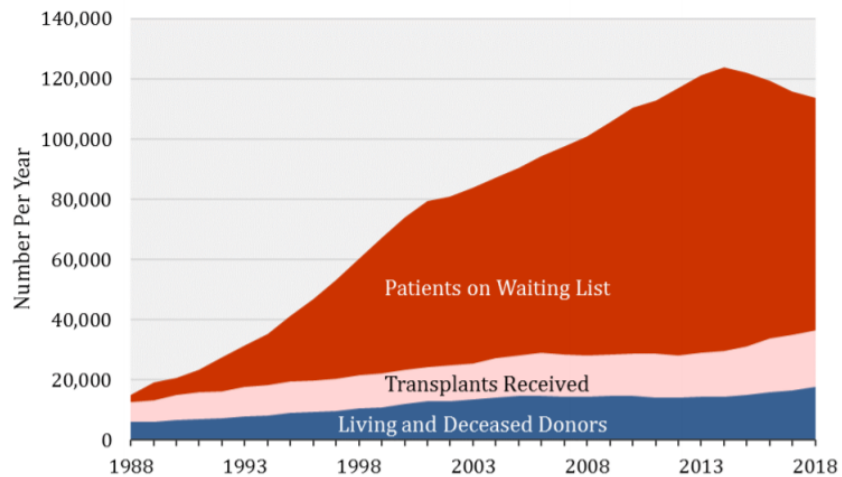
Inoltre, si sono aggiunte la preoccupazione per la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) e la diminuzione di organi provenienti dai punti caldi del coronavirus. Secondo l'*United Network for Organ Sharing* (UNOS), il no-profit che gestisce il sistema di trapianto di organi del paese sotto contratto con il governo degli Stati Uniti, il 2019 è stato un anno record per donatori e trapianti eseguiti, mentre il 2020 ha subito un calo drastico, registrando per i primi due mesi dell'anno circa 800 trapianti settimanali, a differenza del mese di marzo per, in cui il numero si aggirava tra i 400 e i 600 alla settimana.⁶⁵

Il grafico sotto riportato raffigura il numero annuale di pazienti in lista d'attesa, trapianti ricevuti, e donatori sia viventi che defunti negli Stati Uniti, nell'arco temporale 1988-2018.

⁶³ UNODC, *Global Report on Trafficking in Persons* 2018, p. 29 reperibile al sito https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTiP_2018_BOOK_web_small.pdf

⁶⁴ Official Journal of the Transplantation Society, reperibile al sito https://tts.org/index.php?option=com_content&view=article&id=696&Itemid=115

⁶⁵ Texas Medical Center, reperibile al sito <https://www.tmc.edu/news/2020/04/covidtransplantchanges/>



Fonte: National Survey of Organ Donation Attitudes and Practices, 2019⁶⁶

Il panorama della ricerca è cambiato, in Australia è avvenuta una sospensione delle attività di studio e di sperimentazione dei trapianti di rene, in parte a causa delle restrizioni al personale esterno che frequenta i centri di ricerca.

Lo stesso è avvenuto in Europa e in America, ad esempio presso il Centro di Ricerca in Trapianti e Immunologia - Università INSERM di Nantes, e nei laboratori dell'Università di Chicago, dove tutte le attività di ricerca non legate al Covid-19 si sono fermate.

⁶⁶ National Survey of Organ Donation Attitudes and Practices, 2019 reperibile al sito <https://www.organdonor.gov/sites/default/files/about-dot/files/nsodap-organ-donation-survey-2019.pdf>

2.3 GEOGRAFIA DEL MERCATO

Il “mercato rosso”⁶⁷, così viene chiamato il traffico di organi umani, è un mercato che genera da 840 milioni di dollari fino a 1,7 miliardi di dollari l’anno.

La *Global Financial Integrity*, fondazione non-profit con sede a Washington, afferma che circa il 10% di tutti i trapianti effettuati ogni anno è illegale⁶⁸.

I cinque organi più venduti sono: rene, fegato, cuore, polmone e pancreas e provengono dai paesi in via di sviluppo, dove gli organi per molti individui sono l’unica ricchezza.

Il traffico di organi si è fuso con il contrabbando di esseri umani in Africa: migranti diretti in Israele attraverso l'Egitto o attraverso il Nord Africa verso l'Europa sono presi di mira dai contrabbandieri di organi, costretti a vendere un rene per coprire le spese di viaggio.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stilato una lista dei paesi in cui il mercato resta più attivo, evidenziando come il flusso segue di solito le moderne rotte del capitale, da sud a nord, dal Terzo al Primo mondo, dai poveri ai ricchi, dalle donne agli uomini.

a. India

L'India era un paese comunemente noto per l'esportazione di organi, a causa del vasto numero di persone che vive al di sotto della soglia di povertà.

Il mercato degli organi è rimasto attivo anche in seguito all’entrata in vigore di una legge che vieta il commercio di organi, *Human Organ Transplantation Act* del 1994.

La *Voluntary Health Association of India* stima che circa 2000 indiani vendano un rene ogni anno; il calo dei riceventi stranieri in India è stato accompagnato da un aumento del numero di riceventi stranieri in altri Paesi, come il Pakistan e le Filippine.

*La Coalition for Organ-Failure Solutions*⁶⁹ sta progettando una linea telefonica, per rispondere alle chiamate delle vittime, in modo che possano essere comunicare con medici e autorità competenti.

⁶⁷ Lara Rebello, *What are red markets? World's major organ trafficking countries bank on poverty and desperation*, reperibile al sito <https://hods.org/wp-content/uploads/2017/12/IBT-Article-What-are-red-markets-12-9-2017.pdf>.

⁶⁸ Global Financial Integrity, *Transnational Crime and the Developing World*, reperibile al sito http://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf.

⁶⁹ Chris Arsenault, *Organ trafficking: 'Her heart was missing'*, reperibile al sito <https://www.aljazeera.com/indepth/features/2011/05/2011515153229450357.html>.

L'impegno del governo indiano ha portato i broker verso i paesi vicini, come ad esempio Pakistan e Filippine.

Altri paesi in cui, i reni sono venduti includono Bolivia, Brasile, Iraq, Israele, Repubblica di Moldova, Perù e Turchia.

Il caso della Repubblica Islamica dell'Iran merita una menzione speciale poiché la donazione di reni a pagamento è praticata legalmente, ma principalmente verso cittadini locali, limitando invece la dimensione internazionale.⁷⁰

b. Afghanistan

Il costo di un cuore è compreso tra i 25 e i 30 mila euro, la metà per un rene o una cornea. Gli organi vengono spesso forniti da centinaia di bambini afgani di età compresa tra i 4 e i 10 anni, che vengono mutilati e poi rigettati per strada.

Secondo la *Commissione indipendente per i diritti umani dell'Afghanistan* (AIHRC), i bambini di tutto il paese vengono rapiti e inviati a Kabul per lo sfruttamento, attraverso una rete criminale che coinvolge gli agenti locali.

Non ci sono conferme circa di traffico di organi a scopo di espanto, tuttavia, le testimonianze in merito sono numerose; ad esempio, nel 2007, è stato documentato un caso dallo OIM, *l'Organizzazione internazionale per le migrazioni*, secondo cui a Kabul era stato rapito un ragazzino, di ritorno da scuola.

Il ragazzo era riuscito a mettersi in contatto con il padre, riferendo che altri due ragazzi erano già stati uccisi e gli erano stati asportati gli organi. Nonostante la mobilitazione dell'organizzazione, il bambino non è stato ritrovato.⁷¹

c. Nepal

In Nepal alla fine del 2009, è stato stimato che quasi 300 persone nel distretto di Kavre sono state vittime di estrazione illegale di reni; la pratica della vendita degli organi è

⁷⁰ WHO, *The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information*, reperibile al sito <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>.

⁷¹ IOM International Organization for Migration, *Trafficking in Persons in Afghanistan Field Survey Report*, reperibile al sito https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/activities/countries/docs/afghanistan/iom_report_trafficking_afghanistan.pdf.

cresciuta fino al centro di Kathmandu, dove operano diversi broker dei reni, che vendono questi organi, soprattutto in India, a circa 1000 euro l'uno.

Non avendo altre fonti di reddito, sono famiglie povere le principali vittime del traffico di organi.⁷²

d. Mozambico

Anche a Nampula i bambini sono vittime del traffico di organi; sono per lo più orfani, e mendicanti di strada, ritrovati, privi di cuore, occhi e reni.⁷³

La popolazione denuncia i casi, poiché chi comunica la scoperta di un corpo viene considerato sospetto e interrogato per giorni e giorni.

Le Suore Serve di Maria, hanno denunciato episodi di traffico di organi, supportate da testimonianze di ragazzini fuggiti ai sequestratori. Questi casi venivano spesso ignorati dalla polizia, che li attribuiva a pratiche tribali e alla magia degli stregoni locali.

È una piaga nazionale che i missionari stanno combattendo con programmi specifici, a cominciare dalla registrazione dei bambini all'anagrafe, poiché se esistono ufficialmente, è più difficile farli sparire.⁷⁴

e. Albania

Dalla caduta del regime comunista in Albania, si è diffuso il traffico di organi, che colpisce soprattutto bambini rom, in quanto il 30% dei rom non è registrato all'anagrafe; questo costituisce un vantaggio per le organizzazioni criminali.⁷⁵

L'Albania è il paese di partenza di vittime della tratta, ma anche di transito di quelle che arrivano dai paesi vicini. Da qui, si viaggia principalmente verso due diversi paesi: Italia e in Grecia.

⁷² The Asia Foundation, *Kidney Trafficking in Nepal A Study of Selected VDCs in Kavrepalanchowk District*, reperibile al sito <https://asiafoundation.org/resources/pdfs/KidneyTraffickinginNepal.pdf>

⁷³ Parlamento Europeo, *Interrogazione Scritta di José Ribeiro e Castro (UEN) al Consiglio* <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2004-0142+0+DOC+XML+V0//IT>

⁷⁴ *Ibid*

⁷⁵ Aido, *Traffico Di Organi In Albania: Opportunismo Giornalistico?*, reperibile al sito <https://www.aido.it/news/traffico-di-organi-in-albania--opportunismo-giornalistico---aido459>

f. Ucraina

Anche l'Ucraina è stata identificata come bacino del traffico di organi. Nel 2002, molti neonati sono scomparsi in una clinica di Kharkiv, eppure secondo i registri delle sale parto e dei cimiteri non sono mai esistiti.

Alcuni corpi di neonati dichiarati morti per cause sconosciute, sono stati riesumati nel 2003; dall'autopsia è risultato evidente che avessero subito espianto di organi, oltreché di cellule staminali.

Tra il 2001 e il 2003, si stima siano stati uccisi più di 300 neonati.⁷⁶

g. Costa Rica

Il primo paese in America Latina ad aver applicato le leggi attuate dalla Convenzione del Consiglio d'Europa contro la tratta di organi umani, è stato il Costa Rica; nonostante ciò, continua ad essere uno dei principali hub internazionali del traffico di organi.

Nel 2017 alcuni medici sono stati arrestati, accusati di aver trafficato reni dal 2009 al 2013, verso Israele, Ucraina e l'Europa orientale.⁷⁷

h. Brasile

Si stima che in Brasile il tempo d'attesa in lista per un trapianto vari da cinque a undici anni, mentre il 70-80% dei candidati di tale lista non riesce a sopravvivere fino all'arrivo del donatore.⁷⁸

I dati del *Brazilian Transplantation Registry* indicano che ci sono in Brasile, attualmente, circa trenta mila persone in lista in attesa di un trapianto.⁷⁹

⁷⁶ Parlamento Europeo, *Interrogazione Scritta Di Hiltrud Breyer (Verts/ALE) alla Commissione*, reperibile al sito <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2007-2644+0+DOC+XML+V0//IT>.

⁷⁷ La Prensa, Insight Crime, 5 dicembre 2019, *Costa Rica Struggling to Stop Repeated Organ Trafficking Cases*, reperibile al sito <https://www.insightcrime.org/news/brief/costa-rica-organ-trafficking-cases/>.

⁷⁸ Vieira De Oliveira M. C., Vidal Duarte P., *O Tráfico De Órgãos No Brasil: Direito Civil Constitucional Versus Mercantilização Da Pessoa*, reperibile al sito <http://www.indexlaw.org/index.php/conpedire-view/article/viewFile/3493/3005>.

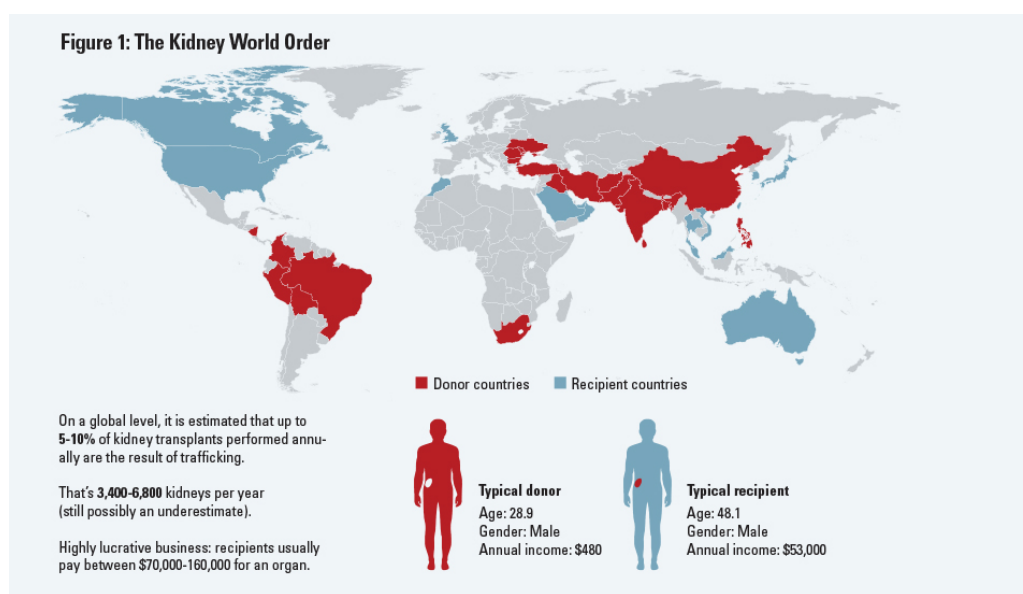
⁷⁹ Brazilian Transplantation Registry, *Organ Transplantation in Brazil (2011-2018)*, reperibile al sito http://www.abto.org.br/abtov03_ingles/Upload/file/BrazilianTransplantationRegistry/Eng_RBT2018-leitura.pdf.

Il paese ha la più lunga lista d'attesa del mondo e a causa di tale situazione, le persone con maggior potere d'acquisto finiscono alla ricerca del commercio illegale di organi.

Il traffico di organi è una realtà che colpisce molti paesi del mondo, poiché ha un impatto diretto sull'economia; in realtà questa industria clandestina di organi promuove assassini che non riescono ad essere conteggiati precisamente nelle statistiche governative.

Non c'è una fonte ufficiale che presenti il numero delle vittime, tanto in relazione ai donatori quanto ai beneficiari; tanto meno è possibile precisare il numero di organi commercializzati.

Di seguito si riporta una mappa che raffigura e sintetizza i principali bacini di tale attività criminale:



Fonte: European Parliament⁸⁰

⁸⁰ European Parliament, *Trafficking in human organs*, reperibile al sito [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

2.4 PROFILO DELLE VITTIME

Uno dei punti critici riguardante il tema affrontato da tale tesi è uno studio relativo al profilo dei venditori di organi, che risulta difficile, poiché in generale le statistiche ufficiali già faticano ad essere precise e complete.

Lo studio criminologico preso in considerazione si è basato su alcune ricerche svolte attraverso questionari, concentrati sui seguenti elementi:

1. Sesso;
2. Età;
3. Livello di educazione;
4. Stato civile;
5. Occupazione;
6. Salario medio mensile o annuo;
7. Esistenza di debiti;
8. Motivi della vendita;
9. Mezzi e modi di reclutamento;
10. Prezzo pattuito (e successivo mantenimento dell'accordo);

2.4.1 Identità delle vittime

Di seguito si propongono i risultati di alcuni studi etnografici relativi ad alcuni dei principali hub del traffico di organi, tra cui Pakistan, India, Colombia e Filippine.

a. Pakistan

Il Pakistan è conosciuto come uno dei più grandi "bazar di reni", dove generalmente sono i media locali che indagano sulla questione, cercando di stabilire un contatto diretto con i venditori di organi.⁸¹

Tra il 22 e il 25 febbraio 2006, è stata condotta un'intervista⁸², nel distretto di Sargodha, una provincia del Punjab nel Pakistan orientale. Sono stati selezionati 239 venditori, di cui 186 uomini e 53 donne.

⁸¹ Farhat Moazam, Riffat Moazam Zaman, and Aamir M. Jafarey, *Conversations with Kidney Vendors in Pakistan : An Ethnographic Study*, reperibile al sito <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.572.3109&rep=rep1&type=pdf>.

⁸² Naqvi S.A.A. Et Al., *A socioeconomic survey of kidney vendors in Pakistan*, in *European Society for Organ Transplantation*, vol. 20, no. 11, November 2007, reperibile al sito <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1432-2277.2007.00529.x>.

Come riferito dalla tabella sotto riportata, l'età media degli intervistati era di 33 anni, 52% nella fascia d'età 31-40 anni, seguito dal 29% nella fascia d'età 21-30 anni.

No. Intervistati	239	
	Num.	%
Età		
21-30	70	29%
31-40	125	52%
Sesso		
Uomini	186	78
Donne	53	22

La ricerca ha mostrato che maggior parte degli individui intervistati sono analfabeti, nello specifico la percentuale del campione femminile lo era al 100%.

Dei 239 intervistati, il 94% è sposato.

Per quanto riguarda il campo dell'occupazione, il 66% di essi ha dichiarato di lavorare come agricoltore/bracciante, domestico alle dipendenze dei proprietari terrieri della zona. Sono state ottenute solo 192 risposte in merito al quesito sul salario mensile; il 62% dei venditori guadagna circa 10-30 dollari al mese; gli astenuti sono per lo più casalinghe e disoccupati.

Nonostante il basso reddito, il numero medio di familiari a carico si aggira attorno alle 5 persone.

Occupazione	Num.	%
Lavoratori dipendenti	157	66
Braccianti	81	-
Domestici	76	-
Casalinghe	20	8,5
Altro	35	15
Disoccupati	27	11

Reddito mensile in \$ US	Num.	%
<10	61	32
10-30	119	62
30-50	10	5
<50	2	1
Familiari a carico		
2-3	32	14,5
4-5	86	39,4
6-7	69	31,5
8-11	32	14,5

b. India

Nonostante l'impegno del governo indiano, il paese registra un traffico attivo di organi, venduti illegalmente.

All'inizio del 2001, a Chennai è stato condotto uno studio⁸³, volto a identificare venditori di organi da intervistare. Il campione riguarda 305 individui, di cui il 71% erano donne e il 29% uomini, con un'età media di 35 anni e un tasso di educazione quasi nullo, poiché la media non raggiunge i 3 anni di scolarizzazione.

No. Intervistati	305	
	Num.	%
Età		
Età media	35	-
Sesso		
Uomini	88	29
Donne	217	71

⁸³ Goyal M., Mehta R.L., Schneiderman L.J., Sehgal A.R., "Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India", in Journal of the American Medical Association, vol 288, no. 13, October 2002, p. 1589-93.

Educazione		
Educazione media	2,7	range 0-12

Il 71% dei soggetti vive sotto la soglia della povertà, poiché il loro salario annuale non supera i 420 dollari, rispetto alla media di circa 538 dollari all'anno per una famiglia di dimensioni medie.

Il 60% delle donne ed il 95% degli uomini lavora in qualità di operaio o venditore ambulante.

Reddito	in \$ US	
Reddito medio annuale	420	range 0-1730
Familiari a carico		
Media familiari a carico	4,2	range 1-8

c. Colombia

Come generalmente accade in tutti gli altri paesi colpiti dal traffico di organi, anche in Colombia, la maggioranza dell'acquisto e della vendita di organi umani vivi riguarda i reni.

Nel 2009, a Bogotá e Medellín sono stati somministrati dei questionari ai residenti delle città.⁸⁴

Su un campione di 151 persone, l'81% erano uomini con un'età media di 30 anni, mentre per le donne, l'età media era di 32 anni.

Lo stato civile non è particolarmente interessante dal punto di vista della statistica, mentre si nota che venditori con familiari a carico, sono sette volte più numerosi di quelli che non hanno segnalato alcuna persona a carico.

Oltre un terzo dei venditori di organi colombiani non ha superato il livello di istruzione elementare, considerando che la scuola è gratuita e obbligatoria fino ai 12 anni.

⁸⁴ Mendoza R.L., *Colombia's organ trade: Evidence from Bogotá and Medellín*, Journal of Public Health, vol. 18, no. 4, August 2010, reperibile al sito https://www.academia.edu/11417100/Colombia_s_organ_trade_Evidence_from_Bogot%C3%A1_and_Medell%C3%ADn

No. Intervistati	151	
	Num.	%
Età		
Uomo	30	-
Donna	32	
Sesso		
Uomini	122	81
Donne	28	19
Educazione		
Media anni	5	33%

Il 90,8% dei rispondenti appartiene ai due strati più bassi della società: sono agricoltori, operai edili e autisti di servizi pubblici, oppure servi, venditori ambulanti e mendicanti, nella peggiore delle ipotesi.

Queste due classi sociali rappresentano circa il 54% della popolazione colombiana, di cui il 49% vive sotto la soglia della povertà.

Classificazione del reddito	Num.	%
Classe Medio/Alta		4
Classe Bassa		55
Classe Minima		32

d. Filippine

Circa 1000 trapianti di rene vengono effettuati ogni anno in circa 24 strutture mediche, per lo più situate nella regione più popolata (capitale delle Filippine) di Metro Manila. Nel 2008⁸⁵ è stata condotta una ricerca basata su questionari e interviste a campione, con 131 venditori di reni, di cui 121 hanno risposto.

⁸⁵ Mendoza R.L., *Kidney black markets and legal transplants: Are they opposite sides of the same*

119 intervistati erano di sesso maschile, la cui età media è di 31 anni, mentre per le donne, che erano solamente 2, era di 34; dal punto di vista dell'istruzione, circa il 37.3–45.3% non ha mai avuto accesso alla scuola secondaria.

No. Intervistati	121	
	Num.	%
Età		
Uomo	31	-
Donna	34	-
Sesso		
Uomini	119	98,4
Donne	2	1,6
Educazione		
Nessuna		0,8
Scuola elementare parziale		18,2
Scuola elementare completa		22,3
Scuola superiore parziale		22,3
Scuola superiore completa		28,1
College parziale		6,7
College completato		1,6

Si osserva come anche nello stato delle Filippine, la maggioranza dei venditori appartenga alle classi più povere, il 65% di essi fa parte della classe D, che comprende domestici, agricoltori, pescatori, mentre il 6% rientra nella classe E; questi ultimi svolgono lavori con salari irregolari o sono disoccupati.

Come nel caso della Colombia, lo stato civile non incide particolarmente, tuttavia i venditori con familiari a carico, sono più propensi a vendere un rene.

coin?, Health Policy, vol. 94, no. 3, March 2010, reperibile al sito https://www.academia.edu/11417102/Kidney_black_markets_and_legal_transplants_Are_they_opposite_sides_of_the_same_coin

Per quanto riguarda invece l'introduzione nel mercato nero degli organi, un ruolo chiave lo giocano gli annunci su internet, tanto che 1/3 degli intervistati ha affermato di essersi messo in contatto attraverso internet point.

Classificazione del reddito	Num.	%
Classe A		0
Classe B		0
Classe C		1,7
Classe D		57,9
Classe E		30,6
Nessuna risposta		9,8

Familiari a carico		%
1-2		30,6
3-4		33
>5		21,5

e. Iran

La Repubblica Islamica dell'Iran è l'unico Stato al mondo ad aver legalizzato la vendita di reni a livello governativo.

Nonostante ciò, persistono ancora situazioni criminali, che ritraggono le stesse condizioni degli altri paesi sopra citati, in cui venditori appartenenti alle fasce più povere della popolazione continuano ad essere vittime, poiché obbligati a cedere un organo per far fronte alla situazione di indigenza in cui vivono.

Nel novembre del 2001⁸⁶ è stato condotto un questionario, rivolto a 307 individui, di cui il 71% uomini con un'età media di 33 anni.

Il livello di scolarizzazione è minimo, molti degli intervistati sono analfabeta, mentre pochissimi hanno frequentato la scuola secondaria; ne consegue che l'occupazione lavorativa è per lo più manuale, inoltre, il 42% svolge un lavoro part-time.

⁸⁶ Zargooshi J., *Quality of Life of Iranian Kidney Donors*, in *The Journal of Urology*, vol. 16 no. 5, November 2001, p. 1791, reperibile al sito http://www.nierenlebenspende.com/fileadmin/user_upload/Studien/Quality_Life_Iran_Kidney_Donors_2001.pdf

No. Intervistati	307	
	Num.	%
Età		
Età media	31	-
Sesso		
Uomini	217	71
Donne	90	29
Educazione		
Nessuna		35
Fino alla scuola secondaria		60
Scuola secondaria (almeno iniziata)		5

Occupazione	Num.	%
Nessuna	-	27
Casalinghe	-	18
Part-time	-	42
Full-time	-	13

2.4.2 Motivazioni della vendita

Le caratteristiche generali delle vittime del traffico di organi comprendono nella maggior parte dei casi, soggetti provenienti da paesi in transizione o paesi con un'ampia percentuale della popolazione che vive al di sotto della soglia della povertà.

Sono persone vulnerabili, con un livello di istruzione basso o nullo; individui solitamente disoccupati; a volte privi di conoscenze mediche di base e delle conseguenze legate alla donazione di organi, oltre alla mancanza di una corretta comprensione della natura della chirurgia per l'espianto di organi e le conseguenze che questa comporta sulla salute.

Spesso sono giovani tra i 18 e i 30 anni, per lo più uomini.

Accanto alla miseria, esiste anche l'indebitamento dei soggetti, strettamente legato alla situazione di povertà, infatti diversi studi hanno dimostrato che i venditori acconsentono alla vendita dei loro organi per motivi finanziari.

In alcuni casi il debito non viene estinto, in altri si tratta di un arretrato che viene tramandato in famiglia.

a. Pakistan

Di 239 venditori intervistati, solo 176 hanno saputo rispondere alla domanda riguardante la somma totale del debito da saldare, che nel 77% dei casi ammontava a circa \$ 1000-2500 e per il 19% dei casi riguardava un arretrato del padre, dello zio o del nonno.

L'85% ha affermato che non vi è stato alcun miglioramento economico nelle loro vite, poiché erano ancora indebitati anche a causa del fatto che il prezzo concordato non è mai quello che viene percepito poi alla conclusione dell'operazione.

Tra gli altri motivi che hanno spinto gli intervistati a vendere un proprio organo rientrano la costruzione di una casa, le spese di matrimonio, l'avvio di un'impresa. Solamente il 4% ha dichiarato di aver saldato il proprio debito.

Ragioni della vendita	Num.	%
Saldo debito	172	72
Saldo debito + avvio impresa	12	5
Creazione di una piccola impresa	12	5
Saldo debito + spese di matrimonio	17	7
Saldo debito + costruzione di una casa	10	4
Saldo debito + malattia in famiglia	12	5
Malattia in famiglia	4	2

Ammontare del debito	Num.	%
< 1000 \$	32	18
1000-2500 \$	135	77
2500-3000 \$	4	2
>3000\$	5	3

Nonostante il 62% di essi abbia dichiarato di non godere più della salute precedente alla nefrectomia e di sentirsi fisicamente deboli, il 35% ha dichiarato di incoraggiare la vendita in famiglia.

b. India

Non cambia la direzione in India, dove il 96% degli intervistati ha dichiarato che i motivi che hanno spinto alla decisione di vendere un organo riguardano i propri debiti, pagare l'affitto, le spese di matrimonio o spese mediche, oltre alla necessità di dover comprare cibo o vestiario. Il 95% ha affermato che la vendita non è stata dettata da scopo altruistico.

Ragioni della vendita	Num.	%
Saldo debito	292	96
Spese per vitto/alloggio	160	55
Affitto	71	24
Spese per matrimonio	65	22
Spese mediche	54	18
Spese funerarie	23	8
Spese commerciali	23	8
Altri debiti	49	17
Spese future di matrimonio per le figlie	10	3
Bisogno di denaro extra	4	1

Spese creazione impresa	2	1
Altri motivi	3	1

In conclusione, nonostante solo il 13% degli intervistati non abbia riportato peggioramenti di salute, il 21% consiglierebbe la vendita di un organo.

c. Colombia

Circa 1/3 dei partecipanti colombiani al questionario ha affermato di essere stato contattato in modo diretto e da terzi, per lo più in coffee shop, mercati pubblici e negozi, oltre ad esser stato raccomandato da familiari e amici.

Il compenso medio in Colombia per un rene è di circa US\$ 1.712,00; le statistiche confermano che i prezzi del mercato nero colombiano sono i più bassi, rispetto ad esempio agli USA, dove il prezzo per un rene ammonta a circa US \$ 30.000, 20.000,00 in Israele, 7.500 dollari in Turchia e 6.000 in Brasile.

I venditori intervistati hanno dichiarato che oltre ad aver un immediato bisogno di soldi, nella maggior parte dei casi non sono a conoscenza del compenso che verrà loro retribuito.

Oltre alla necessità di denaro, tra le cause che spingono gli individui a vendere un proprio organo, si registrano esigenze lavorative, scopo altruistico verso familiari e conoscenti, ma anche verso sconosciuti, come rappresentato nella tabella⁸⁷:

Nr. intervistati	151	%
------------------	-----	---

Ragioni della vendita	Num.	%
Bisogno immediato di denaro	-	91,4
Esigenze lavorative	-	33,1

⁸⁷ Mendoza R.L., *Colombia's organ trade: Evidence from Bogotá and Medellín*, Journal of Public Health, vol. 18, no. 4, August 2010, reperibile al sito https://www.academia.edu/11417100/Colombia_s_organ_trade_Evidence_from_Bogot%C3%A1_and_Medell%C3%ADn.

Altruismo verso familiari e/o conoscenti	-	7,3
Altruismo verso sconosciuti	-	32,5

d. Filippine

Nella direzione degli altri paesi, la necessità di denaro è la motivazione di circa il 90% degli intervistati, necessità causata da debiti, bollette non pagate e membri della famiglia a carico.

Nr. intervistati	121	%
------------------	-----	---

Ragioni della vendita	Num.	%
Bisogno immediato di denaro	-	90,1
Esigenze lavorative	-	32,2
Altruismo verso familiari e/o conoscenti	-	7,4
Altruismo verso sconosciuti	-	42,1
Altre ragioni		21,5
Nessuna risposta		4,1

e. Iran

Oltre ai debiti, nell'elenco delle motivazioni degli intervistati iraniani compare la necessità di affrontare spese quotidiane, oltre a quelle relative al divorzio, evidenziando come anche in questo caso, la necessità prevalga sull'altruismo.⁸⁸

⁸⁸ Zargooshi J., *Iranian Kidney Donors: Motivations and Relations with Recipients*, in *The Journal of Urology*, vol. 165, no. 2, February 2001, p. 387.

Nr. intervistati	315	%
------------------	-----	---

Motivi della vendita	Num.	%
Motivi monetari	-	43
Più monetari che altruistici	-	40
Sia monetari che altruistici	-	5
Più altruistici che monetari	-	9
Altruistici		3

2.5 PROFILO DEI CRIMINALI

2.5.1 Criminalità organizzata transnazionale

La tratta di persone a scopo di espanto di organi si distingue dalle altre forme di traffico di persone, poiché l'espanto di organi è un intervento medico che deve coinvolgere una serie di professionisti del settore medico.

La sezione offre una panoramica dei soggetti che possono essere coinvolti nel prelievo illegale di organi, sia in qualità di esecutori, sia in qualità di vittime, che in qualità di destinatari di organi.

Il lavoro del reclutatore è quello di identificare le persone vulnerabili e di conquistare la loro fiducia per convincerli a vendere uno dei loro organi, solitamente un rene.

Possono provenire dallo stesso background sociale ed economico di coloro che reclutano, tanto che in alcuni casi reclutano gli stessi parenti o amici, come dimostravano alcune statistiche riportate nei paragrafi precedenti.

I media spesso usano il termine *broker* per riferirsi a uno dei principali attori del traffico di persone per il prelievo di organi, collegati con ospedali e altre strutture sanitarie, poiché

gestiscono effettivamente una rete di trafficanti, spesso in grado di fissare i prezzi degli organi.

Ne consegue che anche i reclutatori possono essere vittime della tratta per il prelievo di organi, sfruttati dai *broker* per convincere altri soggetti a vendere i propri organi.

I potenziali fornitori di organi non vengono informati circa i rischi e le conseguenze della rimozione di un organo, ma piuttosto vengono convinti con la prospettiva di una vita migliore.

Il concetto di criminalità organizzata e traffico di organi sono concetti definiti diversamente da governi, criminologi, accademici e le forze dell'ordine, motivo per cui le definizioni variano secondo valori, costumi e società.

Il concetto di "crimine transnazionale" non è solo un concetto giuridico⁸⁹, ma anche un termine criminologico e sociologico, che si preoccupa di analizzare i gruppi criminali e politici, che operano in un ambiente globale, utilizzando tutte le forme di progresso, soprattutto i trasporti internazionali, le telecomunicazioni e internet.

Tra le varie definizioni, la "criminalità organizzata" viene associata a un insieme specifico di reati quali il gioco d'azzardo, la prostituzione e il traffico di droga, nonché altri crimini correlati, affermando inoltre che il termine in oggetto comprende gruppi mafiosi come, per esempio, l'italiana Cosa Nostra e il giapponese yakuza.⁹⁰

Alcuni studiosi applicano il concetto di crimine organizzato a caratteristiche quali la struttura gerarchica, la divisione del lavoro, la continuità delle operazioni, corruzione e violenza altri hanno dimostrato che le organizzazioni criminali potrebbero essere vagamente strutturate, flessibili e dinamiche nell'anticipare opportunità per i mercati illegali.⁹¹

Nel contesto sudafricano⁹² la definizione di crimine organizzato ha un campo abbastanza ampio che abbraccia la partecipazione di gruppi di criminalità organizzata, gravi crimini economici, crimini violenti, corruzione, riciclaggio di denaro sporco, possesso e traffico di stupefacenti, traffico di esseri umani, bracconaggio, contrabbando e ostruzione del

⁸⁹ Felsen, D., & Kalaitzidis, A. (2005). *A historical overview of transnational crime*. In P. Reichel (Ed.), *Handbook of Transnational Crime & Justice* (pp. 3-19). Sage Publications, Inc.

⁹⁰ Leung, S. S. H., & Shiu, A. T. Y. (2007). *Experience of Hong Kong patients awaiting kidney transplantation in mainland China*. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11c): 341-349.

⁹¹ Fijnaut, C., & Paoli, L. (2004). *Organised crime in Europe: Concepts, patterns, and control policies in the European Union and beyond*. Dordrecht: Springer.

⁹² Goderema C., *Organised Crime in Southern Africa: Assessing Legislation*, Monograph No 56, June 2001 <https://issafrica.s3.amazonaws.com/site/uploads/Mono56.pdf>.

corso della giustizia. Al centro dell'organizzazione criminale, di solito è sempre presente un imperativo economico.

Nel 1967 la Commissione del Presidente degli Stati Uniti d'America per l'applicazione della legge e l'amministrazione della giustizia ha definito il "crimine organizzato" come segue: *“A society that seeks to operate outside the control of the American people and their government. It involves thousands of criminals, working within structures as complex as those of any large corporation, subject to laws more rigidly enforced than those of legitimate governments. Its actions are not impulsive but rather the result of intricate conspiracies, carried over many years and aimed at gaining control over whole fields of activity in order to amass huge profits. The core of organised crime activity is the supplying of illegal goods and services – gambling, loan-sharking, narcotics, and other forms of vice – to countless numbers of citizen customers.”*⁹³

Tutte le varie definizioni di cui sopra, sono accomunate dal fatto che la criminalità organizzata cerca di fornire illegalmente beni e servizi materiali a cui alcuni individui della società non possono accedere in alcun modo legale.

Si potrebbe quindi immaginare di eliminare la domanda di determinati servizi o materiali, l'esempio più rilevante sarebbe dunque quello di eliminare la domanda di organi umani creando un metodo per aumentare legalmente le forniture di organi per tutti pazienti.

2.6 SINGOLARITÀ DEL TRAFFICO DI ORGANI IN CINA

Il 1° marzo il *China Daily*, il quotidiano governativo di Pechino, ha riferito che Chen Jingyu, specialista cinese in trapianti di polmoni, ha completato la prima operazione di trapianto di polmoni su un paziente affetto da coronavirus nella città di Wuxi, nella Cina orientale.⁹⁴

Sebbene i media cinesi abbiano affermato che i polmoni provenissero da donatori, gli esperti, che hanno per anni indagato sulle pratiche di prelievo forzato degli organi del regime cinese hanno lanciato l'allarme circa la provenienza degli organi.

⁹³ President's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice Task Force Report 1967.

⁹⁴ China Daily, *Double lung transplant performed on novel coronavirus-infected patient*, reperibile al sito <http://global.chinadaily.com.cn/a/202003/01/WS5e5b4260a31012821727b535.html>.

La questione è stata trattata da tre principali indagini private dettagliate: nel 2009 *Bloody Harvest* di David Matas e David Kilgour, a cui è seguito nel 2014 *The Slaughter* di Ethan Gutmann.

Nel 2016 è stato poi pubblicato *Bloody Harvest/The Slaughter An Update* un rapporto che, rilevando una grande discrepanza tra i dati ufficiali inerenti al numero di trapianti effettuati forniti dal governo cinese e il numero segnalato dagli ospedali, ha concluso che il Partito Comunista ha coinvolto lo Stato nelle uccisioni di massa di Falun Gong, ma anche uiguri, tibetani e cristiani, al fine di ottenere organi per i trapianti.⁹⁵

Aggiornando le due precedenti indagini, "*Bloody Harvest*" e "*The Slaughter*", ha mostrato che il regime cinese esegue da 60.000 a 100.000 trapianti all'anno rispetto ai 10.000 dichiarati, fornendo la prova che questo divario viene colmato da prigionieri di coscienza giustiziati.

Amnesty International ha coniato il termine “prigionieri di coscienza“ per indicare persone imprigionate non perché colpevoli di aver commesso reati, ma sulla base di caratteristiche personali, come orientamento sessuale, etnia e religione.⁹⁶ Le prime indagini sui trapianti di organi umani nella Repubblica Popolare Cinese sono iniziate nel 2001, quando Wang Guoqi⁹⁷, ex medico di un ospedale dell’esercito di liberazione del popolo cinese ha rivelato di aver prelevato organi e pelle da prigionieri, tra il 1990 e il 1995.

La sua testimonianza riportava un iter preciso e ripetuto, poiché l'acquisizione della pelle dei prigionieri giustiziati avveniva solitamente nei giorni festivi principali o durante le campagne di Strike Hard del governo, quando i prigionieri venivano giustiziati in gruppo. I prigionieri non erano a conoscenza di come i loro corpi sarebbero stati usati dopo la morte, e tantomeno non esistevano documenti che certificassero volontà di donazione. Secondo le dichiarazioni di Wang Guoqi, furono gli enormi profitti a spingere l’ospedale a sollecitare altri reparti a progettare programmi simili, come ad esempio il reparto di urologia, che diede inizio così a interventi di trapianto di rene.

⁹⁵ Kilgour, D., Guttman, E. and Matas, D., 2016. *Bloody Harvest/The Slaughter An Update*, reperibile al sito https://endtransplantabuse.org/wp-content/uploads/2017/05/Bloody_Harvest-The_Slaughter-2016-Update-V3-and-Addendum-20170430.pdf.

⁹⁶ Amnesty International 1976, reperibile al sito <https://www.amnesty.org/download/Documents/204000/act800011976en.pdf>.

⁹⁷ Hearing Before The Subcommittee On Trade Of The Committee On Ways And Means House Of Representatives One Hundred Seventh Congress p. 13-15, reperibile al sito <https://www.govinfo.gov/con-tent/pkg/CHRG-107hrg75054/pdf/CHRG-107hrg75054.pdf>.

L'organizzazione prevedeva la programmazione di piani sperimentali per preparare il ricevente al rene in arrivo, oltre a questioni concrete di trasporto e di personale.

Al mattino, il prigioniero donatore riceveva un'iniezione di eparina, al fine di prevenire la coagulazione del sangue e facilitare il processo di estrazione dell'organo. Tali inchieste hanno condotto alla formalizzazione dell'accusa che nella Repubblica Popolare Cinese i prigionieri condannati a morte e i prigionieri di coscienza erano soggetti a prelievo forzato di organi quasi sempre a scopo di lucro.⁹⁸

Fin dagli anni '70 l'industria cinese dei trapianti ha utilizzato come fonte prigionieri di coscienza non consenzienti, poi uiguri, un popolo turco e musulmano residente nella regione nord-occidentale dello Xinjiang durante gli anni '90, e negli anni che seguono, alcune prove aneddotiche indicano, tibetani e cristiani, anche se il gruppo più numeroso preso di mira fu il Falun Gong, una pratica spirituale che prevede l'esecuzione di esercizi di meditazione per una migliore salute fisica, mentale e spirituale.

Furono definiti seguaci di un "culto antiumanitario, antisociale e anti-scienza" dall'allora presidente della Repubblica popolare cinese, Jiang Zemin.

Esistono rapporti diffusi di praticanti del Falun Gong sottoposti con la forza a esami del sangue e esami di organi non previsti invece per gli altri prigionieri, poiché contrariamente a gran parte dei detenuti nel braccio della morte, loro si astenevano da alcol, sigarette e droghe, risultando più sani della popolazione carceraria generale.

I ricercatori interpretano questi test come un indicatore del fatto che furono mirati all'approvvigionamento di organi.

La natura dei test è altamente suggestiva dei metodi utilizzati per valutare la funzione dell'organo; l'utilizzo di tecnologie ad ultrasuoni suggerisce inoltre che i test si sono concentrati sulla condizione degli organi interni.

Il China Tribunal ha condotto la prima analisi legale indipendente al mondo sul prelievo forzato di organi da prigionieri di coscienza in Cina, concludendo che in Cina il prelievo forzato di organi da prigionieri di coscienza è stato praticato per un periodo di tempo

⁹⁸ The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, reperibile al sito https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

considerevole, coinvolgendo un numero molto elevato di vittime, affermando dunque che le statistiche ufficiali siano state falsificate dal governo.⁹⁹

Tra le dichiarazioni di singoli individui al Tribunale in merito a prove personali e coinvolgimento diretto nella raccolta forzata di organi, il dottor Huige Li¹⁰⁰ ha esposto quattro metodi di raccolta degli organi viventi in Cina:

1. *Esecuzione incompleta per fucilazione*: una pratica relativamente comune descritta da più testimoni, in cui il colpo di pistola veniva sparato a destra del petto invece che alla testa dei prigionieri durante l'esecuzione, per mantenere la circolazione del sangue funzionale all'estrazione degli organi.
2. *Dopo l'iniezione letale*: la morte per iniezione letale è determinata da un medico legale senza alcuna verifica obiettiva di morte, come ad esempio la conferma dell'arresto cardiaco da parte dell'elettrocardiogramma, che lascia dunque scappatoie per gli abusi.

La dose di thiopental, medicinale impiegato per l'anestesia, in Cina è tenuta segreta; non si può dunque escludere che alcuni degli interventi chirurgici di espianto di organi siano eseguiti con un'anestesia sufficiente.

In questi casi, il detenuto può potenzialmente sperimentare l'asfissia e il dolore.

La situazione per i prigionieri di coscienza è però diversa, poiché senza la condanna a morte, non è necessaria un'esecuzione antecedente al prelievo degli organi.

In questo caso, il prelievo di organi dai prigionieri di coscienza è quasi sempre un prelievo di organi viventi, poiché la loro uccisione diminuirebbe la qualità degli organi stessi.

3. *Esecuzione mediante espianto di organi*: Li ha sostenuto che la mancanza di criteri per la morte cerebrale prima del 2003 significava che il donatore non poteva essere dichiarato cerebralmente morto, e dunque l'arresto cardiaco è

⁹⁹ The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, reperibile al sito https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

¹⁰⁰ *Ivi*, p. 415

stato indotto dalla cardioplegia a freddo eseguita dai medici, che hanno causato la morte del donatore con l'estrazione dell'organo.

4. *Il prelievo di organi con il pretesto della morte cerebrale:* Li ha fornito prove che dopo l'emanazione dei criteri di morte cerebrale in Cina nel 2003, sono stati riportati molti casi di pazienti donatori d'organi descritti come pazienti endotracheali intubati dopo la dichiarazione di morte cerebrale. Questo non è possibile, poiché la morte cerebrale è associata all'incapacità di respirare spontaneamente, pertanto questi pazienti erano vivi durante la donazione di organi, anche se non consapevoli.

L'Organizzazione mondiale per le indagini sulla persecuzione del Falun Gong (WOIPFG¹⁰¹), nel marzo 2006 ha dato inizio a un'indagine ad ampio raggio sulla Repubblica Popolare Cinese durata quasi 14 anni, che ha registrato oltre 2.000 conversazioni telefoniche che includono membri del Comitato permanente del Politburo, polizia, ospedali militari, medici e altro personale ospedaliero.

Bai Shuzhong, ministro della Sanità del dipartimento di logistica generale dell'Esercito popolare cinese di liberazione (PLA), e Bo Xilai, membro del Politburo, hanno ammesso che Jiang Zemin ha dato direttamente l'ordine di estrarre organi dai praticanti del Falun Gong per operazioni di trapianto.

Di seguito si riportano alcune registrazioni telefoniche che testimoniano la facilità di reperibilità di donatori Falun Gong:

M: How many FG suppliers do you have?

Li: Quite a few.

M: Are they male or female?

Li: Male.

M: ... how many do you have?

Li: Seven, eight, we have at least five, six now.¹⁰²

¹⁰¹ World Organization to Investigate the Persecution of Falun Gong. 2015, reperibile al sito http://www.upholdjustice.org/node/288#_Toc2

¹⁰² The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, p. 99, reperibile al sito https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

Il 26 aprile 2006, un investigatore parla con il medico capo dell'ospedale dell'aeronautica militare di Chendu, che conferma inequivocabilmente che la fonte degli organi è Falun Gong:

Investigator: It should be from the young and healthy who practice FG.

Xu: No problem.¹⁰³

Il 16 marzo 2006, il dottor Dai al Shanghai Jiatong University Hospital conferma che le fonti degli organi sono tutti vivi, affermando un certo numero di 400-500 casi con relativo prezzo di 150-200.000 RMB.

M: 'We want fresh alive ones.

Dr Dai: They are all alive, all alive.¹⁰⁴

Il China Tribunal non ha alcun dubbio sul fatto che siano stati compiuti atti fisici che sono indicativi del crimine di genocidio.¹⁰⁵

Riesaminando la definizione di genocidio che si trova nella Convenzione sul genocidio, e ripetuta nello Statuto di Roma della CPI, il Tribunale è certo che ci siano state uccisioni di membri di un gruppo; nel loro insieme, tali attacchi costituiscono crimini contro l'umanità.

Inoltre, sulla base delle conclusioni del Tribunale di cui sopra, il Tribunale ritiene che si siano verificati atti di tortura.¹⁰⁶

2.7 IL TRAFFICO E I SUOI DESTINATARI

Oltre a venditori e vittime, il traffico di organi concepisce un terzo protagonista importante della rete: i compratori.

¹⁰³ *Ibid*

¹⁰⁴ *Ibid*

¹⁰⁵ The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, p.154, reperibile al sito https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

¹⁰⁶ The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, p.150, reperibile al sito https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

Le motivazioni che spingono le persone ad acquistare un organo sono spesso collegate alle lunghe liste d'attesa del paese di residenza, in cui vigono rigide norme sulla compravendita di organi. Può anche succedere che non siano più in grado di sopportare la dialisi per purificare il sangue, che siano dichiarati inadatti al trapianto o che non vogliano privare i parenti di un organo che verrebbe loro donato.¹⁰⁷

Inoltre, è stato dimostrato che la domanda varia anche in base all'etnia di un gruppo, a causa di alcune malattie, come ad esempio un aumento di diabete dettato dall'introduzione di una dieta alimentare occidentale.

Solitamente i destinatari non vengono percepiti come autori del crimine, e raramente sono ritenuti penalmente responsabile per il reato.

È necessario distinguere tra i destinatari coinvolti nel traffico di organi a scopo di espianto e quelli coinvolti nella commercializzazione dei trapianti, poiché il ricevente potrebbe essere consapevole di pagare gli organi quando viaggiano all'estero, ma potrebbe non essere consapevole del fatto che il donatore è una vittima del commercio di organi umani.¹⁰⁸

Il caso Netcare in Sudafrica¹⁰⁹, ha visto un beneficiario straniero di organi venire arrestato e multato per l'acquisto illegale di organi dopo aver subito un trapianto illegale di rene a Durban.

Altro caso degno di nota fu il caso Medicus nel 2008, dove un paziente venne incriminato dopo aver ricevuto un trapianto illegale da un donatore a pagamento presso la Clinica Medicus.¹¹⁰

I beneficiari di ritorno dai trapianti all'estero possono soffrire di alcune forme di complicazioni post-operatorie, ad esempio infezioni; nonostante si possa sospettare un acquisto di un organo, i pazienti che tornano da un trapianto all'estero ricevono le stesse cure mediche di tutti gli altri pazienti che hanno subito un trapianto nel proprio paese d'origine.

¹⁰⁷ UNODC Assessment Toolkit, *Trafficking in Persons for the Purpose of Organ Removal*, (2015) 5, reperibile al sito https://www.unodc.org/documents/humantrafficking/2015/UNODC_Assessment_Toolkit_TIP_for_the_Purpose_of_Organ_Removal.pdf.

¹⁰⁸ AA Aronowitz and E Isitman *Trafficking of human beings for the purpose of organ removal: Are (International) legal instruments effective measures to eradicate the practice?* (2013) 1 GJIL 76, reperibile al sito <https://groingenjil.files.wordpress.com/2014/01/03-aronowitz-isitman.pdf>.

¹⁰⁹ *Ibid*

¹¹⁰ *Ibid*

L'antologia è varia, ma non si sa molto su come i pazienti acquistino un organo. Si suppone che alcuni dei beneficiari che decidono di sottoporsi a un trapianto all'estero possano viaggiare con l'aiuto di intermediari, in altri casi soli, assistiti da familiari o amici.

Essendo il *transplant tourism* diffuso in tutto il mondo, non esiste un modo certo per seguirne le tracce, ma si possono identificare delle rotte privilegiate; in ogni caso, questo mercato opera in una condizione che contrappone i ricchi ai poveri, fattore determinante del mercato di organi.¹¹¹

Tuttavia, anche i destinatari degli organi non sono immuni dall'impatto negativo del commercio.

In India una donna di 36 anni ha riferito la sua esperienza negativa, dopo esser entrata in contatto con l'intermediario, non ha ricevuto il trapianto di organo ed è stata derubata dell'intera somma di denaro pagata per l'organo.¹¹²

2.7.1 Le vie del traffico

La globalizzazione, la tecnologia e i servizi sanitari hanno facilitato la realizzazione del traffico di organi da un continente all'altro.

Come precedentemente illustrato dalle quattro forme di transplant tourism di Yosuke Shimazono, il turismo dei trapianti comporta lo spostamento dei destinatari verso paesi in cui individui vulnerabili e poveri si rivelano una fonte di organi e dove vengono effettuate le procedure chirurgiche.

L'antropologo Scheper-Hughes ha osservato che *'In general, the circulation of kidneys follows established routes of capital from South to North, from East to West, from poorer to more affluent bodies, from black and brown bodies to white ones, and from female to male or from poor low status men to more affluent men'*.¹¹³

¹¹¹ Potter J (2015) *Does the Iranian model of kidney donation compensation work as an ethical global model?* Online Journal of Health Ethics. 11:1 <http://dx.doi.org/10.18785/ojhe.1101.11>

¹¹² UNODC, State of Israel v. Muhammed (John) Ben Taha Jeeth (Alen).

¹¹³ Naomi Pfeffer, *Eggs-ploiting women: a critical feminist analysis of the different principles in transplant and fertility tourism.*

Australia, Canada, Giappone, Corea del Sud, Stati Uniti e paesi del Medio Oriente e dell'Europa occidentale sono stati identificati come paesi di origine da cui provengono i beneficiari del turismo dei trapiantati.¹¹⁴

Tra le destinazioni comuni invece figurano Bangladesh, Bolivia, Brasile, Cina, Colombia, Costa Rica, Egitto, India, Iraq, Kazakistan, Libano, Repubblica di Moldova, Pakistan, Perù, Filippine, Sri Lanka, Turchia, Stati Uniti d'America e Vietnam. Inoltre, è stato rilevato un aumento cospicuo del turismo dei trapianti in India, Pakistan, Egitto e Libano, che dilaga su vasta scala in Cina, Sri Lanka e Turchia.

A seguito di guerre e catastrofi naturali, il turismo dei trapianti è emerso di recente anche in Paesi come l'Iraq, il Nepal e lo Yemen, e sta prendendo sempre più di mira i rifugiati (ad esempio dalla Siria e dall'Africa subsahariana) in Paesi come l'Egitto, il Libano e la Turchia.¹¹⁵

Le zone di conflitto sono diventate un *hot place* ideale per il reclutamento, in quanto i migranti sono più vulnerabili e disperati.

Il traffico di organi si è fuso con la tratta di esseri umani in Africa; migranti diretti in Israele attraverso l'Egitto o attraverso il Nord Africa verso l'Europa diventano vittime dei contrabbandieri di organi, costretti a vendere un rene per coprire le spese di viaggio e costruirsi una nuova vita nel paese di destinazione, come nel caso dei rifugiati siriani.

Si stima infatti che circa 20.000 siriani abbiano venduto un organo, soprattutto reni, dall'inizio della guerra civile del paese.¹¹⁶

2.7.2 Vendite online

Dal 2008 al 2015 l'accesso alle reti di telecomunicazione è aumentato, anche nei paesi in via di sviluppo. Sempre più persone hanno avuto accesso diretto ai social media, ai motori di ricerca e alle piattaforme online, grazie anche alla costruzione di internet point nel mondo.

¹¹⁴ COE, Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, *Organ transplant tourism*, reperibile al sito <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/TextesProvisoires/2019/20191203-TransplantTourism-EN.pdf>

¹¹⁵ *Ibid*

¹¹⁶ Channing, M., 2017. Global Financial Integrity, *Transnational Crime and the Developing World*, reperibile al sito https://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf

La diffusione capillare dell'informazione ha costituito un vantaggio per i trafficanti, che hanno potuto mantenere l'anonimato e ingrandire il loro raggio d'azione, nonostante le lunghe distanze geografiche.¹¹⁷

Nel 2016, in Arabia Saudita è stata svolta un'indagine sul motore di ricerca Google e sui social network, Twitter e Facebook, che ha portato alla luce circa 577 annunci sul commercio di organi con annesse risposte.¹¹⁸

Gli annunci postati su Twitter hanno coinvolto un totale di 114 potenziali donatori che pubblicizzano mediamente uno o due organi, generalmente un rene.

Il 69% di genere maschile, solo il 4% di genere femminile e un restante 27% non ha indicato il genere di appartenenza; solo il 36% ha fornito informazioni di contatto. I risultati riguardanti Google hanno confermato la prevalenza del genere maschile di circa il 60%, pubblicizzando i reni; tutti i donatori sulle risposte di Google hanno però fornito le informazioni di contatto.

Anche i risultati di ricerca che hanno utilizzato Facebook hanno registrato una prevalenza di uomini che commercializzavano un rene; anche in questo caso quasi tutti hanno fornito un contatto di recapito.

L'analisi ha descritto un comportamento rilevato sul cosiddetto "surface web", la parte del web nota. Esiste però una parte non ricercabile del web protetta da login e non indicizzata dai motori di ricerca, il deep web, e una terza, il dark web, a cui è possibile accedere solo tramite software, configurazione o autorizzazioni specifiche.¹¹⁹

Anche se la comunicazione per il commercio illegale di organi si svolge principalmente nella rete oscura, è evidente, come emerso anche dall'analisi, che esistano sempre gruppi di social media che si fingono siti di supporto per le persone affette da malattie, dove i broker spesso offrono aiuto con organi.

Digitando "selling a kidney" nel web, è possibile individuare numerosi risultati di ricerca, tra siti web e annunci; tra i primi si segnalano ad esempio <http://kidneykidney.com/>, la cui homepage cita:

¹¹⁷ Fraser C. (2016), *An analysis of the emerging role of social media in human trafficking*, International Journal of Development Issues, 15, 2, p. 98-112.

¹¹⁸ Alrogy W, Jawdat D, Alsemari M, Alharbi A, Alasaad A, Hajeer AH. *Commercio di organi tramite i social network*. Saudi J Kidney Dis Transpl 2016 27: 971-6, reperibile al sito <https://www.sjkd.org/text.asp?2016/27/5/971/190866>.

¹¹⁹ Heintz M., Yu B., Wijesekera D. (2019), *A Framework to Reveal Clandestine Organ Trafficking in the Dark Web and Beyond*, Journal of Digital Forensics, Security and Law, 14, 1, p. 1-19.

“Crisis? Crisis is running over the planet, but you've got a chance! The cost of a human kidney is \$70-80K and it could be enough to pay all your debts, credits and much more. You can help yourself right now: just sell your kidney. Hurry up!” e un box accanto con uno sconto che mira a incentivarne l’acquisto *“Invite your friend and get 20% of friend's kidney price. Only until January 1”*.

Il sito ha una veste grafica che richiama l’ambiente medico e comunica all’utente competenza ed esperienza, grazie alla preview biografica di alcuni specialisti, volta a consolidare la credibilità e l’autorevolezza dello stesso sito, per attestare gli standard di qualità dell’informazione proposta.

Anche per quanto riguarda gli annunci, i risultati sono consistenti, di cui molti come i seguenti¹²⁰:

October 12, 2015 at 3:18 am
My patients Need O+ A+ B+ donor I will give 5L best price contact me akhilsingania@gmail.com need Valid Indian passport Need A+ urgently will give best offer will take care of u till u return No need to pay anything
October 12, 2015 at 4:23 am
ARE YOU SEEKING HOW TO SELL OR BUY KIDNEY CONTACT SRI-SAI HOSPITAL NOW WITH THIS EMAIL healthcareinfo8@gmail.com
October 12, 2015 at 6:30 am
Need Urgently e need immediate required of O- and B- I need O- and B- very urgently (NEED B+ AGE LIMIT 30 TO 38 YEARS) Not need to pay a single rupess. All the expenses will be paid by me ONLY PASS- PORT HOLDERS. WHO READY TO TRAVEL IMMEDIATE MAIL ME IN: kha- beeb780@gmail.com AGE LIMIT :23YEARS TO 35 YEARS.
October 13, 2015 at 9:20 am
i want to sell my kidney B-ve female,46yrs. no passport. jjjacintha3@gmail.com

In conclusione, sono annunci accomunati da un inglese incerto, ma nonostante questo permane il dubbio che dietro alle varie proposte e richieste si celino i broker e non gli effettivi donatori, che vivono spesso al limite della soglia della povertà.

¹²⁰ <http://bartsblackboard.com/i-will-not-sell-my-kidney-on-ebay/season-11/586/>

CAPITOLO III

NORMATIVA INTERNAZIONALE E SOVRANAZIONALE

3.1 LIVELLO INTERNAZIONALE

Negli ultimi decenni, organizzazioni internazionali, come la World Health Organization, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, l'Associazione Medica Mondiale e la Società dei Trapianti, hanno compiuto grandi passi per creare un quadro etico, con linee guida e strumenti giuridici vincolanti, al fine di vietare la commercializzazione di parti del corpo umano, combattere e prevenire il traffico di esseri umani, compreso il prelievo di organi, e proteggere e assistere le vittime di traffico.¹²¹

3.1.1 World Health Organization

La WHO è nata il 7 aprile del 1948 come agenzia specializzata delle Nazioni Unite e si è affermata come autorità di coordinamento della sanità pubblica internazionale; ad oggi vi hanno aderito 194 Stati, autogovernati attraverso la World Health Assembly.

Alla fine degli anni '80 si sono concretizzati i primi passi verso la necessità di norme globali per i trapianti e verso la prevenzione dell'acquisto e della vendita di organi umani. Nel 1987, l'Assemblea Mondiale della Sanità, l'WHO supremo organo decisionale, ha approvato la sua prima risoluzione in merito, sostenendo che il commercio di organi è *"inconsistent with the most basic human values and contravenes the Universal Declaration of Human Rights and the spirit of the WHO Constitution"*¹²² e richiedendo lo sviluppo di adeguate linee guida sui trapianti, da riferire all'Assemblea della Sanità.

Due anni dopo, nel 1989 la WHA ha emanato la seconda risoluzione 42.5 *Preventing the purchase and sale of human organs*, rivolgendosi direttamente agli Stati Membri per impedire l'acquisto e il traffico di organi umani destinati ai trapianti.

Nel dettaglio, la WHA si definisce:

¹²¹European Parliament: Directorate-General for External Policies (Policy Department) *Trafficking in human organs* (2015), reperibile al sito [https://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/Reg-Data/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

¹²² WHA 40.13 Development of guiding principles for human organ transplants Geneva 4-15 May 1987, reperibile al sito <https://www.who.int/transplantation/en/WHA40.13.pdf>.

- *Concerned by the commercial trafficking in the organs of healthy donors, which exploits human distress and puts at increased risk the health of the donors ;*
- *Aware that commercial arrangements for organ transplants are nevertheless being undertaken and that to date there has been little success in preventing trafficking in human organs ;*
- *Anxious to prevent the exploitation of human distress, particularly in children and other vulnerable groups, and to further the recognition of the ethical principles which condemn the buying and selling of organs for purposes of transplantation ;*¹²³

L'Assemblea mondiale della sanità chiede agli Stati membri di introdurre una legislazione che vieti il traffico di organi e al contempo li esorta a una diretta collaborazione con le organizzazioni sanitarie professionali per riportare al WHO e scoraggiare tutte le pratiche che promuovono il commercio di organi.

Per la prima volta, le due risoluzioni hanno esposto la preoccupazione relativa al commercio di organi, pur rimanendo generali.

In risposta alla richiesta della risoluzione 40.13 sullo sviluppo di linee guida che regolamentassero i trapianti, nel 1991 l'Assemblea della Sanità ha approvato “*Guiding Principles on Human Organ Transplantation*” nella risoluzione WHA44.25, sottoposti alla giurisdizione di ogni stato membro.

Pur non essendo legalmente vincolanti, sostengono la donazione volontaria, preferendo il prelievo di organi da defunti piuttosto che da individui viventi, sempre condannando il traffico di organi.

Complessivamente, i principi guida sono 9, ma quelli che trattano nel dettaglio il traffico di organi sono i seguenti¹²⁴:

Guiding Principle 3	Organs for transplantation should be removed preferably from the bodies of deceased persons. However, adult living persons may donate organs, but in general such donors should be genetically related to the recipients.
---------------------	---

¹²³ World Health Organization, Resolution 42.5 – Preventing the Purchase and Sale of Human Organs, Geneva, May 1989.

¹²⁴ World Health Organization, Guiding Principles on Human Organ Transplantation, Geneva, 1991.

	<p>Exceptions may be made in the case of transplantation of bone marrow and other acceptable regenerative tissues.</p> <p>An organ may be removed from the body of a adult living donor for the purpose of transplantation if the donor gives free consent. The donor should be free of any undue influence and pressure and sufficiently informed to be able to understand and weigh the risks, benefits and consequences of consent.</p>
--	--

Il principio guida 3 sottolinea la necessità di promuovere i trapianti da donatori defunti, nei paesi dove questa pratica è socialmente e culturalmente accettabile, scoraggiando quelli da donatori viventi, per tutelare il donatore che deve essere libero e in grado di comprendere quali sono i rischi e i benefici della sua scelta.

Guiding Principle 5	The human body and its parts cannot be the subject of commercial transactions. Accordingly, giving or receiving payment (including any other compensation or reward) for organs should be prohibited.
Guiding Principle 6	Advertising the need for or availability of organs, with a view to offering or seeking payment, should be prohibited.

Il principio guida 5 invece rifiuta la commercializzazione del corpo umano a pagamento, vietando qualsiasi “*compensation or reward*”; il principio numero 6 invece, condanna la pubblicità usata per promuovere la vendita di organi a scopo di lucro.

Guiding Principle 7	It should be prohibited for physicians and other health professionals to engage in organ transplantation procedures if they have reason to believe that the organs concerned have been the subject of commercial transactions.
Guiding Principle 8	It should be prohibited for any person or facility involved in organ transplantation procedures to receive any payment that exceeds a justifiable fee for the services rendered.

Infine, i principi guida 7 e 8 sono indirizzati a medici coinvolti in operazioni di trapianto; le linee guida vietano di eseguire interventi con organi provenienti da traffico illecito, al fine di evitare che le organizzazioni sanitarie siano coinvolte nel prelievo illegale di organi a scopo di lucro.

Nel 2008 i principi guida sono stati rivisti, e pubblicati nel 2010, con un'attenzione particolare alla tutela degli individui più vulnerabili coinvolti nel traffico di organi umani; la versione rivista conserva i punti essenziali della risoluzione del 1991, aggiornati al tempo in risposta alle tendenze dei trapianti, in particolare da donatori viventi e attraverso l'uso crescente di cellule e tessuti umani.

Ai 9 principi guida, se ne sono aggiunti altri due: il principio guida 10, secondo cui le autorità sanitarie nazionali, attraverso i programmi di trapianto dovrebbero monitorare donatori e riceventi, per garantire un'assistenza adeguata, comprese le informazioni adeguate relative a rischi e benefici.

Gli interessi dei donatori e dei riceventi, infatti, devono superare i rischi associati alla donazione e al trapianto.

Il principio guida numero 11 conclude invece con un accento sulla completezza e l'aggiornamento dei dati, sia per studi accademici e supervisione governativa, sia per identificare i possibili rischi delle operazioni, al fine di ridurre al minimo i danni sia per i donatori che per i riceventi.

Nel 2009 la WHO ha pubblicato il *Global Glossary on Donation and Transplantation*¹²⁵, per adattare definizioni già esistenti all'evoluzione della materia, producendo nozioni più aggiornate; il Global Glossary modifica proposte introdotte dalla *Dichiarazione di Istanbul*, esprimendosi negli stessi termini in merito ad attività illecite aventi come oggetto gli organi umani.

<p><i>Trafficking</i> (Cells, tissues or organs), voce 74</p>	<p><i>“The recruitment, transport, transfer, harboring or receipt of living or deceased persons or their cells, tissues or organs, by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability, or of the giving to, or the receiving by, a third party of payments or benefits to achieve the transfer of control over the potential donor, for the purpose of exploitation by the removal of cells, tissues and organs for transplantation.”</i></p>
<p><i>Transplant commercialism</i>, voce 75</p>	<p><i>“Is a policy or practice in which cells, tissues or organs are treated as a commodity, including by being bought or sold or used for material gain.”</i></p>

¹²⁵ WHO, *Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation*, 2009, reperibile al sito <https://www.who.int/transplantation/activities/GlobalGlossaryonDonationTransplantation.pdf>.

<i>Transplant tourism</i> , voce 76	<i>“Travel for transplantation when it involves organ trafficking and/or transplant commercialism or if the resources (organs, professionals and transplant centers) devoted to providing transplant to patients from outside a country undermine the country's ability to provide transplant services for its own population.”</i>
<i>Travel for transplantation</i> , voce 78	<i>“Is the movement of organs, donors, recipients or transplant professionals across jurisdictional borders for transplantation purposes.”</i>

3.1.2 Nazioni Unite

Gli strumenti normativi introdotti dalle Nazioni Unite relativi al traffico di organi sono più recenti e riguardano, in particolare dal 2000 in poi, la tratta di esseri umani a scopo di rimozione di organi, non tanto il traffico di organi in sé.

Il 20 dicembre 2004, l'Assemblea Generale ha adottato la *Risoluzione 59/156*, intitolata *“Preventing, combating and punishing trafficking in human organs”*, in cui rivolgendosi agli stati, li incoraggiava ad adottare misure per prevenire, combattere e punire il mercato illegale di organi umani, oltre a promuovere e diffondere informazioni, constatando che *“trafficking in human organs, wherever it occurs, constitutes a gross violation of the human rights, including the integrity, of its victims”*.¹²⁶

Inoltre, le Nazioni Unite hanno chiesto al Segretario generale di preparare uno studio circa la portata del fenomeno del traffico di organi umani da sottoporre alla quindicesima sessione della Commissione on Crime Prevention and Criminal Justice.

Il 12 ottobre 2005, il segretario Generale inviava una comunicazione agli Stati membri, con allegato un questionario che li invitava a riportare all'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (UNODC) informazioni sugli impegni per attuare la risoluzione, unitamente a dati e informazioni sulla legislazione nazionale e sulle misure adottate contro il traffico.

¹²⁶ UN, Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2004, 59/156. *Preventing, combating and punishing trafficking in human organs*, reperibile al sito <https://undocs.org/en/A/RES/59/156>.

Il Report *International cooperation in combating transnational crime: preventing, combating and punishing trafficking in human organs*¹²⁷ sulla base delle risposte al questionario fornisce una panoramica sulla natura del reato e sul coinvolgimento di gruppi criminali, in particolare nella sezione V del rapporto, affermando una chiara distinzione tra il traffico di organi e la tratta di persone a scopo di rimozione di organi, prendendo in considerazione solo il primo.

Il paragrafo 81 del rapporto afferma che “*The extent of the relationship between trafficking in organs and trafficking in persons (and other forms of organized crime) is unclear*” evidenziando l’assenza di definizioni internazionali condivise e di standard legali che incentivino la cooperazione per conoscere e combattere il reato, adottando misure adeguate.

Nel 2009 è stato pubblicato il Joint Study on *Trafficking in organs, tissues and cells and in human beings for the purpose of removing organs*, redatto in collaborazione dal Consiglio d’Europa e dalle Nazioni Unite, rilevando nuovamente, che la tratta di esseri umani a scopo di espanto di organi è una piccola parte di un problema più ampio, che necessita di chiarezza e distinzione tra i due tipi di traffico, poiché uno riguarda il traffico di "organi, tessuti e cellule" e l’altro la persona in quanto tale.

Il punto di partenza dello studio in analisi è il divieto della commercializzazione del corpo umano o delle sue parti, che ritiene che la legislazione nazionale relativa al trapianto di organi debba essere conforme a questo principio.

Viene inoltre evidenziata la necessità di estendere in tutto il mondo organizzazione e tecnica per il trapianto di organi, preferendo il trapianto di organi da donatori deceduti.

Più recentemente, il 17 dicembre 2018, la 73° Assemblea Generale¹²⁸ delle Nazioni Unite ha riconfermato che “*trafficking in persons for the purpose of organ removal and trafficking in human organs constitute crimes that violate and impair the enjoyment of human rights and fundamental freedoms and have strong health implications*”, enfatizzando la necessità di tutelare i diritti umani.

¹²⁷ UN, Economic and Social Council, *International cooperation in combating transnational crime: preventing, combating and punishing trafficking in human organs*, reperibile al sito <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V06/513/17/PDF/V0651317.pdf?OpenElement>.

¹²⁸ UN, Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2018, 73/159. *Strengthening and promoting effective measures and international cooperation on organ donation and transplantation to prevent and combat trafficking in persons for the purpose of organ removal and trafficking in human organs*.

I partecipanti hanno affermato che il processo di donazione e di trapianto di organi si deve svolgere in condizioni che tutelano i diritti di donatori e riceventi, adottando opportune misure legislative per garantire criteri clinici e norme etiche, senza alcun pagamento in denaro o altra ricompensa di valore monetario, sia per il donatore vivente che per la famiglia del donatore deceduto, o qualsiasi altra persona o entità.

Inoltre, l'Assemblea Generale ha richiesto il diritto di continuare a fornire linee guida agli Stati membri per intensificare la lotta contro il traffico di organi e la tratta di persone a scopo di traffico di organi, invitando a stanziare un budget per l'attuazione della presente risoluzione.

3.1.3 Altri organismi internazionali

Il traffico di organi viola i fondamentali diritti umani, come il diritto alla vita, alla dignità umana e alla libertà da trattamenti crudeli e inumani, ed è chiaro dunque che diverse organizzazioni si sono movimentate per proibirlo, tra cui l'*Organization for Security and Cooperation in Europe* (OSCE)

OSCE

L'Osce è la più grande organizzazione regionale al mondo, costituita da 57 paesi di tre continenti, Nord America, Europa e Asia, che si occupa di sicurezza e di un ampio ventaglio di questioni ad essa connesse, in tre settori fondamentali: politico-militare, economico ambientale e tutela dei diritti umani.

Nel 2003 è stato adottato il Piano d'azione dell'OSCE per la lotta alla tratta di esseri umani, seguendo la posizione e le definizioni contenute nel Protocollo di Palermo dell'ONU.

Nel 2008 l'OSCE con la *Decision No. 5/08*¹²⁹ ha adottato proposte di legge contro i trafficanti e a protezione delle vittime, a cui è seguito nel 2013 un *Addendum*¹³⁰ al Piano d'azione del 2005, a seguito di un evidente incremento di tutte le forme di traffico di esseri umani.

¹²⁹ OSCE, Decision No. 5/08, 2008. Enhancing criminal justice responses to THB.

¹³⁰ OSCE Permanent Council, Decision No. 1107/corr.1 (6 December 2013). Addendum to the OSCE Action Plan to Combat Trafficking in Human Beings – one decade later.

L'obiettivo si basa sull'approccio delle 3P (Procura, Prevenzione, Protezione), e si fonda sui seguenti punti fondamentali:

1. La criminalizzazione e l'azione penale di qualsiasi forma di tratta di esseri umani.
2. L'indagine finanziaria nei casi di tratta di esseri umani deve essere intensificata, considerando di impiegare i proventi sequestrati per finanziare la lotta al traffico illecito.
3. Promozione di trasparenza e responsabilità nelle indagini e nei procedimenti penali contro la tratta di esseri umani.
4. Promozione di attività formative mirate a sensibilizzare e facilitare le indagini.
5. Promozione di un partenariato con professionisti sanitari e medici, organizzazioni di trapianti e ONG.
6. La necessità di cooperazione a livello internazionale e regionale, tra paesi di origine, di transito e di destinazione, con la creazione di squadre investigative comuni.

Nel luglio 2020 l'Ufficio del Rappresentante speciale e coordinatore della lotta contro la tratta di esseri umani dell'OSCE e l'Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani hanno co-organizzato un incontro sulla lotta contro la tratta di esseri umani a scopo di rimozione degli organi, in seguito alla pubblicazione del rapporto globale dell'UNODC sulla tratta di esseri umani del 2018, che suggeriva che la regione dell'OSCE non era immune a questo reato.

Durante l'*Expert Meeting On Combating Trafficking in Human Beings for the Removal of Organs*¹³¹ i relatori hanno rilevato l'importanza di raccogliere dati per informare le politiche in materia di perseguimento penale, prevenzione e assistenza alle vittime di un crimine che spesso non è considerato tra gli illeciti della tratta di esseri umani.

L'effetto di crisi geopolitiche e socioeconomiche, inclusa la pandemia COVID-19, hanno esacerbato le disuguaglianze all'interno della società, a discapito degli individui più vulnerabili sui quali si registra un maggior impatto del traffico di organi.

Nella prima sessione d'incontro, la discussione ha rilevato che la tratta di esseri umani a scopo di traffico di organi rappresenta solo il 2% dei casi, nonostante sia in forte aumento,

¹³¹ OSCE, UN, *Expert Meeting On Combating Trafficking in Human Beings for the Removal of Organs*, October 2020, reperibile al sito <https://www.osce.org/files/f/documents/6/1/473661.pdf>.

soprattutto nelle aree di conflitto dove la popolazione sfollata può essere facilmente sfruttata.

I relatori hanno espresso il desiderio di un unico strumento internazionale per delineare un approccio basato sui diritti umani, sottolineando la necessità di migliorare l'accesso a forme legali ed etiche di donazione di organi, al fine di ridurre episodi di *transplant tourism*.

Fondamentale è stata l'attenzione posta alla questione dei sistemi di trapianto nazionali che dovrebbero essere potenziati per poter coprire la domanda di organi, sviluppando più possibile la donazione da individui deceduti.

Il COVID-19 ha causato un rallentamento di donazioni e trapianti, che potrebbe portare ad un aumento della domanda di organi; al contempo, viste le restrizioni di viaggi oltreconfine potrebbe registrarsi una diminuzione del turismo dei trapianti.

Nel corso della seconda seduta, i relatori hanno riscontrato l'urgenza di aggiornare i principi guida del WHO del 2010 sui trapianti di cellule umane, tessuti e organi per fornire maggior chiarezza agli Stati nella stesura della legislazione nazionale.

Gli Stati dovrebbero considerare di istituire una legislazione per promuovere la giurisdizione extraterritoriale nei casi di traffico di organi o di tratta di esseri umani a scopo di traffico di organi, in modo che i complici del traffico transfrontaliero possano essere perseguiti penalmente al loro ritorno.

Contemporaneamente, i relatori hanno evidenziato il bisogno di stabilire la responsabilità penale degli operatori sanitari, nei casi in cui questi agiscano consapevoli che il donatore dell'organo da trapiantare è una vittima del traffico di organi, come è successo in Kosovo nel 1999, dove alcuni medici sono stati incriminati, poiché complici della tratta di esseri umani a scopo di prelievo di organi.

Le forze dell'ordine dovrebbero formarsi nella raccolta di prove riguardanti casi che prevedono il reclutamento di vittime, attraverso strumenti tecnologici, e cooperare con medici e professionisti del settore, per aumentare da un lato la ricezione di informazioni riguardanti potenziali vittime e dall'altro la conoscenza di leggi.

L'incontro ha dimostrato l'importanza di adottare un approccio basato sui diritti umani e della cooperazione tra le giurisdizioni e le parti interessate, nella convinzione che il quadro giuridico internazionale in merito dovrebbe essere aggiornato per fornire precise indicazioni agli Stati.

Si nota dunque che solo con la cooperazione di tutti gli attori il traffico di organi può essere eliminato a livello mondiale, nonostante ad oggi la maggior parte delle disposizioni sia priva di obbligatorietà e non sempre adottate da parte di tutti gli Stati.

3.2 LIVELLO REGIONALE

3.2.1 Consiglio d'Europa

Il Consiglio d'Europa è il principale organo di difesa dei diritti umani, democrazia e Stato di diritto in Europa, composto da 47 paesi, di cui 27 membri dell'Unione Europea.

Il COE è attivo nell'ambito del trapianto di organi, tessuti e cellule già dal 1978 con la Risoluzione 78 (29) *on harmonization of legislation of member states relating to removal, grafting and transplantation of human substances*¹³², in cui sono contenuti diversi principi guida.

Per la prima volta a livello europeo viene vietata la vendita di sostanze di origine umana a scopo di lucro, come statuito dagli articoli 9 e 14.

L'articolo 9 recita *“No substance may be offered for profit”*, mentre l'articolo 14 *“Substances must not be offered for any profit.”*

La scelta di utilizzare il termine “sostanza” evidenzia un approccio ancora superficiale alla materia, nonostante rappresenti il primo strumento internazionale che si è preoccupato di trattare la questione.

La Risoluzione vieta la mercificazione, rimanendo però non vincolante e priva di disposizioni sulle sanzioni.

Sulla base di tale risoluzione, nel novembre del 1987, gli stati membri del Consiglio d'Europa si riunirono a Parigi nella *Terza Conferenza dei Ministri della Sanità europei*¹³³ con l'obiettivo di istituire linee guida per la cooperazione nei vari aspetti del trapianto di organi, discutendo tre temi fondamentali: aspetti etici e socio-culturali, aspetti organizzativi e aspetti legislativi.

¹³² COE, Council Of Europe, Resolution (78)29, on harmonisation of legislations of member States relating to removal, grafting and transplantation of human substances, reperibile al sito [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Res\(78\)29E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Res(78)29E.pdf).

¹³³ COE, Committee Of Ministers, 3rd Conference Of European Health Ministers, reperibile al sito <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804d04aa>.

I partecipanti ribadirono la necessità di un consenso libero e legale, evitando la commercializzazione dell'organismo umano.

Il Consiglio d'Europa mostrò nuovamente una chiara volontà politica, ancora non vincolante, condannando la compravendita e insistendo sul miglioramento della cooperazione europea, facendo sì che gli organi che non possono essere utilizzati in un paese europeo vengano offerti, con gli stessi criteri, a pazienti in altri paesi europei.

Nel 1997 si pose rimedio alla natura non vincolante dei precedenti documenti con la *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*¹³⁴, firmata ad Oviedo, Spagna, con lo scopo di proteggere la dignità e l'identità di tutti gli esseri umani nei campi d'applicazione della biologia e della medicina.

Per quanto riguarda il traffico di organi e le principali questioni ad esso correlate, l'articolo 5 stabilisce che “*An intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it*”, enfatizzando che il solo consenso non è sufficiente, ma deve essere informato e dato liberamente.

Il capitolo VI è interamente dedicato al prelievo di organi e tessuti da donatori viventi a scopo di trapianto, come si ricava dalla norma generale espressa all'articolo 19, secondo cui “*Removal of organs or tissue from a living person for transplantation purposes may be carried out solely for the therapeutic benefit of the recipient and where there is no suitable organ or tissue available from a deceased person and no other alternative therapeutic method of comparable effectiveness*”; in linea con i documenti precedenti, lo scopo è quello di preferire ove possibile organi e tessuti di defunti a quelli di donatori viventi, poiché gli interventi comportano rischi per i pazienti.

Il nucleo fondamentale di tale Convenzione è contenuto nel capitolo VII dedicato al “*Divieto di guadagno finanziario e di utilizzo di una parte del corpo umano*”, in cui il testo dell'articolo 21 stabilisce che il corpo umano, o parte di esso, non deve originare profitti economici.

Rispetto alle fonti del passato, si vuole assicurare la tutela delle procedure descritte e dunque il capitolo VIII tratta “*Violazioni delle disposizioni della Convenzione*”.

¹³⁴ COE, *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, reperibile al sito <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>.

L'articolo 23 prevede che le parti forniscano protezione giudiziaria per prevenire o fermare la violazione illecita dei concetti enunciati nel presente testo, e al contempo prevedere sanzioni adeguate in caso di violazione degli stessi, come espresso all'articolo 25.

Il 24 gennaio 2002 viene approvato l'*Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin*, per precisare nei dettagli quanto già affermato dai principi del 1997.

Nel preambolo del protocollo si afferma che l'abuso del trapianto di organi e tessuti può portare a comportamenti che mettono in pericolo la vita umana, il benessere o la dignità stessa, riconoscendo che è necessario proteggere i diritti e le libertà individuali e impedire la commercializzazione di parti del corpo interessate da attività di approvvigionamento, scambio e distribuzione di organi e tessuti.¹³⁵

Il Capitolo VI sul *Divieto di realizzare profitti finanziari* elabora ulteriormente il principio generale stabilito precedentemente con l'articolo 21, in particolare nel comma secondo, in cui proibisce di pubblicizzare la necessità o la disponibilità di organi e tessuti al fine di offrire o cercare un guadagno economico o un vantaggio comparabile.

Per la prima volta, con l'articolo 22, "*Organ and tissue trafficking shall be prohibited.*", si stabilisce espressamente il divieto di traffico di organi e tessuti, in quanto esempi di guadagno finanziario proveniente dalla commercializzazione del corpo umano o delle sue parti.

Fondamentale nell'analisi di questo articolo è il Report esplicativo del Protocollo, che conferma come il contenuto dell'articolo si riferisca al traffico di organi e non alla tratta di esseri umani a scopo di rimozione di organi, poiché stabilisce che "*Any trade in organs and tissues for direct or indirect financial gain, as defined by Article 21 of this Protocol is prohibited. Organ trafficking and tissue trafficking are important examples of such illegal trading and of direct financial gain.*"¹³⁶

L'*Additional Protocol* ha natura vincolante, qualora venga ratificato dagli stati membri; ad oggi è stato ratificato da 15 stati membri.¹³⁷

¹³⁵ COE, Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Preamble, reperibile al sito <https://rm.coe.int/1680081562>.

¹³⁶ COE, Explanatory Report to the Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, article 22, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16800d37ac>.

¹³⁷ COE, Chart of signatures and ratifications of Treaty 186, Status as of 26/12/2020 reperibile al sito https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/?conventions/treaty/186/signatures?p_auth=5XE11N8D.

Il 25 giugno 2003, l'Assemblea Parlamentare del COE ha approvato il testo della *Raccomandazione 1611*¹³⁸, suggerendo nuovi strumenti per prevenire e combattere il traffico di organi.

Il COE, al punto 9 del documento sostiene che “*Trafficking in organs – like trafficking in human beings or drugs – is demand driven*”, per questo chiede a tutti i suoi Stati membri di attuare legislazioni rigide e trasparenza per i registri e le liste d'attesa, evitando che siano solo i media ad investigare su ipotesi di traffico di organi.

La responsabilità penale nel traffico di organi è raramente specificata nei codici penali nazionali in modo chiaro¹³⁹, ecco perché il Consiglio, al punto 12 dell'atto, raccomanda di stabilire una forma di responsabilità criminale anche per medici, staff ospedalieri e tecnici di laboratorio, invitando gli Stati membri a collaborare con altre organizzazioni, al fine di creare nove strategie di lotta contro questo crimine.

Le richieste mosse agli Stati possono esser divise in tre parti: quelle generali, quelle rivolte ai “donor countries” e “demand countries”, ovvero ai Paesi di origine dell'offerta e della domanda di organi.

Nella prima parte, il COE invita gli stati membri a:

- a. ratificare la Convenzione di Oviedo, assieme al protocollo aggiuntivo sul trapianto di organi e tessuti di origine umana;
- b. a ratificare altre convenzioni tra cui la Convenzione di Palermo e il Protocollo opzionale sulla vendita di minori, la prostituzione minorile e la pornografia minorile;
- c. rafforzare i meccanismi di collaborazione già esistenti a livello del Consiglio d'Europa, aumentando i fondi da stanziare per attività di assistenza in questo contesto;
- d. adottare e applicare le raccomandazioni dell'Associazione medica mondiale sulla Dichiarazione sulla donazione e il trapianto di organi umani, adottata a Edimburgo, nell'ottobre 2000;

Al punto 14 del documento è contenuta l'esortazione a collaborare con Interpol ed Europol, poiché nella maggior parte dei casi si tratta di criminalità organizzata.

La seconda parte, si rivolge invece ai paesi donatori, ai quali il Consiglio chiede di:

¹³⁸ COE, Recommendation 1611 (2003), *Trafficking in organs in Europe*.

¹³⁹ *Ibid*

- a. migliorare la prevenzione del crimine, diffondendo informazioni ed educando in particolar modo gli abitanti di zone rurali, in collaborazione con ONG, media e agenzie internazionali;
- b. migliorare l'assistenza sanitaria primaria;
- c. sviluppare soluzioni per identificare i donatori illegali e provvedere alle loro cure mediche post-prelievo;
- d. sviluppare i sistemi di trapianto esistenti, con l'aiuto del Consiglio d'Europa;
- e. rafforzare i codici penali, per poter incriminare i responsabili del traffico di organi, compreso il personale medico coinvolto nel trapianto di organi illegali;
- f. limitare la donazione di organi e tessuti da individui che non possono o non sono in grado di esprimere liberamente il consenso informato;
- g. attuare misure per combattere il reato;
- h. fornire strumenti per l'identificazione di potenziali vittime alle frontiere;
- i. attuare programmi nazionali di lotta alla corruzione;

Per quanto riguarda invece i paesi riceventi, il COE invita a:

- a. mantenere leggi rigorose per trapianti da donatori viventi;
- b. negare i rimborsi dell'assicurazione sanitaria per trapianti illegali all'estero così come per le cure post-intervento
- c. organizzare campagne nazionali di informazione, sostenendo la Giornata europea per la donazione e il trapianto di organi;
- e. promuovere la possibilità di donare i propri organi dopo la morte, al fine di aumentare la disponibilità e l'utilizzo di organi e tessuti di defunti;
- f. promuovere la trasparenza dei registri degli organi e delle liste d'attesa;
- g. rintracciare la pubblicità "broker" ed eliminarla;
- h. supportare le investigazione dell'Interpol e dell'Europol;

Infine, al punto 14.2, la Raccomandazione 1611 stimola gli organi competenti del Consiglio d'Europa a fornire assistenza legale agli Stati, elaborando emendamenti specifici nei codici penali nazionali, fornendo dunque precise indicazioni da seguire e mettere in pratica.

Nel 2012, il Consiglio d'Europa ha cominciato a lavorare a una convenzione di diritto penale contro il traffico di organi umani, ritenuta necessaria per la difesa della dignità umana e dell'integrità fisica delle vittime, offesa da tale crimine.

Il 25 marzo 2015 è stata aperta alla firma la Convenzione contro il traffico di organi umani¹⁴⁰, basata sul criterio delle 3 P, come esplicitato nello scopo del testo all'articolo 1: prevenire e contrastare il traffico di organi umani, proteggere i diritti delle vittime e promuovere la collaborazione internazionale e nazionale.

Il capitolo II discute il *Substantive Criminal Law*, concentrandosi sugli autori dei reati, ovvero chi preleva e trapianta gli organi; l'articolo 4 vieta il prelievo illegale di organi e statuisce che un prelievo costituisce reato quando viene effettuato senza consenso libero e informato, del donatore vivo o deceduto, oppure quando viene offerto o corrisposto un guadagno finanziario in cambio del trapianto da donatore in vita o defunto.

L'articolo 7 "*Illicit solicitation, recruitment, offering and requesting of undue advantages*" impone alle parti di stabilire come reato penale l'adescamento e il reclutamento di donatori e riceventi, al fine di ricavarne un profitto.

I paragrafi 2 e 3 condannano la corruzione attiva e passiva di professionisti del settore sanitario, di funzionari pubblici o individui che lavorano in enti privati, affinché questi effettuino trapianti illegali.

Fondamentale è l'articolo 11 che prevede la responsabilità delle persone giuridiche, per cui anche le imprese devono poter essere considerate responsabili di reati, qualora questi vengano commessi per loro conto da persone fisiche con una posizione dirigenziale al loro interno, o la mancata sorveglianza permetta la commissione del reato, come esposto nel paragrafo 2.

La Convenzione del Consiglio d'Europa è il primo strumento giuridico che affronta esclusivamente il traffico di organi umani, prefiggendosi di sconfiggere tale reato "*through the introduction of new offences supplementing the existing international legal instruments in the field of trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs;*", come affermato nel preambolo.

Contrariamente ad altri strumenti, la Convenzione in esame non si concentra sulle persone ma su espianto e manipolazione illegale di organi; considerando questo scopo, aumentano

¹⁴⁰ COE, Council of Europe, Convention against Trafficking in Human Organs, Santiago de Compostela, 25.III.2015, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16806dca3a>.

i reati perseguibili: il prelievo illecito di organi da persone sia viventi che decedute, l'uso di organi ottenuti illegalmente e il loro trasporto transnazionale.

In contrasto con tali considerazioni, la persecuzione extraterritoriale dei propri cittadini è discrezione degli stati, oltre all'irrisolta questione di come dovrebbe essere soppesato il dovere di riservatezza del medico e l'obbligo di denunciare un paziente di cui si sospetta la compravendita dell'organo.¹⁴¹

La Convenzione del Consiglio d'Europa risulta innovativa per alcuni aspetti, per altri però presenta alcune lacune: la locuzione 'trafficking in human organs' non opera nessuna distinzione tra *transplant tourism* e traffico di persone a scopo di prelievo di organi; inoltre, l'articolo 30 prevede, in sede di firma o ratifica, la possibilità per gli Stati membri o per l'UE di apporre una riserva, prevista per alcuni articoli, ipotesi che potrebbe rendere meno vincolante il testo.

3.2.2 Unione Europea

Nel 2004 il Parlamento europeo ha adottato la Direttiva 2004/23/EC¹⁴² congiuntamente al Consiglio, *“sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”*, approvata il 31 marzo.

Durante la stesura di tale documento è stato constatato che, la donazione di organi umani e la donazione di tessuti e cellule sono due ambiti differenti e devono essere affrontati con strumenti diversi, nonostante suscitino interrogativi analoghi.

L'articolo 12 della Direttiva, infatti, statuisce che *“Gli Stati membri adottano tutte le misure necessarie per assicurare che le attività di promozione e pubblicità a favore della donazione di tessuti e cellule umani siano conformi agli orientamenti o alle disposizioni legislative degli Stati membri. Tali orientamenti o disposizioni legislative comprendono le opportune restrizioni o divieti alla pubblicità della necessità o della disponibilità di*

¹⁴¹ Porxas Roig, Maria Àngels, *A bioethics approach to the Convention against trafficking in Human Organs*, Revista de Bioética y Derecho, (40), 141-155, reperibile al sito http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200011&lng=en&tlng=en.

¹⁴² Direttiva 2004/23/Ce Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 31 marzo 2004 sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani, reperibile al sito <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0023&from=ES>.

tessuti e cellule umani al fine di offrire od ottenere un vantaggio pecuniario o un vantaggio analogo.”, vietando nuovamente la commercializzazione del corpo umano.

Nel maggio 2007 la Commissione Europea ha creato le premesse per una strategia globale adottando una Comunicazione *“Su donazione e trapianto di organi: azioni politiche a livello di UE”*¹⁴³ focalizzandosi su due principali obiettivi: la qualità e la sicurezza dei trapianti da effettuare con rigorosa sicurezza prevenendo la trasmissione di malattie e l’aumento della disponibilità di organi, identificata come una delle potenziali cause del traffico di organi.

I due ambiti sono strettamente connessi tra loro, infatti la Comunicazione stabilisce che il traffico illecito di organi può compromettere la qualità e la sicurezza del trapianto.

Il piano d’azione individuò tre aree di azione primaria: aumentare la disponibilità di organi, migliorare i requisiti di qualità e sicurezza per ridurre i rischi di trasmissione di malattie e collaborare a livello europeo per favorire l’accessibilità ai sistemi nazionali di trapianto a tutti i cittadini dei paesi membri.

Il 22 aprile 2008 il Parlamento ha adottato la Risoluzione *“sulla donazione e il trapianto di organi: azioni politiche a livello UE”*¹⁴⁴, nel cui preambolo dichiara che l’aumento della richiesta di trapianti non corrisponde all’aumento del numero di donatori, ma bensì a una persistente carenza di organi e a liste d’attesa in crescita.

Questa carenza è direttamente correlata al rapido sviluppo del traffico di organi, commercializzazione e turismo dei trapianti, che sebbene rilevino percentuali minori rispetto alle altre forme di traffico, rappresentano un grave fenomeno in aumento, incompatibile con il rispetto dei diritti e della dignità umana.

I punti d’azione 1-48 concernono l’aumento della disponibilità di organi, la diffusione di informazioni e il miglioramento di qualità e sicurezza della donazione e del trapianto di organi, mentre i punti 49-59 si concentrano sul traffico di organi.

Le principali iniziative suggerite sono le seguenti:

21. insiste sulla necessità che le donazioni di organi permangano rigorosamente non commerciali;

¹⁴³ Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo e al Consiglio - Su donazione e trapianto di organi: azioni politiche a livello di UE - Sintesi della valutazione d’impatto {COM(2007) 275 definitivo}.

¹⁴⁴ Risoluzione del Parlamento europeo del 22 aprile 2008 sulla donazione e il trapianto di organi: azioni politiche a livello UE (2007/2210(INI)).

- 32. invita la Commissione e gli Stati membri a individuare regole e condizioni secondo cui gli organi provenienti da donatori UE deceduti possano essere assegnati a cittadini non UE;
- 38. sostiene che tale concetto debba escludere terminologia economica che suggerisce che gli organi possono essere trattati come merce del mercato interno;
- 50. invita la Commissione a combattere contro il traffico di organi e di tessuti, con uno specifico riferimento alla pratica cinese “(...) *from executed prisoners*”
- 51. considera che sia necessario adottare una strategia a lungo termine, per abolire le disuguaglianze sociali alla radice di tale crimine;
- 54. invita gli Stati membri a vietare ai professionisti della sanità di agevolare il traffico di organi e tessuti, ad esempio rimborsando i costi sostenuti per un trapianto illegale;
- 59. chiede che il piano d'azione faccia riferimento a dati certi e verificati;

È interessante notare che la Risoluzione raccomanda una posizione severa sia contro i destinatari del traffico di organi sia contro gli operatori sanitari, che dovrebbero poter essere perseguiti penalmente.

Inoltre, al punto 55 il Parlamento europeo sostiene per la prima volta che tutti i casi di traffico o turismo dei trapianti devono essere denunciati alla polizia, anche se questo potrebbe voler dire infrangere il segreto medico.

Nel luglio 2010 il Parlamento europeo e il Consiglio emanarono la Direttiva 2010/45/UE¹⁴⁵ “*relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti*”, che pur non essendo uno strumento giuridico operativo nella lotta contro traffico di organi, distingue nel suo preambolo al punto 7 il traffico di organi dalla tratta di esseri umani praticata allo scopo di prelevare organi.

L’articolo 13 stabilisce i *Principi che disciplinano la donazione di organi* decretando che le donazioni di organi da donatori viventi devono essere volontarie e prive di compenso remunerativo; inoltre al comma 4 stabilisce che “*Gli Stati membri provvedono affinché il reperimento degli organi sia effettuato senza fini di lucro.*”

¹⁴⁵ Direttiva 2010/45/UE Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 7 luglio 2010 relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti.

Un chiaro segno del continuo impegno dell'UE ad affrontare il problema in esame è rappresentato dalla Direttiva 2011/36¹⁴⁶ del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 aprile 2011 riguardante *la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime*, che apporta una novità assoluta con l'articolo 4 relativo alle *Pene*, prevedendo una reclusione della durata di 10 anni per reati che abbiano messo in pericolo la vita della vittima.

La Direttiva non si applica direttamente al traffico di organi, ma in senso più ampio sottolinea la necessità di proteggere le sue vittime e prevenire tale reato, divenendo giuridicamente vincolante per tutti gli Stati membri.

La necessità di un approccio globale integrato di strumenti efficaci venne predisposta con *La strategia dell'UE per l'eradicazione della tratta degli esseri umani 2012 – 2016*¹⁴⁷ inviata dalla Commissione Europea nel giugno 2012, che privilegiava cinque questioni:

1. individuare, proteggere e assistere le vittime della tratta
2. rafforzare la prevenzione della tratta di esseri umani
3. potenziare le conseguenze penali nei confronti di trafficanti
4. migliorare il coordinamento e la cooperazione tra i soggetti interessati
5. diffondere le informazioni relative a tutte le forme di tratta di esseri umani

Ancora una volta il Piano strategico quadriennale non prevede iniziative specifiche sulla tratta di esseri umani organi, tuttavia, tra le cinque priorità chiave individuate, al punto 2 della *Priorità A: Individuare, proteggere e assistere le vittime della tratta*, comprende anche le vittime dell'espianto di organi.

Recentemente, nel giugno 2020 le autorità nazionali competenti dell'UE hanno adottato una dichiarazione "*Organ Donation and Transplantation and the COVID-19 pandemic*"¹⁴⁸ poiché la pandemia COVID-19 ha registrato un forte impatto sulle donazioni e i trapianti di organi, registrando un calo di interventi fino all'80%, a causa anche della limitazione di espianati da donatori deceduti.

¹⁴⁶ Direttiva 2011/36/UE Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 5 aprile 2011 concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime.

¹⁴⁷ Comunicazione Della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato Delle Regioni La strategia dell'UE per l'eradicazione della tratta degli esseri umani (2012 – 2016) /* COM/2012/0286 final.

¹⁴⁸ EU National Competent Authorities on Organ donation and transplantation, June 2020, Organ Donation and Transplantation and the COVID-19 pandemic, reperibile al sito https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/organs_ncastatement_covid19_en.pdf.

Gli aspetti organizzativi sono stati investiti dall'emergenza sanitaria, per mancanza di dispositivi di protezione individuale, necessità di effettuare tamponi per la ricerca del virus SARS-CoV-2, problematiche dei viaggi e dei trasporti per il recupero degli organi donati, oltre alla necessità di riassegnare gli operatori sanitari nei reparti affetti dal virus. Per favorire il ripristino delle attività di donazione e trapianto di organi, sono state previste una serie di azioni specifiche a livello nazionale ed euro-unitario:

- percorsi di assistenza per i pazienti sottoposti a trapianto, integrati con programmi pre e post-operatori a distanza, di “*tele-medicine*”;
- semplificazione dei protocolli e degli standard di sicurezza e qualità in tutti gli Stati membri, per consentire lo scambio transfrontaliero di organi;
- privilegiare i test microbiologici su tali pazienti e facilitare il trasporto di organi donati transfrontaliero;
- garantire fornitura adeguata di dispositivi e farmacie essenziali per tali interventi, oltre a implementare soluzioni tecnologiche e digitali, sia per aumentare la conservazione degli organi, sia per monitorare al meglio i dati del post-trapianto a livello europeo.

Le autorità nazionali competenti per gli organi dell'UE hanno invitato gli Stati membri a collaborare e rafforzare i meccanismi di sostegno alla salute a livello UE, anche sovvenzionando la ricerca sugli effetti delle malattie trasmissibili nel settore dei trapianti.¹⁴⁹

3.2.3 Stati Arabi

Le questioni riguardanti la donazione di organi nei paesi musulmani sono regolate da una serie di editti religiosi, fatwa, che forniscono linee guida e un contesto importante all'interno della legge islamica.

Fondamentalmente, il trapianto e la donazione di organi sono permessi nell'Islam, poiché soddisfano i requisiti per la conservazione della vita umana, uno dei cinque obiettivi della legge islamica.¹⁵⁰

¹⁴⁹ *Ibid*

¹⁵⁰ Ministry Of Health Malaysia, Organ Transplantation From The Islamic Perspective, reperibile al sito <https://www.moh.gov.my/moh/resources/auto%20download%20images/589d7ab14fcd6.pdf>.

Nel 1987 con la *Twelfth Session of Council of Arab Ministers of Health* fu adottata la “*Unified Arab Draft Law on Human Organ Transplants*”¹⁵¹, dove all’articolo 7 del testo si vieta “*The sale, purchase or remunerated donation of organs*”, imponendo ai medici di non effettuare i trapianti qualora a conoscenza della provenienza degli organi dal traffico illecito.

In seguito furono emanate diverse dichiarazioni e fatwa contro il traffico di organi, ad esempio nel 1988 durante la *fourth conference in Jeddah*, fu permesso l’utilizzo degli organi da donatori defunti, nel caso in cui la vita del ricevente dipendesse da tale intervento. La *fatwa* inoltre sottolineava il divieto di commercio e contrabbando di organi. Nel gennaio 2008 la *Asian Task Force on Organ Trafficking* diffuse una Raccomandazione “*On The Prohibition, Prevention And Elimination Of Organ Trafficking In Asia*”, alla luce delle persistenti pratiche di trapianto illecito “*unethical and unjust*”.¹⁵²

I relatori esposero alcuni aspetti negativi causati dal traffico di organi, come segue:

- lo sfruttamento di poveri, individui vulnerabili e detenuti come fonte primaria di organi, esposti a rischi e conseguenze dell'espianto di organi.
- l’uso di inganno e denaro per costringere le vittime ai trapianti.
- il coinvolgimento di operatori sanitari nelle pratiche illegali di trapianto di organi.

Introducendo i principi espressi da tale Raccomandazione, si evidenzia come vengano considerati autonomi “*organ trade and trafficking*”; rispetto ai precedenti documenti, i nuovi principi introdotti possono essere considerati:

- punto 6 che invita i paesi asiatici a supportare la popolazione più povera per prevenire il traffico di organi;
- punto 7 che propone una rilevazione di tutte le ONG con cui poter collaborare nella lotta a traffico di organi;
- punto 16 esorta a limitare il trapianto di organi a donatori e riceventi con la stessa nazionalità per evitare il *tourism transplant*;

¹⁵¹ WHO, Human Organ Transplantation A Report on Developments under the auspices of WHO (1987-1991).

¹⁵² Asian Task Force on Organ Trafficking, Taipei Recommendations, Recommendations On The Prohibition, Prevention And Elimination Of Organ Trafficking In Asia, January 2008.

- punto 19 e 20 invitano ad avviare consultazioni interne ed esterne con i Ministeri della Sanità, piuttosto che con istituzioni con funzioni rilevanti per il trapianto di organi.

Nel 2008 entrò in vigore la *Arab Charter on Human Rights* del 2004 con disposizioni riguardanti diritti civili e politici, i diritti economici, sociali e culturali.

In relazione al traffico di organi, l'articolo 9¹⁵³ statuisce che “*Nessuno può essere sottoposto a sperimentazione medica o scientifica o all'uso dei suoi organi senza il suo libero consenso e la piena consapevolezza delle conseguenze e purché siano seguite regole etiche, umanitarie e professionali e siano osservate procedure mediche per garantire la sua sicurezza personale ai sensi della le leggi nazionali pertinenti in vigore in ciascuno Stato parte. Il traffico di organi umani è vietato in tutte le circostanze.*”, ancora una volta distinta dalla tratta, di cui si discute nell'articolo successivo.

Fondamentale l'articolo 44 che impone agli Stati di adottare le disposizioni della Carta, sia quelle legislative che non legislative.

3.2.4 Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

Nel 2004, il piano d'azione congiunto IX del programma di cooperazione Spagna-Organizzazione panamericana (OPS), ha incluso una sezione sulla donazione e il trapianto, che nel 2005 ha dato frutto al *Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante*, per lo sviluppo di programmi di donazione e trapianto in America Latina.

Contemporaneamente alla Dichiarazione di Istanbul, nel 2008 venne emanata la *Declaratoria De Rechazo Al Turismo De Trasplantes En Latinoamérica*¹⁵⁴, poiché durante alcuni Forum Internazionali delle Donazione e dei Trapianti, alcuni paesi latinoamericani furono individuati come protagonisti del transplant tourism e del commercio di organi.

Il testo ha statuito che:

¹⁵³ League of Arab States, *Arab Charter on Human Rights*, May 22, 2004, reprinted in 12 Int'l Hum. Rts. Rep. 893 (2005), entered into force March 15, 2008.

¹⁵⁴ Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, *Declaratoria De Rechazo Al Turismo De Trasplantes En Latinoamérica*.

- Principio 5: l'acquisto o l'offerta di acquisto e vendita di cellule, tessuti e organi è proibita.
- Principio 6: è vietata la pubblicità per necessità o disponibilità di organi a scopo di lucro.
- Principio 7: medici e operatori sanitari non devono effettuare trapianti, qualora sospettino che gli organi provengano da traffico illegale.

Conseguentemente la Dichiarazione manifesta la sua disapprovazione nei confronti del traffico illegale di organi e invita gli Stati membri ad adottare misure legislative in merito, supportando le autorità pubbliche e private per identificare coloro che pubblicizzano la pratica.

Nel 2019 il Consiglio Iberoamericano ha adottato con la Risoluzione CD57.R11 – 57 una *Strategia E Piano D'azione Sulla Donazione E Pari Accesso Ai Trapianti Di Organi, Tessuti E Cellule 2019-2030*¹⁵⁵, con lo scopo di promuovere la donazione volontaria di organi, tessuti e cellule, garantendo disponibilità per i trapianti, oltre a supportare le autorità sanitarie nella promozione di un accesso equo a trapianti sicuri.

La strategia d'azione prevede:

- supportare le autorità sanitarie nella donazione e trapianto di cellule, tessuti e organi, affinché migliorino la loro capacità verifica.
- aumentare la disponibilità di organi su base volontaria e non retribuita.
- migliorare l'accesso ai trapianti in modo equo per tutti gli individui.
- migliorare le attività di monitoraggio e valutazione del rischio delle donazioni e dei trapianti di organi.

Nel corso del 2023 e 2027 verranno realizzati dagli organi direttivi dell'OPS due rapporti sui progressi ottenuti, ai quali seguirà nel 2031 un rapporto finale degli obiettivi concretizzati.

¹⁵⁵ OPS, 57.O Consejo Directivo, 71.A Sesión Del Comité Regional De La Oms Para Las Américas, Estrategia Y Plan De Acción Sobre Donación Y Acceso Equitativo Al Trasplante De Órganos, Tejidos Y Células 2019-2030.

CAPITOLO IV

VIOLAZIONI DEI DIRITTI UMANI

4.1 ANALISI DELLE VIOLAZIONI DEI DIRITTI UMANI ESISTENTI

Nei capitoli precedenti è stato presentato il crimine del traffico di organi, stabilendo che si tratta di una forma di tratta abbastanza nuova rispetto ad altre comuni forme di traffico. Come altre forme di tratta, costituisce però una grave violazione dei diritti umani e della dignità della persona.¹⁵⁶

La maggior parte delle vittime-donatori del traffico di organi umani vive al di sotto della soglia della povertà, con un cospicuo numero di familiari a carico, spesso analfabeti o senza licenza elementare.

Spesso, le condizioni mentali e fisiche dopo aver venduto i propri organi sono peggiori di quanto non lo fossero prima; le vittime vengono raggirate dai vari attori coinvolti nella criminalità organizzata, defraudate e talvolta private della somma concordata per la vendita degli organi, nonostante si sia dimostrato che una cospicua percentuale di donatori cerchi i broker volontariamente.

I diritti umani hanno da sempre proclamato l'immoralità e l'illegalità di una persona che si appropria della personalità giuridica, del lavoro o dell'umanità di un'altra.¹⁵⁷

Esistono chiaramente notevoli somiglianze tra le violazioni dei diritti umani subite dalle vittime del traffico di organi umani e quelle subite dalle vittime di forme più comuni di tratta di esseri umani.

Gli studi hanno dimostrato che la violazione dei diritti umani avviene nelle varie fasi di reclutamento, trasporto, trasferimento, accoglienza delle vittime e al loro ritorno nei paesi d'origine.¹⁵⁸

¹⁵⁶ OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings*, Occasional Paper Series no. 6 (July 2013).

¹⁵⁷ UN.OHCHR, Fact Sheet No. 36 'Human Rights and Human Trafficking', (2014) 4, reperibile al sito https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS36_en.pdf.

¹⁵⁸ OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings*, Occasional Paper Series no. 6 (July 2013).

Alla luce degli strumenti giuridici internazionali per la protezione dei diritti umani analizzati, questo capitolo si propone di esaminare le varie violazioni dei diritti umani inerenti al crimine in esame, incluse nei seguenti strumenti internazionali:

- Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 1948.
- The European Convention on Human Rights (ECHR), 1950.
- International Covenants on Civil and Political Rights (ICCPR); and on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), 1966.
- Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (CERD), 1965.
- American Convention On Human Rights (ACHR), 1969.
- Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), 1979.
- Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT), 1984.
- Convention on the Rights of the Child (CRC), 1989.
- International Convention for the Protection of All Migrant Workers and Members of their Families (ICRMW), 1990.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 2006.
- International Convention on the Protection of All Persons from Enforced Disappearance (ICERF), 2006.

I diritti umani fondamentali violati dalla criminalità organizzata del traffico illecito di organi includono il diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona; il diritto alla libertà dalla tortura e da trattamenti inumani o degradanti; libertà di movimento; violazione della dignità umana; diritto alla non discriminazione, uguaglianza davanti alla legge e pari protezione da parte della legge; la libertà da schiavitù, servitù e lavoro forzato; diritto al godimento del più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale; diritto a un adeguato tenore di vita; diritto all'istruzione e all'accesso all'informazione; diritto alla giustizia e all'accesso ad un effettivo rimedio. Di seguito esaminiamo tali diritti nel dettaglio.

4.1.1 Diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona

La tutela del diritto alla vita, alla libertà e la sicurezza della persona per ogni individuo è prevista dagli articoli 3 e 9, UDHR; articoli 6 e 9 ICCPR; articolo 4 ACHR; articolo 2 ECHR; articolo 5, lettera b), ICERD; articoli 6 e 37 CRC; e gli articoli 9 e 16 dell'ICRMW.

Il Comitato per i diritti umani nel suo Commento generale 6 (1982) sull'articolo 6 dell'ICCPR ha definito tale diritto un diritto supremo, senza possibilità di deroga anche in tempi di pubblica emergenza per la nazione.

Per questo agli Stati è richiesto di adottare misure positive, che limitino ad esempio anche l'utilizzo della pena di morte, laddove ancora in vigore, per garantire la tutela dell'integrità fisica dell'individuo.¹⁵⁹

Ai sensi del paragrafo 4, gli Stati sono invitati a ricorrere a specifiche misure per indagare sulla sparizione di individui, che in determinate circostanze può comportare la violazione del diritto alla vita.

Nel 2015 un raid delle forze speciali statunitensi ha sequestrato un documento alle forze dell'Isis¹⁶⁰, che tradotto dall'originale in arabo dal governo degli Stati Uniti recitava: "*Allah almighty knows best what is right and what is wrong, and there is evidence from texts and Islamic principles and laws supporting the notion that transplanting healthy organs from an apostate's body into a Muslim body in order to save the latter's life or replace a damaged organ with it is permissible.*", approvando dunque la rimozione di organi da prigionieri vivi apostati al fine di salvare vite umane, a conferma del fatto che il diritto alla vita viene violato, per quanto concerne il crimine esaminato da questa tesi.

4.1.2 Libertà dalla tortura e da altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti

¹⁵⁹ OHCHR '16th session of Human Rights Committee: General Comment No. 6: Article 6 (The right to life), HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I)', (30 April 1982) 1, reperibile al sito http://ccprcentre.org/doc/ICCPR/General%20Comments/HRI.GEN.1.Rev.9%28Vol.1%29_%28GC6%29_en.pdf.

¹⁶⁰ D. Bolton *Isis sanctions 'harvesting' the organs of 'apostates'*, document seized during US raid reveals', 26 December 2015, reperibile al sito <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/isis-organ-harvesting-seized-documents-syria-apostates-a6786876.html>.

La libertà dalla tortura e da altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti è sancita dagli articoli 5, UDHR; articolo 7, ICCPR; articoli 2, 4 and 16, CAT; articolo 37, CRC; e articolo 10, ICRMW.

La Convenzione contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti entrata in vigore nel 1987, definisce il termine ‘tortura’ come qualsiasi atto che provoca dolore o sofferenza, da intendersi sia fisica che mentale, intenzionalmente inflitta con il fine di ottenere informazioni.¹⁶¹

Come precedentemente trattato, è il caso del Partito Comunista Cinese giudicato colpevole di crimini contro l'umanità e tortura dal China Tribunal, per aver torturato, giustiziato e prelevato con la forza organi da prigionieri di coscienza negli ultimi 20 anni, pratica che continua tutt'ora, a scopo di lucro.

Il procedimento giudiziario del tribunale cinese ha riportato più testimonianze di prigionieri falung, che hanno dichiarato di essere stati incatenati, picchiati, seviziati, privati dell'igiene intima e del sonno, violando l'articolo 9 del *Patto internazionale sui diritti civili e politici*¹⁶²; al tempo stesso sono stati sottoposti a esami del sangue, della saliva e delle urine continui oltre a raggi X, necessari per accertarsi della salute degli organi.¹⁶³

Per trattamento inumano si intende un trattamento che provoca gravi danni fisici o psichici, mentre il trattamento degradante si riferisce a umiliazione e svilimento.

Una delle principali conseguenze del traffico di organi è la stigmatizzazione subita dalle vittime dopo il prelievo di un organo, che contribuisce all'umiliazione e alla discriminazione.

4.1.3 Libertà di movimento

La libertà alla libera circolazione è prevista dall'articolo 13, UDHR e l'articolo 12, IC-CPR.

Per quanto riguarda il traffico di organi, la circolazione delle vittime è spesso limitata una volta che si trovano al di fuori del loro paese d'origine, con la promessa di un lavoro, che

¹⁶¹ UNHR, Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984, reperibile al sito <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx>.

¹⁶² UNHR, International Covenant on Civil and Political Rights, 1966, reperibile al sito <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

¹⁶³ A. Quist., *Forced Organ Harvesting and Torture in China*, 2020, reperibile al sito <https://www.arithmeticofcompassion.org/blog/2020/7/23/forced-organ-harvesting-and-torture-in-china>.

si rivela un inganno quando le vittime si trovano confinate in *safe-house*¹⁶⁴, fino a quando non si trova un ricevente compatibile.

Un chiaro esempio è il caso di Manila in cui la polizia ha fatto irruzione in una casa e ha liberato nove uomini trattenuti da una banda, dopo essere stati adescati con la promessa di un lavoro, inconsapevoli del fatto che il lavoro avrebbe previsto la vendita di un rene.¹⁶⁵ Quando la polizia li ha scoperti, alcuni avevano già perso un rene mentre i trafficanti stavano ancora cercando destinatari stranieri per i rimanenti.

I pazienti stranieri alla ricerca di un nuovo rene pagano fino a 24.000 sterline per un'operazione di trapianto condotta nelle strutture mediche private nelle Filippine.

4.1.4 Libertà da schiavitù, servitù e lavoro forzato

L'articolo 4 UDHR; articolo 8 ICCPR; articolo 10 ICESCR; articolo 6 CEDAW; articoli 32, 34, 35 e 36, CRC prevedono tutti questo diritto.

Inoltre l'articolo 3, lettera a), del protocollo TIP definisce lo sfruttamento delle persone includendo il lavoro o i servizi forzati, pratiche simili alla schiavitù, la servitù o l'espianto di organi.¹⁶⁶

In generale, il traffico di organi comporta una sorta di schiavitù per debiti, lavoro forzato o schiavitù, riconducibile allo standard di vita delle vittime, incarnando appieno la pratica della schiavitù moderna delle vittime che devono saldare debiti.

Al paragrafo 2.4.2 si era illustrato come oltre alla miseria, persista anche l'indebitamento dei soggetti, strettamente legato alla situazione di povertà.

Una grande percentuale di venditori acconsente alla vendita dei propri organi per motivi finanziari, nonostante sia stato dimostrato che in alcuni casi non si giunge all'estinzione del debito, ma anzi questo si tramanda in famiglia; in questo caso si parla di scelta razionale ma non per forza di libera scelta volontaria.¹⁶⁷

4.1.5 Diritto al godimento del più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale

¹⁶⁴ Aronowitz, Alexis A, *Human trafficking, human misery: the global trade in human Beings*, reperibile al sito <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=33454&kod=JPM346>.

¹⁶⁵ *Ivi*, p.115

¹⁶⁶ Articolo 3(a), Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime.

¹⁶⁷ COE, *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs*, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16805ad1bb>.

Il diritto in questione è previsto dall'articolo 25, UDHR; dall'articolo 12, ICESCR; dall'articolo 5, lettera e), punto iv), ICERD; dall'articolo 14, paragrafo 2, lettera b), CEDAW; dagli articoli 24, 25 e 39, CRC; e dall'articolo 28, ICRMW.

Una delle chiare conseguenze del traffico illegale di organi umani è l'esposizione delle vittime a gravi complicanze per la loro salute sia durante che dopo l'operazione, anche a causa delle scarse condizioni sanitarie dei luoghi in cui vengono effettuate le operazioni chirurgiche.

Nonostante i broker spesso promettano assistenza medica post-operatoria, questo accade raramente e se anche i pazienti sopravvivono all'espianto, spesso non hanno la possibilità economica di pagare gli antibiotici prescritti.

Alcuni casi hanno riferito che non solo i donatori non hanno ricevuto un'adeguata assistenza medica post-operatoria, ma che sono stati allontanati dall'ospedale e minacciati di venir denunciati per aver preso parte a trapianti d'organi illegali.¹⁶⁸

L'attenzione non è solo sulla salute fisica dei pazienti che lamentano dolore cronico, ma anche su quella mentale; gli studiosi hanno riportato testimonianze di senso di inutilità, depressione, isolamento sociale, che spesso porta gli stessi donatori a non cercare l'assistenza medica.¹⁶⁹

La Dichiarazione di Istanbul raccomanda di assistere le vittime, specialmente nei paesi in via di sviluppo, privi di assistenza e servizi sanitari adeguati, per la maggior parte della popolazione.

4.1.6 Diritto all'istruzione e accesso alle informazioni

L'articolo 26, UDHR e l'articolo 13, ICESCR prevedono il diritto all'istruzione come diritto fondamentale che dovrebbe spettare a tutti gli individui, nella speranza di rafforzare il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

La conseguenza dell'educazione è l'accesso alle informazioni essenziali e necessarie per la sopravvivenza in una data società.

Il traffico illecito di organi prospera sull'incapacità della maggior parte delle vittime di valutare le informazioni ingannevoli sulle conseguenze della perdita di un organo, sfruttando ignoranza, disperazione e analfabetismo.

¹⁶⁸ Aronowitz, Alexis A, *Human trafficking, human misery: the global trade in human Beings*, reperibile al sito <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=33454&kod=JPM346>.

¹⁶⁹ *Ibid*

4.1.7 Diritto ad un adeguato tenore di vita

L'articolo 25 dell'UDHR; e l'articolo 11 dell'ICESCR prevedono il diritto a un tenore di vita adeguato “*for himself and his family*”¹⁷⁰. L'articolo 11, paragrafo 1, afferma che il diritto a un adeguato tenore di vita richiede, come minimo, accesso ad alimentazione, abbigliamento e alloggio adeguati, nonché il miglioramento continuo delle condizioni di vita.

Come per il *diritto all'istruzione e accesso alle informazioni*, la violazione di questo diritto contribuisce al grado di vulnerabilità e povertà degli individui che diventano vittime del traffico.

La povertà pone limiti alle scelte degli individui, che possono essere spinti, in questo caso dagli intermediari del traffico, a prendere decisioni che non avrebbero mai preso se i loro bisogni fondamentali fossero stati soddisfatti.

4.1.8 Diritto alla giustizia e accesso a un ricorso effettivo

Questo diritto è sancito dall'articolo 2, paragrafo 3, ICCPR; dall'articolo 6, ICERD; dagli articoli 12, 13 e 14, UNCAT; e articolo 18, ICRMW.

I donatori di vittime hanno diritto a rimedi per i danni, gli atti di tortura, i trattamenti crudeli o degradanti subiti; gli Stati hanno l'obbligo di fornire alle vittime l'accesso a tali mezzi di ricorso.

In generale, i casi giunti in tribunale sono ancora pochi, a causa della difficoltà di identificare le vittime, sia perché i casi possono essere sottovalutati, sia perché queste si isolano socialmente, di conseguenza molte di queste vittime non riceveranno mai giustizia o alcuna forma di risarcimento.¹⁷¹

La causa principale va ricercata nel forte grado di corruzione dei paesi presi in analisi: la corruzione dei colletti bianchi concorre all'occultamento degli illeciti, che, solo in casi eccezionali, vengono alla luce, senza considerare la pratica dei furti di organi da cadavere, non è testimoniata da prove certe.

¹⁷⁰ UNHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966

¹⁷¹ Aronowitz, Alexis A, *Human trafficking, human misery: the global trade in human Beings*, reperibile al sito <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=33454&kod=JPM346>.

4.1.9 Diritto alla non discriminazione, all'uguaglianza di fronte alla legge e un'eguale tutela da parte della legge

Il diritto alla non discriminazione, all'uguaglianza di fronte alla legge e un'eguale tutela da parte della legge è previsto dagli articoli 2, 6, 7 e 8 dell'UDHR; dall'articolo 2, paragrafo 1, dagli articoli 8, 14, 16 e 26, ICCPR; articolo 2 (2), ICESCR; articoli 1 e 2, CEDAW; articoli 1 e 5, CERD; e articoli 1 e 24, ICRMW.

Nella maggior parte dei casi, tale diritto è violato dalla discriminazione delle vittime-donatori che vengono scomunicati dagli enti religiosi, così come allontanati dalle famiglie.

Alcuni studi in Moldova¹⁷², hanno riportato che le vittime sono poco disposte a identificarsi a causa della vergogna, esacerbata dal peggioramento della salute e dalle condizioni finanziarie, derivate dal prelievo di organi.

Rimanendo in gran parte non identificate e senza accesso a misure di sostegno, ne risulta che questi individui non hanno accesso ai diritti umani fondamentali.

4.1.10 Dignità umana

Oltre ai diritti sopra citati, esiste anche il principio di dignità umana, previsto dalle maggiori carte sui diritti umani a partire dalla Dichiarazione Universale dei diritti umani e precedentemente trattato dal principio guida 5 dei Principi del WHO sui trapianti di cellule, tessuti e organi umani che prevede che gli organi vengano donati liberamente, senza pagamenti o ricompense in denaro.

La donazione altruistica viene compromessa, poiché si favorisce il mercato nero degli organi e il traffico di organi in generale.

Il divieto di vendita e di acquisto di organi è previsto inoltre dall'articolo 21 della Convenzione di Oviedo; dagli articoli 21 e 22 del Protocollo aggiuntivo alla Convenzione sui diritti umani e la biomedicina relativo al trapianto di organi e tessuti di origine umana; e dalla sezione 301 (a) dello United States National Organ Transplant Act, 1984.

Anche la Dichiarazione di Istanbul¹⁷³ del 2008 vieta la commercializzazione dei trapianti poiché viola il principio di equità, giustizia e rispetto della dignità umana; il principio 6

¹⁷² Aronowitz, Alexis A, *Human trafficking, human misery: the global trade in human Beings*, reperibile al sito <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=33454&kod=JPM346>

¹⁷³ The Declaration Of Istanbul On Organ Trafficking And Transplant Tourism, 2008, reperibile al sito https://www.declarationofistanbul.org/images/Policy_Documents/2018_Ed_Do/2018_Edition_of_the_Declaration_of_Istanbul_Final.pdf

sottolinea che colpendo individui che vivono al di sotto della soglia della povertà, inevitabilmente il traffico di organi conduce a ingiustizia e iniquità.

Oltre alle gravi violazioni dei diritti umani, può accadere che le vittime del traffico di organi vengono arrestate, detenute, accusate e perseguite per attività illecite come l'ingresso illegale in un paese di transito o destinazione, spesso a causa della mancanza dei documenti di cui sono stati privati precedentemente, comportando la loro espulsione e negando loro il diritto di partecipare a un procedimento giudiziario o di poter accedere al ricorso.

Anche i paesi di origine a volte criminalizzano le vittime quando ritornano, per partenze illegali o non autorizzate.

CAPITOLO V

CASI STUDIO REGIONALI

5.1 CASI STUDIO

In seguito ad una valutazione del reato in esame, delle sue tendenze, delle conseguenze sulle vittime e dei diritti umani violati attraverso la perpetrazione di questo crimine, questo capitolo prende in considerazione alcuni casi perseguiti in cinque regioni in cui il traffico di organi è noto.

Le regioni sono l'Europa, l'America, l'Africa, l'Asia e il Medio Oriente.

La problematica raccolta di dati, la difficoltà nell'identificazione delle vittime e la scarsa denuncia del reato da parte delle stesse, ha influito enormemente sull'accuratezza dei fatti e sulla compilazione dei casi presentati.

Tuttavia, i casi esaminati di seguito si prefiggono lo scopo di illustrare le tendenze, il comportamento dei trafficanti e le conseguenze sulle vittime analizzati finora, evidenziando inoltre le risposte degli Stati nella lotta al traffico di organi.

5.1.1 Europa: The Medicus Clinic Cases – Tribunale speciale EULEX

I sospetti di una rete illegale di traffico di organi presso la clinica Medicus a Pristina, Kosovo, sono sorti nell'ottobre del 2008, quando la polizia e il servizio immigrazione hanno scoperto alcuni stranieri entrare nel paese con lettere d'invito ricevute dalla clinica Medicus per sottoporsi al trattamento di condizioni cardiache.¹⁷⁴ Questo suscitò sospetti, poiché tali interventi nei paesi d'origine degli stranieri erano più rinomati che in Kosovo.¹⁷⁵

Nel novembre 2008, un broker d'organi israeliano, un fornitore di reni e il fratello del ricevente dell'organo a cui il fornitore aveva venduto il proprio rene, sono stati fermati

¹⁷⁴ European Parliament DG External Polices '*Trafficking in Human Organs*', p.38.

¹⁷⁵ HOTT Project, *Trafficking in human beings for the purpose of organ removal: A case study report*, reperibile al sito <http://hottproject.com/userfiles/Reports/3rdReportHOTTProject-TraffickinginHumanBeingsforthePurposeofOrganRemoval-ACaseStudyReport.pdf>.

all'aeroporto. Il fornitore del rene è stato trovato in cattivo stato di salute, e ha confessato l'asportazione del suo rene presso la Medicus Clinic per una somma concordata.

Sulla base di queste informazioni, la polizia locale, il Dipartimento del crimine organizzato e la polizia internazionale della Missione di Amministrazione ad interim delle Nazioni Unite in Kosovo avviarono una ricerca presso la clinica, durante la quale fu trovato il destinatario del rene e furono arrestati il direttore e il proprietario.

Le indagini hanno datato la creazione della rete del traffico di organi al 2005 quando il direttore della clinica Medicus ha preso contatti con la Turchia; negli anni successivi, infatti, era un chirurgo turco che si occupava delle operazioni di trapianto a Pristina, dopo aver ottenuto la licenza dal Ministero della Sanità del Kosovo, il quale aveva inoltre concesso alla clinica il consenso per eseguire trapianti, nonostante la legge sanitaria del Kosovo li vietasse.

I destinatari degli organi provenivano da diversi paesi tra cui Germania, Canada, Israele, Polonia e Stati Uniti, mentre i fornitori da Bielorussia, Israele, Moldavia, Turchia, Russia, Ucraina e Kazakistan.¹⁷⁶

Il caso evidenzia chiaramente l'uso dell'inganno da parte della rete criminale, poiché emerse che sia i fornitori che i riceventi furono obbligati a sottoscrivere false dichiarazioni nella lingua dei donatori senza spiegazioni in merito; nel primo caso furono costretti ad affermare che la donazione di organi avveniva volontariamente nei confronti di parenti o per puro altruismo verso sconosciuti, senza risarcimento corrisposto.

Dopo ogni operazione di trapianto riuscita, i fornitori sono stati dimessi quattro o cinque giorni dopo e rimandati nei loro paesi d'origine, senza nessuna cura o farmaco post-operatorio.

Le indagini hanno riferito che solo alcuni hanno ricevuto parte della somma promessa, mentre altri sono stati contattati con la pretesa di trovare altri donatori prima che potessero ricevere la somma concordata.¹⁷⁷

I destinatari, invece, hanno contattato i broker di organi attraverso il passaparola, concordando somme fino a 108.000 dollari per ogni operazione, effettuando il pagamento a rate, per via elettronica e in contanti all'arrivo in Kosovo.

¹⁷⁶ OSCE Occasional Paper No. 6.

¹⁷⁷ HOTT Project, *Trafficking in human beings for the purpose of organ removal: A case study report*, reperibile al sito <http://hottproject.com/userfiles/Reports/3rdReportHOTTProject-TraffickinginHumanBeingsforthePurposeofOrganRemoval-ACaseStudyReport.pdf>.

Come i fornitori, i destinatari degli organi sono stati dimessi dopo un numero limitato di giorni, previa somministrazione di farmaci e istruzioni sulle loro condizioni di salute, prima di rientrare nel paese d'origine.¹⁷⁸

A causa del coinvolgimento di alti funzionari governativi nella rete del traffico organizzato, nel 2008 il caso è stato assegnato alla missione dell'UE sullo Stato di diritto (EULEX) dispiegata in Kosovo.

Nell'aprile 2013 cinque persone sono state giudicate colpevoli di criminalità organizzata e traffico di esseri umani; il direttore fu accusato inoltre di esercizio illecito di cure mediche, con reclusione fino a otto anni e una multa di 10.000 euro.

Il broker israeliano e il chirurgo turco, dopo un primo arresto nel 2008 lasciarono il Kosovo, e nel 2010 divennero soggetto di un mandato di cattura internazionale dell'Interpol. Il primo venne arrestato in Israele nel 2012 sulla base del mandato dell'Interpol, e accusato di traffico d'organi, il secondo rimase nella lista dell'Interpol.

Alla fine di aprile 2013, EULEX iniziò una nuova indagine su nuovi sospettati, che condusse all'accusa per altre 8 persone di coinvolgimento nella criminalità organizzata, traffico di persone, lesioni personali gravi, abuso di posizione dominante e frode.¹⁷⁹

Come il caso Netcare in Sudafrica, il caso Medicus riflette la natura organizzata del traffico internazionale di organi, in quanto i destinatari e i fornitori sono stati reclutati da circa 16 paesi.

Il caso in analisi mostra i diversi attori di una rete di traffico di organi, nonostante le accuse formulate fin dall'inizio del processo riguardino il traffico di persone e la criminalità organizzata.

Le dichiarazioni ottenute dalla maggior parte dei donatori hanno dimostrato come mediatori e destinatari abbiano sfruttato la vulnerabilità e la povertà delle vittime.

Questo caso ha dimostrato la risposta della regione europea nella lotta ai reati di tratta di esseri umani allo scopo di espianto di organi e tratta di esseri umani in generale, riconoscendo l'urgenza di arginare tale crimine.

È importante notare che tali reati richiedono una cooperazione giuridica internazionale, poiché il crimine organizzato internazionale, ha una natura che coinvolge numerosi paesi e che richiede indagini e arresti tempestivi.

¹⁷⁸ *Ibid*

¹⁷⁹ EULEX Press Release, *Eight other suspects under investigation related to the Medicus case*, 30 April 2013, reperibile al sito <http://www.eulex-kosovo.eu/en/pressreleases/0437.php>.

Più le risposte risulteranno rapide più si eviterà la distruzione di prove e documenti necessari per garantire gli arresti di autori di questo atroce crimine.

5.1.2 America: The Rosenbaum Case – United States District court - District of New Jersey

Nel 1999, il Federal Bureau of Investigation (FBI) ha avviato l'operazione "*Operation Bid Rig*", un'indagine su politici corrotti nel New Jersey; durante la terza fase dell'indagine, nel 2008, è stata individuata una rete di traffico di organi grazie all'aiuto di uno dei sospettati dell'indagine, diventato un informatore, che ha identificato Levy Izhak Rosenbaum, cittadino israeliano, come principale intermediario del traffico illegale.

Un'ulteriore indagine sotto copertura ha visto un agente dell'FBI rivolgersi a Rosenbaum per agevolare un trapianto di rene per un familiare.¹⁸⁰

Il primo incontro è avvenuto nel febbraio 2008, in cui Rosenbaum li ha informati sull'illegalità della compravendita di organi, confessando però di compiere tale crimine da circa 10 anni, menzionando i riceventi che avevano ottenuto un rene grazie alla sua mediazione e assicurando che avrebbe provveduto a fornire un alibi che rendesse la transazione legittima.¹⁸¹

La procedura è costata 160 000 USD al ricevente, compresa la falsificazione dei documenti per far sembrare il trapianto una donazione altruistica, l'organizzazione dell'operazione e i prelievi di sangue per individuare i fornitori adatti, sulla base della corrispondenza sangue/tessuto.¹⁸²

L'inchiesta ha stabilito che Rosenbaum aveva reclutato sia le vittime-donatori che i riceventi dei trapianti, i quali inizialmente provenivano da Israele, sotto falsa apparenza di ente di beneficenza ebraico, fondato dallo stesso indagato.

Con il fallimento dell'organizzazione benefica, i destinatari sono diventati principalmente cittadini statunitensi, appartenenti a comunità ebraiche ortodosse del New Jersey e di New

¹⁸⁰ European Parliament, DG External Polices, *Trafficking in Human Organs*

¹⁸¹ United States v. Rosenbaum. United States District Court of New Jersey. Indictment, reperibile al sito <https://www.justice.gov/archive/usao/nj/Press/files/pdffiles/2011/Rosenbaum,%20Levy%20Izhak%20Information.pdf>.

¹⁸² The United States Attorney's Office, Brooklyn Man Pleads Guilty In First Ever Federal Conviction For Brokering Illegal Kidney Transplants For Profit, reperibile al sito <https://www.justice.gov/archive/usao/nj/Press/files/Rosenbaum,%20Levy%20Izhak%20Plea%20News%20Release.html>.

York, mentre i fornitori sono rimasti immigrati provenienti da Israele e dall'Europa dell'Est.¹⁸³

Nel luglio 2009, Rosenbaum è stato arrestato insieme ad altre 43 persone coinvolte nella rete criminale e nel 2011, si è dichiarato colpevole di tre capi per la violazione del titolo 42 dello *U.S. Code*¹⁸⁴, che riguarda la salute pubblica, il benessere sociale e i diritti civili. La Sezione 274e include il divieto di intermediazione di organi e acquisti e statuisce che *“It shall be unlawful for any person to knowingly acquire, receive, or otherwise transfer any human organ for valuable consideration for use in human transplantation if the transfer affects interstate commerce.”*¹⁸⁵

Rosenbaum si è inoltre dichiarato colpevole di cospirazione per l'intermediazione di vendite illegali di reni, che contravvengono al titolo 18, sezione 371, riferito alla cospirazione che coinvolge le sue attività incriminanti durante l'operazione sotto copertura.¹⁸⁶

Rosenbaum è stato condannato a 30 mesi di reclusione e alla confisca di 420.000 dollari, proventi dei tre trapianti illegali che sono stati provati.¹⁸⁷

Il caso Rosenbaum è stato il primo caso di traffico di organi perseguito nell'ambito del *U.S. National Organ Transplant Act*¹⁸⁸ del 1984 (NOTA), che sostiene e adotta il principio dell'altruismo come il principio alla base della condivisione di organi tra i cittadini statunitensi, sia da donatori viventi che da donatori deceduti, vietando la vendita di organi negli Stati Uniti d'America.¹⁸⁹

L'accusa non ha sporto denuncia contro i destinatari o i fornitori, individuati come vittime di pressione psicologica, sia per il loro stato di salute che per una condizione di disperata povertà.¹⁹⁰

¹⁸³ European Parliament, DG External Polices, *Trafficking in Human Organs*.

¹⁸⁴ Lo U.S Code è la raccolta e codifica delle leggi federali degli Stati Uniti.

¹⁸⁵ United States Code, Title 42, Sec 274e, Prohibition of organ purchase, reperibile al sito <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title42-section274e&num=0&edition=prelim>.

¹⁸⁶ United States Code, Title 18, Sec 371, Conspiracy to commit offense or to defraud United States, reperibile al sito <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title18-section371&num=0&edition=prelim>.

¹⁸⁷ European Parliament, DG External Polices 'Trafficking in Human Organs'

¹⁸⁸ National Organ Transplant Act, 1984, reperibile al sito <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-98/pdf/STATUTE-98-Pg2339.pdf>.

¹⁸⁹ N Scheper-Hughes, *The Rosenbaum kidney trafficking gang*, Counter Punch News. 30 November 2011, reperibile al sito <https://www.counterpunch.org/2011/11/30/the-rosenbaum-kidney-trafficking-gang/>.

¹⁹⁰ European Parliament, DG External Polices, *Trafficking in Human Organs*

La sentenza si è rivelata piuttosto moderata, nonostante Rosenbaum fosse colpevole di inganno, coercizione e sfruttamento della vulnerabilità delle vittime, poiché le accuse penali si limitarono a quanto accaduto durante l'operazione sotto copertura.

Inoltre, le violazioni della legge federale potevano essere imputate solo in relazione alle attività svolte nel New Jersey, mentre dal 1999 erano stati organizzati più di un centinaio di trapianti, da Boston a New York, da Filadelfia a Baltimora.¹⁹¹

Infine, Rosenbaum non venne condannato per traffico di esseri umani, poiché all'epoca in cui si dichiarò colpevole, non venne rintracciato nessun fornitore.

A differenza delle istituzioni mediche del caso Netcare in Sud Africa e della clinica Medicus in Kosovo, i numerosi ospedali degli Stati Uniti dove sono stati eseguiti i trapianti a scopo di lucro, orchestrati da Izhak Rosenbaum, non sono stati ritenuti complici.

5.1.3 Africa: The Netcare case – High Court of South Africa

Nel novembre 2010, sotto l'autorità del South African National Director of Public Prosecution, *Netcare Kwa-Zulu (Pty) Limited* ha sottoscritto un accordo, dichiarandosi colpevole di 102 capi d'accusa, relativi ad operazioni illegali di trapianto di rene condotte al St Augustine's Hospital di Durban.

Le indagini del caso *State v Netcare Kwa-Zulu Natal (Pty) Limited*¹⁹² sono state avviate nel 2003 e hanno portato alla luce documenti e cartelle cliniche dei pazienti, oltre ai rapporti degli interventi chirurgici.

È stata inoltre effettuata una ricerca presso la banca del sangue, che ha condotto alla confisca dei documenti redatti in modo fraudolento per indicare una falsa parentela tra donatori e riceventi.

L'amministratore delegato di Netcare, Richard Friedland, insieme ad altri otto (quattro chirurghi, un nefrologo, due coordinatori amministrativi per i trapianti e un interprete) è stato arrestato sulla base delle prove raccolte nel 2003.¹⁹³

¹⁹¹ *Ibid*

¹⁹² The State v Netcare Kwa-Zulu (Proprietary) Limited – Agreement in terms of section 105(1) of the Criminal Procedure Act 51 of 1977, Netcare Kwa-Zulu Natal Durban – Case No 41/1804/2010.

¹⁹³ European Parliament, DG External Polices, *Trafficking in Human Organs*

Le prove hanno dimostrato che tra il giugno 2001 e il novembre 2003 sono stati effettuati non meno di 109 trapianti illegali di reni a scopo di lucro; la stragrande maggioranza dei fornitori di organi è stata reclutata da Israele.

Il prezzo fissato dal broker era di circa 120.000 dollari e includeva il rene, l'assistenza ai fornitori con passaporti, visti, prenotazioni di viaggi e esami del sangue preparatori, mentre i fornitori venivano pagati circa 20.000 dollari; in seguito però i broker divennero consapevoli di poter acquistare reni più economici in Romania e in Brasile, dove i donatori erano disposti a ricevere un compenso di circa 6.000 dollari.

Netcare si è dichiarato colpevole delle accuse formulate ai sensi del *Human Tissue Act* del 1983, concludendo un patteggiamento per evitare accuse come frode, falsificazione e aggressione con l'intenzione di fare danni fisici gravi.¹⁹⁴

La sezione 18(a) del *Human Tissue Act* richiede il consenso scritto dei donatori per il trapianto di tessuti, soprattutto se minori d'età; la sezione 28(1) proibisce invece l'acquisto di tessuti e organi da parte di individui.¹⁹⁵

Nel patteggiamento tra Netcare e lo Stato, lo Stato ha riconosciuto il proprio legittimo interesse nella supervisione del trapianto di tessuti umani, affermando che era nell'interesse pubblico che una società, colpevole di un tale reato, fosse condannata in un tribunale pubblico, affinché si sottolineasse la non tolleranza della violazione degli standard etici e del codice di condotta richiesti in una società civile, da parte delle autorità giudiziarie e del Ministero della Salute.¹⁹⁶

Il gruppo Netcare è stato condannato nel 2010, il patteggiamento ha poi stabilito la confisca di 3,800.000 rand sudafricani (380.000 sterline) corrispondenti al beneficio tratto dall'ospedale dai trapianti illeciti, più 4.020.000 rand (402.000 sterline) per ciascuno dei capi d'accusa di cui Netcare si era dichiarato colpevole.

I 4 chirurghi e i 2 coordinatori dei trapianti accusati di coinvolgimento nei trapianti illegali sono stati arrestati nel 2004 e nel 2005 ma rilasciati su cauzione e nel 2012 il tribunale ha concesso loro il rinvio permanente a causa di prove insufficienti e di un ritardo

¹⁹⁴ J Allain, Commentary, *Trafficking of Persons for the Removal of Organs and the Admission of Guilt of a South African Hospital* (2008) 19 Medical Law Review.

¹⁹⁵ Human Tissue Act 65 of 1983.

¹⁹⁶ J Allain, Commentary, *Trafficking of Persons for the Removal of Organs and the Admission of Guilt of a South African Hospital* (2008) 19 Medical Law Review.

eccessivo “*nel fare ciò che doveva essere fatto per facilitare l'inizio del processo e portarlo a conclusione*”.¹⁹⁷

Il caso Netcare è il primo caso noto in cui una struttura medica è stata coinvolta nel traffico di organi umani e l'unico in cui un ricevente di organi ha ammesso l'acquisto di un rene e la falsificazione di documenti per dimostrare il grado di parentela con il fornitore di organi.¹⁹⁸

Il caso in questione mostra in particolare i diversi ruoli dell'organizzazione criminale del traffico di organi come discusso in precedenza nel capitolo 2: professionisti del settore medico, chirurghi, interpreti, coordinatori di trapianti, la struttura medica stessa, broker e destinatari di organi, che hanno svolto un ruolo attivo in questa rete di traffico di organi. Le accuse mosse contro l'imputato riflettevano i vari aspetti di un crimine che viola la dignità umana e i diritti degli individui, in quanto si riferisce a frode, aggressione e violenza.

Tuttavia, nessuna accusa specifica di tratta di esseri umani è stata formulata contro l'azienda e i suoi dipendenti; una delle ragioni di ciò potrebbe riguardare il fatto che all'epoca non esisteva una legislazione che vietasse il crimine in questione in Sud Africa. Inoltre, *Human Tissue Act* conteneva anche una scappatoia importante, non riconoscendo l'illegalità nell'acquisto di un organo o nel pagamento per lo stesso da un'istituzione sanitaria autorizzata, come statuito nella sezione 28 del documento.

Il caso Netcare conferma il funzionamento del traffico di organi in Africa, in cui oltre al Sudafrica, i casi di rapimento abbondano, concentrati soprattutto nella parte meridionale e occidentale del continente.

Le persone rapite solitamente vengono uccise per il prelievo dei loro organi, tuttavia, ci sono poche se non nessuna informazione che verifichino la portata di questi casi e il riconoscimento di tali attività criminali come 'traffico'.

5.1.4 Asia: Gurgaon Kidney Scandal – CBI Court Delhi

¹⁹⁷ HOTT Project, *Trafficking in human beings for the purpose of organ removal: A case study report*, (November 2014), reperibile al sito <http://hottproject.com/userfiles/Reports/3rdReportHOTTProject-TraffickinginHumanBeingsforthePurposeofOrganRemoval-ACaseStudyReport.pdf>.

¹⁹⁸ OSCE Occasional Paper No. 6, p. 30-31.

Il caso del traffico di organi di Gurgaon è venuto alla luce nel gennaio 2008 quando la polizia locale ha arrestato diverse persone accusate di reclutare abitanti provenienti dalla parte più povera della società con il pretesto di dar loro un impiego.

L'indagine ha condotto al comune industriale di Gurgaon, vicino a Delhi, dove il capo della rete criminale, Amit Kumar, e i suoi collaboratori gestivano clandestinamente un ospedale dotato di tutte le strutture per eseguire trapianti di rene, registrato a nome M/S Liberty Health Care Ltd., noto anche come Star Max Hospital.¹⁹⁹

La polizia ha fatto irruzione nella clinica clandestina, trovando diversi pazienti che si stavano riprendendo da un intervento di rimozione di un rene; nelle città vicino a Delhi sono stati trovati altri due ospedali e dieci laboratori coinvolti nell'organizzazione criminale dei trapianti di organi.

Considerati l'impatto e la natura del reato, l'operazione è stata affidata al Bureau of Investigation indiano (CBI), che ha allertato l'Interpol, che ha emesso un mandato di cattura internazionale nei confronti dei fratelli Kumar; Jeevan Kumar fu arrestato poco dopo a Mumbai, mentre Amit Kumar fu arrestato nel febbraio 2008 in Nepal.²⁰⁰

Le indagini hanno rivelato che la rete di trafficanti durante il periodo 1999-2008 aveva effettuato circa 600 trapianti illegali, addebitando una notevole quantità di denaro ai destinatari, i quali inizialmente erano per la maggior parte pazienti indiani affetti da malattie renali, dal 2005 invece divennero sempre più frequenti i riceventi provenienti da USA, Regno Unito, Canada, Australia, Arabia Saudita e Grecia.

Le cure dei riceventi erano affidate agli ospedali privati nella provincia di Delhi, in cui diversi medici erano coinvolti nel traffico di organi, traendo profitto dall'illecito.

I fornitori di organi venivano reclutati invece in almeno otto stati indiani, quasi tutti uomini con un'età compresa tra i 20 e i 35 anni a cui venivano offerti circa da 1.000 a 2.500 dollari a rene, dopo esser sottoposti a esami clinici.²⁰¹ In molti casi i trapianti avvenivano sotto minaccia, senza il consenso del fornitore.

¹⁹⁹ ZeeNews March 22, 2013, reperibile al sito https://zeenews.india.com/news/haryana/gurgaon-kidney-racket-kingpin-dr-amit-convicted_837210.html.

²⁰⁰ European Parliament DG External Polices, *Trafficking in Human Organs*, reperibile al sito <https://op.europa.eu/s/oNGt>.

²⁰¹ The Times of India, March 25, 2013, reperibile al sito <https://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/Gurgaon-kidney-scam-a-slur-on-the-nation-CBI-special-court/articleshows/19180391.cms>.

Nel febbraio 2008, i fratelli Kumar sono stati accusati ai sensi di varie sezioni del Codice Penale Indiano, incluse le sezioni 18, 19 e 20 del *The Transplantation of Human Organs Act* del 1994, che puniscono rispettivamente il prelievo di organi umani senza averne l'autorità, pena la reclusione fino a 5 anni, e il loro traffico commerciale, con reclusione fino a 2 anni.²⁰²

La sezione 20 stabilisce che chiunque violi tali disposizioni, qualora non sia prevista una punizione separata nella presente legge, è punito con la reclusione fino a 3 anni e una multa di massimo 5.000 rupie, ossia poco meno di 70 dollari.

Il processo ha portato alla luce una serie di fatti sorprendenti, considerando che Amit Kumar e suo fratello erano già stati arrestati quattro volte per traffico illegale di organi in diversi altri Stati, ma ogni volta erano stati rilasciati su cauzione.

La mancata collaborazione tra le forze di polizia dei vari stati indiani e la corruzione della stessa, hanno permesso ai trafficanti di organi di operare illegalmente per più di dieci anni.

Il CBI ha avuto un ruolo chiave, poiché nonostante in India si fossero già verificati altri casi in materia, il caso Gurgaon fu il primo ad arrestare e condannare gli imputati.

Nel marzo 2013, Amit Kumar e il medico Upender Dublesh furono condannati a sette anni di reclusione e a una multa per associazione a delinquere, intimidazione criminale, gestione di una struttura ospedaliera clandestina senza licenza, falsificazione di documenti e riciclaggio di denaro sporco attraverso investimenti del settore immobiliare o nell'industria cinematografica di Bollywood.²⁰³

5.1.5 Medio Oriente: The State of Israel v. Muhammed (John) ben Taha Jeeth (Alen) et.al – Haifa Court

Il 12 agosto 2007 lo Stato di Israele ha avviato una storica causa legale, contro Muhammed (John) ben Taha Jeeth (Alen) e Hassan Zakhalka, accusati di cinque reati relativi al commercio illegale di organi umani, in violazione dell'articolo 377A (a) (1) dell'emendamento della legge penale del 1977²⁰⁴ sul divieto di traffico di persone, che statuisce che

²⁰² Parliament of India, The Transplantation of Human Organs Act, 1994.

²⁰³ High Court Of Punjab And Haryana At vs Cbi on 9 May, 2011, Manoj Kumar vs.CBI.

²⁰⁴ Laws Of The State Of Israel, Penal Law 5737-1977.

se una persona conduce un traffico di esseri umani esponendo individui a pericoli, tra cui “*removal of any organ of his body*”, questa è punibile con una reclusione di 16 anni.

Gli imputati sono stati inoltre accusati di aver commesso reati di lesioni gravi, di sfruttamento di persone vulnerabili e di aver ottenuto gli organi con l'inganno in circostanze aggravate.

L'imputato Muhammed Ben Taha Jeeth, fingendosi un medico autorizzato, ha pubblicato un annuncio in arabo sui giornali Panorama e Kol Al-Arab in cerca di donatori di reni; il testo citava: “*Wanted-kidney donor of any blood type – blood type unimportant – a monetary prize during the convalescence – Dr. Muhammad 054-4423827*”²⁰⁵, offrendo una ricompensa in denaro senza considerare il gruppo sanguigno un fattore determinante per la vendita.

Coloro che hanno risposto all'annuncio sono stati sottoposti a una serie di esami medici e poi trasportati in Ucraina, dove il partner di Muhammed Ben Taha Jeeth, il dottor Zis, ha rimosso chirurgicamente l'organo dal loro corpo. Questi reni sono stati poi trapiantati in pazienti stranieri che avevano pagato ciascuno 125.000 USD-135.000 USD.

Dei venditori, nessuno ha ricevuto nulla di simile alla somma di denaro promessa; tutti, tuttavia, hanno sofferto danni fisici e psicologici.

Gli imputati hanno ammesso di aver reclutato le loro vittime-donatori provenienti da gruppi di arabi della Galilea e dell'Israele centrale, affetti da problemi di salute mentale o con problemi di sviluppo, per avere la possibilità di prelevare i loro organi per una somma concordata.²⁰⁶

Molti di loro sono stati defraudati della somma promessa, mentre altri sono stati tenuti in schiavitù dagli imputati per le spese di viaggio, esami medici, vitto e alloggio sostenute prima dell'operazione.²⁰⁷

L'accusa ha presentato varie forme di prova, tra cui la testimonianza di almeno 32 testimoni; di seguito se ne riportano alcune.

Vittima 1

²⁰⁵ UNODC, State of Israel v. Muhammed (John) Ben Taha Jeeth (Alen).

²⁰⁶ F. Eyadat, *Two Haifa men sentenced to jail for organ trafficking* Haaretz, 17 December 2007, reperibile al sito <https://www.haaretz.com/1.4966670>.

²⁰⁷ *Ibid*

La prima vittima è stata una madre single di due figlie, la cui unica fonte di reddito proveniva dal lavoro come donna delle pulizie.

Nell'aprile 2007, la vittima ha contattato il dottor Muhammed, ottenendo, dopo essersi sottoposta a vari esami medici, il passaporto per entrare in Ucraina, dove si sarebbe svolta l'operazione.

Prima del viaggio, la donatrice ha interrotto ogni comunicazione con gli imputati, poiché non voleva più svolgere l'operazione; nonostante ciò, è stata minacciata, rinchiusa nella casa del dottor Muhammed ad Haifa e costretta a sottoporsi al trapianto.

In seguito all'espianto, come ogni altra vittima-donatrice, non le è stata pagata la somma pattuita; quando ha protestato, i suoi carnefici l'hanno informata di aver partecipato a un'attività criminale, per cui sarebbe stata arrestata se avesse sporto denuncia alla polizia. Oggi, la vittima ha una sfigurante cicatrice di 30 cm sul suo corpo e soffre ancora della conseguenze dell'operazione.²⁰⁸

Vittima 2

La seconda vittima era un maschio single di 21, che soffriva di problemi di salute, tra cui ansia e depressione.

Dopo aver letto l'annuncio e aver ricevuto l'offerta di 7.000 dollari, non ha esitato a procedere alla vendita del rene, pentendosene in seguito.

Consapevoli del disagio emotivo e psicologico della vittima, gli imputati hanno offerto vitto e alloggio fino al trapianto, approfittandone per esercitare pressioni su di lui, ingannandolo sulle conseguenze dell'operazione e non informandolo sui potenziali rischi.

Al termine dell'operazione, la vittima ha ricevuto metà della somma concordata, ma una volta rientrata in Israele dall'Ucraina, gli imputati gli hanno addebitato le spese di viaggio, esami medici e di vitto e alloggio, risarcendolo per soli 500 dollari.

Tutti i tentativi di ottenere la somma promessa sono stati infruttuosi; gli fu detto che la vendita era stata illegale e che il risultato delle proteste sarebbe stato l'arresto.

Il 21enne non ha ricevuto cure post-operatorie e da allora ha avuto difficoltà croniche che hanno ridotto la sua capacità di lavorare, inoltre continua a soffrire di depressione e ha preso in considerazione l'idea di suicidarsi.

²⁰⁸ UNODC, *State of Israel v. Muhammed (John) Ben Taha Jeeth (Alen)*.

Ad oggi si trova in una situazione economica e psicologica che è difficile almeno quanto prima che vendesse il suo rene.²⁰⁹

Vittima 3

La terza vittima era un padre di 25 anni, disoccupato per motivi di salute, che viveva un periodo di instabilità economica, aggravato dal peso dei debiti.

Come le precedenti vittime, ha accettato di vendere un rene per una somma pattuita di 7.000 dollari.

Prima di volare in Ucraina, è stato sottoposto a vari test medici presso l'ospedale Hadassah di Gerusalemme, dove ha poi ricevuto visto e passaporto.

Gli imputati hanno agito come nelle precedenti transazioni, poiché una volta effettuato il trapianto, la vittima-donatore ha ricevuto la metà della cifra prestabilita con la falsa promessa di vedere la sua ricompensa saldata una volta rientrato in Israele.

Vittima 4

La quarta vittima era un uomo di 27, che diversamente dai precedenti testimoni, decise di donare il suo rene per motivi altruistici e non monetari.

Dopo esser stato falsamente informato che gli imputati facevano parte di un ente benefico che assisteva le persone bisognose di un trapianto di rene, si è sottoposto all'intervento in Ucraina.

Sette mesi dopo l'operazione, la vittima continua a soffrire di dolore e stanchezza, oltre a riportare una cicatrice di 30 centimetri.²¹⁰

Vittima 5

La quinta vittima era un uomo sposato di 28 anni, padre disoccupato di due figli.

Come le altre vittime, era stato ingannato circa la somma promessa e le conseguenze che il trapianto avrebbe avuto; non solo non era stato informato dei rischi, ma gli era stato comunicato che vivere con un solo rene non avrebbe avuto nessun impatto sulla salute, poiché il secondo rene era superfluo.

²⁰⁹ *Ibid*

²¹⁰ *Ibid*

Dopo essersi sottoposto ad esami medici, non ha effettuato il trapianto, poiché il 22 luglio 2007, giorno in cui sarebbe dovuto partire per l'Ucraina, gli imputati sono stati arrestati.²¹¹

Il primo imputato è stato condannato a quattro anni di reclusione, con una pena di tre anni con sospensione condizionale della pena, mentre il secondo imputato è stato condannato a 20 mesi reclusione con 12 mesi di reclusione con sospensione condizionale della pena per favoreggiamento del reato di tratta di esseri umani a scopo di rimozione di organi.²¹²

Israele è noto per il suo coinvolgimento nelle reti di traffico di organi, considerando anche il divieto di donare organi secondo la legge ebraica, che ha condotto alla necessità di reperire gli organi attraverso altre alternative, come il mercato nero degli organi.²¹³

Inoltre, il governo nazionale di Israele ha contribuito a questa elevata partecipazione dei suoi cittadini al turismo dei trapianti, concedendo sussidi e rimborsi per operazioni mediche effettuate all'estero.

Il caso in questione riflette il modus operandi dei trafficanti che costringono, minacciano e defraudano le vittime-donatori a vendere i loro organi. Un anno prima dell'istituzione di questo caso, il codice penale di Israele è stato modificato per includere clausole che vietano il traffico di esseri umani a scopo di prelievo di organi, che ha contribuito a inquadrare le accuse.²¹⁴

Tra gli sforzi compiuti dal governo israeliano per combattere tale crimine nel paese, vi è il *The Organ Transplant Law 5768-2008*, decreto del 2008, con una sezione specifica sul divieto del traffico di organi.²¹⁵

L'articolo 3 della legge sui trapianti d'organo condanna infatti il commercio di organi, vietando di ricevere e pagare un compenso per gli organi prelevati o destinati ad esser tali, sia che si tratti di donatori viventi, sia di prelievi post mortem.²¹⁶

²¹¹ *Ibid*

²¹² F. Eyadat, *Two Haifa men sentenced to jail for organ trafficking*, Haaretz, 17 December 2007, reperibile al sito <https://www.haaretz.com/1.4966670>.

²¹³ A. Weir, *Israeli organ harvesting: From Moldova to Palestine*, Washington Report on Middle East Affairs, November 2009, reperibile al sito <https://www.wrmea.org/009-november/israeli-organ-harvesting-from-moldova-to-palestine.html>.

²¹⁴ F. Eyadat, *Two Haifa men sentenced to jail for organ trafficking*, Haaretz, 17 December 2007, reperibile al sito <https://www.haaretz.com/1.4966670>.

²¹⁵ State of Israel Ministry Of Justice, The Legal Counseling and Legislation Department (International Law), 2015, *The State of Israel Efforts to Counter Trafficking for Organ Removal*.

²¹⁶ Sezione 3, (Israel) Organ Transplant Act of 2008

La legge è anche una delle poche a riconoscere e vietare la mediazione dei broker di organi che impiegano diversi mezzi per ottenere organi illegalmente.²¹⁷

Il caso è stato considerato un precedente, in quanto i venditori di organi raramente si rivolgono ai tribunali, il che significa che, anche se i mediatori di organi possono essere ben noti, non vengono incriminati.

Spesso, le persone che hanno venduto un organo a causa della povertà, vivono l'umiliazione e la paura e preferiscono il silenzio su quanto è successo.

I casi studio esaminati in questo capitolo evidenziano una comune caratteristica tra tutti, che riguarda il funzionamento della rete criminale di mediatori, attraverso il reclutamento di vittime-donatori, provenienti dal gruppo più vulnerabile di una data popolazione.

Nella pratica, tuttavia, il perseguimento penale si concentra principalmente sui broker senza considerare i destinatari, i quali alimentano il traffico illegale di organi con la loro offerta di denaro.

I destinatari degli organi però, in linea di principio, possono essere perseguiti penalmente per il loro crimine nel proprio paese d'origine, anche se il reato è stato commesso in un paese straniero, purché l'atto sia considerato criminale in entrambi i paesi.

I casi riflettono gli sforzi attuati dalle regioni per frenare la continua perpetrazione del traffico di organi e della tratta di persone con lo scopo del prelievo di organi; attraverso l'emanazione di varie leggi, la modifica delle leggi esistenti e l'inclusione del prelievo di organi come forma di tratta di esseri umani nelle leggi, se necessario.

Tale questione è cruciale, poiché alcuni di questi casi hanno emesso sentenze deboli a causa della mancanza di una legislazione nazionale sui trapianti d'organo e del codice penale non aggiornato a includere il traffico di organi come crimine organizzato.

Nel caso Netcare, infatti, l'accusa è stata ostacolata dal vuoto di una legislazione adeguata e ha dovuto ricorrere ad accuse di frode, acquisizione e uso illecito di organi e tessuti umani, nonché di pagamenti illeciti.

C'è bisogno della cooperazione di polizia e giustizia, di risposte tempestive e di precisione nella raccolta delle prove richieste per perseguire i casi, che continuano a rappresentare una sfida seria per la maggior parte dei paesi.

²¹⁷ Sezione 4, (Israel) Organ Transplant Act of 2008

Sia il caso Rosenbaum che il caso Gurgaon dimostrano inoltre che le indagini della polizia per trovare collegamenti con la criminalità organizzata dovrebbero concentrarsi sui flussi di denaro, dietro le operazioni di traffico di organi, poiché coesiste il bisogno di riciclare denaro sporco, spesso sotto forma di investimenti in immobili.

Infine, un'altra caratteristica che ha accomunato i casi presentati e in generale le reti criminali è la presenza di medici e operatori sanitari, senza i quali gli espunti e i trapianti di organi non possono essere eseguiti, ad esclusione dei casi in cui lo stesso broker esercita la professione.

La maggior parte dei procuratori ha riconosciuto la responsabilità penale dei medici coinvolti, ma in alcuni casi, la loro presenza ha costituito un ostacolo alla sentenza, poiché alcuni si sono appellati al principio di riservatezza, rifiutandosi di diffondere informazioni relative a donatori e riceventi.

CAPITOLO VI

IL CASO PECULIARE DELL'IRAN

6.1 IL SISTEMA IRANIANO

Nel quadro legislativo internazionale sul traffico di organi, c'è un solo paese, l'Iran, che si è distinto dagli altri per aver legalizzato il mercato dell'organo più richiesto, il rene, che ha permesso di azzerare le liste d'attesa.

In tutti i paesi che effettuano trapianti, tranne uno, i pazienti hanno due modi legali per ottenere un nuovo rene: uno è quello di avere un amico o un parente che sia un donatore compatibile di sangue e di tessuti, l'altro è quello di entrare nella lista d'attesa di un donatore deceduto.

Considerato che per avere accesso alla lista dei trapianti bisogna essere in procinto di iniziare la dialisi, molti pazienti non vedranno mai il proprio nome su quella lista, sia perché per alcuni è impossibile permettersi gli alti costi del trattamento, sia perché la maggior parte delle persone che iniziano la dialisi ha un'aspettativa di vita tra i 5 e i 10 anni.²¹⁸

Nel 1988 la Repubblica Islamica dell'Iran ha iniziato a sperimentare un nuovo sistema di donazione e trapianto, che permette ai cittadini di sottoporsi all'espianto di reni in cambio di un compenso monetario.

Il programma governativo "*Gift of Altruism*" / "*Rewarded Gifting*" è stato approvato dal Consiglio dei Ministri all'inizio del 1997.²¹⁹

Chi vuole donare è assistito da un'organizzazione di beneficenza, la *Dialysis and Transplant Patients Association* (DATPA)²²⁰; tale associazione organizza visite mediche e psicologiche, aiutando anche chi ha bisogno di un trapianto.

Tutte le spese mediche sono coperte dal governo e comprendono la ricerca sui reni, la nefrectomia, i farmaci immunosoppressori e le cure post-operatorie del venditore e del ricevente.

²¹⁸ Rosenberg T., *Need a Kidney? Not Iranian? You'll Wait*, reperibile al sito <https://opinionator.blogs.nytimes.com/2015/07/31/need-a-kidney-not-iranian-youll-wait/>.

²¹⁹ Mitra Mahdavi-Mazdeh, *The Iranian model of living renal transplantation*, *Kidney International*, Volume 82, Issue 6, 2012, reperibile al sito <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815556196>.

²²⁰ Benjamin E. Hippen, *Organ Sales and Moral Travails, Lessons from the Living Kidney Vendor Program in Iran*, reperibile al sito <https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/pa-614.pdf>.

Ciò significa che chiunque, ricco o povero, analfabeta o istruito, ha la possibilità di sottoporsi a un trapianto.

I fornitori vengono pagati in due modi²²¹: in primo luogo, il governo iraniano fornisce un indennizzo fisso di circa \$1,200 dollari al fornitore in aggiunta alla copertura assicurativa sanitaria, estesa ad un anno dopo l'intervento chirurgico; in secondo luogo, il fornitore riceve un ulteriore risarcimento tra i \$2.300 e \$4.500 dollari dal beneficiario concordato con la DATPA, o da una serie di organizzazioni caritatevoli, qualora soffrisse una difficoltà economica.

Nonostante oltrepassi la questione etica, gli iraniani hanno trovato un modo per risolvere la loro carenza di organi, soprattutto, affinché migliaia di persone bisognose non muoiono in attesa di un donatore compatibile.

Tuttavia, è importante notare che il programma di incentivazione iraniano è stato introdotto in assenza di un programma di donazione ben sviluppato e non dovrebbe essere valutato in confronto a un precedente programma di donazione altruistico non riuscito. Nei paesi in cui il programma di donazione altruistico è ben consolidato, gli incentivi offerti dal governo potrebbero risultare meno efficaci nel reclutamento dei donatori.

Non è certo un sistema privo di problemi, uno dei quali è la mancanza di cure mediche per i donatori. Questo può essere classificato come un problema geografico: i centri di trapianto sono localizzati nelle principali città e molti donatori rurali non hanno la possibilità di presentarsi ai controlli.

Va riconosciuto però che tale modello si è dimostrato efficace nella lotta sia al turismo dei trapianti che al traffico di organi: nel primo caso, perché è stato teorizzato solo per i cittadini iraniani; nessuno straniero è legittimato a sottoporsi a trapianto renale, a meno che sia un parente stretto e tale rapporto di sangue sia documentato.

L'unica eccezione per cui gli stranieri possono ricevere un trapianto in Iran, prevede che donatore e ricevente abbiano la stessa nazionalità e che sia l'Ufficio ESRD del Ministero della Salute ad autorizzare il trapianto.²²²

Nel secondo caso, l'eliminazione del traffico di organi deriva dal divieto per gli operatori sanitari e le autorità coinvolte nel processo di percepire qualsiasi forma di remunerazione: non ci sono quindi incentivi ad intraprendere attività illecite.

²²¹ *Ibid*

²²² Ghods AJ, *Renal transplantation in Iran*. Nephrol Dial Transplant, 2002

A questo si aggiunge il divieto per un potenziale donatore di contattare qualcuno in lista d'attesa²²³, oltre al fatto che il pagamento offerto dal Governo spinge il donatore a scegliere la via legale a quella criminale, evitando di andare incontro ai rischi sanitari ed economici, considerando che nella maggior parte dei casi le vittime-donatori non ricevono la ricompensa concordata.²²⁴

Infine, il sistema di trapianti iraniano sembra essere equo e non discriminante, poiché tutti i cittadini hanno pari accesso al trapianto renale in Iran.

Nonostante sia un modello molto discusso, molte personalità si sono espresse a favore della generalizzazione dei loro meriti, ma rimangono punti di vista molto contrastanti.

6.2 MERCATO LEGALIZZATO: PRO E CONTRO

Nonostante la lotta per ottenere una legislazione, capace non solo di presentare nel dettaglio il problema del traffico illegale di organi, ma anche di proibire tali azioni criminali, oggi le opinioni in materia sono divise; quelli a favore della legalizzazione di questo mercato, sulla scia dell'Iran, e quelli che si oppongono.

Per alcuni, un mercato di questo tipo richiederebbe la creazione di un organismo nazionale²²⁵ che sorvegli tutte le transazioni e garantisca la trasparenza delle compensazioni monetarie, eliminando gli intermediari dai traffici illeciti; ciò non solo coinvolgerebbe un numero crescente di potenziali donatori, ma tutelerebbe il più possibile la parte povera della popolazione.

In generale, però, chi sostiene il modello iraniano basa la propria convinzione su tre vantaggi:

- Riduzione delle liste e dei tempi di attesa

²²³ Major RW. *Paying kidney donors: time to follow Iran?*. McGill J Med. 2008;11(1):67-69.

²²⁴ Ahad J. Ghods, Shekoufeh Savaj, *Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation*, 2006.

²²⁵ Voo T.-C., Campbell A.V., De Castro L. D., *The Ethics of Organ Transplantation: Shortages and Strategies*, reperibile al sito <http://www.annals.edu.sg/pdf/38volno4apr2009/v38n4p359.pdf>.

Con tutta evidenza, uno dei vantaggi di questo sistema mercantilistico è la riduzione del numero di liste d'attesa, che, come osservato sopra, crescono di anno in anno in ogni paese del mondo.

Di conseguenza, si traduce anche in una riduzione del tempo entro il quale un individuo può recuperare la salute grazie a un trapianto.

- Riduzione del traffico di organi

Un mercato regolamentato elimina lo sfruttamento dei venditori sul mercato nero per vari motivi o tentativi in tal senso.

In primo luogo, perché tutte le fasi del processo di ottenimento di un nuovo organo e di reclutamento sono supervisionate da un'organizzazione, che assicura le corrette visite mediche pre- e post-trapianto e il chiarimento dei rischi e delle conseguenze, e quindi il consenso libero e informato.

In secondo luogo, fornendo un prezzo fisso per i venditori, il governo evita le promesse fraudolente di profitto tipiche del mercato illegale, escludendo gli intermediari.²²⁶

- Celebrazione dell'indipendenza del proprio corpo

Un altro aspetto toccato è l'autonomia sul proprio corpo in tutti gli aspetti della salute che conferisce il diritto di donare un rene a un paziente imparentato o non imparentato; i sostenitori paragonano la donazione all'interno del sistema iraniano al compenso ricevuto per la partecipazione ad alcune sperimentazioni cliniche.

Inoltre, il rischio delle procedure chirurgiche è basso, con una probabilità di complicanze immediate e di rischio di mortalità dello 0,02%.²²⁷

Il trapianto di rene da vivente non consanguineo è ancora un argomento caldo nei dibattiti professionali sulla carenza di organi per il trapianto, che solleva una serie di aspetti controversi, richiedendo considerazioni etiche.

²²⁶ Major RW. *Paying kidney donors: time to follow Iran?* McGill J Med. 2008;11(1):67-69.

²²⁷ Dalal AR. *Philosophy of organ donation: Review of ethical facets.* World J Transplant. 2015, reperibile al sito <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478599/>.

Anche in Iran, dove è in vigore un sistema di approvvigionamento regolamentato con molti donatori soddisfatti della propria decisione di vendere un rene, esiste uno stigma negativo nei confronti dei donatori retribuiti, che fa percepire l'atto come qualcosa di sbagliato.

Ciò è causato dal fatto che molti dei donatori hanno agito per disperazione finanziaria e per l'incapacità di soddisfare le aspettative sociali in modo convenzionale.

Tra le obiezioni al commercio legalizzato si individuano le seguenti convinzioni:

- Permane lo sfruttamento dei più poveri

La crescita e lo sviluppo di un programma di donazioni remunerate può eliminare lo sfruttamento dei poveri, ma solo parzialmente; infatti sono sempre i poveri a vendere e i ricchi a beneficiarne.

Se è vero che ci sono organizzazioni caritatevoli a sostegno di questo modello, d'altra parte, è uno sforzo enorme, dato che i fondi provengono sempre dallo Stato.

Tuttavia, tali incentivi finanziari ai donatori di reni non sono sufficienti per cambiare la vita né hanno un sufficiente effetto remunerativo a lungo termine, con la conseguenza che la maggior parte dei donatori iraniani di reni erano poveri e sono rimasti tali anche dopo il risarcimento del Governo.

- La donazione diventa una scelta indotta

Alcuni sostengono che tale sistema finanziario alletterà principalmente i gruppi più poveri e vulnerabili, inducendoli a fare qualcosa che normalmente si opporrebbero a fare, considerando i possibili rischi.

È vero anche che una tale obiezione etica non impedisce ai poveri di svolgere occupazioni rischiose, ad esempio, lavorare come vigili del fuoco o nel settore minerario²²⁸; la povertà non può interferire con l'autonomia degli individui, finché la donazione non è coercitiva, è responsabilità della comunità rispettare la libertà di scelta dell'essere umano.

²²⁸ Voo T.-C., Campbell A.V., De Castro L. D., *The Ethics of Organ Transplantation: Shortages and Strategies*, reperibile al sito <http://www.annals.edu.sg/pdf/38volno4apr2009/v38n4p359.pdf>.

Tuttavia, il confronto dei rischi professionali con rischi di nefrectomia non può essere comparabile, in quanto i primi sono calcolati sul lungo termine, mentre i secondi si basano sui rischi dell'operazione stessa. Inoltre, bisogna considerare in seguito all'operazione, i possibili rischi clinici, psicologici e sociali, alcuni dei quali permangono tutta la vita.

In tal senso, la donazione proposta dal sistema in questione non può essere considerata una vera e propria scelta autonoma, indipendentemente dalla corretta informazione di rischi e conseguenze.

Inoltre, quando i potenziali donatori sono donne, imparentate o non, viene considerata la possibilità di una pressione familiare o di coercizione, poiché secondo il registro nazionale dei trapianti di rene, il rapporto tra donatori maschi e femmine è di 1,6:1 in più di 21.000 trapianti di rene correlati e non.²²⁹

- Non si combatte del tutto la *organ mafia*

Un altro motivo di critica alla legalizzazione del mercato degli organi è che la criminalità non è pienamente combattuta; infatti, se un potenziale venditore non fosse considerato idoneo all'analisi clinica, potrebbe ricorrere alla criminalità organizzata.

In questo caso, le ripercussioni possono essere gravi e comportare, ad esempio, la trasmissione di malattie e infezioni nel corpo del ricevente.

Il mercato legale per eliminare il traffico illegale di organi deve aspirare alla collaborazione regionale e globale, prevedendo ad esempio sanzioni per medici e operatori sanitari che partecipano al commercio di organi e tessuti umani.

- Incentiva la mercificazione del corpo umano

Il principio dell'autonomia personale stabilisce la presunzione che le scelte individuali in materia di salute personale debbano essere lasciate all'individuo, affermando in tal senso che i pazienti hanno il diritto ultimo di determinare il proprio livello di cure mediche accettabili.

²²⁹ Mitra Mahdavi-Mazdeh, *The Iranian model of living renal transplantation*, Kidney International, Volume 82, Issue 6, 2012, reperibile al sito <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815556196>.

Il divieto di vendere le proprie parti del corpo limita il diritto dell'individuo alla libertà e alla privacy personale per quanto riguarda lo stile di vita e vieta inoltre a questi individui di stipulare contratti con potenziali destinatari che sarebbero reciprocamente vantaggiosi per entrambe le parti.

Ma è evidente che la società non permette agli individui di fare tutto ciò che vogliono, in rispetto dell'importanza della vita e della dignità umana; per le stesse ragioni per cui non è possibile accettare la prostituzione e il commercio di bambini, non è possibile sostenere il commercio di organi umani, considerando gli organi come merce.²³⁰

- Riduzione delle donazioni altruistiche

Una delle ragioni addotte per opporsi al modello di trapianti iraniano è la diminuzione delle donazioni altruistiche, alle quali ricorre chi non ha la possibilità economica di pagare la somma concordata con la DAPTA al donatore.

Tra i motivi di critica figurano inoltre la diminuzione del guadagno emotivo per il donatore, la diminuzione del rispetto per la santità del corpo umano e della vita stessa che potrebbero far desistere dagli atti di altruismo.

Al contempo, potrebbe risultare più difficile convincere i parenti del ricevente a donare un rene, conoscendo l'offerta sul mercato, priva di rischi per i membri della famiglia.

Nonostante l'ultima obiezione esposta, continuano ad avvenire donazioni di reni effettuate come atto umanitario altruistico; di seguito si riportano alcuni casi²³¹ in merito:

Caso 1

Una donna iraniana di 25 anni con insufficienza renale cronica terminale, sottoposta a regolare emodialisi non poteva permettersi di ottenere un trapianto di rene, poiché la sua situazione economica non le permetteva di ottenere finanziamenti per pagare un rene, all'interno del programma iraniano.

Durante la terapia di dialisi ha incontrato un uomo di 27 anni, il quale dopo essersi sottoposto a tutti gli esami clinici del caso, si è offerto di diventare donatore.

²³⁰ Hakim, *Living Related Transplantation*, World Scientific, London, 2010.

²³¹ Tayebi Khosroshahi, H., & Bastani, B. (2020). *Some Interesting Stories From The Iranian Model of Kidney Transplantation*. *Urology Journal*, 17(4), 422-425, reperibile al sito <https://journals.sbmu.ac.ir/urolj/index.php/uj/article/view/5440>.

L'operazione è stata eseguita con successo e pochi mesi dopo i due si sono sposati; oggi, dopo 14 anni la donna è in lista per un secondo trapianto di rene.

Caso 2

Un paziente di 23 anni con insufficienza renale cronica terminale, in lista per un secondo trapianto di rene, ha ricevuto l'organo da un donatore volontario.

Il donatore si è fatto carico di tutte le spese relative a visite mediche e analisi di laboratorio, continuando ad aiutare economicamente il paziente anche in seguito all'operazione.

L'espianto e il trapianto sono stati eseguiti con successo senza complicazioni; ad oggi, sedici anni dopo, sia il ricevente che il donatore presentano una buona funzionalità renale.

Caso 3

Il terzo caso riguarda una donazione motivata dalla fede religiosa e dall'interesse personale.

Una donna, appartenente alla minoranza religiosa ebreo-iraniana, ha finanziato l'acquisto di un rene dopo aver promesso a Dio, che se la nipote con insufficienza renale cronica terminale fosse guarita, avrebbe sostenuto le spese di trapianto per una povera iraniana.

L'adolescente che ricevette il trapianto, apparteneva ad una famiglia povera che non poteva permettersi di pagare il risarcimento previsto a un donatore non correlato; a cinque anni dall'intervento, la giovane vive in buona salute e non è più in dialisi.

La donna in seguito alla donazione monetaria ha deciso di sostenere i costi di trapianto per altri due adolescenti, in questo caso guidata da bontà e gentilezza, non più dalla fede.

Nonostante il modello dei trapianti di reni iraniano sia molto dibattuto, tra carenze e ambiguità, un bilancio di 30 anni di esperienza rivela anche successi, dimostrando ciò che un mercato degli organi può essere, oltre a quello che dovrebbe essere.

L'ulteriore grande progresso è stato segnato dalla legislazione '*Organ Transplantation and Brain Death Act*', emanata nel 2000, che legalizza la donazione di organi da donatori defunti.

Infatti sebbene il numero assoluto di trapianti sia aumentato da 1421 nel 2000 a 2285 nel 2010, la quota di trapianti di rene da donatori non consanguinei è diminuita dall'86% nel

2000 al 69% nel 2010, a favore di un aumento sostanziale di donazioni post-mortem, cresciute dal 2,2% nel 2000, al 26% nel 2010.²³²

Il successo di questa alternativa è da imputare non solo all'approvazione della legge sul consenso, ma anche ai budget destinati dal governo all'assunzione di personale qualificato e programmi di sensibilizzazione della popolazione, volti a una migliore accettazione dei programmi di trapianto da donatori in stato di morte cerebrale, soppesando la difficoltà degli ostacoli culturali.

La buona riuscita della donazione post-mortem non può però sostituirsi al sistema di donazioni di rene concepito dall'Iran, poiché sia a livello globale che locale, il numero di pazienti con insufficienza renale cronica terminale è in continuo aumento.

Nel 2020 è stato condotto uno studio su un totale di 228 pazienti, volto a valutare lo stato dei trapianti di reni in Iran, nello specifico effettuati negli ospedali del nord del paese.

Negli ultimi 5 anni, c'è stata una diminuzione dei tempi di attesa, infatti il numero annuo di trapianti di rene in Iran è passato da meno di 100 trapianti nel 1986 a 1800 trapianti nel 2006, registrando un aumento negli ultimi anni, con circa 2500-2700 trapianti di rene eseguiti all'anno.²³³

Il 66,2% rappresentava donatori non correlati, il 14% donatori deceduti e la restante percentuale donatori imparentati con i pazienti; il 51,8% dei reni ricevuti è stato acquistato mentre il 48,2% è stato donato in modo altruistico.

Dall'analisi risulta inoltre evidente come i tempi d'attesa per le persone che ricevono reni da donatori correlati siano più brevi rispetto a quelli relativi a donazioni da individui non imparentati; in particolare, i trapianti di rene da donatori deceduti prevedono tempistiche significativamente più lunghe.

Inoltre, i tempi delle liste d'attesa si riducono notevolmente per coloro che hanno ricevuto un rene acquistato, rispetto a chi ha ricevuto una donazione priva di compenso.

Tenendo presente le questioni etiche e morali menzionate in questa dissertazione, è evidente come sia necessario individuare, accanto alle risposte legislative, metodi specifici con cui l'offerta di organi possa essere aumentata fino a un livello accettabile per

²³² Mitra Mahdavi-Mazdeh, *The Iranian model of living renal transplantation*, *Kidney International*, Volume 82, Issue 6, 2012, reperibile al sito <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815556196>.

²³³ Malekshahi, A., MortezaNejad, H.F., Taromsari, M.R. et al. *An evaluation of the current status of kidney transplant in terms of the type of receipt among Iranian patients*. *Ren Replace Ther* 6, 66 (2020), reperibile al sito <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-020-00314-8>.

soddisfare le attuali richieste di tali organi, senza diminuire i diritti umani fondamentali e sfruttare i membri più poveri della società.

Vale la pena sottolineare che i metodi discussi non dovrebbero essere impiegati individualmente, ma bensì collettivamente per risultare efficaci, con registri nazionali dei donatori di organi, programmi educativi che aumentano la consapevolezza dei cittadini sulle questioni relative ai trapianti e leggi sul consenso presunto.

Le linee apprese dal modello iraniano costituiscono una solida base per l'esplorazione di un sistema regolamentato di incentivi per la donazione di organi, che dovrebbe includere principi come la protezione, la supervisione, la trasparenza e la donazione anonima.

CONCLUSIONE

Il traffico di organi umani è un comportamento criminale in continua evoluzione che ha richiesto un'attenzione urgente. L'urgenza ha portato alla sua inclusione in varie convenzioni internazionali, a vocazione universale e di carattere regionale, nonché in leggi nazionali che proibiscono il traffico e altre forme di criminalità organizzata.

Il commercio di organi avviene con la vendita e l'acquisto di organi a scopo di lucro o di guadagno materiale.

Sebbene in letteratura si utilizzino numerosi termini per indicare le varie pratiche del commercio, come "traffico di esseri umani a scopo di espianto di organi", "commercio di trapianti" e "turismo dei trapianti", il termine "commercio di organi" è ampiamente utilizzato come termine ombrello per coprire queste attività.

Nei capitoli precedenti si è notato che non esiste un'unica definizione relativa a tale questione: anche la *Dichiarazione di Istanbul*²³⁴ presenta un concetto generico.

Il commercio di organi comporta una varietà di pratiche che possono essere collocate lungo uno spettro che va dallo sfruttamento ai benefici volontari e concordati, motivo per cui dovrebbe essere valutato caso per caso.

Per questi motivi, non esiste ancora uno strumento efficace per prevenire e reprimere questo fenomeno, e talvolta è difficile distinguere le norme dedicate alla tratta di persone per il prelievo di organi dai meccanismi di protezione contro il traffico di organi.

Anche se l'acquisto e la vendita di organi sono proibite in tutto il mondo, ad eccezione dell'Iran, la scarsità di organi ha generato un'industria redditizia dei trapianti illegali, di cui non esistono dati affidabili sulla portata del fenomeno, ma è chiaro che coinvolga una serie di attori, attivi a livello globale.

Pertanto, l'obiettivo di questo studio era colmare tale lacuna di conoscenza attraverso un esame del modello di organizzazione criminale e di alcuni casi di studio, ancora limitati in tutto il mondo, ma che fanno luce sull'intero processo della tratta, illustrando che resta ancora molto da approfondire sul commercio, sulla sua regolamentazione e deterrenza in particolare.

²³⁴ *The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism*, reperibile al sito <http://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/structure-and-content>.

I risultati mostrano che il traffico di organi colpisce principalmente le fasce più indigenti e vulnerabili dei Paesi in via di sviluppo, impiegando mezzi illeciti, tra cui la coercizione e dipingendo la donazione come un nobile atto volto a salvare la vita di un paziente.

Il crimine organizzato è il risultato dell'interazione di dinamiche del mercato illegale, del silenzio mantenuto da riceventi e donatori, del coinvolgimento o della corruzione di professionisti dei trapianti, che fiorisce laddove le istituzioni di governance sono deboli, inefficienti o corrotte.

La Convenzione del Consiglio d'Europa è il primo strumento giuridico che affronta il traffico di organi umani concentrandosi su espanto e manipolazione illegale di organi, permettendo di aumentare il ventaglio dei reati perseguibili.

Nonostante preveda la possibilità per gli stati di apporre riserve, è stato notato che la maggior parte dei paesi ha riconosciuto la necessità di modificare le proprie leggi per prevedere disposizioni specifiche sul divieto del crimine in questione.

La quinta sezione di questa dissertazione ha esaminato i casi perseguiti da cinque diverse regioni in cui esistono reti attive di traffico di organi, illustrando il modus operandi dei trafficanti di organi e le conseguenze del reato per le vittime-donatori.

I casi riflettevano anche le questioni sollevate in merito agli sforzi compiuti da vari paesi nella lotta contro il reato di traffico di organi, in quanto le accuse mosse contro gli imputati hanno evidenziato la violazione delle leggi che vietano la vendita di organi. Alcune delle sfide affrontate nel perseguimento dei casi erano legate all'assenza di cooperazione internazionale tra le autorità di contrasto, elemento necessario per perseguire con maggiore successo tali crimini.

La difficoltà nel dimostrare lo sfruttamento sperimentato dalle forze dell'ordine è più probabilmente una conseguenza della mancanza di conoscenza ed esperienza in merito al reato, oltre che dell'inadeguatezza del quadro giuridico esistente a livello locale, piuttosto che dell'assenza di elementi di tratta di esseri umani.

La comunità internazionale in generale e la comunità regionale dovrebbero concentrarsi maggiormente sui diritti delle vittime, mettendo in moto vari meccanismi di sostegno, ad esempio sotto forma di accesso garantito alle cure post-operatorie per le vittime note, così come l'accesso garantito alla giustizia.

La concreta protezione dei diritti umani discussa nel capitolo 4 è molto importante per frenare il continuo sfruttamento delle vittime.

Dovrebbero anche essere messi in atto meccanismi per garantire il reinserimento nella società delle vittime, fornendo i bisogni sociali di base necessari al superamento della difficoltà economica, delle conseguenze sociali, mediche e psicologiche derivanti dallo sfruttamento subito.

Non c'è dubbio che ci sia ancora molto lavoro da fare per l'emanazione di norme specifiche a livello internazionale, regionale e nazionale, tra cui considerare l'attuazione di leggi specifiche per penalizzare i professionisti del settore medico e le società che si occupano di traffico di organi, sull'esempio dell'articolo 11 della Convenzione contro il traffico di organi umani del Consiglio d'Europa, considerato che il quadro legislativo che governa i diritti alla privacy dei pazienti e il giuramento di segretezza dei medici, ostacola l'acquisizione di informazioni potenzialmente preziose per aiutare a frenare il commercio.

Il perseguimento dei casi di traffico di organi è un altro settore che richiede un'attenzione urgente.

La cooperazione giuridica internazionale è necessaria per il successo dell'azione penale nel perseguimento di questi casi.

Il problema di raccogliere dati e cifre precise sul fenomeno dovrebbe essere seguito, poiché continua a rappresentare un'enorme sfida nella conduzione di ricerche e nella condanna dei reati legati al mercato nero degli organi.

Tenendo presente la moderna tecnologia medica e l'aumento delle conoscenze sui trapianti di organi e la carenza di organi che ne è la causa oggi, è chiaro che la politica medica ed etica devono includere procedure e regolamenti che aumentino l'offerta di organi a scopo di trapianto.

Il tema di un sistema di acquisto centralizzato e controllato per vendere e acquistare organi più compatibili da un registro nazionale di donatori e riceventi, non è nuovo, essendo stato trattato competently da medici, sociologi, esperti di bioetica ed economisti.

Come già evidenziato, l'attuale legislazione internazionale permette esclusivamente la donazione di organi, ma ne vieta categoricamente la vendita.

Un tale sistema potrebbe potenzialmente aumentare la donazione, garantendo la protezione del donatore, la regolamentazione, la supervisione e la trasparenza sotto gli auspici di un governo, includendo il consenso informato, incentivi per il donatore, e follow-up a lungo termine.

La sottomissione dell'etica al bene del mercato è stata però condannata da molti, tra cui papa Giovanni Paolo II²³⁵, sostenendo che la mercificazione del corpo violi la stessa dignità della persona e che risulti moralmente inaccettabile, come proclamato dai diritti umani.

Le lezioni apprese dal sistema di incentivi iraniano costituiscono un possibile inizio verso l'esplorazione di un approccio volto ad aumentare l'offerta di organi, incrementando la donazione di organi da parte di donatori deceduti attraverso l'attuazione di una qualche forma di regolamentazione verso l'offerta di organi.

Incentivare le donazioni post-mortem con benefici per i familiari dallo Stato, potrebbe alleviare solo parzialmente i problemi connessi alla carenza di organi, ma potrebbe incidere positivamente e in maniera molto più marcata sull'offerta anche di organi vitali, come proposto, anche se in via non ufficiale, nel 2004 durante il Congresso dell'American Society of Transplantation a Boston²³⁶.

Non esiste aspetto relativo al trapianto d'organi che non abbia suscitato interrogativi di natura morale e filosofica, psicologica ed economica, senza perdere di vista il rispetto per la dignità umana; gli incentivi economici e i rimborsi spese per i familiari dei donatori defunti potrebbero celare una effettiva compra-vendita di organi.

In ogni caso, per perseguire questa via, l'accettazione del concetto di morte encefalica è essenziale per il recupero di organi vitali sani, ma ad oggi non è universalmente accettata.

²³⁵ AIDO, *Il valore della donazione - Giovanni Paolo II*, reperibile al sito <https://www.aido.it/riviste/?id=36&art=158>

²³⁶ AIDO, *Cnb: No Alla Compravendita Di Organi*, reperibile al sito <https://www.aido.it/news/cnb--no-alla-compravendita-di-organi-aido465>

BIBLIOGRAFIA

A. Quist., *Forced Organ Harvesting and Torture in China*, 2020, reperibile al sito <https://www.arithmeticofcompassion.org/blog/2020/7/23/forced-organ-harvesting-and-torture-in-china>.

A.A. Aronowitz, Alexis A, *Human trafficking, human misery: the global trade in human Beings*, reperibile al sito <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=33454&kod=JPM346>.

A.A. Aronowitz, E. Isitman, *Trafficking of Human Beings for the Purpose of Organ Removal: Are (International) Legal Instruments Effective Measures to Eradicate the Practice*, Groningen Journal of International Law, Vol. 1, No. 2, 2013, reperibile al sito <https://groingenjil.files.wordpress.com/2014/01/03-aronowitz-isitman.pdf>.

Ahad J. Ghods , Shekoufeh Savaj, *Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation*, 2006.

AIDO, https://www.aido.it/dati_statistici/attivita.htm

AIDO, *Il valore della donazione - Giovanni Paolo II*, reperibile al sito <https://www.aido.it/riviste/?id=36&art=158>

AIDO, *Traffico Di Organi In Albania: Opportunismo Giornalistico?*, reperibile al sito <https://www.aido.it/news/traffico-di-organi-in-albania--opportunismo-giornalistico---aido459>

Alrogy W, Jawdat D, Alsemari M, Alharbi A, Alasaad A, Hajeer AH. *Commercio di organi tramite i social network*. Saudi J Kidney Dis Transpl 2016 27: 971-6, reperibile al sito <https://www.sjkdt.org/text.asp?2016/27/5/971/190866>.

Amnesty International 1976, reperibile al sito <https://www.amnesty.org/download/Documents/204000/act800011976en.pdf>.

Arab Charter On Human Rights 2004, traduzione a cura di Dr. Mohammed Amin Al-Midani e Mathilde Cabanettes con revisione del Professor Susan M. Akram, reperibile al sito http://www.eods.eu/library/LAS_Arab%20Charter%20on%20Human%20Rights_2004_EN.pdf.

Articolo 3.1 del *UN Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography*, Trad.it. ad opera della legge italiana di ratifica, no. 46/2002.

Articolo 3(a), Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime.

Asian Task Force on Organ Trafficking, Taipei Recommendations, Recommendations On The Prohibition, Prevention And Elimination Of Organ Trafficking In Asia, January 2008.

Benjamin E. Hippen, *Organ Sales and Moral Travails, Lessons from the Living Kidney Vendor Program in Iran*, reperibile al sito <https://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/pa-614.pdf>

Bos M., *Trafficking in human organs*, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf)

Brazilian Transplantation Registry, *Organ Transplantation in Brazil (2011-2018)*, reperibile al sito http://www.abto.org.br/abtov03_ingles/Upload/file/BrazilianTransplantationRegistry/Eng_RBT2018-leitura.pdf.

Briggs J.D., *The use of organs from executed prisoners in China*, in *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, February 1996, pp. 238-240, reperibile al sito <http://ndt.oxfordjournals.org/content/11/2/238.full.pdf>

Budiani-Saberi D.A., Delmonico F.L., *Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities*, in *American Journal of Transplantation*, vol. 8 no. 5, May 2008, reperibile al sito <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-6143.2008.02200.x>

Budiani, D. (2007). *Facilitating organ transplants in Egypt: An analysis of doctors' discourse*. *Body & Society*, p. 125-149, reperibile al sito <https://pdfs.semanticscholar.org/8586/f5674ff5d175cc3174bd1771b569fe9c41a8.pdf>

Channing, M., 2017. *Global Financial Integrity, Transnational Crime and the Developing World*, reperibile al sito https://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf.

China Daily, *Double lung transplant performed on novel coronavirus-infected patient*, reperibile al sito <http://global.china-daily.com.cn/a/202003/01/WS5e5b4260a31012821727b535.html>.

Chris Arsenault, *Organ trafficking: 'Her heart was missing'*, reperibile al sito <https://www.aljazeera.com/indepth/features/2011/05/2011515153229450357.html>.

Chris J. Rudge, *Organ donation: opting in or opting out?* The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners vol. 68,667 (2018), reperibile al sito <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774938/>.

Clare Ribando, Seelke *Trafficking in Persons in Latin America and the Carribean* Congressional Research Service (2015), reperibile al sito <https://www.fas.org/sgp/crs/row/RL33200.pdf>

COE, Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Preamble, reperibile al sito <https://rm.coe.int/1680081562>.

COE, Chart of signatures and ratifications of Treaty 186, Status as of 26/12/2020 reperibile al sito https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/186/signatures?p_auth=5XE11N8D.

COE, Committee Of Ministers, 3rd Conference Of European Health Ministers, reperibile al sito <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804d04aa>.

Coe, Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, *Organ transplant tourism*, reperibile al sito <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/TextesProvisoires/2019/20191203-TransplantTourism-EN.pdf>

COE, *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, reperibile al sito <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>.

COE, Council of Europe, *Convention against Trafficking in Human Organs*, Santiago de Compostela, 25.III.2015, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16806dca3a>.

COE, Council of Europe, *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin*, Strasbourg 24.I.2002, reperibile al <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/186.htm>.

COE, Council of Europe, *Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo 4.IV.1997, reperibile al sito <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164>.

COE, Council Of Europe, Resolution (78)29, on harmonization of legislations of member States

COE, *Explanatory Report to the Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin*, article 22, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16800d37ac>.

COE, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-channel/organ-donation>

COE, *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs*, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16805ad1bb>.

Comitato Nazionale Per La Bioetica, *La donazione da vivo del rene a persone sconosciute* (c.d. donazione samaritana), 23 aprile 2010, reperibile al sito http://bioetica.governo.it/media/3487/p88_2010_donazione_samaritana_it.pdf

Comunicazione Della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato Delle Regioni La strategia dell'UE per l'eradicatione della tratta degli esseri umani (2012 – 2016) /* COM/2012/0286 final.

Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, *Declaratoria De Rechazo Al Turismo De Trasplantes En Latinoamérica*.

D. Bolton, *ISIS sanctions 'harvesting' the organs of 'apostates*, document seized during US raid reveals', 26 December 2015, reperibile al sito <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/isis-organ-harvesting-seized-documents-syria-apostates-a6786876.html>.

Dalal AR. *Philosophy of organ donation: Review of ethical facets*. World J Transplant. 2015, reperibile al sito <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478599/>.

Debra, Budiani-Saberi and Sean, Columb *A human rights approach to Human Trafficking for Organ Removal* (2013), reperibile al sito http://cofs.org/home/wpcontent/uploads/2013/08/11019_2013_9488_OnlinePDF.pdf

Direttiva 2004/23/Ce Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 31 marzo 2004 sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani, reperibile al sito <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0023&from=ES>.

Direttiva 2010/45/Ue Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 7 luglio 2010 relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti.

Direttiva 2011/36/UE Del Parlamento Europeo E Del Consiglio del 5 aprile 2011 concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime.

Einollahi, B., *Kidney Transplantation in Iran*, in Iranian Journal of Medical Science, vol. 35, no. 1, March 2010, reperibile al sito https://ijms.sums.ac.ir/article_39742_5eb87814fc6400b2c66614ca8936d084.pdf

EU National Competent Authorities on Organ donation and transplantation, June 2020, Organ Donation and Transplantation and the COVID-19 pandemic, reperibile al sito https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organisms/docs/organisms_ncastatement_covid19_en.pdf.

EULEX Press Release, *Eight other suspects under investigation related to the Medicus case*, 30 April 2013, reperibile al sito <http://www.eulex-kosovo.eu/en/pressreleases/0437.php>.

European Commission, *Journalist Workshop on organ donation and transplantation: Recent facts and figures* (26 November 2014), reperibile al sito http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organisms/docs/ev_20141126_factsfigures_en.pdf

European Parliament: Directorate-General for External Policies (Policy Department) *Trafficking in human organs* (2015), reperibile al sito [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

F. Eyadat, *Two Haifa men sentenced to jail for organ trafficking*, Haaretz, 17 December 2007, reperibile al sito <https://www.haaretz.com/1.4966670>.

Farhat Moazam, Riffat Moazam Zaman, and Aamir M. Jafarey, *Conversations with Kidney Vendors in Pakistan : An Ethnographic Study*, reperibile al sito <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.572.3109&rep=rep1&type=pdf>.

Felsen, D., & Kalaitzidis, A. (2005). *A historical overview of transnational crime*. In P. Reichel (Ed.), *Handbook of Transnational Crime & Justice* (pp. 3-19). Sage Publications, Inc.

Field Survey Report, reperibile al sito https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/activities/countries/docs/afghanistan/iom_report_trafficking_afghanistan.pdf.

Fijnaut, C., & Paoli, L. (2004). *Organised crime in Europe: Concepts, patterns, and control policies in the European Union and beyond*. Dordrecht: Springer.

Fraser C. (2016), *An analysis of the emerging role of social media in human trafficking*, International Journal of Development Issues, 15, 2, p. 98-112.

Gazzetta Ufficiale Delle Comunità Europee, *Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea* (2000/C 364/01), 18 Dicembre 2000.

Ghods A.J., Savay S., *Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation*, in Clinical Journal of the American Society of Nephrology reperibile al sito <https://cjasn.asnjournals.org/content/1/6/1136>.

Ghods AJ, *Renal transplantation in Iran*. Nephrol Dial Transplant, 2002.

Global Financial Integrity, *Transnational Crime and the Developing World*, reperibile al sito http://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf.

Goderema C., *Organised Crime in Southern Africa: Assessing Legislation*, Monograph No 56, June 2001, reperibile al sito <https://issafrica.s3.amazonaws.com/site/uploads/Mono56.pdf>.

Goyal M., Mehta R.L., Schneiderman L.J., Sehgal A.R., *Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India*, in Journal of the American Medical Association, vol 288, no. 13, October 2002, p. 1589-93.

Hakim, *Living Related Transplantation*, World Scientific, London, 2010.

Hearing Before The Subcommittee On Trade Of The Committee On Ways And Means House Of Representatives One Hundred Seventh Congress p. 13-15, reperibile al sito <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-107hhrg75054/pdf/CHRG-107hhrg75054.pdf>.

Heinl M., Yu B., Wijesekera D. (2019), *A Framework to Reveal Clandestine Organ Trafficking in the Dark Web and Beyond*, Journal of Digital Forensics, Security and Law, 14, 1, p. 1-19.

Hesham A., Ahmed F. El-Kased and Ahmed El-Shaarawy, *Religious Concepts in Organ Transplantation*, *Frontiers in Transplantology*, September 7th 2016, reperibile al sito <https://www.intechopen.com/books/frontiers-in-transplantology/religious-concepts-in-organ-transplantation#B24>.

High Court Of Punjab And Haryana At vs Cbi on 9 May, 2011, Manoj Kumar vs.CBI. HOTT Project (Combating trafficking in persons for the purpose of organ removal) *Trafficking in human beings for the purpose of organ removal – A case study report*

(November 2014), reperibile al sito <http://hottproject.com/userfiles/Reports/3rdReportHOTTProjectTraffickinginHumanBeingsforthePurposeofOrganRemoval-ACaseStudyReport.pdf>

HOTT Project (Combatting trafficking in persons for the purpose of organ removal) *Transplant Commercialism*, reperibile al sito <http://hottproject.com/about-the-crime/othercrimes/transplant-commercialism.html>

Human Tissue Act 65 of 1983.

IOM International Organization for Migration, *Trafficking in Persons in Afghanistan*

J. Allain, Commentary, *Trafficking of Persons for the Removal of Organs and the Admission of Guilt of a South African Hospital* (2008) 19 *Medical Law Review*, reperibile al sito <https://pdfs.semanticscholar.org/18f4/0068bc3fecb6a79bfe6ee690419bd447cc47.pdf>

Jafar T.H., *Organ Trafficking: Global Solutions for a Global Problem*, in *American Journal of Kidney Disease* reperibile al sito

Kilgour, D., Guttman, E. and Matas, D., 2016. *Bloody Harvest/The Slaughter An Update*, reperibile al sito https://endtransplantabuse.org/wp-content/uploads/2017/05/Bloody_Harvest-The_Slaughter-2016-Update-V3-and-Addendum-20170430.pdf.

La Prensa, Insight Crime, 5 dicembre 2019, *Costa Rica Struggling to Stop Repeated Organ Trafficking Cases*, reperibile al sito <https://www.insightcrime.org/news/brief/costa-rica-organ-trafficking-cases/>.

L. Rebello, *What are red markets? World's major organ trafficking countries bank on poverty and desperation*, reperibile al sito <https://hods.org/wp-content/uploads/2017/12/IBT-Article-What-are-red-markets-12-9-2017.pdf>.

Larijani, B., Zahedi, F., *Health Promotion, Islamic Ethics and Law in Iran*, in *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, Suppl. no. 1, January 2006, pp. 7-9 reperibile al sito <http://daru.tums.ac.ir/index.php/daru/article/download/2/2>.

Laws Of The State Of Israel, Penal Law 5737-1977.

League of Arab States, *Arab Charter on Human Rights*, May 22, 2004, reprinted in 12 *Int'l Hum. Rts. Rep.* 893 (2005), entered into force March 15, 2008.

Leung, S. S. H., & Shiu, A. T. Y. (2007). *Experience of Hong Kong patients awaiting kidney transplantation in mainland China*. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11c): 341-349.

Major R.W., *Paying kidney donors: time to follow Iran?*, in McGill Journal of Medicine, reperibile al sito <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2322914/>

Malekshahi, A., MortezaNejad, H.F., Taromsari, M.R. et al. *An evaluation of the current status of kidney transplant in terms of the type of receipt among Iranian patients*. Ren Replace Ther 6, 66 (2020), reperibile al sito <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-020-00314-8>.

Matas D., Kilgour D., *Report into allegations of organ harvesting of Falun Gong practitioners in China*, <https://cja.org/downloads/Kilgour-Matas-organ-harvesting-rpt-July6-eng.pdf>

Mathew, Abraham *Human trafficking: Issues beyond criminalization*, Paper presented at The Pontifical Academy of Social Sciences (17-21 April 2015), reperibile al sito http://www.endslavery.va/content/endslavery/en/publications/acta_20/abraham.html

Mendoza R.L., *Colombia's organ trade: Evidence from Bogotá and Medellín*, Journal of Public Health, vol. 18, no. 4, August 2010, reperibile al sito https://www.academia.edu/11417100/Colombia_s_organ_trade_Evidence_from_Bogot%C3%A1_and_Medell%C3%ADn

Mendoza R.L., *Kidney black markets and legal transplants: Are they opposite sides of the same coin?*, Health Policy, vol. 94, no. 3, March 2010, reperibile al sito https://www.academia.edu/11417102/Kidney_black_markets_and_legal_transplants_Are_they_opposite_sides_of_the_same_coin

Michael BOS, *Trafficking in human organs*, reperibile al sito [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU\(2015\)549055_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXPO_STU(2015)549055_EN.pdf).

Ministry Of Health Malaysia, *Organ Transplantation From The Islamic Perspective*, reperibile al sito <https://www.moh.gov.my/moh/resources/auto%20download%20images/589d7ab14fcd6.pdf>.

Ministry of Justice, State of Israel: *Report of the National Coordinator for the Battle against trafficking in persons on trafficking in persons in Israel* (April 2011) 27, reperibile al sito www.ungift.org/doc/knowledgehub/resourcecentre/Governments/Israel_Ministry_of_Justice_TIP.pdf

Mitra Mahdavi-Mazdeh, *The Iranian model of living renal transplantation*, Kidney International, Volume 82, Issue 6, 2012, reperibile al sito <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815556196>.

N. Scheper-Hughes, *The Rosenbaum kidney trafficking gang*, Counter Punch News. 30 November 2011, reperibile al sito <https://www.counterpunch.org/2011/11/30/the-rosenbaum-kidney-trafficking-gang/>.

Naqvi S.A.A. Et Al., *A socioeconomic survey of kidney vendors in Pakistan*, in *European Society for Organ Transplantation*, vol. 20, no. 11, November 2007, reperibile al sito <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1432-2277.2007.00529.x>.

National Kidney Foundation <https://www.kidney.org/news/newsroom/factsheets/Organ-Donation-and-Transplantation-Stats>

National Organ Transplant Act, 1984, reperibile al sito <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-98/pdf/STATUTE-98-Pg2339.pdf>.

National Survey of Organ Donation Attitudes and Practices, 2019 reperibile al sito <https://www.organdonor.gov/sites/default/files/about-dot/files/nsodap-organ-donation-survey-2019.pdf>

Official Journal of the Transplantation Society, reperibile al sito https://tts.org/index.php?option=com_content&view=article&id=696&Itemid=115

OHCHR '16th session of Human Rights Committee: General Comment No. 6: Article 6 (The right to

OPS, 57.O Consejo Directivo, 71.A Sesión Del Comité Regional De La Oms Para Las Américas, Estrategia Y Plan De Acción Sobre Donación Y Acceso Equitativo Al Trasplante De Órganos, Tejidos Y Células 2019-2030.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating *Trafficking in Human Beings, Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings*, Occasional Paper Series no. 6 (July 2013), reperibile al sito www.osce.org/secretariat/103393?download=true

OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings*, Occasional Paper Series no. 6 (July 2013).

OSCE Permanent Council, Decision No. 1107/corr.1 (6 December 2013). Addendum to the OSCE Action Plan to Combat Trafficking in Human Beings – one decade later.

OSCE, Decision No. 5/08, 2008. Enhancing criminal justice responses to THB.

OSCE, UN, Expert Meeting On Combating Trafficking in Human Beings for the Removal of Organs, October 2020, reperibile al sito <https://www.osce.org/files/f/documents/6/1/473661.pdf>.

Panacchia S., *Il traffico clandestino di organi: tra leggenda e realtà*, reperibile al sito <https://www.2duerighe.com/attualita/34623-il-traffico-clandestino-di-organi-tra-leggenda-e-realta.html>.

Parlamento Europeo, *Interrogazione Scritta Di Hiltrud Breyer (Verts/ALE) alla Commissione*, reperibile al sito <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2007-2644+0+DOC+XML+V0//IT>.

Parlamento Europeo, *Interrogazione Scritta di José Ribeiro e Castro (UEN) al Consiglio* <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2004-0142+0+DOC+XML+V0//IT>

Parliament of India, The Transplantation of Human Organs Act, 1994.

Pintaudi S., Cefalù S. (2010) Elementi di storia della trapiantologia. In: Pintaudi S., Rizzato L. (eds) *Il neuroleso grave*. Springer, Milano, reperibile al sito https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-1460-2_19.

Porxas Roig, Maria Àngels, *A bioethics approach to the Convention against trafficking in Human Organs*, *Revista de Bioética y Derecho*, (40), 141-155, reperibile al sito http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200011&lng=en&tlng=en.

Potter J (2015) *Does the Iranian model of kidney donation compensation work as an ethical global model?* *Online Journal of Health Ethics*. 11:1 <http://dx.doi.org/10.18785/ojhe.1101.11>

Radcliffe-Richards J, Daar AS, Guttman RD, Hoffenberg R, Kennedy I, Lock M, et al. *The case for allowing kidney sales*. *The Lancet*. 1998; reperibile al sito <http://pirate.shu.edu/~rotthoku/Liberty/The%20case%20for%20allowing%20kidney%20sales.pdf>

Risoluzione del Parlamento europeo del 22 aprile 2008 sulla donazione e il trapianto di organi: azioni politiche a livello UE (2007/2210(INI)).

Rosenberg T., *Need a Kidney? Not Iranian? You'll Wait*, reperibile al sito <https://ucema.edu.ar/6/investigacion/nyt-310715>

Shelley, L., 2020. Human Trafficking A Global Perspective, reperibile al sito: <https://refugeeresearch.net/wp-content/uploads/2017/05/Shelley-2010-Human-trafficking-A-global-perspective.pdf>.

State of Israel Ministry Of Justice, The Legal Counseling and Legislation Department (International Law), 2015, The State of Israel Efforts to Counter Trafficking for Organ Removal.

Taher LS., *Moral and Ethical Issues in Liver and Kidney Transplantation* 2005;16: 375-82, reperibile al sito <http://www.sjkdt.org/text.asp?2005/16/3/375/32870>.

Tayebi Khosroshahi, H., & Bastani, B. (2020). *Some Interesting Stories From The Iranian Model of Kidney Transplantation*. *Urology Journal*, 17(4), 422-425, reperibile al sito <https://journals.sbmu.ac.ir/urolj/index.php/uj/article/view/5440>.

Texas Medical Center, reperibile al sito <https://www.tmc.edu/news/2020/04/covidtransplantchanges/>

The Asia Foundation, *Kidney Trafficking in Nepal A Study of Selected VDCs in Kavrepalanchowk District*, reperibile al sito <https://asiafoundation.org/resources/pdfs/KidneyTraffickinginNepal.pdf>

The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism, reperibile al sito <http://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/structure-and-content>.

The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, reperibile al sito https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/China-Tribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

The State v Netcare Kwa-Zulu (Proprietary) Limited – Agreement in terms of section 105(1) of the Criminal Procedure Act 51 of 1977, Netcare Kwa-Zulu Natal Durban – Case No 41/1804/2010.

The Times of India, March 25, 2013, reperibile al sito <https://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/Gurgaon-kidney-scam-a-slur-on-the-nation-CBI-special-court/articleshow/19180391.cms>.

The United States Attorney’s Office, Brooklyn Man Pleads Guilty In First Ever Federal Conviction For Brokering Illegal Kidney Transplants For Profit, reperibile al sito <https://www.justice.gov/archive/usao/nj/Press/files/Rosenbaum,%20Levy%20Izhak%20Plea%20News%20Release.html>.

Fondazione Italiana del Rene Onlus, reperibile al sito https://www.fondazioneitalianadelrene.org/wp-content/uploads/2010/09/Dichiaraz_ISTAMBUL_Italiano.pdf

Ufficio federale della sanità pubblica. 2020. La Medicina Dei Trapianti Ha Una Lunga Storia, reperibile al sito: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/transplantieren-von-organen-gewebe-zellen/geschichte-der-transplantation.html>.

UN, Economic and Social Council, *International cooperation in combating transnational crime: preventing, combating and punishing trafficking in human organs*, reperibile al sito <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UN-DOC/GEN/V06/513/17/PDF/V0651317.pdf?OpenElement>.

UN, Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2018, 73/159. *Strengthening and promoting effective measures and international cooperation on organ donation and transplantation to prevent and combat trafficking in persons for the purpose of organ removal and trafficking in human organs*.

UN, Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2004, 59/156. Preventing, combating and punishing trafficking in human organs, reperibile al sito <https://undocs.org/en/A/RES/59/156>.

UN, UNITED NATIONS, *Convention on the Rights of the Child*, reperibile al sito

UN, UNITED NATIONS, *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children*, reperibile al sito <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx> “Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 55/25 of 15 November 2000”.

UN, UNITED NATIONS, *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children*, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx> *Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 55/25 of 15 November 2000*

UN.GIFT 011 Workshop op cit (n4) 5.

UN.OHCHR, Fact Sheet No. 36 ‘Human Rights and Human Trafficking’, (2014) 4, reperibile al sito https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS36_en.pdf.

UN/COE, *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in persons for the purpose of the removal of organs*, Council of Europe 2009, reperibile al sito <https://rm.coe.int/16805ad1bb>.

UNHR, Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984, reperibile al sito <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx>.

UNHR, International Covenant on Civil and Political Rights, 1966, reperibile al sito <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

UNHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966

United Nations Global Initiative to fight human trafficking (UN.Gift) *The Vienna Forum to fight Human trafficking, Austria Center Vienna Background Paper. 011 Workshop: Human Trafficking for the Removal of Organs and Body Parts*, (13-15 February 2008), reperibile al sito www.unodc.org/documents/humantrafficking/2008/BP011HumanTraffickingfortheRemovalofOrgans.pdf

United Nations Human Rights (Office of the High Commissioner) *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking – Commentary* (2010), reperibile al sito http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Commentary_Human_Trafficking_en.pdf

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner *Human Rights and Human Trafficking* Fact Sheet No. 36 (2014), reperibile al sito http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS36_en.pdf

United States Code, Title 18, Sec 371, Conspiracy to commit offense or to defraud United States, reperibile al sito <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title18-section371&num=0&edition=prelim>.

United States Code, Title 42, Sec 274e, Prohibition of organ purchase, reperibile al sito <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title42-section274e&num=0&edition=prelim>.

United States v. Rosenbaum. United States District Court of New Jersey. Indictment, reperibile al sito <https://www.justice.gov/archive/usao/nj/Press/files/pdf/2011/Rosenbaum,%20Levy%20Izhak%20Information.pdf>.

UNODC Assessment Toolkit, *Trafficking in Persons for the Purpose of Organ Removal*, (2015) 5,

UNODC, *Global Report on Trafficking in Persons* 2018, p. 29 reperibile al sito https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLO-TiP_2018_BOOK_web_small.pdf

UNODC, State of Israel v. Muhammed (John) Ben Taha Jeeth (Alen).

Vieira De Oliveira M. C., Vidal Duarte P., *O Tráfico De Órgãos No Brasil: Direito Civil Constitucional Versus Mercantilização Da Pessoa*, reperibile al sito <http://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/viewFile/3493/3005>.

Voo T.-C., Campbell A.V., De Castro L. D., *The Ethics of Organ Transplantation: Shortages and Strategies*, reperibile al sito <http://www.annals.edu.sg/pdf/38volno4apr2009/v38n4p359.pdf>.

Weir 'Israeli organ harvesting: From Moldova to Palestine' Washington Report on Middle East Affairs, November 2009, reperibile al sito <https://www.wrmea.org/009-november/israeli-organ-harvesting-from-moldova-to-palestine.html>.

WHA 40.13 Development of guiding principles for human organ transplants Geneva 4-15 May 1987, reperibile al sito <https://www.who.int/transplantation/en/WHA40.13.pdf>.

WHO, *Global Activity in Organ Transplantation 2017 Estimates*, p.7, reperibile al sito

WHO, Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation, 2009, reperibile al sito <https://www.who.int/transplantation/activities/GlobalGlossaryonDonationTransplantation.pdf>

WHO, Human Organ Transplantation A Report on Developments under the auspices of WHO (1987-1991).

WHO, *The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information*, reperibile al sito <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>.

World Health Organization (WHO) Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation (Resolution WHA63.22 of May 2010) Guiding Principle 3, reperibile al sito

World Organization to Investigate the Persecution of Falun Gong. 2015, reperibile al sito http://www.upholdjustice.org/node/288#_Toc2

Zargooshi J., *Iranian Kidney Donors: Motivations and Relations with Recipients*, in *The Journal of Urology*, vol. 165, no. 2, February 2001, p. 387.

Zargooshi J., *Quality of Life of Iranian Kidney “Donors*, in The Journal of Urology, vol. 16 no. 5, November 2001, p. 1791, reperibile al sito http://www.nierenlebenspende.com/fileadmin/user_upload/Studien/Quality_Life_Iran_Kidney_Donors_2001.pdf

ZeeNews March 22, 2013, reperibile al sito https://zeenews.india.com/news/haryana/gurgaon-kidney-racket-kingpin-dr-amit-convicted_837210.html.