



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche,
Metaboliche e Neuroscienze

**Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche**

Presidente: Prof.ssa Alessia Cadamuro

**Sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti:
un progetto del Coordinamento Ospedaliero
Procurement di Carpi nelle scuole in collaborazione
con AIDO**

Relatore:

Dott.ssa Cristina Pedroni

Studentessa:

Dott.ssa Andrea Luana Cali

Correlatore:

Dott.ssa Stefania Temprati

Anno Accademico 2024-2025

"Il trapianto di organi è l'unica branca della medicina che dipende interamente dalla partecipazione dei cittadini. Senza il dono della donazione, la medicina più avanzata del mondo rimane impotente."

Joseph Murray

Sommario

ABSTRACT.....	1
1 INTRODUZIONE	6
2 QUADRO TEORICO E NORMATIVO DELLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	8
2.1 Rilevanza del tema nella pratica professionale	8
2.2 Tipologie di donazione di organi e tessuti.....	9
2.3 Quadro Normativo in Italia	11
2.4 La Rete Nazionale Trapianti	13
2.5 Il Centro Nazionale Trapianti e il Sistema Informativo Trapianti.....	14
2.6 Situazione delle liste di attesa	16
2.7 Coordinamento Ospedaliero Procurement e il ruolo dell'infermiere .	17
3 CONTESTO E BACKGROUND DEL PROGETTO	20
3.1 Le opposizioni alla donazione di organi e tessuti.....	20
3.2 Coordinamento Ospedaliero Procurement dell'AUSL di Modena	22
3.3 Iniziative e progetti di sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti nel territorio dell'AUSL di Modena, COP Carpi	26
4 CONOSCENZA E ATTEGGIAMENTI DEGLI STUDENTI ITALIANI VERSO LA DONAZIONE DEGLI ORGANI E TESSUTI.....	30
5 PROGETTO DI SENSIBILIZZAZIONE SULLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI NELLE SCUOLE DI CARPI	34
5.1 Descrizione del Progetto Scuole.....	34
5.2 Analisi dei bisogni formativi	35
5.3 Swot Analysis.....	37
5.4 Obiettivi del progetto	38
5.5 Metodologia del progetto.....	38
5.6 Campione.....	39
5.7 Sviluppo e struttura del questionario.....	40

5.8	Raccolta dati.....	41
5.9	Risultati attesi.....	42
6	PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE.....	44
7	DISCUSSIONE.....	45
8	LIMITI DEL PROGETTO.....	47
9	CONCLUSIONI.....	49
10	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	52
11	ALLEGATI.....	55

ABSTRACT

Introduzione

Il trapianto costituisce un trattamento salvavita per i pazienti affetti da gravissime insufficienze d'organo ed è una delle dimostrazioni più rilevanti del progresso della medicina. Tuttavia, la scarsità di organi disponibili e l'opposizione alla donazione pongono limiti, talvolta drammatici, alla possibilità di garantire il diritto alla cura di molti malati.

Il numero di pazienti in lista di attesa rimane fisiologicamente elevato, circostanza che evidenzia l'importanza dell'informazione e della sensibilizzazione della popolazione. Per poter partecipare in modo consapevole, il cittadino deve possedere una cultura della solidarietà, oltre a conoscenze adeguate sul tema. Il continuo sviluppo del settore dei trapianti richiede un parallelo sviluppo delle conoscenze da acquisire.

In quest'ottica, la formazione assume un ruolo strategico; il progresso del sistema trapiantologico passa anche attraverso il riconoscimento del conoscenze già possedute dai cittadini e non può prescindere dalla trasmissione di quelle mancanti.

In Italia, le attività di donazione e trapianto sono strettamente regolamentate e rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); il Servizio Sanitario Nazionale ha l'obbligo di garantire strutture adeguate, qualità e sicurezza dell'intero processo. Oltre a tali garanzie, il sistema sanitario, insieme al Centro Nazionale Trapianti e al Ministero della Salute, promuove annualmente campagne di sensibilizzazione rivolte a target specifici della donazione.

La rete donativa italiana è composta da diverse figure e per rimanere solida necessita che ci sia una stretta collaborazione tra figure professionali e non; ma anche se la rete donativa è solida è ben strutturata, senza il dono della donazione la medicina più avanzata al mondo diventa impotente; il trapianto è l'unica branca della medicina che dipende interamente dalla partecipazione dei cittadini.

A tal proposito, il Coordinamento Ospedaliero Procurement -composto da medici infermieri- rappresenta il perno su cui ruota l'intero processo di donazione, prelievo e trapianto. Si tratta di professionisti altamente formati in materia con competenze specifiche che consentono loro non solo di operare all'interno del processo, ma anche di svolgere anche un ruolo formativo nei confronti di altri operatori e della comunità.

Il Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi ha individuato nelle scuole del territorio terreno fertile per un percorso di sensibilizzazione che coinvolga stabilmente

anche ai volontari A.I.D.O., con l'obiettivo di formare i futuri donatori.

Il progetto scuole che si vuole presentare nel progetto di tesi nasce con l'obiettivo principale di accrescere nei giovani la conoscenza e la consapevolezza sul tema della donazione di organi e tessuti, favorendo una comprensione corretta e informata dei suoi aspetti sanitari, etici e sociali.

Parallelamente, l'iniziativa si propone di stimolare una maggiore adesione alla dichiarazione di volontà alla donazione.

Accanto a tali finalità, il progetto intende rafforzare il legame tra il contesto scolastico, il sistema sanitario e il mondo dell'associazionismo, nella convinzione che la collaborazione tra queste realtà possa rappresentare un valore aggiunto per la comunità.

L'iniziativa mira pertanto a costruire un ponte stabile tra ambito educativo e sanitario, favorendo interventi di sensibilizzazione strutturati, ripetibili nel tempo e progressivamente integrati nel percorso formativo degli studenti.

Materiali e metodi

Il progetto prevede la realizzazione di un percorso di sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti rivolto agli studenti di scuola secondaria di secondo grado di Carpi delle classi quarte e quinto anno.

Si prevede la collaborazione di tre enti; il Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi, A.I.D.O. Gruppo Comunale di Carpi ODV e le scuole che aderiranno al progetto.

La metodologia ha incluso la revisione della letteratura italiana sugli atteggiamenti e le conoscenze degli studenti in materia di donazione, l'analisi del contesto normativo nazionale (Legge 91/1999 e Legge 578/1993), l'analisi del contesto territoriale in cui opera il Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi, e la progettazione dell'evento formativo.

È stata effettuata un'analisi dei bisogni formativi che ha portato alla creazione del diagramma di Ishikawa (o diagramma a lisca di pesce), che ha permesso di evidenziare le lacune principali che saranno poi trattate durante l'intervento.

Al fine di valutarne la fattibilità è stata condotta la *Swot Analysis*, mettendo in luce come i punti di forza (*strenghts*) prevalgono su quelli di debolezza (*weaknesses*) e quanto le opportunità (*opportunities*) possano arricchire il contesto sanitario e

territoriale.

Il progetto di sensibilizzazione prevede incontri formativi di due ore, suddivise in due parti; una a cura del personale medico e infermieristico del Coordinamento Ospedaliero Procurement, e una parte testimoniale a cura dei volontari A.I.D.O.

Il materiale didattico sarà creato mediante la consultazione delle fonti ufficiali del Centro Nazionale Trapianti e del Ministero della Salute.

Oltre alle slide, in aula, saranno proiettati dei video educativi creati dal Centro Nazionale Trapianti che analizzano in maniera visiva alcuni dei temi principali della donazione e del trapianto.

L'efficacia dell'intervento sarà valutata mediante la somministrazione di un questionario anonimo, pre e post intervento costruito secondo il modello teorico KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*), composto da 28 domande a risposta multipla, finalizzato ad indagare conoscenze e atteggiamenti e intenzioni dichiarate dagli studenti prima e dopo l'evento formativo.

Se tutte le scuole dovessero aderire al progetto il campione potenziale comprenderebbe 1378 studenti degli istituti superiori.

Il contesto in cui il progetto si sviluppa e la coerenza con le strategie nazionali di promozione rendono questa iniziativa significativa per il singolo e per la collettività.

Risultati attesi

I risultati attesi trovano fondamento nei dati provenienti dalla letteratura nazionale ed internazionale.

Il curriculum dei programmi educativi degli studi selezionati rispecchia sia la metodologia con cui si vuole erogare l'intervento sia il target a cui è destinato.

Si evidenzia che tali programmi così strutturati determinino un aumento delle conoscenze statisticamente significativo ($p < 0,001$), un miglioramento degli atteggiamenti verso la donazione, con effetti più vari variabili sull'intenzione di donare.

Ci si attende che al termine dell'incontro gli studenti abbiano acquisito maggior conoscenza sul processo di donazione, trapianto e sulle normative che regolano tali pratiche. L'indicatore di efficacia è dato dalla variazione percentuale delle risposte

corrette nei test post intervento.

Il secondo risultato che ci attendiamo è che al termine dell'incontro aumenti il numero di studenti che manifesta la propria volontà di diventare donatori, o, che diano il proprio consenso esplicito firmando il modulo fornito da A.I.D.O. una volta terminato l'incontro.

Un ulteriore risultato atteso riguarda la replicabilità del progetto negli anni a venire, coinvolgendo altre scuole e altri professionisti.

Discussione

Il progetto di tesi si inserisce nel panorama di formazione sensibilizzazione proposto annualmente dal Centro Nazionale Trapianti e dal Ministero della Salute.

Si riconosce negli studenti e nelle istituzioni scolastiche gli attori principali della diffusione della cultura del dono.

Nel Coordinamento Ospedaliero Procurement, invece si individua, il futuro promotore culturale sul territorio.

Data l'importanza e la rilevanza del tema, l'intervento nelle scuole si configura come una strategia di sanità preventiva che potrebbe generare potenziali ricadute nel lungo periodo sulla riduzione delle opposizioni in vita e post-mortem.

Conclusione

Per aumentare il numero delle donazioni è indispensabile promuovere la consapevolezza di risposte concrete e sensibilizzare i futuri donatori.

Diventa necessario avere garanzie di tutela, trasparenza e di qualità che possano costruire una solida base su cui poggiare la fiducia della diffusione di una cultura sulla solidarietà.

I cittadini devono dunque essere educati su chi può donare, su quando può donare e sul perché donare.

Il progetto grazie a percorsi di formazione nelle scuole propone di rispondere a queste esigenze puntando a ridurre la percentuale delle opposizioni, aumentando il livello di conoscenza e consapevolezza.

In futuro, il progetto potrebbe essere ampliato coinvolgendo altri professionisti sanitari

e altre associazioni di volontariato, configurandosi come un modello di riferimento replicabile anche in altre realtà territoriali.

1 INTRODUZIONE

La donazione di organi e tessuti è un atto volontario, consapevole e gratuito di grande rilevanza etica, sociale e sanitaria, con un impatto significativo sulla vita di migliaia di persone in attesa di trapianto.

Il trapianto è un intervento chirurgico che consiste nella sostituzione di un organo o tessuto malato in un soggetto definito “ricevente”, con uno sano dello stesso tipo proveniente da un altro individuo che viene definito “donatore”. [1]

Al giorno d’oggi, il trapianto di organi solidi rappresenta una terapia consolidata per i pazienti affetti da insufficienza d’organo terminale e, in molti casi, costituisce l’unica terapia in grado di evitare la morte. I progressi delle tecniche chirurgiche e la scoperta di nuovi farmaci che migliorano la tolleranza dell’organo trapiantato nel ricevente, hanno fatto sì che migliaia di malati possano beneficiare con successo dei trapianti aumentando la qualità e l’aspettativa di vita.

Tuttavia, nonostante i progressi della tecnologia e della medicina, la mortalità dei pazienti in lista di attesa trapianto è ancora elevata. Le liste di attesa infatti restano un fenomeno fisiologico determinato dal persistente squilibrio tra la crescente domanda di organi e la disponibilità di organi donati.

La scarsità di organi donati insieme alla scarsa conoscenza sul tema sono i principali ostacoli alla crescita del numero di donatori e trapianti.

La carenza di conoscenza non riguarda solo aspetti medici e procedurali, ma anche implicazioni etiche e sociali, alimentando paure e incertezze che influenzano negativamente la percezione della donazione [2][3].

Il Centro Nazionale Trapianti insieme al Ministero della Salute con le Associazioni di settore realizza e promuove annualmente campagne di informazione e progetti di comunicazione dedicati a target specifici, come gli studenti degli Istituti scolastici di primo e secondo livello; questi strumenti sono a disposizione di tutti gli operatori e delle Regioni per una loro adozione e diffusione a livello locale (*Ministero della Salute, 2023*).

In tal senso, le scuole rappresentano un contesto privilegiato per diffondere la cultura della donazione, poiché permettono di raggiungere un vasto numero di giovani in una fase cruciale della formazione e crescita personale. Il coinvolgimento degli studenti può contribuire a diffondere la cultura della donazione all’interno delle famiglie e della

comunità, generando un impatto positivo anche a livello sociale.

La motivazione principale alla base di questo progetto di tesi risiede nella volontà di porre attenzione su due degli elementi fondamentali dell'assistenza sanitaria ospedaliera: la promozione della salute e l'educazione sanitaria. Intervenire in questa fase del ciclo della vita permette di aumentare la conoscenza individuale e favorisce la costruzione di una rete sociale più ampia e consapevole sulla cultura della donazione.

L'obiettivo principale del progetto è quello di promuovere tra gli studenti una conoscenza corretta, consapevole e scientificamente provata grazie alla presenza di operatori sanitari direttamente coinvolti nei percorsi di donazione e trapianto e alle testimonianze di persone che hanno ricevuto un organo o che sono attualmente in attesa di trapianto.

Il progetto prende origine da un'esperienza di tirocinio svolta presso l'Unità Operativa di Rianimazione dell'Ospedale "Ramazzini" di Carpi, nel corso della quale è emersa l'idea di coinvolgere tre strati diversi di popolazione: attività di volontariato, sanitari e studenti.

Nello specifico, il progetto è promosso dal Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) di Carpi in collaborazione con l'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule (AIDO), con l'obiettivo di sensibilizzare gli studenti delle scuole superiori sulla donazione degli organi. Attraverso incontri informativi e attività interattive, si vuole fornire conoscenze scientifiche e chiarire i dubbi legati al processo di donazione e trapianto, affrontando anche le implicazioni etiche e personali della scelta di diventare donatore.

L'efficacia del progetto sarà valutata attraverso la raccolta di dati pre e post-intervento, al fine di valutare il livello di conoscenza acquisito e il cambiamento di atteggiamento nei confronti della donazione.

2 QUADRO TEORICO E NORMATIVO DELLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

2.1 Rilevanza del tema nella pratica professionale

Il D.P.C.M. 29 novembre 2001 *Definizione dei Livelli essenziali di assistenza*, esplicita per la prima volta le prestazioni sanitarie che ciascuna regione, e di conseguenza ciascuna azienda sanitaria ad essa riconducibile, è tenuta a garantire a tutta la popolazione. La donazione e il trapianto rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il sistema sanitario ha l'obbligo di garantire non solo la disponibilità delle strutture e delle competenze necessarie, ma anche la qualità e la sicurezza dell'intero processo^[4].

Il trapianto di organi e tessuti rappresenta un'attività sanitaria ad alta valenza sociale, il cui potenziamento, in termini numerici e di qualità dei risultati, è in grado di garantire, ad un sempre più elevato numero di persone affette da gravi insufficienze d'organo ed alle loro famiglie, una migliore qualità di vita, oltre che più contenuti costi economici e sociali per i singoli e la collettività.

La realizzazione di un trapianto è ancora oggi una delle procedure più complesse nel campo assistenziale, non tanto per le difficoltà tecniche di esecuzione, quanto per le peculiarità multifasiche e multidisciplinari del percorso generativo e gestionale che lo precede.

Il processo donazione-prelievo-trapianto coinvolge molteplici figure professionali e richiede una stretta collaborazione tra reparti ospedalieri, Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP), Centro Regionale Trapianti e Centro Nazionale Trapianti.

Il tema è particolarmente rilevante nella pratica professionale poiché persiste il divario tra il numero di pazienti in lista d'attesa e la disponibilità effettiva di organi.

In Italia sono decine di migliaia i pazienti che ogni anno beneficiano di un trapianto; al 31/12/2025 i trapianti effettuati sono stati 4223 (dato in calo rispetto al 2024, in cui i trapianti registrati erano 4276); a fronte dei 8279 pazienti iscritti in lista di attesa a fine dello stesso anno^[5].

Oggi i trapianti vengono spesso definiti come una terapia “*vittima del proprio successo*”, perché nonostante i risultati dal punto di vista clinico, gli organi disponibili non sono sufficienti per curare tutti i pazienti e questo fatto è divenuto il vero fattore limitante.

Questo gap comporta tempi di attesa prolungati e, in alcuni casi, il peggioramento delle condizioni cliniche che può condurre alla perdita di opportunità terapeutiche. La riduzione dei tempi di attesa e l'aumento del numero di organi disponibili richiedono quindi un impegno costante degli operatori sanitari nel garantire la massima efficienza del processo di *procurement*¹, nel diminuire le opposizioni e nel promuovere una cultura favorevole alla donazione.

Qui l'informazione e la sensibilizzazione assumono il valore di veri e propri interventi sanitari.

2.2 Tipologie di donazione di organi e tessuti

Nell'ambito della donazione si distinguono due macro tipologie di donazione: quella da donatore vivente e quella da donatore cadavere.

Se si parla di donatore vivente; il candidato dovrà sottoporsi ad una serie di accertamenti atti a verificare:

- la compatibilità immunologica di gruppo sanguigno con il ricevente,
- la funzionalità dell'organo da donare,
- l'assenza di patologie che controindichino la donazione.

Perché si possa procedere con il trapianto è fondamentale che ci sia una compatibilità tissutale tra donatore e ricevente e il consenso alla donazione secondo la legge 1 Aprile 1999 n.91 "*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*" [6].

Si possono donare in vita il rene [7] e una porzione del fegato [8]. Dal 2012 è consentito anche il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino [9].

Ci sono alcune tipologie di tessuti che possono essere donati in vita, previa acquisizione del consenso informato e accertamenti clinici per valutare l'idoneità al prelievo. Tra i tessuti donabili in vita ci sono: il derma (in caso di gravi ustioni, si tratta perlopiù di innesti autologhi), il tessuto muscolo-scheletrico (in caso di interventi ortopedici come la protesizzazione dell'anca o del ginocchio), la membrana amniotica (usata in oftalmologia, dermatologia e chirurgia ricostruttiva) e, più raramente, segmenti vascolari (possibili in caso di interventi chirurgici programmati, come in cardiocirurgia).

¹ La parte del processo di donazione e trapianto che comprende le attività di prelievo, allocazione e trasporto dell'organo

In vita è possibile donare anche le cellule staminali emopoietiche, presenti nel midollo osseo, nel sangue periferico e nel cordone ombelicale.

Un altro tipo di donazione da vivente è la cosiddetta *donazione samaritana* ^{[7][10]}, si intende un donatore vivente di rene che offre l'organo alla collettività e non ad uno specifico ricevente senza alcun tipo di remunerazione o contraccambio. La donazione samaritana è considerata un atto supererogatorio (apprezzabile dal punto di vista etico) ma non preteso sul piano morale e/o giuridico ed è ammessa solo per il rene.

Se si parla di donatore cadavere; i candidati che possono avviare la donazione di organi a scopo di trapianto possono essere a *cuore battente* oppure a *cuore fermo*.

Il donatore a cuore battente (DBD, *Donation After Brain Death*), è il paziente che soddisfa i criteri neurologici di morte secondo la Legge n.578 del 29 dicembre 1993 ^[11]. In questo caso la circolazione sanguigna e lo scambio respiratorio sono presenti, attraverso l'utilizzo di macchine e l'infusione di farmaci. Il donatore a cuore battente è un potenziale donatore di tutti gli organi e tessuti (cute, valvole cardiache, pericardio, tessuto osseo, cartilagini costali, segmenti vascolari).

I principi fondamentali sono:

- consenso favorevole alla donazione espresso in vita oppure la non opposizione degli aventi diritto (art 23 L.91/1999),
- idoneità alla donazione,
- accertamento con modalità clinico-strumentali di morte encefalica.

Il donatore a cuore fermo (DCD, *Donation After Cardiac Death*), è il paziente morto per arresto cardiocircolatorio irreversibile (art. 1 e art. 2 Legge 578 del 29 dicembre 1993), avvenuto in ambito extraospedaliero o intraospedaliero.

I principi fondamentali sono:

- consenso favorevole alla donazione espresso in vita oppure la non opposizione degli aventi diritto (art 23 L.91/1999),
- idoneità alla donazione,
- l'osservazione della *dead donor rule*, la regola per la quale la donazione è lecita solo dopo che il donatore è stato dichiarato morto, mediante l'accertamento di morte con criteri cardiaci (la legge italiana prevede l'esecuzione di un Elettrocardiogramma per 20 minuti, no-touch period).

2.3 Quadro Normativo in Italia

Le attività di donazione, trapianto ed il coordinamento delle stesse, costituiscono obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN); l'obiettivo principale è di assicurare il rispetto di criteri di trasparenza e pari opportunità tra i cittadini.

I prelievi di organi e tessuti disciplinati dalla legge italiana sono effettuati a scopo di trapianto terapeutico, la ricerca di qualsiasi profitto finanziario o vantaggio analogo è vietata (art. 6).

Le leggi più importanti in materia in Italia sono due: Legge 1 Aprile 1999 n.91 "*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*"^[6] e la Legge 29 dicembre 1993 n. 578 "*Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*"^[11]. La Legge 1 Aprile 1999 n.91 "*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*", disciplina il prelievo di organi e tessuti da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della Legge 29 dicembre 1993 n. 578 "*Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*", e regola le attività di prelievo, trapianto ed espanto (anche da soggetto vivente).

Si articola in 7 Capi e 28 articoli. Al Capo II "Dichiarazioni di volontà in ordine al prelievo di organi e tessuti", art. 4, si introduce il principio del *silenzio-assenso*; cioè tutti i cittadini sono tenuti a dichiarare la propria volontà di diventare donatori e sono informati che la mancanza di dichiarazione di volontà è considerata assenso alla donazione.

Tuttavia, in questi anni, la norma non ha trovato applicazione, ed ancora oggi per la manifestazione della propria volontà di donare vige il principio del consenso o dissenso esplicito. In tutti quei casi in cui il potenziale donatore non abbia espresso alcun parere in merito in vita, la scelta può essere delegata ai familiari (coniuge non separato, convivente more uxorio, figli maggiorenni e genitori). In mancanza di queste figure sarà il tutore legale a prendere la decisione.

Per i minori di età la dichiarazione di volontà in ordine alla donazione è manifestata dai genitori esercenti la potestà. In caso di non accordo tra i due genitori non è possibile procedere alla manifestazione di disponibilità alla donazione.

È giusto precisare che in Italia il consenso alla donazione può formalizzarsi in diversi modi:

- presso gli uffici anagrafe del comune di residenza al momento del rilascio o

del rinnovo della carta d'identità,

- iscrivendosi all'AIDO - Associazione Italiana per la donazione di organi tramite l'App Digital AIDO, se si è in possesso di SPID, o recandosi presso una delle sedi dell'Associazione,
- firmando il modulo presso la propria Azienda sanitaria di riferimento,
- compilando il tesserino del CNT o il tesserino blu del Ministero della Salute, (in questo caso è necessario stampare la tessera e conservarla tra i propri documenti personali),
- riportando la propria volontà su un foglio bianco, comprensivo di data e firma, (in questo caso è necessario custodire questa dichiarazione tra i propri documenti personali).

Nella stessa Legge è descritta in maniera dettagliata anche l'organizzazione della Rete Nazionale Trapianti.

L'accertamento di morte è disciplinato da 3 Leggi; la Legge 29 dicembre 1993 n. 578 *“Norme per l'accertamento e la certificazione di morte”*, dal Decreto del Ministero della sanità 22 agosto 1994, n. 582 *“Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte”*^[12], aggiornate poi dal Decreto del Ministro della Salute dell'11 aprile 2008, tutte costituite da 6 articoli.

La definizione ufficiale di morte è riportata all'articolo 1 della Legge 29 dicembre 1993 n. 578 ed è definita come la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. È certificata da un collegio medico nominato dalla Direzione Sanitaria, composto da:

- un medico specialista in anestesia e rianimazione,
- un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperto in elettroencefalografia,
- un medico legale, o, in mancanza, da un medico di direzione sanitaria o da un anatomico patologo.

La durata dell'osservazione varia dalle 6 alle 24 ore in base all'età del paziente deceduto.

Mentre 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. L'accertamento di morte è effettuato

e eseguendo un elettrocardiogramma continuo per venti minuti per verificare l'assenza di attività cardiaca.

L'accertamento di morte si esegue in tutti i casi e avviene indipendentemente dalla eventuale disponibilità alla donazione.

2.4 La Rete Nazionale Trapianti

La Rete Nazionale Trapianti è un modello organizzativo finalizzato alla presa in carico dei pazienti con modalità formalizzate e coordinate tra tutti i professionisti e le strutture che operano sul territorio; l'obiettivo è di governare con criteri uniformi le attività di donazione e trapianto sul territorio.

Le istituzioni coinvolte nella Rete Trapianti sono il Ministero della Salute, la Conferenza Stato-Regioni, gli Assessorati e il Consiglio Superiore di Sanità che si avvalgono del Centro Nazionale per i Trapianti quale organo di governo della rete.

L'architettura della Rete Nazionale Trapianti è pensata su due piani di azione: il livello istituzionale e il livello operativo.

La gestione operativa, ovvero il coordinamento delle attività di donazione, prelievo e trapianto è articolato, a sua volta, su tre livelli: nazionale, regionale e locale.

A livello nazionale troviamo:

- Il Centro Nazionale per i Trapianti (CNT); l'autorità competente per le attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule, che si interfaccia con i centri regionali che hanno in carico i donatori e assicura il supporto necessario per la gestione operativa dei programmi nazionali.
- La Consulta tecnica permanente per i trapianti, che ha il compito di stabilire gli indirizzi tecnico-operativi e le linee guida per le attività di prelievo e di trapianto degli organi. Svolge, inoltre, funzioni consultive nei confronti del Centro Nazionale per i Trapianti.

A livello regionale troviamo:

- I Centri Regionali o Interregionali per i Trapianti (CRT), sono le strutture pubbliche che, tra i diversi compiti, coordinano, a livello regionale, le attività di procurement, donazione e trapianto e procedono all'assegnazione degli organi.

A Livello locale troviamo i:

- Centri di coordinamento ospedalieri: Sono le strutture che assicurano l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore al CRT e al CNT; coordinano gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo; curano i rapporti con le famiglie dei donatori; contribuiscono alle attività di informazione in materia di trapianti.
- Strutture per i prelievi: sono le strutture sanitarie pubbliche dove si svolgono i prelievi di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche a scopo di trapianto. In genere, i Centri prelievi sono strutture di rianimazione, neuroranimazione o neurochirurgia. Rappresentano uno dei punti cruciali di tutta la Rete e dalla loro valutazione dipende lo sviluppo del sistema trapianti e le possibilità di poter accogliere le richieste dei malati in lista di attesa.
- Strutture per i trapianti: sono tutte le strutture ospedaliere pubbliche nelle quali sia presente una equipe autorizzata dalla Regione o dalla Provincia Autonoma ad effettuare interventi di trapianto di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche.
- Istituti dei tessuti: La legge del 1 aprile 1999 n. 91 prevede l'istituzione di centri dove effettuare attività di lavorazione, conservazione, stoccaggio o distribuzione di tessuti e cellule. Possono essere strutture sanitarie senza fini di lucro, settori di un servizio trasfusionale o anche unità di ospedali pubblici.

2.5 Il Centro Nazionale Trapianti e il Sistema Informativo Trapianti

Il Centro Nazionale Trapianti (CNT) è l'organismo tecnico-scientifico preposto al coordinamento della Rete Nazionale Trapianti di cui si avvalgono il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Istituito con la Legge 1 aprile 1999 n. 91 presso l'Istituto Superiore di Sanità, opera secondo le linee di indirizzo e programmazione fornite dal Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e le Province Autonome.

La sua mission è indirizzata al rafforzamento della Rete nazionale trapianti, attraverso la realizzazione di un modello di governance e programmazione partecipata tra Stato, Regioni e Province Autonome che lo pone al centro di un sistema organizzativo complesso, sia per livelli di interazione, che per tipologia e numero di strutture e professionalità coinvolte.

Il CNT esercita le sue funzioni nei seguenti macro settori: organi, tessuti, cellule

staminali emopoietiche e cellule riproduttive.

Questi diversi ambiti di competenza fanno del Centro, insieme al Ministero della Salute, alle Regioni e alle Province Autonome, l'autorità competente per gli aspetti collegati alla donazione, al procurement, al trapianto di organi e per le attività che riguardano la donazione, la conservazione e il trapianto di tessuti e cellule.

Le funzioni del Centro Nazionale Trapianti si sviluppano lungo tre direttrici; coordinamento, indirizzo e promozione.

In particolare, il CNT coordina a livello nazionale le attività di donazione e trapianto attraverso il Sistema Informativo Trapianti, gestendo le liste d'attesa, l'assegnazione degli organi secondo criteri di urgenza e compatibilità, la tracciabilità e la sicurezza di organi, tessuti e cellule, nonché il controllo degli scambi con altri Paesi. Inoltre, fornisce indirizzi tecnici e organizzativi mediante linee guida e protocolli per garantire qualità, sicurezza e omogeneità delle procedure sul territorio nazionale. Infine, promuove la formazione degli operatori sanitari e campagne di comunicazione rivolte alla popolazione, con l'obiettivo di diffondere una corretta informazione e rafforzare la fiducia nel sistema dei trapianti.

I membri del CNT, nominati con decreto 6 agosto 2024 del Ministero della Salute, sono:

- Direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità (con funzioni di Presidente).
- Direttore generale del CNT.
- un rappresentante per ciascuno dei Centri regionali o interregionali per i trapianti, designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

A supporto del CNT e della Rete Nazionale Trapianti, opera la Consulta Tecnica Permanente. È un organo collegiale che ha la funzione di predisporre gli indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle attività di prelievo e di trapianto della Rete. Inoltre, svolge anche funzioni consultive per il Centro nazionale.

I membri della Consulta, nominati con decreto del Ministero della Salute, sono:

- Direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità o suo delegato.
- Direttore generale del CNT.

- Coordinatori dei Centri regionali o interregionali per i trapianti.
- Tre clinici esperti in materia di trapianti di organi e di tessuti.
- Tre esperti delle associazioni nazionali che operano nel settore dei trapianti e della promozione delle donazioni.

Il SIT è stato istituito dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario è una infrastruttura informatica per la gestione dei dati collegati all'attività della Rete Nazionale Trapianti, da cui è possibile garantire la trasparenza e la tracciabilità dei processi di donazione, prelievo e trapianto.

Oltre alla raccolta e al controllo delle liste dei pazienti in attesa di ricevere un trapianto, Il SIT si occupa anche di registrare le dichiarazioni di volontà e gestire il flusso dei dati sull'intero processo donativo; dalla segnalazione del potenziale donatore al follow up dei pazienti che hanno ricevuto un trapianto.

Sul sito del SIT sono disponibili i report sull'attività di donazione e trapianto della Rete Nazionale Trapianti, le analisi sulla valutazione degli esiti dei trapianti e le statistiche aggiornate sulle dichiarazioni di volontà in materia di donazione di organi e tessuti registrate presso le ASL, i Comuni e l'AIDO.

2.6 Situazione delle liste di attesa

Il trapianto di organi è una prestazione sanitaria che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), tutti i pazienti iscritti al SSN possono iscriversi ad una lista di attesa. Ogni centro trapianti valuta l'idoneità clinica del paziente, sulla base di indicazioni nazionali, suddivise per singolo organo e cura la sua iscrizione.

Il numero di iscrizioni consentite varia a seconda della tipologia di trapianto. Per il trapianto di rene ogni paziente adulto può iscriversi in due liste di attesa: la prima in un centro trapianti della regione di residenza, la seconda in un altro centro a sua scelta. Per gli altri programmi di trapianto (fegato, cuore, rene, polmone, pancreas), il paziente può iscriversi in un solo centro trapianti del territorio nazionale a sua scelta. Per il trapianto di intestino su pazienti adulti ci si può iscrivere in 1 o 2 centri autorizzati:

- Il Policlinico Sant'Orsola di Bologna,
- L'Ospedale Papa Giovanni XIII di Bergamo, per i pazienti pediatrici.

Per i pazienti pediatrici (fino al conseguimento della maggiore età), esiste un'unica

lista di attesa nazionale, gestita dal Centro Nazionale Trapianti Operativo (CONTO). In questa lista sono presenti anche i programmi di trapianto per le urgenze, per gli iperimmuni (paziente di difficile trapiantabilità per via di un'elevata risposta immunitaria) e le eccedenze (gli organi che non trovano allocazione nella regione del donatore e che per questo motivo sono offerti a livello nazionale).

Il CRT è in responsabile dell'aggiornamento della lista, mentre il SIT è il responsabile della raccolta e del controllo delle liste dei pazienti in attesa di ricevere un trapianto.

Nonostante gli sforzi compiuti dalla Rete Nazionale Trapianti negli ultimi 20 anni, le liste di attesa restano un fenomeno fisiologico: la richiesta di un trapianto di organi supera l'offerta degli organi donati. Attualmente (07/02/2026), nelle liste di attesa sono iscritti 8541 pazienti di cui: 799 per il cuore (con tempo medio di attesa di 3,3 anni), 1094 per il fegato (con tempo medio di attesa di 1,6 anni), 199 per il pancreas (con tempo medio di attesa di 6,4 anni), 241 per il polmone (con tempo medio di attesa di 2,6 anni), 6202 per il rene (con un tempo medio di attesa di 3,1 anni) e 6 per l'intestino (con un tempo medio di attesa di 4,8 anni).

Il totale dei pazienti è minore della somma dei pazienti iscritti per singolo programma trapianto, poiché alcuni sono in attesa di trapianto combinato.

LISTE D'ATTESA AL 07/02/2026			
Programma Trapianto ▼	N° Pazienti*	N° Iscrizioni	Tempi medi di attesa (aa)**
CUORE	799	799	3.3
FEGATO	1094	1094	1.6
PANCREAS	199	199	6.4
POLMONE	241	241	2.6
RENE	6202	7535	3.1
INTESTINO	6	6	4.8
Totale	8541	9874	

2.7 Coordinamento Ospedaliero Procurement e il ruolo dell'infermiere

Il procurement è l'insieme di procedure cliniche, organizzative e gestionali finalizzate all'individuazione del potenziale donatore e al prelievo di organi e/o tessuti. In questo contesto si inserisce il Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP), una struttura composta da medici e infermieri, che ha il compito di promuovere e rendere possibile il processo di donazione-prelievo-trapianto attraverso la condivisione di procedure e modalità operative, che ne assicurano il corretto svolgimento.

Il COP non nasce da un'unica delibera nazionale, ma trova fondamento nella Legge 1 aprile 1999, n. 91, e nelle Delibere delle Giunte Regionali (DGR) che provvedono poi a istituire formalmente le funzioni, le responsabilità e i requisiti dei professionisti, nonché le modalità organizzative e il collegamento con i Centri Regionali Trapianti (CRT), a cui fa riferimento per la coordinazione a livello regionale tutte le attività di donazione e trapianto di organi e tessuti.

È generalmente composto da un coordinatore locale e da un'équipe multidisciplinare che coinvolge medici, infermieri, in collaborazione con la Direzione aziendale e con i reparti ospedalieri (Conferenza Stato-Regioni, 2002).

Il Coordinatore Locale è un medico esperto nell'attività di procurement di organi e tessuti, nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, con comprovata esperienza nel percorso donativo-trapiantologico e conoscenza approfondita di tutte le fasi operative del processo. La sua attività si svolge prevalentemente nelle aree di reperimento, come le Terapie Intensive, i reparti di neuro traumatologia e le strutture di ricovero intensivo, ma si estende anche agli altri reparti ospedalieri, potenzialmente coinvolti nella donazione di tessuti.

Al coordinatore si affianca almeno un infermiere con formazione specifica in Transplant Procurement Management (TMP), ed eventualmente il supporto di una figura psicologica, soprattutto nelle aziende a maggiore attività donativa.

Il corso TMP è un percorso formativo specialistico finalizzato a preparare le figure professionali della rete trapiantologica, ripercorrendo le diverse fasi del processo di donazione e procurement ha l'obiettivo di far acquisire le competenze e abilità necessarie a svolgere al meglio le attività di coordinamento della donazione, dei prelievi e dei trapianti.

Il COP, oltre a svolgere compiti operativi legati alla gestione del singolo processo di donazione, ha come mission fondamentale la costruzione e il mantenimento di una rete intra- e interospedaliera; basata su relazioni professionali, sulla creazione di procedure aziendali e percorsi clinico-assistenziali condivisi, finalizzati all'identificazione sistematica di ogni potenziale donatore.

Tra le principali attività del COP rientrano: l'identificazione dei potenziali donatori, il coordinamento con le Unità Operative, la gestione e il monitoraggio dei percorsi di donazione, la formazione del personale sanitario, e la promozione della cultura della donazione attraverso iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte alla

popolazione.

Annualmente la Direzione Sanitaria in accordo con il CRT assegna obiettivi gestionali e di risultato, il cui raggiungimento viene periodicamente valutato attraverso indicatori condivisi e audit sistematici condotti dal Centro Regionale Trapianti. Il conseguimento degli standard minimi e l'esito positivo delle verifiche costituiscono, nel rispetto dell'autonomia aziendale, un prerequisito per la conferma del Coordinatore Locale e dei componenti del COP.

3 CONTESTO E BACKGROUND DEL PROGETTO

3.1 Le opposizioni alla donazione di organi e tessuti

Le liste di attesa sono un fenomeno fisiologico nell'ambito dell'assistenza sanitaria trapiantologica; la loro riduzione è strettamente correlata alla disponibilità di organi e alla volontà donativa.

L'atto chirurgico del trapianto presuppone il consenso alla donazione espresso in vita dalla persona o in assenza di una chiara manifestazione di volontà, dai suoi aventi diritto.

Al fine di comprendere l'entità del fenomeno e il suo impatto sul sistema trapiantologico, è opportuno analizzare l'andamento delle dichiarazioni di volontà espresse direttamente dai cittadini.

Un contributo rilevante all'incremento delle dichiarazioni di volontà negli ultimi anni è stato dato dal progetto ministeriale *“Una scelta in comune”*, che ha reso possibile la registrazione delle dichiarazioni di volontà presso gli uffici anagrafe dei Comuni di residenza, grazie all'interazione tra il Sistema Informativo Trapianti (SIT) e i sistemi informativi comunali, nonché all'introduzione della Carta d'Identità Elettronica (CIE) a partire dal 2016.

Nel corso dell'ultimo ventennio, infatti, le dichiarazioni di volontà sono aumentate gradualmente, nonostante trend che hanno subito fluttuazioni annuali (figura 1). L'introduzione del progetto ministeriale sopra citato e della CIE ha reso la crescita nettamente più marcata (figura 2)

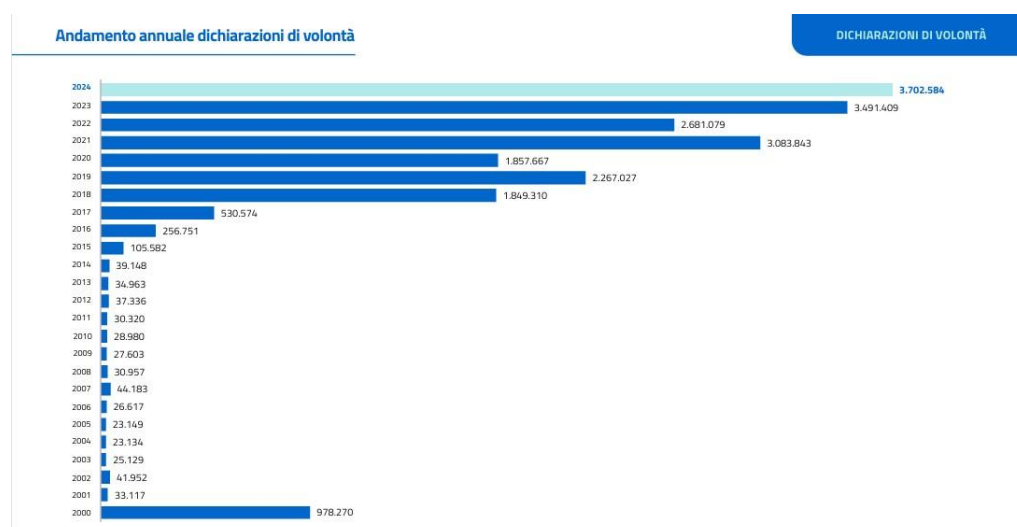
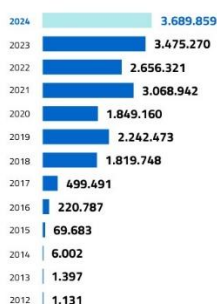


Figura 1 Andamento annuale dichiarazioni di volontà - Fonte Report 2024 CNT



TOTALE PERIODO 2012-2024
19.600.264

Figura 2 Numero dichiarazioni di volontà rilasciate in Comune - Fonte Report 2024 CNT

L'ampliamento del bacino di popolazione coinvolta nella registrazione delle dichiarazioni di volontà ha comportato, parallelamente all'aumento delle espressioni di consenso, anche un incremento delle opposizioni. Analizzando i dati nazionali relativi ai donatori deceduti, si osserva come il tasso di opposizione nelle U.O. di Terapia Intensiva e Rianimazione si attesti nel 2024 al 28,7%, con una media del 28,52% nel quinquennio 2020–2024. Analogamente, le dichiarazioni provenienti dagli uffici anagrafe e registrate nel SIT presentano una percentuale media di opposizioni pari al 29,38% nello stesso periodo (Figura 3) ^[13-17].

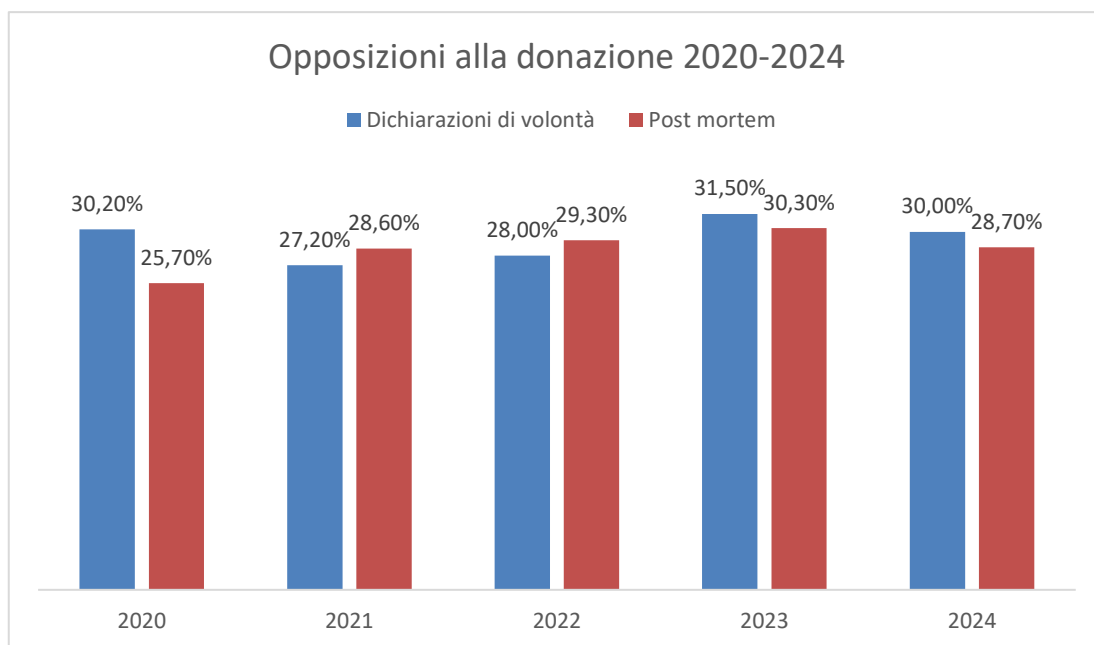


Figura 3 Opposizioni alla donazione 2020-2024

Nonostante alcune fluttuazioni annuali, la percentuale di opposizione rimane stabilmente intorno al 30%. Questo significa che circa un cittadino su tre (o le loro famiglie) sceglie di non acconsentire alla donazione. È un dato significativo che evidenzia quanto sia ancora forte la resistenza culturale o la mancanza di informazione sul tema della donazione.

Il dato più critico resta la stagnazione del tasso di opposizione, che rema contro all'avanzamento tecnologico della medicina trapiantologica. Si parla sempre più spesso di questo ambito con una *“vittima del suo stesso successo”*, considerando che un singolo donatore può consentire il trapianto di più organi, l'impatto delle opposizioni assume un ruolo particolarmente preoccupante in termini di salute pubblica.

3.2 Coordinamento Ospedaliero Procurement dell'AUSL di Modena

La Regione Emilia-Romagna si colloca tra le regioni italiane a più elevata attività, insieme alla Toscana e al Veneto, soprattutto per i dati riguardanti la segnalazione dei potenziali donatori e sull'attività di trapianto in percentuale alla popolazione².

Attività di donazione da donatore DBD e DCD - Dettaglio regionale						DONAZIONE DI ORGANI			
REGIONI	ACCERTAMENTI	ARRESTI CARDIACI	NON IDONEI	OPPOSIZIONI	% OPPOSIZIONI	PROCURATI	REALI	EFFETTIVI	UTILIZZATI
ABRUZZO - MOLISE	56		1	21	37,5 %	34	34	33	33
BASILICATA	8	1	1	2	25,0 %	4	4	4	4
CALABRIA	87		3	46	52,9 %	38	35	35	32
CAMPANIA	113		11	42	37,2 %	60	59	58	57
EMILIA ROMAGNA	335	3	28	77	23,0 %	227	221	210	202
FRIULI VENEZIA GIULIA	74		9	15	20,3 %	50	50	49	49
LAZIO	273	1	34	96	35,2 %	142	138	135	130
LIGURIA	56		5	17	30,4 %	34	33	31	30
LOMBARDIA	590	8	62	153	25,9 %	367	361	342	330
MARCHE	98		10	33	33,7 %	55	52	49	47
P.A. BOLZANO	21			5	23,8 %	16	15	14	13
P.A. TRENTO	24		3			21	21	20	20
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA	292	3	26	86	29,5 %	177	175	172	171
PUGLIA	111	3	10	35	31,5 %	63	59	61	61
SARDEGNA	117	3	13	38	32,5 %	63	56	54	52
SICILIA	165	5	3	57	34,3 %	101	98	98	95
TOSCANA	382	2	33	116	30,4 %	231	213	198	182
UMBRIA	21		2	8	38,1 %	11	10	10	9
VENETO	341		36	60	17,6 %	245	235	221	213
ITALIA	3165	29	290	907	28,7 %	1939	1870	1795	1730

I risultati ottenuti dalla Regione Emilia-Romagna sono il frutto di una rete di

² Tasso PMP: È un rapporto avente come numeratore il numero di eventi (donatori) registrati e come denominatore il numero totale della popolazione regionale residente. È utile per confrontare i valori di regioni molto diverse in termini di popolazione.

coordinamento regionale e aziendale, organizzato a livello capillare in tutta la regione.

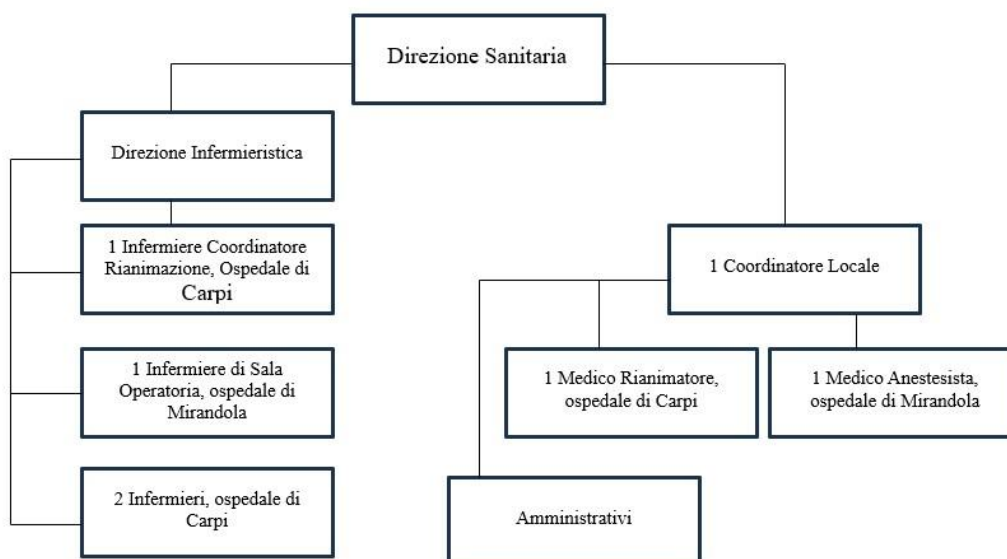
Il Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) rappresenta l'anello operativo del processo donativo, perché permette di tradurre l'organizzazione regionale in attività di identificazione, prelievo, e trapianto.

L'Azienda AUSL di Modena si inserisce pienamente in questo modello, attraverso l'attivazione di un Coordinamento Ospedaliero di Procurement dedicato, che opera in accordo con il Centro Regionale Trapianti dell'Emilia-Romagna (CRT-ER) e con i presidi ospedalieri del territorio.

La Delibera n. 348 del 27/11/2019 del Direttore Generale *“Costituzione dell'ufficio locale di coordinamento alle donazioni di organi, tessuti e cellule presso gli Ospedali dell'area Nord (Carpi e Mirandola) dell'Ausl di Modena”* ^[18], sancisce la nascita del Coordinamento Ospedaliero Procurement, successivamente il Protocollo Aziendale DS.DO.055 dell'AUSL di Modena (revisionato il 10/02/2023), stabilisce che il Coordinamento Ospedaliero Procurement (COP) abbia sede presso l'Ospedale Ramazzini di Carpi, data la presenza dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione.

Nel 2025 è stato eseguito un ulteriore aggiornamento con la Delibera del Direttore Generale n. 230 del 08/08/2025 *“Costituzione del Coordinamento Ospedaliero Procurement (COP) organi, tessuti e cellule dell'Azienda USL di Modena”* ^[19], e si dichiara che il Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi è composto da:

- 1 Coordinatore Locale
- 1 Medico Anestesista, Ospedale di Mirandola
- 1 Medico Rianimatore, Ospedale di Carpi
- 1 Infermiere Coordinatore Rianimazione, Ospedale di Carpi
- 1 Infermiere di Sala Operatoria, Ospedale di Mirandola
- 2 Infermieri Rianimazione, Ospedale di Carpi



Il personale assegnato al COP ha frequentato il corso di formazione TPM, ed è abilitato all'accesso al sistema informativo CRT-ER.

Tutti gli operatori sanitari delle Unità Operative dell'Ospedale di Carpi sono stati formati dal COP in merito ai criteri per l'individuazione dei potenziali donatori e alle modalità di attivazione del Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP), al fine di favorire una segnalazione tempestiva e appropriata dei possibili donatori.

L'Azienda Sanitaria di Modena è costituita da 7 distretti: distretto di Mirandola, distretto di Carpi, distretto di Modena, distretto di Castelfranco Emilia, distretto di Sassuolo, distretto di Vignola, distretto di Pavullo.

Il COP di Carpi si occupa della rete di procurement di: Mirandola, Carpi, Castelfranco Emilia, Vignola come segue:

- Donazione Multi-organo: La donazione da donatore deceduto, sia a cuore battente (DBD) che a cuore fermo (DCD), è realizzabile esclusivamente presso la Rianimazione dell'Ospedale di Carpi, presidio dotato delle tecnologie necessarie al supporto delle funzioni vitali.
- Donazione Multi-tessuto: La donazione di tessuti (cornee, cute, segmenti ossei, valvole cardiache, ecc.) viene proposta ai familiari dei pazienti idonei deceduti presso gli ospedali di Carpi e Mirandola.
- Donazione di Cornee: Oltre ai presidi ospedalieri di Carpi e Mirandola, la rete di reperimento delle cornee si estende al territorio e all'Hospice di Castelfranco

Emilia.

- Donazione di Epifisi Femorale (da vivente): Viene proposta ai pazienti sottoposti a intervento di protesi totale d'anca presso gli ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo.

La donazione da cadavere è attiva su tutto il territorio dell'Area Nord, mentre la donazione di tessuti da vivente è promossa in tutti gli ospedali aziendali, a eccezione dell'Ospedale di Sassuolo.

L'analisi delle attività nel quadriennio 2022-2025 evidenzia un trend complessivamente positivo, in particolare per quanto riguarda il prelievo di tessuti oculari e ossei.

Il picco di attività si registrato nel 2024 è correlato all'integrazione dell'Hospice di Castelfranco Emilia, che ha ampliato il bacino di potenziali donatori.

Il grafico evidenzia una netta prevalenza dei tessuti rispetto agli organi, in particolare, il prelievo di cornee registra un incremento significativo, passando da 31 casi nel 2022 a 96 nel 2024.

Anche la donazione di epifisi femorali registra un trend positivo, raggiungendo il valore più alto nel 2025.

Un elemento di riflessione riguarda i numeri contenuti delle donazioni multiorgano, che si mantengono stabili tra 1 e 3 casi all'anno e delle donazioni multitessuto, assenti nel 2025 (Figura4).

Questi dati possono essere ricondotti a diversi fattori; in primo luogo, la complessità clinica e organizzativa insita nei percorsi di donazione multiorgano, sia a cuore battente sia a cuore fermo, che limita il bacino dei potenziali donatori potenzialmente idonei. A ciò si aggiungono le criticità legate al consenso, che possono derivare da opposizioni espresse in vita dal donatore o emergere durante il colloquio con i familiari.

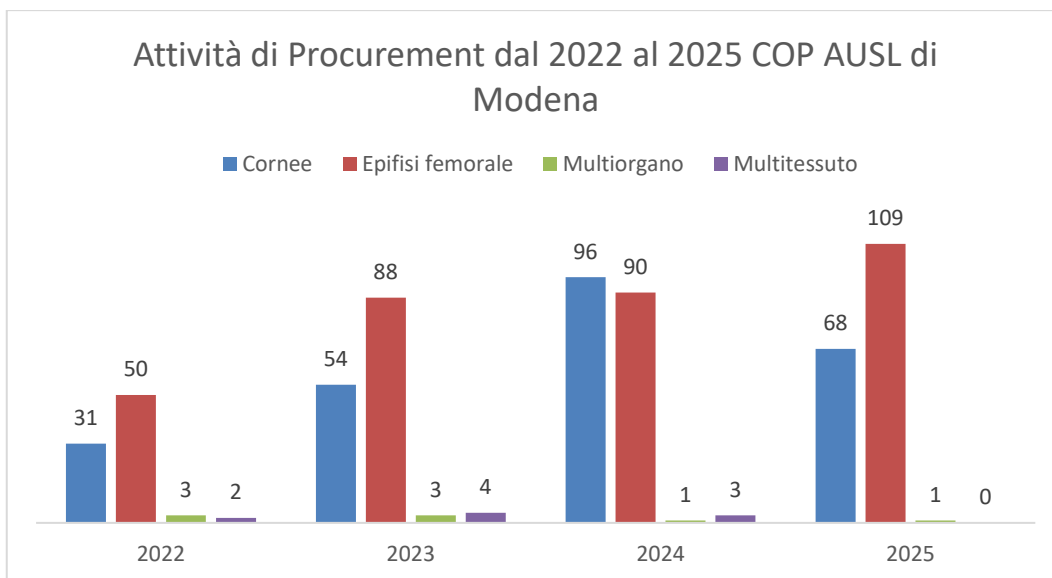


Figura 4 Attività di Procurement dal 2022 al 2025 COP AUSL di Modena

3.3 Iniziative e progetti di sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti nel territorio dell'AUSL di Modena, COP Carpi

Con la Legge 26 febbraio 2010 n. 25 ^[20], gli Uffici Anagrafe dei Comuni sono stati individuati quali punti di raccolta e registrazione delle dichiarazioni di volontà in merito alla donazione di organi e tessuti. A tutti i cittadini maggiorenni, in occasione del rilascio o del rinnovo della carta di identità elettronica (CIE), è offerta una modalità con la quale esercitare il diritto di esprimere il proprio consenso o diniego alla donazione. Come si evince dai dati questa è la modalità privilegiata per dichiarare il proprio consenso.

Per supportare il lavoro degli uffici anagrafe, il Centro Nazionale Trapianti ha condotto un'indagine suggerendo che gli operatori dei comuni dedicati alla procedura di rinnovo e rilascio della CIE troverebbero maggior supporto nella gestione della raccolta dell'espressione di volontà alla donazione, se all'interno dell'ufficio anagrafe e vicino agli sportelli fossero presenti delle aree informative dedicate al tema e alla procedura stessa. La creazione di punti informativi presso gli uffici anagrafe, quindi, sarebbe un modo per promuovere l'attenzione sul tema e favorire la registrazione della volontà positiva da parte dei cittadini.

Con la stessa motivazione nel 2021 è nata la collaborazione tra ANCI, Ministero della Salute e Centro Nazionale Trapianti, che ha consentito di porre al centro di una campagna di sensibilizzazione dal nome *“Donare è una scelta naturale. Dichiarare il tuo sì al Comune”*, il tema della dichiarazione di volontà sulla donazione di organi e

tessuti in occasione del rilascio della carta d'identità al Comune. La campagna è ancora tutt'oggi attiva.

I tre enti insieme promuovono un'azione congiunta; da un lato Ministero della Salute e Centro Nazionale Trapianti sostengono l'informazione sull'opportunità di esprimersi in merito alla donazione di organi e tessuti al rinnovo della carta d'identità, mentre la collaborazione con ANCI consente di proseguire le iniziative di sensibilizzazione in maniera capillare all'interno dei Comuni.

L'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani), è un'associazione senza scopo di lucro che si impegna a favorire sviluppo e competitività dei territori che cura l'informazione e l'aggiornamento delle varie tematiche che riguardano la vita delle autonomie e attua processi di formazione finalizzati ad assistere gli enti, soprattutto in occasione di innovazioni organizzative rese necessarie dalle modifiche legislative.

Il Centro Regionali Trapianti Emilia-Romagna ha avviato una collaborazione con ANCI Emilia-Romagna, per diffondere in maniera capillare i messaggi della campagna e formare gli operatori anagrafe.

Il progetto prende il nome di *“Donazione di organi, tessuti e cellule. Una scelta in Comune. Formazione per gli operatori dell'Ufficio Anagrafe”*; ed ha come obiettivo quello primario di fornire informazioni e strumenti adeguati agli operatori degli uffici anagrafe che registrano le dichiarazioni di volontà in merito alla donazione di organi e tessuti.

L'obiettivo secondario è quello di proporre un momento di confronto evidenziando buoni comportamenti e rispondendo agli interrogativi più pratici ed operativi nel confronto tra operatori dell'Ufficio Anagrafe e cittadini.

In merito alla partecipazione al progetto ANCI della Regione Emilia-Romagna, il Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi ha organizzato incontri formativi con gli operatori delle anagrafi comunali della provincia di Modena.

Il materiale di formazione utilizzato erano slide *“Una scelta in comune, la donazione di organi e tessuti”*, ogni incontro aveva una durata di 1-2 ore.

Ulteriori materiali informativi sono stati messi a disposizione della cittadinanza, realizzati in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ospedaliero e condivisi con i rispettivi Comuni, che vi hanno apposto il proprio logo istituzionale. I volantini distribuiti includono un QR code che rimanda alla pagina dedicata dell'AUSL di Modena sulla donazione di organi e tessuti; ciò ha consentito sia la

diffusione dei materiali informativi all'interno delle strutture ospedaliere sia la costruzione di un percorso condiviso tra AUSL e Comuni.

Il personale sanitario che partecipava agli incontri era formato dal: Coordinatore Locale, l'Infermiere Coordinatore di Rianimazione, 3 Infermieri responsabili del COP (1 appartenente al distretto di Mirandola e 2 appartenenti al distretto di Carpi).

In alcuni incontri erano presenti i volontari AIDO (Associazione Italiana Donazione Organi e tessuti), sezione provinciale di Modena e l'URP ospedaliera (al fine di favorire un confronto condiviso sulle procedure di dichiarazioni di volontà all'interno dell'ospedale).

In una fase iniziale sono stati organizzati incontri con gli operatori delle anagrafi di Carpi e Mirandola, in considerazione della competenza territoriale del COP di Carpi. Successivamente sono stati presi contatti con i responsabili degli Uffici Anagrafe ed è stato realizzato un incontro presso le loro sedi.

Su indicazione dei referenti comunali, è stata coinvolta anche la Prefettura di Modena, in quanto unico organo con funzioni di contatto e supervisione su tutti gli uffici comunali, al fine di sostenere l'iniziativa e richiedere la partecipazione di tutte le anagrafi della provincia di Modena.

Nei Comuni con un numero ridotto di operatori, per motivi logistici e per l'ottimizzazione del tempo e delle risorse, sono stati proposti incontri online.

Dal confronto con gli operatori delle anagrafi di Carpi e Mirandola sono emersi forti dubbi da parte della cittadinanza sul tema della donazione di organi e tessuti, che in alcuni casi determinano dichiarazioni di diniego per mancanza di adeguata informazione.

Inoltre, è stata segnalata la difficoltà di comunicazione con l'utenza di lingua straniera e una diffusa impreparazione dei cittadini alla ricezione della domanda relativa all'espressione di volontà (*sì / no / nessuna dichiarazione*).

Preso atto di tale criticità il COP di Carpi si impegnava ad incrementare la sensibilizzazione dei cittadini sulla cultura della donazione, sulle possibilità e sulle modalità di dichiarazione della propria volontà, al fine di favorire una scelta consapevole, sia: attraverso ulteriori incontri con gli Uffici Anagrafe, ma soprattutto sensibilizzando i giovani che a breve raggiungeranno la maggiore età e saranno chiamati a compiere la loro scelta.

Gli studenti delle scuole superiori, delle classi quarto e quinto superiore, saranno i protagonisti del progetto scuole, fondamento della pianificazione di questo progetto di tesi.

4 CONOSCENZA E ATTEGGIAMENTI DEGLI STUDENTI ITALIANI VERSO LA DONAZIONE DEGLI ORGANI E TESSUTI

La carenza di organi destinati al trapianto rappresenta da decenni un rilevante problema di sanità pubblica, nonostante i progressi scientifici e organizzativi della medicina dei trapianti.

L'atteggiamento favorevole alla donazione di organi, ampiamente diffuso nella popolazione generale, non si traduce automaticamente in una scelta formalmente espressa.

Gli adolescenti e i giovani adulti, in particolare gli studenti delle scuole superiori, sono considerati un target strategico per gli interventi di sensibilizzazione, sia per la fase di sviluppo cognitivo ed etico in cui si trovano, sia per il loro potenziale ruolo di mediatori informativi all'interno delle famiglie.

La letteratura italiana nel tempo ha indagando livelli di conoscenza, fonti di informazione, barriere alla donazione e l'efficacia di programmi educativi scolastici. Tuttavia, esistono pochi studi che analizzano in modo approfondito le loro opinioni, credenze e conoscenze riguardo alla donazione e al trapianto di organi.

Per la revisione della letteratura ho scelto di includere studi che parlassero delle conoscenze e delle attitudini verso la donazione degli organi degli studenti delle scuole superiori in Italia.

Gli articoli selezionati hanno come obiettivi quello di esaminare il livello di conoscenza degli studenti delle scuole superiori italiane, le fonti di informazione e di capire quali potrebbero essere barriere alla donazione e il ruolo della scuola nei progetti di sensibilizzazione.

La stringa di ricerca utilizzata è *“organ donation” AND (attitude OR opinion OR knowledge OR awareness OR intention OR beliefs OR norms OR perception) AND (Italy OR Italian) AND (student* OR high school student*)*, e il motore di ricerca utilizzato è stato PubMed.

L'arco temporale considerato, senza l'applicazione di filtri, ha coperto le pubblicazioni dal 1996 al 2025, trovando in totale 23 articoli.

In una prima fase ho letto tutti i titoli e scartato quelli che trattavano in maniera specifica di studenti universitari o di temi che si distaccavano da quello principale o

quelli redatti prima del 2000.

Al termine del processo di selezione, sono stati inclusi nell'analisi finale 6 articoli, ritenuti rispondenti ai criteri di inclusione e incentrati sulla popolazione studentesca italiana delle scuole secondarie di secondo grado, la Tabella 1 con la sintesi degli studi è stata riportata negli allegati.

La selezione degli articoli scientifici è stata strutturata in 4 fasi:

- 1) identificazione degli studi mediante ricerca nella banca dati;
- 2) screening dei titoli e degli abstract degli articoli inclusi;
- 3) valutazione dei full text per l'eleggibilità;
- 4) lettura del full text degli articoli inclusi.

I primi studi osservazionali condotti nei primi anni Duemila, su ampi campioni di studenti degli ultimi due anni delle scuole secondarie di secondo grado, hanno evidenziato un quadro ambivalente; emerge un atteggiamento generalmente favorevole alla donazione da vivente, soprattutto in ambito familiare, a fronte di una maggiore incertezza e opposizione verso la donazione post-mortem.

Nei campioni di Torino e Napoli (il campione era stato scelto per includere un campione rappresentativo del Nord e del Sud Italia) , infatti, la maggioranza degli studenti dichiarava che avrebbe donato un rene a un parente stretto, mentre solo circa un terzo si dichiarava favorevole alla donazione di organi nel caso di un familiare in morte cerebrale, con percentuali elevate di indecisione e opposizione ^[21] .

Studi specifici sulla donazione di rene da vivente mostrano come il “*dare*” sia percepito positivamente dagli adolescenti, mentre il “*ricevere*” generi maggiore disagio, principalmente per il timore di conseguenze a lungo termine per il donatore ^[22] .

Le fonti di informazione degli studenti risultano prevalentemente informali: famiglia, social media e, televisione, mentre il contributo della scuola e dei professionisti sanitari appare marginale ^[23] .

Questa esposizione a informazioni frammentarie favorisce la diffusione di false credenze, in particolare sulla morte cerebrale, sull'integrità del corpo dopo la donazione e sull'equità del sistema di allocazione degli organi. Tali elementi alimentano paure profonde: paura della morte, del corpo “mutilato”, di errori medici o di decisioni affrettate, che si traducono in esitazione o rifiuto della donazione.

A partire da queste evidenze preliminari, diversi gruppi di ricerca italiani hanno sviluppato e valutato programmi educativi scolastici strutturati, utilizzando studi randomizzati controllati a cluster. I trial condotti a Torino hanno dimostrato che interventi educativi articolati (questionari pre-post, lezioni in piccoli gruppi tenute da nefrologi, sessioni con pazienti trapiantati ed esperti) sono in grado di modificare significativamente le opinioni degli studenti sulla donazione post-mortem. In particolare, dopo l'intervento si osserva una riduzione marcata delle posizioni negative e un aumento delle risposte favorevoli o riflessive, mentre le opinioni sulla donazione da vivente risultano più stabili e meno influenzabili dall'intervento formativo [24].

Un aspetto rilevante emerso da questi studi è il ruolo delle variabili socio-demografiche e scolastiche: gli studenti dei licei classici e scientifici tendono a mostrare atteggiamenti più favorevoli rispetto agli istituti tecnici, e si osservano differenze di genere, con femmine più propense alla donazione da vivente e maschi più favorevoli alla donazione post-mortem. Tali risultati sottolineano la necessità di interventi educativi sensibili al contesto scolastico e culturale di riferimento [25].

Accanto agli approcci tradizionali, la letteratura italiana ha sperimentato strategie comunicative innovative, integrando componenti cognitive ed emotive. Il progetto di sensibilizzazione per gli studenti delle scuole superiori del Piemonte, basato su uno spettacolo teatrale seguito da una presentazione scientifica e da un dibattito con esperti, ha mostrato un elevato livello di gradimento e un'importante ricaduta sociale: oltre la metà degli studenti ha riferito di aver parlato dell'esperienza con familiari e amici, confermando il ruolo degli adolescenti come moltiplicatori di informazione all'interno delle famiglie [26].

Nel più recente del 2017 *Donare moltiplica la vita. Indagine conoscitiva sulle opinioni degli adolescenti nella realtà toscana*; emerge che l'indagine conoscitiva svolta nelle scuole evidenzia che un'esigua percentuale di studenti possiede le conoscenze necessarie per poter prendere una decisione in tema di donazione di organi tessuti.

Da questi studi emerge infatti una cultura alla donazione lacunosa che soltanto attraverso percorsi didattici accademici può avere un avvio e una significativa diffusione.

Per aumentare il numero delle donazioni è indispensabile promuovere la consapevolezza di risposte concrete e sensibilizzare i cittadini. Diventa necessario avere garanzie di tutela, di trasparenza e di qualità che possono costituire una base su

cui poggiare la fiducia alla diffusione di una cultura della donazione. I cittadini devono essere informati e educati su chi può donare gli organi, i tessuti e le cellule, su quando possono donarli e prima ancora su perché dovrebbero donarli.

In tal senso, la scuola emerge come un contesto privilegiato e strategico per colmare i gap, non solo attraverso la trasmissione di informazioni corrette, ma anche promuovendo spazi di riflessione, confronto e narrazione capaci di sostenere un processo decisionale consapevole. Gli studi disponibili supportano quindi l'integrazione stabile di programmi di sensibilizzazione sulla donazione di organi nei percorsi scolastici, con un approccio multidimensionale che tenga conto delle componenti cognitive, emotive e sociali della scelta di donare.

5 PROGETTO DI SENSIBILIZZAZIONE SULLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI NELLE SCUOLE DI CARPI

5.1 Descrizione del Progetto Scuole

Le criticità evidenziate dalla letteratura italiana in materia di conoscenza e percezione della donazione di organi tra i giovani, rendono evidente la necessità di un intervento formativo all'interno del contesto scolastico, per promuovere una corretta informazione e una maggiore consapevolezza sul tema.

La proposta progettuale prevede la realizzazione di un percorso di sensibilizzazione rivolto agli studenti delle classi quarto e quinto anno degli Istituti Secondari di Secondo Grado di Carpi. La scelta è motivata dal fatto che questi studenti si trovano in una fase di transizione verso la maggiore età e, pertanto prossimi a poter prendere decisioni importanti in autonomia.

Il progetto prevede la collaborazione di 3 Enti:

1. Coordinamento Ospedaliero Procurement, Carpi.
2. AIDO (Associazione Italiana per la donazione di organi), di Carpi,
3. Scuole superiori di Carpi che aderiranno al progetto.

La formazione sarà erogata in base alla disponibilità delle aule e dei docenti durante il corso dell'anno scolastico.

Il percorso educativo non si limiterà alla mera trasmissione di nozioni teoriche, ma sarà costruito secondo un approccio multidimensionale che integri contenuti scientifici e testimonianze dirette. L'ascolto delle esperienze di donatori, riceventi e dei loro nuclei familiari permetterà loro di entrare in contatto con la dimensione più umana e sociale della donazione.

Gli incontri formativi saranno della durata di 2 ore per ciascuna classe; la prima parte curata dal personale medico e infermieristico del Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) di Carpi e una seconda parte dedicata alle testimonianze dirette dei volontari A.I.D.O. Gruppo Comunale di Carpi ODV.

In particolare:

1. *La formazione scientifica sul processo di donazione e trapianto.*
La prima parte dell'incontro sarà curata dal personale medico e infermieristico del Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) di Carpi, che fornirà agli studenti informazioni chiare e aggiornate sui principali aspetti clinici, organizzativi e normativi della donazione. Verranno affrontati temi quali il

concetto di morte encefalica, le modalità di espressione del consenso, il percorso del donatore e del ricevente e il ruolo del sistema sanitario.

2. *La dimensione testimoniale ed esperienziale della donazione.*

La seconda parte dell'incontro sarà dedicata alle testimonianze dirette, a cura dei volontari A.I.D.O.

L'integrazione tra informazione scientifica e testimonianza personale ha come fine quello di costruire un percorso educativo completo, capace di rispondere sia ai bisogni cognitivi sia a quelli emotivi degli studenti.

5.2 Analisi dei bisogni formativi

Dalla revisione della letteratura italiana emerge un divario significativo tra atteggiamenti generalmente positivi verso la donazione di organi e tessuti e la reale espressione del consenso.

Le criticità emerse riguardano la conoscenza dell'intero processo di donazione di organi e tessuti: uno degli aspetti che genera maggiori difficoltà è l'incertezza legata alla definizione di morte; emerge infatti una confusione tra condizioni reversibili, come il coma, e condizioni irreversibili, come la morte cerebrale. Il timore che una persona possa essere ancora un vita al momento del prelievo degli organi è uno degli ostacoli maggiori, ed è pertanto fondamentale chiarire che esistono criteri clinici e diagnostici rigorosi e universalmente condivisi per l'accertamento della morte.

Accanto a questa paura, si riscontra anche il timore che le procedure di prelievo possano compromettere l'integrità fisica del corpo, sebbene la pratica clinica garantisca il rispetto della dignità del donatore e l'integrità della salma.

Un'ulteriore criticità riguarda la scarsa conoscenza su tutte le modalità attraverso cui è possibile esprimere la propria volontà in merito alla donazione. L'assenza di informazioni chiare su come dichiarare il consenso o il dissenso contribuisce a ridurre il numero di donatori effettivi e aumenta il ricorso alla decisione da parte dei familiari in momenti di forte carico emotivo.

Un altro punto riguarda le liste di attesa e l'impatto concreto che una scelta di donazione può avere; la non conoscenza dell'elevato numero di persone in attesa di trapianto, degli organi e dei tessuti che possono essere donati sia da vivente sia post mortem, e delle possibilità di salvare o migliorare significativamente la vita di altri individui, riduce la percezione dell'importanza e del valore sociale della donazione.

Insieme alle carenze delle conoscenze di tipo tecnico-scientifico, emerge anche la dimensione emotiva. Il tema della morte, propria o dei propri familiari, può essere vissuta con ansia e preoccupazione; spesso, infatti, non si riflette su cosa fare fino al momento in cui ci si trova direttamente coinvolti.

Per questo motivo accanto agli interventi più tecnici del COP si vuole valorizzare l'aspetto emotivo della donazione con i volontari A.I.D.O.

Un altro aspetto da non sottovalutare è l'assenza di programmi educativi continui inseriti nei curricula scolastici.

Il diagramma di Ishikawa, o diagramma a lisca di pesce, è lo strumento grafico che ci permette di rappresentare tutte le cause sopra individuate che danno origine al problema.

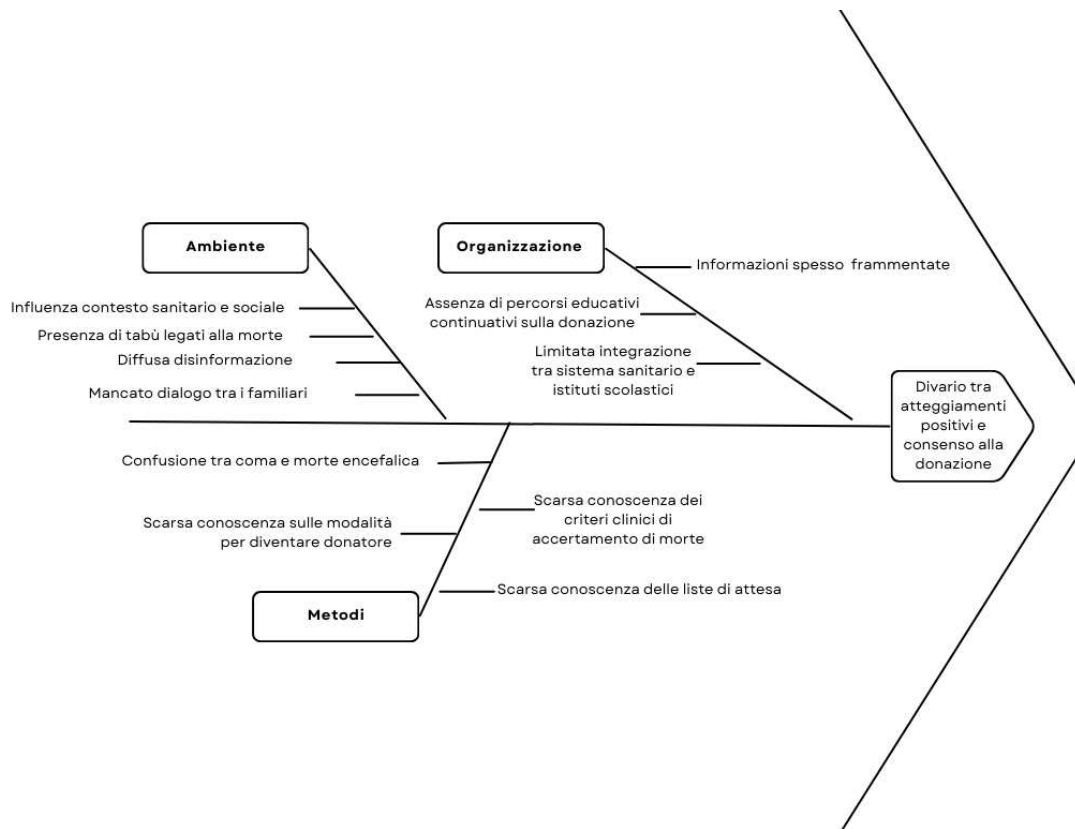


Diagramma di Ishikawa

5.3 Swot Analysis³

Al fine di valutare la fattibilità del progetto è stata condotta la *Swot Analysis*, che consente di rappresentare e valutare l'influenza esercitata da diversi agenti del contesto ambientale interno ed esterno sulla realizzazione del progetto.

Gli elementi considerati sono stati:

- i punti di forza (*strenghts*), ovvero gli attributi convincenti per la riuscita e i vantaggi che derivano dalla realizzazione,
- i punti di debolezza (*weaknesses*), limiti interni al progetto,
- le opportunità (*opportunities*), situazioni favorevoli che possono favorire la strategia applicativa,
- i rischi o le minacce (*threats*), situazioni sfavorevoli che possono ostacolare la sua strategia applicativa.

Punti di forza <ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento COP• Coinvolgimento AIDO• Coinvolgimento Scuole• Utilizzo fonti del CNT• Allineamento con i LEA• Valutazione efficacia dell'intervento	Punti di debolezza <ul style="list-style-type: none">• Campione limitato• Dipendenza dalla disponibilità scolastica• Misurazione a breve termine
Opportunità <ul style="list-style-type: none">• Replicabilità in altre scuola della provincia• Riduzione delle opposizioni• Rafforzamento del legame tra scuola, sanità, volontariato	Rischi <ul style="list-style-type: none">• Resistenza culturale• Mancanza di personale• Basso tasso di adesione

Swot Analysis

L'analisi SWOT evidenzia come gli aspetti positivi prevalgano su quelli negativi, pur in presenza di alcune criticità organizzative legate alla natura dell'intervento, le

³ Caterina Galletti e Claudia Mellucci, *La progettazione sanitaria nelle organizzazioni complesse*, Roma, Carocci editore, 1 Febbraio 2025, p. 83-87.

opportunità offerte dal contesto e la coerenza con le strategie nazionali di promozione della donazione rendono l'iniziativa sostenibile e strategicamente significativa.

5.4 Obiettivi del progetto

Gli obiettivi principali del progetto sono:

1. Aumento della conoscenza e della consapevolezza sulla donazione di organi e tessuti.
2. Incremento dell'adesione alla dichiarazione di volontà sulla donazione.

Un obiettivo secondario del progetto è rappresentato dal rafforzamento del legame tra il contesto scolastico, il sistema sanitario e il mondo dell'associazionismo. L'iniziativa mira a creare un ponte duraturo tra l'ambito sanitario e quello educativo, con la finalità di promuovere interventi di sensibilizzazione che siano ripetibili nel tempo e integrati nel percorso scolastico.

5.5 Metodologia del progetto

Il progetto prevede la realizzazione di incontri formativi interattivi, rivolti agli studenti del quarto e quinto anno delle scuole secondarie di secondo grado di Carpi, condotti dal personale del Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi e dai testimoni A.I.D.O. Gruppo Comunale di Carpi ODV.

L'intervento didattico sarà preceduto dalla somministrazione di un questionario anonimo preliminare, finalizzato a rilevare le conoscenze pregresse degli studenti in merito ai temi affrontati. Al termine dell'incontro verrà somministrato un secondo questionario anonimo, con l'obiettivo di valutare il livello di comprensione e l'efficacia dell'attività formativa.

È inoltre prevista la somministrazione di un questionario di gradimento, attraverso il quale gli studenti potranno esprimere una valutazione complessiva dell'iniziativa e fornire indicazioni utili per eventuali miglioramenti futuri.

In conformità alla normativa scolastica vigente, i questionari saranno somministrati in formato cartaceo o digitale (mediante l'utilizzo della piattaforma Google Moduli).

Gli argomenti che si intende approfondire sono:

- Differenza tra trapianto di organi e trapianto di tessuti,
- Quali organi e tessuti possono essere donati (sia post mortem che da vivente),

- Processo di donazione,
- Modalità di accertamento della morte (criteri cardiaci e criteri neurologici),
- Liste di Attesa per il trapianto,
- Modalità per esprimere la propria volontà di diventare donatore,
- “Compiti per casa”: stimolare il dialogo sul tema con amici e familiari.

La creazione del materiale didattico è affidata al Coordinamento Ospedaliero Procurement che utilizzerà fonti ufficiali provenienti dal Centro Nazionale Trapianti (CNT).

Nella prima parte dell’incontro, verranno proiettati in aula dei video introduttivi della Rete Nazionale Trapianti, realizzati all’interno del progetto internazionale FOEDUS. I video saranno integrati all’interno delle slide, in corrispondenza degli argomenti affrontati, al fine di consolidare e rendere più comprensibili i concetti presentati.

I contenuti video riguarderanno:

- La morte cerebrale (<https://www.youtube.com/watch?v=nspvR XM9Goc>)
- La donazione degli organi (https://www.youtube.com/watch?v=2r62nd8ex_o)
- L’informazione sul trapianto di organi
https://www.youtube.com/watch?v=6n__52hiwVw

Nella parte conclusiva dell’incontro intervorranno i testimoni A.I.D.O., che condivideranno la propria esperienza di attesa del trapianto, illustrando la qualità della vita prima e dopo la donazione e cosa significa convivere con una persona in attesa di trapianto.

Dopo un ulteriore pausa, gli studenti potranno compilare il secondo questionario.

Al termine dell’incontro sarà offerta la possibilità di compilare il modulo di adesione AIDO e di registrarsi come donatori.

Durante tutto l’incontro, gli studenti saranno liberi di porre domande, fare osservazioni e chiedere chiarimenti.

Lo schema dettagliato del progetto è presente nell’Allegato 3.

5.6 Campione

Il campione potenziale comprende 1738 studenti di età compresa tra i 17-19 anni delle classi quarte e quinte delle Scuole Secondarie di Secondo Grado di Carpi.

Le scuole sono state selezionate attraverso la piattaforma del Ministero dell’Istruzione e del Merito, *Unica*.

Sono stati selezionati 5 istituti di istruzione superiore:

1. IIS Istituto d'Istruzione Superiore "Antonio Meucci".
2. Liceo scientifico "Manfredo Fanti".
3. IPSIA Istituto professionale statale per l'industria e l'artigianato "Giancarlo Vallauri".
4. ITIS Istituto Tecnico Industriale Statale "Leonardo da Vinci".
5. Liceo Scientifico ad indirizzo sportivo "Istituti privati Fermi".

Nella sezione allegati è presente il prospetto con la descrizione dettagliata della scuola, il numero di alunni, il numero delle classi e il numero medio di alunni per classe.

5.7 Sviluppo e struttura del questionario

Il questionario è stato realizzato estrapolando alcune domande e concetti ricavati dalla revisione della letteratura, adattandolo al contesto scolastico e agli argomenti che saranno trattati durante l'incontro. ^{[23][27-30]}

L'indagine mira ad indagare le conoscenze (*knowledge*), gli atteggiamenti (*attitude*), la disponibilità (*practice*) alla donazione di organi, tessuti e cellule tra gli studenti.

La costruzione dello strumento si è basata sul modello teorico *Knowledge-Attitudes-Practice (KAP)*, utilizzato in letteratura per lo studio dei determinanti cognitivi e comportamentali anche nel campo della donazione e del trapianto di organi.

Il questionario è stato predisposto in versione pre-intervento e post-intervento, consentendo di valutare l'impatto degli incontri formativi sulle conoscenze, sugli atteggiamenti e sulle intenzioni dichiarate degli studenti. La ripetizione di alcuni item chiave nelle due versioni permette di analizzare eventuali variazioni attribuibili all'intervento educativo.

Il questionario è composto da 28 domande chiuse a risposta multipla, con un tempo medio di compilazione stimato di circa 5 minuti ed è suddiviso in 4 sezioni:

- Informazioni generali: costituita da 3 quesiti su: età, genere e anno di studio.
- Conoscenze (*Knowledge*): costituita da 13 quesiti, finalizzati a valutare il livello di conoscenza in merito a:
 - concetti fondamentali della donazione e del trapianto di organi e tessuti
 - definizione di morte encefalica,
 - possibilità di donazione da cadavere e da vivente,
 - organi e tessuti donabili,
 - procedure e modalità di espressione della volontà in Italia,

• Atteggiamento (*Attitude*), costituita da 7 quesiti, esplora le opinioni personali, le convinzioni e le percezioni emotive degli studenti rispetto alla donazione di organi. In particolare, vengono indagati:

- la posizione generale nei confronti della donazione,
- il grado di comfort nel parlarne con familiari o amici,
- le preoccupazioni legate all'integrità corporea e alle cure sanitarie,
- la percezione del livello di disinformazione sul tema,
- l'opinione sull'importanza dell'educazione scolastica in materia di donazione.

• Disponibilità ed Intenzioni (*Practice*), l'ultima sezione costituita da 4 quesiti indaga le loro intenzioni, comportamentali e le principali motivazioni di rifiuto o esitazione nel diventare donatore.

Prima della sua somministrazione il questionario dovrà essere inviato al Comitato Etico per l'approvazione.

Il questionario completo è presente nella sezione degli Allegati (Allegato 4).

5.8 Raccolta dati

Prima dell'avvio dello studio, verrà richiesto alle istituzioni scolastiche coinvolte di autorizzare l'eventuale utilizzo degli smartphone da parte degli studenti per la compilazione del questionario in formato digitale. Tale richiesta sarà formulata nel rispetto della recente normativa ministeriale in materia di utilizzo dei dispositivi mobili in ambito scolastico, come previsto dalla Circolare del Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM) prot. n. 3392 del 16/06/2025, recante "*Disposizioni in merito all'uso degli smartphone nel secondo ciclo di istruzione*".

Qualora autorizzato, il questionario verrà somministrato tramite QR code, che sarà proiettato in aula e consentirà agli studenti di accedere direttamente al modulo di compilazione attraverso i propri dispositivi personali.

Nel caso in cui l'utilizzo degli smartphone non fosse consentito, la raccolta dei dati avverrà tramite questionari cartacei, che verranno distribuiti agli studenti all'inizio dell'incontro formativo e riconsegnati al termine.

I questionari, sia in formato digitale sia cartaceo, saranno compilati in forma anonima.

I dati raccolti verranno successivamente inseriti in un database elettronico ed elaborati mediante il software Microsoft Excel, al fine di procedere all'analisi descrittiva delle variabili oggetto di studio.

5.9 Risultati attesi

Al termine dell'evento formativo tutti gli studenti compileranno nuovamente il questionario utilizzato per l'indagine conoscitiva, per verificare l'efficacia dell'intervento e per valutare se gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti.

I risultati attesi si basano sui dati della letteratura nazionale ed internazionale.

La revisione sistematica *Adolescent classroom education on knowledge and attitudes about deceased organ donation: A systematic review* ^[32], raccoglie le migliori prove sull'efficacia dei programmi educativi scolastici rivolti agli adolescenti su conoscenza, atteggiamenti ed intenzioni nel registrare la propria volontà come donatore.

Il curriculum di base dei programmi educativi era simile in tutti gli studi e consistevano in 1 o 2 lezioni in classe sui temi principali della donazione di organi e tessuti dalla durata che variava dai 30 ai 120 minuti. Gli interventi erano erogati da chirurghi dei trapianti, nefrologi, coordinatori del procurement e talvolta erano presenti pazienti in attesa di trapianto o trapiantati. In tutti gli studi è stato utilizzato un questionario per valutare le conoscenze.

Gli studi che misurano i cambiamenti prima e dopo l'implementazione di un programma formativo (*modello pre-test-post-test*), senza la presenza di un gruppo di controllo, avevano registrato un aumento delle conoscenze statisticamente significativo ($p < 0,001$) ^[33-36].

Nello studio di Milaniak, 2010 dopo il programma più dell'80% degli studenti hanno risposto correttamente a 7 domande su 10 ^[35].

Negli studi di Tokalak, 2006 ^[33] e Wig ^[36], il programma educativo ha permesso agli studenti di identificare in maniera corretta la definizione di morte cerebrale, di trapianto e di riconoscere correttamente i principali organi che possono essere donati e trapiantati.

Per quanto riguarda l'atteggiamento verso la donazione gli studi Shu, 2011 ^[34] e Milaniak, 2010 ^[35] hanno mostrato cambiamenti attitudinali significativi; gli autori hanno segnalato un aumento del numero degli studenti che erano fortemente d'accordo sul fatto di prendersi cura degli altri attraverso la donazione o affermavano che *“il trapianto di organi è un metodo di trattamento efficace per salvare la vita di altre persone”* ^[34].

Per quanto riguarda l'intenzione o la volontà di diventare donatori, gli autori Milaniak, 2010 ^[35] e Tokalak, 2006 ^[33], affermano che più del 90% degli studenti al termine

dell'incontro, ha voluto firmare la tessera per diventare donatore e il 74% ha accettato di diventare donatore rinnovando il proprio documento di identità.

Oltre l'80% era pronto a donare i propri organi dopo la morte. Si è anche registrata nello studio di Tokalak, 2006 ^[33] un diminuzione all'opposizione alla donazione (dal 14% al 7%; $p < 0,001$).

Alla luce di questo sono stati identificati degli indicatori, esplicitati nella tabella sottostante e suddivisi in base all'obiettivo formativo.

Risultato atteso	Descrizione dettagliata
Aumento della conoscenza e consapevolezza sulla donazione di organi e tessuti	<p>Ci si attende che, al termine del progetto, gli studenti abbiano acquisito una maggiore conoscenza riguardo al processo di donazione, trapianto e alle normative che regolano tali pratiche.</p> <hr/> <p>Indicatore: Confronto tra la percentuale di risposte corrette nei test pre-intervento con quelle post-intervento. Se l'aumento è superiore al 20% il progetto può considerarsi efficace.</p>
Incremento dell'adesione alla dichiarazione di volontà sulla donazione	<p>L'obiettivo è che gli studenti, al termine del progetto, si sentano motivati a prendere posizione riguardo alla loro volontà di donare organi, esprimendo il proprio consenso o dissenso.</p> <hr/> <p>Indicatore: Percentuale di studenti che manifestano l'intenzione di diventare donatori.// Numero di studenti che compilano il modulo A.I.D.O. al termine dell'incontro.</p>
Miglioramento della relazione tra scuola e comunità sanitaria (outcome secondario)	<p>La collaborazione tra scuole, COP, AIDO dovrebbe rafforzare il legame tra la scuola e le strutture sanitarie, aumentando la fiducia degli studenti nei confronti delle istituzioni mediche.</p> <p>Inoltre, le attività di sensibilizzazione mantengono viva l'attenzione sul tema della donazione, coinvolgendo ogni anno nuovi studenti.</p> <hr/> <p>Indicatore: Numero di scuole che confermano l'adesione per l'anno scolastico successivo.</p>

6 PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

Il progetto si sviluppa in un arco temporale di nove mesi, articolato in quattro fasi principali: pianificazione, progettazione, realizzazione e valutazione.

La fase iniziale è dedicata alla pianificazione. In questo periodo verrà formalizzata l'approvazione del progetto da parte della Direzione Sanitaria, consolidata l'adesione dell'A.I.D.O. – Gruppo Comunale di Carpi ODV e raccolta la disponibilità degli Istituti scolastici del territorio. Contestualmente verrà definito il gruppo di lavoro composto da infermieri e medici del Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) di Carpi. In questa fase saranno inoltre stabiliti gli obiettivi formativi specifici, i contenuti degli incontri e una stima preliminare dei tempi e delle risorse necessarie.

Durante la fase di progettazione operativa, verrà definito il calendario degli incontri nelle scuole aderenti e sarà predisposto il materiale didattico, comprensivo di slide, video istituzionali, questionari pre e post intervento e strumenti di valutazione del gradimento.

La fase di realizzazione rappresenta il momento centrale dell'intervento. In tale periodo si svolgeranno gli incontri formativi presso gli istituti scolastici aderenti. Gli incontri saranno condotti dal personale medico e infermieristico del COP di Carpi, con il contributo dei volontari A.I.D.O., e si articoleranno in una prima parte di approfondimento scientifico e in una seconda parte testimoniale.

La fase conclusiva, per l'inizio del 2027 sarà dedicata alla valutazione. I dati raccolti attraverso i questionari verranno analizzati, con l'obiettivo di verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Seguirà la redazione di un report finale che potrà costituire la base per eventuali miglioramenti e per la programmazione di future edizioni del progetto.

Per definire le attività è stata utilizzata la *Work Breakdown Structure (WBS)*, anche definita come “scomposizione strutturata del progetto”: si tratta di una metodologia messa a punto negli Stati Uniti, utile a strutturare e definire chiaramente le attività di un progetto.

Lo schema dettagliato del progetto è presente nell'Allegato 3.

Per la definizione delle tempistiche è stato messo a punto un cronoprogramma: il diagramma di Gantt, uno strumento di comunicazione organizzativa, utile per rappresentare e visualizzare graficamente le tempistiche e l'avanzamento di un progetto (Allegato 3).

7 DISCUSSIONE

Ogni anno il Centro Nazionale Trapianti e il Ministero della Salute con le Associazioni del settore promuovono campagne di sensibilizzazione destinate a target specifici; il progetto di tesi proposto si inserisce in questo panorama di formazione, riconoscendo nella scuola e negli studenti, attori attivi nella diffusione della cultura del dono.

La cornice teorico-pratica in cui il Coordinamento Ospedaliero di Procurement è chiamato ad operare è caratterizzata dai progressi nella medicina trapiantologica da un lato, dallo squilibrio tra la crescente domanda di organi e la disponibilità di organi donati dall'altra.

In questa prospettiva, la progettazione di una campagna di sensibilizzazione rivolta agli studenti delle scuole superiori si configura come un'evoluzione coerente del ruolo del Coordinamento Ospedaliero, ampliandone la funzione da gestione del processo donativo in fase critica a promotore di cultura sanitaria sul territorio.

I risultati attesi trovano fondamento nei dati provenienti dalla letteratura nazionale ed internazionale, poiché il curriculum dei programmi educativi selezionati rispecchiavano sia la metodologia con cui si vorrebbe erogare l'intervento, sia il target a cui è destinato e si evidenzia che i programmi educativi strutturati, rivolti a adolescenti, determinino un incremento significativo delle conoscenze e un miglioramento degli atteggiamenti verso la donazione, con effetti più variabili sull'intenzione di registrazione.

In continuità con tali evidenze, il progetto si propone di ottenere un aumento delle conoscenze relative agli aspetti fondamentali della donazione – distinzione tra morte encefalica e coma, modalità di espressione della volontà, dati sulle liste di attesa in Italia, organi donabili post-mortem e da vivente – misurabile attraverso il confronto tra test pre e post intervento.

L'indicatore primario di efficacia è rappresentato dalla variazione percentuale delle risposte corrette, parametro oggettivo e immediatamente quantificabile.

L'obiettivo più complesso riguarda invece l'aumento dell'intenzione di adesione alla dichiarazione di volontà, espressa attraverso la firma del modulo fornito da A.I.D.O. o attraverso la manifestazione formale di disponibilità alla donazione nel test post intervento.

Tale outcome, per sua natura, rappresenta l'esito finale di un processo decisionale che

implica riflessione personale, pertanto, la sua valutazione richiederebbe una prospettiva temporale più ampia. L'integrazione di un follow-up a 6–12 mesi consentirebbe di misurare la stabilità dell'intenzione e la possibile traduzione in comportamento concreto, superando il limite della valutazione immediata post-intervento.

Un ulteriore obiettivo riguarda il rafforzamento del legame tra scuola, sistema sanitario e associazionismo e può considerarsi raggiunto qualora si consolidi una collaborazione ripetibile nel tempo tra il Coordinamento Ospedaliero Procurement, le scuole superiori e A.I.D.O. La replicabilità dell'iniziativa negli anni successivi rappresenta un indicatore concreto di sostenibilità progettuale.

In prospettiva, il progetto una volta avviato, potrebbe essere poi ampliato, formando adeguatamente altri professionisti di altre Unità Operative, nelle altre scuole della provincia di Modena allargando il bacino di utenza coinvolto.

Potrebbe inoltre essere valutata la possibilità di coinvolgere altre associazioni di volontariato come AVIS (Associazione Volontari Italiani del Sangue) e ADMO (Associazione donatori midollo osseo) per la donazione rispettivamente di sangue e midollo osseo.

In termini di impatto organizzativo, il progetto contribuisce ad ampliare il ruolo del Coordinamento Ospedaliero di Procurement; da struttura prevalentemente impegnata nella gestione clinica del processo donativo, il Coordinamento può assumere anche una funzione di riferimento culturale sul territorio. Questo passaggio da un intervento centrato sul momento critico a un'azione preventiva e programmata rappresenta un'evoluzione organizzativa significativa, con potenziali ricadute nel lungo periodo sulla riduzione delle opposizioni familiari e su una maggiore chiarezza delle volontà espresse in vita.

La promozione della cultura della donazione non può infatti limitarsi alla gestione clinica del potenziale donatore, ma richiede un investimento continuativo in educazione sanitaria, collaborazione multiprofessionale e integrazione con le istituzioni del territorio. In questa prospettiva, il progetto non si configura soltanto come elaborato accademico, ma come proposta organizzativa concreta, orientata alla sostenibilità, al miglioramento della qualità e al rafforzamento complessivo del sistema trapiantologico.

8 LIMITI DEL PROGETTO

Nell'interpretazione dei risultati futuri di questo progetto, è necessario considerare diverse limitazioni.

In primo luogo, si utilizza un *modello pre-test-post test* senza un gruppo di controllo, il che limita la possibilità di attribuire i cambiamenti esclusivamente all'intervento educativo.

Sebbene in letteratura siano stati osservati miglioramenti significativi nelle conoscenze e nella disponibilità a donare, questi cambiamenti potrebbero anche riflettere un *bias di desiderabilità sociale* a breve termine o una maggiore consapevolezza subito dopo la lezione, piuttosto che un cambiamento di atteggiamento duraturo. Pertanto, i risultati dovrebbero essere interpretati come una prova preliminare di associazione piuttosto che come una prova definitiva di efficacia.

In secondo luogo, si potrebbe verificare un abbandono dei partecipanti tra le fasi pre- e post-test, poiché la compilazione dei questionari è volontaria.

In terzo luogo, l'uso di misure auto-riportate per la conoscenza, gli atteggiamenti e le barriere percepite può essere anch'esso soggetto a *bias di desiderabilità sociale*, in particolare a seguito di una sessione formativa che potrebbe aver influenzato i partecipanti a fornire risposte socialmente più accettabili.

In quarto luogo, lo studio è stato limitato a studenti delle scuole superiori di secondo grado di un'unica città e il campione prevede solo studenti delle classi quarto e quinto anno. Queste caratteristiche limitano la generalizzabilità dei dati ad altri contesti regionali o nazionali.

In quinto luogo, la progettazione del programma educativo è relativamente classica e prevalentemente unidirezionale, sebbene gli studenti saranno incoraggiati a porre domande, le loro interazioni non venivano valutate sistematicamente; la partecipazione attiva (ad esempio, contenuti creati dagli studenti o coinvolgimento sui social media) non viene integrata.

Prove provenienti da altri contesti suggeriscono che approcci partecipativi possano produrre miglioramenti più significativi nella conoscenza, atteggiamenti e comunicazione familiare, e questo dovrebbe essere considerato in ricerche future [26][31].

Un'ulteriore limitazione è l'assenza di un follow-up a medio o lungo termine, che non consente di valutare la persistenza degli effetti dell'intervento né l'eventuale traduzione delle intenzioni in comportamenti concreti. L'assenza di un follow-up a distanza di 6–12 mesi, non consente di verificare se l'intenzione favorevole espressa dagli studenti si traduca effettivamente in una scelta consapevole formalizzata, questo costituisce un aspetto migliorabile in future implementazioni del progetto.

Un ulteriore limite riguarda l'adesione delle scuole: non tutti gli istituti potrebbero partecipare al progetto, riducendo il numero complessivo di studenti coinvolti e limitando l'efficacia complessiva dell'intervento di sensibilizzazione.

9 CONCLUSIONI

Nella medicina dei trapianti, il divario tra il numero di pazienti in lista d'attesa e la disponibilità effettiva di organi rappresenta una criticità del sistema sanitario. Nonostante l'esistenza di una rete trapiantologica consolidata e altamente organizzata, il numero di pazienti in attesa in lista, circa 8000, è quasi il doppio rispetto al numero di organi disponibili.

La donazione rappresenta un alto valore sociale e di servizio, ancora oggi si ha la necessità di sviluppare una cultura della donazione sin dalla giovane età, che entri nelle scuole, che sia capace di interessare i giovani e che diventi concreta scelta sociale per il supporto di chi ha bisogno.

La progettazione di un percorso formativo specifico, proposto dal Coordinamento Ospedaliero Procurement di Carpi, rivolto agli studenti delle scuole superiori ha permesso di riflettere e valorizzare il ruolo centrale che i professionisti svolgono rendendo possibile il processo di donazione-prelievo-trapianto.

È stata effettuata un'analisi dei bisogni formativi e su questa sono stati estrapolati gli argomenti da trattare durante gli incontri scolastici, stabilendo poi gli obiettivi che si volevano raggiungere.

Le fonti da cui si provvederà a creare il materiale didattico, saranno quelle ufficiali del Centro Nazionale Trapianti e Ministero della Salute.

L'analisi dei dati relativi alla conoscenza e agli atteggiamenti degli studenti italiani verso la donazione di organi e tessuti ha evidenziato che un'esigua percentuale possiede le conoscenze necessarie per poter prendere una decisione consapevole e che le informazioni frammentate e poco chiare favoriscono la diffusione di false credenze che alimentano paure e timore, che si traducono in esitazione o rifiuto.

In funzione di tale criticità e in relazione alle peculiarità organizzative del Coordinamento Ospedaliero Procurement, è emersa la necessità di consolidare un percorso formativo che includesse una collaborazione stabile tra scuola-sanità- associazionismo.

Si riconosce come imprescindibile, nella prospettiva di miglioramento, assicurare che il progetto una volta avviato sia ampliato anche nelle altre scuole della provincia di Modena.

Il progetto di tesi propone di rispondere all'esigenza della carenza di organi e punta a

ridurre la percentuale delle opposizioni.

Il cambiamento che si prevede è quello di ampliamento della rete dei trapianti di nuovi giovani consapevoli, che a loro volta saranno fonti di informazione tra pari e con la famiglia.

La sostenibilità del modello organizzativo proposto si fonda su tre elementi: numero adeguato di professionisti coinvolti, formazione continua e monitoraggio degli indicatori.

La partecipazione agli incontri scolastici non può gravare sull'attività clinica e organizzativa ordinaria; pertanto la programmazione degli interventi deve essere integrata nella pianificazione annuale delle attività del Coordinamento Ospedaliero Procurement, così da distribuire equamente i carichi di lavoro. La formazione di nuovi operatori favorirebbe la continuità dell'iniziativa anche in caso di problematiche di tipo organizzativo.

La sostenibilità richiede anche un investimento costante sull'aggiornamento dei professionisti coinvolti, sulle normative, sui dati epidemiologici, sulle modalità di comunicazione e sui bisogni formativi della popolazione giovanile.

L'efficacia degli indicatori si monitorerà periodicamente dopo l'implementazione, per consentire aggiustamenti utili alla progressiva ottimizzazione.

Per il futuro, oltre ad ampliare il bacino delle scuole coinvolte, si vuole coinvolgere nella formazione scolastica anche altri professionisti provenienti da altre Unità Operative, e anche altre associazioni di volontariato come AVIS (Associazione Volontari Italiani del Sangue) e ADMO (Associazione donatori midollo osseo) per la donazione rispettivamente di sangue e midollo osseo.

Il monitoraggio degli esiti e la solida struttura su cui posa il progetto potrebbero essere proposti come riferimento per altre sedi di Coordinamento Ospedaliero e diventare nel tempo un modello di riferimento per strutture affini.

Infine, alla luce delle evidenze disponibili, dei risultati attesi e delle potenziali ricadute organizzative, si ritiene opportuno proporre l'inoltro formale del progetto alla Direzione Sanitaria, con l'obiettivo di valutarne l'adozione all'interno delle strategie di implementazione della donazione e del procurement.

L'inserimento del progetto tra le attività dell'Azienda consentirebbe di superare la dimensione sperimentale, trasformandolo in un intervento programmato e ripetibile.

La formulazione del progetto contribuirebbe al rafforzamento della rete dei trapianti e al riconoscimento del Coordinamento Ospedaliero Procurement, quale attore attivo nella promozione della cultura della donazione.

10 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute – Centro Nazionale Trapianti. *Il trapianto e la donazione*. <https://www.trapianti.salute.gov.it/it/cnt-pagina/il-trapianto-e-la-donazione/>.
2. S. Cipolletta et al. *Life beyond life: Perceptions of post- mortem organ donation and consent to donate— A focus group study in Italy*. Br J Health Psychol. 2023 Nov;28(4):1222-1240. doi: 10.1111/bjhp.12681. PMID: 37434302
3. A. Grossi et al. *Cognitive and non-cognitive factors affecting decision-making about deceased organ donation in Italy: a systematic review*. Minerva Anestesiol. 2024 Oct;90(10):931-938. doi: 10.23736/S0375-9393.24.18098-4. Epub 2024 Jun 26. PMID: 38922284
4. DPCM 29 Novembre 2001, *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*.
5. Ministero della Salute- Centro Nazionale Trapianti- *Report attività 2025*.
6. Legge 1 aprile 1999, n. 91. *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*.
7. Legge 26 giugno 1967, n. 458. *Trapianto del rene tra persone viventi*.
8. Legge 16 dicembre 1999, n. 483. *Norme per consentire il trapianto parziale di fegato*.
9. Legge 19 settembre 2012, n. 167. *Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi*
10. Presidenza del Consiglio dei ministri. Comitato Nazionale di Bioetica del 23 aprile 2010. *La donazione da vivo del rene a persone sconosciute (C.D Donazione Samaritana)*.
11. Legge 29 dicembre 1993, n. 578. *Norma per l'accertamento e la certificazione di morte*
12. Decreto 22 agosto 1994, n. 582. *Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte*
13. Centro Nazionale Trapianti. Report attività annuale 2020
14. Centro Nazionale Trapianti. Report attività annuale 2021
15. Centro Nazionale Trapianti. Report attività annuale 2022
16. Centro Nazionale Trapianti. Report attività annuale 2023
17. Centro Nazionale Trapianti. Report attività annuale 2024
18. Delibera del DG n. 348 del 27/11/2019 del Direttore Generale “*Costituzione dell’ufficio locale di coordinamento alle donazioni di organi, tessuti e cellule presso gli Ospedali dell’area Nord (Carpi e Mirandola) dell’Ausl di Modena*”.
19. Delibera del DG n. 230 del 08/08/2025 “*Costituzione del Coordinamento Ospedaliero Procurement (COP) organi, tessuti e cellule dell’Azienda USL di Modena*”
20. Legge 26 febbraio 2010, n.25. “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative*».

21. G. Sorogna et al. *Opinions on Renal Transplantation and Organ Donation in High School Students in Two Large Northern (Torino) and Southern (Napoli) Italian Cities*. Multicenter Study. *Transplant Proc.* 2004 Apr;36(3):428-30. doi: 10.1016/j.transproceed.2004.02.057. PMID: 15110544
22. GB Piccoli et al. *To Give or to Receive? Opinions of Teenagers on Kidney Donation*. *Transplant Proc.* 2004 Apr;36(3):448-9. doi: 10.1016/j.transproceed.2004.02.066. PMID: 151105537
23. C. Rusconi et al. *Donare moltiplica la vita. Indagine conoscitiva sulle opinioni degli adolescenti nella realtà toscana*. *Rivista trapianti*, 2017. doi 10.1709/2859.28835
24. GB Piccoli et al. *Efficacy of an educational programme for secondary school students on opinions on renal transplantation and organ donation: a randomized controlled trial*. *Randomized Controlled Trial. Nephrol Dial Transplant.* 2006 Feb;21(2):499-509. doi: 10.1093/ndt/gfi238. Epub 2005 Nov 9. PMID: 16280375
25. GB Piccoli et al. *Efficacy of an educational programme for secondary school students on opinions on renal transplantation and organ donation: a randomized controlled trial*. *Randomized Controlled Trial. Nephrol Dial Transplant.* 2006 Feb;21(2):499-509. doi: 10.1093/ndt/gfi238. Epub 2005 Nov 9. PMID: 1628037
26. R. Potenza et al. *Organ Donation Awareness Project for Piedmont High School Students*. *Transplant Proc.* 2013 Sep;45(7):2580-3. doi: 10.1016/j.transproceed.2013.07.028. PMID: 24033995
27. S Vijayalakshmi et al. *Assessing Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Regarding Organ Donation Among the General Population in Perambalur, India: A Cross-Sectional Study*. *Cureus.* 2025 Mar 11;17(3):e80410. doi: 10.7759/cureus.80410. eCollection 2025 Mar. PMID: 40213729. PMCID: PMC11984589
28. J. Navarrete et al. *Knowledge, attitudes, and practices of organ, tissue, and cell donation in Nicaragua*. *PLOS Glob Public Health.* 2025 Mar 18;5(3):e0004329. doi: 10.1371/journal.pgph.0004329. eCollection 2025. PMID: 40100794 PMCID: PMC11918347
29. P. Anantachoti et al. *Promoting organ donation among high school students: an educational intervention*. *Trapianto Prog.* Settembre 2001;11(3):201-7. doi: 10.1177/152692480101100309. PMID: 11949463
30. D. McGlade, B. Pierscionek. *Can education alter attitudes, behaviour and knowledge about organ donation? A pretest-post-test study*. *BMJ Open.* 2013 Dec 30;3(12):e003961. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003961. PMID: 24381257. PMCID: PMC3884632
31. GB Piccoli et al. *Making a Movie on Kidney Transplantation: A Medical School Graduation Thesis to Explain Kidney Transplantation From Students to Students*. *Transplant Proc.* 2004 Nov;36(9):2550-2. doi: 10.1016/j.transproceed.2004.10.025. PMID: 15621086
32. A. Ho-Ting Li et al. *Adolescent classroom education on knowledge and attitudes about deceased organ donation: a systematic review*. *Pediatr Transplant.* 2013 Mar;17(2):119-28. doi: 10.1111/ptr.12045. PMID: 23442100

33. I. Tokalak et al. *Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey.* *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2006 Dec;17(4):491-6. PMID: 17186682.
34. J. Shu et al. *Impact of the educational resource one life... many gifts on attitudes of secondary school students towards organ and tissue donation and transplantation.* *Transplant Proc.* 2011 Jun;43(5):1418-20. doi: 10.1016/j.transproceed.2011.03.050. PMID: 21693209
35. I. Milaniak et al. *Organ transplant education: The way to form altruistic behaviors among secondary school students toward organ donation.* *Transplant Proc.* 2010 Jan-Feb;42(1):130-3. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.12.040. PMID: 20172297
36. N. Wig et al. *Awareness of brain death and organ transplantation among high school children.* *Indian J Pediatr.* 1999 Mar-Apr;66(2):189-92. doi: 10.1007/BF02761204. PMID: 10798059

11 ALLEGATI

1. Tabella con studi selezionati.
2. Numero di Alunni e classi per anno di corso (A.S. 2025/26), dato aggiornato al 06/11/2025.
3. Schema del progetto.
4. Questionari.

Allegato 1 Tabella con studi selezionati.

Stringa di ricerca: “organ donation” AND (attitude OR opinion OR knowledge OR awareness OR intention OR beliefs OR norms OR perception) AND (Italy OR Italian) AND (student* OR high school student*),

Titolo	Obiettivo	Disegno e campione	Risultati
<i>Organ donation awareness project for Piedmont high school students</i> R. Potenza et al. 2013	Sensibilizzare gli studenti sulla donazione di organi e tessuti	Creazione di un programma educativo suddiviso in 3 fasi: <ul style="list-style-type: none"> • visione di un’opera teatrale “Due di Cuori” • presentazione PowerPoint su temi della donazione e trapianto • racconti di alcuni pazienti trapiantati e dibattito 	Il 95% degli studenti coinvolti ha affermato che i contenuti dell’incontro erano chiari e il 75% ne ha parlato con familiari e amici
<i>Efficacy of an educational program on dialysis, renal transplantation, and organ donation on the opinions of high school students: a randomized controlled trial</i>	Testare l’efficacia di un programma educativo sulle opinioni relative al trapianto di organi e alla donazione di rene	Studio clinico randomizzato a grappolo, in cui il target erano studenti degli ultimi due anni delle scuole superiori di secondo grado. Il programma educativo era costituito da: <ul style="list-style-type: none"> • primo intervento e compilazione del primo 	Gli interventi educativi sono efficaci nell’aumentare l’interesse e nel migliorare le opinioni sulla donazione di organi post-mortem

<p>G. Piccoli et al. 2004</p>		<p>questionario anonimo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 ore di lezione in classe e 2 ore di lezione con pazienti e medici • secondo questionario di controllo 	
<p><i>Opinions on renal transplantation and organ donation in high school students in two large northern (Torino) and southern (Napoli) Italian cities</i></p> <p>G. Soragna et al. 2004</p>	<p>Valutare l'efficacia di un programma educativo sulla dialisi, sul trapianto renale e sulla donazione di organi</p>	<p>Studio clinico randomizzato a grappolo, in cui il target erano studenti degli ultimi due anni delle scuole superiori di secondo grado di Torino e Napoli.</p> <p>L'intervento consisteva</p> <ul style="list-style-type: none"> • nella somministrazione e del primo questionario • lezione in piccoli gruppi tenuta da un nefrologo • seconda lezione che coinvolgeva tutte le classi tenuta da un nefrologo e da specializzandi in nefrologia 	<p>Per quanto riguarda il trapianto da donatore vivente, l'83,2% degli studenti ha risposto che donerebbe un rene a un fratello, una sorella o un partner che necessita di dialisi</p> <p>Non è stata registrata alcuna differenza tra il Nord e il Sud Italia su questo tema.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> secondo questionario a distanza di 1-2 mesi 	
<p><i>To give or to receive?</i></p> <p><i>Opinions of teenagers on kidney donation</i></p> <p>GB Piccoli et al. 2004</p>	<p>Analizzare gli atteggiamenti degli studenti verso la donazione di rene da vivente</p>	<p>È stato condotto un programma educativo nell'ambito del trapianto renale, dialisi e donazione di organi per studenti degli ultimi due anni delle scuole superiori di secondo grado. Sono stati somministrati questionari contenenti 3 domande sul trapianto di rene da donatore vivente</p>	<p>La maggior parte degli studenti, nel caso di un parente stretto o di un partner che necessita di dialisi, risponde che donerebbe un rene. Ricevere un rene da un donatore vivente è percepito come un'esperienza inquietante. La donazione da una persona anziana a una più giovane è vista in modo più positivo rispetto al contrario.</p>
<p><i>Making a movie on kidney transplantation</i></p>		<p>È stato realizzato un video di 50 minuti sul trapianto renale da studenti di una scuola</p>	

<p><i>: a medical school graduation thesis to explain kidney transplantation from students to students</i></p> <p>GB Piccoli et al. 2004</p>		<p>superiore torinese insieme ad una studentessa di medicina.</p>	
<p><i>Donare moltiplica la vita. Indagine conoscitiva sulle opinioni degli adolescenti nella realtà toscana.</i></p> <p>C.Rusconi et al. 2017</p>	<p>Conoscere il grado di informazione e le paure degli studenti sulla donazione degli organi e tessuti.</p> <p>Gli endpoint secondare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentare la compliance e l'aderenza all'espression e di volontà alla donazione di organi e tessuti • far riflettere le persone con più attenzione sull'argomento di 	<p>È stato realizzato un questionario da AIDO da somministrare agli studenti delle scuole superiori</p>	<p>La maggior parte degli studenti ritiene di essere informata sulla donazione di organi, ma solo una percentuale minima (0,78%) si considera molto informata. Quasi tutti (96,12%) sanno che è possibile esprimere in vita la volontà di donare gli</p>

	<p>donazione di organi e tessuti</p> <ul style="list-style-type: none"> • far capire il proprio livello di conoscenze in merito alla donazione di organi e tessuti 		<p>organi.</p> <p>Gli studenti mostrano un atteggiamento generalmente favorevole alla donazione, ma questa propensione diminuisce quando si tratta di decidere per un familiare: oltre la metà risulta indecisa e circa il 17% contrario. Al contrario, l'85,33% accetterebbe un trapianto in caso di bisogno.</p> <p>Dalle domande sulle conoscenze emerge una scarsa preparazione sull'argomento : meno della metà conosce correttamente le condizioni</p>
--	---	--	--

			<p>per il prelievo da cadavere e il significato di morte cerebrale.</p> <p>Oltre il 57% degli studenti si dichiara disposto a esprimere la volontà di donare i propri organi e favorevole alla donazione da vivente.</p>
--	--	--	--

Allegato 2 Numero di Alunni e classi per anno di corso (A.S. 2025/26), dato aggiornato al 06/11/2025.

Scuola	Anno di corso	N° Alunni	N° Classi	N° medio alunni per classe
Antonio Meucci- Ist Prof Per I Servizi Commerciali E Turistici di Carpi	4	149	6	24,8
	5	113	5	22,6
Manfredo Fanti- Liceo Scientifico	4	428	19	22,5
	5	384	17	22,6
Giancarlo Vallauri- Ist Prof Industria e Artigianato di Carpi	4	160	8	20
	5	149	7	21,3
ITI Leonardo Da Vinci- Istituto Tecnico Industriale di Carpi	4	171	8	21,4
	5	151	8	18,9
Liceo Scientifico ad indirizzo sportivo "Istituti privati Fermi"	4	18	1	18
	5	15	1	15

Allegato 3 Schema del Progetto

Fasi del Progetto e Tempistiche

Titolo del progetto: Sensibilizzazione sulla Donazione di Organi e Tessuti: un Progetto del COP di Carpi nelle Scuole in collaborazione con AIDO

Periodo: maggio 2026- gennaio 2027

Avvio operativo: settembre 2026

Sezione	Contenuto
Premesse e finalità	La motivazione principale alla base di questo progetto di risiede nella volontà di porre attenzione su due degli elementi fondamentali dell'assistenza sanitaria ospedaliera: la promozione della salute e l'educazione sanitaria. Intervenire in questa fase del ciclo della vita permette di aumentare la conoscenza individuale e favorisce la costruzione di una rete sociale più ampia e consapevole sulla "cultura della donazione"
Obiettivi	<u>Obiettivi principali:</u> -Aumento della consapevolezza e conoscenza sulla donazione di organi e tessuti. -Incremento dell'adesione alla dichiarazione di volontà sulla donazione. <u>Obiettivo secondario:</u> -rafforzamento del legame tra il contesto scolastico, il sistema sanitario e il mondo dell'associazionismo.
Destinatari	Studenti delle classi quarto e quinto anno delle scuole di secondarie secondo grado di Carpi
Pianificazione Periodo: 1 maggio – 30 giugno 2026	-Approvazione del progetto da parte della Direzione Sanitaria. -Adesione del progetto da parte dell'AIDO, gruppo Comunale di Carpi ODV. -Adesione del progetto da parte delle scuole superiori di secondo grado di Carpi. -Identificazione del gruppo di lavoro, definizione degli obiettivi formativi e dei contenuti degli incontri. -Stima dei tempi e dei costi di realizzazione. <u>Professionisti coinvolti:</u> Infermieri e Medici del COP di Carpi, Responsabile del progetto.





Progettazione Periodo: 1 luglio – 30 settembre 2026	-Programmazione del calendario degli incontri. -Realizzazione del materiale didattico. <u>Professionisti coinvolti:</u> Infermieri e Medici del COP di Carpi, Responsabile del progetto.
Realizzazione Periodo: 1 ottobre – 31 dicembre 2026	-Incontri formativi nelle scuole che hanno aderito al progetto. <u>Professionisti coinvolti:</u> Infermieri e Medici del COP di Carpi, Volontari A.I.D.O., Professori, Responsabile del progetto.
Valutazione Periodo: 1 gennaio -31 gennaio 2027	-Analisi dei dati (questionari pre-post intervento) -Scrittura del Report e programmazione dei nuovi interventi <u>Professionisti coinvolti.</u> Responsabile del progetto
Calendario e fasi temporali	Pianificazione: 1 maggio – 30 giugno 2026 Progettazione 1 luglio – 30 settembre 2026 Realizzazione: 1 ottobre- 31 dicembre 2026 Valutazione: 1 gennaio- 31 gennaio 2027

Fasi del Progetto e Tempistiche

	Mag. 2026	Giu. 2026	Lug. 2026	Ago. 2026	Sett. 2026	Ott. 2026	Nov. 2026	Dic. 2026	Gen. 2027
Approvazione del progetto									
Adesione AIDO e scuole									
Identificazione del gruppo di lavoro									
Programmazione del calendario degli incontri									
Realizzazione del materiale didattico									
Presentazione progetto nelle scuole									
Analisi dei dati e report									

Diagramma di Gantt

Legenda

-  Pianificazione
-  Progettazione
-  Realizzazione
-  Valutazione

Allegato 4 Questionari

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA
Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche Sede di Reggio Emilia

Questionario Pre-Incontro A.I.D.O.
(Compilazione anonima – tempo medio: 5 minuti)

Età: 16-17 / 18-19 / >19

Genere: M / F / Preferisco non rispondere

Anno di studio: Quarta superiore / Quinta superiore

Knowledge

Hai mai sentito parlare di donazione /trapianto di organi e/o tessuti?

Si No

Dove hai ricevuto informazioni sulla donazione degli organi?

- A. Scuola
- B. Famiglia
- C. Social
- D. Associazioni di volontariato
- E. Medici o professionisti sanitari
- F. Amici
- G. Non ho mai ricevuto informazioni
- H. Altro

Sei a conoscenza delle leggi che regolano la donazione in Italia?

Si No

Quali organi possono essere donati?

- A. Solo il cuore e i polmoni
- B. Solo fegato, reni e polmoni
- C. Cuore, polmoni, fegato, reni, pancreas, intestino
- D. Nessun organo può essere donato dopo la morte

Quale delle seguenti affermazioni descrive la differenza tra “donazione salva-vita” e “salva-funzione”?

(Seleziona tutte le risposte che ritieni corrette)

- A. Il trapianto d'organo è un'efficace, consolidata e spesso unica terapia SALVA VITA per curare gravi malattie o incidenti
- B. La donazione “salva-vita” può avvenire solo da vivente
- C. Il trapianto di tessuti è una terapia SALVA FUNZIONE usata in numerose situazioni cliniche
- D. La donazione salva-funzione si fa solo per fini estetici

Quale tra le seguenti affermazioni sulla morte encefalica è corretta?

- A. È una condizione reversibile in alcuni casi
- B. È la completa e irreversibile cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo
- C. È sinonimo di coma
- D. Richiede che il cuore sia fermo

È possibile donare gli organi di un paziente in morte cerebrale?

Sì No

Chi pensi possa donare gli organi?

- A. Bambini
- B. Giovani
- C. Adulti
- D. Anziani
- E. Tutti

Sai dove è possibile effettuare la procedura per diventare donatore di organi?

Sì No

Quali tra le seguenti sono modalità per dichiarare la propria volontà di diventare donatore in Italia?

(Seleziona tutte le risposte che ritieni corrette)

- A. Presso l'anagrafe comunale (es. al rilascio della Carta d'Identità Elettronica)
- B. Registrandosi presso l'ASL di competenza
- C. Iscrivendosi all'A.I.D.O.
- D. Compilando il tesserino blu del Ministero della Salute
- E. Scrivendo una dichiarazione libera firmata e datata e conservandola tra i propri documenti

La famiglia può decidere di donare gli organi di un proprio caro che *non* ha espresso volontà contraria?

Sì No

È possibile donare gli organi da vivente?

Sì No

Sai che esiste una lista di attesa per i trapianti in Italia?

Sì No

Attitude (Atteggiamenti)

Se oggi dovessi decidere, quale sarebbe la tua posizione sulla donazione di organi?

- A. Favorevole alla donazione
- B. Incerto/a
- C. Contrario/a
- D. Non ci ho mai pensato

Ti senti a tuo agio a parlare di questo tema con amici, familiari o insegnanti?

Sì No Non so

Avresti difficoltà a pensare al tuo corpo (o quello di un familiare) dopo la donazione?

Sì No Non so

Sei preoccupato che dichiararti donatore possa influenzare negativamente le cure che ricevi in caso di emergenza?

Sì No Non so

Pensi che il tema della donazione di organi dovrebbe essere trattato nell'educazione scolastica?

Sì No Indifferente

Pensi che la donazione di un organo possa causarti effetti/complicazioni dannose

Si No

Ritieni che sul tema della donazione ci sia troppa disinformazione?

Si No

Practice (Pratica/intenzione)

Hai già espresso la tua volontà di donare gli organi?

Si No Sto considerando l'idea

Hai parlato di questo tema con i tuoi genitori o familiari?

Si No

Saresti disposto/a a consentire la donazione degli organi di un tuo familiare, se non avesse espresso volontà contraria?"

Si No Preferisco non rispondere

Se non hai ancora dichiarato la tua volontà di donare, qual è il motivo principale?

- A. Non mi sento sufficientemente informato/a
- B. Non conosco la procedura
- C. Ho paura o dei dubbi sulla donazione
- D. Timore legato alla morte o alla procedura post-mortem
- E. Non mi fido del sistema sanitario
- F. Motivazioni personali o religiose
- G. Non ho mai riflettuto seriamente
- H. Preferisco che decidano i miei familiari
- I. Altro: _____

Cosa ti aspetti da questo incontro?

- A. Capire meglio le procedure per diventare donatore
- B. Conoscere come funziona la donazione e il trapianto in Italia
- C. Ascoltare testimonianze di donatori o riceventi
- D. Non ho aspettative particolari

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche Sede di Reggio Emilia

Questionario Post-Incontro A.I.D.O.

(Compilazione anonima – tempo medio: 5 minuti)

Knowledge post

Sei a conoscenza delle leggi che regolano la donazione in Italia?

Si No

Quali organi possono essere donati?

- A. Solo il cuore e i polmoni
- B. Solo fegato, reni e polmoni
- C. Cuore, polmoni, fegato, reni, pancreas, intestino
- D. Nessun organo può essere donato dopo la morte

Quale delle seguenti affermazioni descrive correttamente la differenza tra “donazione salva-vita” e “salva-funzione”?

(Seleziona tutte le risposte che ritieni corrette)

- A. Il trapianto d'organo è un'efficace, consolidata e spesso unica terapia SALVA VITA per curare gravi malattie o incidenti
B. La donazione "salva-vita" può avvenire solo da vivente
C. Il trapianto di tessuti è una terapia SALVA FUNZIONE usata in numerose situazioni cliniche
D. La donazione salva-funzione si fa solo per fini estetici

Quale tra le seguenti affermazioni sulla morte encefalica è corretta?

- A. È una condizione reversibile in alcuni casi
B. È la completa e irreversibile cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo
C. È sinonimo di coma
D. Richiede che il cuore sia fermo

È possibile donare gli organi di un paziente in morte cerebrale?

Sì No

Chi pensi possa donare gli organi?

- A. Bambini
B. Giovani
C. Adulti
D. Anziani
E. Tutti

Sai dove è possibile effettuare la procedura per diventare donatore di organi?

Sì No

Quali tra le seguenti sono modalità per dichiarare la propria volontà di diventare donatore in Italia?

(Seleziona tutte le risposte che ritieni corrette)

- A. Presso l'anagrafe comunale (es. al rilascio della Carta d'Identità Elettronica)
B. Registrandosi presso l'ASL di competenza
C. Iscrivendosi all'A.I.D.O.
D. Compilando il tesserino blu del Ministero della Salute
E. Scrivendo una dichiarazione libera firmata e datata e conservandola tra i propri documenti

La famiglia può decidere di donare gli organi di un proprio caro che *non* ha espresso volontà contraria?

Sì No

È possibile donare gli organi da vivente?

Sì No

L'incontro ti ha aiutato a comprendere meglio la situazione delle liste d'attesa per i trapianti in Italia?

Sì No

Attitude post

Dopo l'incontro, quale sarebbe la tua posizione rispetto alla donazione dei tuoi organi?

- A. Favorevole alla donazione
B. Incerto/a
C. Contrario/a
D. La mia posizione riguardo alla donazione è rimasta invariata dopo l'incontro.

Parlare di donazione ti risulterebbe ora più semplice rispetto a prima?

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Dopo l'incontro, ti senti rassicurato/a sul fatto che, anche dopo la donazione, il corpo del donatore viene trattato con dignità e resta esteticamente integro?

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Pensi che dichiararsi donatore possa in qualche modo danneggiare la qualità delle cure in emergenza?

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Pensi che il tema della donazione di organi dovrebbe essere trattato nell'educazione scolastica?

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Pensi che la donazione di un organo possa causarti effetti/complicazioni dannose

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Ritieni che sul tema della donazione ci sia troppa disinformazione?

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Practice (Pratica/intenzione) post

Dopo aver partecipato all'incontro, ti senti più motivato/a a dichiarare la tua volontà di diventare donatore?

- A. Sì, intendo esprimere la mia volontà di diventare donatore
- B. Probabilmente sì, ma ho bisogno di rifletterci ancora
- C. No, al momento non ho intenzione di esprimere la mia volontà di donare

Parlerai di questo tema con i tuoi genitori o familiari?

Sì No

Saresti disposto/a a consentire la donazione degli organi di un tuo familiare, se non avesse espresso volontà contraria?"

Sì No La mia posizione è rimasta invariata

Valutazione dell'incontro

Hai trovato utile l'incontro e sei interessato/a a ricevere ulteriori informazioni sul tema della donazione di organi e tessuti?

- A. Sì, l'ho trovato utile e desidero approfondire l'argomento
- B. Sì, l'ho trovato utile, ma non sono interessato/a ad ulteriori informazioni
- C. No, non l'ho trovato utile e non desidero ricevere ulteriori informazioni

Come valuteresti la chiarezza delle informazioni fornite durante l'incontro?

- A. Molto chiare
- B. Abbastanza chiare
- C. Poco chiare
- D. Per nulla chiare

L'incontro ha modificato la tua opinione o comprensione sul tema della donazione?

- A. Sì, decisamente
- B. Sì, in parte
- C. No
- D. La mia posizione è rimasta invariata

Quali aspetti dell'incontro hai trovato più rilevanti e significativi?

- A. Aspetti medici del trapianto (es. differenza tra donazione di tessuto o donazione di organo, morte encefalica)
- B. Aspetti giuridici e normativi legati alla donazione
- C. Testimonianze dirette dei donatori/riceventi
- D. Dati statistici e impatto sociale della donazione
- E. Altro: _____

RINGRAZIAMENTI

Questo percorso è stata una scelta volutissima, difficile in più momenti, stancante in molti altri, ma la fine è finalmente arrivata.

Volevo ringraziare

Chi mi è stato accanto fin dal primo giorno e può finalmente tirare un sospiro di sollievo e riposare insieme a me, gli applausi e la corona sono anche suoi.

La pazienza e la calma che ti contraddistinguono sono stati la mia ancora di salvezza.

La tua presenza non è stata scontata.

Ho sentito e visto tutto di te e anche se non te l'ho mai detto; ogni tuo gesto non è passato inosservato.

Mi accarezzi l'anima perché sei la mia canzone più bella.

Chi ha sempre creduto in me, anche da lontano; spero possiate essere fieri di me oggi e per sempre.

A chi è la mia luce e presenza irrinunciabile nella vita, sei la paladina della mia crescita personale e professionale.