

MONTECCHIO MAGGIORE

città del dono

Progetto di sensibilizzazione sulla donazione
di sangue, organi e midollo osseo

PROPONENTI

Comune di Montecchio Maggiore

A. ULSS 8 Berica

Associazione Donatori Sangue "cav. Pietro Trevisan"

AIDO – Associazione Italiana Donatori Organi

ADMO – Associazione Donatori di Midollo Osseo

IIS Silvio Ceccato – Istituto di Istruzione Superiore

Visione e missione

MONTECCHIO MAGGIORE è una città in cui le parole solidarietà e dono non solo hanno un preciso significato ma sono anche incarnate ed espresse da più realtà relative alla sfera istituzionale, al mondo delle associazioni ed alla sensibilità dei privati cittadini. Bisogna tuttavia notare che questa positiva attitudine a considerare le altre persone come fine del nostro agire e non come mezzo per ottenere utili di qualche genere non è globale né generalizzata. In parte ciò è semplicemente l'ovvia conseguenza del fatto che in una società pluralista è sicuramente presente una moltitudine di orizzonti morali, non necessariamente coincidenti; in parte, però, ha altre cause.

Un esempio in questo senso è fornito dalle diverse tipologie di donazioni quali: sangue, organi e parti anatomiche. Ci sono persone che, pur condividendo il pensiero di ritenere giusto ed opportuno donare una parte di sé per salvare la vita a qualcun altro, lo concretizzano in scelte ed azioni diverse, a volte contraddittorie. Ma allora, se effettivamente esiste un orizzonte etico unitario riguardante le donazioni, perché non utilizzarlo come base per costruire una serie di azioni che permettano di aumentare sia il numero dei donatori consapevoli sia la tipologia di donazioni verso le quali chi ha già fatto una scelta di questo genere si impegna? Ecco la visione che ispira la realizzazione di questo progetto: **MONTECCHIO MAGGIORE che sia città del dono, una città nella quale il maggior numero possibile di cittadini scelga di offrire una parte di sé per salvare la vita a qualcuno, proponendo un sistema di valori che possa poi debordare positivamente nella vita di tutti i giorni.** Come realizzare tutto ciò? Informazione e comunicazione, coordinamento delle realtà asso-

ciative esistenti, semplificazione delle procedure per diventare donatori. Questa è la missione del progetto.

Il senso del dono¹

Cosa vuol dire donare? La letteratura sul tema è ampia. Dopo il famoso “Saggio sul Dono” di Marcel Mauss, l'argomento ha suscitato l'interesse di molti intellettuali di differente formazione: antropologi, economisti, etnologi e filosofi hanno elaborato molteplici teorie in merito. La letteratura sul dono si riassume in due filoni principali, caratterizzati da due visioni opposte che paradossalmente arrivano allo stesso esito.

- La prima è quella contrattualistica, frutto delle osservazioni e della speculazione di Mauss: il dono sarebbe quindi un gesto di relazione, un modo per ottenere la benevolenza di qualcuno nella speranza, più o meno manifesta, che costui prima o poi voglia ricambiare;

- La seconda è quella assoluta, frutto principalmente della riflessione religiosa/magica: il dono sarebbe un'offerta assoluta in quanto assolutamente gratuita, fatta a chi non può ricambiare (il dono dell'Eden, il dono della terra promessa, il dono della liberazione dall'Egitto, il dono della pace, ...).

Queste due strade portano ad un risultato, ovvero alla caratterizzazione del dono: per essere veramente tale deve risultare completamente disinteressato e gratuito, ma deve anche preservare una qualche misura di relazionalità; infatti la logica del dono innesca una spirale di riconoscenza che si perpetua nel tempo moltiplicando effetti positivi nella comunità, attraverso la solidarietà, e creando quello che Hochschild chiama “economia della gratitudine”.

Un dono gratuito, disinteressato ed al contempo relazionale, è definibile a partire da una prospettiva bioetica sulle donazioni : ne sorgono questioni legate al modo in cui concepiamo noi stessi, il nostro corpo, il morire, l'idea di sacrificio connessa con le donazioni da vivente. Uno spettro di questioni straordinariamente variegato che riguardano il dono del sangue, midollo osseo, organi e tessuti anatomici.

Le donazioni di sangue²

Il sangue ha sempre rappresentato un campo di studio misterioso ed affascinante, poiché, come diceva Leonardo da Vinci, "dà vita e spirito a tutti li membri dove si diffonde". Già reperti di origine egizia accennano alla pratica della trasfusione di sangue, che in seguito viene confermata anche nella letteratura latina.

In Europa la tradizione ritiene che il primo a sostenere la causa della trasfusione del sangue, nel

¹L'argomento è affrontato estesamente in *G. Spitale, Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica. Il Poligrafo 2015*, soprattutto p. 177 – 203.

²Tratto da: <https://it.wikipedia.org>

1615, sia stato Andreas Libavius; non si potrà tuttavia ancora parlare di una trasfusione in senso tecnico se non dopo la scoperta dell'apparato circolatorio che ne permetterà una dimostrazione su base scientifica. Questa ed altre innovazioni sembrano trovare nello studio del sangue la base per la comprensione di molti fenomeni, non solo patologici ma anche fisiologici, e quindi un'importante fonte per guarire le malattie.

I primi autori che accennarono nelle loro opere alla trasfusione del sangue furono Marsilio Ficino e poi Gerolamo Cardano, ma il primo di cui si ha sicura notizia che abbia eseguito una trasfusione nell'uomo è Giovanni Colle da Belluno (1558-1631). Egli si laureò a Padova nel 1538, esercitò la professione per quindici anni a Venezia, ottenendo grandi risultati, tanto da essere nominato medico personale del duca di Urbino, Francesco Maria II, e poi professore di medicina a Padova

James Blundell (1790-1878), ostetrico e fisiologo londinese, tra il 1818 e il 1826 lasciò un'impronta particolare in quanto dimostrò che il sangue poteva essere trasfuso anche indirettamente riprendendolo in una siringa e iniettandolo nella vena. La vera e propria svolta si ebbe quando Karl Landsteiner, nel 1900, identificò tre dei quattro gruppi sanguigni umani (A, B e 0) inventando la classificazione esistente tutt'oggi; nel 1902 venne individuato anche un quarto gruppo sanguigno (il gruppo AB).

Successivamente, nel 1940 con Alexander Wiener, Landsteiner scoprì il fattore Rh e, grazie all'uso di esami per stabilire la compatibilità dei vari gruppi, furono ridotti i rischi di mortalità nell'impiego della trasfusione, che incominciò ad essere effettuata con regolarità.

Le donazioni in Italia³

Nel report 2022 del Centro Nazionale Trapianti (CNT) si registra un aumento delle donazioni e dei trapianti di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche. La Rete trapianti del Servizio sanitario nazionale ha confermato il trend di crescita già mostrato nel 2021, completando di fatto il totale recupero dei livelli di attività precedenti all'emergenza Covid, e segnando in molti casi le migliori performance assolute mai realizzate dal sistema trapiantologico nazionale.

Male invece per la raccolta di plasma. Sono stati raccolti 842.949 chili, circa 20mila in meno rispetto al 2021, quando ne erano stati raccolti 862.401. In definitiva il calo percentuale del 2,3% fa sì che la raccolta della parte liquida del sangue, necessaria alla produzione di farmaci salvavita, sia addirittura inferiore ai livelli del 2020, allontanano ulteriormente l'Italia dall'obiettivo autosufficienza⁴.

³ Tratto da: <https://www.salute.gov.it/portale/news>

⁴ Tratto da: <https://www.donailsangue.salute.gov.it/donaresangue/>

Dichiarazioni di volontà

Purtroppo ancora troppi NO sulle dichiarazioni di volontà alla donazione depositate nel Sistema informativo trapianti che al 31 dicembre 2022 hanno superato quota 14 milioni e mezzo.

Cosa si può donare

La trasfusione di sangue è una terapia salvavita: si pratica in caso di eventi traumatici, in caso di malattie croniche (come ad esempio alcune anemie), per il superamento di stati critici causati da gravi malattie del sangue (come ad esempio le leucemie, come supporto durante la chemioterapia (che può compromettere o ridurre la produzione autonoma del sangue).

Il sangue si può donare intero oppure frazionato (ad esempio solo plasma o solo piastrine). Il numero massimo di donazioni di sangue intero non può essere superiore a 4 (uomini, donne in età non fertile) oppure a 2 (donne in età fertile). L'intervallo tra due donazioni non deve essere inferiore a 90 giorni. La donazione non compromette la salute: il sangue donato si riforma completamente nel giro di poche settimane.

L'alternativa più frequente è la donazione di plasma, che si ottiene tramite un processo chiamato "plasmaferesi"; dura circa 50 minuti e si può ottenere grazie a un separatore cellulare collegato alla cannula (l'ago che viene inserito in vena). Tale separatore separa il plasma dalle altre cellule del sangue, che vengono reinfuse nel circolo sanguigno. Il plasma donato si ricostituisce in poco tempo ed è possibile donare ogni 14 giorni. La donazione di plasma, oltre che per le trasfusioni, serve anche alla produzione di medicinali plasmaderivati, come ad esempio l'albumina o le immunoglobuline.

Un'alternativa meno frequente è la cosiddetta piastrinoafesi cioè la donazione delle sole piastrine: dura circa un'ora e mezza e il procedimento è simile a quello della plasmaferesi. Il plasma, i globuli rossi e i globuli bianchi vengono reinfusi al donatore. È possibile effettuare fino a 6 piastrinoafesi l'anno. La donazione di piastrine serve a creare, tra le altre cose, dei composti, noti come gel piastrinici, che vengono utilizzati principalmente per accelerare i processi di cicatrizzazione.

Come diventare donatori

Per donare sangue basta avere un'età compresa tra i 18 ed i 65 anni, essere in buona salute, pesare più di 50 kg ed avere uno stile di vita sano.

Per donare il sangue si può andare in uno dei 278 servizi trasfusionali o nei punti di raccolta ospedalieri di tutta Italia. Anche se non tutti lo richiedono, è sempre utile contattare prima la struttura e prenotare una donazione. L'aspirante donatore, munito di un documento di identità valido, arrivato al servizio trasfusionale o all'unità di raccolta, dovrà compilare un questionario che

servirà al medico che, dopo il colloquio conoscitivo, validerà il donatore che potrà.

Al termine, il donatore dovrà osservare un periodo di riposo di qualche minuto sulla poltrona o sul lettino da prelievo e successivamente riceverà un ristoro, funzionale a riequilibrare l'idratazione e compensare la perdita di liquidi.

Il donatore di sangue, lavoratore dipendente, ha diritto ad ottenere un permesso di lavoro per l'intera giornata in cui effettua la donazione, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa (art.8, legge 219/2005). Dopo la donazione il personale del servizio trasfusionale o dell'unità di raccolta rilasceranno al donatore un attestato di avvenuta donazione che poi dovrà essere consegnato al datore di lavoro.

Perché incentivare le donazioni di sangue

Le donazioni di sangue salvano la vita di circa 630mila persone all'anno solo in Italia, in media circa una al minuto.

Le trasfusioni di sangue sono indispensabili nel trattamento di moltissime patologie. Un paziente affetto da talassemia, per fare un esempio, ha bisogno di circa 25 trasfusioni di sangue all'anno per vivere. Dalle 30 alle 40 sacche di sangue servono dopo un intervento chirurgico delicato come un trapianto di cuore. Trasfusioni servono anche per trattare la leucemia o le insufficienze renali croniche.

Donare il plasma, la parte liquida del sangue, serve anche a produrre medicinali plasmaderivati come l'albumina o le immunoglobuline, utilizzati per diverse terapie gratuite e salvavita, da quelle per le malattie del fegato, fino ai trattamenti antitetano. Purtroppo, le donazioni di plasma non bastano a coprire il fabbisogno nazionale di tali farmaci e il Servizio Sanitario Nazionale deve in parte acquisirli sul mercato internazionale. Gli effetti della pandemia di COVID-19 hanno creato negli ultimi anni ulteriori problemi nell'approvvigionamento di questi medicinali, rendendo il plasma donato una risorsa ancora più necessaria.

Il sangue è una risorsa fondamentale e non esiste al momento un'alternativa che possa sostituirlo. Le sperimentazioni sul sangue sintetico, seppure promettenti, molto difficilmente potranno portare a cambiamenti su larga scala, se non in un futuro che è difficile immaginare prossimo.

Donare il sangue è anche un modo per tenere sotto controllo la propria salute: al momento della donazione il donatore viene sottoposto a un emocromo completo e al test per individuare HIV, epatite B e C e sifilide e ai donatori periodici vengono controllati regolarmente anche i livelli di colesterolo, trigliceridi, creatinina e ferritina.

Inoltre è importante garantire la naturale rigenerazione dei donatori attraverso la sensibilizzazione tra i giovani per raggiungere quell'autonomia tanto auspicata dal Servizio Sanitario Nazionale.

I donatori dell'associazione "cav. Pietro Trevisan"

L'associazione Donatori Sangue "cav. Pietro Trevisan" nasce nel 1969 dalle necessità del reparto chirurgico dell'ospedale di Montecchio Maggiore; da allora la sua azione è sempre stata rivolta al territorio rispondendo prontamente ad ogni urgenza, come fanno tutt'oggi, vedendo crescere il modo costante il numero degli associati.

Anche nel 2022, dopo un momento di arresto causa pandemia da CORONA-virus, si è registrato un incremento tra gli iscritti all'Associazione Donatori Sangue, raggiungendo il numero totale di circa 700 iscritti: di questi circa 460 sono residenti nel comune di Montecchio Maggiore. La percentuale maggiore è rappresentata dal 67% uomini e 33% donne. Le donazioni, in controtendenza rispetto ai livelli nazionali, sono diminuite stabilizzandosi a circa 900 donazioni su base annua.

Questo trend è stato confermato anche dall'Azienda ULSS 8 Berica, dal Dipartimento di Medicina Trasfusionale che qui di seguito riportiamo i dati pubblicati:

RACCOLTA COMPLESSIVA DIMT VICENZA				
RACCOLTA	TOTALE			
	2022	2021	?	? %
Unità sangue intero raccolte	41892	43686	-1794	-4,1
Plasmaferesi raccolte	10155	11039	-884	-8
Piastrinoafèresi produttive	173	241	-68	-28,2
Plasmapiastrinoafèresi produttiva	809	989	-180	-18,2
Eritropiastrinoafèresi produttiva	4	6	-2	-33,3
Eritroplasmaferesi produttiva	0	0	0	0
Piastrinoafèresi per due concentrati finali	0	0	0	0
Eritroafèresi per due concentrati finali	0	0	0	0
TOTALE EMASIE RACCOLTE	41896	43692	-1796	-4,1
TOTALE PIT RACCOLTE	986	1236	-250	-20,2

Da questa analisi si evidenzia come sia importante la continua informazione ai cittadini e alle comunicazioni relative alla possibilità di donare il sangue.

Le donazioni di midollo osseo

Il midollo osseo è la fabbrica del sangue: si trova nelle ossa lunghe e nelle ossa piatte. E' un tessuto liquido composto principalmente da cellule staminali emopoietiche, che producono globuli rossi, globuli bianchi e piastrine.

Le cellule staminali sono così importanti perché producono tutte le cellule del sangue e molte altre cellule accessorie o di sostegno. Ecco in sintesi le funzioni:

- ripristinano la produzione del sangue in caso di insufficienza midollare (aplasia).
- sostituiscono il midollo in caso di leucemia, linfoma, mieloma, talassemie.
- possono produrre enzimi carenti in caso di malattie genetiche.
- consentono l'impiego di dosi elevate di chemio-radioterapia nella terapia dei tumori.

Le cellule staminali del midollo osseo rivestono inoltre un ruolo chiave non solo nell'emopoiesi, ma anche nella rigenerazione di altri organi e tessuti, rendendo possibile un'alternativa all'utilizzo delle cellule staminali embrionali nella ricerca di una terapia per tutte quelle malattie che danneggiano organi e tessuti, come il diabete e la fibrosi cistica

Spesso il trapianto di midollo osseo è il solo modo per curare malattie molto gravi, ad esempio leucemie, talassemie, linfomi. Trovare un donatore compatibile è difficile: le probabilità sono solamente una su centomila. Ogni anno in Italia circa 600 persone in attesa di trapianto non trovano un donatore: per questo aumentarne il numero è molto importante.

Il trapianto di midollo osseo

Le prime sperimentazioni sul trapianto di midollo osseo risalgono al 1940: Morrison e Samwick, due medici di Brooklyn, lo utilizzano per curare un paziente malato di anemia aplastica. Nel 1959 Mathé, ematologo francese, sperimenta la procedura su 24 persone colpite da una forma leucemica causata da esposizione a radiazioni. Il trapianto di midollo osseo entra nella pratica clinica soprattutto grazie al lavoro instancabile di Edward Donnall Thomas, premio Nobel per la medicina nel 1990. Oggi il trapianto di midollo osseo è una terapia rodada e collaudata, spesso la sola per trattare alcune gravi malattie; in Italia ogni anno circa 1500 persone hanno bisogno di un trapianto di midollo osseo; i trapianti realizzati però sono poco più di 600, proprio per via della difficoltà a trovare un donatore compatibile.

Ecco alcuni dati tratti dal sito del Ministero della Salute:

- i donatori attivi nel Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo- IBMDR sono stati 483.406 nel 2022; i nuovi donatori di cellule staminali emopoietiche iscritti nel Registro IBMDR sono stati 28.813, facendo registrare in incremento pari al 18.9% rispetto al 2021. Record di trapianti da donatore non consanguineo: sono stati 961 nel 2022 (+ 3.1% rispetto all'anno precedente).
- Il donatore di cellule staminali emopoietiche ha in media 28.9 anni, è di genere maschile e il prelievo avviene in quasi il 90% dei casi da sangue periferico⁵.

⁵ Tratto dal sito del Ministero della Salute:

<https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&id=252>

Come diventare donatori

Per diventare un potenziale donatore di midollo osseo basta fare la tipizzazione, un semplice esame del sangue. I biologi analizzano la compatibilità ed inviano i dati ad un grande database mondiale. Solo se c'è un paziente compatibile in attesa si procede al trapianto.

Il donatore che presenti una prima evidenza di compatibilità viene richiamato per ulteriori analisi, al fine di accertare la stessa e di valutare le sue condizioni di salute. Ovviamente la tutela della salute del donatore è la principale priorità. Qualora tutto andasse bene, si procede al prelievo ed alla donazione effettiva. Il prelievo delle cellule staminali emopoietiche può avvenire secondo due diverse modalità: da cresta iliaca o da sangue periferico.

La prima modalità di donazione consiste nel prelievo di midollo osseo (CSE midollari) dalle creste iliache posteriori. Il prelievo avviene nel più vicino centro autorizzato, in anestesia generale o epidurale, con un intervento della durata media di circa 45 minuti. La procedura prevede dei rischi minimi legati all'anestesia e alla modalità di raccolta.

Il sangue midollare, ricco di CSE, viene prelevato mediante una puntura alle ossa del bacino (non alla spina dorsale!). La quantità di sangue midollare che viene prelevata varia in genere tra 0,7 e 1 litro, in funzione del peso del donatore e della quota ideale richiesta per il ricevente. Dopo il prelievo il donatore è tenuto sotto controllo per 12-24 ore prima di essere dimesso e si consiglia comunque un periodo di riposo precauzionale di 4-5 giorni. Il midollo osseo prelevato si ricostituisce spontaneamente in 7-10 giorni. Il donatore generalmente avverte solo un lieve dolore nella zona del prelievo, destinato a sparire in pochi giorni. Verrà comunque ricontattato sino ad un anno dalla donazione per verificare il suo stato di salute.

La seconda modalità, ora più diffusa, è la donazione di CSE con prelievo da sangue periferico dopo stimolazione con fattori di crescita ematopoietici. La donazione in questo caso prevede la somministrazione tramite iniezioni sottocutanee di un farmaco nei 3-4 giorni precedenti il prelievo. Il farmaco è un "fattore di crescita" che ha la proprietà di rendere più rapida la proliferazione delle cellule staminali e di facilitarne il passaggio dalle ossa al sangue periferico.

Il prelievo di CSE avviene in aferesi, impiegando separatori cellulari: il sangue, prelevato da un braccio, attraverso un circuito sterile entra in una centrifuga dove la componente cellulare utile al trapianto viene isolata e raccolta in una sacca, mentre il resto viene reinfuso dal braccio opposto. La procedura ha una durata di circa tre ore. I disturbi che più comunemente si possono avvertire sono: febbre, cefalea, dolori ossei causati dalla stimolazione dell'attività del midollo osseo, senso di affaticamento. Essendo legati alla somministrazione del farmaco, essi scompaiono rapidamente alla sospensione del trattamento.

Il donatore sottoposto a tale donazione viene seguito e sottoposto a esami di controllo nei 30

giorni successivi alla donazione stessa, per evitare qualunque possibile, e al momento ignota, conseguenza. Inoltre verrà ricontattato sino a 10 anni dalla donazione per raccogliere eventuali segnalazioni.

La scelta dipende dalle indicazioni del trapiantologo, dalle necessità del paziente e dalla disponibilità del donatore alla tipologia richiesta.

Anche per donare il midollo osseo basta essere in buona salute, avere un'età compresa tra 18 e 35 anni, pesare più di 50 kg ed avere uno stile di vita sano. La donazione non compromette la salute: il midollo osseo donato si riforma completamente nel giro di poche settimane!

Tutto ciò rende chiaro che il donatore di midollo osseo è un donatore atipico, che offre la propria disponibilità, nel caso raro di compatibilità con un paziente, a sottoporsi al prelievo nel più vicino centro autorizzato; seppure il prelievo può risultare fastidioso, non comporta alcuna conseguenza per la salute. La disponibilità del donatore, gratuita e anonima, non ha limiti geografici; viene, infatti, a far parte dell'insieme dei donatori di tutto il mondo. Si deve anche sottolineare che, il più delle volte, il donatore selezionato è l'unico al mondo a essere compatibile con quel malato. Spesso la sola possibilità di salvezza.

I donatori ADMO

L'Associazione Donatori Midollo Osseo è nata nel 1990 ed ha sedi in tutta Italia; il suo scopo principale è informare la popolazione italiana sulla possibilità di combattere, attraverso la donazione e il trapianto di midollo osseo, le leucemie, i linfomi, il mieloma e altre neoplasie del sangue.

Infatti per coloro che non hanno un donatore consanguineo la speranza di trovare un midollo compatibile per il trapianto è legata all'esistenza del maggior numero possibile di donatori volontari tipizzati, dei quali cioè sono già note le caratteristiche genetiche.

ADMO svolge un ruolo fondamentale di sensibilizzazione, fornisce agli interessati tutte le informazioni sulla donazione del midollo osseo e segue il potenziale donatore fino alla tipizzazione HLA e quindi alla sua iscrizione nel Registro Italiano Donatori Midollo Osseo (IBMDR) nel più assoluto rispetto della normativa sulla privacy.

Dalla nascita dell'associazione e fino a tutto il 2022 i tipizzati di Montecchio Maggiore sono 723, di cui 17 nel solo anno 2022;

Le donazioni anatomiche: organi e tessuti

L'idea alla base della trapiantologia è piuttosto semplice: sostituire una parte anatomica malata con un'equivalente sana. Tradizionalmente se ne fa risalire la prima formulazione al V secolo dopo

Cristo: secondo la Legenda Aurea i santi Cosma e Damiano avrebbero visitato nel sonno un diacono colpito da cancrena alla gamba, sostituendo l'arto malato con quello di un etiope morto da poco; del cosiddetto “miracolo della gamba nera” esistono molteplici raffigurazioni iconografiche, la più famosa delle quali è stata realizzata nel 1443 dal Beato Angelico⁶.

Passare dal mito alla pratica ha richiesto secoli di affinamento alla pratica medica, segnati da alcune importanti tappe:

- Seconda metà del XVI secolo: Giuseppe Tagliacozzi, chirurgo bolognese, utilizza l'autotrapianto di pelle per la ricostruzione di nasi mutilati in battaglia;

- 1900: Alexis Carrel mette a punto l'anastomosi chirurgica, ovvero la tecnica che permette di suturare assieme due vasi sanguigni, ricollegandoli⁷;

- Anni '40 e '50 del XX secolo: gli studi di Dusset, Medawar, Snell e Benacerraf gettano progressivamente luce sull'HLA, il fattore di istocompatibilità umana determinante per comprendere il fenomeno del rigetto⁸;

- 1954: Joseph Murray realizza il primo trapianto di organo effettivamente riuscito, prelevando un rene da Ronald Herrick e trapiantandolo nel gemello Richard⁹;

- 1967: Christiaan Barnard realizza il primo trapianto di cuore. L'evento ottiene una risonanza incredibile, soprattutto per via della valenza “spirituale” che la vulgata assegna a tale organo¹⁰.

Il dono nelle donazioni anatomiche

La trapiantologia consente di rispondere in maniera efficace ad una vasta serie di patologie, ma ovviamente non può funzionare senza la disponibilità di organi, tessuti e cellule. La donazione di organi e tessuti è un argomento più complesso della donazione di sangue o di midollo osseo: non si tratta di una sola parte del corpo, ma di molte, ciascuna con la sua funzione e le sue caratteristiche. Per iniziare a far chiarezza è possibile distinguere tra due categorie: organi e tessuti.

Gli organi che si possono donare sono i reni, il fegato, il cuore, il pancreas, i polmoni e l'intestino. I tessuti che si possono donare sono le cornee, il tessuto osseo, le cartilagini, i tendini, la cute, le valvole cardiache, i vasi sanguigni, il pericardio.

Bisogna considerarne anche gli aspetti etici legati a questa tipologia di donazione; ad esempio il cuore non è una cosa ma è parte di una persona, ed in quanto tale non è eticamente accettabile venderlo o comperarlo; più in generale non è eticamente accettabile considerarlo utilitaristicamente

⁶Per approfondire cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 25 e p. 219.

⁷Per approfondire cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 26.

⁸Per approfondire cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 32-33.

⁹Per approfondire cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 26.

¹⁰Per approfondire cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 37-38.

come un qualsiasi oggetto¹¹.

Ne consegue che il reperimento di parti anatomiche risulta un'attività di alta valenza morale: in Italia dipende unicamente dalla scelta libera, informata e consapevole di donare¹², ovvero di offrire una parte di sé ad un perfetto sconosciuto, solamente in virtù della sua umanità e della propria. La donazione è volontaria, anonima e gratuita: è un libero gesto d'amore, che non è giustificato da nessun compenso, neppure quello immateriale del ringraziamento della persona a cui si è salvata la vita. Nonostante l'anonimato, le donazioni anatomiche tessono reti e legami: il fatto che il donatore non sia noto al ricevente non implica affatto la sua non esistenza, testimoniata tangibilmente dal dono. Il legame di riconoscenza costruito non è diretto ad una specifica persona, ma alla sua umanità, e quindi all'umanità in generale. In modo simmetrico, ciò che motiva il dono ad una persona sconosciuta non è l'amore per uno specifico essere umano, ma per il suo essere persona, portatore di sogni, desideri ed aspettative, desideroso di sopravvivere. L'amore di chi sceglie di donare una parte di sé è amore per l'umanità in quanto tale¹³.

Cosa si può donare

Nonostante questo punto di contatto, bisogna osservare che da una prospettiva pratica le donazioni differiscono in maniera notevole per quanto riguarda il loro impatto sul donatore. È possibile distinguere una serie di categorie¹⁴:

- Donazioni da donatore deceduto: si realizzano dopo la morte del donatore, accertata tramite criterio neurologico oppure cardiologico¹⁵. È possibile prelevare reni, fegato, polmoni, pancreas, cuore, intestino, cornee, segmenti osteo-tendinei, vasi sanguigni, cute e valvole cardiache.
- Donazioni di risulta da vivente: si tratta di donazioni volontarie di parti anatomiche ottenute in seguito ad interventi miranti alla cura del paziente e non al prelievo; si tratta della membrana amniotica e del cordone ombelicale (donabili dopo il parto), di segmenti osteo-tendinei (donabili in seguito ad interventi quale quello di protesi all'anca), di vasi sanguigni (donabili dopo safenectomia per la cura delle vene varicose).
- Donazioni da vivente a basso impatto: sono donazioni volontarie di parti anatomiche che l'organismo rigenera spontaneamente in poco tempo e con ridottissimo rischio per il donatore. Si tratta,

¹¹Purtroppo non dappertutto è così: per approfondire cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 77-79 (traffico illegale di organi) e p. 127-132 (mercato legale di parti umane).

¹²Per un approfondimento sull'asset normativo italiano riguardo alla donazione cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 42-50.

¹³Per approfondire il tema dell'etica del dono cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 195-202.

¹⁴Cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 180-183; schema riassuntivo a p. 226.

¹⁵Per approfondire il tema dell'accertamento della morte cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 83-100.

nella fattispecie, della donazione di sangue ed emoderivati (plasma, piastrine, ...) e di cellule staminali emopoietiche (da aferesi o da cresta iliaca).

• Donazioni da vivente ad alto impatto: sono casi molto particolari, donazioni che normalmente si realizzano a beneficio di un congiunto o di una persona verso la quale si ha un forte legame affettivo¹⁶, ma che a volte possono essere destinate anche a sconosciuti¹⁷. Dal donatore vengono prelevati organi o parti di organi non rigenerabili: rene, emifegato, lobo polmonare, porzione di pancreas, porzione di intestino.

In Italia, nonostante un'alta professionalità nella medicina dei trapianti, ogni anno parecchie persone muoiono per mancanza di donatori; si pensi che la sola carenza di organi solidi nel 2013 ha ucciso 414 persone, una ogni 21 ore¹⁸.

Come diventare donatori

Per quanto riguarda la donazione di organi *post mortem*, la legislazione italiana prevede che si possa compilare una *donor card* (liberamente scaricabile dal sito del Centro Nazionale Trapianti) da conservare tra i documenti personali, stilare una dichiarazione autografa datata e firmata, iscriversi all'AIDO (Associazione Italiana Donatori Organi) oppure registrare la propria posizione nel SIT (Sistema Informativo Trapianti) attraverso le ASL oppure tramite gli Uffici Anagrafe di alcuni Comuni convenzionati. La registrazione nel SIT presenta alcuni notevoli vantaggi¹⁹:

- nell'eventualità di un evento luttuoso non è necessario frugare tra le cose del deceduto per cercare eventuali documenti;
- il rispetto della volontà del deceduto (si può anche registrare la volontà di non donare) è garantito da ogni possibile influenza (ad esempio eventuali posizioni divergenti dei familiari);
- dal momento dell'accertamento del decesso i tempi di prelievo, cruciali per una buona funzionalità degli organi, possono essere ridotti.

La regola fondamentale per la donazione di organi è la certezza del decesso del donatore. La legge italiana in questo è particolarmente garantista, ed i criteri utilizzati per accertare la morte sono sicuri oltre ogni possibilità di dubbio. Dopo l'accertamento del decesso, se il paziente era favorevole alla donazione, si procede al prelievo. Il corpo viene trattato con la massima attenzione; gli organi ed i tessuti vengono prelevati in sala operatoria e rapidamente iniziano la loro corsa verso le persone

¹⁶Per approfondire il tema delle donazioni da vivente cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 100-107.

¹⁷A proposito delle donazioni da vivente ad alto impatto verso persone sconosciute cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 103-104.

¹⁸Per approfondire il tema della scarsità di donatori cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 70-71 e 157-158.

¹⁹Per approfondire il tema della registrazione delle volontà in merito alla donazione cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 55-62 e 157-161.

a cui salveranno la vita. Verranno assegnati ai pazienti iscritti in lista d'attesa secondo criteri di miglior compatibilità, di gravità e di tempo passato in attesa. Dopo il prelievo il corpo viene ricomposto con cura e rispetto.

Per quanto riguarda le donazioni **di risulta**, le stesse vengono normalmente proposte contestualmente agli interventi ad esse correlati.

Le donazioni **da vivente a basso impatto** prevedono invece un impegno attivo del donatore: nel caso di sangue ed emoderivati, iscrivendosi ad una associazione di donatori o recandosi direttamente in ospedale per una prima visita e periodicamente per le donazioni; nel caso della donazione di cellule staminali emopoietiche (da midollo osseo o da sangue periferico) è invece indispensabile l'iscrizione ad ADMO (Associazione Donatori Midollo Osseo) e l'esecuzione della tipizzazione, il semplice esame del sangue che permette di conoscere l'HLA del donatore, che rimane potenziale fino a quando il prelievo non si renda effettivamente necessario²⁰.

Le donazioni **da vivente ad alto impatto** sono casi molto particolari; fare del male ad una persona in buona salute per prelevarle un organo è un gesto che in condizioni normali viene sanzionato non solo dalla morale e dalla deontologia medica, ma anche dalla giurisprudenza. Tale pratica è permessa, in deroga all'articolo 5 del titolo I del Codice Civile, solo perché in mancanza di donatori deceduti spesso i parenti o gli amici di un paziente in attesa di trapianto si trovano costretti a dover scegliere tra l'eventualità di questo sacrificio e la dipartita della persona cara. La decisione di intraprendere la strada di una donazione da vivente ad alto impatto è quindi una scelta delicata, subordinata ad una serie di visite e colloqui per approfondire anche le motivazioni psicologiche del gesto; viene prospettata solo qualora non ci siano altre soluzioni possibili.

La sicurezza nei trapianti

Oggi il trapianto può essere considerato un intervento ragionevolmente sicuro grazie ai progressi della scienza e alla definizione di protocolli specifici condivisi e adottati dalla Rete Nazionale Trapianti. Infatti, anche se il "rischio zero" non esiste in medicina, il nostro sistema sanitario si è dotato di procedure codificate per ridurre al minimo i rischi collegati all'intero processo di donazione e trapianto e assicurare ai pazienti elevati standard di sicurezza e qualità.

Nel trapianto di organo, è la valutazione dell'idoneità del donatore a rappresentare uno dei momenti più critici del processo poiché, in pochissime ore, i medici devono accertare l'assenza di malattie trasmissibili al ricevente attraverso la storia anamnestica del donatore e una serie di indagini (esami strumentali, obiettivi, colturali, sierologici, biochimici, oltre all'anamnesi). Questo percorso

²⁰Per approfondire il tema della donazione di midollo osseo cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 40-42.

di valutazione, insieme alle definizioni di rischio applicabile a ciascun trapianto, sono definite da protocolli sulla sicurezza curati dal Centro Nazionale Trapianti e utilizzati dall'intero sistema italiano. L'ultimo protocollo, elaborato dal CNT, è stato adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 24 gennaio 2018.

In aggiunta ai protocolli, gli operatori della Rete Nazionale Trapianti sono supportati da una task force di esperti (nota come "second opinion"), interpellati per quei casi clinici di dubbia valutazione. Fanno parte di questa task force nazionale: un anatomo-patologo, un medico legale e un infettivologo. A questi professionisti si aggiungono ulteriori esperti che sono di volta in volta chiamati a esprimersi a seconda dei casi da affrontare; tra questi ci sono, ad esempio, un ematologo e un intensivista. La "second opinion" garantisce alla Rete Nazionale Trapianti, 24 ore su 24, un supporto reale di elevate competenze ed è lo strumento consultivo a cui i gli operatori sanitari possono rivolgersi durante il processo di valutazione del donatore o dei singoli organi.

Analogamente a quanto avviene per il trapianto di organi, anche nel settore dei tessuti si procede ad una codificata valutazione dell'idoneità del donatore con l'obiettivo di ridurre il rischio di malattie trasmissibili al ricevente. Anche in questo caso, gli operatori sanitari sono accompagnati in questa valutazione da protocolli specifici che definiscono nel dettaglio i criteri di selezione del donatore per le diverse tipologie di tessuto. Inoltre, la sicurezza in questo campo coinvolge anche l'attività svolta dalle banche dei tessuti per tutti i processi di conservazione, lavorazione e distribuzione. L'ultima linea-guida, curata dal CNT, è stata adottata dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano l'8 marzo 2018.

Anche per le cellule staminali emopoietiche, la sicurezza e la qualità dei processi sono fondamentali per la riuscita del trapianto; anche in questo settore si procede, infatti, ad un'attenta valutazione dell'idoneità del donatore volta ad escludere quei soggetti la cui donazione potrebbe rappresentare un rischio per la propria salute e per quella del ricevente.

Infine, un sistema di notifica degli eventi e delle reazioni avverse gravi per gli organi, i tessuti e le cellule consente di intervenire tempestivamente in caso di necessità e di apportare tutte le eventuali misure correttive²¹.

²¹ Tratto dal sito Ministero della Salute: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp>

L'ATTIVITÀ IN PILLOLE

Media giornaliera del periodo 2018-2022



TRAPIANTI NEL 2022

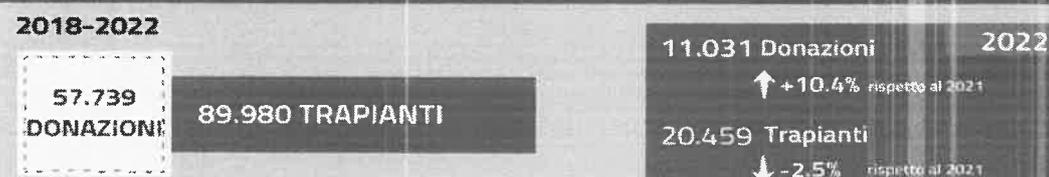


*da donatore deceduto e vivente

CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE



TESSUTI



Negli ultimi 5 anni, le rianimazioni e terapie intensive del nostro Paese segnalano in media 7 potenziali donatori di organi e tessuti al giorno; sono 4.7 i donatori deceduti e viventi che si registrano quotidianamente in media e circa 10 i trapianti di organi e tessuti eseguiti ogni giorno. Dal 2018 al 2022, il tasso di opposizione alla donazione si attesta in media al 29.8%.

Nel 2022, i trapianti eseguiti sono stati: 2.038 di rene, 1.474 di fegato, 254 di cuore, 138 di polmone e 38 di pancreas. I dati relativi ai trapianti di rene e fegato si riferiscono agli interventi realizzati da donatore deceduto e vivente. I donatori del 2022 sono stati complessivamente 1.830.

Negli ultimi 5 anni le donazioni di tessuti sono state 57.739 mentre i trapianti eseguiti sono stati 89.890. L'incremento delle donazioni nel 2022 è stato del 10.4% rispetto all'anno precedente (11.031); gli interventi calano del 2.5% rispetto al 2021 (20.459 trapianti).

I donatori di AIDO

L'Associazione in Italia rappresentativa dei donatori di organi e tessuti è l'AIDO, nata dall'idea e sensibilità di Giorgio Brumat che, attraverso le sue molteplici attività di volontariato, gli valgono il rispetto e la fiducia della popolazione. Questo gli permette al principio del 1971 di gettare le basi per una associazione di volontari sensibili ai problemi delle donazioni di organi. Alla fine dello stesso anno si costituirà l'Associazione Donatori Organi Bergamaschi (DOB): la prima realtà associativa per la donazione in Italia. Solo due anni dopo, il 26 febbraio 1973, costituirà l'Associazione Italiana Donatori Organi (AIDO). Alla fine dello stesso anno gli iscritti saranno già 9024, venti anni dopo saranno quasi un milione.²²

Per comprendere l'opportunità di intraprendere azioni concrete miranti a diffondere la cultura del dono a livello locale è in primo luogo fondamentale conoscere e capire i numeri dei donatori.

Nella donazione di organi e tessuti post *mortem* i dati disponibili sono due, ovvero il numero di posizioni registrate presso l'ASL di Vicenza ed il numero di donatori iscritti all'AIDO. Purtroppo, i dati dell'ASL non sono di pubblico dominio. I donatori iscritti all'AIDO sono invece 54.947 in tutta la provincia di Vicenza; nello specifico a Montecchio Maggiore hanno aderito 754 cittadini. Non è ovviamente possibile conoscere il numero di quanti abbiano autonomamente stampato e compilato la *donor card* o stilato una dichiarazione autografa.

Inoltre il 13 gennaio del 2016 il comune di Montecchio Maggiore ha attivato il protocollo "Una scelta in comune"; ad oggi 4.042 cittadini hanno dichiarato la propria volontà alla donazione al momento del rilascio/rinnovo della carta d'identità. Il numero totale di donatori di organi censiti residenti nel Comune dovrebbe di conseguenza aggirarsi attorno alle 4.800 persone.

Perché incentivare le donazioni anatomiche

Ci sono più ragioni che giustificano la scelta di incentivare le donazioni anatomiche. La prima è eminentemente pratica e ci richiama fortemente a considerazioni di natura etica e morale: perché per molte persone è la sola possibilità di sopravvivere a patologie altrimenti fatali. Se riconosciamo valore nella vita di altri, dobbiamo riconoscere che incentivare le donazioni anatomiche è necessario. Se non ne riconosciamo, ci poniamo sicuramente fuori dal quadro dell'umanità solidale, e dobbiamo inoltre chiederci cosa la nostra persona abbia di speciale rispetto agli altri della cui vita non riconosciamo il valore, sperando di riuscire a trovare una risposta.

La seconda ragione, meno elevata ma non meno reale, è di natura economica: il costo delle tera-

²² Tratto da: https://it.wikipedia.org/wiki/Giorgio_Brumat

pie di supporto per i pazienti in attesa di trapianto è elevato, molto più del costo del trapianto e delle cure che vi fanno seguito²³.

La terza ragione è invece speculativa: l'idea di dono incorporata nella scelta di donare ad altri una parte di sé mette in essere una concezione effettivamente egualitaria della persona, un modello relazionale fondato sull'amore disinteressato, uno schema morale in cui la vita umana ha valore in quanto tale, a prescindere da connotazioni etniche, culturali, politiche, demografiche o quant'altro; l'idea di dono contenuta nelle donazioni, in poche parole, è una buona cura a tanti mali che affliggono la società contemporanea.

Per concludere: alcune cifre riferite all'anno 2022

- L'Italia è al terzo posto in Europa per donazioni dopo Spagna e Francia
- Le donazioni di organi solidi hanno superato quota 1.800 (+3,7%)
- La Toscana è la regione con il tasso di donazioni più elevato (49,3%)
- L'incremento delle donazioni ha portato naturalmente anche all'aumento dei trapianti: 3.887 (+2,5%)
- Record di trapianti di fegato 1.474 (+5,6%), e di polmone 138, (+17,9%)
- Miglior risultato di sempre per il midollo osseo e cellule staminali emopoietiche: sono state 329 le donazioni effettive realizzate (+9,7%) e 961 i trapianti (+3,1%).

Comunicazione e sensibilizzazione sul tema

Ogni azione di comunicazione e sensibilizzazione sul tema realizzata fino ad ora sul territorio del comune di Montecchio Maggiore è frutto del lavoro delle diverse associazioni di volontari che si occupano di donazioni.

Bisogna rilevare come, salvo in poche occasioni, l'azione delle associazioni non sia mai stata coordinata ed abbia sempre mirato alla comunicazione di una particolare tipologia di donazione, mai ad una più generale "etica del dono" da cui poi derivare, a cascata, la decisione di donare. Una comunicazione impostata in questi termini avrebbe una serie di vantaggi importanti²⁴: l'ottimizzazione dello sforzo e dell'investimento di risorse; l'inserimento della scelta di donare all'interno di un orizzonte etico più ampio (che quindi investa anche altri momenti ed altre situazioni della vita, diventando effettivamente quella "buona cura" di cui si è detto poc'anzi); la possibilità, infine, di avere "donatori totali", ovvero persone che si impegnino nei confronti di tutte le donazioni qui sopra esposte. La possibilità è interessante in primo luogo per massimizzare il potenziale dei già numerosi donatori di sangue che, come è evidente dai numeri espressi poc'anzi, non sono tutti tipizzati o do-

²³Emblematico il caso dei pazienti dializzati; per approfondire il tema cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 70-71.

²⁴Per approfondire il tema dell'approccio unitario alle donazioni cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 177-180.

natori di organi; allo stesso tempo, per quanto concerne i nuovi donatori, risulta più conveniente trasmettere un orizzonte etico che proponga e giustifichi la donazione totale: così facendo si offre un'immagine coerente delle donazioni anatomiche e si liberano risorse meglio allocabili.

Obiettivi generali

Dono, comunicazione e cultura

1.1 Costruire una prospettiva etica unitaria e coerente sulle donazioni anatomiche, da utilizzare come efficace riferimento morale nella comunicazione e nella giustificazione della scelta dei donatori.

1.2 Coordinare l'azione delle associazioni di donatori al fine di ottimizzare l'investimento di risorse.

1.3 Sensibilizzare i cittadini sulla possibilità di scegliere in maniera consapevole ed informata se essere donatori – o non esserlo.

1.4 Aumentare il numero di donatori tra i cittadini.

1.5 Aumentare il numero di donazioni nei confronti delle quali i cittadini già donatori si impegnano.

1.6 Offrire visibilità pubblica alla figura del donatore, proponendola come uno dei possibili modelli di buon cittadino.

1.7 Favorire una crescita valoriale nella popolazione tramite una presa di consapevolezza del senso di comunità, prima locale e poi globale, e della possibilità di agire per migliorare uno stato disfunzionale; più in generale diffondere in maniera positiva ed “attraente” il concetto di “aver cura”, di sé (la donazione presuppone uno stile di vita sano) e degli altri come pratica di buona cittadinanza.

Area normativa

2.1 Dare attuazione a quanto previsto dalla legge 91/1999 riguardo la reperimento delle volontà riguardo alla donazione *post mortem*.

2.2 Dare attuazione a quanto previsto dal D.L. 194/2009 e dalla legge di conversione coordinata (25/2010), secondo cui la carta d'identità «può contenere l'indicazione del consenso ovvero del diniego della persona cui si riferisce a donare i propri organi in caso di morte».

2.3 Dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 43 del D.L. 69/2013 e dalla legge di conversione coordinata (98/2013): «I comuni trasmettono i dati relativi al consenso o al diniego alla dona-

zione degli organi al Sistema informativo trapianti, di cui all'articolo 7, comma 2, della legge 1 aprile 1999, n. 91».

Azioni

Tavolo delle associazioni

La prima azione da intraprendere per realizzare la missione del progetto è senza dubbio l'istituzione di un tavolo cittadino che coinvolga tutte le realtà associative che si occupano di donazioni e al coinvolgimento delle scuole, al fine di porre le basi per azioni di comunicazione coordinate e sinergiche che permettano di ottimizzare le risorse e fare riferimento ad una prospettiva di unificazione, verificando ed eventualmente ritarando l'intero progetto. Il tavolo delle associazioni dovrà diventare anche il luogo per la formazione dei volontari delle stesse che dovranno poi occuparsi di comunicare i contenuti del progetto.

- Obiettivi di riferimento: 1.1, 1.2.
- Oneri per il Comune: disponibilità di una stanza, individuazione di una figura con funzioni di coordinamento e collegamento.

Comunicazione istituzionale

Predisposizione e realizzazione di un piano di comunicazione istituzionale segmentato relativo a tutte le donazioni anatomiche.

Primo segmento: taglio informativo e target generalista (tutti i cittadini); realizzazione di materiale a stampa (locandine, volantini) da distribuire su tutto il territorio comunale; realizzazione di uno spot video da diffondere tramite internet (social network, sito del Comune, ...); organizzazione di una conferenza stampa per il lancio della campagna; organizzazione di incontri sul tema sfruttando le realtà di aggregazione già presenti sul territorio (es. consigli di quartiere); da valutare secondo disponibilità la possibilità di inserzioni sulla stampa o sulle reti televisive locali.

Secondo segmento: taglio informativo-emozionale, target diversificati e specifici; individuazione delle principali realtà aggregative -soprattutto giovanili- presenti sul territorio (squadre sportive, gruppi scout, parrocchie, associazioni, scuole, ...) ed organizzazione di incontri sul tema delle donazioni volti a proporre non solo le informazioni medico-scientifiche, ma anche le ragioni etiche della scelta di donare. Un'occasione da tener sicuramente presente è quella della consegna della Costituzione ai cittadini neo maggiorenni.

- Obiettivi di riferimento: 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7.

- Oneri per il Comune: predisposizione e realizzazione del piano di comunicazione, diffusione del materiale realizzato, facilitazione dell'organizzazione degli incontri informativi relativi al secondo segmento.

Una scelta in comune²⁵

Implementazione nel comune di Montecchio Maggiore del sistema di conferimento posizioni sulla donazione *post mortem* delineato dal D.L. 194/2009 e dall'articolo 43 del D.L. 69/2013: quando i cittadini si recano a richiedere l'emissione o il rinnovo della carta d'identità, viene loro offerta la possibilità di esprimersi in senso positivo o negativo riguardo alla donazione di organi e tessuti *post mortem*. Il parere così ottenuto viene inviato direttamente al SIT (Sistema Informativo Trapianti), risultando chiaramente definito, disponibile alla consultazione in tutto il Paese 24 ore su 24 e molto più sicuro di documenti o tessere attestanti le volontà personali che possono essere perdute o difficilmente recuperabili nel momento del bisogno²⁶. Questo sistema ha delle grandissime potenzialità, già verificate e sperimentate sul campo: nei comuni di Perugia e Terni, luogo d'ideazione e della prima sperimentazione, in quattro mesi i consensi alla donazione *post mortem* sono aumentati del 51,6%²⁷; nel giro di due anni e mezzo sono saliti da poco più di 2.300 a 10.162²⁸.

Alla luce di quanto detto riguardo alla prospettiva etica unitaria sulle donazioni anatomiche, sarebbe possibile sviluppare un'ulteriore miglioria a questo sistema di censimento delle posizioni in materia di donazione: sarebbe sufficiente proporre contestualmente alla donazione di organi e tessuti anche la possibilità di diventare donatori di sangue e di cellule staminali emopoietiche. Qualora il cittadino fosse favorevole, compilerebbe un modulo con i suoi dati di contatto; tali moduli verrebbero quindi inviati dal Comune alle Associazioni, che si occuperanno di contattare il cittadino ed organizzare la sua prima donazione (nel caso del sangue) o la sua tipizzazione (nel caso delle cellule staminali emopoietiche).

Il Comune può comunque raccogliere e trasmettere le volontà relative alle donazioni *post mortem* ed agire, tramite il piano di comunicazione, da facilitatore nella relazione tra il cittadino e le Associazioni che si occupano di donazioni *ex vivo*.

- Obiettivi di riferimento: 1.4, 1.5, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3.
- Oneri per il Comune: formazione degli Ufficiali d'Anagrafe sul tema delle donazioni (devono essere in grado di rispondere alle domande dei cittadini); adeguamento dei sistemi infor-

²⁵Il progetto "Una scelta in Comune" è articolato e complesso, ragion per cui se ne darà qui una descrizione semplificata. Per approfondire il tema cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 155-173.

²⁶Per un esame più approfondito dei vantaggi di questo sistema cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 162-163.

²⁷Cfr. *Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica*, p. 157-158.

²⁸Cfr. Ivi.

matici per la trasmissione diretta al SIT²⁹; formazione degli Ufficiali d'Anagrafe sul funzionamento del sistema e sul flusso informativo.

Giornata del dono

Istituzione, nel territorio comunale, di una Giornata del Dono. Molte associazioni già organizzano autonomamente eventi simili, ma tutti fortemente tematizzati nella direzione della singola donazione verso le quali le stesse si impegnano. L'evento dovrebbe invece essere realizzato al fine di comunicare e dare visibilità pubblica al dono in quanto tale, scegliendo in maniera accurata *testimonial*, *speaker* e contenuti. Sarebbe possibile – e consigliabile – connotarlo anche in maniera molto pratica, offrendo alle Associazioni la possibilità di raccogliere adesioni (donazione di organi e tessuti *post mortem*), unità di sangue, campioni biologici per le tipizzazioni. Oltre che alla realizzazione degli obiettivi generali del progetto, ciò sarebbe molto utile a dimostrare tangibilmente quanto poco costino le donazioni, sfatando una serie di falsi miti (ad esempio la confusione del midollo osseo con il midollo spinale e la confusione tra tipizzazione e prelievo) e contribuendo a ridimensionare le ataviche paure di aghi e sangue.

- Obiettivi di riferimento: 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7.
- Oneri per il Comune: concessione di uno spazio pubblico per la Giornata; predisposizione di eventuali servizi tecnici (palco, impianto audio, ...); organizzazione di una conferenza stampa e di una campagna di comunicazione specificamente dedicate all'evento.

Monumento ai donatori

Realizzazione di un “monumento partecipato” dedicato a tutti i donatori. Il modello è un'opera realizzata nel 2013 per un simposio dedicato all'Anno Europeo dei Cittadini dallo scultore pavese Toni Venzo. L'opera, chiamata “l'albero di tutti” rappresenta il fusto di una pianta, la cui chioma è una vasca di vetro. Ogni persona presente al simposio poteva scrivere il proprio nome su un pezzo di legno intagliato a forma di foglia, la quale veniva poi inserita nella chioma. Sarebbe possibile realizzare un monumento partecipato seguendo la stessa logica: una pianta la cui chioma cresca con l'aumentare dei cittadini donatori, invitati annualmente (nel corso della Giornata del Dono) a dare il loro contributo.

²⁹In virtù di quanto previsto dal capo IV del Codice dell'Amministrazione Digitale in materia di riuso, non sarà necessario commissionare lo sviluppo del software, ma sarà sufficiente implementare quello già sviluppato dai Comuni umbri. Per approfondire cfr. Agenzia per l'Italia Digitale, Riuso software: <http://www.agid.gov.it/agenda-digitale/pubblica-amministrazione/riuso-software>

- Obiettivi di riferimento: 1.3, 1.6.
- Oneri per il Comune: realizzazione dell'opera e collocazione della stessa in un luogo centrale della città.

Tempistiche

Si presume quale tempo complessivo di realizzazione: nove mesi.