

UNA SCHIZOFRENIA ORDINAMENTALE.

SOSTENIBILITÀ ETICA
DEGLI INCENTIVI ALLA
DISPOSIZIONE DI ORGANI
E TESSUTI UMANI

PAOLO **SOMMAGGIO**



Una schizofrenia ordinamentale
Sostenibilità etica degli incentivi alla disposizione di organi e tessuti umani

Legal System Schizophrenia
Ethical Sustainability of Incentives to the Disposal of Human Organs and Tissues

PAOLO SOMMAGGIO

Professore Associato di Filosofia del Diritto, Università degli studi di Trento
Email: paolo.sommaggio@unitn.it

ABSTRACT

Oggi le tradizionali ragioni per bandire ogni forma di remunerazione alla disposizione di organi o tessuti umani difficilmente resistono alle critiche che provengono dal mondo medico e bioetico. Gli argomenti utilizzati dal mondo anglofono a favore del mercato influenzano la nostra cultura della donazione giungendo sino a far discutere nuove forme di incentivazione. Il saggio propone un itinerario critico che, partendo dalla denuncia di una schizofrenia socio-ordinamentale tra sostenitori del lucro e sostenitori della gratuità, discute la sostenibilità etica degli incentivi alla disposizione di organi e tessuti umani.

Today, the traditional reasons to refuse any form of reward to the disposal of organs or human tissues are hardly resisting the criticisms that come from the medical and bioethical world. The arguments used by the Anglophone world in favour of the market affect our culture of donation considering new forms of incentives. The essay proposes a critical itinerary that, starting from the denunciation of a legal system schizophrenia between profit supporters and advocates of gratuitousness, discusses the ethical sustainability of incentives to the disposal of human organs and tissues.

KEYWORDS

Mercato di organi umani, dignità umana, incentivi alla disposizione, disposizione del corpo, trapianti, donazione organi umani

Human organs market, human dignity, incentives to the disposal, body disposal, transplants, human organ donations

Una schizofrenia ordinamentale

Sostenibilità etica degli incentivi alla disposizione di organi e tessuti umani

PAOLO SOMMAGGIO

1. *Introduzione* – 2. *Urgenza del tema* – 3. *Gratuità e dignità: la lezione di Kant (e le sue critiche)* – 4. *Le ragioni contro il mercato* – 5. *Le ragioni a favore* – 6. *Nuove figure economiche: gli incentivi* – 7. *Osservazioni conclusive*.

1. *Introduzione*

Il nostro paese sembra soffrire di una vera e propria schizofrenia socio-ordinamentale¹.

Da un lato l'adesione dell'Italia alla nuova *Convenzione europea contro il traffico di organi umani*², ha indotto il legislatore nazionale ad approvare definitivamente, nel dicembre 2016, la legge n. 236/2016 che prevede un deciso inasprimento delle sanzioni contro la compravendita di parti del corpo umano³. Tra le novità più importanti

¹ Queste pagine sono dedicate alla mia amica Francesca Zanuso.

² La Convenzione è frutto del lavoro del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa che è giunto il 9 luglio 2014 ad adottare il testo definitivo, aperto alla firma il 25 marzo 2015 a Santiago di Compostela. Si veda Council of Europe, *Convention against Trafficking in Human Organs* (CETS n. 216). Disponibile in: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/216.htm> (consultato il 10 agosto 2017). Per un approfondimento sui temi della Convenzione, si veda: LOPEZ-FRAGA et al. 2014. Si veda anche FLOR 2015. Si veda anche NEGRI 2016. La Convenzione si basa sulla precedente *Dichiarazione di Istanbul su Traffico di Organi e Turismo del Trapianto* (2008). Si veda DELMONICO 2009. Sul dibattito globale ed europeo relativo alle forme di contrasto al traffico di organi umani si veda invece: BAGHERI, DELMONICO 2013.

³ La nuova legge, l. n. 236/2016 dell'11 dicembre 2016 (entrata in vigore il giorno 7 gennaio 2017) si compone di 4 articoli. L'art. 1 introduce l'art. 601-bis nel codice penale: al primo comma è prevista la pena della reclusione da 3 a 12 anni e la multa da 50.000 a 300.000 euro per chiunque, illecitamente, commercia, vende, acquista, procura o tratta organi o parti di organo prelevati da persona vivente e la pena accessoria dell'interdizione perpetua dall'esercizio della professione nell'ipotesi in cui l'agente sia un esercente la professione sanitaria; il secondo comma prevede la pena della reclusione da tre a sette anni e la multa da 50.000 a 300.000 euro per le condotte di organizzazione e propaganda di viaggi finalizzati al traffico di organi e quella di pubblicazione o diffusione, con qualsiasi mezzo, di annunci finalizzati al suddetto scopo. L'art. 2 della legge introduce una modifica al reato di associazione per delinquere di cui all'art. 416 c.p. prevedendo un'aggravante nel caso in cui l'associazione sia finalizzata a commettere i reati di traffico di organi prelevati da persone viventi, di traffico di organi provenienti da cadaveri e di mediazione a scopo di lucro nella donazione di organi di soggetto vivente; il delitto aggravato comporta l'applicazione della pena da 5 a 15 anni o da 4 a 9 anni, a seconda si tratti dell'attività di promozione, costituzione o organizzazione dell'associazione a delinquere, o di semplice concorso nella stessa. L'art. 3 prevede una modifica dell'art. 22-bis della legge 91/99 "*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*", introducendo un aumento di pena (dai precedenti 3-6 anni a 3-8 anni) per la condotta di

previste dalla nuova legge vi è l'introduzione dell'art. 601-bis nel codice penale, che ribadisce con forza il divieto di fare del corpo umano un oggetto di lucro⁴.

Dall'altro lato, invece, osserviamo come il contesto sociale italiano (gli organi di stampa e l'opinione pubblica)⁵ manifesti poca contrarietà verso forme di indennizzo come i rimborsi delle spese per i donatori^{6,7}.

E il suddetto contesto sociale appare supportato e coerente con le indicazioni provenienti dall'Europa. La direttiva 2010/53/UE all'art. 13.2 statuisce che

«Il principio di gratuità della donazione non impedisce ai donatori viventi di ricevere un indennizzo purché sia strettamente limitato a quanto necessario a far fronte alle spese ed alle perdite di reddito connesse alla donazione. Gli stati membri definiscono le condizioni in base alle quali può essere concesso tale indennizzo, vegliando a che sia impedito qualsiasi incentivo o beneficio finanziario per il potenziale donatore».

L'Italia, pur avendo recepito la Direttiva Europea con il Decreto 19 novembre 2015 del Ministero della Salute, non ha inteso disciplinare adeguatamente queste forme di indennizzo, lasciando l'interprete privo di chiari ed espliciti riferimenti.

E, probabilmente, questa omissione tradisce l'imbarazzo del nostro legislatore, che si trova a doversi confrontare con misure economiche nell'ambito di una materia in

mediazione, a scopo di lucro, nella donazione di organi da persona vivente e l'abrogazione del comma secondo dell'articolo in esame, con contestuale previsione di una sanzione amministrativa pecuniaria per chiunque pubblicizzi la richiesta d'offerta di organi al fine di trarne profitto. L'art. 4 della nuova legge abroga l'art. 7 della legge n. 458 del 1967, in tema di trapianto del rene tra viventi, che prevedeva la reclusione da 3 mesi ad 1 anno e la multa da 154 a 3.098 euro per chiunque avesse svolto attività di mediazione nella donazione di un rene, a scopo di lucro. Per una disamina ed una giustificazione delle ragioni che potrebbero avere spinto il legislatore a colpire il commercio di organi, si veda TIGANO 2015.

⁴ Su tale punto sono diversi gli accordi internazionali cui l'Italia aderisce che si basano sul divieto di ridurre il corpo o le sue parti ad oggetto di lucro. Tra essi ricordiamo la Convenzione di Oviedo dove all'art. 21 si prevede che «il corpo umano e le sue parti, come tali, non potranno essere fatte oggetto di lucro». La Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE che, per l'area di medicina e biologia, sostiene il «divieto di convertire il corpo umano o parti di esso in oggetto di lucro» (art. 3.2). È importante notare come in questi atti non si proibisca solamente il lucro, ma anche l'ottenimento di «vantaggi paragonabili».

⁵ Il Corriere della Sera riporta una intervista ad una «donatrice» il cui «rimborso delle spese» veniva a lei consegnato direttamente (e non indirettamente – ovvero al datore di lavoro – come nella donazione di midollo) sotto forma di danaro (circa 1000 euro). Si veda DE BAC 2014.

⁶ Si veda in particolare: nella Regione Friuli Venezia Giulia l'azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 di Udine (sede del centro di riferimento per la Pma) ha dato avvio alla procedura per la individuazione di istituti specializzati ed autorizzati per il «procurement» di gameti umani. Una «fornitura» di quattrocentomila euro che garantirà circa un centinaio di procedure di fecondazione eterologa. Si veda DEL GIUDICE, SCHETTINI 2015.

⁷ Vediamo un esempio. La normativa sulla procreazione medicalmente assistita (art. 12 comma 8 l. n. 40 del 19 febbraio 2004) stabilisce il divieto assoluto di commercializzazione di gameti o embrioni, tuttavia parte della dottrina ritiene che la ricezione da parte del donatore di somme di denaro non costituisca sempre un guadagno in termini economici, quanto piuttosto «un mero rimborso delle spese e dei disagi subiti a causa dell'espianto». Si veda TIGANO 2015.

cui si è sempre sostenuto, come assolutamente necessario, il paradigma della gratuità.

Di qui, credo possa nascere una forma di “schizofrenia ordinamentale”.

Da un lato la norma giuridica ribadisce, con la forza della coercizione penale, una assoluta contrarietà rispetto alla mercificazione di organi o tessuti umani⁸, e dall’altro lato il contesto sociale (in linea con la dottrina e le fonti europee) è disposto a non crearsi soverchi dilemmi nel considerare forme compensative anche monetarie per la donazione di organi⁹.

Se da un lato dunque si ribadisce la necessaria assenza di animo lucrativo negli atti di disposizione del corpo (vivo o morto), dall’altro lato vi sono ampi margini per considerare pienamente leciti mezzi diretti ad evitare che risulti gravosa la cessione per il donatore vivo (o, se del caso, per la famiglia del donatore defunto).

Questi mezzi, che sono prevalentemente di carattere economico (indennizzi, rimborsi spese etc.) pur non costituendo un profitto o un vantaggio assimilabile, possono essere considerati delle forme di apertura verso l’introduzione di una qualche forma di mercato. Secondo Elisabetta Mazzilli e Veronica San Julian Puig, autrici di un interessante studio sulla prospettiva lucrativa nel prelievo e nel trapianto di organi:

«Il problema di questa “apertura” del sistema è la mancanza di una definizione esatta di ciò che non costituisce “né un lucro né un vantaggio simile” e di un sistema di tabelle che permetta di individuare con facilità l’importo massimo che è possibile corrispondere al donatore o alla famiglia di questi senza superare il confine tra gratuità e compravendita o, in alternativa, di un sistema di controlli da parte delle autorità che impedisca che i “compensi ammessi” si trasformino rapidamente in una scriminante del traffico di organi»¹⁰.

Concordiamo con questa posizione, poiché la vaghezza della definizione di quelli che sono i mezzi economici ammessi tanto in ambito internazionale quanto in ambito nazionale lasciano ampi margini di manovra.

Si pensi all’art. 21.2 del Protocollo addizionale della Convenzione di Oviedo in cui si parla di «indennizzo dei donatori viventi per mancate entrate subite e per ogni altra spesa causata dal prelievo o dagli esami medici a esso correlati»; oppure all’art. 4.3 della Convenzione del Consiglio d’Europa contro il traffico di organi umani, dove il divieto di ottenere guadagni finanziari, o vantaggi equiparabili, non include: «compensation for loss of earnings and any other justifiable expenses

⁸ Questa proibizione era auspicata da tempo: si veda il parere del Comitato Nazionale di Bioetica del 23 maggio 2013, *Traffico illegale di organi umani tra viventi*.

⁹ Resta aperto il problema, non affrontato dal Legislatore e non sufficientemente tematizzato dalla dottrina, di definire quando una prestazione in questi ambiti, in forza della sua entità, cessa di essere puramente compensativa per diventare lucrativa. Ma non è questo il tema di questo lavoro.

¹⁰ Si veda MAZZILLI, SAN JULIAN PUIG 2016, 14 s.

caused by the removal or by the related medical examination or compensation in case of damage which is not inherent to the removal of organ».

Si pensi inoltre alla Dichiarazione di Helsinki quando parla di “monetary compensation” al donatore per le perdite economiche subite e per le spese o per gli “inconvenienti” causati dall’ottenimento del materiale riproduttivo, nonostante la Dichiarazione distingua questo compenso dal pagamento dell’acquisto di materiale riproduttivo e a proibisca l’offerta di un compenso per la donazione.

Per cercare di fornire un primo inquadramento della questione, sembrerebbe che nell’attuale quadro di riferimento, siano ritenute accettabili (con riguardo agli organi e tessuti umani) solamente le prestazioni economiche meramente compensative, e non invece quanto risponde alla nozione di corrispettivo e/o incentivo (per il primo intendendosi il prezzo della cessione ai sensi dell’art. 1470 c.c., mentre per il secondo intendendosi una prestazione in grado di intervenire sul processo decisionale antecedente alla donazione).

Ritengo che questa situazione costituisca una feconda occasione per riflettere sulle ragioni che stanno a fondamento della scelta di assoluta gratuità nel prelievo di organi e tessuti umani effettuata dal nostro legislatore e per un confronto con chi avanza proposte diverse¹¹.

La questione centrale contenuta in queste pagine è, dunque, la seguente. Tutti siamo d’accordo che, in assenza di consenso libero, non si possa assolutamente giustificare né il prelievo né tantomeno la disposizione di un organo o di un tessuto, a qualunque titolo¹².

Le divergenze emergono, invece, quando si incomincia a ragionare in termini di disposizione volontaria: ci si muove tra una tradizione culturale che considera il

¹¹ Per un approfondimento sul tema della gratuità si veda: GALASSO, MAZZARESE 2008; SOMMAGGIO 2004 e SOMMAGGIO 2016. Con riguardo al mutamento di considerazione del corpo in epoca contemporanea si veda invece: SOMMAGGIO 2012 e SOMMAGGIO 2014.

¹² Ricordo che i prelievi di organo e di tessuti nel nostro paese sono disciplinati come segue. Innanzitutto occorre distinguere se si tratta di prelievi da cadavere o da vivente. La disciplina dei prelievi da cadavere è contenuta nella legge n. 91 del 1 aprile 1999, dove il divieto di procurare organi o tessuti per scopo di lucro è sancito all’art. 22, oggetto della novella n. 236/2016. Esiste anche la legge n. 301 del 12 agosto 1993 che disciplina la donazione di cornee da cadavere. Rilevo *per incidens* che all’art. 1 si specifica la gratuità del gesto (articolo che però sembrerebbe abrogato dall’art. 27 l. n. 91/99. Non è certa l’abrogazione poiché dipende dalle tempistiche previste dall’art. 7 della l. n. 91/99). Per quanto riguarda invece la disciplina di prelievi da viventi vi sono specifiche disposizioni: rene, l. n. 458 del 26 giugno 1967; parziale di fegato l. n. 483 del 16 dicembre 1999; midollo osseo l. n. 52 del 6 marzo 2001; sangue l. n. 219 del 21 ottobre 2005; parziale di polmone/pancreas/intestino l. n. 167 del 19 settembre 2012; si tratta di disposizioni che possiamo considerare accomunate dalla prospettiva di superare il divieto posto all’art. 5 del Codice civile e che impongono di procedere al prelievo solamente ove sussistano certi gradi di parentela tra donatore e ricevente (salvo le c.d. donazioni samaritane o *cross-transplantation* oggi ammesse nel nostro ordinamento). Possiamo sostenere che le disposizioni richiamate contengono riferimenti espliciti alla gratuità. Le considerazioni contenute in questo saggio, in linea di principio e rispettando le dovute peculiarità, possono valere sia per prelievi di organi che per prelievi di tessuti, e sia da vivente che da cadavere.

mercato come un luogo di sfruttamento ed una tradizione che, invece, ne sottolinea gli aspetti incentivanti e propulsivi¹³.

I Paesi anglofoni, infatti, non sono soliti associare l'idea di mercato con l'idea di sfruttamento. O, meglio, tengono distinti i due concetti: un mercato eticamente fondato (e garantito) non dovrebbe consentire alcuno sfruttamento proprio perché si basa sul pieno rispetto della volontà del soggetto cedente.

La normativa italiana si fonda invece unicamente sulla questione della allocazione/distribuzione delle risorse biologiche, nella convinzione per la quale lasciare ai privati la libera disponibilità di questi particolari beni (che sono poi gli organi o i tessuti umani) comporterebbe un sicuro svantaggio per i soggetti meno abbienti; secondo i sostenitori di questa impostazione, infatti, ogni atto di disposizione onerosa dei propri organi non sarebbe mai veramente libero¹⁴.

In questo scritto, proverò a considerare se gli argomenti utilizzati per sostenere la costitutiva assenza di ogni forma di ricompensa si rivelino resistenti, o meno, alle provocazioni che giungono dalla società contemporanea e che sono oggetto di un serrato dibattito, nel mondo anglofono, in particolare statunitense¹⁵. La discussione sembra infatti orientata a sperimentare nuove forme di promozione/sollecitazione del prelievo poiché colmare il gap tra domanda ed offerta di organi e tessuti è divenuto un problema decisamente improcrastinabile¹⁶.

2. Urgenza del tema

Credo utile incominciare questa disamina da un articolo apparso di recente nel *Wall*

¹³ Per un interessante approfondimento sulla parabola epistemologica del neoliberalismo si segnala un interessante contributo di Stefano Marengo che, partendo da una prospettiva incentrata sull'*homo oeconomicus*, passa alla concezione dell'*homo laborans* per giungere oggi al cd. *homo biologicus*. Si veda MARENGO 2015.

¹⁴ Così, tra molti, anche RODOTÀ 2000. Rodotà sostiene che la scelta di vendere un organo non può essere una espressione di autonomia privata, a causa della situazione di svantaggio (economico) di una delle due parti contraenti. Ritengo, per inciso, che Rodotà commetta una equazione troppo diretta tra mercato e sfruttamento.

¹⁵ Nel 1984 il US. *National Organ Transplant Act* ha bandito in termini espliciti la vendita di organi umani, tuttavia il mondo statunitense si interroga da tempo sulla sostenibilità etica dei c.d. *organ markets*. Per una ricognizione generale, si veda WILKINSON 2015. Negli Stati Uniti, nel 2009, su 80.000 soggetti in attesa di un trapianto di rene la disponibilità di organi si è attestata solamente su 7000 donatori "altruisti". Ed ancora la WHO stima che su 70.000 prelievi di rene in tutto il mondo, un quinto provenga da mercati esistenti, ancorché illegali. Ad oggi solamente l'Iran, come noto, dispone di un mercato interno regolamentato di donatori remunerati, ma anche Australia e Singapore hanno incominciato ad adottare alcune modalità di incentivazione economica.

¹⁶ Troppe sarebbero le voci del dibattito da indicare. Tuttavia, qui rimando ai lavori che si distinguono per attualità e chiarezza: RADCLIFFE RICHARDS 2009; TAYLOR 2009; SATZ 2010; RADCLIFFE RICHARDS 2012; SANDEL 2012; GREASLEY 2014; TAYLOR 2014; TAYLOR 2015. A questi si aggiungano gli autori che tratteremo puntualmente nei prossimi paragrafi.

Street Journal a firma del premio Nobel per l'economia (nel 1992) Gary S. Becker¹⁷. L'articolo si apre ricordando le cifre del trapianto di rene: a fronte di 95.000 persone in attesa, solamente 16.500 riescono, dopo 4-5 anni, a ricevere un rene. Per incrementare la fornitura di organi e ridurre i tempi di attesa, l'autore propone di considerare una serie di incentivi tra cui un vero e proprio "market for organs".

L'introduzione del mercato sarebbe, infatti, in grado di azzerare le liste di attesa; inoltre gli scambi potrebbero coinvolgere anche prelievi da cadavere perché gli accordi potrebbero avvenire "for future use", assicurando agli eredi la possibilità di ricavare un guadagno. Un guadagno che, riferito ai prelievi da vivente, si attesta su queste cifre: a fronte dei 350.000 dollari che costa la dialisi (calcolando 80.000 dollari all'anno per quattro-cinque anni di attesa), il costo per un trapianto (che si aggira attorno ai 150.000) rappresenta certamente un vantaggio economico considerevole.

Ecco perché Becker, dopo avere ricordato che il consenso "presunto" non appare in grado di modificare il gap tra domanda ed offerta (dato che dove è stato introdotto non si sono ottenuti significativi aumenti di disponibilità), sostiene che:

«Paying donors for their organs would finally eliminate the supply-demand gap. In particular, sufficient payment to kidney donors would increase the supply of kidneys by a large percentage, without greatly increasing the total cost of a kidney transplant».¹⁸

Certo l'economista non nasconde l'esistenza di serie resistenze tanto nell'ambiente medico quanto nell'ambiente culturale, ma anche queste resistenze possono essere superate solo che si consideri, per analogia, la remunerazione della maternità cd. *surrogata* e la situazione dei militari in guerra che, pur essendo volontari, tuttavia ricevono una ricompensa in ragione del rischio cui sono esposti¹⁹.

Sull'obiezione di immoralità per un mercato di organi, la risposta è molto chiara: la presunta immoralità della vendita deve venire a confronto con la immoralità del sistema attuale, che non riesce a prevenire migliaia di morti l'anno e a migliorare la vita di chi è in attesa di un trapianto.

«Whether paying donors is immoral because it involves the sale of organs is a much more subjective matter, but we question this assertion, given the very serious problems with the present system. Any claim about the supposed immorality of organ sales should be weighed against the morality of preventing thousands of deaths each year and improving the quality

¹⁷ Si veda BECKER, ELIAS 2014.

¹⁸ BECKER 2014, ELIAS 2014.

¹⁹ Per quanto attiene al prezzo, una stima corretta si aggira tra i 4000 dollari richiesti in Iran e i 15.000 suggeriti dal premio Nobel.

of life of those waiting for organs. How can paying for organs to increase their supply be more immoral than the injustice of the present system?»²⁰

Ecco, da queste semplici considerazioni, emerge l'argomento più forte contro il quale la nostra scelta ordinamentale di assoluta gratuità si viene oggi a trovare.

L'argomento potrebbe essere il seguente: il modello "altruistico puro" non è idoneo ad aumentare la disponibilità di organi e tessuti e dunque a salvare più vite²¹. Questo perché si concentra solamente sulla distribuzione delle risorse e non sul loro incremento.

Il modello non altruistico, secondo molti autori del mondo anglofono, sarebbe invece in grado di farlo. Questo perché viene radicalizzato un presupposto culturale: il paradigma dell'uomo proprietario e del mercato remunerato, inteso come incentivo agli scambi.

Almeno dagli anni Novanta del secolo scorso, inoltre, si insiste sulla qualificazione anche economica e mercantile dei beni rappresentati dagli organi, e sulla possibilità che questi beni siano oggetto di atti di disposizione anche a titolo oneroso²².

Prima di analizzare puntualmente le specifiche elaborazioni di questa concezione è bene anticipare che due sono i principali motivi che si riscontrano nella più parte delle tesi che sostengono la liceità etica e morale del commercio di organi/tessuti:

a) la vendita porrebbe rimedio alla scarsità delle risorse attraverso l'incentivazione garantita dalla possibilità di ricavare remunerazioni economiche;

²⁰ BECKER 2014, ELIAS 2014.

²¹ Anche nel nostro paese i dati sono decisamente preoccupanti. Se si pensa alla MRC (malattia renale cronica) in stadio terminale, essa: «comporta attualmente consistenti oneri per il servizio sanitario atteso che il *costo diretto annuo* del trattamento di un paziente in dialisi è stimato da un minimo di 28.900,00 Euro per quelli in dialisi peritoneale [...] fino ad un massimo di 43.800,00 per quelli in emodialisi [...] a questi costi diretti, sanitari e non sanitari, andrebbe aggiunta la quantificazione dei costi indiretti. Di contro, i costi del trapianto sono stimati in 52.000,00 per il primo anno ed in 15.000,00 per ogni anno successivo al primo [...]. *Nel 2001 in Italia l'1,8% del budget totale per le cure sanitarie è stato speso per pazienti in ESRD (end stage renal disease) che rappresentano lo 0,083% della popolazione generale.* Il trapianto renale è la terapia sostitutiva più conveniente. I pazienti sottoposti a trapianto hanno un costo sanitario che oscilla da un terzo fino ad un quarto in meno della spesa totale rispetto ai pazienti in dialisi» (corsivo nostro), si veda l'Accordo Governo-Regioni-Province del 5 agosto 2014, (All. art. 1, Documento di indirizzo per la malattia renale cronica, Rep. Atti 101/Esr del 5/8/14, p. 9) della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. In particolare, il riferimento per l'anno 2001 è tratto da PONTORIERO et al. 2007.

²² La libera vendita degli organi si basa, infatti, su argomenti quali la libertà personale ed il diritto di disporre del proprio corpo. Dagli anni Novanta, si ragiona su diverse proposte. Oltre alla compravendita diretta, alcuni autori propongono un mercato di *futures* oppure di acquisti o sconti sulle assicurazioni a favore di soggetti disponibili al prelievo. Si è giunti a proporre anche l'acquisto da parte dello stato della disponibilità alla donazione, dietro agevolazioni di varia natura (da quelle fiscali a quelle previdenziali). Per una generale panoramica sul dibattito di quegli anni si vedano: ENGELHARDT 1993; LOCKWOOD 1993; HANSMANN 1989; CAPLAN 1994; CAPLAN 1997; per una panoramica generale sulle prospettive degli anni Novanta si veda ANDREWS, NELKIN 2002.

b) si rispetterebbe il diritto di ogni cittadino a disporre del proprio corpo²³.

È pur vero che questa impostazione riceve altrettante critiche che possiamo riassumere in questo modo:

a) il mercato è sinonimo di sfruttamento;

b) non è vero che, una volta introdotto il mercato, si aumenterebbe il numero di organi disponibili.

Questi ultimi due argomenti si specificano, poi, in ulteriori corollari: nel mercato si svilupperebbe un rapporto iniquo tra cedente e ricevente, basato sul vantaggio del più ricco a dispetto del più povero; l'acquisto degli organi sarebbe una pratica costosa che violerebbe il principio di giustizia distributiva in quanto tutelerebbe solamente i cittadini più abbienti²⁴. Si tratterebbe, dunque, di un problema di dignità umana.

3. *Gratuità e dignità: la lezione di Kant (e le sue critiche)*

L'impostazione culturale e filosofica che si oppone alla vendita di un organo o di un tessuto condivide un assunto teorico di partenza: gli atti di disposizione a titolo oneroso violano la dignità della persona²⁵.

Dobbiamo chiederci, perciò, che cosa significhi invocare proprio questo concetto all'interno della cultura bioetica e biogiuridica continentale (europea). Credo si tratti della accettazione di alcuni presupposti filosofici di origine kantiana.

Nella economia di questo lavoro, mi limiterò a suggerire alcuni spunti di discussione sulla tesi della dignità kantiana in relazione al divieto di vendere parti del corpo²⁶.

Immanuel Kant, come noto, contesta radicalmente questo tipo di compravendita per due ordini di ragioni:

a) la dignità propria dell'uomo

b) la impossibilità logico-giuridica di un siffatto gesto.

Vediamo il primo limite.

Kant riteneva, come noto, che gli esseri umani godano di dignità semplicemente in virtù del loro essere razionali e questa prerogativa costituirebbe un bene dal valore incomparabile perché intrinsecamente inestimabile ed unico. Proprio questa caratteristica imporrebbe una differenziazione tra le entità che tale dignità possiedono, e quelle che potrebbero avere anche un valore sul mercato.

²³ ARAMINI, DI NAUTA 1998, 122.

²⁴ SALA 1996, 526 s.

²⁵ Per un approfondimento sul concetto di dignità umana mi limito a ricordare i seguenti luoghi: VIOLA 2006; HASSEMER; 2005; BECCHI 2007; MORO 2009; RIPEPE 2014.

²⁶ Per un approfondimento sul concetto kantiano di dignità umana si veda: BECCHI 2005; DOMMA 2011; AZZONI 2012.

La dignità, perciò, coinciderebbe con l'assenza di un prezzo quantificabile in quanto

«[...] nel regno dei fini, tutto ha un prezzo o una dignità. Ha un prezzo ciò, al cui posto può essere messo anche qualcos'altro, di equivalente; per contro, ciò che si innalza al di sopra di ogni prezzo, e perciò non ammette equivalenti, ha una dignità [...] ma ciò che costituisce la condizione a cui soltanto qualcosa può essere un fine in sé ha, non soltanto un valore relativo, cioè un prezzo, bensì un valore intrinseco, cioè una dignità»²⁷.

Starebbe, dunque, nella impossibilità di trovare un equivalente commisurabile, la distinzione tra entità che godono di dignità, come la persona umana, ed entità che non possiedono questa prerogativa. Ed infatti è ben possibile decidere di dare un prezzo al corpo, ma questo gesto non rispetterebbe il valore specifico che il corpo rappresenta²⁸.

Tuttavia questo limite, la dignità appunto, appare oggi un argomento debole nel dibattito anglosassone per effetto di una tesi particolare: esiste una differenza sostanziale tra corpo intero e singole parti anatomiche. Secondo diversi autori, infatti, le parti di un corpo non godrebbero di dignità (poiché possono essere considerate indipendenti una dall'altra) e, perciò, non potrebbero essere lese da un atto di disposizione che le riguardasse.

Affermare il contrario significherebbe, secondo questi autori, rendersi vittime di un errore logico secondo cui ciò che vale per il tutto debba valere anche per la parte. In altre parole, il limite sarebbe concepibile su tutto il corpo e non su singoli organi o tessuti.

Infatti: «anche se, come suggerisce Kant, le persone sono prive di diritti di proprietà su se stesse o sui loro corpi nella loro interezza, non per questo sono prive di diritti di proprietà sulle parti del loro corpo né tali parti possono essere mercificate»²⁹.

A parziale critica nei confronti di questa concezione (sostenuta, tra gli altri, da Michael Freeman) occorre notare che il criterio suggerito appare adattarsi più a realtà artificiali, come le macchine, che agli organismi come l'essere umano.

²⁷ KANT 1785, 133.

²⁸ Tuttavia, a ben guardare, questo argomento appare, oggi, aggirato – meglio sarebbe dire non sufficientemente tematizzato – da quelle forme di risarcimento che di fatto, pur non equiparando immediatamente le parti del corpo con una valutazione monetaria, tuttavia, presuppongono una quantificazione economica alla perdita di funzionalità degli organi. Questo concetto è ben sintetizzato dalla Corte Costituzionale che, con l'espressione “valore umano perduto”, intende quella perdita che il risarcimento andrà a riequilibrare e che non attiene alla semplice produzione di reddito. Corte cost. sent. n. 4236 del 14.05.1997.

²⁹ FREEMAN 1997, 183.

Kant ritiene, infatti, che il vivente non sia *formato* dalle sue parti ma *sia* le sue parti; esse rappresentano non solo un mezzo per il suo sostentamento, ma anche un vero e proprio fine. In questo consisterebbe l'unicità e perciò la dignità del vivente, anche di ogni sua parte³⁰.

Passiamo ora ad esaminare, brevemente, il secondo limite kantiano alla vendita: l'impossibilità logico-giuridica, per l'uomo, di considerarsi ad un tempo come soggetto ed oggetto di un atto di disposizione.

Nelle *Lezioni di etica* Kant, come noto, pone questo divieto:

«l'uomo non può disporre di se stesso, poiché non è una cosa; egli non è una proprietà di se stesso, poiché ciò sarebbe contraddittorio. Nella misura, infatti, in cui è una persona egli è un soggetto, cui può spettare la proprietà di altre cose. Se, invece, fosse una proprietà di se stesso, egli sarebbe una cosa di cui potrebbe rivendicare il possesso. Ora, però, egli è una persona il che differisce da una proprietà; perciò egli non è una cosa, di cui possa rivendicare il possesso, perché è impossibile essere insieme una cosa e una persona, facendo coincidere il proprietario con la proprietà. In base a ciò l'uomo non può disporre di se stesso. Non gli è consentito vendere un dente o un'altra parte di se stesso»³¹.

Con questo secondo interdetto kantiano si confronta Michael Lockwood, inquadrando il divieto come un sillogismo che si fonda su due premesse³².

La premessa maggiore è che la categoria dei proprietari e la categoria delle cose che possono formare oggetto di proprietà si escludano vicendevolmente. La premessa minore è, invece, il fatto che il soggetto non sia in alcun modo scindibile dal proprio corpo. Da questi due assunti si dovrebbe concludere che possedere una parte del corpo di un soggetto, implicherebbe un (parziale) diritto di proprietà sul soggetto stesso. Tuttavia, per quanto sostenuto nella premessa maggiore, questo non potrà mai essere logicamente e giuridicamente accettato.

Il punto di critica, secondo Lockwood, si trova nella premessa minore, che è da contestare poiché la soggettività del "proprietario" è, oggi, riscontrabile solamente

³⁰ KANT 1790, par. 66.

³¹ KANT 1924, 189. Altri luoghi, nella stessa opera, procedono nella medesima direzione: «Non si può usare della propria persona per soddisfare le inclinazioni altrui, sia pure al fine di salvare da morte i propri genitori e i propri amici, se non a patto di rinunciare alla propria persona. Né tanto meno si può fare una cosa del genere per denaro», KANT 1924, 138. Oppure: «L'uomo [...] non è autorizzato a vendere per denaro le sue membra, neanche se, per un dito, ricevesse diecimila talleri, altrimenti si potrebbero acquistare da un uomo tutte le sue membra. Si può disporre delle cose, che sono prive di libertà, ma non di un essere che possiede il libero arbitrio; pertanto un uomo che venda se stesso fa di sé una cosa e quindi ciascuno può usare di lui come gli aggrada dal momento che egli ha rinunciato alla sua persona», KANT 1924, 143.

³² LOCKWOOD 1993, 139-147. Vi sono forti sospetti che Lockwood, nel cercare di inquadrare le considerazioni kantiane in un sillogismo, commetta una fallacia. La fallacia c.d. del medio non distribuito. Purtroppo non è questa la sede per approfondire una simile critica.

all'interno dell'encefalo e non negli altri organi, che possono essere ridotti a mero oggetto³³. Dunque in singoli organi o tessuti non è possibile reperire alcun elemento di soggettività (come invece voleva Kant). Perciò il soggetto cedente (che rimane confinato nell'encefalo) e la cosa ceduta non coincidono più, vanificando così il secondo interdetto kantiano.

Nel mondo anglofono, dunque, gli interdetti kantiani non godono più di quel valore regolativo che siamo soliti riconoscere loro nel mondo continentale. In altre parole, il mondo anglofono non ritiene sufficienti gli argomenti kantiani per dichiarare moralmente illecito disporre del corpo secondo volontà anche a titolo oneroso, poiché ciò non lederebbe né la dignità umana né cadrebbe in una impossibilità logico-giuridica, dato che si esplica solo su parti di un corpo-oggetto.

4. *Le ragioni contro il mercato*

Se l'interdetto kantiano considera la dignità umana e l'impossibilità logico-giuridica come le ragioni che giustificano il divieto al commercio di organi, possiamo rinvenire anche altre ragioni che cercano di fondare, nel contesto continentale, la proibizione del mercato³⁴.

Un esempio su tutti è rinvenibile nella situazione socio-ordinamentale italiana, fortemente influenzata dalla equazione mercato-sfruttamento. Questa equazione si è fissata non solo nel dibattito politico-sociale ma anche nella legislazione biogiuridica, in particolare relativa al divieto assoluto di disporre a titolo oneroso di organi e tessuti umani. Come noto, l'autore che influenzò più di altri il dibattito che precedette e seguì l'entrata in vigore della legge n. 91/99 (che istituisce, tra le altre, le strutture dedicate alla gestione della filiera allocativa trapiantologica) è Giovanni Berlinguer³⁵. Questa è la prospettiva che ho scelto di analizzare

³³ Il divieto kantiano, secondo Lockwood, potrebbe valere per un solo organo: il cervello, unica sede dove soggetto ed oggetto della compravendita verrebbero a coincidere. Lockwood afferma infatti: «l'unica parte del corpo alla quale, anche per la filosofia materialista, l'identità di una persona è legata in maniera decisiva, è sicuramente il cervello (e neanche esso nel suo complesso)», LOCKWOOD 1993, 140.

³⁴ Un forte argomento che ha mantenuto fermo, nel nostro paese, il dibattito sulla sostenibilità etica del mercato è stato certamente la dimensione di sfruttamento collegata ai c.d. black markets, i mercati illegali di organi umani. Il collegamento è molto semplice: se il mercato nero sfrutta la disperazione, allora tutte le possibilità di mercato costituiscono uno sfruttamento. La autrice più rappresentativa di questa corrente è, certamente, Nancy Scheper-Huges antropologa di Berkeley e fondatrice del progetto *Organs Watch Project (Berkeley)*. Si veda: SCHEPER-HUGES 2000; SCHEPER-HUGES 2004a; SCHEPER-HUGES 2004b. In italiano si veda anche SCHEPER-HUGES 2010, 40 ss. Contesta l'impostazione della Scheper-Huges: TAYLOR 2007. Per altre voci sui "Black Markets" si vedano anche: GOODWIN 2006; GOODWIN 2009; CULLEN DUPONT 2009; AMBAGTSHEER 2011, 72 ss.; SANAL 2011; CARNEY 2011.

³⁵ È d'obbligo qui ricordare che Giovanni Berlinguer, sin dal 1993, aveva sancito la propria contrarietà alla compravendita, temendo la degenerazione del valore del corpo in merce, si veda BERLINGUER 1993. Pochi anni più tardi apparirà BERLINGUER, GARRAFA 1996. La seconda edizione (da cui abbiamo

brevemente: mi sembra, anche se risalente, la più rappresentativa tra le tesi contro il mercato di organi e tessuti nel nostro paese. Possiamo infatti affermare che essa rappresenti una buona parte del dibattito italiano, anche contemporaneo³⁶.

Il primo argomento proposto da Berlinguer per scongiurare l'idea di un mercato di organi e tessuti umani è di tipo psicologico: si sostiene che nella nostra cultura trovi posto «un'istintiva ripugnanza verso la compravendita in tutto o in parte di noi stessi e dei nostri simili»³⁷; inoltre: «si è manifestato quasi universalmente, un crescente rigetto psicologico e morale della mercificazione»³⁸. Ritengo che il ricorso alla autoevidenza (richiamata dalla espressione “universale”) si riveli, purtroppo, poco incisivo oggi.

Credo infatti che non sia efficace un argomento psicologico nel contesto trapiantologico attuale: tutte le resistenze psicologiche in questa branca del biodiritto sono state tacciate di oscurantismo. Si pensi, tanto per fare un esempio, a come sono trattate le resistenze psicologiche in tema di morte cerebrale.

Inoltre, è tutto da dimostrare un rigetto psicologico che riguardi colui che versa nella drammatica situazione del potenziale ricevente.

Il secondo argomento usato da Berlinguer è di stretto diritto e rimanda alla *Convenzione europea di bioetica*³⁹. All'art. 21 la Convenzione afferma: «Il corpo umano e le sue parti non costituiranno, come tali, fonte di guadagno finanziario». Questo argomento, però, risulta debole perché è la stessa Comunità Europea a contraddire se stessa quando afferma, pur in altro contesto, la possibilità di brevettare i prodotti del corpo umano trasformandoli in fonte di guadagno finanziario⁴⁰.

Proprio Berlinguer, però, è conscio del comportamento ondivago della Comunità europea perché è lui stesso a riportare questa ipocrisia⁴¹.

Il terzo argomento prospettato si fonda sulla tradizionale analogia tra la vendita degli organi e quella degli esseri umani: la schiavitù⁴². L'autore sostiene che, dato per accettato e condiviso il rifiuto della schiavitù, dovrebbe seguire logicamente anche il rifiuto della vendita di parti del corpo. Le conclusioni di questo sillogismo

tratto le citazioni che seguono) muterà il titolo: BERLINGUER, GARRAFA 2000. Si veda altresì il più recente BERLIGNUER, RUFO 2011.

³⁶ Si vedano le seguenti voci conformi: FONTANA 2009; HELZEL 2011; PORCIANI 2012. Rare le voci critiche, tra esse: BECCHI 2009. Rarissime le voci che non accettano l'equazione mercato-sfruttamento: DE PACE 2007.

³⁷ BERLINGUER, GARRAFA 2000, 65.

³⁸ BERLINGUER, GARRAFA 2000, 19.

³⁹ La *Convention on Human Rights and Biomedicine*, è stata approvata unanimemente dal Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa il 19 novembre 1996.

⁴⁰ Direttiva 44/98/CE G.U. n. 90 del 16.11.1998. Proprio all'inizio di questo contributo, abbiamo ricordato la direttiva 2010/53/UE che sancisce la non incompatibilità tra il principio di gratuità della donazione e la possibilità di indennizzo per il donatore.

⁴¹ BERLINGUER, GARRAFA 2000, 21.

⁴² BERLINGUER, GARRAFA 2000, 27.

dovrebbero essere evidenti: visto che la schiavitù è stata eliminata, è giusto vietare il commercio di organi per le medesime considerazioni.

A questo argomento, però, è possibile rispondere che mentre la schiavitù si struttura nel potere di disporre su di un altro individuo, nel caso degli organi si tratta di disporre della propria persona. Inoltre, mentre la schiavitù considera un soggetto nella sua interezza, la parcellizzazione del corpo consente oggi di superare l'impossibilità di considerarsi ad un tempo soggetto ed oggetto della cessione.

Il quarto e più sottile argomento di Berlinguer contro la commercializzazione del corpo ricorda gli argomenti che Karl Marx ha utilizzato per affrontare la sua teoria sul valore⁴³. E su questo punto vale a pena soffermarsi con maggiore attenzione.

Ebbene, in estrema sintesi, Berlinguer sostiene che, per evitare che un valore d'uso, come l'utilità dei prelievi, muti in un semplice valore di scambio sia necessario costituire un monopolio (statale) che provveda ad allocare queste risorse. Solo in questo modo si potrebbe evitare che gli organi, entrando nel mercato, vengano degradati al rango di merci⁴⁴. Per ottenere questo effetto, però, occorre che lo stato sia l'unico soggetto a svolgere una funzione di intermediazione o, meglio, di redistribuzione in via esclusiva. La situazione allora si presenta così: lo scambio prodotto dalla iniziativa privata è condannabile, poiché avviene dietro compenso, ma basta che tale prerogativa di distribuzione sia svolta da strutture pubbliche che diviene non solo lecita, ma anche incoraggiabile ed eticamente condivisibile.

In questo modo, però, per garantire l'incommerciabilità, si opta decisamente per negare in radice al privato la possibilità di disporre dei propri organi e tessuti, a favore di una macrostruttura che provvede alla raccolta ed alla allocazione delle risorse, distribuendole⁴⁵.

Tuttavia, le più forti critiche nei confronti di questa concezione sono incentrate sulla incapacità ed inidoneità delle strutture pubbliche a gestire questa prerogativa,

⁴³ BERLINGUER, GARRAFA 2000, 140-143. Sulla teoria del valore, mi limito qui a ricordare solo alcuni luoghi notevoli. Ad esempio MARX 1867, 47: «La merce è in primo luogo un oggetto esterno, una cosa che mediante le sue qualità soddisfa bisogni umani di un qualsiasi tipo. La natura di questi bisogni, per esempio il fatto che provengano dallo stomaco o che provengano dalla fantasia, non cambia nulla». MARX 1867, 48: «L'utilità di una cosa ne fa un valore d'uso». MARX 1867, 48: «Nella forma di società che noi dobbiamo considerare, i valori d'uso costituiscono insieme i depositari materiali del valore di scambio. Il valore di scambio si presenta in un primo momento come il *rapporto quantitativo*, la proporzione nella quale valori d'uso di un tipo sono scambiati con valori d'uso di altro tipo; tale rapporto cambia continuamente coi tempi e coi luoghi». Per una evoluzione di queste tesi, rimando al par. *Il fenomeno della reificazione* in LUKÁCS 1923, 108-121.

⁴⁴ Ricordiamo, per inciso, che questa è proprio la soluzione prevista dal legislatore italiano: per evitare lo sfruttamento, si elimina ogni possibilità di mediazione privata, lasciando la gestione dei prelievi e della allocazione completamente in mano allo stato.

⁴⁵ Credo inoltre che le ragioni di allocazione economica presenti in questo modello (altruistico puro) si pongano in netto contrasto proprio con il sentimento di altruismo che dovrebbe muovere la disponibilità al prelievo. Infatti un conto sono le ragioni di altruismo verso un altro essere umano, un conto sono le ragioni di altruismo verso una anonima struttura allocativa statale. Non è detto che coincidano.

e mettono in dubbio l'assunto in base al quale solo allo stato, e non anche al privato o ad organismi terzi, sia consentito gestire e incrementare queste risorse⁴⁶.

Le critiche si concentrano soprattutto su di un parallelo: l'esperienza di intermediazione del Collocamento statale nel campo delle politiche del lavoro. Questa struttura, nata proprio per sottrarre la forza lavoro ad un destino di mercificazione, si è poi trasformata radicalmente nel suo assetto e nelle sue funzioni sino a giungere, oggi, a costituire una semplice struttura di incentivazione del mercato⁴⁷.

Ecco allora che, proprio accettando l'analogia istituita tra il lavoro e la gestione degli organi, sorge improcrastinabile ed urgente l'interrogativo se sia questo il destino che si prepara anche per la mediazione statale degli organi umani: da un monopolio "statico" ad un mercato "dinamico" di organi e tessuti⁴⁸. Dinamico e feroce come sembra stia diventando il mercato del lavoro⁴⁹.

All'evidenza, dunque, gli argomenti tradizionali per giustificare il monopolio statale nella allocazione di queste risorse biologiche, cominciano a mostrare qualche debolezza: anche perché un monopolio è pur sempre un mercato (ancorché protetto), ovvero un luogo di incontro tra domanda ed offerta.

Resta il fatto che, nel nostro paese, dall'entrata in vigore della normativa che disciplina il prelievo degli organi (era il 1999) il dibattito si è praticamente interrotto: ogni proposta diversa dalla impostazione monopolistica viene considerata irrispettosa o, peggio, tacciata di sfruttamento della disuguaglianza sociale e dunque non eticamente condivisibile.

Il privilegio verso questo modello economico ad impronta monopolistica si è servito del potere metaforico della espressione "dono"⁵⁰, ed è stato considerato

⁴⁶ Solo a titolo di cenno, ricordo le considerazioni contenute in MACHLUP 1956, e in VON HAYEK 1982.

⁴⁷ Nel nostro paese infatti il sistema predisposto per lo svolgimento della mediazione tra domanda ed offerta era costituito da una funzione pubblica sottratta al privato ed esercitata direttamente dallo stato attraverso la legge istitutiva dell'Ufficio di Collocamento (l. n. 264 del 29.4.1949), la quale confermava un sistema già presente nell'ordinamento corporativo. In detto sistema lo stato aveva il monopolio della mediazione tra domanda ed offerta di lavoro. A partire dalla l. n. 608/96 sino al d. lgs. n. 469/97 si è avviata una progressiva deregolamentazione del sistema delle assunzioni, accompagnata dal passaggio del ruolo dello stato da monopolista a supervisore con funzioni di controllo e garanzia. Al precedente meccanismo si è, infatti, sostituito quello della assunzione diretta ovvero di una larga autonomia e libertà contrattuale delle parti.

⁴⁸ Questo è però il più chiaro riconoscimento del fatto che gli organi sono una vera e propria ricchezza. Secondo alcuni autori la riserva esclusiva della mediazione che lo stato ha avocato a sé sarebbe funzionale alla nascita di un sistema autonomo di natura circolatoria, giustificato da una "razionalità oggettiva" da cui sarebbero estranei gli aspetti di soggettivazione ai quali, nel circuito del mercato, è connaturata l'efficacia attributiva dei diritti. Così, tra gli altri, MESSINETTI 1994, 217 e MAZZONI 1997, 43.

⁴⁹ La problematicità di queste considerazioni emerge con tutta evidenza quando Berlinguer arriva a sostenere l'ineluttabilità della mediazione monopolista dello stato, affermando come essa sia da appoggiare addirittura contro il criterio della maggioranza, poiché: «il criterio della maggioranza non può essere l'unica base sulla quale legiferare su temi di interesse etico e che può essere perfino pericoloso ricorrere alle leggi in tema di comportamenti morali», si veda BERLINGUER, GARRAFA 2000, 207.

⁵⁰ Tra coloro che hanno approfondito la centralità della questione antropologica e sociale del dono, è

l'unica strada per salvaguardare la dignità umana⁵¹.

Il termine “dono”, nel dibattito bioetico di casa nostra, infatti, non verrà utilizzato con significato propriamente economico né giuridico, ma come sinonimo di «necessaria gratuità» del gesto di disposizione⁵². La scelta di questa espressione, infatti, è legata più alla assenza di remunerazione monetaria che non alla motivazione altruistica del gesto. Solo oggi, nel nostro paese, cominciano ad essere valutati modelli di allocazione diversi tanto dal monopolio statale quanto dal mercato libero e basati sul concetto di reciprocità⁵³.

5. *Le ragioni a favore*

Il mondo anglosassone, invece, vide fiorire, in particolare durante gli anni Novanta del secolo scorso, numerosi dibattiti: i sostenitori del libero mercato incominciarono a proporre argomenti sempre più interessanti, sino a formulare anche proposte di mediazione tra mercato e gratuità. Vediamo alcuni di questi argomenti a favore del mercato.

Il primo ostacolo che gli argomenti a favore del mercato si trovano di fronte è la constatazione che vendere un organo non possa essere una espressione di autonomia privata, a causa della condizione di svantaggio (economico) di una delle due parti contraenti. Questo argomento è stato utilizzato nel nostro Paese da Stefano Rodotà. L'insigne giurista sostiene, infatti, la mancanza di libertà nel gesto di compravendita di un organo nel momento in cui è il bisogno che spinge verso questa decisione.

necessario qui ricordare Marcel Mauss. Nell'opera *Saggio sul dono* egli traccia il primo e più importante sentiero di approfondimento sull'atto di donazione. Esso infatti non si esaurisce nella dimensione puramente economica dello scambio, ma in ogni momento proietta la propria consistenza al di là del gesto, della cosa e dei partecipanti. Vedi MAUSS 1923-24, in part. 247 s. Riprendendo il pensiero di Mauss, Jacques Derrida indaga invece il particolare rapporto che lega il dono con la dimensione del tempo in DERRIDA 1991. Dono, scambio, corporeità e morte sono altresì i temi di BAUDRILLARD 1976; sul tema vedi anche GODBOUT 1992; con le dinamiche del dono si misura anche GODELIER 1997. L'opera italiana forse più complessa ed interessante con riguardo alla riflessione sul dono è: SALZANO 2001, in modo particolare il cap. II, 87-157. Per un approfondimento su questi temi, si veda anche SOMMAGGIO 2010 e ANDRONICO 2010.

⁵¹ Vedi le lucide riflessioni contenute in MONTANARI 1989 in particolare, riguardo ai profili di gratuità della donazione, 49 s. Pur in relazione al progetto di riforma della l. n. 644/75, l'autore sostiene che: «Il presente progetto di legge, nonostante introduca il termine donazione, non ne rispetta il contenuto simbolico che alimenta la caratterizzazione giuridico-concettuale dell'istituto, disciplinando in realtà un atto di disposizione gratuito di parti del proprio corpo morto in funzione di un interesse sociale».

⁵² GIACOBBE 1992, 899. Si veda anche il più recente CARUSI 2011.

⁵³ Si veda BECCHI, MARZIANI 2015. Una tra le prime proposte di utilizzazione del concetto di reciprocità, nel nostro paese, si trova in: SOMMAGGIO 2004, 277.

A questa forte obiezione, Helga Khuse, che possiamo considerare una delle prime voci a favore di una introduzione progressiva di qualche forma di scambio analoga al mercato, risponde che: «il male starebbe [...] non tanto nel fatto che una persona venda un organo quanto che essa venga sfruttata da un'altra»⁵⁴. L'autrice, quindi, pone una distinzione teorica molto forte: un conto è la compravendita, o meglio, il mercato e la astratta possibilità di uno scambio organo-denaro, altro conto è la situazione psicologica/economica di debolezza che potrebbe muovere verso una determinazione consimile. Non la vendita in sé, dunque, sarebbe da evitare quanto l' approfittarsi di situazioni di svantaggio che, almeno concettualmente, sono due realtà ben diverse, poiché: «lo sfruttamento può essere eliminato con un controllo e con strutture appropriate»⁵⁵.

Lo sfruttamento, inoltre, non è un'eventualità legata solo alla vendita degli organi: numerose sono le possibilità di strumentalizzazione di un individuo anche in ambiti del tutto leciti. Dunque, per l'autrice, si dovrebbe cercare di debellare le situazioni di prevaricazione disonesta e non vietare il mercato. Altrimenti si finirebbe per limitare l'autonomia del singolo e per incentivare, anziché impedire, fenomeni di sperequazione sociale.

La soluzione proposta dalla Khuse è la seguente:

«se lo sfruttamento venisse eliminato – per esempio costituendo organizzazioni senza scopo di lucro che vendano e comprino organi ad un prezzo appropriato – sarebbe difficile continuare a sostenere che una persona possa offrire il proprio corpo (o parti di esso) per il lavoro e la sperimentazione, ma non per il prelievo»⁵⁶.

Ulteriori interessanti suggerimenti, da cui si sono sviluppate le proposte del dibattito contemporaneo, propongono di uscire dal dilemma individuo-collettività perseguendo contemporaneamente entrambe le strade: tanto quella della donazione altruistica, quanto quella della donazione non altruistica, ovvero retribuita⁵⁷.

Schwindt e Vining proposero infatti un modello di acquisto statale di organi/tessuti sostenendo che: «Lo stato acquirente [...] acquisterebbe contratti a termine per la consegna di organi da parte di venditori privati [...] Lo stato sarebbe l'unico acquirente del mercato e pagherebbe a seconda delle necessità del proprio magazzino»⁵⁸.

Un altro esempio di queste formule ibride è la c.d. donazione ricompensata sostenuta da Leon Kass, dove si propone «un sistema in cui il donatore sia

⁵⁴ KHUSE 1993, 71.

⁵⁵ KHUSE 1993, 72.

⁵⁶ KHUSE 1993, 72.

⁵⁷ FREEMAN 1997.

⁵⁸ SCHWINDT, VINING 1986, 489.

premiato per la sua generosità, invece che pagare per gli organi»⁵⁹.

In questo caso, i benefici per il donatore non avrebbero natura monetaria, salvaguardando così tanto l'altruismo della donazione quanto il principio della autonomia privata e della dignità.

Una ulteriore proposta è quella di Gregory Crespi, secondo cui: «si potrebbe creare un contratto a termine tra potenziali futuri donatori e gli acquirenti, contratto in base al quale il compratore avrà la possibilità di asportare gli organi del donatore dopo la morte di quest'ultimo»⁶⁰.

Il vantaggio più evidente di tutti questi modelli è sicuramente quello di garantire una serie di incentivi finanziari che aumentino l'offerta di organi⁶¹.

Michael Freeman, che sostiene con i migliori argomenti una delle proposte più interessanti sul punto, parte dalla constatazione che: «l'attuale sistema che fa conto solo sulla donazione volontaria di organi da cadavere è chiaramente inefficace»⁶². Questo perché meccanismi quali il silenzio-assenso o l'espropriazione obbligatoria *post mortem* di organi non avrebbero aumentato in misura apprezzabile le risorse disponibili. E perciò: «La struttura qui proposta, che permette di considerare l'eventuale pagamento per promuovere un maggior numero di donazioni, sebbene non sia del tutto altruistica, ha la capacità di produrre dei risultati diretti, essenziali ad alleviare l'attuale situazione critica»⁶³.

Si tratta, dunque, di una particolare forma di mercato: un cedente che si riveli incompatibile con un consanguineo potrebbe essere autorizzato a vendere un organo, sotto il vincolo della reciprocità oppure con la clausola di venire posto nelle liste di attesa per un trapianto compatibile, con diritto di precedenza.

Freeman, dunque, propone una soluzione incentrata su di uno scopo ben preciso: la soddisfazione del singolo entro i confini di un miglioramento per la comunità intera. Alla base di questa proposta vi è un meccanismo stabile che dovrebbe promuovere, sostenere e regolare un sistema combinato altruismo-mercato per reperire e distribuire gli organi⁶⁴. In questo modo un pool nazionale comprerebbe dai privati i loro organi e li offrirebbe poi direttamente ai riceventi⁶⁵.

Questo sistema combinato ha un precedente illustre: il metodo di raccolta del sangue negli Stati Uniti. Vediamo brevemente i punti di criticità e le risposte di Freeman.

⁵⁹ KASS 1992.

⁶⁰ CRESPI 1994.

⁶¹ Tale compenso potrebbe portare all'incremento nel numero di donatori attraverso una "situazione non del tutto diversa dalle polizze di assicurazione sulla vita". La possibilità di recesso unilaterale potrebbe garantire anche da eccessi od abusi di questa figura contrattuale.

⁶² FREEMAN 1997, 163.

⁶³ FREEMAN 1997, 176.

⁶⁴ FREEMAN 1997, 172.

⁶⁵ Le critiche che si possono muovere a questa soluzione ricordano da vicino le resistenze di Richard Titmuss all'introduzione del mercato nella donazione di sangue, espresse nell'oramai classico *The Gift Relationship*; si veda TITMUSS 1970.

In primo luogo, al timore di disincentivare i donatori altruisti Freeman risponde che le uniche prove di questa argomentazione sono che migliaia di coloro che hanno bisogno di organi muoiono ogni anno per mancanza di trapianti gratuiti. Ed afferma: «contrariamente alla convinzione [...] che il valore morale diminuisce se si riceve un compenso, a noi sembra che ci sia un significato più grande nel donare un bene che potrebbe essere acquistato e venduto»⁶⁶.

La remunerazione, dunque, sarebbe non solo compatibile con una forma di disposizione altruistica, ma potrebbe anche incentivarla.

La seconda critica riguarda l'aumento di possibilità che peggiori la qualità degli organi, a fronte della loro commercializzazione. Secondo Freeman questa costituisce una critica condivisibile, soprattutto se si pensa alla eventualità che possano essere nascoste patologie o falsate le anamnesi che precedono le operazioni di prelievo. Questo però potrebbe essere agevolmente superato se si desse in gestione l'approvvigionamento, l'acquisto e la vendita degli organi ad agenzie. Infatti: «suggeriamo che queste agenzie governative abbiano la totale responsabilità della transazione di un organo malato; il che costituirà un ulteriore incentivo a fare attenzione»⁶⁷.

Il giurista inglese auspica, inoltre, che questo sistema misto possa, grazie ad un rigido controllo, eliminare la piaga della coercizione. Problema che comunque è destinato a rimanere in piedi con qualsiasi tipo di distribuzione delle risorse biologiche:

«ciò che i sostenitori di un sistema interamente volontario non riescono a vedere è l'enorme, spesso ben più grande, coercizione a cui sono sottoposti i familiari spinti a donare. Ci sono prove che rivelano che coloro che "volontariamente" donano un rene ad un parente possano subire enormi e continue pressioni, che equivalgono a coercizione»⁶⁸.

In conclusione, la riflessione di Freeman, e quella di fine secolo, si concentra sulle possibili forme di mediazione tra altruismo e non altruismo dove agenzie governative hanno la responsabilità degli acquisti ed evitano la degenerazione del mercato in struttura di sfruttamento.

⁶⁶ FREEMAN 1997, 177.

⁶⁷ FREEMAN 1997, 178.

⁶⁸ FREEMAN 1997, 190. Alla obiezione che il potenziale ricevente sarebbe individuato sulla base "del miglior offerente" e non secondo il bisogno, Freeman risponde che essa sarebbe vera in una situazione di mercato senza regole in cui, effettivamente, chi ha maggiori possibilità economiche risulta avvantaggiato. In un mercato regolato, invece, queste sperequazioni non si presenterebbero poiché: «un'adeguata organizzazione e regolamentazione del sistema altruismo-mercato non dovrebbe concedere spazio allo sfruttamento economico dei poveri perché esso creerebbe un conflitto sociale il cui costo è inaccettabile per una proposta che punta ad aumentare la soddisfazione generale della comunità promovendo il progresso del singolo» FREEMAN 1997, 191.

6. Nuove figure economiche: gli incentivi

Dagli anni Duemila in avanti, il dibattito internazionale si è concentrato sulla sostenibilità etica degli incentivi al prelievo di organi e tessuti umani. Non si tratta più di pensare alla alternativa mercato-monopolio, ma di trovare nuove formule per incoraggiare e favorire la cessione di beni biologici.

Cercherò di mostrare brevemente l'evoluzione di questo dibattito utilizzando tre esempi rappresentativi, rispettivamente del 2003, del 2009 e del 2012.

Il primo lavoro che qui richiamo si intitola *An Ethical Market in Human Organs* a firma di Charles A. Erin e John Harris⁶⁹. Le considerazioni da cui partono i due autori sono legate alla scarsità degli organi da utilizzare come mezzi salva-vita: essi perciò si interrogano su quali possano essere incentivi eticamente condivisibili. Dopo avere ricordato che nel 1998 l'*International Forum for Transplant Ethics* aveva stabilito di studiare forme di regolamentazione per un mercato di organi piuttosto che bandirlo, gli autori presentano una proposta che potrebbe, a loro dire, rispettare diversi *standards* etici contro lo sfruttamento della parte più debole creando così un contesto ispirato a principi di giustizia ed equità per tutti i partecipanti al trapianto.

Tuttavia:

«There is a lot of hypocrisy about the ethics of buying and selling organs and indeed other body products and services – for example, surrogacy and gametes. What it usually means is that everyone is paid but the donor. The surgeons and medical team are paid, the transplant coordinator does not go unremunerated, and the recipient receives an important benefit in kind. Only the unfortunate and heroic donor is supposed to put up with the insult of no reward, to add to the injury of the operation».⁷⁰

Infatti, gli unici che non ricevono alcuna forma di remunerazione né in termini economici né in termini di riconoscimento sociale sembrano essere proprio coloro che si dichiarano disponibili al prelievo: nessuna ricompensa ed il peso di un intervento invasivo⁷¹.

Vediamo, più nel dettaglio, quali sono i punti forti della proposta di questi autori per ricompense eticamente legittime.

Il primo punto è il rispetto di un'area geopolitica omogenea: solo così è possibile un radicamento sociale e culturale degli effetti positivi che provengono della

⁶⁹ ERIN, HARRIS 2003. I due autori erano già intervenuti su questa proposta in ERIN, HARRIS 2002. A questo articolo seguono, nello stesso numero della rivista, due lavori altrettanto interessanti: SAVULESCU 2003 e RADCLIFFE RICHARDS 2003.

⁷⁰ ERIN, HARRIS 2003, 137.

⁷¹ ERIN, HARRIS 2003, 137.

disponibilità al prelievo e che possono far emergere fenomeni di riconoscenza e di ricompensa⁷².

Poiché:

«The market would be confined to a self governing geopolitical area such as a nation state or indeed the European Union. Only citizens resident within the union or state could sell into the system and they and their families would be equally eligible to receive organs. Thus organ vendors would know they were contributing to a system which would benefit them and their families and friends since their chances of receiving an organ in case of need would be increased by the existence of the market»⁷³.

Il secondo punto che caratterizza la proposta di Erin ed Harris è la previsione di un acquirente unico, meglio se il servizio sanitario nazionale, in grado di garantire il controllo sulla provenienza e sulla qualità dei beni e di redistribuirli secondo parametri di gravità ed urgenza.

«There would be only one purchaser, an agency like the National Health Service (NHS), which would buy all organs and distribute according to some fair conception of medical priority. There would be no direct sales or purchases, no exploitation of low income countries and their populations (no buying in Turkey or India to sell in Harley Street). The organs would be tested for HIV, etc., their provenance known, and there would be strict controls and penalties to prevent abuse»⁷⁴.

Il terzo elemento è la calmierizzazione delle tariffe di ricompensa, ovvero la indicazione di un valore standard che tenga conto di una serie di variabili⁷⁵.

Nello stesso numero del *Journal of Medical Ethics* si trova un altro lavoro, a firma di Savulescu, il quale porta a sostegno di una forma di mercato l'argomento della analogia con il lavoro⁷⁶.

Egli si chiede infatti il motivo per il quale, se siamo in grado di cedere il nostro lavoro in cambio di denaro, non potremmo farlo anche con ciò che consente di lavorare, ovvero il corpo. Nella vita di tutti i giorni mettiamo in relazione il rischio per il nostro corpo con una serie di altri valori: lo svago (andando a sciare o praticando sport pericolosi), la patria (andando a combattere) e così via. E allora

⁷² ERIN, HARRIS 2003, 137.

⁷³ ERIN, HARRIS 2003,137.

⁷⁴ ERIN, HARRIS 2003,137.

⁷⁵ «Prices would have to be high enough to attract people into the marketplace but dialysis, and other alternative care, does not come cheap. Sellers of organs would know they had saved a life and would be reasonably compensated for their risk, time, and altruism, which would be undiminished by sale», ERIN, HARRIS 2003, 138.

⁷⁶ SAVULESCU 2003.

perché non potremmo farlo per denaro, procurandoci in questo modo i beni che servono per soddisfare le esigenze di tutti i giorni?

Pochi anni dopo (nel 2009), il modello di mercato ad acquirente unico, che costituisce la base comune su cui lavora da diverso tempo il mondo anglofono per reperire uno standard condiviso, subisce alcune modifiche radicali: si passerà a considerare, al posto del prezzo e di una remunerazione economica diretta, forme di ricompensa indiretta come sconti su polizze sanitarie ed incentivi finanziari mediati.

Priya Shetty segue proprio questa direzione di approfondimento. Nella prestigiosa rivista *The Lancet* si trova un suo interessante lavoro dal titolo *Tax Cuts for Organs?* Qui si sostiene la tesi secondo cui possono essere considerati come eticamente meritori incentivi che possono consistere, ad esempio, in uno sconto fiscale nella denuncia dei redditi. Aumentando la richiesta di trapianti, infatti, è necessario incentivare le donazioni offrendo ricompense anche di tipo finanziario. Come precedenti specifici possono essere richiamati la vendita degli ovuli ed il pagamento per la maternità surrogata.

«As the crisis in the supply of organs worsens, some transplant surgeons are calling for a radical effort to increase donations by offering substantial financial rewards in exchange for organs. There is some precedent for the commercialisation of human body parts. For instance, women help other women conceive by selling their eggs or acting as paid surrogates. This June (2009), the state of New York made it legal for women to be paid for donating eggs for research. The incentives proposed for organ donors are substantial tax cuts, free lifetime health insurance, or free college tuition».

Gli incentivi, insomma, potrebbero avere la forma di uno sgravio fiscale, di una assicurazione sulla vita gratuita o dell'esonero dalle tasse universitarie⁷⁷.

Nel 2012 assistiamo ad una vera e propria svolta. Da un problema eminentemente inglese e americano, la questione assume un connotato globale. Un noto gruppo di ricerca pubblica i risultati delle proprie indagini, atte a fissare alcuni *standards* condivisibili per un sistema internazionale basato su incentivi eticamente sostenibili⁷⁸.

Si parte dalla constatazione che in molti paesi è vietata ogni forma di donazione non altruistica ovvero di remunerazione per il prelievo di organi. Data la scarsità

⁷⁷ SHETTY 2009. Notiamo qui la presenza di un tema molto serio: la remunerazione per la cessione di ovuli (con cui abbiamo aperto queste pagine), viene utilizzata in questo articolo come giustificazione ad una apertura verso incentivi per la cessione di altri organi. Viene da chiedersi se questa sia la strada che entro breve termine verrà imboccata anche in Italia. E, contemporaneamente, se la ricompensa per la cessione di ovuli possa essere equiparata alla cessione remunerata di organi o di materiali biologici di altro genere.

⁷⁸ A titolo esemplificativo propongo l'articolo (il meeting report) a firma di MATAS et al. 2012.

di donatori altruistici “puri” e la mortalità associata alle liste di attesa che si basano sul consenso espresso, la disperazione di molti pazienti e le alte possibilità di guadagno illegale, gli autori sostengono che sempre più spesso vi siano soggetti disposti ad affrontare mercati illegali di organi. E così l’idea di mercato è stata sempre associata culturalmente a forme di sfruttamento della disperazione e della buona fede, nonché della povertà.

Eppure tutto questo rappresenta, secondo gli estensori del *report*, solamente la degenerazione di un modello che potrebbe sostituire l’attuale difficile situazione. Un sistema regolato di incentivi avrebbe infatti la possibilità di superare le forme di sfruttamento tanto del donatore quanto del ricevente⁷⁹.

Anche se l’idea di forme di incentivo è sempre stata osteggiata, non è detto che oggi i vantaggi non possano superare gli svantaggi.

«The debate surrounding the principle of incentives *per se* will no doubt continue. Our view, however is that there is no objection of principle and that a system of incentives for donation could potentially provide enormous benefit to both recipients and donors and is worthy of systematic investigation. Instead of treating the hypothetical harms as a reason for forgoing these benefits outright, we believe the international community should try to devise ways of identifying and eliminating the dangers while maximizing the benefits».

Incentivi dunque, e non prezzi, sembra essere la parola chiave di questa interessante ed attuale prospettiva⁸⁰.

Il problema, pertanto, non è mercato sì o mercato no. Si tratta, invece, di aumentare l’offerta di persone disponibili al prelievo, ovvero di reperire nuovi incentivi.

Per pensare un sistema di incentivi rispettosi della dignità umana occorre, in primo luogo, sfatare il mito secondo cui la donazione altruistica non sarebbe motivata da qualche forma di ricompensa, sebbene di natura non economica.

«We also recognize that current donors often have alternative or additional motives or external pressures, e.g. a sense of obligation, a need to be accepted or valued by family and friends or even an easily identifiable secondary gain [...] We must also recognize that many highly motivated potential donors do not come forward or do not progress through the evaluation and donation process because of the substantial financial and logistical obstacles».

Anche nella donazione altruistica, infatti, trovano spazio forme di ricompensa poiché vi sono motivi psicologici interiori o pressioni esterne, da parte di parenti o

⁷⁹ «A regulated system of incentives for donation has the potential to increase both living and deceased donation while eliminating the harms of unregulated markets. When the concept of incentives was first proposed, almost 3 decades ago, there was immediate condemnation», MATAS et al. 2012, 306.

⁸⁰ MATAS et al. 2012, 307.

amici, che possono farci sentire in obbligo; inoltre molti potenziali donatori (anche se molto motivati) potrebbero non determinarsi alla donazione semplicemente per ragioni economiche o logistiche (il costo del viaggio o della degenza pre-post operatoria, etc.)⁸¹.

Un sistema di incentivi, pur regolato, dovrà dunque farsi carico da un lato di rimuovere gli ostacoli al prelievo e dall'altro lato dovrà cercare di ricompensare la cessione.

Solo in questo modo l'ordinamento sarà in grado di incentivare la disponibilità di risorse e, quindi, salvare vite, eliminando nel contempo ogni forma di sfruttamento. Dunque occorrerà rimuovere i dis-incentivi e ricompensare i potenziali cessionari⁸².

Per quanto riguarda la rimozione dei disincentivi, le proposte del *report* sono le seguenti:

«Donors (or donor families) should suffer no short- or long-term financial burden as a consequence of organ donation. Disincentives for living donation should be eliminated. At a minimum, this would entail reimbursement of expenses and lost income, along with provision of term disability insurance, term life insurance and care of donation-related complications. In some countries, there may also be financial disincentives to deceased donation (e.g. cost of family travel to the medical center to give consent). These should be addressed and abrogated. Within each country, policies to maximize the benefit of deceased donor programs should be enacted. This is particularly important for those waiting for extrarenal transplants, where living donation is not an option».

I donatori o le loro famiglie non dovranno soffrire di nessun disagio dovuto al prelievo; si parla del rimborso delle spese o del mancato guadagno, assicurativo o della cura degli effetti collaterali della cessione⁸³.

Vediamo in che cosa si esplica, invece, il sistema regolamentato di incentivi:

«An acceptable system of incentives for donation must ensure – for both the donor (and donor family, in the case of deceased donation) and recipient – respect, benefit and protection from harm. More specifically: (i) the donor (or family) is respected as a person who is able to make choices in his or her best interest (autonomy); (ii) the potential donor (or family) is provided with appropriate information to support informed decision making (informed consent); (iii) donor health is promoted at every step, including evaluation and medical follow-up (respect for person); (iv) the live donor incentive should be of adequate value (and able to improve the

⁸¹ MATAS et al. 2012, 307.

⁸² «Regulated systems that remove disincentives to donation and reward donors have the potential to increase donation, save lives and reduce or eliminate the unregulated markets and the harm they cause. We herein propose for discussion principles and guidelines for development of acceptable systems of incentives for deceased and living donation», MATAS et al. 2012, 307.

⁸³ MATAS et al. 2012, 308.

donor's circumstances); (v) gratitude is expressed for the act of donation. Critical elements of such a system would be protection, regulation, oversight and transparency under the auspices of the appropriate government or government-recognized body»⁸⁴.

In estrema sintesi, possiamo sostenere che, dal 2003 al 2012, il mondo anglofono è passato dal proporre forme di acquisto diretto dietro compenso di denaro, in un mercato libero, a considerare forme di mercato ad acquirente unico, sino a giungere oggi ad una prospettiva che si concentra su altre forme di incentivazione.

Si tratta di incoraggiamenti non necessariamente legati allo scambio bene-denaro, seppure basati sul riconoscimento della spettanza del corpo al soggetto, e sul rispetto della sua autonomia e libertà. Queste forme di incentivazione, inoltre, puntano non solo alla distribuzione delle risorse, ma anche alla creazione di nuova offerta posto che, purtroppo, la richiesta rimane ancora molto alta. Si potrebbe sostenere che il mondo anglofono, nel momento in cui cerca di considerare alcuni *standards* da presentare al dibattito internazionale, sia passato da una considerazione del patrimonio biologico come un vero e proprio capitale, fatto di beni suscettibili di valutazione strettamente economica, a forme di riconoscimento economico indiretto, funzionali al rispetto della autonomia individuale ma attente, nel contempo, ad incentivare la disponibilità di risorse rispettando la dignità umana⁸⁵.

In conclusione, il dibattito attuale sembra oscillare tra anima mercantile pura e anima che si interroga su nuove forme di incentivazione, anche finanziaria.

7. Osservazioni conclusive

Per formulare alcune osservazioni in conclusione di questo lavoro, credo sia utile ricordare che nel nostro paese lo scambio organi/denaro è già avvenuto (guarda caso per esigenze legate alla riproduzione) e non ha scosso in alcun modo le fondamenta del nostro sistema giuridico. Certo era il 1930 quando lo studente Paolo Salvatori cedette la propria ghiandola sessuale sinistra al signor Vittorio Lapegna per la somma di diecimila lire. In quel tempo l'opinione pubblica e la dottrina giuridica si divisero su fronti diversi⁸⁶. Il caso, come noto, giunse sino in Cassazione ed il punto dirimente fu rappresentato dalla volontà dello studente⁸⁷.

Ebbene, oggi non è più possibile considerare come un argomento efficace la sola volontà del soggetto, poiché seguendo questa prospettiva, si giungerebbe a

⁸⁴ MATAS et al. 2012, 308.

⁸⁵ Eppure occorre non dimenticare che la proposta di introduzione di un mercato, suscita l'interesse di un Nobel dell'economia poiché sembra attagliarsi ad una prospettiva culturale, quella statunitense, ancora molto sensibile al riconoscimento della piena spettanza del corpo all'individuo.

⁸⁶ SANTOSUOSSO 2001, 143 ss.

⁸⁷ SANTOSUOSSO 2001, 145.

giustificare un approccio di tipo mercantile “puro” che prevede lo scambio diretto tra organi e denaro.

Neppure si può, come è stato tentato, costituire una intangibilità basata sulla titolarità (e dunque sulla volontà) della collettività, ovvero costituire un monopolio di redistribuzione, al fine di superare il presunto destino di trasformazione degli organi in merce.

Proprio in Italia, come abbiamo visto, si è tentata la strada fortemente antagonista rispetto al mercato, puntando ad una distribuzione secondo criteri di bisogno e attraverso un rigido monopolio delle risorse.

Eppure anche questa soluzione appare debole nel momento in cui, nel contesto biogiuridico attuale, non è più la volontà della collettività a costituire l'elemento predominante ma la volontà dell'individuo.

Ancora. Se la soluzione statalista può servire in astratto alla distribuzione di realtà tanto importanti, occorre comunque ricordare, ancora una volta, che essa, purtroppo, non incentiva il reperimento di nuove risorse.

Il dibattito internazionale contemporaneo sembra quindi dare nuova forma al dilemma vendita sì, vendita no. Sembra infatti avere spostato il fuoco della riflessione dalla alternativa mercato/monopolio alla ricerca di incentivi (anche indiretti) alla cessione: strumenti mediativi tanto finanziari quanto di altra natura, attenti non solo alla distribuzione ma anche alla creazione eticamente sostenibile delle nuove risorse.

E in una cornice normativa in parte schizofrenica qual è quella di casa nostra, a fronte della difficoltà a trovare una risposta univoca per un tema che è destinato a mutare sempre più rapidamente nel corso dei prossimi anni, credo che saremo sempre più disponibili a lasciare che gli argomenti del mondo anglosassone prendano sempre più piede anche nella nostra cultura biogiuridica continentale.

Questo perché gli argomenti con i quali si giustifica la gratuità e i motivi per i quali bandire ogni forma di incentivazione stentano a resistere alle critiche che coinvolgono sempre di più il mondo medico e bioetico continentale e di casa nostra. Siamo infatti molto più favorevoli di un tempo a riconoscere qualche forma di ricompensa (non necessariamente monetaria) alla cessione di un organo.

Certo le forme più evidenti di sfruttamento colpiscono duramente la nostra sensibilità. Credo tuttavia che sia arrivato il momento di incominciare a pensare nuove forme di ricompensa che non ledano la dignità umana, concetto che sembra tutelare l'uomo da un destino di mercificazione apparentemente inaggirabile in una affermata cornice materialista come quella attuale⁸⁸.

⁸⁸ E torniamo qui, brevemente, al problema da cui eravamo partiti: il prelievo e il rimborso/indennizzo per i gameti umani. Per questi atti, credo, non occorre introdurre una previsione ordinamentale specifica poiché, a rigore, ci troviamo al di sotto della previsione dell'art. 5 c.c. (non costituendosi una lesione della integrità fisica, poiché si tratta di beni che possiamo considerare analoghi ai capelli o al latte materno). Se

Poiché i capitali umani di cui siamo portatori consistono nei nostri brandelli, frammenti di unità dove è auspicabile cercare socraticamente una mediazione tra il monopolio statale e la deriva mercificante⁸⁹.

questo è vero, però, potremmo anche sostenere che non si tratta di disporre solo di noi stessi, anche se in parte. Si tratta di disporre di una parte della potenzialità che un altro essere umano, nella sua interezza, possa svilupparsi. E questo dovrebbe comportare qualche riflessione kantiana in più, almeno in una prospettiva precauzionale.

⁸⁹ Forse si potrebbe cominciare a non considerare questi “capitali umani” come semplici *res*. In questa sede, però, non è possibile approfondire ulteriormente questa proposta.

Riferimenti Bibliografici

- AMBAGTSHEER F. 2011. *The Black Market in Human Organs*, in GILMAN N., GOLDHAMMER J., WEBER S. (eds.), *Deviant globalization: Black Market Economy in the 21st Century*, New York, Bloomsbury Publishing, 2011, 72 ss.
- ANDREWS L., NELKIN D. 2002. *Il mercato del corpo. Il commercio dei tessuti umani nell'era biotecnologica*, Milano, Giuffrè, 2002.
- ANDRONICO A. 2010. *Il regalo di Holden. Riflessioni sul dono e sulla cura*, in PALAZZANI L. (ed.), *Doveri e Diritti alla fine della vita*, Roma, ed. Studium, 2010, 91 ss.
- ARAMINI M., DI NAUTA S. 1998. *Etica dei trapianti di organi*, Milano, ed. Paoline, 1998.
- AZZONI G. 2012, *Dignità umana e diritto privato*, in «Ragion Pratica», 38, 2012, 75 ss.
- BAGHERI A., DELMONICO F.L. 2013. *Global Initiatives to Tackle Organ Trafficking and Transplant Tourism*, in «Medicine Health Care and Philosophy», 16, 2013, 887 ss.
- BAUDRILLARD J. 1976. *Lo scambio simbolico e la morte*, Milano, Feltrinelli, 1990 (ed. or. *L'échange symbolique et la mort*, Parigi, Gallimard, 1976, trad. it. di G. Mancuso).
- BECCHI P. 2005. *L'idea kantiana di dignità umana e le sue attuali implicazioni in ambito bioetico*, in BECCHI P., CUNICO G., MEO O. (eds.), *Kant e l'idea di Europa*, Genova, Il Nuovo Melangolo, 2005, 15 ss.
- BECCHI P. 2007. *Dignità Umana*, in POMARICI U. (ed.), *Filosofia del diritto*, Torino, Giappichelli, 2007, 169 ss.
- BECCHI P. 2009. *Il problema della allocazione degli organi. Plaidoyer per una terza via tra il "puro" dono ed il "libero" mercato*, in «Persona & Danno», 2009. Disponibile in: <http://www.personaedanno.it> (consultato il 10 agosto 2017).
- BECCHI P., CUNICO G., MEO O. (eds.) 2005. *Kant e l'idea di Europa*, Genova, Il Nuovo Melangolo, 2005.
- BECCHI P., MARZIANI A. 2015. *Trapianto di organi e criteri allocativi*, Torino, Giappichelli, 2015.
- BECKER G.S., ELIAS J.J. 2014. *Cash for Kidneys: The Case for a Market for Organs*, in «The Wall Street Journal», 18 gennaio 2014.
- BERLINGUER G. 1993. *Il corpo come merce o come valore*, in RODOTÀ S. (ed.), *Questioni di bioetica*, Roma-Bari, Laterza, 1993, 74 ss.
- BERLINGUER G., GARRAFA V. 1996. *La merce finale. Saggio sulla compravendita di parti del corpo umano*, Milano, Baldini & Castoldi, 1996.
- BERLINGUER G., GARRAFA V. 2000. *Il nostro corpo in vendita. Cellule, organi, DNA e pezzi di ricambio*, Milano, Baldini & Castoldi, 2000.
- BERLINGUER G., RUFO F. 2011. *Mercato e non mercato nel biodiritto*, in CANESTRARI S. et al., *Il governo del corpo*, tomo I (volume del *Trattato di Biodiritto* diretto da P. Zatti e S. Rodotà), Milano, Giuffrè, 2011, 1009 ss.

- CAPLAN A. L. 1994. *If I Were a Rich Man Could I Buy a Pancreas?*, Bloomington, Indiana University Press, 1994.
- CAPLAN A. L. 1997. *Am I My Brother's Keeper? The Ethical Frontiers of Biomedicine*, Bloomington, Indiana University Press, 1997.
- CARNEY S. 2011. *The Red Market. On the Trial of the World's Organ Brokers, Bone Thieves, Blood Farmers and Child Traffickers*, London-New York, Harper Collins, 2011.
- CARUSI D. 2011, *Donazioni e trapianti: allocazione e consenso*, in CANESTRARI S. et al., *Il governo del corpo*, tomo I (volume del *Trattato di Biodiritto* diretto da P. Zatti e S. Rodotà), Milano, Giuffrè, 2011, 1119 ss.
- CATTORINI P., MORDACCI R., REICHLIN M. (eds.), *Introduzione allo studio della bioetica*, Milano, Europa scienze umane, 1996.
- CRESPI G.S. 1994. *Overcoming the Legal Obstacles to the Creation of a Futures Market in Bodily Organs*, in «Ohio State Law Journal», 1994, 1 ss.
- CULLEN DUPONT K. 2009. *Human Trafficking*, New York, Facts On File, 2009.
- DE BAC M. 2014. *Ho donato gli ovuli: la ricompensa aiuta. Le motivazioni economiche non bastano*, 2014. Disponibile in: <http://27esimaora.corriere.it/>, (consultato il 3 dicembre 2014).
- DE PACE P. 2007. *Un mercato legale di organi. Alcuni dati e stime*, in «Epistemes», 2007. Disponibile in <http://epistemes.org> (consultato il 10 agosto 2017).
- DEL GIUDICE E., SCHETTINI D. 2015. *Eterologa, asta della Regione per acquistare ovuli all'estero*, in «Messaggero Veneto edizione di Udine», 14 maggio 2015.
- DELMONICO F.L. 2009. *The implications of Istanbul Declaration on Organ Trafficking and Transplant Tourism*, in «Current Opinion in Organ Transplantation», 14, 2009, 116 ss.
- DERRIDA J. 1991. *Donare il tempo*, Milano, Cortina, 1996 (ed. or. *Donner le temps*, 1991, Parigi, Galilée, trad. it. di G. Berto).
- DOMMA N. 2011. *Corpo e libertà nella filosofia di Kant*, in «Etica & Politica/Ethics & Politics», XII, 2011, 2, 42 ss.
- ENGELHARDT H.T. 1993. *Il corpo in vendita: dilemmi morali della secolarizzazione*, in RODOTÀ S. (ed.), *Questioni di bioetica*, Roma-Bari, Laterza, 1993, 123 ss.
- ERIN C. A., HARRIS J. 2002. *An ethically defensible market in organs. A single buyer like the NHS is an answer*, in «British Medical Journal», 325, 2002, 114 ss.
- ERIN C. A., HARRIS J. 2003. *An ethical market in human organs*, in «Journal of Medical Ethics», 29, 2003, 137 ss.
- FLOR R. 2015. *Prime riflessioni a margine della nuova convenzione del consiglio d'Europa contro il traffico di organi umani. Prospettive attuative e tutela penale della salute e della dignità umana*, in «Penale Contemporaneo», 2015. Disponibile in: http://www.penalecontemporaneo.it/upload/1428654III FLOR_2015.pdf (consultato il 10 agosto 2017).

- FONTANA R. 2009. *Il corpo come merce. Come cambiano le condizioni della transazione*, in «Sociologia e ricerca sociale», 90, 2009, 25 ss.
- FREEMAN M. 1997. *Un mercato di organi umani?*, in FAGIUOLI S. (ed.), *La questione dei trapianti tra etica, diritto, economia*, Milano, Giuffrè, 1997, 161 ss.
- GALASSO A., S. MAZZARESE (eds.) 2008. *Il principio di gratuità*, Milano, Giuffrè, 2008.
- GIACOBBE G. 1992. *Trapianti*, in *Enciclopedia del Diritto*, Milano, Giuffrè, 1992, 899 ss.
- GILMAN N., GOLDHAMMER J., WEBER S. (eds.) 2011. *Deviant globalization: Black Market Economy in the 21st Century*, New York, Bloomsbury Publishing, 2011.
- GODBOUT J.T. 1992. *Lo spirito del dono*, Torino, Bollati Boringhieri, 1993 (ed. or. *L'Esprit du don*, Montréal-Parigi, La Découverte, 1992, trad. it. di G. Salzano).
- GODELIER M. 1997. *L'énigme du don*, Parigi, Fayard, 1997.
- GOODWIN M. 2006. *Black Markets. The Supply and Demand of Body Parts*, New York, Cambridge University Press, 2006.
- GOODWIN M. 2009. *Relational Markets in Intimate Goods*, in «Tulsa Law Review», 44, 2009, 803 ss.
- GREASLEY K. 2014. *A Legal Market in Organs: the Problem of Exploitation*, «Journal of Medical Ethics», 40, 2014, 51 ss.
- HANSMANN H. 1989. *The Economics and Ethics of Markets for Human Organs*, in «Journal of Health Policy, Politics, and Law», 1989, 57 ss.
- HASSEMER W. 2005. *Argomentazione con concetti fondamentali. L'esempio della dignità umana*, in «Ars Interpretandi», 2005, 125 ss.
- HELZEL P.B. 2011. *La valorizzazione-mercificazione del corpo tra etica ed economia*, in MARTINEZ S., SEPULVEDA C. (eds.), *L'etica nel mercato*, Padova, Cedam, 2011, 65 ss.
- KANT I. 1785. *Fondazione della metafisica dei costumi*, Milano, Rusconi, 1982 (ed. or. *Grundlegung zur Methaphysik der Sitten*, Riga, Hartknoch, 1785, trad. it di V. Mathieu).
- KANT I. 1790. *Critica del giudizio*, Torino, Utet, 1993 (ed. or. *Kritik der Urtheilskraft*, Berlino, Lagarde, 1790, trad. it. di A. Bosi).
- KANT I. 1924. *Lezioni di etica*, Roma-Bari, Laterza, 1971 (ed. or. *Eine Vorlesung Kants über Ethik*, Berlino, Pan Verlag Rolf Heise, 1924, trad. it. di A. Guerra).
- KASS L. 1992. *Organs for Sale? Propriety, Property, and the Price of Progress*, in «The Public Interest», 1992, 65 ss.
- KHUSE H. 1993. *Il corpo come proprietà. Ragioni di scambio e valori etici*, in RODOTÀ S. (ed.), *Questioni di bioetica*, Roma-Bari, Laterza, 1993, 71 ss.
- LOCKWOOD M. 1993. *La donazione non altruistica di organi in vita*, in RODOTÀ S. (ed.), *Questioni di bioetica*, Roma-Bari, Laterza, 1993, 139 ss.
- LOPEZ-FRAGA M., DOMÍNGUEZ-GIL B., CAPRON A.M., VAN ASSCHE K., MARTIN D. 2014. *A needed Convention Against Trafficking in Human Organs*, in «The Lancet», 2014, 2187 ss.

- LUKÁCS G. 1923. *Storia e coscienza di classe*, Milano, Sugar, 1967 (ed. or. *Geschichte und Klassenbewusstsein*, Berlino, 1923, trad. it. di G. Piana).
- MACHLUP F. 1956. *La concorrenza ed il monopolio*, Torino, Utet, 1956.
- MARENGO S. 2015. *La razionalità neoliberale. Antropologia del capitale umano a partire da Michel Foucault*, in «Etica & Politica/Ethics & Politics», XVII, 1, 2015, 205 ss.
- MARX K. 1867. *Il capitale. Critica della economia politica*, Roma, ed. Rinascita, 1956. (ed. or. *Das Kapital. Kritik der politischen Oekonomie*, Hamburg, Verlag von Otto Meisser, 1867, trad. it. di D. Cantimori).
- MATAS A.J. et al. 2012. *Incentives for Organ Donation: Proposed Standards for an Internationally Acceptable System*, in «American Journal of Transplantation», 12, 2012, 306 ss.
- MAUSS M. 1923-24 *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*, in ID., *Teoria generale della magia ed altri saggi*, Einaudi, Torino 1991, 153 ss. (ed. or. estratto da l'Année sociologique, serie II, 1923-24, e raccolto nel volume *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF 1950, trad. it. Di F. Zannino).
- MAZZILLI E., SAN JULIAN PUIG V. 2016. *La prospettiva lucrativa nel prelievo e trapianto di organi: il caso spagnolo*, in «Opinio Juris in Comparatione» I, 1, 2016, 15 ss.
- MAZZONI C. M. 1997. *Etica del dono e donazione di organi*, in «Rivista critica del diritto privato», 1997, 43 ss.
- MESSINETTI D. 1994. *Identità personali e processi regolativi della disposizione del corpo*, in «Rivista critica del diritto privato», 1994, 217 ss.,
- MILLER F., WERTHEIMER A. (eds.) 2009. *The Ethics of Consent: Theory and Practice*, Oxford, Oxford University Press, 2009.
- MONTANARI B., 1989. *Trapianti d'organo: ambiguità di una possibile legge*, in «Iustitia», 1989, 46 ss.
- MORO P. 2009. *Dignità umana e consenso all'atto medico*, in ZANUSO F. (ed.), *Il filo della Parche. Opinioni comuni e valori condivisi nel dibattito biogiuridico*, Milano, FrancoAngeli, 2009, 131 ss.
- NEGRI S. 2016. *La Convenzione del Consiglio d'Europa contro il traffico di organi umani: un importante strumento internazionale per la tutela della salute e della sicurezza della persona*, in «Ordine Internazionale e Diritti Umani», 2016, 129 ss.
- ONG A., COLLIER S. 2004. *Global Assemblages*, Londra, Basil Blackwell, 2004.
- POMARICI U. (ed.) 2007. *Filosofia del diritto*, Torino, Giappichelli, 2007.
- PONTORIERO G., POZZONI P., DEL VECCHIO L., LOCATELLI F. 2007. *International Study of Health Care Organization and Financing for Renal Replacement Therapy in Italy: an Evolving Reality*, in «International Journal of Health Care Finance and Economics», 7, 2007, 201 ss.
- PORCIANI F. 2012. *Traffico di organi. Nuovi cannibali, vecchie miserie*, Milano, FrancoAngeli, 2012.
- RADCLIFFE RICHARDS J. 2003. *Commentary. An Ethical Market in Human Organs*, in «British Medical Journal» 29, 2003, 139 ss.

- RADCLIFFE RICHARDS J. 2009. *Consent with Inducements: The Case of Body Parts and Services* in MILLER F., WERTHEIMER A. (eds.), *The Ethics of Consent: Theory and Practice*, Oxford, Oxford University Press, 2009, 3 ss.
- RADCLIFFE RICHARDS J. 2012. *The Ethics of Transplants: why careless thought costs lives*, Oxford, Oxford University Press, 2012.
- RIPEPE E. 2014. *Sulla dignità umana e su alcune altre cose*, Torino, Giappichelli, 2014.
- RODOTÀ S. (ed.) 1993. *Questioni di bioetica*, Roma-Bari, Laterza, 1993.
- RODOTÀ S. 2000. *Ma vendere un organo non è una libera scelta*, in «La Repubblica», 19 gennaio 2000.
- SALA R. 1996. *Etica dei trapianti di organo*, in CATTORINI P., MORDACCI R., REICHLIN M. (eds.), *Introduzione allo studio della bioetica*, Milano, Europa scienze umane, 1996, 526 ss.
- SALZANO G. 2001. *Il dono proibito. Antropologia e metafisica dello scambio*, Roma-Bari, Laterza, 2001.
- SANAL A. 2011. *New Organs Within Us: Transplants and the Moral Economy*, Durham-London, Duke University Press, 2011.
- SANDEL M. 2012. *What Money Can't Buy: the Moral Limits of the Market*, London, Penguin, 2012.
- SANTOSUOSSO A. 2001. *Corpo e libertà. Una storia tra diritto e scienza*, Milano, Cortina, 2001, 143 ss.
- SATZ D. 2010. *Why Some Things Should not be for Sale: The Moral Limits of Markets*, Oxford, Oxford University Press, 2010.
- SAVULESCU J. 2003. *Is the sale of body parts wrong?*, in «Journal of Medical Ethics», 29, 2003, 138 ss.
- SCHEPER-HUGES N. 2000. *Il traffico di organi nel mercato globale*, Ombre corte, Verona, 2001 (ed. or. *The Global Traffic in Human Organs*, in «Current Anthropology», 41, 2000, 191 ss.).
- SCHEPER-HUGES N. 2004a. *Parts Unknown: Undercover Ethnography of the Organ-Trafficking Underworld*, in «Ethnography», 5, 2004, 29 ss.
- SCHEPER-HUGES N. 2004b. *The Last Commodity: Post-human Ethics and the Global Traffic in "Fresh" Organs*, in ONG A., COLLIER S. (eds.), *Global Assemblages*, Londra, Basil Blackwell, 2004, 145 ss.
- SCHEPER-HUGES N. 2010. *Un segreto di dominio pubblico*, in MONDADORI G. (ed.), *Pezzi di ricambio*, Milano, Feltrinelli, 2010, 40 ss.
- SCHWINDT R., VINING A.R. 1986. *Proposal for a Future Delivery Market for Transplant Organs*, in «Journal of Health Politics, Policy and Law», 1986, 483 ss.
- SHETTY P. 2009. *Tax cuts for organs?*, in «The Lancet», 374, 2009, 1315 ss.
- SOMMAGGIO P. 2004. *Il dono preteso. Il problema della trapianto di organi: legislazione e principi*, Padova, Cedam, 2004.
- SOMMAGGIO P. 2010. *Non è gentile accontentarsi delle parole. Il dono del senso*, in «Tigor», III, 1, 2010, 135 ss.
- SOMMAGGIO P. 2012. *Eritis sicut Dei? Cronaca dell'umano in transizione*, in «JUS», 2, 2012, 301 ss.

- SOMMAGGIO P. 2014. *Tecnoentusiasti e tecnofobici: l'umano in transizione*, in C. CASONATO (ed.), *Il biodiritto e i suoi confini: definizioni, dialoghi, interazioni*, Trento, Università degli studi di Trento, 2014, 253 ss.
- SOMMAGGIO P. 2016. *Filosofia del Biodiritto. Una proposta socratica per società postumane*, Torino, Giappichelli, 2016.
- TAYLOR J.S. 2007. A "Queen of Hearts" Trial of Organ Markets: Why Scheper-Huges's Objection to Market in Human Organs Fail, in «Journal of Medical Ethics», 33, 2007, 201 ss.
- TAYLOR J.S. 2009. *Autonomy and Organ Sales Revisited*, «Journal of Medicine and Philosophy», 34, 2009, 632 ss.
- TAYLOR J.S. 2014. *Public Moralities and Markets in Organs*, «Journal of Medicine and Philosophy», 39, 2014, 223 ss.
- TAYLOR J.S. 2015. *Moral Repugnance, Moral Distress, and Organ Sales*, «Journal of Medicine and Philosophy», 40, 2015, 312 ss.
- TIGANO V. 2015. *La repressione del traffico di organi prelevati da vivente: verso il nuovo art. 601 bis c.p.*, in «Rivista italiana di diritto e procedura penale», 4, 2015, 1830 ss.
- TITMUSS R.M. 1970. *The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy*, London, George Alien & Unwin Ltd., 1970.
- VIOLA F. 2006, *Dignità umana*, in *Enciclopedia Filosofica*, Milano, Bompiani, 2006, 2863 ss.
- VON HAYEK F.A. 1982. *Legge, legislazione e libertà. Critica dell'economia pianificata*, il Saggiatore, Milano, 2010 (ed. or. *Law, Legislation and Liberty: A New Statement of the Liberal Principles of Justice and Political Economy*, Londra, Routledge, 1982, trad. it. di P.G. Monateri).
- WILKINSON S. 2015. *The Sale of Human Organs*, in «The Stanford Encyclopedia of Philosophy», 2015. Disponibile in: <http://plato.stanford.edu/archives/win2015/entries/organs-sale/> (consultato il 10 agosto 2017).
- ZANUSO F. (ed.) 2009, *Il filo della Parche. Opinioni comuni e valori condivisi nel dibattito biogiuridico*, Milano, FrancoAngeli, 2009.
- ZATTI P., RODOTÀ S. (eds.) 2011. *Trattato di Biodiritto*, Milano, Giuffrè, 2011.