



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI
"M. FANNO"

CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA

PROVA FINALE

**"STATISTICHE E POLITICHE SULLA DONAZIONE E IL
TRAPIANTO DI ORGANI IN ITALIA"**

RELATORE:

CH.MO PROF. NICOLÒ ANTONIO

LAUREANDO: ANDREA CANOVA

MATRICOLA N. 2000883

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024

Dichiaro di aver preso visione del “Regolamento antiplagio” approvato dal Consiglio del Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali e, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, dichiaro che il presente lavoro non è già stato sottoposto, in tutto o in parte, per il conseguimento di un titolo accademico in altre Università italiane o straniere. Dichiaro inoltre che tutte le fonti utilizzate per la realizzazione del presente lavoro, inclusi i materiali digitali, sono state correttamente citate nel corpo del testo e nella sezione ‘Riferimenti bibliografici’.

I hereby declare that I have read and understood the “Anti-plagiarism rules and regulations” approved by the Council of the Department of Economics and Management and I am aware of the consequences of making false statements. I declare that this piece of work has not been previously submitted – either fully or partially – for fulfilling the requirements of an academic degree, whether in Italy or abroad. Furthermore, I declare that the references used for this work – including the digital materials – have been appropriately cited and acknowledged in the text and in the section ‘References’.

Firma (signature) 

Indice

1. UNA PANORAMICA SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI IN ITALIA	4
2. LE NORMATIVE ITALIANE SULLA DONAZIONE.....	5
3. LA DONAZIONE IN EUROPA E NEL MONDO	6
4. LE ANALISI DEI DATI SULLA DONAZIONE IN ITALIA	8
4.1 I DATI NAZIONALI.....	8
4.2 I DATI REGIONALI E LE DIFFERENZE TRA NORD E SUD.....	10
5. LE POSSIBILI CORRELAZIONI.....	13
5.1 LA SFIDUCIA NEL SISTEMA SANITARIO	13
5.2 IL CAPITALE SOCIALE.....	14
5.3 LA COESIONE SOCIALE.....	19
6. LE CONCLUSIONI E I POSSIBILI INTERVENTI.....	21
6.1 LE STRATEGIE PER LE DISPARITÀ REGIONALI	21
6.2 LE STRATEGIE A LIVELLO NAZIONALE	22
BIBLIOGRAFIA	25

1. UNA PANORAMICA SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI IN ITALIA

La donazione di organi rappresenta un tema di cruciale importanza nel panorama sanitario italiano e mondiale, essa consiste in un atto volontario mediante il quale una persona, o i suoi familiari in caso di sua incapacità, acconsente a donare uno o più organi o tessuti del proprio corpo dopo la morte. Gli organi donati possono essere utilizzati per il trapianto in pazienti affetti da gravi malattie o disfunzioni degli organi, al fine di migliorare la loro salute o di salvare loro la vita, ma anche per il benessere delle loro famiglie e per la società nel suo complesso. Infatti, la donazione può ridurre i costi sanitari, migliorare la qualità della vita e aumentare la speranza di vita. Acconsentire alla donazione degli organi è un atto che può ispirare altre persone a fare lo stesso, creando un circolo virtuoso di generosità e altruismo.

Nonostante gli sforzi delle istituzioni e delle associazioni che si occupano di promuovere la donazione degli organi, il nostro paese presenta ancora un tasso di donazione inferiore rispetto ad altri paesi europei. Ciò potrebbe essere dovuto a una serie di fattori, tra cui la mancanza di informazione e sensibilizzazione sull'importanza della materia, la fiducia nel sistema sanitario nazionale, il basso indice di capitale sociale nel sud Italia nonché le difficoltà burocratiche e logistiche che ostacolano il processo di donazione.

Tuttavia, negli ultimi anni, sono stati fatti passi importanti per migliorare la situazione, come la possibilità di dichiarare la propria volontà durante il rilascio della CIE. Inoltre, sono stati avviati progetti di sensibilizzazione e campagne di informazione per aumentare la consapevolezza sulla donazione di organi e promuovere la cultura del dono, come ad esempio le campagne promosse dalle associazioni di volontariato e dalle istituzioni sanitarie.

Secondo il Report della Rete Nazionale Trapianti, nel 2022 sono stati donati 1.830 organi solidi, sono stati eseguiti 3.887 trapianti e le dichiarazioni di volontà hanno superato i 14 milioni e mezzo, di cui il 72% sono consensi. Dati che non solo seguono un trend positivo in seguito all'epidemia ma portano l'Italia ai vertici europei, con un tasso nazionale di donazione per milione di popolazione (PMP) del 24,7.

Nonostante ciò, lo stesso anno, si sono aggiunti 5.299 iscritti alla lista di attesa per ricevere un trapianto, numero che supera di ben 36% quello dei trapianti.

Nel presente studio, ci proponiamo di esaminare le statistiche e le politiche italiane relative alla donazione degli organi, effettuando un confronto con i risultati raggiunti da altre nazioni.

Lo scopo è quello di individuare le dinamiche chiave che potrebbero essere migliorate o introdotte per ottimizzare il nostro sistema di donazioni, identificando le opportunità di intervento più efficaci per aumentare il numero di donazioni e l'aspettativa di vita dei pazienti in lista d'attesa.

2. LE NORMATIVE ITALIANE SULLA DONAZIONE

Il trapianto di organi, nel nostro paese, è coordinato da norme specifiche che determinano i criteri per la donazione, il prelievo e il trapianto, oltre ai diritti e alle responsabilità dei riceventi e dei donatori.

In Italia, è concessa la facoltà di esprimere la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti dopo la morte, ma non è imposto alcun obbligo in merito. In altri termini, la dichiarazione sulla donazione di organi e tessuti rappresenta un'opportunità per gli individui di manifestare la loro scelta, anziché un vincolo. A differenza di altri paesi, l'Italia non ha adottato il principio del silenzio-assenso, che presume il consenso alla donazione in assenza di una dichiarazione contraria. Nel nostro paese vige il principio del consenso o dissenso esplicito, che richiede una dichiarazione volontaria e consapevole da parte dell'individuo.

Nel caso in cui il cittadino non si sia espresso in vita, il prelievo di organi e tessuti è consentito solo se i familiari aventi diritto acconsentono alla donazione, fra questi troviamo: coniuge non separato, convivente more uxorio, figli maggiorenni, genitori e rappresentante legale.

Le leggi e decreti più importanti che regolamentano la dichiarazione di volontà in Italia sono;

- Legge 1° aprile 1999 n. 91, art.23: Ogni cittadino italiano ha il diritto di dichiarare liberamente in vita se vuole diventare un donatore di organi o meno. Questa decisione viene introdotta attraverso il principio del consenso o del dissenso esplicito, garantendogli che la sua volontà sarà rispettata in caso di morte. In assenza di una dichiarazione esplicita si dovrebbe applicare il silenzio assenso, tuttavia nella pratica si interpellano i parenti del defunto.
- Decreto del Ministero della Salute 8 aprile 2000: Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono responsabili della raccolta e registrazione delle dichiarazioni di volontà relative alle donazioni di organi. Per farlo, utilizzano un particolare modulo. Dopo aver raccolto le informazioni, le ASL trasmettono le dichiarazioni di volontà al Sistema Informativo Trapianti (SIT), che ne gestisce l'archiviazione e la consultazione.
- Decreto del Ministero della Salute 11 aprile 2008: integra il precedente, prevede anche che i Centri Regionali Trapianto e i Comuni fungano da punto di raccolta delle dichiarazioni di volontà. Tuttavia, per i Comuni, la raccolta delle espressioni di volontà avviene soltanto dopo che viene sottoscritta una convenzione tra il Comune stesso e l'ASL competente. Successivamente, l'ASL invierà le dichiarazioni di volontà raccolte al Sistema Informativo Trapianti (SIT).

- Art. 3, comma 8-bis, Decreto-Legge 30 dicembre 2009, n. 194: Prevede che la carta d'identità possa anche includere l'indicazione del consenso o del rifiuto da parte dell'individuo riguardo la donazione di organi in caso di decesso. I dati relativi al consenso o al rifiuto di donazione vengono trasferiti dai comuni al Sistema Informativo Trapianti (SIT).
- Decreto del Ministero della Salute del 2 novembre 2012: ha istituito il Registro dei donatori di organi, che consente ai cittadini di esprimere la loro volontà sulla donazione di organi e tessuti dopo la morte.
- Decreto-legge n.78 del 19 giugno 2015: ha reso possibile dichiarare la propria volontà sulla donazione durante la pratica di rilascio della Carta di Identità Elettronica (CIE).
- Decreto del Ministero della Salute del 20 agosto 2019: disciplina gli obiettivi, le funzioni e la struttura del Sistema Informativo Trapianti (SIT) e del Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita.

Molte anche le iniziative, ad esempio nel 2022, la campagna di sensibilizzazione 'Donare è una scelta naturale' per la donazione di organi, tessuti e cellule ha visto un'importante collaborazione con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), che rappresenta oltre 8.000 comuni italiani. Grazie a questa partnership, è stato possibile agire su più fronti contemporaneamente. In particolare, ha educato i comuni e i loro amministratori sull'importanza del loro ruolo nella salute pubblica quotidiana. Inoltre, la collaborazione ha rafforzato l'alleanza tra le pubbliche amministrazioni e i livelli statali, che la pandemia ha evidenziato come strategica, soprattutto nel settore sanitario. Infine, la campagna social #LecittàdelSi ha permesso a oltre 300 sindaci di promuovere la donazione tra il grande pubblico.

3. LA DONAZIONE IN EUROPA E NEL MONDO

Secondo il “Global Observatory on Donation and Transplantation”, nel mondo sono stati trapiantati 157.494 organi nel solo anno 2022, un aumento del 9.1% rispetto l’anno precedente, con una media di 18 trapianti all’ora. Questo rende l’Italia responsabile di solo 2,47% dei trapianti. La Spagna tuttavia, con i suoi 4.425 trapianti, ha il più alto tasso di donazione degli organi al mondo, con 46 donatori deceduti per milione di abitanti nel 2022. Ha sicuramente contribuito ai suoi risultati la legge sulla donazione degli organi nota come "Legge del consenso presunto". Ciò significa che si presume che ogni cittadino abbia dato il suo consenso alla donazione degli organi dopo la morte, a meno che non abbia espresso una volontà contraria durante la sua vita.

Secondi al mondo ci sono gli Stati Uniti (44,5 PMP), seguiti dall'Islanda (33,3 PMP), dal Portogallo (30,8 PMP) e dal Belgio (29,4 PMP).

Se invece guardiamo il numero di trapianti per milione di abitanti, gli Stati Uniti salgono in cima alla classifica con 130,6 PMP, al secondo posto la Spagna (115,3 PMP) e al terzo la Francia (83,9 PMP).

Le leggi sulla donazione degli organi negli Stati Uniti sono regolate a livello federale e statale. A livello federale, la principale legge che regola la donazione degli organi è il National Organ Transplant Act (NOTA) del 1984.

Il NOTA stabilisce che la donazione degli organi deve essere volontaria e consensuale, e che i donatori devono essere informati sui rischi e sui benefici della donazione. A livello statale, ogni stato ha le sue proprie leggi sulla donazione degli organi. Tuttavia, la maggior parte degli stati hanno adottato la Uniform Anatomical Gift Act (UAGA), che è una legge modello che stabilisce le regole per la donazione degli organi.

La UAGA stabilisce che la donazione degli organi deve essere volontaria e consensuale, e che i donatori devono essere informati sui rischi e sui benefici della donazione.

In solo un anno ci sono stati 157.494 trapianti nel mondo, anche se purtroppo non è ancora sufficiente a soddisfare la domanda, nei soli Stati Uniti ci sono 104.114 persone in lista d'attesa. L'Unione Europea soffre dello stesso problema, con 48.270 nuovi iscritti in lista nell'anno 2022 a fronte di soli 38.952 trapianti eseguiti (solo l'80,7%), in media 19 pazienti al giorno sono morti in attesa di ricevere un trapianto.

Il paese con il tasso di donazione conosciuto più basso al mondo è il Vietnam con 0,13 PMP, poco sopra si collocano il Nicaragua (0,14 PMP) e le Filippine (0,18 PMP).

È importante tenere presente che questi dati possono essere influenzati da diverse variabili, come la legislazione, la cultura e la disponibilità di risorse sanitarie.

4. LE ANALISI DEI DATI SULLA DONAZIONE IN ITALIA

4.1 I DATI NAZIONALI

Secondo il Report della Rete Nazionale Trapianti, dopo la battuta d'arresto causata dalla pandemia, il numero di donazioni di organi in Italia è tornato ai livelli raggiunti prima della pandemia già nel 2021. Nell'anno successivo (2022) si è visto un aumento del 4,1% dei potenziali donatori segnalati e del 5,3% di quelli effettivamente utilizzati per i trapianti, con un totale di 1.460 donatori utilizzati. Inoltre, l'indice di donatori utilizzati per milione di popolazione (PMP) è salito a 24,7, un valore molto incoraggiante, assieme ad un tasso di segnalazioni dei potenziali donatori di 44,9 per milione di popolazione.

Un'analisi delle liste di attesa rivela che la domanda di organi resta ancora alta in Italia, con 5.299 nuovi iscritti nel solo anno 2022, l'età media di questi ultimi è 54 anni fra gli adulti e 7,5 anni fra i pazienti pediatrici (0-16 anni). Sommando il numero di decessi in lista di attesa con il numero di pazienti che hanno abbandonato la lista a causa di un peggioramento clinico, emerge che il 5,8% dei pazienti non ha ricevuto una risposta. Il tasso di mortalità in lista nazionale è del 3,2%, i più elevati rimangono per il fegato (5,1%) e il polmone (9,7%).

Percentuali attribuibili almeno in parte alle tempistiche, infatti, un adulto in lista è costretto ad attendere in media 1,7 anni per un trapianto di fegato e 6 anni per un trapianto di pancreas. È invece molto positiva la capacità di soddisfare la richiesta di pazienti iscritti in urgenza, dove per gli adulti si riporta un tempo medio di attesa che varia dai 2 giorni per i trapianti di fegato ai 14,8 giorni per quelli di cuore. (Fig.1)

Fig.1 – Tabella liste d'attesa al 31/12/2022 (Attività della Rete Nazionale Trapianti - Donazioni, Trapianti, Liste di attesa in Italia al 31 Dicembre 2022);

ORGANO	ISCRIZIONI	TEMPO MEDIO DI ATTESA (ANNI)
Cuore	683	1,8
Fegato	986	1,7
Pancreas	205	6,1
Polmone	287	2,5
Rene	7.258	3,1
Intestino	6	4,7
TOTALE	9.425	

Dal 14 febbraio 2022, è stato attivato un nuovo protocollo operativo per la valutazione degli organi donati al di fuori della regione di provenienza del donatore. La novità più importante di questo protocollo è la creazione di un set di dati minimi specifici per ogni organo, che vengono valutati simultaneamente da tutti i centri coinvolti. Ciò ha permesso di ottimizzare il processo di offerta degli organi proposti. I dati preliminari hanno mostrato che, rispetto al 2021, il tempo necessario per l'allocazione degli organi ai riceventi iscritti sui programmi nazionali è stato ridotto di 72 minuti in media.

Nel tema delle dichiarazioni di volontà post mortem, al 31 dicembre 2022, registrate nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) hanno raggiunto la cifra di 14.572.560, con una percentuale di adulti che si sono espressi sulla donazione del 29,2%. Il momento del rilascio o rinnovo della carta d'identità presso gli uffici anagrafe dei comuni è diventato il canale principale per esprimere la propria volontà sulla donazione, con l'88,9% delle dichiarazioni di volontà registrate al comune. I testamenti olografi AIDO si attestano al 9,8% del totale, mentre le dichiarazioni di volontà registrate agli sportelli ASL rappresentano solo l'1,3%.

Nello stesso anno, sono state registrate 874.275 opposizioni alla donazione, portando il tasso di opposizione al 28%, con un totale di 4.083.466 “NO” e 10.489.094 “SI”.

Il numero di dichiarazioni registrate nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) influisce sempre più sull'attività di donazione e trapianto, anche se le scelte effettuate dai familiari in assenza di dichiarazioni in vita rimangono preponderanti (rapporto 1 a 5). Solo il 19,6% delle persone sottoposte ad accertamento di morte aveva espresso la propria volontà in vita, registrandola al Comune, alla ASL o all'AIDO. Di queste, 390 hanno dato il loro consenso, permettendo l'effettuazione di 787 trapianti, mentre 131 hanno espresso opposizione.

Il medico chirurgo Massimo Cardillo intervistato dal Corriere della Sera (2024), spiega che dopo aver analizzato i dati, si è scoperto che le percentuali di opposizione sono più alte nelle fasce di popolazione più anziane, mentre i giovani sono più attenti, generosi e informati. Possiamo ipotizzare che molti rifiutino a causa della convinzione errata che gli anziani non possano essere donatori a causa della loro età. Tuttavia, questa idea è falsa, poiché l'età non è un fattore determinante per l'idoneità al trapianto di organi.

L'Italia è all'avanguardia nel campo dei trapianti sperimentali, grazie alla presenza di centri di eccellenza e di equipe mediche altamente specializzate. Uno degli esempi più significativi è il trapianto di microbiota, questo tipo di trapianto è stato sviluppato per trattare pazienti con disturbi del sistema immunitario o con infezioni resistenti ai trattamenti tradizionali. Dal 2020 alla fine del 2022, sono stati effettuati 139 trapianti di microbiota, di cui 115 nel Policlinico Gemelli a Roma. Un altro esempio è il trapianto di utero, che è stato sviluppato per aiutare le

donne che non possono avere figli a causa di problemi uterini. Alla fine del 2022 sono stati effettuati 3 di questi interventi, e nello stesso anno è nato il primo figlio da una paziente che è stata sottoposta all'intervento.

4.2 I DATI REGIONALI E LE DIFFERENZE TRA NORD E SUD

Nell'anno 2022 le regioni con il maggior numero di accertamenti di morte finalizzati alla donazione in rapporto alla popolazione sono la Toscana (101,8 PMP), l'Emilia Romagna (68,9 PMP), il Veneto (60,6 PMP), il Piemonte-Valle d'Aosta (52,5 PMP) e il Friuli Venezia Giulia (51,6 PMP), che occupano le prime posizioni nella classifica. La Lombardia merita una menzione speciale, avendo migliorato la sua performance passando dai 31,3 dell'anno precedente ai 41,6 potenziali donatori segnalati per milione di popolazione. (Fig.2)

Fig.2 – Tabella tassi di donazione da donatore deceduto e a cuore fermo per milione di popolazione, Dettaglio regionale (Report Analitico 2022 – L'attività della Rete Nazionale Trapianti);

Regione	Acc. Morte	Opposizioni %	Procurati	Reali	Effettivi	Utilizzati
Abruzzo - Molise	24,1	47,4	12,1	11,4	10,8	10,8
Basilicata	18,3	10,0	16,5	16,5	12,8	12,8
Calabria	40,8	42,1	16,7	15,6	15,0	14,5
Campania	21,9	36,6	11,7	11,2	10,8	10,7
Emilia Romagna	68,9	21,2	47,8	47,5	46,9	46,4
Friuli Venezia Giulia	51,6	32,3	31,6	30,8	30,0	28,3
Lazio	43,1	33,2	23,7	23,6	23,4	21,6
Liguria	29,0	25,0	15,8	14,5	13,2	13,2
Lombardia	41,6	26,7	25,8	25,1	24,2	24,1
Marche	50,1	30,7	31,4	30,7	28,7	28,7
P.A. Bolzano	39,3	28,6	26,2	26,2	24,3	20,6
P.A. Trento	36,9	10,0	31,4	31,4	31,4	31,4
Piemonte - VDA	52,5	31,2	30,9	30,7	30,2	30,0
Puglia	25,4	42,0	13,2	11,9	12,7	12,5
Sardegna	50,3	23,8	35,2	33,3	33,3	32,7
Sicilia	25,4	40,7	12,2	12,0	12,0	11,4
Toscana	101,8	28,7	59,3	56,1	54,4	49,3
Umbria	23,1	65,0	6,9	6,9	6,9	6,9
Veneto	60,6	20,0	39,8	38,4	37,4	36,3
Italia	44,9	29,3	26,9	26,1	25,5	24,6

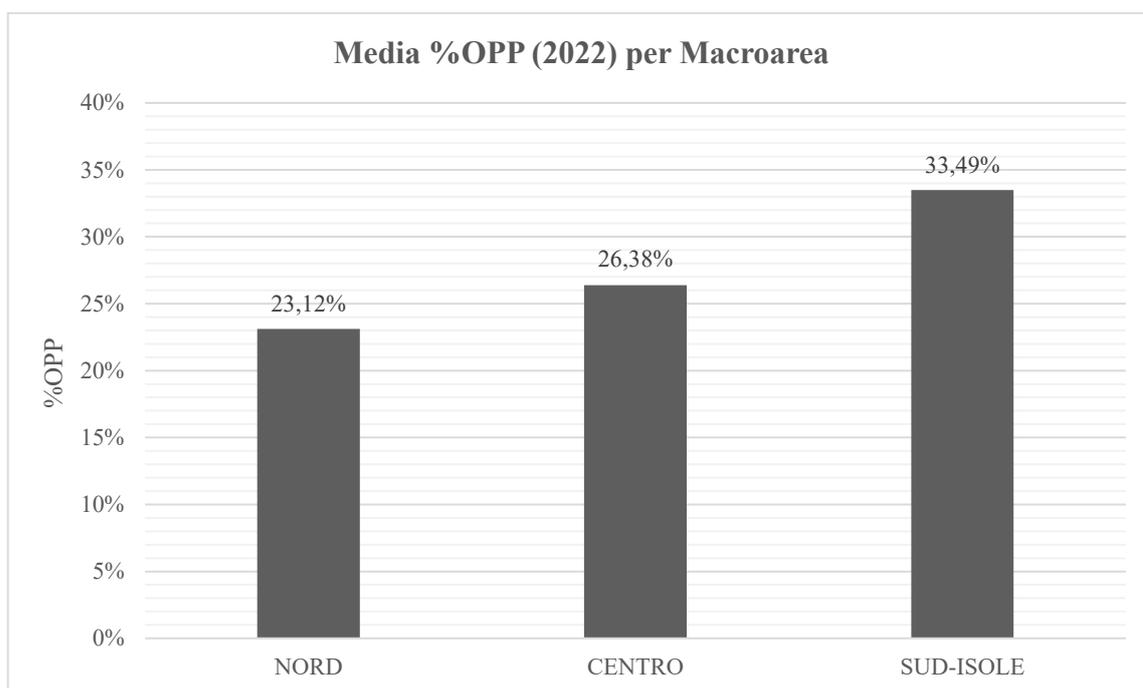
Analizzando i precedenti dati, emerge una differenza significativa. Le regioni del nord Italia, come l'Emilia Romagna, il Veneto e la Toscana, hanno un tasso di donazione di organi più alto rispetto alle regioni del centro-sud Italia, che come primo posto hanno la Sardegna che si distingue con un tasso di 50,3 PMP, seguita dal Lazio (43,1 PMP) e dalla Calabria (40,8 PMP). Le regioni con il più basso tasso di donazione sono la Basilicata (18,3 PMP), la Campania (21,9 PMP), l'Umbria (23,1 PMP), l'Abruzzo-Molise (24,1 PMP), la Sicilia e la Puglia (entrambe 25,4 PMP).

Questo trend emerge, in misura opposta, anche dai dati sulle dichiarazioni di volontà. (Fig.3 e Fig.4)

Fig.3 – Tabella numero dichiarazioni di volontà rilasciate e relativa percentuale di opposizione, dettaglio regionale (Report Analitico 2022 – L'attività della Rete Nazionale Trapianti);

REGIONE	SI	NO	Opposizioni %
Piemonte	786.568	314.288	28,55
Valle d'Aosta	32.298	6.812	17,42
Lombardia	2.110.093	666.962	24,02
P.A. Bolzano	93.657	33.155	26,15
P.A. Trento	133.886	27.174	16,87
Veneto	989.519	253.496	20,39
Friuli-Venezia Giulia	221.760	82.576	27,13
Liguria	311.395	99.344	24,19
Emilia-Romagna	992.935	302.652	23,36
Toscana	751.001	218.271	22,52
Umbria	163.143	56.793	25,82
Marche	252.625	90.262	26,32
Lazio	908.636	405.421	30,85
Abruzzo	178.976	80.963	31,15
Molise	31.038	13.856	30,86
Campania	751.049	498.175	39,88
Puglia	610.375	320.566	34,43
Basilicata	58.399	32.239	35,57
Calabria	204.835	118.311	36,61
Sicilia	626.407	386.240	38,14
Sardegna	280.499	75.910	21,30
TOTALE	10.489.094	4.083.466	28,02

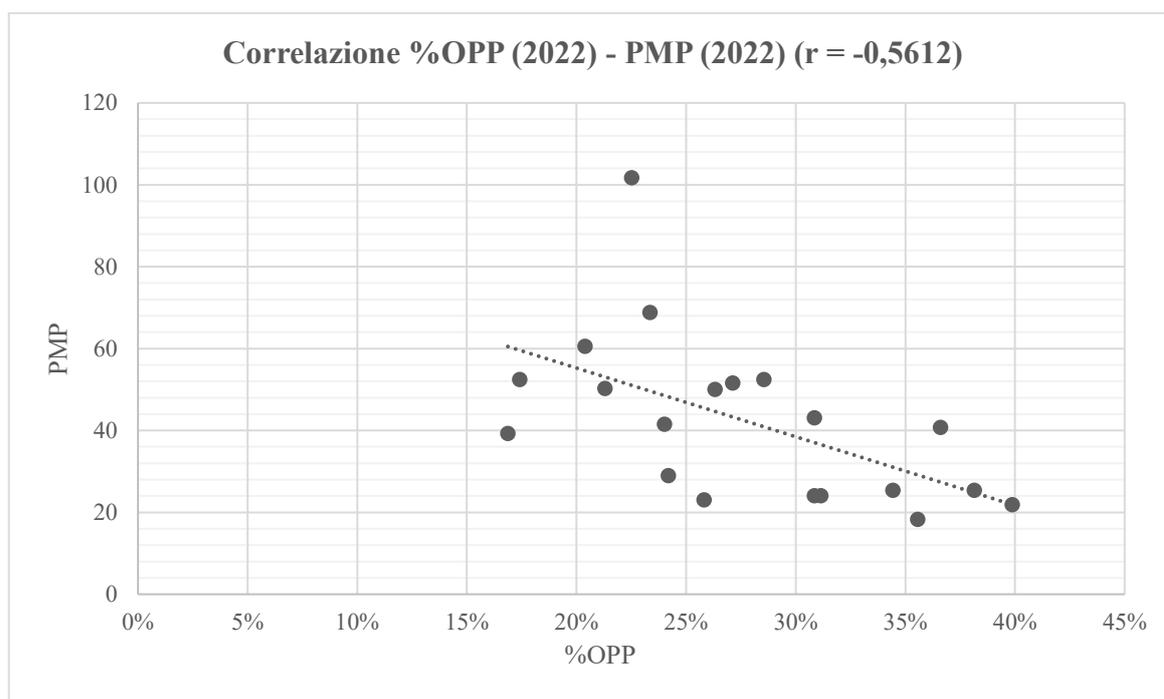
Fig.4 – Grafico Media Opposizioni % per Macroarea (Report Analitico 2022 – L'attività della Rete Nazionale Trapianti);



Nel nord Italia si calcola una media di 23,12% di opposizioni, mentre al sud e nelle isole la media è di 33,49%. La differenza nelle dichiarazioni di volontà sulla donazione degli organi fra nord e sud Italia può essere attribuita a una combinazione di fattori culturali, sociali ed economici, tra cui le diverse tradizioni e credenze religiose, i livelli di istruzione e di reddito, nonché la presenza di reti familiari e comunitarie più o meno solide. Inoltre, le disparità nell'accesso alle informazioni e ai servizi sanitari tra le diverse regioni possono contribuire a queste differenze.

Si ipotizza che le regioni settentrionali tendano ad avere un tasso di opposizione più basso rispetto alle regioni del sud e viceversa, suggerendo l'esistenza di una correlazione negativa con il tasso di donazione. Si cerca quindi un indice di correlazione (r) che dimostri una correlazione negativa. (Fig.5)

Fig.5 – Grafico correlazione fra il tasso di opposizione e i tassi di donazione da donatore deceduto e a cuore fermo per milione di popolazione;



Effettuando i calcoli, si ottiene un indice di correlazione $r = -0,5612$. Ciò indica la presenza di una correlazione negativa più che discreta, come da ipotesi.

5. LE POSSIBILI CORRELAZIONI

5.1 LA SFIDUCIA NEL SISTEMA SANITARIO

Una possibile spiegazione per questa differenza fra le regioni del nord Italia e quelle del sud è la sfiducia nel Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, che potrebbe essere più diffusa nell'Italia meridionale. L'articolo di Luca Pallini "Cosa Pensano gli Italiani del Nostro Sistema Sanitario"(2023) riporta i risultati di un'indagine sull'opinione degli italiani sul sistema sanitario nazionale. Secondo l'articolo, i cittadini italiani sono sempre più preoccupati dalla sua incapacità di rispondere ai bisogni crescenti della popolazione, in particolare la preoccupazione si manifesta nel campo dell'accessibilità e della qualità delle cure.

Inoltre, emerge una forte differenziazione territoriale, con le regioni del nord Italia che hanno un sistema sanitario più efficiente e accessibile rispetto a quelle del sud.

Ciò potrebbe portare le persone a essere meno propense a donare gli organi, poiché non si fidano delle strutture sanitarie e/o delle procedure di donazione.

Inoltre, questa mancanza di fiducia potrebbe essere legata a fattori come la carenza di risorse, la burocrazia e la scarsa trasparenza, che anch'essi possono essere più comuni nel sud.

Come emerso dallo studio della prof.ssa Graffigna (2024) “Sanità Pubblica e Sanità Privata a Confronto”, il 49% degli italiani ripone fiducia nel Sistema Sanitario Nazionale, mentre il 51% non si fida. Quasi 8 persone su 10 hanno critiche sulla qualità del sistema sanitario regionale, si sale addirittura a 9 italiani su 10 se ci si riferisce a quello nazionale.

Alla domanda “Come valuta, in generale, la qualità del Sistema Sanitario della sua regione?” emerge che il nord est ha la percezione migliore sulla qualità del suo Sistema Sanitario, con il 38% degli intervistati che lo ritiene di alta qualità. Mentre al sud e nelle isole, solo il 9% delle persone condivide questa opinione.

Dallo studio, emerge che uno dei motivi principali di sfiducia nel Sistema Sanitario Nazionale sono i lunghi tempi di attesa per visite (per l'88% degli italiani si aspetta troppo), esami (85%) ed interventi chirurgici (84%).

Un altro fattore che può influenzare la fiducia nel sistema sanitario è il tasso di religiosità. Si ipotizza che le regioni del nord Italia tendano ad avere un tasso di religiosità più basso rispetto alle regioni del sud e viceversa. In Italia, la maggior parte dei fedeli sono cristiani cattolici, e la chiesa cattolica ha una posizione ufficiale sulla donazione di organi. Sebbene la chiesa sostenga la donazione di organi come un atto di carità e di amore verso il prossimo, alcuni cattolici potrebbero avere riserve sulla donazione di organi a causa di convinzioni religiose. Ad esempio, alcuni cattolici potrebbero credere che la donazione di organi sia in contrasto con la dottrina della santità del corpo umano, la percezione che sia come un tempio sacro, che non dovrebbe essere violato nemmeno dopo la morte. Altri potrebbero temere che la donazione di organi possa compromettere la possibilità di una risurrezione fisica. Infine, la religiosità può anche influenzare la fiducia nel sistema sanitario, a causa di convinzioni religiose sulla natura della vita e della morte.

5.2 IL CAPITALE SOCIALE

È possibile sfruttare un indicatore chiamato “Capitale Sociale”, utilizzato per la prima volta da R. D. Putnam nel suo libro “Making Democracy Work” (1993). Questo valore rappresenta fattori come l'impegno civico e la fiducia che esistono tra gli individui all'interno di una società, permettendo loro di cooperare e lavorare insieme per il bene comune. Un alto valore di capitale sociale significa un'abbondanza di valori e regole condivise che guidano il comportamento, la

collaborazione e l'azione collettiva, insieme ad un fitto tessuto di connessioni e relazioni sociali all'interno della comunità.

Lo studio del prof. Marco Carradore “A Synthetic Indicator Method Applied to Putnam’s Social Capital Indicators: The Case of Italy” (2018) riporta, fra gli indicatori sintetici di questo valore, i dati dell’indicatore “DP2 Cartocci e Vanelli”, calcolati nell’anno 2015. (Fig.6)

Quest’ultimo rappresenta il grado di partecipazione di una società e viene calcolato tramite i seguenti fattori;

- Partecipazione politica nelle elezioni nazionali ed europee
- Numero di volontari per associazioni no profit
- Numero di donatori di sangue
- Grado di diffusione dei giornali

Fig.6 – Tabella indicatore DP2 Cartocci e Vanelli (2015) per regione (A Synthetic Indicator Method Applied to Putnam’s Social Capital Indicators: The Case of Italy);

Regione	DP2 Cartocci e Vanelli (2015)
Abruzzo	4,67
Basilicata	3,39
Calabria	1,31
Campania	1,93
Emilia-Romagna	8,75
Friuli-Venezia Giulia	7,02
Lazio	5,17
Liguria	5,97
Lombardia	7,43
Marche	6,89
Molise	5,08
Piemonte	6,59
Puglia	3,35
Sardegna	3,16
Sicilia	1,48
Toscana	7,22
Trentino-Alto Adige	8
Umbria	6,63
Valle d'Aosta	5,4
Veneto	7,75

Alcuni modi in cui il capitale sociale potrebbe influenzare le disparità fra nord e sud nel campo della donazione degli organi potrebbero essere;

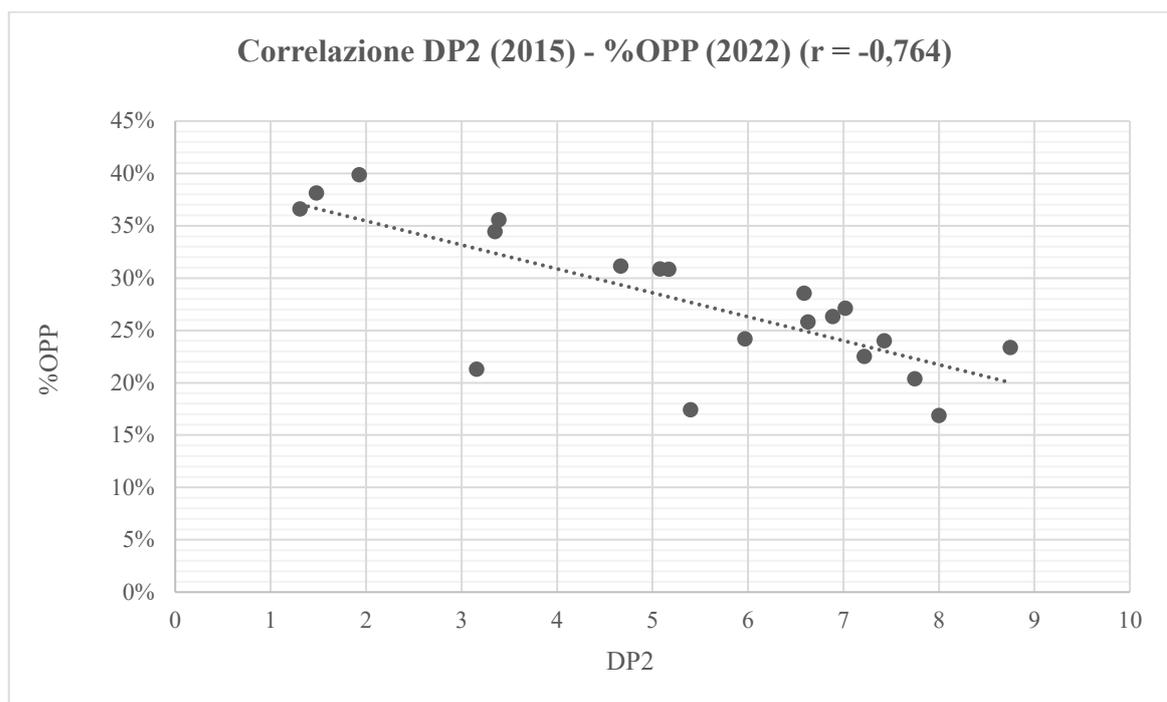
- Fiducia e norme sociali: Nel nord Italia, dove il capitale sociale potrebbe essere più elevato a causa di fattori storici, culturali ed economici, è probabile che si verifichino livelli più alti di fiducia nelle istituzioni, inclusi il sistema sanitario e il governo. Questa

fiducia potrebbe tradursi in una maggiore propensione a donare organi, poiché i cittadini si fidano del sistema per gestire il processo in modo etico e giusto. Inoltre, le norme sociali che circondano la donazione di organi potrebbero essere più positive nel nord Italia, con la percezione della donazione come un atto altruistico e socialmente responsabile.

- Reti sociali e influenza della comunità: Le comunità possono essere più interconnesse e coese, le persone sono più propense a discutere e condividere le proprie esperienze e opinioni sulla donazione di organi. Le reti sociali possono agire come sistemi di supporto, fornendo informazioni, rassicurazione e incoraggiamento per coloro che considerano la donazione. La pressione dei pari e l'influenza della comunità potrebbero quindi svolgere un ruolo nel modellare atteggiamenti più positivi nei confronti della donazione di organi.
- Accesso alle informazioni e all'istruzione: comunità con forti legami sociali e reti potrebbero facilitare la diffusione di informazioni accurate sulla donazione di organi, sfatando miti e affrontando preoccupazioni. Un maggiore accesso all'istruzione, che è spesso associato a livelli più elevati di capitale sociale, può anche portare a una migliore comprensione dei benefici della donazione di organi e delle procedure mediche coinvolte. Pertanto, gli individui nel nord Italia potrebbero essere più informati e a loro agio con il concetto di donazione di organi.
- Collaborazione istituzionale: I cittadini potrebbero avere relazioni più forti con le strutture sanitarie locali, le organizzazioni non governative e i gruppi di sensibilizzazione. Questa collaborazione potrebbe tradursi in campagne di sensibilizzazione più efficaci, una migliore educazione sanitaria e una maggiore fiducia nelle procedure di donazione e trapianto di organi.

L'ipotesi è che le regioni con bassi livelli di capitale sociale tendano ad avere tassi di opposizione più alti sulle dichiarazioni di volontà alla donazione degli organi e viceversa. Si cerca quindi un indice di correlazione (r) fra l'indicatore DP2 Cartocci e Vanelli e i tassi di opposizione che dimostri una correlazione negativa. (Fig. 7)

Fig.7 – Grafico correlazione fra il capitale sociale e il tasso di opposizione;



Effettuando i calcoli, si ottiene un indice di correlazione $r = -0,764$. Ciò indica la presenza di una forte correlazione negativa, come da ipotesi.

Questo perché nel contesto della donazione degli organi, il capitale sociale può influire sulla percezione della donazione come un atto altruistico e sulla fiducia nella gestione dei processi di donazione. Quando le persone si sentono parte di una comunità solidale, sono più propense a considerare la donazione degli organi come un modo per aiutare gli altri e per contribuire al bene comune, sapendo che la loro comunità li sosterrà e apprezzerà la loro scelta.

I residenti hanno una maggiore fiducia nella gestione dei processi di donazione e nella capacità dei professionisti sanitari di gestire la donazione degli organi in modo etico e responsabile. Ci si sente propensi a discutere e a condividere le loro scelte relative alla donazione degli organi con gli altri membri della comunità, riducendo così la paura e l'ignoranza che possono contribuire all'opposizione alla donazione.

In termini di impatto sulle variabili economico-sociali, secondo lo studio della prof.ssa Elena Pisani "La Teoria del Capitale Sociale" (2014), il capitale sociale può avere effetti significativi nelle seguenti variabili;

- Crescita economica: il capitale sociale può favorire la crescita economica attraverso reti di fiducia e cooperazione. Le comunità con forti legami sociali possono promuovere lo scambio di informazioni, lo sviluppo di opportunità imprenditoriali e la creazione di ambienti favorevoli agli investimenti. La fiducia interpersonale può ridurre i costi di

transazione, migliorare l'efficienza dei mercati e favorire l'innovazione e la creazione di imprese.

- Mobilità sociale: le reti sociali possono fornire opportunità di mobilità sociale, soprattutto per gli individui svantaggiati. Il capitale sociale può aiutare le persone ad accedere a informazioni, risorse e contatti che altrimenti non sarebbero disponibili. Ciò può portare a migliori opportunità di istruzione, occupazione e avanzamento di carriera, contribuendo così a ridurre le disuguaglianze sociali e a promuovere la mobilità sociale ascendente.
- Salute e benessere: il capitale sociale può avere un impatto positivo sulla salute e sul benessere delle persone. Le relazioni sociali forti e le reti di supporto possono ridurre lo stress, migliorare la salute mentale e aumentare la resilienza individuale. Comunità con un forte capitale sociale spesso hanno migliori risultati sanitari, tassi di mortalità più bassi e una maggiore capacità di affrontare sfide come epidemie o calamità naturali.
- Partecipazione politica: il capitale sociale può incoraggiare la partecipazione politica e migliorare la qualità della governance. Le reti sociali possono facilitare l'impegno civico, la partecipazione alle elezioni, l'attivismo comunitario e la sorveglianza dei rappresentanti eletti. Comunità con forti legami sociali possono anche promuovere processi decisionali più inclusivi e responsabili, migliorando la responsabilità e la reattività dei governi.

Tuttavia, è importante notare che il capitale sociale può avere anche effetti negativi. Ad esempio, le reti chiuse possono portare all'esclusione di alcuni gruppi, perpetuare privilegi esistenti o limitare la mobilità sociale. Inoltre, un'eccessiva fiducia nelle reti informali può compromettere lo sviluppo di istituzioni formali e buone pratiche di governance. Pertanto, è fondamentale comprendere la natura complessa del capitale sociale e gestirlo in modo da massimizzare i benefici per la società nel suo insieme.

5.3 LA COESIONE SOCIALE

Un importante indicatore derivante dal capitale sociale è la “Coesione Sociale”, essa misura il grado di unità e di legame che esiste all'interno di una comunità. Rispecchia la capacità di una collettività di funzionare come un unico corpo, caratterizzato da relazioni positive e collaborative tra i suoi membri.

La definizione data dal primo rapporto dell'Osservatorio per la Coesione e l'Inclusione Sociale (OCIS) sulla coesione sociale (2016) è: “L'insieme di orientamenti e comportamenti individuali e esiti istituzionali che limitano le disparità e gli svantaggi (di tipo culturale, economico, etnico, o sociale) all'interno di una popolazione di riferimento.”

Il capitale sociale contribuisce alla coesione sociale promuovendo la solidarietà, la partecipazione civica e il senso di comunità. Le reti sociali forti possono facilitare l'inclusione sociale, migliorare il capitale umano attraverso lo scambio di conoscenze e risorse, e promuovere la risoluzione pacifica dei conflitti. Comunità con un elevato capitale sociale tendono ad avere tassi più bassi di criminalità, corruzione e disordini sociali.

Nell'anno 2020, per misurare la coesione di ogni regione d'Italia, l'OCIS, nel suo studio “Terzo Rapporto sulla Coesione Sociale nelle Regioni Italiane” (2022), si è servito di un indicatore composito basato su 7 fattori: fiducia nella politica, partecipazione sociale, andamento economico, parità di genere, partecipazione culturale, inclusione sociale e impatto ambientale.
(Fig.8)

Fig.8 – Tabella categorie coesione sociale, classifica indicatore composito e tasso di opposizioni per regione (2022);

CATEGORIE	REGIONI	CLASSIFICA INDICATORE COMPOSITO	TASSO DI OPPOSIZIONI
Regioni a coesione sociale molto alta	Trentino-Alto Adige	1	16,87%
	Valle d'Aosta	2	17,42%
	Friuli-Venezia Giulia	3	27,13%
	Emilia-Romagna	4	23,36%
Regioni a coesione sociale alta	Veneto	5	20,39%
	Umbria	6	25,82%
	Lombardia	7	24,02%
Regioni coesione sociale media	Toscana	8	22,52%
	Liguria	9	24,19%
	Marche	10	26,32%
Regioni a coesione sociale limitata	Piemonte	11	28,55%
	Molise	12	30,86%
	Lazio	13	30,85%
	Basilicata	14	35,57%
Regioni a coesione sociale molto limitata	Abruzzo	15	31,15%
	Sardegna	16	21,30%
	Calabria	17	36,61%
	Puglia	18	34,43%
	Sicilia	19	38,14%
	Campania	20	39,88%

Dai risultati dello studio è chiaro che esiste una correlazione negativa fra l'indice di coesione sociale e il tasso di opposizioni.

È dunque possibile che le comunità con forte coesione sociale, oltre a sentirsi più legati alla comunità e ad essere più disposti a contribuire al suo bene comune, tendano ad avere una maggiore fiducia nel sistema sanitario e nelle istituzioni che lo governano, il che contribuisce a una maggiore accettazione nelle dichiarazioni di volontà.

6. LE CONCLUSIONI E I POSSIBILI INTERVENTI

6.1 LE STRATEGIE PER LE DISPARITÀ REGIONALI

È chiaro che la situazione, per quanto concerne la donazione degli organi, è differente fra le varie parti dell'Italia, con le zone settentrionali che raggiungono risultati marcatamente superiori rispetto alle zone più meridionali. Nel presente studio, sono state trovate delle correlazioni fra il basso tasso di donazione, l'alto tasso di opposizione nelle dichiarazioni di volontà, la coesione sociale e il capitale sociale. Questi ultimi fattori sembrano giocare un ruolo cruciale nel determinare il successo delle campagne di sensibilizzazione sulla donazione degli organi.

Migliorare la fiducia nel Sistema Sanitario, la coesione e il capitale sociale nel sud Italia richiede un approccio comprensivo che affronti fattori economici, sociali e culturali. È necessario intervenire su più fronti, tramite iniziative governative, partecipazione comunitaria, sviluppo economico e sostegno sociale. Affrontando le disparità, investendo nelle persone e favorendo un senso di comunità, è possibile creare una società più coesa e resiliente. Alcune strategie possono essere;

- Promuovere lo sviluppo economico e ridurre le disparità investendo nello sviluppo delle infrastrutture e migliorando le reti di trasporto, l'infrastruttura digitale e l'accesso ai servizi essenziali per attirare aziende e creare opportunità di lavoro. Oltre a sostenere le imprese locali, le startup e l'imprenditorialità attraverso incentivi, sgravi fiscali. Affrontare i tassi di disoccupazione elevati, soprattutto tra i giovani e le donne, attraverso programmi di formazione professionale, apprendistati e iniziative che promuovono l'integrazione nel mercato del lavoro.
- Potenziare i servizi sociali e il sostegno alla comunità espandendo l'accesso ai servizi sanitari, educativi e di assistenza sociale di qualità. Oltre a sviluppare centri comunitari che offrano attività ricreative, culturali e educative per favorire l'interazione sociale, costruire reti di comunità e promuovere l'inclusione sociale. Implementare iniziative per affrontare i problemi abitativi, come la fornitura di alloggi sociali e il miglioramento delle condizioni di vita nelle aree svantaggiate.
- Incentivare la partecipazione civica e la responsabilità favorendo un senso di responsabilità civica e incentivare la partecipazione attiva nella vita comunitaria. Coinvolgere ulteriormente i cittadini nei processi decisionali attraverso incontri pubblici, forum comunitari e piattaforme digitali. Sostenere e potenziare le organizzazioni comunitarie locali, i gruppi di volontariato e le iniziative di base che

affrontano i problemi sociali e uniscono le persone. Promuovere eventi culturali e ricreativi che celebrano la diversità, favoriscono le connessioni sociali e costruiscono un senso di comunità.

- Valorizzare il patrimonio culturale e il turismo allo scopo di promuovere e preservare il ricco patrimonio culturale del sud Italia attraverso iniziative turistiche. Sviluppare pratiche per un turismo sostenibile che beneficino le comunità locali e che mettano in mostra le attrazioni culturali uniche della regione. Investire nella restaurazione e nella conservazione dei siti storici, monumenti e landmark culturali per creare un senso di orgoglio e proprietà tra i residenti.
- Favorire la trasformazione digitale e l'innovazione tramite investimenti nella formazione digitale e nell'educazione per colmare la divario digitale, soprattutto tra i gruppi vulnerabili. Garantire l'accesso diffuso alle tecnologie digitali e alla connettività a banda larga. Sostenere hub di innovazione digitale e incubatori per guidare gli avanzamenti tecnologici e creare opportunità per le startup e le piccole imprese locali. Utilizzare le piattaforme digitali per migliorare la partecipazione civica, facilitare l'accesso ai servizi pubblici e migliorare la trasparenza e la responsabilità del governo.
- Rafforzare le reti di sicurezza sociale e affrontare i problemi sociali sviluppando programmi mirati per affrontare problemi sociali specifici diffusi nel sud Italia, come i tassi di disoccupazione giovanile, l'isolamento sociale o la disparità di genere. Espandendo i servizi di salute mentale, i programmi di trattamento per l'abuso di sostanze e altri servizi sociali per sostenere gli individui vulnerabili e promuovere l'inclusione sociale. Oltre ad implementare politiche che promuovano l'uguaglianza di genere, come l'incoraggiamento dell'imprenditorialità femminile e l'affrontare la violenza di genere.

6.2 LE STRATEGIE A LIVELLO NAZIONALE

La legge italiana sulla donazione degli organi è attualmente basata, grazie alla legge 1° aprile 1999 n. 91, art.23, sul principio del "consenso o dissenso esplicito", dove ogni cittadino italiano ha il diritto di esprimere liberamente la propria volontà in merito alla donazione degli organi durante la vita, garantendo che la sua volontà sarà rispettata in caso di decesso. In assenza di una dichiarazione esplicita, si dovrebbe applicare il principio del silenzio assenso, ma nella pratica si consulta la famiglia del defunto per ottenere il loro parere.

Tuttavia, ci sono stati dibattiti e proposte per cambiare questo approccio, adottando il principio del "consenso presunto", in cui si presume che ogni persona sia disposta a donare i propri organi

dopo la morte, a meno che non abbia espresso una volontà contraria durante la sua vita. Questo approccio alle dichiarazioni di volontà è già in vigore in molti paesi europei, come la Spagna, il Belgio e l'Austria, e non prevede la necessità di interpellare membri della famiglia post mortem. I benefici potrebbero essere;

- Un aumento dei donatori di organi poiché molte persone non esprimono mai la loro volontà di donare i propri organi, ma non si oppongono neanche alla donazione. Ciò potrebbe aumentare la disponibilità di organi per i trapianti.
- Una maggiore efficienza nel processo di donazione, oltre ad un maggiore trasparenza e certezza per il ricevente: Il principio del consenso presunto potrebbe semplificare il processo di donazione, poiché non sarebbe più necessario ottenere il consenso esplicito di ogni persona o dei suoi parenti. Ciò potrebbe ridurre i tempi e le difficoltà associate al processo di donazione.
- Una riduzione dei costi associati al processo di donazione, poiché non sarebbe più necessario investire risorse per ottenere il consenso esplicito di ogni persona.

Tuttavia, è importante riportare che ci sono anche argomenti contrari all'adozione del principio del consenso presunto sulla donazione degli organi. Può essere interpretato come una violazione dell'autonomia individuale e del diritto all'autodeterminazione. Alcuni individui ritengono che il corpo di una persona appartenga esclusivamente a lei e che lo stato non debba presumere il consenso senza una chiara autorizzazione. Alcuni critici suggeriscono che il consenso presunto potrebbe minare la fiducia del pubblico nel sistema sanitario e nei professionisti medici. Senza un chiaro consenso, potrebbero sorgere preoccupazioni su potenziali conflitti di interesse o abusi di potere, influenzando negativamente la relazione fra il medico e il paziente.

È importante anche migliorare l'accesso alle informazioni sulla donazione, oltre a garantire che siano facilmente comprensibili per tutti i cittadini. Ciò include fornire risorse educative ufficiali nelle scuole, nelle strutture sanitarie e online, insieme a fornire informazioni chiare sulle procedure di donazione e trapianto. Questo potrebbe contribuire significativamente a ridurre le opposizioni tra gli over 70 e 80, i gruppi più sensibili all'influenzamento da falsi miti, spesso alimentati da informazioni distorte e provenienti da fonti inaffidabili.

Altre manovre politiche potrebbero essere;

- Campagne di sensibilizzazione: il governo italiano potrebbe lanciare campagne di sensibilizzazione su larga scala per educare il pubblico sull'importanza della donazione degli organi, sfatare miti e preoccupazioni comuni.
- Formazione del personale medico: investire nella formazione di équipe mediche specializzate, come è stato fatto in Spagna. Ciò può includere la formazione su come approcciare le famiglie in merito alla donazione di organi, migliorare le competenze di comunicazione e garantire pratiche etiche nel processo di donazione.
- Semplificare il processo di registrazione: semplificare la procedura di registrazione per diventare donatore di organi, rendendola più accessibile e conveniente per i cittadini. Ciò potrebbe includere opzioni di registrazione online o procedure semplificate presso gli uffici comunali.
- Migliorare il monitoraggio del sistema di donazione: implementare sistemi rigorosi per misurare l'efficacia delle politiche e dei programmi di donazione di organi. Ciò include la raccolta di dati completi e la conduzione di ricerche per identificare aree di miglioramento. Condurre revisioni periodiche delle politiche e delle pratiche di donazione di organi, coinvolgendo esperti medici, etici e legali, per garantire che il quadro legislativo rimanga aggiornato e risponda alle esigenze della società.

Infine, in altri stati esistono incentivi che anche in Italia si potrebbero scegliere di offrire a coloro che acconsentono di donare gli organi;

- Priorità nei trapianti: i donatori viventi o le loro famiglie potrebbero ricevere una priorità più alta nella lista d'attesa per un trapianto di organi, nel caso in cui ne avessero bisogno in futuro.
- Assistenza sanitaria: i donatori viventi potrebbero avere accesso a un'assistenza sanitaria speciale o privilegiata, inclusi controlli medici regolari e un monitoraggio a lungo termine della loro salute, come avviene con la donazione del sangue.
- Sgravi fiscali: i donatori viventi o le loro famiglie potrebbero beneficiare di sgravi fiscali o esenzioni dalle tasse come riconoscimento per il loro contributo.

BIBLIOGRAFIA

MINISTERO DELLA SALUTE, 2023. Report Analitico 2022 – L’attività della Rete Nazionale Trapianti [online], Disponibile su

https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_605_allegato.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE, 2023. Attività della Rete Nazionale Trapianti - Donazioni, Trapianti, Liste di attesa in Italia al 31 Dicembre 2022 [online], Disponibile su

https://trapianti.sanita.it/statistiche/attivita/2022_D_ATTIVITA_ORGANI_DX-TX.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE, 2023. Report Preliminare dell’Attività 2022 – Donazione e Trapianto di Organi, Tessuti e Cellule Staminali Emopoietiche [online], Disponibile su

https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_533_allegato.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE, 2018. Corso di Formazione per gli Operatori dell’Ufficio Anagrafe – Modulo 1 [online], Disponibile su

https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPagine_258_listaFile_itemName_1_file.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE, 2023. Costruire la Cultura del Dono [online], Disponibile su

https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_571_allegato.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE, 2023. Normative dell’Area Trapianti [online], Disponibile su <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/archivioNormativaCnt.jsp>

GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION, 2023. Global Report of 2022 Activity Data [online], Disponibile su

https://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2016/02/2022-data-global-report_VF_2.pdf

GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION, 2024. Global Data Charts [online], Disponibile su

<https://www.transplant-observatory.org/data-charts-and-tables/chart/>

INTERNATIONAL REGISTRY ON ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION, 2024. Donation Activity Charts [online], Disponibile su <https://www.irodat.org/?p=database>

LUCIANO PALLINI, 2023. Cosa Pensano gli Italiani del Nostro Sistema Sanitario [online], Disponibile su <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/sanita/cosa-pensano-gli-italiani-del-nostro-sistema-sanitario/>

RUGGIERO CORCELLA, 2024. Trapianti e Donazioni di Organi: è Boom. Ma 3 Italiani su 10 Dicono Ancora di No [online], Disponibile su; https://www.corriere.it/salute/24_gennaio_24/trapianti-donazioni-organi-boom-ma-3-italiani-10-dicono-ancora-no-d6e36404-b875-11ee-b330-158a8386c2cb.shtml

GUENDALINA GRAFFIGNA, 2023. Sanità Pubblica e Sanità Privata a Confronto [online], Disponibile su; <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1713270309.pdf>

ELENA PISANI E ELENA GROLLA, 2014. La Teoria del Capitale Sociale [online], Disponibile su; https://www.researchgate.net/publication/269222424_La_teoria_del_capitale_sociale

MARCO CARRADORE, 2018. A Synthetic Indicator Method Applied to Putnam's Social Capital Indicators: The Case of Italy [online], Disponibile su; <https://italiansociologicalreview.com/ojs/index.php/ISR/article/view/244>

OSSERVATORIO PER LA COESIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE, 2022. Terzo Rapporto sulla Coesione Sociale nelle Regioni Italiane [online], Disponibile su; <https://osservatoriocoesioneesociale.eu/osservatorio/terzo-rapporto-sulla-coesione-sociale-nelle-regioni-italiane/>

ISTAT, 2023. Aspetti della Vita Quotidiana: Pratica Religiosa [online], Disponibile su; <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=24349>