



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
*Scuola di Medicina e Chirurgia*  
*Dipartimento di Medicina*  
**Corso di Laurea in Infermieristica**

**“INDAGINE CONOSCITIVA SULLA DONAZIONE  
DI ORGANI E TESSUTI DA CADAVERE ED  
INTERVENTI INFERMIERISTICI A SUPPORTO”**

Relatrice:  
**Prof.ssa a. c. Pizzuto Manuela**

Laureanda: **Calzavara Matilde**  
(matricola n.: 2057520)

Anno Accademico 2023/2024



## ABSTRACT

---

**Introduzione:** La donazione di organi e tessuti è una pratica salvavita sicura e consolidata, gratuita, anonima e solidale.

In Italia la popolazione donatrice si attesta a 28.2 soggetti ogni milione di abitanti secondo gli ultimi dati del Sistema Informativo Trapianti, ponendo il Paese al secondo posto tra le Nazioni europee con popolazione paragonabile. L'importanza riguardo la donazione non perde d'attualità, con una Lista d'Attesa superiore al doppio dei trapianti effettuati annualmente. Il personale infermieristico ne è partecipe a pieno titolo, lo stesso Codice Deontologico ne dedica il 26esimo articolo.

Il presente elaborato tratta la sola donazione di organi e tessuti da cadavere, affrontando quella da vivente in un excursus presente nel suo primo capitolo.

**Obiettivo:** L'obiettivo è di mettere in luce le conoscenze della popolazione riguardo la donazione degli organi da cadavere. L'assenza, totale o parziale, di conoscenze riguardo al tema è, secondo la letteratura, tra le principali cause di mancata donazione. L'indagine mira ad evidenziare le aree con maggior criticità meritevoli di interventi educativi.

**Materiali e Metodi:** L'analisi è stata svolta attraverso la condivisione di un questionario auto redatto, inoltrato al campione tramite WhatsApp ed Instagram. La condivisione si è dimostrata piuttosto ampia, grazie al contributo apportato da pagine Instagram d'interesse infermieristico con migliaia di follower.

L'elaborato mira a mettere in luce, dopo una breve indagine anagrafica, le conoscenze della popolazione sulle condizioni entro cui è possibile effettuare la donazione da cadavere, sulla morte cerebrale, su cosa sia possibile donare, sulle premesse legali alla donazione e sulla procedura d'espianto. A seguito dell'indagine conoscitiva, sono seguite domande rivolte alla popolazione donatrice, con spazio libero, e non donatrice, tramite quesiti tratti dalla letteratura.

**Risultati:** Il questionario è stato compilato da 176 individui, 113 hanno sottoscritto un commento favorevole alla donazione e fino a 44 hanno presentato risposte

nell'indagine relativa ai non donatori. Il campione si è composto principalmente da donne, dai 18 ai 30 anni, dalle disparate professioni.

I risultati della ricerca hanno portato alla luce una buona conoscenza complessiva. Sono infatti state registrate mode sempre compatibili con la risposta dettata dalla letteratura, in totale pari al 66.4% del campione. I 20 infermieri che hanno dedicato tempo alla compilazione hanno fatto emergere una percentuale di risposte corrette pari all'81.1%.

I commenti dei soggetti favorevoli alla donazione sono stati vari, dal dubbio alla pregressa esperienza familiare. Le risposte ai quesiti presentati ai soggetti non favorevoli si sono complessivamente discostate dalla letteratura analizzata, che inquadrava religione, etica, paure, disinteressi e mancate competenze quali determinanti della scelta.

**Conclusioni:** L'analisi effettuata ha fatto emergere la necessità di favorire promozione e aumento delle conoscenze della popolazione infermieristica, che non si sono dimostrate ottimali ed in toto idonee all'esecuzione di interventi educativi.

Le statistiche relative all'aumento annuo dei soggetti favorevoli alla donazione, così come l'avanzamento degli studi sugli organi in vitro e sugli xenotrapianti, fanno ben sperare ai risvolti futuri, ma rimane essenziale rafforzare le campagne di sensibilizzazione, massimizzando il numero di potenziali donatori ed elevando una figura professionale da troppo tempo relegata agli interventi procedurali.



## INDICE

---

<b>Introduzione</b> .....	pagina 3
<b>Capitolo 1: descrizione del problema</b> .....	pagina 5
1.1 Inquadramento teorico .....	pagina 5
1.1.1 Storia .....	pagina 5
1.1.2 Trapiantologia da cadavere .....	pagina 7
1.1.3 Trapiantologia da vivente .....	pagina 9
1.2 Epidemiologia .....	pagina 11
1.3 Descrizione ed indicazioni alla procedura .....	pagina 12
1.4 Definizione della qualità di vita .....	pagina 14
<b>Capitolo 2: obiettivo e quesiti di ricerca</b> .....	pagina 17
2.1 Scopo dello studio .....	pagina 17
2.2 Quesiti di ricerca .....	pagina 17
<b>Capitolo 3: materiali e metodi</b> .....	pagina 19
3.1 Disegno di studio e campionamento .....	pagina 19
3.2 Criteri di inclusione ed esclusione .....	pagina 19
3.3 Raccolta dati .....	pagina 19
3.4 Descrizione del questionario .....	pagina 19
<b>Capitolo 4: risultati</b> .....	pagina 21
4.1 Caratteristiche del campione .....	pagina 21
4.2 Risultati della ricerca .....	pagina 23
<b>Capitolo 5: discussione ed interpretazione dei dati</b> .....	pagina 31
5.1 Confronto dei risultati con la letteratura .....	pagina 31
5.2 Limiti della ricerca .....	pagina 32
5.3 Risvolti futuri .....	pagina 32
<b>Capitolo 6: conclusioni</b> .....	pagina 35
<b>Bibliografia e sitografia</b>	
<b>Allegati</b>	



## INTRODUZIONE

---

La donazione degli organi da cadavere è, in Italia, una pratica medica cui aderiscono 28.2 individui su milione di abitanti. Trattasi di un atto gratuito, anonimo e dalla solidarietà incontestabile, nonché di un trattamento salvavita sicuro e consolidato, spesso insostituibile, per la cura di gravi insufficienze d'organo.

Tale dato permette all'Italia di collocarsi al secondo posto tra i Paesi europei con popolazione paragonabile, preceduto dalla Spagna, leader mondiale con 48.9 donatori su milione di abitanti, e seguito da Francia, con 26.3, Regno Unito, con 21.3, e Germania, con 11.4, secondo i dati del Report analitico dell'attività annuale della Rete Nazionale Trapianti, pubblicati in data 6 agosto 2024 sul sito del Centro Nazionale Trapianti.

Il 2023 è risultato essere stato ad ora l'anno di maggior sviluppo per tale pratica, con un incoraggiante incremento annuale del 16.2%, con 3092 donatori segnalati, 1667 donatori utilizzati e 4466 trapianti effettuati. Con un incremento delle donazioni dei tessuti pari al 24.4%, con 15'327, e dei trapianti al 15.2%, con 24'944 procedure.

Per quanto incoraggiante appaia tale dato è essenziale sottolineare la densità della Lista d'Attesa dei trapianti, con una media annuale di richiedenti, pari a circa 8000 soggetti, superiore al doppio dei potenziali donatori iscritti all'AIDO, Associazione Italiana Donatori d'Organi.

Le norme italiane in materia risultano essere tra le più garantiste al mondo.

La Legge 578/1993 ed il Decreto Ministeriale 136/2008 precisano i criteri di morte certa e sanciscono i parametri entro cui la donazione risulta possibile. La Legge 91/1999 si esprime sulla dichiarazione di volontà di donazione, sull'organizzazione dei Centri Trapianti, sulla formazione del personale sanitario e sulle sanzioni, tutelando i soggetti coinvolti con una differenziazione tra la commissione dei medici che certifica l'avvenuto decesso e l'equipe impiegata nel prelievo e nel trapianto degli organi stessi. Il SIT, Sistema Informativo Trapianti, tramite la Banca Dati del Ministro della Salute, assicura una tempestiva tracciabilità, permettendo di risalire ai dati dell'organo prelevato e trapiantato, garantendo piena trasparenza del processo.

Risulta a questo punto essenziale evidenziare come esistano due tipologie di donazione, da cadavere e da vivente, e che il presente elaborato si impegna nell'indagine della sola donazione da non vivente. La donazione da vivente, con impegno della Rete Nazionale Trapianti, può avvenire esclusivamente per organi quali rene e fegato, e tessuti quali cellule staminali emopoietiche, membrana amniotica, cute e ossa, con vincolo di familiarità o affettività tra donatore e ricevente, regolamentata con tutele per ambe le parti, accertando stato di salute psico-fisico degli individui e gratuità del gesto.

La donazione da cadavere è possibile con accertata morte cerebrale o con prolungato arresto cardiaco, verificato tramite elettrocardiogramma per un tempo uguale o superiore ai 20 minuti, garantendo totale distruzione delle cellule cerebrali e comportando la completa ed irreversibile cessazione delle attività organiche, permettendo la donazione di tutti gli organi e di tessuti quali pelle, ossa, tendini, cartilagini, cornee, valvole cardiache e vasi sanguigni. Quest'ultima donazione, a cuore non battente, ha riscontrato un particolare incremento nel precedente anno, con 444 trapianti registrati, pari al doppio dell'anno precedente.

Il mio interesse riguardo l'argomento nasce dall'essenza stessa della donazione, da un'etica solidaristica che sento particolarmente vicina e da una sincera gratitudine nei confronti di ogni potenziale donatore. Tale elaborato mira a trattare l'assunto evitando di porre la morte come tabù, mantenendo il tatto ed il rispetto necessari, e auspicando un incremento degli individui favorevoli alla procedura.

# CAPITOLO 1: DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

---

## 1.1 Inquadramento teorico

### 1.1.1 Storia

La nascita della medicina dei trapianti è in primo luogo d'origine mitologica, con documenti datati XII secolo a.C., basati su narrazioni in cui al dio Ganesha veniva trapiantata la testa di un elefante, e III secolo d.C., con il racconto del primo trapianto da cadavere, presente nel «miracolo della gamba nera» nella storia di Cosma e Damiano.

I primi esperimenti trovano spazio nella storia medioevale, con trapianti ossei e cutanei, durante i quali, già a partire dal XV secolo, il medico bolognese Gaspare Tagliacozzi riconobbe la presenza della reazione di rigetto. Il primo trapianto cranico, datato XVII secolo, risulta essere uno xenotrapianto, effettuato dall'olandese Job van Meekeren tramite la ricostruzione di un difetto cranico attraverso l'utilizzo di ossa canine.

Al termine del XIX secolo vennero registrati i maggiori processi, con riconoscimenti sui trapianti ossei, cutanei e di cornea. Il primo trapianto moderno, basato sull'impianto di tessuto tiroideo in ricevente operato per gozzo, venne svolto dallo svizzero Theodor Kocher nel 1883, comportando il riconoscimento del trapianto come procedura medica applicabile e valendo al chirurgo il premio Nobel del 1909.

I primi decenni successivi furono caratterizzati da frequenti tentativi e da molteplici fallimenti. In Italia, a partire dal primo trapianto di rene effettuato nel 1966, solo un individuo su sei raggiunse una sopravvivenza prolungata post-intervento. Nel 1967 venne effettuato il primo trapianto cardiaco, da Christiaan Barnard in Sudafrica, tale pratica raggiunse l'Italia nel 1985, per mano del cardiocirurgo Cesare Puricelli.

Tra gli anni 70 e 80 venne ampiamente trattata la problematica del rigetto, dapprima con la scoperta della Ciclosporina, capace di inibire le reazioni del sistema immunitario, ed in seguito con l'omologazione del farmaco, comportando un significativo incremento di trapianti effettuati con successo e rendendola una pratica medica standard.

Nel 1989 venne registrato il centomillesimo trapianto renale, nel 2000, a livello mondiale, i trapianti effettuati raggiunsero i 470'000 reni, 74'000 fegati, 54'000 cuori e 10'000 polmoni.

Negli ultimi 20 anni, oltre al visibile incremento annuo dei potenziali donatori, si è registrata la possibilità di donazione a cuore non battente, da normativa del 1993 in tutto paragonabile alla diagnosi di decesso encefalico, che in Italia ha mosso i primi passi nel 2007, vedendo il progressivo sviluppo di programmi specializzati a partire dal 2015 e raggiungendo nel 2023 l'esecuzione di 444 donazioni registrate con tale modalità.

Fin dagli albori della trapiantologia, in Italia, si è dimostrato essenziale considerare la creazione di sistemi organizzativi locali, regionali e nazionali, finalizzati alla creazione di una rete informativa capace di rispondere alle esigenze cliniche e di garantire l'accesso al trapianto.

I primi passi vennero mossi dalla Lombardia nel 1974, con la costituzione del primo CRR, Centro Regionale di Riferimento. Seguirono l'attuazione del CRR del Veneto nel 1976 e la creazione nel NITp, *Nord-Italian Trasplant program*, cui, negli anni successivi, si aggiunsero le Regioni Liguria, Marche e Friuli-Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Trento. Tra il 1987 ed il 1989 sorsero il CCST, Coordinamento Centro-Sud Trapianti, l'AIRT, Associazione Interregionale Trapianti, ed il *Sud-Italian Transplant*, finalizzati alla creazione di coordinamenti più ampi e numerosi. Con la messa a punto dell'OCST, Organizzazione Centro-Sud Trapianti, nel 1998, CCST e *Sud-Italian Trasplant* confluirono, divenendo punto di riferimento per Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Sardegna, Sicilia e Umbria.

Nel 1999, con la Legge 91, venne confermata la Consulta Tecnica Permanente, istituita già nel '75, finalizzata alla predisposizione degli indirizzi tecnici-operativi per lo svolgimento delle attività di prelievo e di trapianto, e alla gestione dei rapporti con gli organi istituzionali locali. Venne inoltre costituita la RNT, Rete Nazionale Trapianti, atta al coordinamento locale degli ospedali, regionale dei CRT, interregionale dei CIR e nazionale del CNT. Al CNT, quale Coordinamento Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, vennero destinati i fondi atti allo sviluppo del SIT, Sistema

Informativo Trapianti finalizzato alla gestione dei dati correlati alla RNT, la gestione di criteri e procedure nazionali, attraverso l’emanazione di linee guida, ed il monitoraggio di suddette attività.

Le direttive della 91 rimasero in vigore fino al 2013, quando, tramite una semplificazione del sistema organizzativo, venne attivato il CNTO, Centro Nazionale Trapianti Operativo, ed il CIR cessò l’attività. Il CNTO, formalizzato da DM del 2015, è finalizzato alla gestione principale di situazioni d’urgenza, con riferimento a soggetti particolari che necessitano di rapidi trattamenti, nonché all’allocazione degli organi secondo priorità della Lista d’Attesa. Trattasi di un Centro con attività h24 per 365 giorni l’anno, punto di riferimento per la RNT e per i CRT, che quotidianamente ne segnalano gli accertamenti di morte, valutando l’idoneità dei donatori e le condizioni degli organi, garantendo un flusso continuo d’informazioni.

Nel 2019 il CNT ha assorbito compiti nel settore scientifico, facendosi portavoce della gestione dell’attività di ricerca della RNT, valutando gli esiti delle procedure e le correlate indicazioni, attraverso un collegio di membri del CNT, rappresentanti regionali e delle società scientifiche, valutando impatti e finalità degli studi.

Dal 2020 è stato integrato un Sistema di Gestione Qualità presso il CNT e, a partire dal 2023, ne è stata rilasciata la certificazione, in linea con la norma ISO 9001. Nel rispetto di tale risultato, il CNTO, si occupa della registrazione e archiviazione rigorosa di ogni procedura, assicurando completa ed immediata trasparenza al processo.

### **1.1.2 Trapiantologia da cadavere**

La trapiantologia da cadavere risulta essere una pratica medica standard riconosciuta dalla seconda metà dello scorso secolo, con l’avvento di tecniche farmacologiche efficaci alla riduzione dei danni correlati al rigetto.

Tale metodica di donazione prevede il prelievo di tutti gli organi, nonché di tessuti quali pelle, ossa, tendini, cartilagini, cornee, valvole cardiache e vasi sanguigni, da un donatore non vitale a favore di un ricevente presente in Lista d’Attesa. Trattasi della principale metodica di donazione, che nel 2020 in Italia ha interessato oltre 3000 dei 3441 trapianti di organi effettuati, secondo dati di AIDO, Associazione Italiana per la Donazione di Organi.

L'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce due percorsi tramite i quali la donazione di organi e tessuti risulta applicabile: con morte accertata in presenza di criteri neurologici o cardiocircolatori. In Italia, in ottica legislativa, tali pratiche si equivalgono.

La morte cerebrale viene definita come perdita permanente ed irreversibile delle attività fisiologicamente svolte dal sistema nervoso, quale lesione determinata da traumi, emorragie, ischemie o tumori encefalici. L'accertamento di morte cerebrale è basato sull'esecuzione dell'elettroencefalogramma, EEG, tramite cui viene valutata l'attività elettrica corticale, e degli esami sui potenziali evocati che, tramite la stimolazione magnetica, esaminano le risposte del sistema nervoso ad impulsi sensoriali e motori. Il riscontro di morte basato su criteri neurologici prevede un periodo di osservazione pari o superiore alle 6 ore, durante le quali un collegio medico formato da tre specialisti esegue esami atti a verificare l'assenza di riflessi encefalici, di respiro spontaneo e di attività elettrica, con EEG di almeno 30 minuti. Prima del reclutamento di suddetto collegio è necessario, per il medico del reparto, eseguire test preliminari atti a garantire l'assenza di flusso cerebrale, tramite angiografia cerebrale. Tale modalità di donazione è regolamentata dalla Legge 578/1993 e dal Decreto 582/1994, rispettivamente riguardanti l'accertamento e la certificazione di morte e le loro modalità.

L'accertamento di morte cardiaca prevede la registrazione continua tramite elettrocardiogramma, ECG, dell'attività cardiaca. Tale esame, eseguito per un tempo non inferiore ai 20 minuti, certifica l'assenza di ogni impulso elettrico cardiaco. I donatori a cuore non battente NHBD, *Not Heart Beating Donor*, si distinguono in controllati e non controllati. Gli NHBD controllati sono soggetti che raggiungono l'arresto cardiaco per sospensione pianificata dei trattamenti di supporto vitale, facendoli rientrare nella terza categoria Maastricht. Gli NHBD non controllati sono individui caratterizzati da un imprevedibile arresto cardiaco, appartenenti alle categorie Maastricht I, con arresto non testimoniato ed in assenza in tentativi rianimatori, II, con arresto testimoniato e trattato inefficacemente, e IV, con arresto in compresenza di morte encefalica. Risulta essenziale sottolineare come il tempo in

assenza di circolo influisca sulla qualità degli organi destinati all'eventuale espianto, tale *no-touch period* varia, nei protocolli, tra gli Stati, affermandosi in Italia a 20 minuti, a 15 in Lettonia, a 10 in Austria, Repubblica Ceca, Svizzera e Stati Uniti d'America, a 5 in Belgio, Canada, Francia, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito e a 2 in Australia. Tale evidente divario pone l'Italia quale Paese più garantista rispetto all'accertato decesso e al contempo più problematico rispetto al potenziale deterioramento degli organi disponibili, determinando un ritardo della Nazione verso tale pratica, intrapresa per la prima volta a Pavia nel 2007.

A seguito dell'accertamento di decesso, neurologico o cardiaco, viene valutata la possibilità di donazione. Se il consenso alla donazione viene espresso in vita, tramite carta d'identità, modulo AIDO, modulo ASL, *donor card* o dichiarazione datata e firmata, alla verifica segue automaticamente la donazione. In assenza di suddetta espressione di volontà, si procede, a seguito della comunicazione dell'avvenuto decesso, con un intimo colloquio con gli stretti congiunti. Durante tale incontro viene espresso come la donazione e la contrapposta non-donazione costituiscano una scelta delicata, dall'elevato valore clinico, etico e sociale, e viene sottolineato come sia possibile sospendere in ogni momento l'iter della donazione, qualora richiesto dagli aventi diritto. Durante l'attesa necessaria alla scelta dei familiari è possibile procedere con la valutazione dell'idoneità clinica degli organi e con le manovre atte alla loro preservazione.

### **1.1.3 Trapiantologia da vivente**

La trapiantologia da vivente è una pratica medica elettiva. Tale procedura risulta possibile esclusivamente in condizioni ottimali per il donatore ed il ricevente. Presenta vincolo di familiarità o di affettività, ad esclusione dei casi *crossover* o domino, e viene strettamente regolamentata con tutele per ambe le parti, accertando lo stato di salute psico-fisico degli individui e la gratuità del gesto. Trattasi di una donazione possibile esclusivamente per organi quali rene e fegato e tessuti quali cellule staminali emopoietiche, membrana amniotica, cute e ossa, nonché, in rari casi, di lobi polmonari atti a trattare gravi patologie respiratorie.

Sulla base dei dati del *Transplantation Journals* la probabilità di morte del donatore si attesta intorno allo 0.03% e la possibilità di sviluppare, nel lungo termine, insufficienza renale per i corrispettivi donatori si riduce significativamente con il mantenimento di un adeguato stile di vita.

Le donazioni di rene e di fegato mirano rispettivamente al trattamento dell'insufficienza cronica renale ed epatica, attraverso il prelievo chirurgico dei suddetti organi.

Il trapianto di cellule staminali, in Italia regolamentato e sostenuto da ADMO, Associazione Donatori Midollo Osseo, avviene tramite prelievo di sangue midollare in sede iliaca o da vena periferica e viene effettuato allo scopo di trattare emopatie maligne. Tali patologie ematologiche si distinguono in aplasie midollari, sindromi preleucemiche, sindromi mieloproliferative e leucemie acute mieloidi. La donazione del sangue cordonale prevede il prelievo ematico dall'interno del cordone a seguito della sua recisione, assicurando assenza di conseguenze per la madre come per il neonato, e costituendo una valida risorsa nella trapiantologia non invasiva di cellule staminali ematopoietiche.

La donazione della membrana amniotica, effettuata dalle donne con cesareo elettivo a partire dalla 36esima settimana gestazionale, presenta potenzialità d'utilizzo nella dermatologia, nella medicina genitourinaria, otorinolaringoiatra e rigenerativa, nonché nel trattamento antitumorale, in quanto ricca fonte biologicamente attiva atta alla guarigione, supportando l'epitelizzazione, con caratteristiche antifibrotiche, antinfiammatorie, antiangiogeniche e antimicrobiche.

La donazione effetto domino, eseguita per la prima volta in Italia nel 2015, prevede l'esecuzione di una serie di trapianti incrociati, possibili per la presenza concatenata di membri legati tra loro per familiarità o affetto che, non potendo trovare compatibilità diretta, mirano alla creazione di legami concatenati tra donatori e riceventi tra loro sconosciuti ma dall'obiettivo comune.

Il trapianto *crossover*, utilizzato soprattutto nel trattamento dell'insufficienza renale, presenta casi registrati nella donazione di fegato, cuore e polmoni.

Nel 2020 in Italia sono stati effettuati 295 trapianti d'organi da donatore vivente, secondo i dati di AIDO, Associazione Italiana per la Donazione di Organi.

## 1.2 Epidemiologia

Le statistiche mondiali sulla donazione di organi vedono la Spagna all'apice, con 47 donatori deceduti per milione di abitanti, secondo i dati EDQM, *European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare*, del 2022. Tale tasso è correlato al sistema opt-out del Paese, sulla base del quale la donazione di organi viene automaticamente attivata al decesso del soggetto, a meno che questi non abbia esplicitamente rifiutato l'opzione in vita. Alla Spagna, a livello globale, succedono gli Stati Uniti d'America, con 44.5 donatori per milione di abitanti, con sistema opt-in. L'Italia, nel 2022, si è attestata al terzo posto tra i Paesi europei con popolazione paragonabile, salendo al secondo nel 2023, con 28.2 donatori per milione di abitanti.

Il GODT, *Global Observatory on Donation and Trasplantation*, è il database globale più completo e affidabile riguardo l'argomento, contenente statistiche e dati mondiali, nonché aspetti legali e organizzativi. Le organizzazioni partecipanti a tale database sono l'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ONT, Organizzazione Nazionale per i Trapianti in Spagna, il Consiglio d'Europa, il Consiglio Iberoamericano ed il WBMT, *Worldwide Network for Blood & Marrow Transplantation*. Coordinamento e manutenzione del GODT, inteso quale sito web, spettano all'ONT, che ne aggiorna i contenuti, mediante aspetti tecnici, report annuali e analisi statistiche.

Sulla base dei dati del GODT il 2022 ha registrato 157'494 organi trapiantati, con una media di 18 trapianti all'ora, con un incremento globale del 9.1% rispetto al precedente anno, e 41'792 donatori deceduti durante l'anno, dei quali il 77% in morte encefalica. Le donazioni da vivente hanno segnato i 48'676 trapianti mondiali nel 2022. Nello specifico al GODT sono stati segnalati 102'090 trapianti renali, di cui il 39% da vivente, con un incremento annuo del 10%, 37'436 epatici, il 24% da vivente, con incremento dell'8%, 8988 cardiaci, con un aumento del 7%, 6784 polmonari, 14 da vivente, con aumento del 5% e 2026 pancreatici.

Il GODT presenta un database per Paese nel quale, nelle specifiche dell'Italia per il 2023, registra: 1731 donatori deceduti, cui 1503 con criterio neurologico e 228 da

DCD, 2244 trapianti renali annui, cui 1898 da defunto e 346 da vivente, 1701 trapianti epatici, cui 1662 da defunto e 39 da vivente, 370 trapianti cardiaci, 189 polmonari, 38 pancreatici e 1 dell'intestino tenue, per un totale di 4543 trapianti Nazionali annui.

Sulla base dei dati preliminari pubblicati da AVIS nel gennaio 2024, relativi al report 2023 del Centro Nazionale Trapianti, le donazioni di cellule staminali emopoietiche sono state 399, di cui 355 da sangue periferico e 44 da midollare, con aumento annuo del 21.3%, ottenendo il primato rispetto ai precedenti 9 anni, con andamento in costante crescita a partire dalle 169 donazioni registrate nel 2014. I trapianti delle suddette componenti ematiche sono stati 1023, con incremento del 6.5% rispetto al 2022, cui 10 da sangue cordonale, 97 da midollo osseo e 916 da sangue periferico. La donazione dei tessuti nel 2023 ha contato 14'912 procedure totali, quali 10'935 di cornea, 2566 ossee, 417 cutanee, 384 di membrana amniotica, 274 vascolari, 242 di valvole cardiache, 56 di isole pancreatiche, 20 di paratiroidi e 18 di tessuto adiposo. Nello specifico la Lombardia ha registrato il maggior numero di trapianti effettuati, pari a 827, mentre il Veneto ha ottenuto il primato in rapporto alla popolazione, con 140.9 trapianti ogni milione di abitanti, seguito da Piemonte ed Emilia-Romagna. Durante l'anno, tramite i rinnovi delle CIE, Carte d'Identità Elettroniche, sono stati raccolti 2.4 milioni di consensi e 1.1 milioni di rifiuti alla donazione, rispettivamente pari al 68.5 e al 31.5% dei rinnovi complessivi.

### **1.3 Descrizione ed indicazioni alla procedura**

La dichiarazione di consenso o di dissenso alla donazione di organi e tessuti da cadavere, in Italia, spetta ad ogni cittadino maggiorenne.

Tale procedura prevede l'espressione della propria volontà mediante gli uffici anagrafici comunali al rilascio o al rinnovo della Carta d'Identità, la compilazione del modulo AIDO online o presso una sede dedicata, la firma del modulo presso l'ASL di riferimento, la compilazione del tesserino blu del Ministero della Salute o la trascrizione della propria volontà su foglio firmato e datato, con conservazione di quest'ultimi tra i documenti personali previa comunicazione della locazione ai propri congiunti. Le suddette modalità risultano, nel Paese, tutte valide ai sensi della legge, ed ognuna di esse presenta possibilità di cambio di volontà, in ambi i sensi, poiché al

decesso viene fatto affidamento sull'ultima dichiarazione emessa in vita. Dal gennaio 2024 con l'attivazione del portale digitale della CIE, regolamentato dal Ministero dell'Interno, è iniziato un processo che permetterà la registrazione della volontà dei cittadini maggiorenni online da casa, allo scopo e nella speranza di rafforzare i movimenti pro-donazione.

In assenza di volontà legalmente espressa, la donazione avviene con il consenso dei congiunti aventi diritto, in ordine coniuge non separato, convivente di fatto, figli maggiorenni e genitori. Per gli individui minorenni, non esistendo un'età minima né massima alla donazione, la scelta spetta ad ambi i genitori, ed il dissenso di almeno uno dei due ne comporta il rifiuto.

Il primo aprile 1999 la Legge 91 sancì, agli articoli 4 e 5, il principio di silenzio-assenso alla donazione, non trovando tuttavia concretizzazione e comportando necessità di consenso o dissenso espliciti, ai sensi dell'articolo 23 della medesima Legge e del DM della Salute dell'8 aprile 2000. Tali criteri legali, oltre a regolamentare le pratiche in merito alla donazione e non-donazione, esplicano il divieto di donazione del cervello e delle gonadi.

La donazione di organi in vita è regolamentata dalla Legge 458 del 26 giugno 1967 per quanto riguarda la trapiantologia renale, la Legge 483 del 16 dicembre 1999 per porzione epatica e la Legge 167 del 19 settembre 2012 per porzioni polmonari, pancreatiche e d'intestino. Il primo trapianto polmonare in Italia è datato gennaio 2023, la trapiantologia pancreatica ed intestinale, pur regolamentata, non presenta precedenti nel Paese.

La donazione di cellule staminali emopoietiche, quale trattamento delle emopatie maligne, è regolamentata dalla Legge 52 del 2001. Tale donazione prevede l'iscrizione del soggetto all'IBMDR, Registro Italiano Donatori Midollo Osseo, patto che abbia un'età compresa tra i 18 ed i 35 anni, un peso non inferiore ai 50kg e sia caratterizzato da buone condizioni di salute. La registrazione può essere effettuata contattando associazioni correlate quali ADMO o ADOCES e rimane valida fino al 55esimo anno di vita dell'individuo.

La donazione di sangue cordonale, regolamentata dal DM del 18 novembre 2009 e del 22 aprile 2014, presenta dono solidaristico alla collettività o conservazione per uso autologo, consentita esclusivamente nei casi previsti dalle normative sopracitate.

#### **1.4 Definizione della qualità di vita**

L'OMS definisce la qualità di vita come “la percezione che gli individui hanno della loro posizione nella vita nel contesto della cultura e dei sistemi di valori in cui vivono e in relazione ai loro obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni. È un concetto di ampio respiro, influenzato in modo complesso dalla salute fisica, dallo stato psicologico, dal grado di indipendenza, dalle relazioni sociali e dalle connessioni con le caratteristiche salienti dell'ambiente”, sottolineando una QoL, *Quality of Life*, ottimale quale condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale. La misurazione di tale parametro, in sanità, ha lo scopo di individuare disuguaglianze nella popolazione, di valutare il raggiungimento degli obiettivi e di stimare il rapporto tra costi e benefici, stabilendo efficacia ed efficienza dei trattamenti clinici. Gli strumenti atti a valutare la qualità di vita sono in genere questionari modulari composti da domande più e meno specifiche. Ne sono esempio l'SF-36, *Short Form 36*, composto da 36 item relativi a 8 sottoscale utilizzato per misurare la salute percepita, il SIP, *Sickness Impact Profile*, composto da 136 item, primo strumento di valutazione sulla salute comportamentale, e l'NHP, *Nottingham Health Profile*, composto da 38 item relativi a dolore, mobilità, relazioni emotive, energia, isolamento sociale e sonno.

La letteratura afferma come il trapianto d'organo, oltre a garantire la sopravvivenza del ricevente, ne prospetti un globale miglioramento della qualità di vita, con incremento dell'86% sulla dimensione fisica, del 67.4% sulla dimensione sociale e del 61.8% sulla salute mentale. Allo scopo di migliorare tale parametro ogni operatore sanitario è chiamato ad informare, educare, sostenere psicologicamente l'individuo prima e dopo il trapianto ed incoraggiare lo svolgimento di attività lavorative, ludiche e sportive, compatibilmente all'intervento.

La qualità di vita del donatore vivente d'organi, risulta essere maggiormente compromessa nelle prime fasi post-intervento, ed i rischi associati a tale procedura appaiono notevolmente ridotti con il mantenimento di un sano stile di vita.

L'impatto sulla qualità di vita nei donatori di porzione epatica, ad un anno dall'intervento, sulla base dello studio citato ne vede il 23.5% caratterizzato da complicazioni lievi di grado I e II secondo la classificazione Clavien, rispettivamente definiti come deviazioni postoperatorie che non richiedono trattamento farmacologico, ad esclusione di antiemetici, antipiretici, analgesici, diuretici, idratazione e fisioterapia, e derivazioni postoperatorie con necessità di trattamenti farmacologici quali trasfusioni o NPT, ed il restante 76.5% privo di compromissioni significative. Dallo studio emerge come l'impatto alla donazione sia maggiore nel primo periodo, con compromissione principalmente fisica, trattata efficacemente con fisioterapia ed eventuale farmacoterapia analgesica. Agli operatori sanitari spetta la cura dei donatori, come quella dei riceventi, con gestione e monitoraggio delle eventuali complicazioni chirurgiche, nonché nell'identificazione dei soggetti a maggior rischio, attuando informazione ed educazione mirate.

Lo studio citato, relativo alla donazione di rene da vivente, ha evidenziato una soddisfazione pari all'84% della popolazione coinvolta, con qualità della vita compatibile con la condizione preprocedurale a seguito di accorgimenti relativi alla salute fisica, includendo benessere generalizzato, sulla salute e sul rapporto interpersonale con il ricevente. Lo studio ha evidenziato impatto negativo nel 10% dei donatori, che ne hanno sottolineato problematiche relative a dubbi sulla scelta e a rapporti non ottimali con il ricevente.

Per ovvi motivi non risulta possibile affermare alcunché sulla qualità di vita dei donatori non viventi, ma è eticamente dichiarabile come, in presenza di esplicito consenso fornito in vita, la procedura possa fornire sollievo. Tale conforto viene moralmente garantito ai congiunti che, al termine dell'espianto e al rientro dalla sala operatoria, sono autorizzati ad un ultimo saluto, in compresenza, se richiesta, di un consulente spirituale.



## **CAPITOLO 2: OBIETTIVO E QUESITI DI RICERCA**

---

### **2.1 Scopo dello studio**

Il presente studio si sviluppa partendo dalla consapevolezza sia necessario incrementare il numero di donatori.

L'elaborato si basa sull'ipotesi secondo cui una migliore educazione ed informazione sull'argomento possa massimizzare la donazione.

Lo studio, sviluppato attraverso la compilazione di un questionario auto redatto, mira a mettere in luce le conoscenze del campione riguardo le dinamiche correlate alla donazione degli organi, le modalità entro cui la procedura viene svolta e le condizioni in cui quest'ultima risulta possibile.

### **2.2 Quesiti di ricerca**

Segue l'elenco dei principali quesiti di ricerca:

Quali sono le conoscenze della popolazione sulla donazione di organi da cadavere?

Quanto sono note le modalità di donazione?

Quali sono le circostanze in cui la donazione è attuabile?

L'aumento delle conoscenze riguardo l'argomento può aumentare l'adesione alla donazione in soggetti non donatori?

Quali sono nella popolazione le principali motivazioni che comportano la scelta di donare o non donare gli organi postmortem?

In quale misura l'intervento infermieristico può contribuire alla massimizzazione delle donazioni?



## **CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI**

---

### **3.1 Disegno di studio e campionamento**

Lo studio è di tipo osservazionale descrittivo.

Non è stato eseguito alcun campionamento di convenienza, rendendo la ricerca quanto più possibile realistica rispetto alle caratteristiche della popolazione, con condivisione del questionario attraverso i social nel luglio 2024.

### **3.2 Criteri di inclusione ed esclusione**

Non sono stati attuati criteri di inclusione ed esclusione, non possibili utilizzando i social quale metodo di diffusione, e allo scopo di mirare al campione nella sua interezza. Se così definibili, gli unici criteri posti in essere sono stati interpersonali, sulla scelta di compilare o meno il questionario e sull'accesso ai social di condivisione, quali canali conosciuti.

### **3.3 Raccolta dati**

Si è provveduto a condividere il questionario tramite social quali WhatsApp ed Instagram, a partire dal 18 luglio 2024. L'invio del questionario ha presentato richiesta di compilazione e di condivisione, alla quale hanno aderito gli studenti degli anni accademici precedenti, profili Instagram dai 50 ai 100'000 seguaci quali @pillole.di.infermieristica e @nurse24it, amici e congiunti.

### **3.4 Descrizione del questionario**

Il questionario è stato auto redatto mediante GoogleForms. La sua elaborazione si è basata sull'analisi di dati tratti da letteratura e siti validati, emersi da ricerche effettuate presso banche dati come PubMed e siti quali AIDO, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute.

La sua elaborazione mira a mettere in luce, dopo una breve indagine anagrafica, le conoscenze della popolazione sulle condizioni entro cui è possibile effettuare la donazione da cadavere, sulla morte cerebrale, su cosa sia possibile donare, sulle premesse legali alla donazione e sulla procedura d'espianto. A seguito di tale indagine

conoscitiva, sono state poste domande rivolte esclusivamente alla popolazione donatrice e non donatrice.

Per maggiori dettagli si veda il questionario presente negli allegati.

## CAPITOLO 4: RISULTATI

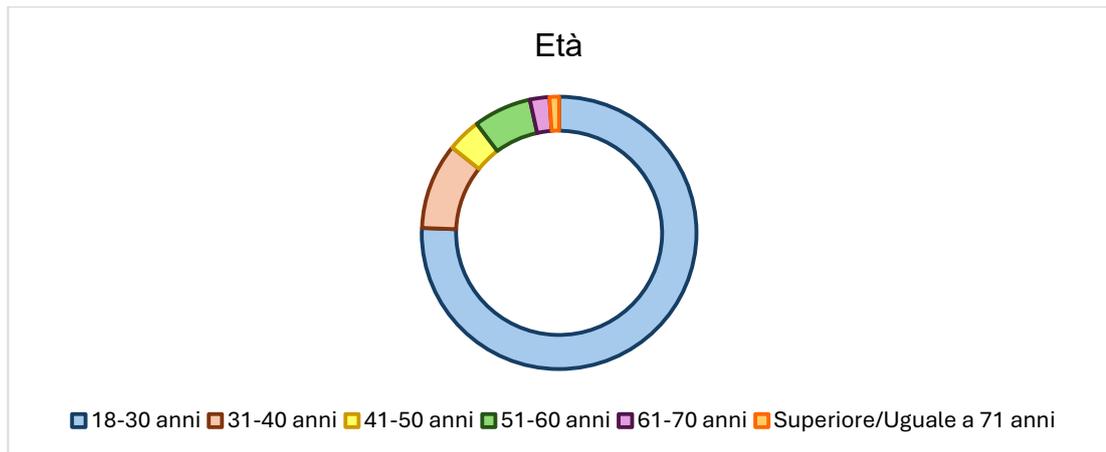
---

### 4.1 Caratteristiche del campione

L'indagine anagrafica svolta sul campione evidenzia maggior aderenza al questionario nelle donne, in età compresa tra i 18 ed i 30 anni, con grado d'istruzione secondario di secondo grado, negli studenti, negli italiani e nei cattolici.

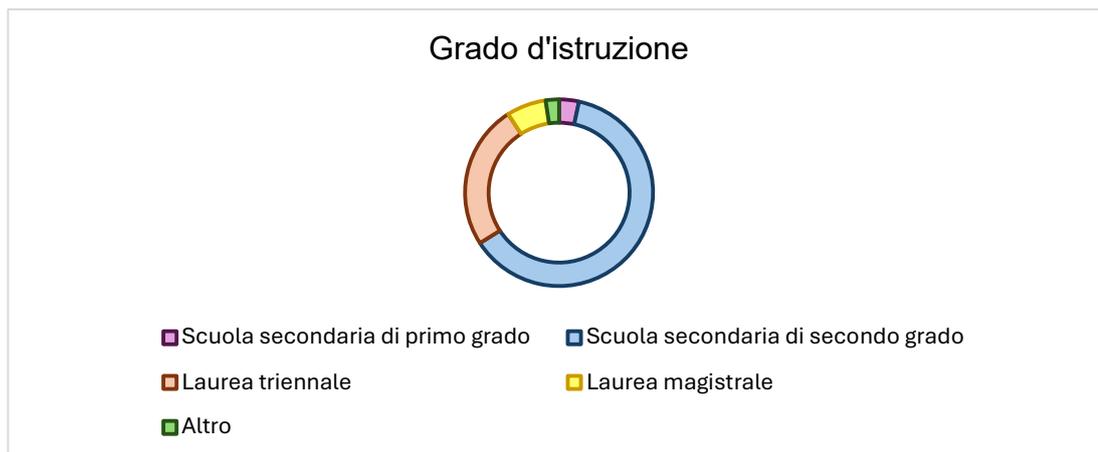
Seguono le specificità relative a ciascun criterio:

Dei 176 partecipanti totali all'indagine, 137 si sono dichiarati femmine, con il 77.8%, e 39 maschi, con il 22.2%. Non sono state presentate risposte in "altro/preferisco non rispondere".



*Figura 1 – Grafico a torta relativo all'età del campione*

L'indagine riguardante l'età anagrafica dei partecipanti ha evidenziato il campione in una fascia d'età tra i 18 ed i 30 anni, con il 75.6%, cui succedono i 31-40 anni con il 10.2%, i 51-60 con il 6.8%, i 41-50 con il 4%, i 61-70 con il 2.3% ed infine i soggetti con età uguale o superiore ai 71 anni, corrispondenti all'1.1%.



*Figura 2 – Grafico a torta relativo al grado d'istruzione del campione*

La moda rispetto al grado d'istruzione è risultata essere in “scuola secondaria di secondo grado”, con 110 voti, a seguito la laurea triennale con 44, la magistrale con 12, la scuola secondaria di primo grado con 6 ed infine “altro” con 4.

Le risposte relative alla professione sono state le più variegata tra quelle registrate. La professione più selezionata è stata quella dello studente, con 100 riferimenti, a seguito l'infermiere, con 20, dovuta alla condivisione da parte di pagine Instagram relative alla professione. Non sono mancati cuochi, pensionati, docenti, imprenditori, impiegati, operai, portalettere, casalinghi, nonché altre figure del comparto assistenziale e sanitario, quali operatori sociosanitari, soccorritori ed educatori.

L'indagine sulla nazionalità è stata, tra quelli selezionati, il criterio con maggior divario, l'italiana ha ottenuto 172 voti su 176, pari al 97.7%, le altre voci, con un individuo ciascuna. Con discreto margine è afferabile come tale criterio sia stato penalizzato dalla stesura nella sola lingua italiana del questionario.

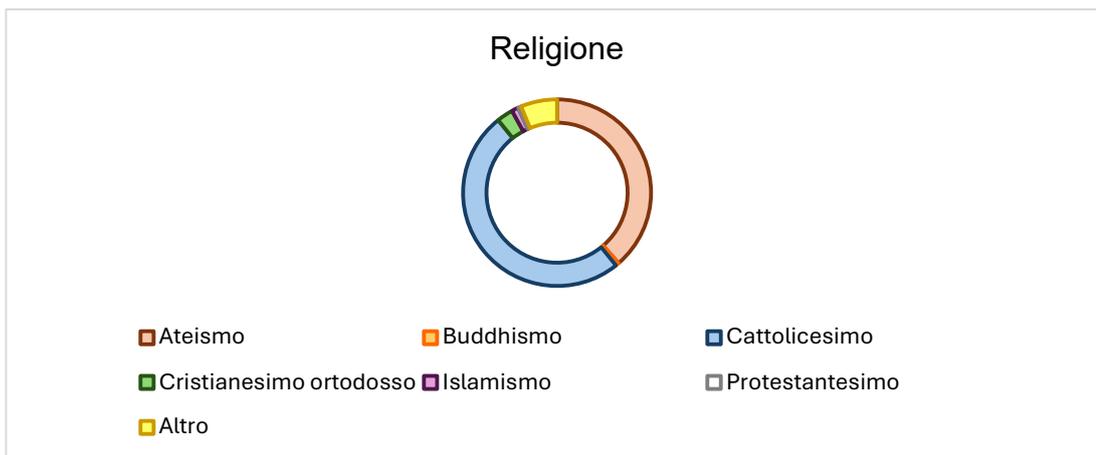


Figura 3 – Grafico a torta relativo alla religione del campione

L'indagine relativa alla religione d'appartenenza del campione evidenzia un campione principalmente cattolico, con 88 voti, pari al 50%, il cattolicesimo è stato seguito da ateismo con 68 voti, "altro" con 11, cristianesimo ortodosso con 5, islamismo con 2, buddhismo e protestantesimo con 1. Ebraismo, induismo e pentecostalismo non sono stati dichiarati da nessuno dei partecipanti quali religioni di riferimento.

#### 4.2 Risultati della ricerca

I risultati dell'indagine, effettuata dal 18 luglio al 23 agosto 2024, hanno evidenziato una maggioranza di voti sempre corrispondente all'opzione corretta nella conoscitiva.

Segue il resoconto relativo ad ogni criterio:

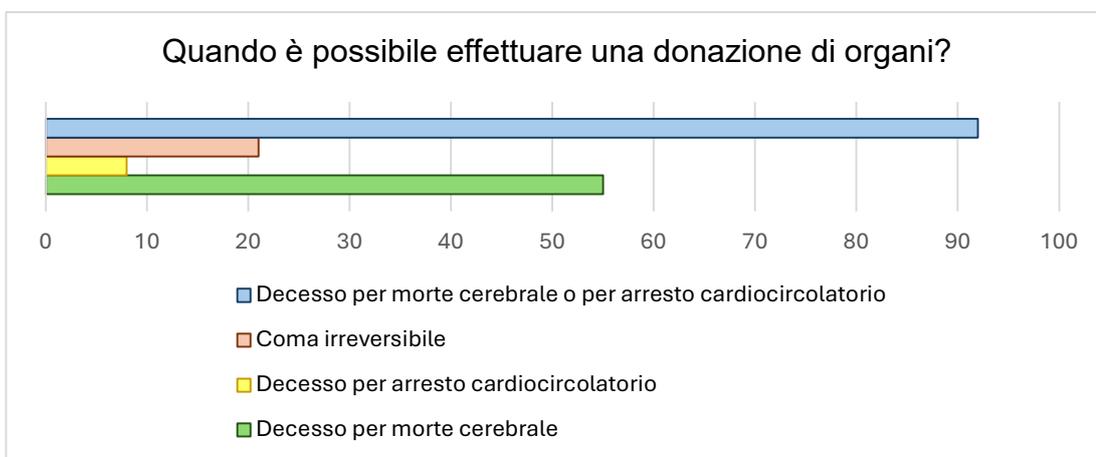


Figura 4 – Grafico a barre relativo al primo quesito conoscitivo

Il primo quesito conoscitivo ha evidenziato la risposta corretta. La donazione sia nel decesso per morte cerebrale che per arresto cardiocircolatorio ha infatti ottenuto 92 voti su 176, pari al 52.3%, di seguito il decesso per morte cerebrale con 55 voti, il coma irreversibile con 21 ed il decesso per arresto cardiocircolatorio con 8.

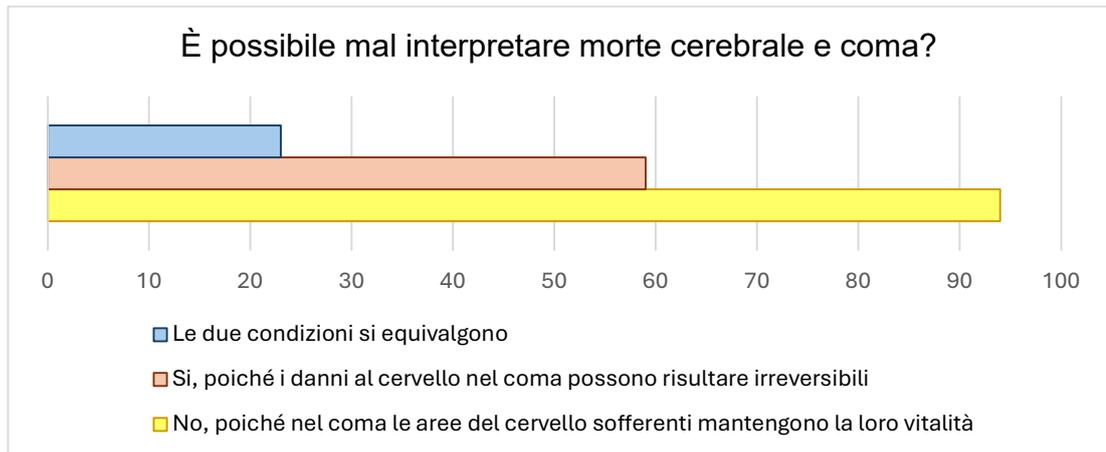


Figura 5 – Grafico a barre relativo al secondo quesito conoscitivo

Il secondo quesito, relativo all'interpretazione di morte cerebrale e coma, ha ottenuto la moda nella risposta corretta con 94 voti su 176, in percentuale il 53.4 del campione, seguita dal "sì", con 59 voti e dall'equivalersi delle condizioni, con 23 voti.

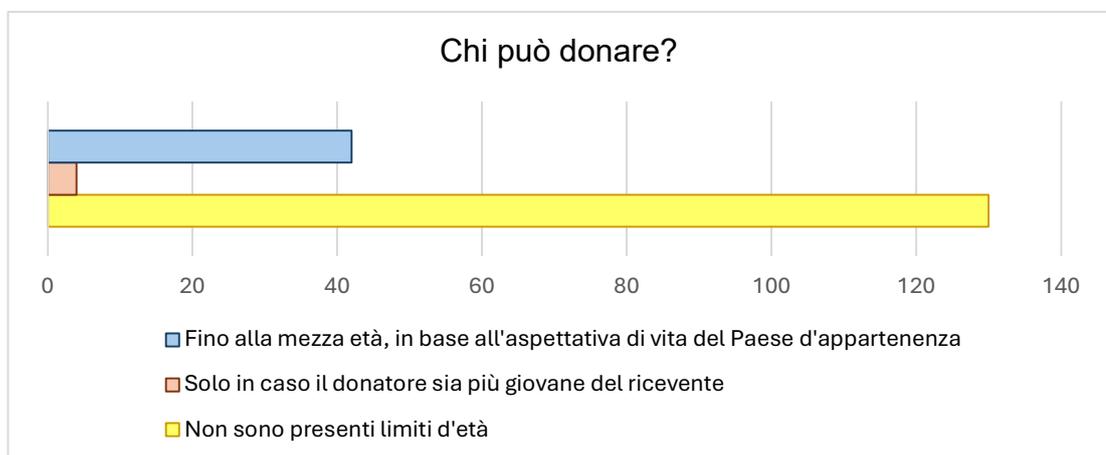


Figura 6 – Grafico a barre relativo al terzo quesito conoscitivo

La moda si è attestata nell'assenza di limiti d'età, con 130 voti su 176, con il 73.9%, seguita dalla mezza età, con 42 voti e dalla giovane età del donatore rispetto a quella del donatore, con 4 voti.

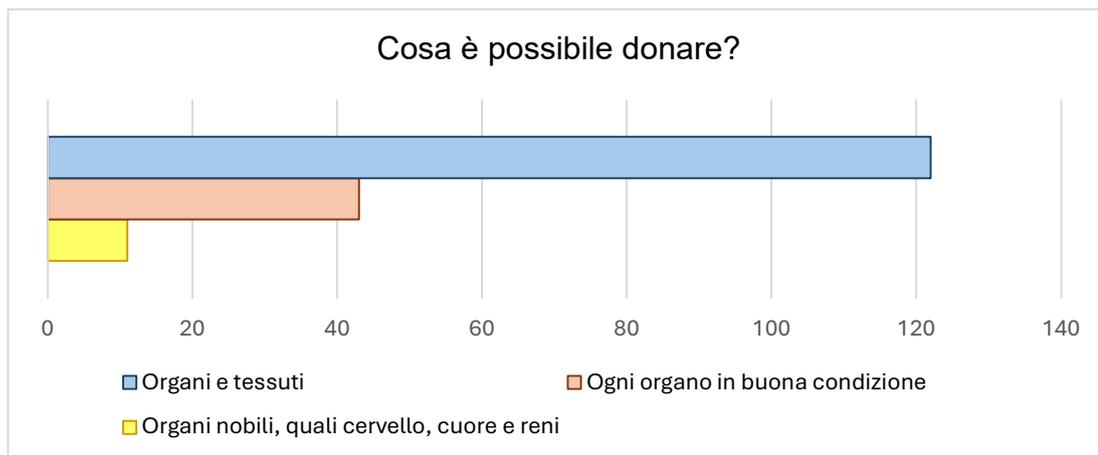


Figura 7 – Grafico a barre relativo al quarto quesito conoscitivo

Il quarto quesito ha evidenziato 122 risposte, pari al 69.3%, nella risposta esatta, che afferma possibilità di donare organi e tessuti, seguono organi, con 43 voti, e organi nobili, con 11 voti.

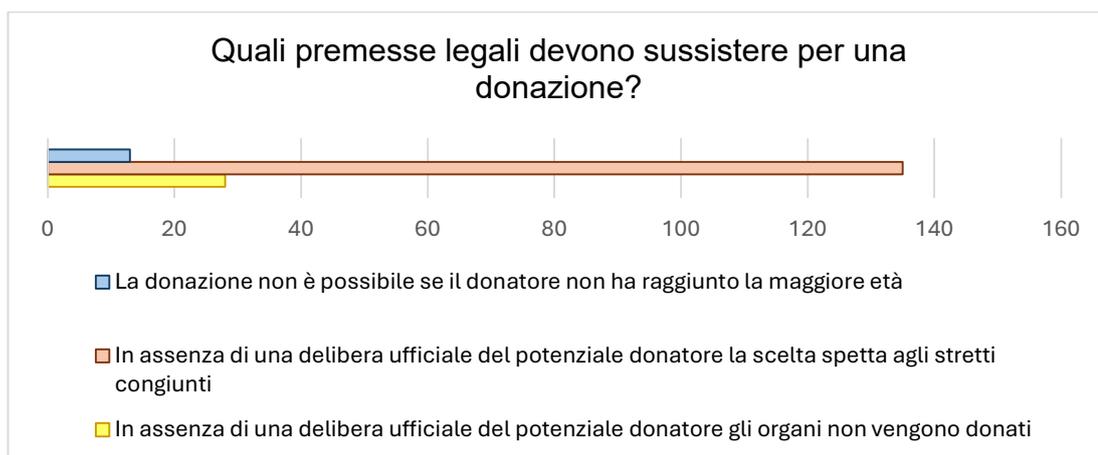


Figura 8 – Grafico a barre relativo al quinto quesito conoscitivo

La risposta corretta, votata da 135 soggetti, equivalenti al 76.7%, determina la scelta della donazione agli stretti congiunti in assenza di dichiarazione di volontà, seguono l'impossibilità di donare in assenza di delibera, con 28 voti, e l'impossibilità di donare per i minorenni, con 13 voti.

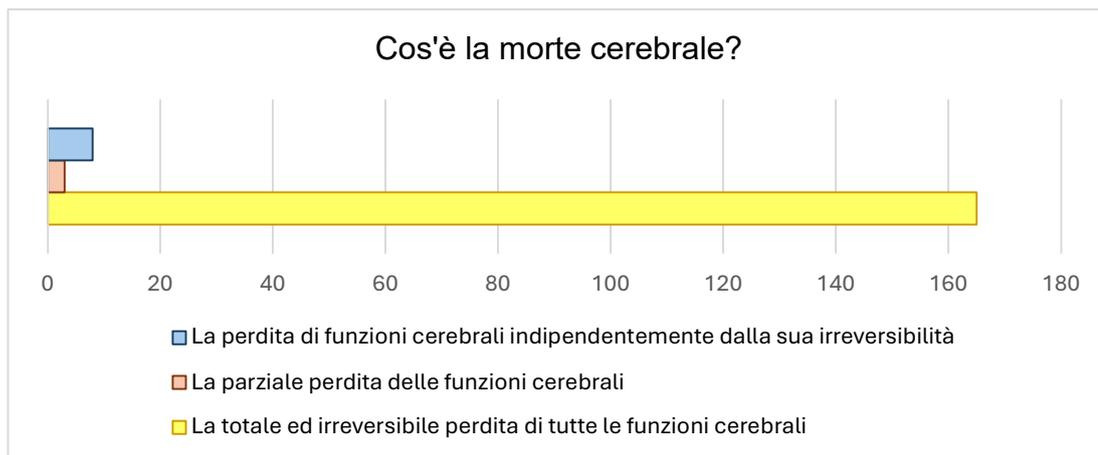


Figura 9 – Grafico a barre relativo al sesto quesito conoscitivo

Il maggior numero di risposte è risultato corretto anche nel presente quesito, con 165 voti su 176, percentuale pari al 93.8, seguono la morte cerebrale intesa come perdita delle funzioni cerebrali indipendentemente dalla sua irreversibilità, con 8 voti, e come parziale perdita delle funzioni cerebrali, con 3 voti.

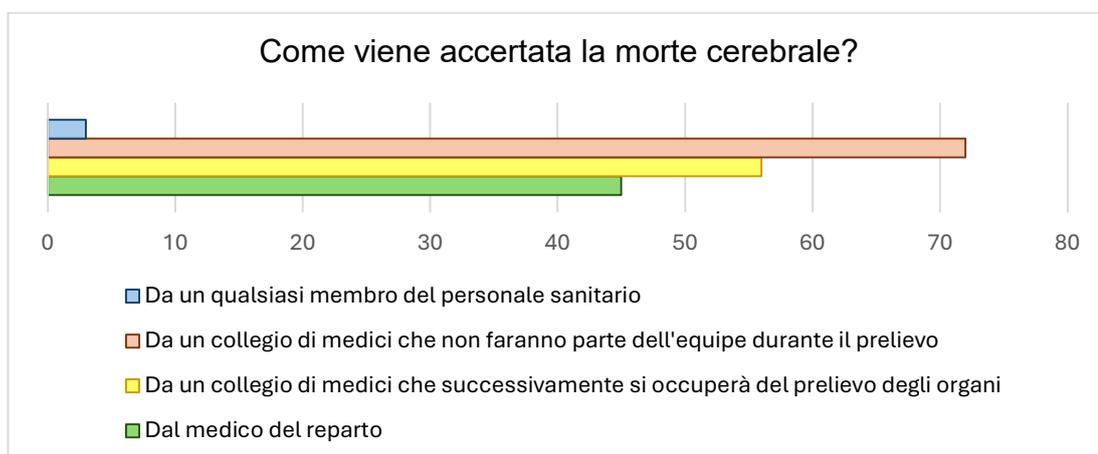


Figura 10 – Grafico a barre relativo al settimo quesito conoscitivo

Il settimo criterio, corretto nel collegio medico non partecipe al prelievo, ha contato 72 voti, pari al 40.9%, seguono il collegio medico partecipe al prelievo, con 56 voti, il medico del reparto, con 45, e un qualsiasi membro del personale sanitario, con 3.

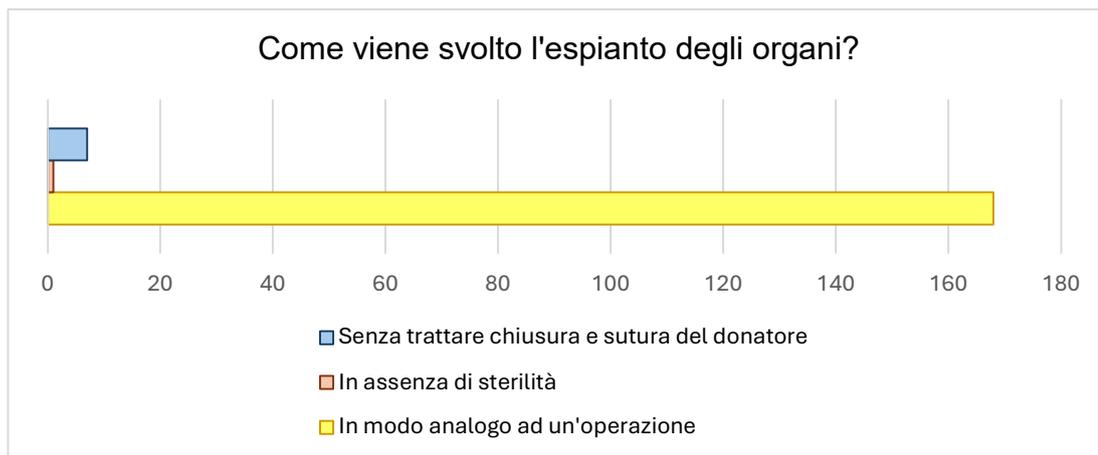


Figura 11 – Grafico a barre relativo all'ottavo quesito conoscitivo

La risposta corretta ha rappresentato la moda del quesito, con 168 voti, pari al 95.5%, seguono il mancato trattamento della salma, con 7 voti, e l'assenza di sterilità, con 1 voto su 176.

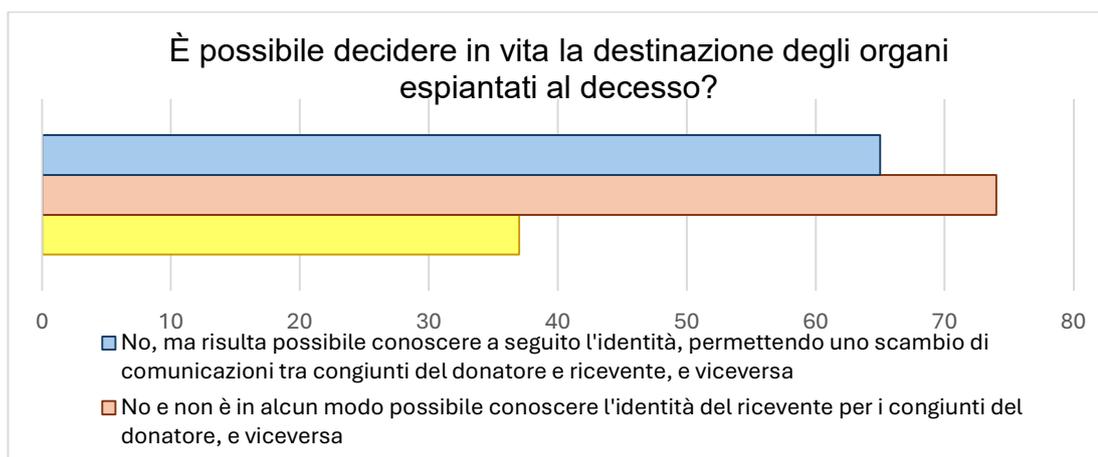


Figura 12 – Grafico a barre relativo al nono quesito conoscitivo

L'ultimo criterio ha ottenuto la moda nella risposta corretta con 74 voti, equivalenti ad una percentuale del 42.1%, seguita dalla possibilità di instaurare una comunicazione in assenza di scelta sulla destinazione, con 65 voti, e dalla possibilità di scegliere la destinazione degli organi e di avviare una comunicazione con il ricevente, con 37 voti.

Le risposte aperte rivolte ai soli donatori sono state molteplici e variegata. In totale 113 individui hanno sottoscritto un commento a riguardo. Molti soggetti si sono detti confusi riguardo l'argomento, evitando di motivare la scelta tramite dettami specifici, altrettanti hanno evidenziato una natura altruistica relativa alla decisione. A scopo

informativo seguono le risposte ritenute più complete e congrue tra quelle raccolte durante l'indagine, relative alle motivazioni che hanno determinato la scelta di donare gli organi:

“Per aiutare il prossimo offrendo l'opportunità di una vita migliore, in modo tale da non rendere inutile la mia morte”, “Per dare possibilità di vita a chi non ce l'ha”, “Posso aiutare qualcuno”, “Per salvare delle vite”, “È la cosa più giusta da fare, in seguito alla morte non necessitiamo più gli organi ed è bene donarli a chi ancora vive, regalando la possibilità di una vita migliore”, “Trapiantato di rene in famiglia”, “L'idea di poter aiutare qualcuno anche nel caso non ci fossi più fisicamente mi rasserena”, “Credo sia uno dei migliori doni che un essere umano possa fare ad un altro”, “Posso aiutare qualcuno che ne ha bisogno, lo faccio già in vita, mi rende orgogliosa poterlo fare anche dopo”, “Solidarietà”, “Se la mia fine può essere un nuovo inizio per qualcuno, perché no”, “A mio papà è stato donato un fegato che gli ha permesso di vivere altri 12 anni e di crescere i nipoti, donare vita alle altre persone è il bene più prezioso che si possa offrire”, “Altruismo”.

Segue il resoconto delle risposte relative ai quesiti posti ai soli non donatori:

Il primo quesito posto ai non donatori “La scelta di non donare gli organi deriva da dettami religiosi?” ha ottenuto 41 risposte, delle quali 28 dichiarano di non donare per ragioni diverse da quelle citate, e 3 dichiarano il rispetto dei dettami religiosi quale determinante per la non donazione. I restanti 10 soggetti hanno espresso come il rispetto dei suddetti principi sia in parte la causa della mancata donazione.

Il secondo quesito “La scelta di non donare gli organi deriva da implicazioni etiche?” ha ottenuto 39 risposte, delle quali 29 dichiarano di non donare per ragioni diverse da quelle citate, e 2 dichiarano le implicazioni etiche quali determinanti per la non donazione. I restanti 8 soggetti hanno espresso come il rispetto dei suddetti principi sia in parte la causa della mancata donazione.

Il terzo quesito “La scelta di non donare gli organi deriva da ansie o stress riguardanti la conservazione della salma?” ha ottenuto 40 risposte, delle quali 25 dichiarano di non donare per ragioni diverse, 6 dichiarano tali ansie e stress quali determinanti per la non donazione, e 9 le dichiarano quali parziale movente.

Il quarto quesito “La scelta di non donare gli organi deriva da ansie o stress riguardanti il prelievo degli organi stessi?” ha ottenuto 40 risposte, delle quali 24 dichiarano di non donare per ragioni diverse, 8 dichiarano tali ansie e stress quali determinanti per la non donazione, e 8 le dichiara quali parziale movente.

Il quinto quesito “Sei consapevole che la donazione avviene esclusivamente in caso di morte cerebrale e a cuore fermo, in nessuna situazione in caso di coma, anche se irreversibile?” ha ottenuto 43 risposte, delle quali 33 dichiarano di avere tale consapevolezza e le restanti 10 ne dichiarano una consapevolezza parziale o assente.

Il sesto quesito “Temi che la donazione dei tuoi organi possa avere un impatto negativo sull’emotività dei tuoi familiari?” ha ottenuto 43 risposte, delle quali 29 dichiarano di non avere tale timore e le restanti 14 lo dichiarano presente in toto o parzialmente.

Il settimo quesito “Reputi di essere sufficientemente informato sulle modalità di prelievo e sui casi in cui la donazione sia possibile?” ha ottenuto 42 risposte, delle quali 15 dichiarano sufficiente informazione, 13 dichiarano insufficiente informazione e 14 dichiarano un’informazione parziale sull’argomento.

L’ottavo quesito “La scelta di non donare gli organi deriva da un tuo disinteresse a riguardo?” ha ottenuto 40 risposte, delle quali 26 dichiarano interesse e 5 motivano la scelta di non donare per il disinteresse a riguardo. I restanti 9 soggetti dichiarano un interesse parziale.

Il nono quesito “La scelta di non donare gli organi deriva dalla convinzione non vi sia supporto psicologico alla famiglia a seguito della perdita?” ha ottenuto 40 risposte, delle quali 31 non mettono in luce l’assenza di supporto psicologico quale motivo alla base della non donazione. 4 individui lo indicano quale principale motivo per la scelta, ed i restanti 5 soggetti ne vedono un parziale movente per la non donazione.

Il decimo quesito “Credi che campagne di sensibilizzazione più congrue possano aumentare la volontà di donare gli organi?” ha ottenuto 44 risposte, delle quali 36 si esprimono speranzose nei riguardi di tali campagne, 3 soggetti ne esprimono dissenso e 5 ne esprimono parziale assenso.

L’undicesimo quesito “Sei consapevole che in determinate situazioni l’unica via di salvezza per un individuo sia la ricezione di organi da cadavere?” ha ottenuto 43 risposte, delle quali 36 dichiarano di avere tale consapevolezza e le restanti 7 ne dichiarano una consapevolezza parziale o assente.

Il dodicesimo quesito “La scelta di non donare gli organi deriva da esperienze personali e/o familiari?” ha ottenuto 40 risposte, delle quali 29 dichiarano di non donare per ragioni diverse, e 11 dichiarano tali esperienze determinanti in toto o parzialmente per la non donazione.

Il tredicesimo quesito “Non credi che in un evento tanto tragico si possa trovare sollievo sapendo che la propria dipartita potrà potenzialmente salvare delle vite?” ha ottenuto 39 risposte, delle quali 35 pur non donando, affermano sollievo totale o parziale nel pensiero della donazione a seguito del decesso.

Il quattordicesimo quesito “Il tema della morte quanto viene trattato nella tua famiglia e negli ambienti che usualmente frequenti?” ha ottenuto 43 risposte, delle quali 9 affermano come il tema della morte venga spesso affrontato negli ambienti frequentati, 19 ne affermano un’esamina occasionale, 11 rara e 4 nulla.

Il quindicesimo quesito “In caso si dimostrasse una tua necessità, come vivresti la ricezione di un organo da cadavere?” ha ottenuto 42 risposte, delle quali 37 hanno dichiarato riconoscenza nell’eventuale ricezione e 5 soggetti hanno affermato che, se possibile, la rifiuterebbero.

Il sedicesimo ed ultimo quesito “Sei consapevole che il cadavere viene trattato a dovere dopo la morte ed il prelievo degli organi avviene nel rispetto della salma e della sua integrità?” ha ottenuto 43 risposte, delle quali 37 dichiarano di avere tale consapevolezza, le restanti 6 ne dichiarano una consapevolezza parziale o assente.

## **CAPITOLO 5: DISCUSSIONE ED INTERPRETAZIONE DEI DATI**

---

### **5.1 Confronto dei risultati con la letteratura**

Il campione preso in esame ha dimostrato buone conoscenze riguardo il tema, con una media complessiva di risposte corrette nell'indagine conoscitiva pari al 66.4%. I quesiti conoscitivi, in ordine di comparizione, hanno presentato sempre la moda nella risposta corretta, rispettivamente con il 52.3%, il 53.4%, il 73.9%, il 69.3%, il 76.7%, il 93.8%, il 40.9%, il 95.5% ed il 42.1%. Tali percentuali hanno evidenziato come i maggiori dubbi del campione abbiano riguardato l'equipe sanitaria responsabile dell'accertamento della morte cerebrale e la possibilità di instaurare o meno una comunicazione tra ricevente e congiunti del donatore.

Il campione infermieristico ha ottenuto una media complessiva di risposte corrette nell'indagine conoscitiva pari all'81.1%. Nello specifico la popolazione infermieristica ha presentato risposte al 100% corrette nel primo, nel sesto e nell'ottavo quesito. Il secondo "È possibile mal interpretare morte cerebrale e coma?" ha presentato il 50% di risposte corrette, cui sono seguite al 45% "Sì, poiché i danni al cervello nel coma possono risultare irreversibili" e al 5% "Le due condizioni si equivalgono". Il terzo "Chi può donare?" l'85% di risposte corrette, a seguito il 10% "Fino alla mezza età, in base all'aspettativa di vita del Paese d'appartenenza" ed il 5% "Solo in caso il donatore sia più giovane del ricevente". Il quarto "Cosa è possibile donare?" l'80% di risposte corrette e il 20% "Ogni organo in buona condizione". Il quinto "Quali premesse legali devono sussistere per una donazione?" il 90% di risposte corrette ed il restante 10% "In assenza di una delibera ufficiale del potenziale donatore gli organi non vengono donati". Il settimo "Come viene accertata la morte cerebrale?" il 70% di risposte corrette, a seguito il 25% "Da un collegio di medici che successivamente si occuperà del prelievo degli organi" ed il 5% "Dal medico del reparto". Il nono "È possibile decidere in vita la destinazione degli organi espianati al decesso?" il 55% di risposte corrette ed il 45% "No, ma risulta possibile conoscerne a seguito l'identità, permettendo uno scambio di comunicazioni tra congiunti del donatore e ricevente, e viceversa". Dei 20 infermieri che hanno compilato il report, inoltre, 3 si sono dichiarati non donatori.

La ricerca effettuata sulla popolazione non donatrice si è discostata dall'ipotesi che la vedeva compatibile con i dati della letteratura. Le ricerche alla base dell'indagine hanno infatti portato alla luce religione, etica, paure, disinteresse, disinformazione ed esperienze personali quali cardini della non donazione. Secondo le indagini effettuate una rara o nulla discussione riguardo al tema della morte comporterebbero nella popolazione la visione della stessa quale tabù, comportando l'allontanamento al tema e agli argomenti correlati, tra i molti appunto quello della donazione da cadavere. È stato inoltre riscontrato come i non donatori, in buona parte, rifiuterebbero un organo donato, ritenendo gli altri individui concordi.

## **5.2 Limiti della ricerca**

I principali limiti dell'indagine sono relativi alla natura stessa del questionario, non avendone potuto reperire uno validato in letteratura. Non essendo risultato possibile ottenere un campione abbastanza ampio e vario per compiere la ricerca in presenza, il questionario è stato compilato online dai soggetti, con il rischio potessero reperire ogni informazione utile all'indagine conoscitiva.

Risulta inoltre fondamentale sottolineare come non sia stato possibile accertare la compilazione degli ultimi quesiti da parte dei soli non donatori.

## **5.3 Risvolti futuri**

Come detto in precedenza per quanto incoraggianti siano stati i risultati emersi, i 20 infermieri che hanno prestato del tempo alla compilazione del questionario hanno dimostrato conoscenze non adeguate all'educazione della popolazione sul tema, facendo emergere la necessità primaria di una loro formazione specifica sull'argomento. Questa formazione aggiuntiva potrebbe fornire buone basi per la divulgazione informativa sviluppata nelle campagne di sensibilizzazione, al duplice scopo di formare la popolazione nazionale e di aumentare nella stessa una visione non solo procedurale della suddetta figura professionale.

Risulta fondamentale a questo punto quantomeno citare gli ulteriori passi in avanti che sta svolgendo la medicina trapiantologia, attraverso lo sviluppo di tecniche atte alla creazione di organi in vitro e all'applicazione di procedure che rendano possibili gli

xenotrapianti, quali modalità di trapianto capaci di espianare ed impiantare organi di diverse specie animali. Per quanto i progressi avanzino di buona lena, tuttavia, non risulta possibile velocizzare l'avanzamento scientifico e attraverso la donazione di organi di un solo individuo risulta possibile salvare fino ad otto individui, un dato incoraggiante e roseo ottenibile esclusivamente tramite la sensibilizzazione dei molti.



## CAPITOLO 6: CONCLUSIONI

---

I risultati dell'indagine effettuata si sono dimostrati incoraggianti, una buona percentuale della popolazione ha dimostrato buone conoscenze sull'argomento e pure le risposte dei non donatori fanno ben sperare.

Gli interventi educativi sopracitati, con attuazione durante le campagne di sensibilizzazione, possono essere una valida opportunità per massimizzare le donazioni e al contempo per elevare la figura dell'infermiere, sottolineando alla popolazione il suo non essere un mero esecutore procedurale. Lo stesso Codice Deontologico Infermieristico ne evidenzia l'importanza al suo 26esimo articolo: "L'infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.". Risulterebbe tuttavia essenziale, prima di questi, intraprendere una formazione o una rieducazione di tali professionisti della salute che, dato l'immenso onere informativo acquisito durante il corso di laurea e nel corso dell'esperienza professionale, hanno dimostrato buone ma non ottime conoscenze sul tema.

La speranza rimane puntata verso nuove campagne di sensibilizzazione così come verso l'avanzamento scientifico relativo alla creazione di organi in vitro e agli xenotrapianti.

Concludendo viene citato, auspicando la sola menzione non venga interpretata come superficialità verso il tema, come la carenza di organi composti, soprattutto in aree geografiche poco abbienti e con conflitti in atto, la scandalosa pratica del traffico d'organi.



## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

---

Quotidiano Sanità (06 agosto 2024). “Donazione organi. Italia al secondo posto tra i grandi paesi europei con 28,2 donatori ogni milione di abitanti. I dati della Rete trapianti”

[https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=123932](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=123932).

AVIS (29 gennaio 2024). “Donazioni e trapianti, in Italia il 2023 è un anno da primato”

<https://www.avis.it/donazioni-e-trapianti-in-italia-il-2023-e-un-anno-da-primato/>.

ISSalute. “Donazione organi - Introduzione”

<https://www.issalute.it/index.php/donazione-organi#:~:text=La%2520donazione%2520degli%2520organi%2520%C3%A8,d'organo%2520%28Video%29>.

ISSalute. “Donazione organi - Tipi di donazione”

<https://www.issalute.it/index.php/donazione-organi/tipi-di-donazione>

Società Italiana Trapianti di Organo. “Storia dei trapianti in Italia”

[https://www.societaitalianatrapiantidiorgano.com/wp-content/uploads/2018/06/storia\\_dei\\_trapianti\\_in\\_italia.pdf](https://www.societaitalianatrapiantidiorgano.com/wp-content/uploads/2018/06/storia_dei_trapianti_in_italia.pdf)

UFSP (17 agosto 2018). “La medicina dei trapianti ha una lunga storia”

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/transplantieren-von-organen-geweben-Zellen/geschichte-der-transplantation.html#:~:text=Nel%20frattempo%2C%20la%20medicina%20incominci%C3%B2,al%20paziente%20del%20tessuto%20tiroideo>

Domini F. et al (2023). “Trasparenza, efficacia ed efficienza della Rete Nazionale Trapianti dalla sua nascita ai giorni nostri: evoluzione di un modello organizzativo al servizio del paziente affetto da grave insufficienza di organo”

DOI: [https://doi.org/10.53225/BEN\\_072](https://doi.org/10.53225/BEN_072)

AIDO. “Statistiche”

<https://aido.it/statistiche/>

ISSalute (13 maggio 2022). “Accertamento di morte”

<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/accertamento-di-morte>

Koenigi M. A. and Kaplan P. W. (2019). “*Brain death*”

DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64142-7.00042-4>

Langer R. M. (2023). “*Donation after cardiac death - From then to now*”

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tpr.2022.100119>

ISSalute (13 maggio 2022). “Donazione di organi a cuore fermo”

<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/donazione-di-organi-a-cuore-fermo>

Boggi U. et al (15 giugno 2011). “*Death of Healthy Volunteers and Professionals on Duty for Cadaveric Graft Shipment*”

DOI: 10.1097/TP.0b013e318219ebd1

[https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2011/06150/Death\\_of\\_Healthy\\_Volunteers\\_and\\_Professionals\\_on.26.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2011/06150/Death_of_Healthy_Volunteers_and_Professionals_on.26.aspx)

ISSalute. “Donazione di organi da vivente”

<https://www.issalute.it/index.php/donazione-organi/donazione-di-organi-da-vivente#:~:text=Il%20trapianto%20da%20vivente%20%C3%A8,cura%20delle%20patologie%20respiratorie%20gravi.>

Treccani. “Emopatie”

[https://www.treccani.it/enciclopedia/emopatie\\_\(Enciclopedia-Italiana\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/emopatie_(Enciclopedia-Italiana)/)

Ministero della Salute (05 dicembre 2018). “FAQ CSE - Cellule Staminali Emopoietiche”

[https://www.salute.gov.it/portale/p5\\_1\\_2.jsp?lingua=italiano&id=210](https://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?lingua=italiano&id=210)

Jirsova K. and Jones G. L. (02 marzo 2017). “*Amniotic membrane in ophthalmology: properties, preparation, storage and indications for grafting-a review*”

DOI: <https://doi.org/10.1007/s10561-017-9618-5>

GODT. “Home”

<https://www.transplant-observatory.org/>

GODT. “Summary - Italy 2023”

<https://www.transplant-observatory.org/summary/>

Sito ufficiale del Centro Nazionale Trapianti (14 giugno 2023). “Come diventare donatore - Donazione dopo la morte”

<https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&sottomenu=diventare&id=245>

Camera dei Deputati. “La ricerca sulle cellule staminali”

<https://leg16.camera.it/561?appro=286#:~:text=Ad%20oggi%2C%20in%20tutto%20il,52%20del%202001.>

Sito ufficiale del Centro Nazionale Trapianti (22 febbraio 2023). “Come diventare donatore - Donazione in vita”

<https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&sottomenu=diventare&id=246>

AIRC (25 gennaio 2024). “Cosa vuol dire qualità di vita”

<https://www.airc.it/news/cosa-vuol-dire-qualita-della-vita#:~:text=L'Organizzazione%20mondiale%20della%20sanit%C3%A0,loro%20obiettivi%2C%20aspettative%2C%20standard%20e>

Lillegraven S. and Kvien T. K. (2007). “*Measuring disability and quality of life in established rheumatoid arthritis*”

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2007.05.004>

Ministero della Salute (27 giugno 2008). “La qualità della vita dopo il trapianto”

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_cntPagine\\_169\\_listaFile\\_itemName\\_3\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPagine_169_listaFile_itemName_3_file.pdf)

Weng L. C. et al (2019). “*Health-related quality of life of living liver donors 1 year after donation*”

DOI: 10.21037/hbsn.2018.11.10

<https://hbsn.amegroups.org/article/view/22527/html>

Messersmith E.E. et al (27 dicembre 2014). “*Satisfaction With Life Among Living Kidney Donors: A RELIVE Study of Long-Term Donor Outcomes*”

DOI: <https://doi.org/10.1097%2FTP.0000000000000360>

UFSP (26 aprile 2024). “La procedura della donazione di organi”

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/spenden-von-organen-gewebe-nach-dem-tod/ablauf-organspende-verstorbene-person.html#:~:text=Dopo%20il%20prelievo%20degli%20organi,segni%20visibili%20dell'avvenuto%20espianto.>

UFSP (maggio 2019). “Scheda informativa: domande sulla donazione di organi”

<https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/57134.pdf>

AIDO. “Troppo poche le donazioni di organi in Italia. Ma perché?”

<https://aido.it/troppo-poche-le-donazioni-di-organi-in-italia-ma-perche/>

FNOPI (21 giugno 2019). “Codice deontologico”

[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf)



## ALLEGATI

---

### Questionario

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfhSnphHf67R2Lx5vuiA\\_7QHQQO171Xl3v1n4mxliKIc-LSSw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail\\_form\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfhSnphHf67R2Lx5vuiA_7QHQQO171Xl3v1n4mxliKIc-LSSw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link)

### Indagine sulle conoscenze riguardo la donazione degli organi

Gentilissim\*,

sono Matilde Calzavara, studentessa del terzo anno prossima alla laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Padova, sede di Mestre.

Lo scopo del presente questionario è di analizzare le conoscenze della popolazione riguardo la donazione degli organi, quale tema d'attualità a particolare interesse sanitario.

La somministrazione del questionario ha lo scopo di indagare le conoscenze della popolazione riguardo la donazione, che nel 2022 secondo il SIT conta il 55.3% della popolazione nazionale a favore. L'analisi si impegna al rispetto delle scelte individuali, portando alla luce argomenti con potenziale interesse e nella speranza di un arricchimento delle conoscenze rispetto al tema.

Le risposte fornite verranno analizzate esclusivamente ai fini della tesi, nel rispetto della privacy e secondo normativa vigente (Decreto Legislativo 196/2003 e Regolamento UE 679/2016 G.D.P.R.).

### Indagine anagrafica

- Genere

Maschio

Femmina

Altro/Preferisco non rispondere

- Età:

18-30 anni

31-40 anni

- 41-50 anni
- 51-60 anni
- 61-70 anni
- Superiore/Uguale a 71 anni
- Grado d'istruzione:
- Scuola secondaria di primo grado
- Scuola secondaria di secondo grado
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Altro
- Professione: ...
- Nazionalità: ...
- Religione:
- Ateismo
- Buddhismo
- Cattolicesimo
- Cristianesimo ortodosso
- Ebraismo
- Induismo
- Islamismo
- Pentecostalismo
- Protestantesimo
- Altro
- Indagine conoscitiva**
- Quando è possibile effettuare una donazione di organi?
- Decesso per morte cerebrale
- Decesso per arresto cardiocircolatorio
- Coma irreversibile

- Decesso per morte cerebrale o per arresto cardiocircolatorio
- È possibile mal interpretare morte cerebrale e coma?
- No, poiché nel coma le aree del cervello sofferenti mantengono la loro vitalità
- Si, poiché i danni al cervello nel coma possono risultare irreversibili
- Le due condizioni si equivalgono
- Chi può donare?
- Non sono presenti limiti d'età
- Solo in caso il donatore sia più giovane del ricevente
- Fino alla mezza età, in base all'aspettativa di vita del Paese d'appartenenza
- Cosa è possibile donare?
- Organi nobili, quali cervello, cuore e reni
- Ogni organo in buona condizione
- Organi e tessuti
- Quali premesse legali devono sussistere per una donazione?
- In assenza di una delibera ufficiale del potenziale donatore gli organi non vengono donati
- In assenza di una delibera ufficiale del potenziale donatore la scelta della donazione spetta agli stretti congiunti
- La donazione non è possibile se il donatore non ha raggiunto la maggiore età
- Cos'è la morte cerebrale?
- La totale ed irreversibile perdita di tutte le funzioni cerebrali
- La parziale perdita delle funzioni cerebrali
- La perdita di funzioni cerebrali indipendentemente dalla sua irreversibilità
- Come viene accertata la morte cerebrale?
- Dal medico del reparto
- Da un collegio di medici che successivamente si occuperà del prelievo degli organi
- Da un collegio di medici che non faranno parte dell'equipe durante il prelievo
- Da un qualsiasi membro del personale sanitario
- Come viene svolto l'espianto degli organi?

In modo analogo ad un'operazione

In assenza di sterilità

Senza trattare chiusura e sutura del donatore

- È possibile decidere in vita la destinazione degli organi espianati al decesso?

Sì e, anche in caso di mancata scelta, è possibile conoscere l'identità del ricevente, con cui i congiunti del donatore possono avere uno scambio di comunicazioni

No e non è in alcun modo possibile conoscere l'identità del ricevente per i congiunti del donatore, e viceversa

No, ma risulta possibile conoscerne a seguito l'identità, permettendo uno scambio di comunicazioni tra congiunti del donatore e ricevente, e viceversa

I soli donatori sono invitati ad esprimere nello spazio che segue le motivazioni che hanno determinato la scelta di donare gli organi: ...

Le domande che seguono hanno interesse esclusivo per la popolazione non donatrice, i donatori sono invitati a non proseguire con la compilazione, ringraziando del contributo apportato.

- La scelta di non donare gli organi deriva da dettami religiosi?

Si

No

In parte

- La scelta di non donare gli organi deriva da implicazioni etiche?

Si

No

In parte

- La scelta di non donare gli organi deriva da ansie o stress riguardanti la conservazione della salma?

Si

No

In parte

- La scelta di non donare gli organi deriva da ansie o stress riguardanti il prelievo degli organi stessi?

Si

No

In parte

- Sei consapevole che la donazione avviene esclusivamente in caso di comprovata morte cerebrale e “a cuore fermo”, in nessuna situazione in caso di coma, anche se irreversibile?

Si

No

In parte

- Temi che la donazione dei tuoi organi possa avere un impatto negativo sull’emotività dei tuoi familiari?

Si

No

In parte

- Reputi di essere sufficientemente informato sulle modalità di prelievo e sui casi in cui la donazione sia possibile?

Si

No

In parte

- La scelta di non donare gli organi deriva da un tuo disinteresse a riguardo?

Si

No

In parte

- La scelta di non donare gli organi deriva dalla convinzione non vi sia supporto psicologico alla famiglia a seguito della perdita?

Si

No

In parte

- Credi che campagne di sensibilizzazione più congrue possano aumentare la volontà di donare gli organi?

Si

No

In parte

- Sei consapevole che in determinate circostanze l'unica via di salvezza per un individuo sia la ricezione di organi da cadavere?

Si

No

In parte

- La scelta di non donare gli organi deriva da esperienze personali e/o familiari?

Si

No

In parte

- Non credi che in un evento tanto tragico si possa trovare sollievo sapendo che la propria dipartita potrà potenzialmente salvare delle vite?

Si

No

In parte

- Il tema della morte quanto viene trattato nella tua famiglia e negli ambienti che usualmente frequenti?

Spesso

A volte

Raramente

Mai

- In caso si dimostrasse una tua necessità, come vivresti la ricezione di un organo da cadavere?

Ne sarei riconoscente

Se potessi lo rifiuterei

- Sei consapevole che il cadavere viene trattato a dovere dopo la morte ed il prelievo degli organi avviene nel rispetto della salma e della sua integrità?

Si

No

In parte

Ringraziando della collaborazione pongo care cordialità, Matilde Calzavara