



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**PERCHE' DONO. PERCHE' NON DONO.
DUE POSIZIONI SULLA DONAZIONE
DEGLI ORGANI A CONFRONTO.**

Relatore:

Dott. DANIELE MESSI

Tesi di Laurea di:

EMILIA TEODORI

Correlatore:

Dott.ssa ILARIA FRANCONI

A.A. 2019/2020

A me stessa

che con un motore di una Ferrari all'interno di una 500

ho vinto la gara più importante della mia vita.

INDICE

| | |
|------------------------------|----|
| Introduzione | 1 |
| Obiettivo | 11 |
| Materiali e metodi | 12 |
| • Disegno di ricerca | 12 |
| • Partecipanti e setting | 12 |
| • Strumento di raccolta dati | 12 |
| • Considerazioni etiche | 13 |
| • Analisi dei dati | 13 |
| Risultati | 14 |
| Discussione | 28 |
| Conclusioni | 33 |
| Bibliografia e Sitografia | 35 |
| Allegati | 37 |

ABSTRACT

OBIETTIVO

L'obiettivo della ricerca è di mettere a confronto le opinioni e le ragioni di chi è favorevole alla donazione dei suoi organi e chi invece è contrario.

La consapevolezza dell'importanza del gesto infatti non deve creare pregiudizi o critiche e barriere nei confronti di coloro che scelgono di non donare, anche perché molto spesso si conoscono in dettaglio le motivazioni che ci spingono a donare, mentre molte volte la posizione contraria non viene considerata e, anzi, spesso, viene giudicata e criticata a priori. Il mio obiettivo, quindi, è quello di dare spazio anche a coloro che scelgono di non donare cercando di conoscere e capire le motivazioni che li spingono ad avere questa posizione.

MATERIALI E METODI

Lo studio osservazionale quantitativo è basato sulla divulgazione di un questionario anonimo, tramite in programma Google Moduli con il sistema a palla di neve, diretto a tutta la popolazione che abbiamo compiuto la maggiore età. La raccolta dati è stata effettuata nel periodo compreso tra il 18/01/2021 e il 10/02/2021 con la partecipazione di 510 persone, dai 18 a più di 60 anni. Il questionario è stato costruito dopo la visione di articoli scientifici in merito a questo argomento. Esso è costituito da 17 domande, tutte a risposta chiusa con scelta multipla, con la possibilità su due di esse di scrivere la propria opinione.

RISULTATI

Da questo studio, è emerso che il 77,8% della popolazione è favorevole alla donazione di organi, e farebbero questo gesto principalmente per motivi morali. Coloro che invece sono contrari alla donazione rappresentano il 22,2% della popolazione presa in esame, ed il motivo principale è la paura derivata da una non informazione o mal informazione sull'argomento.

CONCLUSIONI

Il problema principale del non donare riguarda la mancanza di una conoscenza chiara e approfondita della donazione, in particolare i dettagli della procedura, dalla morte cerebrale fino al momento del prelievo degli organi.

INTRODUZIONE

STORIA DEI TRAPIANTI

Quello dei trapianti d'organo è stato, nel corso del XX secolo, uno dei settori della medicina in cui i progressi sono stati maggiormente significativi.

All'inizio del 1900, infatti, nessuno avrebbe mai immaginato che, solo cent'anni più tardi, gli organi umani prelevati da persone decedute sarebbero stati utilizzati per rimpiazzare organi malati di altri uomini.

Oggi il trapianto è una terapia nota e riconosciuta come valida in molti settori, dalla scienza, le religioni, la società in generale ma, soprattutto, rappresenta una risorsa che ha permesso di salvare la vita, o comunque di migliorarne la qualità, a centinaia di pazienti in tutto il mondo.

La possibilità di prolungare la vita o di ridare salute o giovinezza attraverso la sostituzione di organi o tessuti malati con organi e tessuti sani, prelevati da soggetti appartenenti alla stessa specie o a specie differenti, ha stimolato la fantasia popolare da sempre; se ne trova traccia, infatti, nella mitologia, in numerose leggende e in rappresentazioni artistiche. La nascita dei trapianti viene fissata dalla tradizione nel III secolo d.C., quando i santi Cosma e Damiano compirono il miracolo di sostituire la gamba del loro sacrestano, andata in cancrena, con quella di un uomo deceduto poco prima.

La storia scientifica dei trapianti d'organo, invece, ha inizio nel 1902, quando un chirurgo di nome Alexis Carrel mise a punto una nuova tecnica per congiungere due vasi sanguigni. Utilizzando questo metodo innovativo, furono eseguiti i primi trapianti di cuore e di rene su animali. Il primo ostacolo che questi pionieri dovettero affrontare, però, fu il rigetto: l'organismo ospite rifiutava i tessuti e gli organi estranei ad esso. Durante la II Guerra Mondiale, il dottor Peter Medawar, eseguendo innesti cutanei in pazienti gravemente ustionati nei bombardamenti di Londra, dimostrò che l'incompatibilità era di origine genetica. I risultati di questi studi portarono l'équipe del Prof. Murray nel 1954 ad eseguire il primo trapianto di rene fra gemelli identici. Negli anni successivi furono eseguiti un gran numero di trapianti da donatore vivente, soprattutto negli Stati Uniti, con risultati soddisfacenti. Nel frattempo si erano compiuti esperimenti di trapianto di reni da soggetti appena morti: il cosiddetto trapianto da donatore cadavere. Nel 1965 si raggiunse la certezza che questo tipo di intervento era possibile e così si aprirono centri di trapianto renale in tutto il mondo. Da allora questi interventi furono effettuati in numero sempre maggiore e con sempre migliori risultati, fino a diventare operazioni di routine. Nel 1963 furono eseguiti il primo trapianto di fegato dal Prof. Starzl e il primo di polmone dal Prof. Hardy. Nel 1966 i Prof. Kelly e Lilehei eseguirono il primo trapianto di pancreas e nel 1967 nel Sud Africa, a Città del Capo, il Prof. Barnard effettuò il primo trapianto di cuore.

I successi ottenuti in questi campi hanno generato grande entusiasmo e grandi speranze sulle potenzialità del trapianto. Dal 1980 i trapianti si affermarono come terapia standard; nel 1989 si celebrò il centomillesimo trapianto di reni a livello mondiale. Nel 2000, undici anni più tardi, a livello planetario erano stati trapiantati circa 470.000 reni, 74.000 fegati 54.000 cuori e 10.000 polmoni.

L'unico rischio reale resta ancora quello del rigetto, cioè del complesso di reazioni biologiche con cui l'organismo tende a rifiutare l'organo trapiantato in quanto lo riconosce come estraneo. In questi anni sono state sperimentate varie strategie per rendere il soggetto ricevente "tollerante" nei confronti del trapianto. Tra queste negli anni '70 dei ricercatori del gruppo farmaceutico svizzero Sandoz scoprirono un farmaco, chiamato ciclosporina, in grado come provato in seguito di ridurre la reazione di rigetto inibendo il sistema immunitario. Dal 1983 infatti la ciclosporina è rapidamente diventata il farmaco principale usato nei trapianti; essa, infatti, per la sua azione immunosoppressiva dagli effetti collaterali contenuti, ha dato avvio alla nuova era della trapiantologia: sia estendendo questa terapia sostitutiva ad organi di importanza vitale come il cuore e il fegato, che riducendo al minimo la possibilità di un fallimento del trapianto (A.I.D.O); (U.F.S.P).

LEGISLAZIONE STORICA

A livello legislativo, una delle prime leggi che disciplina la donazione degli organi è la Legge 3 aprile 1957, n. 235, secondo la quale “è consentito il prelievo di parti del cadavere a scopo di trapianto terapeutico se il soggetto ne abbia dato autorizzazione. In mancanza di disposizioni dirette della persona, il prelievo è consentito qualora non vi sia opposizione da parte del coniuge o dei parenti entro il secondo grado” (Gronghi, et al., 1957). Successivamente sono stati approvati diversi Decreti che hanno apportato delle modifiche a questa Legge. Tra questi, quattro anni dopo, quello che specifica quali parti del cadavere possono essere prelevate; il Decreto 20 gennaio 1961 del Presidente della Repubblica, infatti, ammette il prelievo delle seguenti parti di cadavere: bulbo oculare, sue parti ed annessi, ossa e superfici articolari, muscoli e tendini, vasi sanguigni, sangue, nervi, cute, midollo osseo, dura madre e aponeurosi. Nel '65 viene aggiunto, tra questi, anche il rene e le sue parti (Saragat, Moro, & Mariotti, 1965).

Nello stesso anno, inoltre con un Decreto Ministeriale (7 novembre 1961), è stato approvato che “tra i metodi della semeiotica medico-legale il più rispondente per sicurezza di diagnosi precoce di morte e per praticità di applicazione è, attualmente, il metodo ECG tanato diagnostico” (Giadino, 1961), quindi l'accertamento precoce di morte deve essere effettuato esclusivamente con questo metodo. Fino al 1969, quando un nuovo Decreto ha

incluso l'elettroencefalogramma (EEG) nel caso di soggetti sottoposti a rianimazione per lesioni cerebrali primitive: l'accertamento della morte infatti "sarà fatto in quest'ultimo caso da un collegio medico costituito da un medico legale, da un anestesista rianimatore, da un neurologo esperto in elettroencefalografia" (Ripamonti, Decreto Ministeriale dell'11 Agosto 1969, 1969).

In quest'ambito, il Decreto del 9 gennaio 1970 ha specificato le condizioni in cui queste metodiche possono essere applicate, e in particolare ha spiegato che nei soggetti ci deve essere "la contemporanea presenza di: 1) stato di coma profondo accompagnato da: atonia muscolare, areflessia tendinea, indifferenza dei riflessi plantari, midriasi paralitica con assenza del riflesso corneale e del riflesso pupillare alla luce; 2) assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione, per due minuti primi, di quella artificiale, da controllarsi immediatamente prima del prelievo; 3) assenza di attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata. Tali fenomeni dovranno: a) essere rilevati e controllati a brevi intervalli di tempo, o per quanto riguarda l'attività elettrica cerebrale, in continuo; b) essere contemporaneamente presenti e persistere immodificati per una durata di almeno 24 ore, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale e di condizioni di ipotermia" (Ripamonti, 1970).

Nel 1975 è stata promulgata una nuova Legge riguardo le norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.334 del 19 dicembre 1975 essa vieta il prelievo dal cadavere dell'encefalo e delle ghiandole della sfera genitale e della procreazione (Leone, Moro, Gullotti, & Reale, 1975). Nell'art. 2 viene specificato che “dai cadaveri di cui al precedente comma è consentito il prelievo dell'ipofisi, al fine di produrre estratti iniettabili per la cura dei soggetti affetti da nanismo ipofisario ormonosensibile, o di altri ormoni necessari per la terapia di altre insufficienze ipofisarie”.

La presente norma inoltre illustra l'obbligatorietà della richiesta di autorizzazione all'Autorità Giudiziaria, nel caso in cui ci sia un sospetto di reato nei confronti della persona di cui si intende utilizzare il corpo per prelievi a scopo di trapianto. Negli articoli successivi vengono illustrate diverse situazioni in cui sono previste delle sanzioni; negli art. 19 e 20, per esempio, viene spiegato che “chiunque riceve denaro o altre utilità ovvero ne accetta la promessa per consentire al prelievo dopo la sua morte di parti del proprio corpo o di quello di altra persona per le finalità previste dalla presente legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire 400 mila a lire 2 milioni. Chiunque procura per lucro una parte di cadavere da usare per le finalità previste dalla presente legge, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 300 mila a

lire 3 milioni. Se il colpevole è persona che esercita la professione sanitaria alla condanna consegue l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo da due a cinque anni” (Leone, Moro, Gullotti, & Reale, 1975). E ancora l'art. 22 chiarisce le sanzioni previste nel caso in cui vengano prelevate parti di cadavere vietate dalla presente Legge, nello specifico la reclusione di due anni e l'interdizione dell'esercizio della professione fino ad un anno, se il colpevole è una persona che esercita la professione sanitaria. Nel caso in cui il soggetto abbia esplicitamente negato il proprio assenso e si oppongano anche il coniuge non separato, o in mancanza di esso i figli maggiorenni o, in mancanza di questi ultimi, i genitori, chiunque compia lo stesso operazioni di prelievo è punito con la reclusione fino ad un anno e con l'interdizione dall'esercizio della professione sanitaria fino a due anni.

Nel 1993 è stata promulgata una Legge che definisce l'accertamento e la certificazione di morte. Nello specifico, “la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. La morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e può essere accertata con le modalità definite con decreto emanato dal Ministro della sanità. 2. La morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie si intende avvenuta quando si verifica la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo ed è

accertata con le modalità clinico-strumentali definite con decreto emanato dal Ministro della sanità. [...] Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 2 definisce le condizioni la cui presenza simultanea determina il momento della morte e definisce il periodo di osservazione durante il quale deve verificarsi il perdurare di tali condizioni, periodo che non può essere inferiore alle sei ore” (Scalfano & Ciampi, Legge 29 Dicembre 1993 n. 578, 1993). In conformità con questa legge, il Decreto del 22 agosto '94 approfondisce le modalità per l'accertamento della morte, specificando che, nel caso di arresto cardiaco, esso può essere effettuato da un medico con rilievo grafico continuo dell'ECG protratto per non meno di 20 minuti, mentre, nel caso di soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie devono presentarsi contemporaneamente determinate condizioni, tra cui: stato di incoscienza, assenza di respiro spontaneo, di riflessi del tronco, riflesso corneale, riflesso fotomotore, riflesso oculo-cefalico e oculo-vestibolare e silenzio elettrico cerebrale. Per quanto riguarda il periodo di osservazione il presente Decreto specifica la durata dell'osservazione ai fini dell'accertamento della morte, la quale “deve essere non inferiore a: a) sei ore per gli adulti e i bambini in età superiore a cinque anni; b) dodici ore per i bambini di età compresa tra uno e cinque c) ventiquattro ore nei bambini di età inferiore a un anno. 2. In tutti i casi di danno cerebrale anossico il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico” (Costa, 1994).

Una normativa di rilievo è la Legge Quadro del 1 aprile 1999, n. 91 (integrata con i successivi decreti dell'8 aprile 2000 e l'11 marzo 2008), la quale specifica e approfondisce alcune disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti, tra cui:

- Disposizioni generali: promuovere iniziative di informazione sulla presente Legge, sugli stili di vita utili a prevenire l'insorgenza di patologie e sulle possibilità terapeutiche collegate al trapianto di organi e di tessuti (art. 2);
- Modalità riguardo la dichiarazione di volontà in ordine al prelievo di organi e tessuti; secondo l'art. 4 comma 1, infatti, "i cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, e sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione". Per i soggetti cui non sia stata notificata la richiesta di manifestazione della propria volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti, invece, sono considerati non donatori. Secondo il comma 4, inoltre, "il prelievo di organi e di tessuti successivamente alla dichiarazione di morte è consentito:
 - a) nel caso in cui dai dati inseriti nel sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7 ovvero dai dati registrati sui documenti sanitari personali risulti che il soggetto stesso abbia espresso in vita

dichiarazione di volontà favorevole al prelievo;

- b) qualora dai dati inseriti nel sistema informativo dei trapianti di cui all'articolo 7 risulti che il soggetto sia stato informato ai sensi del decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 5, comma 1, e non abbia espresso alcuna volontà”. In questo caso “il prelievo è consentito salvo che, entro il termine corrispondente al periodo di osservazione ai fini dell'accertamento di morte, di cui all'articolo 4 del decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582, sia presentata una dichiarazione autografa di volontà contraria al prelievo del soggetto di cui sia accertata la morte” (Scalfano & D'Alema, 1999).
- Obblighi del personale impegnato in attività di prelievo e di trapianto, nello specifico “i medici che effettuano i prelievi e i medici che effettuano i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte; il personale sanitario ed amministrativo impegnato nelle attività di prelievo e di trapianto è tenuto a garantire l'anonimato dei dati relativi al donatore ed al ricevente” (Scalfano & D'Alema, 1999).

OBIETTIVO

L'obiettivo della ricerca è di mettere a confronto le opinioni e le ragioni di chi è favorevole alla donazione dei suoi organi e di chi invece è contrario, perché, molto spesso, si conoscono in dettaglio le motivazioni che ci spingono a donare, mentre, nella maggior parte dei casi, la posizione contraria non viene considerata, anzi, viene giudicata e criticata a priori.

Questo studio, quindi, è condotto per dare spazio anche a coloro che scelgono di non donare, cercando di conoscere e capire le motivazioni che li spingono ad avere questa posizione. In primo luogo, si va ad analizzare se la popolazione è a conoscenza della donazione degli organi e in che modo ha ricevuto informazioni a riguardo. In un secondo momento, si va ad indagare come la popolazione considera le sue informazioni (se sufficienti, valide e attendibili), esaminando anche la figura alla quale si rivolgerebbero per maggiori chiarimenti.

MATERIALI E METODI

- **DISEGNO DI RICERCA**

Lo studio è qualificato come osservazionale quantitativo, con lo scopo di essere analizzato come trasversale.

- **PARTECIPANTI E SETTING**

Lo studio è basato sulla somministrazione di un questionario anonimo, coinvolge tutta la popolazione, senza criteri di esclusione se non per l'età minorile, poiché giuridicamente i minori non possono ancora dichiarare esplicitamente la propria volontà. Per agevolare la diffusione, si è utilizzata la modalità online attraverso l'impiego del programma Google Moduli, il quale dopo la trasposizione rilascia un link con cui i partecipanti sono direttamente indirizzati alla compilazione, ovviamente tutto in maniera anonima. Il questionario è stato divulgato con un campionamento a palla di neve: ciò significa che ognuno, dopo aver compilato il modulo, lo può ricondividere con i suoi contatti. La raccolta dati è stata effettuata nel periodo compreso tra il 18/01/2021 e il 10/02/2021.

- **STRUMENTO DI RACCOLTA DATI**

Lo strumento utilizzato è stato creato alla perfezione dopo la visione di alcuni articoli scientifici in merito a tale argomento. È costituito da 17 domande, tutte a risposta chiusa con scelta multipla, con la possibilità su due di

esse di scrivere la propria opinione. Il questionario è suddiviso in tre parti, rispettando le aree tematiche: la prima ha funzione di raccogliere dati anagrafici, la seconda indaga la conoscenza e il pensiero che si ha sulla donazione di organi, soffermandosi anche sulle metodiche migliori per ricevere informazioni al riguardo. L'ultima suddivisione, invece, si sofferma sulle motivazioni che spingono a donare o non donare i propri organi.

- CONSIDERAZIONI ETICHE

Non è stato richiesto un consenso informato per la divulgazione e per la partecipazione al modulo, ma il partecipante è stato avvertito con un prospetto coadiuvato al link di apertura del questionario, nel quale viene specificato lo scopo dello studio e le sue successive applicazioni. Si informa, inoltre, che la partecipazione allo studio è facoltativa, anonima, e che non espone a rischi.

- ANALISI DEI DATI

La raccolta e la registrazione dei dati è stata realizzata utilizzando il programma informatico Libre Office Excel ®, un foglio di calcolo in grado di permettere una buona elaborazione dei dati. In aggiunta, lo stesso Google Moduli ®, ha fornito una base di grafici e statistica dei dati ottenuti.

RISULTATI

Alla fine del periodo dedicato alle risposte, è stata constatata la partecipazione 510 persone, che hanno preso parte alla compilazione del questionario. Il quantitativo di risposte ricevute non è fedele al numero dei partecipanti in quanto molti hanno tralasciato alcuni quesiti.

I riscontri derivanti dai moduli compilati verranno esposti con l'aiuto dei grafici per una migliore visualizzazione delle risposte date.

La prima domanda analizza il genere della popolazione su cui si andrà ad indagare e si riscontra una propensione femminile con 379 risposte rispetto a quella maschile, che si mostra inferiore con 127 risposte.

La seconda domanda analizza le fasce d'età di appartenenza della popolazione in esame. Troviamo una parità di partecipanti nelle fasce di età comprese tra i 18 e i 25 e tra i 36 e i 50 anni con il 26,1%. In ordine decrescente troviamo quella tra i 26 e i 35 anni con il 24,2%, successivamente quella tra i 51 e i 60 anni con il 15% ed infine quella con più di 60 anni di età pari all'8.5%.

Nella terza domanda si prende in esame la regione nella quale si vive e si constata un'ingente partecipazione della regione Marche con 451 risposte,

equivalenti all'89,7% del totale. La seconda posizione corrisponde alla regione Lombardia con 16 risposte, corrispondente al 3,2%. Hanno partecipato con una sola risposta il Piemonte, il Friuli Venezia Giulia, l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Sardegna. Non è invece pervenuta nessuna risposta dalla Valle d'Aosta, Liguria, Veneto, Molise, Basilicata, Calabria e Sicilia.

Alla quarta domanda riguardante il titolo di studio della popolazione in analisi si deducono due posizioni prevalenti, corrispondenti a coloro che hanno conseguito un diploma di Maturità pari al 51,7% (260 risposte) e a chi possiede una Laurea, con il 35,9% (180 risposte). Segue chi ha frequentato la Scuola Secondaria di primo grado pari al 6,2% (31 risposte), poi i possessori di un Master con una percentuale pari al 4,8% (24 risposte), ed infine troviamo, con l'1,2% (6 risposte), coloro che hanno frequentato solamente la Scuola Primaria e con lo 0,2% (1 risposta) chi è in possesso di un Dottorato.

4. TITOLO DI STUDIO

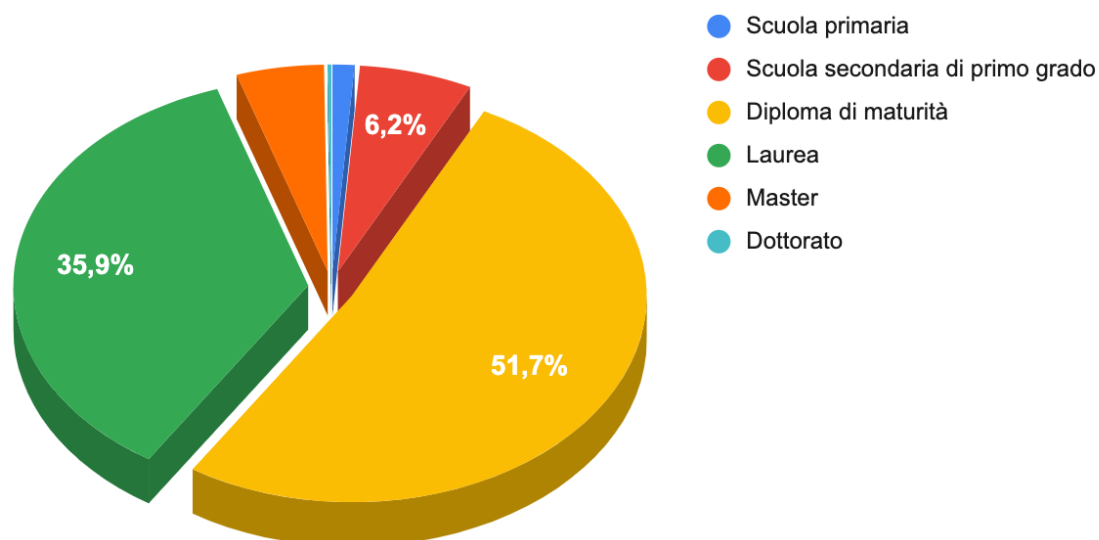


Grafico 1: risultati domanda 4

Fonte: elaborazione propria

Nella quinta domanda si indaga l'orientamento religioso della popolazione presa in esame, e quella prevalente è la religione cattolica con l'84,6% (424 risposte). Seguono gli atei con l'8,8% (44 risposte), chi poi ha indicato di non aver nessun orientamento religioso ben specifico con il 5,8% (29 risposte), la religione musulmana con lo 0,6% (3 risposte) ed infine quella protestante con lo 0,2% (1 risposta).

La sesta domanda si occupa di individuare la professione del partecipante, e l'attività maggiormente scelta è quella dell'impiegato con il 18,8% (95 risposte). A seguire con il 17,6% (89 risposte) troviamo partecipanti che

svolgono una professione diversa da quelle elencate. A parità troviamo le categorie dei professionisti sanitari e degli studenti con il 17,2%, con il 13,7% (69 risposte) il libero professionista, con il con il 3% (15 risposte) gli inoccupati e per finire con il 2,8% (14 risposte) le casalinghe.

La settima domanda va ad indagare la posizione della popolazione presa in esame riguardante la donazione del sangue. Come si evince dal grafico (Grafico 2) il 61,1% (305 risposte) non è donatore di sangue ma sarebbe pronto a farlo. Successivamente con il 14,4% (72 risposte) troviamo coloro che donano regolarmente, con l'11,6% quelli che non sono donatori e non desiderano diventarlo, chi è donatore ma non regolarmente con il 6,6% (33 risposte) ed infine con il 6,2% (31 risposte) chi ha donato una sola volta.

7. SEI UN DONATORE DI SANGUE?

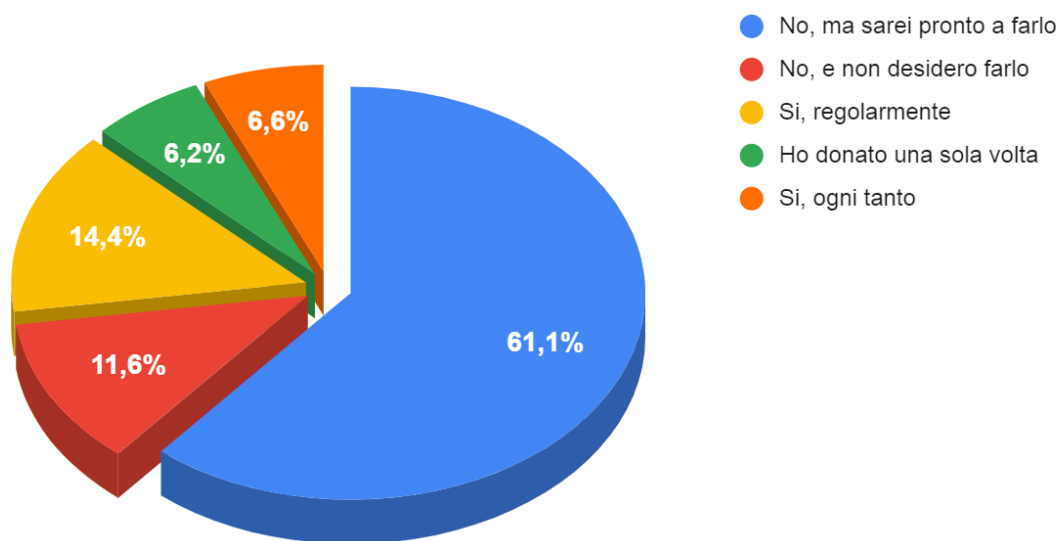


Grafico 2: risultati domanda 7.

Fonte: elaborazione propria

L'ottava e la decima domanda vanno ad indagare se la popolazione presa in esame è informata riguardo la donazione degli organi e, come considerano le informazioni al riguardo. Il grafico sottostante (Grafico 3) evidenzia che il 72,1% è informato e guardando il Grafico 4 si nota che il 41% le considera valide, il 38,6% medie mentre il 20,4 scarse. Il restante 27,9% (Grafico 3) dicono di non essere informati ed infatti esaminando il Grafico 5 notiamo che il 76,3% le considerano scarse, il 12,2% inesistenti, il 6,5% buone ed il 5% medie.

8. È INFORMATO RIGUARDO LA DONAZIONE DEGLI ORGANI?

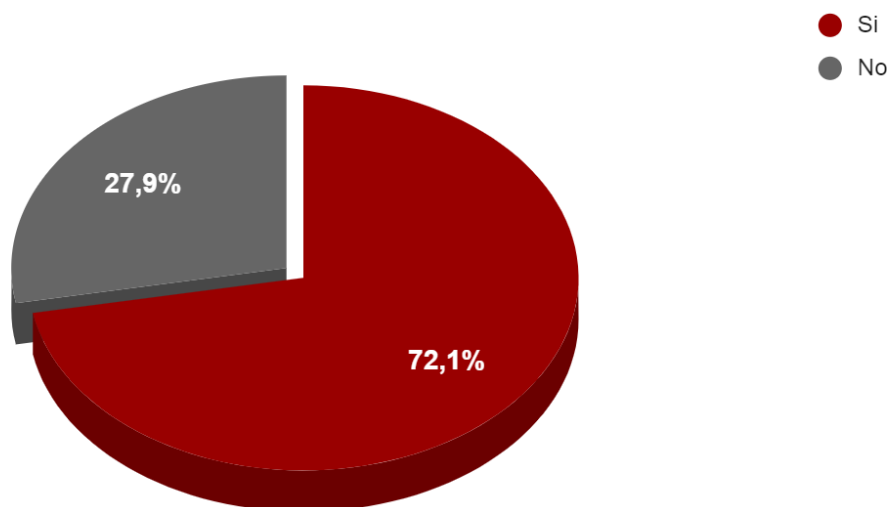


Grafico 3: risultati domanda 8.

Fonte: elaborazione propria

10. COME CONSIDERA LE SUE INFORMAZIONI SULLA DONAZIONE DEGLI ORGANI?

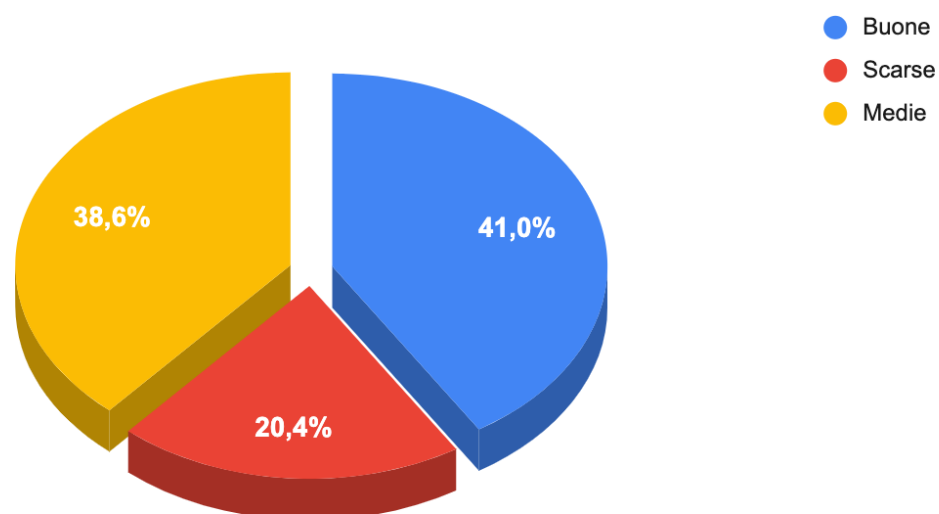


Grafico 4: risultati domanda 10 mettendo il filtro "SI" alla domanda 8.

Fonte: elaborazione propria

10. COME CONSIDERA LE SUE INFORMAZIONI RIGUARDO LA DONAZIONE DEGLI ORGANI?

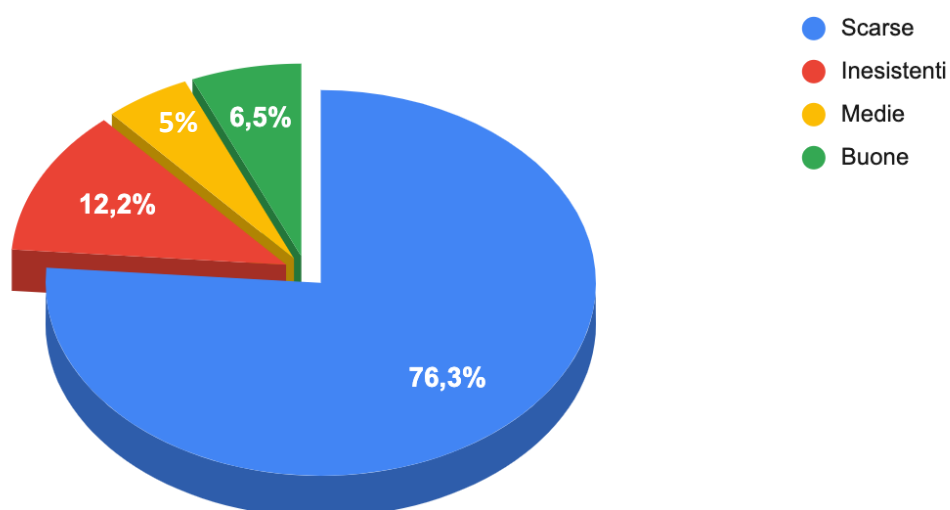


Grafico 5: risultati domanda 10 mettendo il filtro "NO" alla domanda 8.

Fonte: elaborazione propria

La nona domanda va ad indagare la fonte dell'informazione. Come ci mostra il grafico (Grafico 6), la prevalenza della popolazione in esame riferisce di essere venuto a conoscenza dell'argomento per mezzo di Professionisti nel settore medico, subito dopo troviamo la televisione. Al terzo posto, con 135 preferenze, troviamo la risposta "Conversazioni con gli amici" e, approfondendo, questo parere è più diffuso nella fascia di età compresa tra i 26 e i 35 anni con 38 risposte, 36 nella fascia compresa tra i 18 e i 25, 29 nella fascia tra i 36 e i 50, 19 nella fascia tra i 51 e i 60 ed infine nella fascia dei più di 60 anni 12 risposte.

9. INDICA IN CHE MODO HA RICEVUTO INFORMAZIONI A RIGUARDO

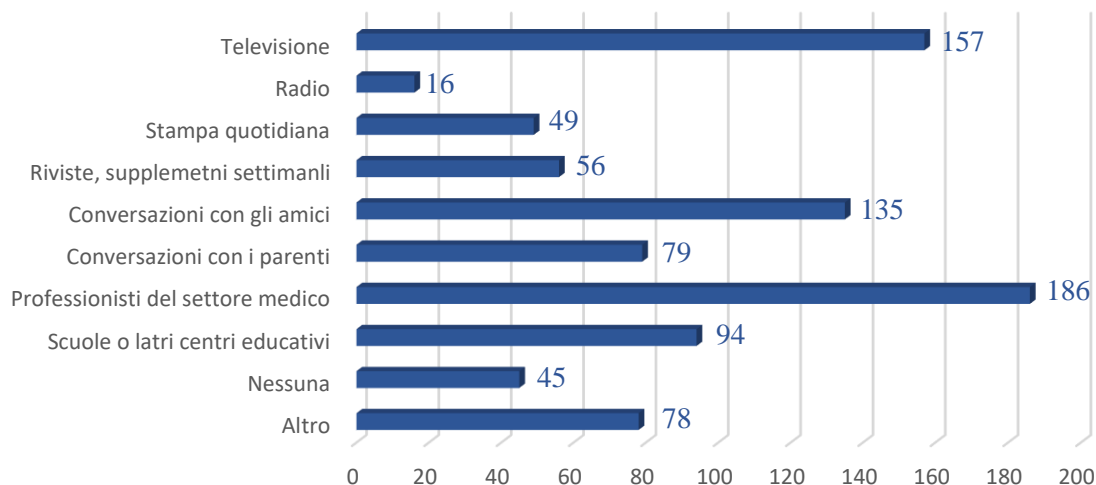


Grafico 6: risultati domanda 9

Fonte: elaborazione propria

L'undicesima domanda indaga da chi la popolazione preferirebbe ricevere chiarimenti in caso di dubbi in merito all'argomento. Come si evince dal grafico (Grafico 7), la popolazione privilegia il personale di Associazioni impegnate nell'informazione e sensibilizzazione su questa tematica. Una seconda alternativa è il parere del medico di famiglia e la terza, invece, il punto informativo presente nell'ospedale. Le altre alternative non hanno riscosso molti consensi, dal momento che la figura dell'infermiere ha ricevuto una prevalenza di risposte "abbastanza d'accordo". Il farmacista, a sua volta, ha ottenuto la maggioranza nella risposta "incerto".

11. IN CASO DI DUBBI IN MERITO SULLA DONAZIONE DA CHI PREFERIREBBE RICEVERE CHIARIMENTI?

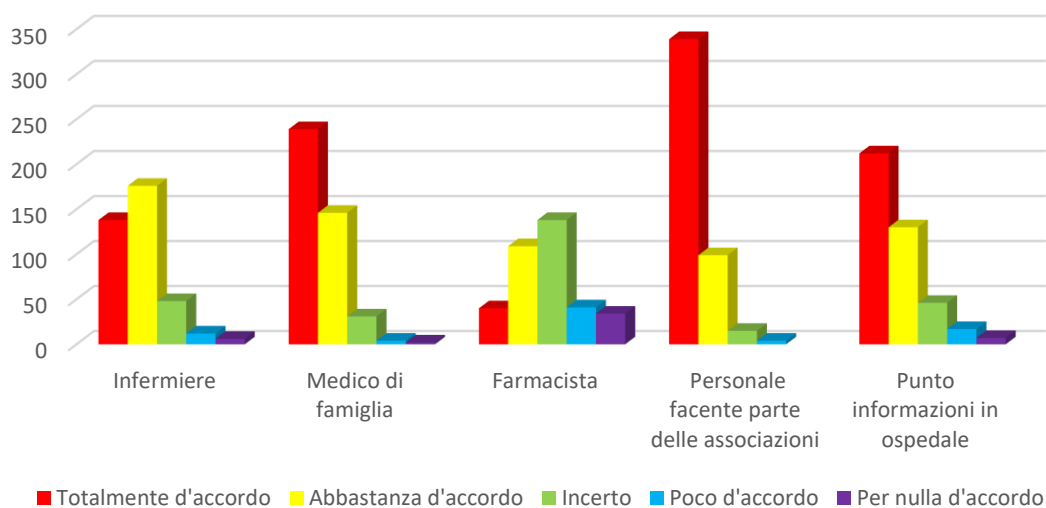


Grafico 7: risultati domanda 11

Fonte: elaborazione propria

Il dodicesimo quesito va ad indagare se la popolazione conosce qualcuno che ha donato gli organi, ha avuto bisogno oppure ha subito un trapianto. Il 52,8% dice di non conoscere nessuno, il 39,2% conosce almeno una persona, mentre l'8% non lo sa (Grafico 8).

12. CONOSCI QUALCUNO TRA I TUOI PARENTI O AMICI CHE HA DONATO, HA RICEVUTO O HA SUBITO UN TRAPIANTO?

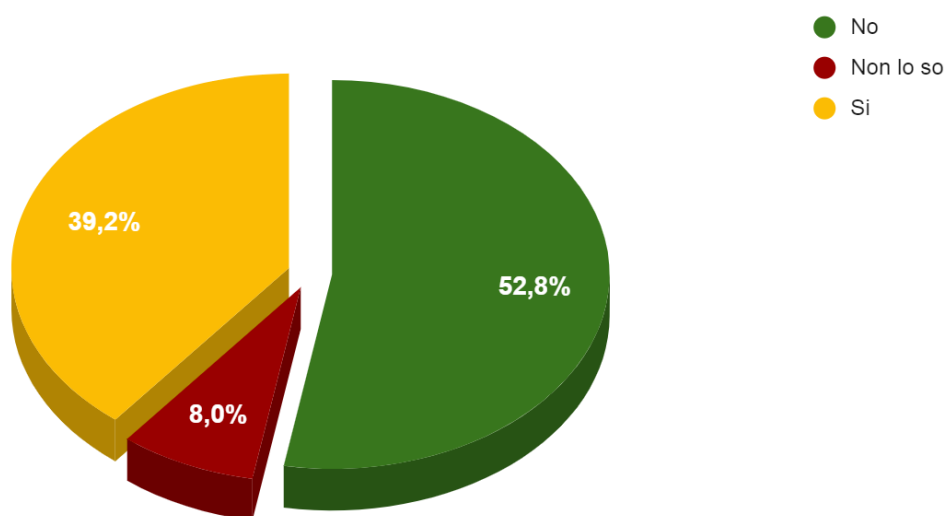


Grafico 8: risultati domanda 12

Fonte: elaborazione propria

Con la tredicesima domanda entriamo nel cuore della ricerca: si va infatti ad analizzare l'opinione in merito alla donazione e, come ci illustra il Grafico 9, vediamo che il 60,3% sarebbe disposto a donare i suoi organi, anche se non in possesso di una carta del donatore, il 20% non sa se li donerebbe, il 17,5% possiede una carta del donatore esprimendo quindi la loro volontà di donare, mentre il 2,2% non donerebbe i suoi organi.

13. DONERESTI I TUOI ORGANI?

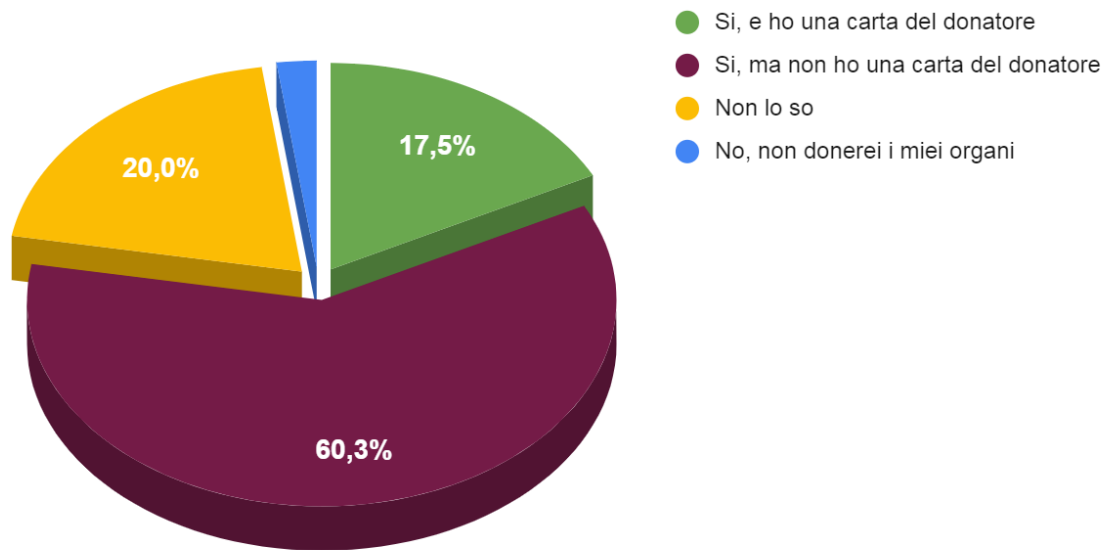


Grafico 9: risultati domanda 13

Fonte: elaborazione propria

Con la quattordicesima domanda si va ad analizzare la terza ed ultima parte del questionario, quella delle motivazioni alla base della propria scelta di donare o non donare. Come ci illustra il Grafico 10, la motivazione principale che spinge il campione a donare è “per dare la vita dopo la morte”, la seconda ragione è la “reciprocità (fare per gli altri quello che voglio che gli altri facciano per me)”, mentre la terza risposta più frequente è stata “è un obbligo morale”.

14. PER QUALE DI QUESTI MOTIVI DONERESTI I TUOI ORGANI?

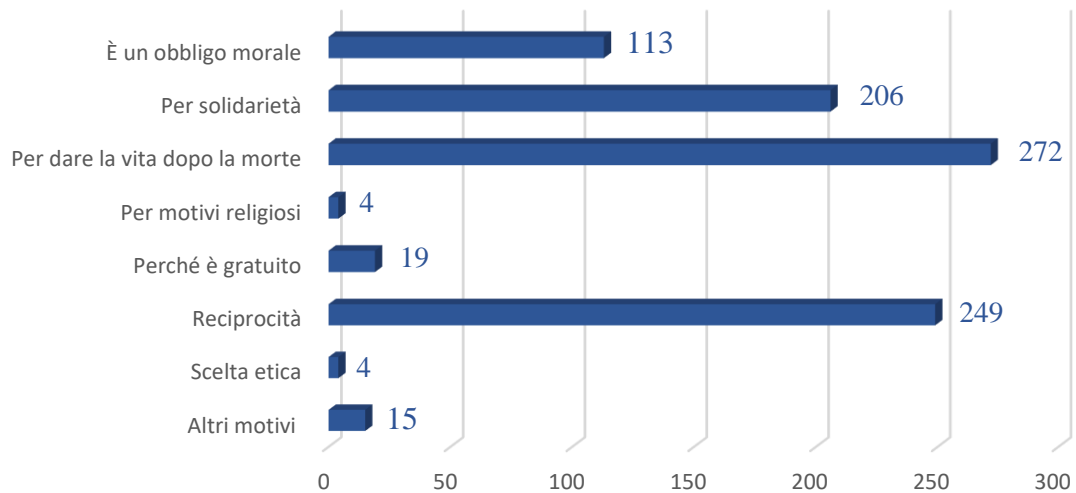


Grafico 10: risultati domanda 14

Fonte: elaborazione propria

Le domanda quindici si concentra sulle risposte favorevoli alla donazione, chiedendo nello specifico quali organi siano disposti a donare: osservando il Grafico 11, tra i risultati, la scelta più numerosa è stata “tutti gli organi”, con 408 risposte, seguita poi dai reni, cuore, fegato, polmoni, pancreas e intestino.

15. QUALI ORGANI VORRESTI DONARE?

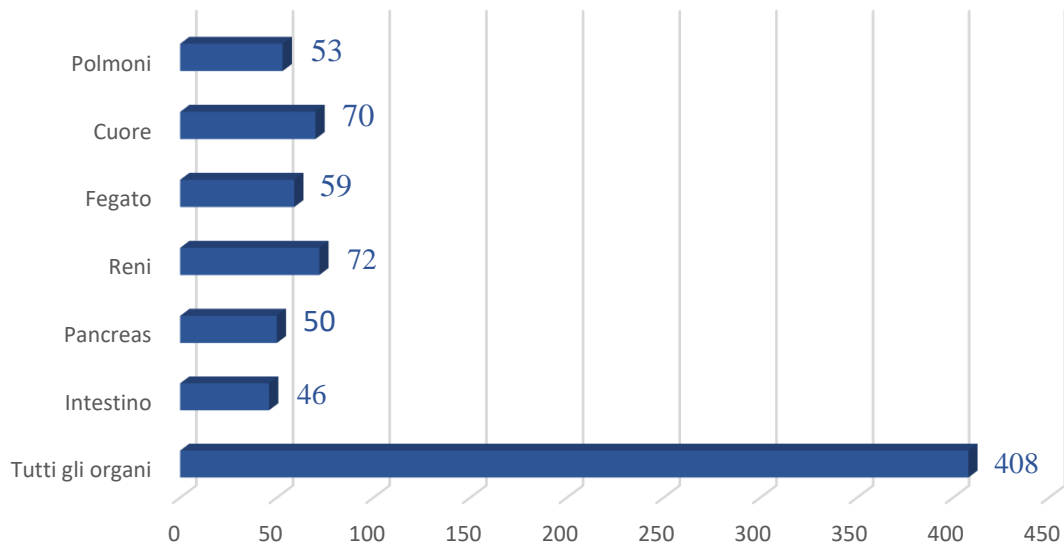


Grafico 11: risultati domanda 15

Fonte: elaborazione propria

La sedicesima domanda va ad indagare quali organi il campione non donerebbe, con una prevalenza di 46 risposte su “non donerei nessuno dei miei organi”; riguardo le altre opzioni, 40 persone non donerebbe l’intestino, 33 il cuore e 32 i polmoni (Grafico 12).

16. QUALI INVECE NON DONERESTI?

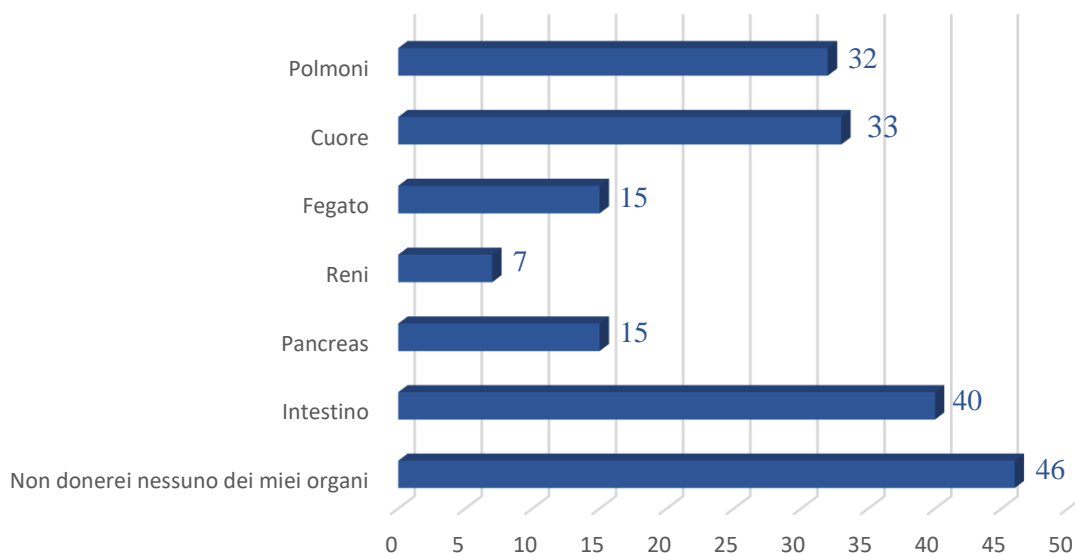


Grafico 12: risultati domanda 16

Fonte: elaborazione propria

Il Grafico 13 ci illustra l'ultima domanda, nel quale vengono analizzati i motivi per i quali il campione decide di non donare. Tra tutta la popolazione presa in esame, 89 non hanno voluto dare una ragione, 79 non donano perché hanno paura che il prelievo degli organi venga effettuato prima che la morte si verifichi davvero, 29 di loro, invece, dicono no perché rifiutano l'idea di mutilazione del cadavere. Le alternative meno selezionate sono state tre, nello specifico "non avviene una retribuzione alla famiglia del donatore" (9 risposte), "per motivi religiosi" (5 risposte), e infine "altri motivi" (17 risposte).

17. AL CONTRARIO, PER QUALE DI QUESTI MOTIVI NON DONERESTI I TUOI ORGANI?

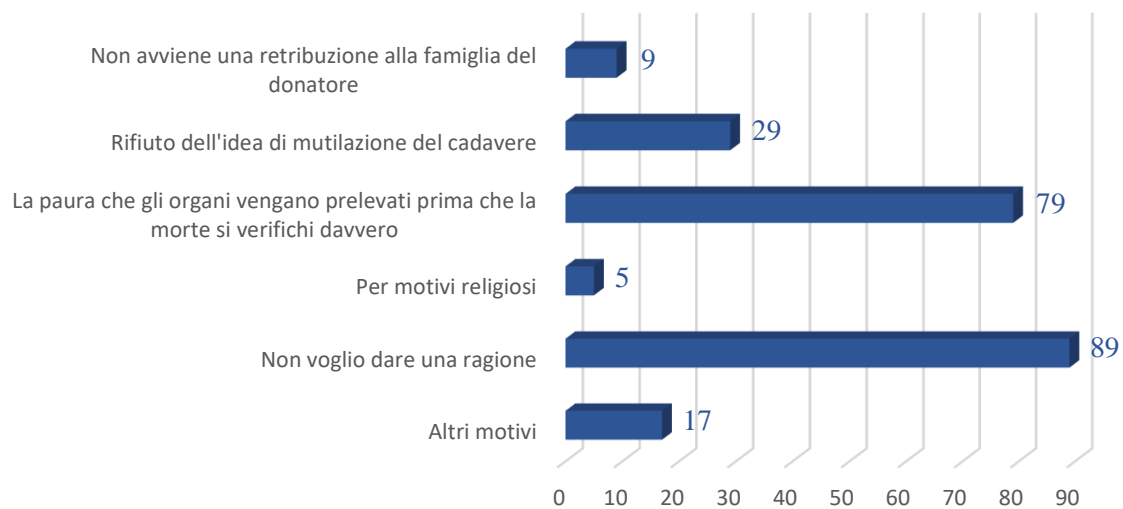


Grafico 13: risultati domanda 17

Fonte: elaborazione propria

DISCUSSIONE

- PERCHÉ DONO

Molte di più invece sono le persone propense alla donazione, su 510 che hanno risposto al questionario 392 sarebbero disposte a donare e 88 di loro possiedono già una carta del donatore. Tra queste, tralasciamo dall'analisi 163 risposte le quali risultano ambigue visto che, nonostante il loro "sì" alla donazione, hanno risposto anche alle domande relative alla non donazione oppure non hanno indicato nessuna preferenza. Prendendo quindi in esame 229 risposte, all'unanimità hanno espresso la volontà di donare tutti gli organi. A questa domanda era possibile scegliere più di una risposta, e le più diffuse sono state: è un obbligo morale (71 risposte), per solidarietà (69 risposte), per dare vita dopo la morte (61 risposte), per reciprocità (19 risposte), perché è gratuito (1 risposta) e per altri motivi personali (9 risposte). Non è stata scelta la risposta per motivi religiosi. Come avevo previsto, la maggior parte delle risposte ricevute sono favorevoli alla donazione; alla base della loro scelta emergono motivazioni etiche e morali, partendo dal presupposto di fare per gli altri quello che voglio gli altri facciano per me.

- PERCHÉ NON DONO

Su 510 persone prese in esame, solamente 11 hanno detto categoricamente di non voler donare i propri organi: 1 di loro non dona per paura che gli organi vengano prelevati prima che la morte si verifichi davvero, 2 per un'assente retribuzione alla famiglia del donatore, 3 di loro non vogliono dare una ragione, solamente 1 ha detto no per motivi religiosi, 3 rifiutano l'idea di mutilazione del cadavere e 1 rifiuta per motivi personali. Per quanto riguarda l'informazione su questo argomento, 6 persone hanno detto di essere informate, mentre le altre 5 dicono di non esserlo, confermando questa tesi nella domanda "come considera le sue informazioni". 8 persone su 11 dicono di non essere donatori di sangue e non desiderano diventarlo, mentre 3 non lo sono ma sarebbero pronti ad esserlo. Sono infine tutti totalmente d'accordo a ricevere chiarimenti dal personale facente parte delle associazioni.

101 persone su 510 rispondono "non lo so" alla domanda "doneresti i tuoi organi". Il 53,5% (54 risposte) dice di essere informato, mentre il 46,5% (47 risposte) dice di non esserlo. Questo campione preso in esame, non sapendosi schierare né dalla parte del donare né da quella del non donare, ha risposto ad entrambe le domande riguardanti i motivi della scelta. La fascia con la percentuale più alta di questa risposta è quella compresa tra i 36 e i 50 anni con il 34,7%, seguita da una parità tra i 18 e i 25 e tra i 26 e i 35, con il 19,8% per entrambe; abbiamo poi quella tra i 51 e i 60 con il 16,8% e con l'8,9% quella

con più di 60 anni. 31 di loro hanno risposto alla domanda “per quale di questi motivi non doneresti i tuoi organi” per la paura che gli vengano prelevati prima che la morte si verifichi davvero, 26 non vogliono dare una ragione, 14 rifiutano l’idea di mutilazione del cadavere, 4 per altri motivi personali, 4 perché non avviene una retribuzione alla famiglia del paziente; 22 di loro hanno lasciato la risposta in bianco, rispondendo però a quella “per quale di questi motivi doneresti i tuoi organi”.

Dall’elaborazione di questi dati, si evince che la conoscenza continua ad essere uno dei cardini fondamentali alla base della donazione di organi; difatti, come perviene dalla letteratura, una maggiore propensione alla donazione viene scaturita nel momento in cui il singolo raggiunge un buon livello di consapevolezza, anche perché quest’ultima riduce le paure e le confusioni che aleggiano intorno all’argomento (Cucchetti, et al., 2012).

Un altro motivo emerso da questo sondaggio è la mancata retribuzione alla famiglia del donatore. A questo proposito, Leon R. Kass, nel suo libro “La sfida della bioetica”, scrive che, se “desiderosi di incoraggiare la donazione, ma restii ad accettare o a parlare di compravendita di organi, alcuni hanno invocato la pratica della << donazione ricompensata >>, in cui il donatore viene premiato per la sua generosità, non pagato per i suoi organi. Le ricompense si danno per le buone azioni, le tariffe si pagano per i servizi e il prezzo si paga per le merci. Se dobbiamo continuare a praticare il trapianto d’organi, facciamolo almeno in

nome di un comportamento buono” (Kass, 2007). Sulla stessa linea, Paul Ramsey, trent’anni fa, propose di maturare una particolare prassi per la donazione degli organi, secondo cui chi dona spontaneamente può, in caso di bisogno, ricevere gratuitamente. Se questo venisse praticato, sarebbe uno scambio civile di benefici che non ha niente a che vedere con il commercio di organi. Nonostante queste proposte, la donazione degli organi rimane tuttora un gesto spontaneo e gratuito, senza nessuna retribuzione economica alla famiglia del donatore; certo, l’offerta di incentivi economici a potenziali donatori potrebbe incrementare notevolmente la disponibilità, e forse anche la qualità degli organi. Ma non stiamo parlando di compra vendita: d’altronde, “come ogni dono, un organo donato è il simbolo della buona volontà e della generosità del donatore” (Kass, 2007).

Preparando il questionario prevedevo una maggior affluenza alla risposta “per motivi religiosi”, soprattutto dalla popolazione più adulta presa in esame in quanto, secondo l’opinione comune molti di essi sostengono che, se si decide di donare, viene ostacolata la reincarnazione del corpo. Tesi sbagliata e anche poco condivisa, e lo conferma anche Papa Francesco: “la donazione di organi non è solo un atto di responsabilità sociale, ma anche un’espressione della fraternità universale che lega tra loro tutti gli uomini e le donne. Per i credenti, poi, è un dono fatto al Signore sofferente, un gesto di amore generoso che

contrasta le minacce contro la vita dell'aborto e dell'eutanasia" (Bussolo, 2019).

CONCLUSIONI

Ho scelto questo progetto perché avevo intenzione di conoscere e approfondire le motivazioni alla base delle scelte del donare e del non donare; i risultati mi hanno un po' colpita perché, sulla base dell'opinione comune, mi aspettavo come motivazione principale del non donare la questione religiosa, mentre dalla ricerca così non è emerso.

Da questo studio, infatti, è emerso che il 77,8% della popolazione è favorevole alla donazione di organi, e farebbero questo gesto principalmente per motivi morali. Coloro che invece sono contrari alla donazione rappresentano il 22,2% della popolazione presa in esame, ed il motivo principale è la paura derivata da una non informazione o mal informazione sull'argomento.

Quindi, in conclusione, possiamo dire che il problema principale del non donare riguarda la mancanza di una conoscenza chiara e approfondita della donazione, in particolare i dettagli della procedura, dalla morte cerebrale fino al momento del prelievo degli organi.

Per incentivare la donazione rendendola una scelta veramente consapevole (perché così dev'essere) si potrebbe, anzi si dovrebbe, investire di più sulla formazione ed informazione della società, attraverso per esempio campagne di sensibilizzazione, convegni e serate dedicate alla donazione, coinvolgendo sia familiari di chi ha donato che le persone che hanno ricevuto.

Forse solo in questo modo un argomento così importante può essere recepito in maniera chiara e completa, soprattutto nel momento in cui, di fronte a noi, abbiamo l'opportunità di conoscere delle vere e concrete esperienze sia di chi ha vissuto da vicino questo momento, come i familiari del donatore, sia di chi stava dall'altra parte e ha avuto la fortuna di ricevere questo dono grazie a qualcuno che ha preso una decisione chiara e soprattutto consapevole.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- A.I.D.O. (s.d.). *Dati Statistici: Trapianti in Italia - Storia dei Trapianti*. Tratto il giorno Gennaio 14, 2021 da Aido: <https://www.aido.it/>
- Bussolo, A. d. (2019, Aprile 13). *Il Papa: donazione di organi gesto di fraternità e dono a Dio*. Tratto il giorno Marzo 11, 2021 da A.I.D.O.: <http://www.aido.it/>
- Costa, R. (1994, Agosto 22). *Decreto Ministeriale del 22 Agosto 1994 n. 582*. Tratto il giorno Febbraio 18, 2021 da Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 Ottobre 1994: <http://www.gazzettaufficiale.it/>
- Cucchetti, A., Zanello, M., Bigonzi, E., Pellegrini, S., Cescom, M., Ercolani, G., . . . & Pinna, A. D. (2012). The use of social networking to explore knowledge and attitudes toward organ donation in Italy. *Minerva Medica*, 1109-1116.
- Giadino, C. (1961, Novembre 7). *Decreto Ministeriale del 7 Novembre 1961*. Tratto il giorno Febbraio 10, 2021 da Gazzetta Ufficiale n.7 del 9 Gennaio 1962: <http://gazzettaufficiale.it/>
- Gronghi, G., Segni, A., Tambroni, F., Moro, A., Andreotti, G., Medici, G., & Vigorelli, E. (1957, Aprile 3). *Gazzetta Ufficiale n. 108 del 27 Aprile 1957*. Tratto il giorno Febbraio 10, 2021 da Gazzetta Ufficiale: <http://www.gazzettaufficiale.it/>
- Kass, L. R. (2007). *La sfida della bioetica - La vita, la libertà e la difesa della dignità umana*. Lindau s.r.l.
- Leone, G., Moro, A., Gullotti, A. P., & Reale, E. (1975, Dicembre 2). *Legge 2 Dicembre 1975 n. 644*. Tratto il giorno Febbraio 17, 2021 da Gazzetta Ufficiale n.334 del 19 Dicembre 1975: <http://www.gazzettaufficiale.it/>
- Ripamonti, C. (1969, Agosto 11). *Decreto Ministeriale dell'11 Agosto 1969*. Tratto il giorno Febbraio 15, 2021 da Gazzetta Ufficiale n. 230 del 10 Settembre 1969: <http://www.gazzettaufficiale.it/>
- Ripamonti, C. (1970, Gennaio 9). *Decreto Ministeriale del 9 Gennaio 1970*. Tratto il giorno Febbraio 15, 2021 da Gazzetta Ufficiale n. 26 del 30 Gennaio 1970: <http://www.gazzettaufficiale.it/>

Saragat, G., Moro, A., & Mariotti, L. (1965, Settembre 3). *Decreto del Presidente della Repubblica, n. 1156 del 3 Settembre 1965*. Tratto il giorno Febbraio 10, 2021 da Gazzetta Ufficiale n. 264 del 21 Ottobre 1965: <http://www.gazzettaufficiale.it/>

Scalfano, O. L., & Ciampi, C. A. (1993, Dicembre 29). *Legge 29 Dicembre 1993 n. 578*. Tratto il giorno Febbraio 17, 2021 da Gazzetta Ufficiale n.5 dell'8 Gennaio 1994: <http://www.gazzettaufficiale.it/>

Scalfano, O. L., & D'Alema, M. (1999, Aprile 1). *Legge Quadro del 1 Aprile 1999 n. 91*. Tratto il giorno Febbraio 18, 2021 da Gazzetta Ufficiale n.87 del 15 Aprile 1999: <http://www.gazzettaufficiale.it/>

U.F.S.P. (s.d.). *La medicina dei trapianti ha una lunga storia*. Tratto il giorno Gennaio 14, 2021 da Ufficio Federale della Sanità Pubblica - U.F.S.P.: www.bag.admin.ch

ALLEGATI

Allegato 1: Questionario per indagare le motivazioni del perché si sceglie di donare e di non donare gli organi.

1. Genere:

- Maschio
- Femmina

2. Fascia di età:

- 18-25 anni
- 26-35 anni
- 36-50 anni
- 51-60 anni
- Più di 60 anni

3. Regione in cui vive:

- Valle d'Aosta
- Piemonte
- Liguria
- Lombardia
- Trentino Alto Adige
- Friuli Venezia Giulia
- Veneto
- Emilia-Romagna
- Toscana
- Marche
- Umbria
- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Puglia
- Basilicata
- Calabria
- Sicilia

Sardegna

4. Titolo di studio:

- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado
- Diploma di maturità
- Laurea
- Master
- Dottorato

5. Orientamento religioso:

- Cattolica
- Protestante
- Ebraica
- Musulmana
- Atea
- Altro

6. Professione:

- Studente
- Operaio
- Libero professionista
- Professionista sanitario
- Impiegato
- Casalinga
- Inoccupato
- Altro

7. Sei un donatore di sangue?

- Sì, regolarmente
- Sì, ogni tanto
- Ho donato una volta
- No, ma sarei pronto a farlo
- No, e non desidero farlo

8. È informato riguardo la donazione degli organi?

- Sì
- No

9. Indica in che modo hai ricevuto informazioni a riguardo (è possibile più di una risposta):

- Televisione
- Radio
- Stampa quotidiana
- Riviste, supplementi settimanali
- Conversazione con gli amici
- Conversazione con i parenti
- Professionisti del settore medico
- Scuole o altri centri educativi
- Nessuna
- Altro

10. Come considera le sue informazioni sulla donazione degli organi?

- Buone
- Medie
- Scarse
- Inesistenti

11. In caso di dubbi in merito alla donazione da chi preferirebbe ricevere chiarimenti?

| | Totalmente d'accordo | Abbastanza d'accordo | Incerto | Poco d'accordo | Per nulla d'accordo |
|---|----------------------|----------------------|---------|----------------|---------------------|
| Infermiere | | | | | |
| Medico di famiglia | | | | | |
| Farmacista | | | | | |
| Personale facente parte della associazioni che si adoperano per la conoscenza della donazione | | | | | |
| Punto informazioni in Ospedale | | | | | |

12. Conosci qualcuno tra i tuoi parenti o amici che ha donato organi, ha avuto bisogno o ha subito un trapianto?

- Sì
 No
 Non lo so

13. Doneresti i tuoi organi?

- Sì, e ho una carta del donatore
 Sì, ma non ho una carta del donatore
 No, non donerei i miei organi
 Non lo so

14. Per quale di questi motivi doneresti i tuoi organi? (È possibile più di una risposta):

- È un obbligo morale
 Per solidarietà
 Per dare la vita dopo la morte
 Per motivi religiosi
 Perché è gratuito
 Reciprocità (fare per gli altri quello che voglio che gli altri facciano per me)
 Altro (specificare):

15. Quali organi vorresti donare? (È possibile più di una risposta)

- Polmoni
- Cuore
- Fegato
- Reni
- Pancreas
- Intestino
- Tutti

16. Quali invece non vorresti donare? (È possibile più di una risposta)

- Polmoni
- Cuore
- Fegato
- Reni
- Pancreas
- Intestino
- Non donerei nessuno dei miei organi

17. Al contrario, per quale di questi motivi non doneresti i tuoi organi? (È possibile più di una risposta)

- Non vengono pagati soldi
- Rifiuto dell'idea di mutilazione del cadavere
- La paura che gli organi vengano prelevati prima della morte si verifica davvero
- Per motivi religiosi
- Non voglio dare una ragione
- Altro (specificare):

RINGRAZIAMENTI

Giunta al termine di questo percorso, desidero ringraziare tutte le persone che mi sono state vicine in questo periodo della mia vita.

Ringrazio innanzitutto la mia famiglia per aver creduto in me e per avermi permesso di intraprendere questo percorso universitario sostenendomi sempre sia nei momenti di gioia che di sconforto.

Ringrazio, poi, Giulia la sorella maggiore non di sangue ma per scelta, perché da sempre sei riuscita a farmi affrontare tutte le difficoltà, appoggiandomi sempre nelle situazioni difficili, spronandomi a provare e a non accontentarmi mai.

Ulteriore ringraziamento va a Roberto, per avermi supportato e sopportato riuscendo a calmare le mie ansie prima degli esami e per esserci sempre stato nel momento del bisogno.

Inoltre, un ringraziamento va a Diletta, compagna di corso e amica. Grazie per i pomeriggi passati insieme a studiare, per i consigli e tutto il resto.

Un ringraziamento speciale va agli amici di sempre che ci sono stati sia nel percorso universitario che nella vita di tutti i giorni.

Ed infine ringrazio il mio relatore e la mia relatrice per avermi permesso di affrontare questo argomento, per avermi supportato da lontano durante il

percorso e per avermi fornito tutti gli strumenti necessari per fronteggiare questo tema.

Dedico un pensiero anche a due persone che non sono presenti fisicamente ma che rimarranno per sempre nella mia mente e nel mio cuore.