



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**DONAZIONE E PRELIEVO  
D'ORGANI:  
IL VISSUTO DEGLI  
INFERMIERI COINVOLTI**

Relatore: Dott.ssa  
**FRANCESCA BARBARINI**

Tesi di Laurea di:  
**ELEONORA OLIVA**

Correlatore: Inf.  
**LAURA FESTA**

A.A. 2021/2022

*Tutti sanno cos'è un'emozione,  
finché non gli viene chiesto di darne una definizione.*

*Allora pare che nessuno lo sappia.*

B. Fehr, A. Russel, 1984

<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	p. 1
1.1 Organizzazione della Rete Trapianti Italiana.....	p. 2
1.2 Tipologie di donatori.....	p. 5
1.3 Espressione di volontà alla donazione.....	p. 6
1.4 Accertamento di morte.....	p. 7
1.5 Idoneità del donatore.....	p. 10
<b>2. OBIETTIVO</b> .....	p. 13
<b>3. MATERIALI E METODI</b> .....	p. 15
3.1 Ricerca della letteratura.....	p. 15
3.2 Il campione.....	p. 17
3.3 Questionari.....	p. 17
3.4 Raccolta dati.....	p. 17
<b>4. RISULTATI</b> .....	p. 18
4.1 Risultati ricerca bibliografica.....	p. 18
4.2 Questionario Rianimazione.....	p. 19
4.3 Questionario Blocco Operatorio.....	p. 25
<b>5. DISCUSSIONE</b> .....	p. 31
<b>6. CONCLUSIONE</b> .....	p. 38
<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b> .....	p. 40
<b>ALLEGATI</b> .....	p. 41
ALLEGATO 1: QUESTIONARIO RIANIMAZIONE	p. 41
ALLEGATO 2: QUESTIONARIO BLOCCO OPERATORIO	p. 44

## 1. INTRODUZIONE

Il termine donare significa “*Dare ad altri liberamente e senza compenso cosa utile o gradita*”.<sup>1</sup>

Senza cittadini disposti alla donazione d’organo non ne sarebbe possibile il trapianto, infatti la donazione d’organo è considerata un atto volontario, consapevole, gratuito e anonimo.

In Italia nel 2022, come riportato nel report preliminare “Donazione e trapianto 2022 di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche” rilasciato a Gennaio 2023, sono stati segnalati nelle Rianimazioni 2.662 possibili donatori (+4,1% rispetto al 2021), di cui ne sono stati utilizzati 1.461, e inoltre sono stati utilizzati 369 donatori viventi, per un totale di 1.830 donatori (+3,7 rispetto al 2021) da cui ne sono derivati un totale di 3.887 trapianti (+2,5% rispetto al 2021)<sup>2</sup>.

Il trapianto è un intervento chirurgico che consiste nella sostituzione di un organo o tessuto malato, quindi non più funzionante, con uno sano dello stesso tipo proveniente da un altro individuo che viene chiamato donatore.<sup>3</sup>

Costituisce un trattamento efficace per le gravissime insufficienze d’organo ma la scarsità di organi pone un limite a volte drammatico alla possibilità e al diritto di cura di molti pazienti. L’OMS ha identificato nell’autosufficienza dei Paesi un obiettivo importante da perseguire in tutto il mondo, ottimizzando sia il prelievo di organi e tessuti da cadavere, a cuore battente e a cuore fermo, che il trapianto da vivente.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.treccani.it/vocabolario/donare/>

<sup>2</sup> Centro Nazionale Trapianti - DONAZIONE E TRAPIANTO 2022 di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche - REPORT PRELIMINARE, Gennaio 2023

<sup>3</sup> <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&id=244>

<sup>4</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 11

## **1.1 Organizzazione della Rete Trapianti Italiana**

Nel nostro Paese la prima struttura organizzativa dedicata allo sviluppo delle donazioni e al coordinamento delle procedure ad esse connesse risale al 1976 con la fondazione, ad opera dei Proff. Malan, Confortini e Sirchia, del Nord Italia Transplant program (NITp). Da allora sono sorte sul territorio nazionale altre aggregazioni interregionali a supporto dei prelievi e dei trapianti. Il Coordinamento Centro Sud Trapianti (CCST) fondato nel 1987, l'Associazione Interregionale Trapianti (AIRT) e il Sud Italia Transplant (SIT) costituiti nel 1989. Nell'ottobre 1998 gran parte delle regioni che avevano aderito al CCST e al SIT confluirono in un'unica organizzazione, l'attuale Organizzazione Centro Sud Trapianti (OCST). Tutte queste organizzazioni, pur avendo caratteristiche costitutive e operative diverse, avevano ed hanno l'obiettivo comune di fornire una risposta adeguata alle necessità dei pazienti in lista in termini di quantità e qualità delle prestazioni (trapianti). A questo assetto organizzativo, che per molti anni ha gestito autonomamente le attività di prelievo e trapianto in Italia, si sono aggiunti nel tempo altri due organismi: la Consulta Tecnica Permanente nel 1994 e, con l'approvazione della legge n. 91 del 1 aprile 1999, il Centro Nazionale Trapianti (CNT).

Con la legge 91/99, oltre all'introduzione del CNT, si ha la definizione della rete trapianti strutturata su quattro livelli organizzativi: livello di coordinamento locale, regionale, interregionale e nazionale:

1. Livello di coordinamento locale: si avvale di medici esperti nel processo di identificazione e mantenimento del potenziale donatore, istituiti per legge in ogni ospedale sede di prelievo, con i seguenti compiti: gestire il mantenimento del donatore, espletare tutte le procedure connesse al prelievo degli organi, curare i rapporti con la famiglia dei potenziali donatori, organizzare campagne di informazione e di sensibilizzazione in materia di donazione, assicurare l'immediata comunicazione al coordinamento competente dei dati relativi al donatore e compilare il registro dei decessi con lesione cerebrale.

2. Livello di coordinamento regionale: si avvale di 19 Centri Regionali per i Trapianti (CRT): uno per ogni regione italiana a parte Piemonte-Valle d'Aosta e Abruzzo-Molise accorpate in un solo CRT, uno per la Provincia autonoma di Trento ed uno per la Provincia autonoma di Bolzano.

I CRT organizzano tutte le attività di reperimento, allocazione e trapianto di organi e tessuti occupandosi del coordinamento tra i reparti di rianimazione e le strutture di trapianto, dei trasporti, del monitoraggio dei donatori nelle rianimazioni assicurando il funzionamento del registro dei decessi per lesione cerebrale; gestiscono le liste di attesa dei pazienti; mantengono i rapporti con il CNT, con i Coordinamenti Inter-Regionali e con i centri periferici; applicano le linee guida nazionali; assicurano la trasmissione al Sistema Informativo dei Trapianti (SIT) di tutte le informazioni di propria competenza; promuovono e coordinano attività di informazione in materia di donazione e di formazione del personale.

3. Livello di coordinamento Interregionale: si avvale delle tre organizzazioni di Coordinamento Inter-Regionale (CIR) già esistenti prima della legge 91/99, che con la loro attività coprono l'intero territorio nazionale: aIrT (Associazione Interregionale Trapianti) che comprende le regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Toscana, Emilia-Romagna, Puglia e la Provincia autonoma di Bolzano; NITp (Nord Italia Trasplant program) che comprende le regioni Lombardia, Liguria, Veneto, Friuli, Marche e la Provincia autonoma di Trento; OCsT (Organizzazione Centro Sud Trapianti) che comprende le regioni Abruzzo, Molise, Basilicata, Lazio, Umbria, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna. I CIR posseggono profili strutturali e funzionali che traggono le loro radici dalla storia di ogni singola rete e sono l'espressione del complesso insieme di accordi e convenzioni esistenti con le amministrazioni regionali. Le funzioni dei CIR sono di coordinamento complessivo sia all'interno dell'area di competenza che con gli altri CIR: gestiscono le allocazioni degli organi eccedenti, le restituzioni e gli anticipi; gestiscono i programmi nazionali (la lista nazionale delle richieste in urgenza, il programma nazionale pediatrico, il programma nazionale dei pazienti iperimmuni); inoltre il NITp gestisce la lista d'attesa per tutte le regioni della propria area e all'OCST è

stato affidato il coordinamento direttivo dell'Italian Gate to Europe (IGE) per lo scambio degli organi con l'estero.

4. Livello di coordinamento nazionale: è la vera novità introdotta con la L. 91/99, comprende il Centro Nazionale Trapianti (CNT) e la Consulta Tecnica Permanente. Il CNT ha sede presso l'Istituto Superiore di Sanità, luogo istituzionale delle attività tecniche gestite dal Ministero della Salute. È composto dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dal Direttore Generale, designato e nominato dal Ministro, e dai rappresentanti dei tre Centri Interregionali e Regionali designati dalla Conferenza Stato-Regioni e nominati con decreto ministeriale. La Consulta Tecnica permanente per i trapianti è composta dal Presidente dell'ISS, dal direttore del CNT, dai coordinatori dei Centri Regionali e Interregionali per i trapianti, da tre clinici esperti in materia e da tre rappresentanti delle Associazioni dei pazienti e del volontariato nazionali che operano nel settore dei trapianti e della promozione delle donazioni. Al CNT spetta, in generale, il compito di individuare le strategie di attuazione della legge 91/99. La Consulta predispone gli indirizzi tecnico-operativi svolgendo funzioni consultive per il CNT. Il CNT ha anche il compito di rapportarsi con gli organismi Istituzionali: il Ministero della Salute, le Regioni ed il Consiglio Superiore di Sanità. Il CNT ha il compito di uniformare l'attività di trapianto in modo da garantire i principi di trasparenza, equità, sicurezza e qualità a cui deve far sempre riferimento l'attività di trapianto. Inoltre, con la legge 91/99 viene introdotto il Sistema Informativo Trapianti (SIT) che è lo strumento che permette di fatto l'attuazione del coordinamento nazionale con la creazione di una rete informatica tra le strutture coinvolte nel processo per lo scambio delle informazioni e per il confronto e la verifica dell'efficacia del sistema<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 23-26

## 1.2 Tipologie di donatori

La donazione di organi o tessuti può provenire da due tipi fondamentali di donatori: donatore vivente (DV) e donatore cadavere (DC). Il donatore vivente è colui che, in genere per ragioni affettive o di parentela, dona in modo altruistico o volontario un organo (o parte di un organo) o tessuti ad un'altra persona che ne ha bisogno. Questo tipo di donatore può donare organi pari (rene) o parti di organi (segmento laterale sinistro epatico, per riceventi pediatrici, segmento epatico laterale destro per riceventi adulti, segmenti polmonari) e alcuni tessuti rigenerabili (sangue, midollo osseo) o considerati come tessuti di scarto (progenitori ematopoietici provenienti dal cordone ombelicale, timo). Il donatore cadavere, invece, è un soggetto deceduto che in vita non ha manifestato la propria contrarietà alla donazione. In rapporto alle cause di morte e alla situazione in cui questa avviene, si considerano 3 tipi diversi di donatori cadavere:

1. Donatori in morte encefalica o “a cuore battente” (DBD): Sono quei pazienti che hanno subito una lesione cerebrale irreversibile a cui viene diagnosticata la morte dopo l'accertamento della cessazione irreversibile delle funzioni del tronco e degli emisferi cerebrali, mentre le funzioni respiratoria e cardiovascolare vengono mantenute artificialmente. Per le loro caratteristiche, sono donatori potenziali di tutti gli organi (rene, fegato, cuore, polmoni, pancreas, intestino) e tessuti (cornee, pelle, ossa, legamenti, tendini, valvole cardiache).
2. Donatori deceduti in arresto cardio-respiratorio o “a cuore fermo” (DCD): Sono i pazienti a cui viene diagnosticata la morte a causa di un arresto cardiorespiratorio in presenza di personale medico e, grazie a determinate tecniche di preservazione degli organi, possono donare reni, fegato, pancreas o polmone, quando il tempo di ischemia calda sia sufficientemente breve. Possono donare anche i tessuti.
3. Donatori di tessuti: Sono i pazienti deceduti a seguito di arresto cardiorespiratorio di qualsiasi eziologia, sia a livello intra che extraospedaliero. Possono considerarsi esclusivamente donatori di tessuti dal momento che, il periodo prolungato di ischemia calda, non permette la donazione degli organi<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 53



### **1.3 Espressione di volontà alla donazione**

L'articolo 4 della legge n.91/99 introduce il principio del silenzio assenso, in base al quale a ogni cittadino maggiorenne viene chiesto di dichiarare la propria volontà sulla donazione dei propri organi e tessuti, dopo essere stato informato che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione. Tale principio non è tuttavia ancora in vigore. Per il momento la manifestazione della volontà è regolamentata dall'art. 23 della stessa legge (disposizioni transitorie) che introduce il principio del consenso o del dissenso esplicito. A tutti i cittadini viene data la possibilità (non l'obbligo) di esprimere la volontà in merito alla donazione dei propri organi. Attraverso la dichiarazione di volontà ogni singolo cittadino ha la possibilità di esprimersi liberamente, facendo in modo che, in caso di morte, la sua volontà non venga violata dalle decisioni altrui, che si tratti di una dichiarazione favorevole alla donazione o sfavorevole<sup>7</sup>.

Ogni cittadino maggiorenne può esprimere il proprio consenso o dissenso finalizzato alla donazione di organi e tessuti dopo la morte attraverso una delle seguenti modalità<sup>8</sup>:

- Presso gli uffici anagrafe dei Comuni al momento del rilascio o rinnovo della carta d'identità;
- Compilando il modulo dell'AIDO (Associazione Italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule) online, se si è in possesso della SPID o della firma digitale oppure presso una delle sedi dell'associazione;
- Firmando il modulo presso la propria Azienda Sanitaria Locale (ASL) di riferimento;
- Compilando il tesserino del CNT o il tesserino blu del Ministero della Salute, oppure una delle donor card distribuite dalle associazioni di settore; in questo caso è necessario stampare la tessera e conservarla tra i propri documenti personali. Inoltre è opportuno comunicare la propria decisione ai familiari;

---

<sup>7</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 27

<sup>8</sup> <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&sottomenu=diventare&id=245>

- Riportando la propria volontà su un foglio bianco, comprensivo di data e firma; anche in questo caso è necessario custodire questa dichiarazione tra i propri documenti personali.

Questi modi sono tutti pienamente validi ai sensi di legge. La dichiarazione resa all'ASL, al Comune e all'AIDO è registrata nel Sistema Informativo Trapianti e consultabile dai medici per verificare, in caso di necessità, l'esistenza di un'espressione di volontà sulla donazione. Si può cambiare idea sulla donazione in qualsiasi momento poiché, in caso di accertamento della volontà espressa in vita, fa sempre fede l'ultima dichiarazione resa in ordine temporale. Non esistono limiti di età per esprimersi sulla donazione di organi e tessuti. Nel caso in cui la persona non abbia rilasciato in vita una dichiarazione in merito alla donazione di organi e tessuti, il prelievo è consentito solo se i familiari aventi diritto non si oppongono alla donazione. Per i minori sono sempre i genitori a decidere; se anche solo uno dei due è contrario, il prelievo non può essere effettuato.

Al 31 dicembre 2022, le dichiarazioni di volontà in materia di donazione di organi e tessuti registrate nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) sono 14.576.320, di cui 12.950.129 (88,9% del totale) rilasciate ai comuni, 1.434.531 (9,8% del totale) provenienti da AIDO e 191.660 (1,3% del totale) registrate dalle ASL<sup>9</sup>.

#### **1.4 Accertamento di morte**

La premessa indispensabile per poter parlare di prelievi d'organo da cadavere a scopo di trapianto è rappresentata dalla identificazione precisa e dalla comprensione concettuale e scientifica, nonché dall'accettazione etica, della cosiddetta morte encefalica – anche se, in realtà, si deve parlare solo di morte, e basta, ossia senza alcuna aggettivazione che in qualche modo ne alteri il significato, in quanto la morte è uno stato, per così dire, assoluto ed imm modificabile, e che in quanto tale non ammette limitazioni o modulazioni

---

<sup>9</sup> Centro Nazionale Trapianti - DONAZIONE E TRAPIANTO 2022 di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche - REPORT PRELIMINARE, Gennaio 2023

di alcun genere. Esiste pertanto una sola morte, anche se essa può verificarsi con diverse modalità<sup>10</sup>.

L'articolo 1 della legge n. 578 del 29 Dicembre 1993 "Norme per l'accertamento e certificazione della morte" definisce il concetto di morte e la descrive come "la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo".

Il Decreto n. 582 del 22 Agosto 1994 "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione della morte" e il suo successivo aggiornamento Decreto Ministeriale del 11 aprile 2008 definisce i criteri di certificazione della morte, che può essere definita secondo:

- Criteri cardiaci, definiti all'articolo 1 applicati nei casi di arresto cardiaco, in cui viene effettuato un elettrocardiogramma senza interruzioni protratto per non meno di 20 minuti, registrato su supporto cartaceo o digitale;
- Criteri neurologici, applicati nei soggetti affetti da lesioni encefaliche, i quali sono: assenza dello stato di vigilanza e di coscienza, dei riflessi del tronco encefalico e del respiro spontaneo; assenza di attività elettrica cerebrale; assenza di flusso ematico encefalico, nelle situazioni particolari previste al comma 2;

La diagnosi della morte è affidata al medico rianimatore. L'articolo 2 indica quali sono le condizioni, in presenza delle quali il rianimatore deve iniziare l'accertamento, dando immediata comunicazione alla Direzione Sanitaria.

L'accertamento della morte è effettuato da un collegio medico nominato dalla Direzione Sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un medico della Direzione Sanitaria o da un anatomo-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o neurochirurgo esperti in elettroencefalografia.

---

<sup>10</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 154

Essi dovranno accertare la contemporanea presenza di:

- Assenza dello stato di vigilanza e coscienza;
- Assenza dei riflessi del tronco encefalico (fotomotore, corneale, riflesso dolorifico sul territorio del trigemino, risposta motoria nel territorio facciale a stimolo dolorosi ovunque applicato, oculo vestibolare, faringeo, carenale);
- Test dell'apnea, ovvero assenza di respiro spontaneo con valori rilevati di CO<sub>2</sub> arteriosa non inferiore a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7.40, in assenza di ventilazione artificiale;
- Assenza di attività elettrica cerebrale, documentata dall'elettroencefalogramma;
- Assenza di flusso ematico encefalico, documentato da angiografia cerebrale, doppler transcranico o scintigrafia, nelle particolari situazioni previste dell'articolo 2, comma 2: bambini di età inferiore a un anno; presenza di fattori concomitanti (farmaci depressori del sistema nervoso centrale, ipotermia, ipotensione sistemica pregressa) di grado tale da interferire sul quadro clinico complessivo; situazioni che non consentono una diagnosi eziopatogenetica certa o che impediscono l'esecuzione dei riflessi del tronco encefalico o dell'elettroencefalogramma.

Una volta effettuati i controlli, eseguito l'esame clinico e presa visione del tracciato EEG la Commissione stabilirà se coesistono le condizioni previste dall'articolo 3 e, in caso di risposta affermativa, stabilirà l'ora di inizio del periodo di osservazione. Il periodo di osservazione è definito dall'articolo 4, il quale non deve essere inferiore alle 6 ore. Inoltre l'articolo specifica che la simultaneità delle condizioni necessarie ai fini dell'accertamento deve essere rilevata dal collegio almeno due volte, all'inizio e alla fine del periodo di osservazione e il momento della morte coincide con l'esistenza simultanea delle sopracitate condizioni<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 184-189

## **1.5 Idoneità del donatore**

L'esito di un trapianto da donatore cadavere dipende da molteplici fattori legati alle condizioni del ricevente ed alle caratteristiche del donatore. Con il trapianto il rischio di trasmissione di patologie è sempre presente; qualsiasi organo prelevato a scopo di trapianto deve avere una qualità accettabile e non deve esporre il ricevente a rischi inaccettabili. Nonostante una corretta applicazione delle Linee Guida per la valutazione del donatore, il rischio di trasmissione di patologie nella pratica trapiantologica è sempre presente.

1 RISCHIO INACCETTABILE (criteri di esclusione assoluti, nessun organo può essere utilizzato a scopo di trapianto) rientrano in questo ambito i donatori con le seguenti condizioni: sieropositività per HIV-1 o HIV-2, sieropositività contemporanea per HBsAg ed HDV, neoplasia maligna in atto ad alto potenziale metastatico, tubercolosi in atto, infezioni sistemiche sostenute da microrganismi per i quali non esistono opzioni terapeutiche praticabili, malattie da prioni accertate.

2 RISCHIO AUMENTATO MA ACCETTABILE: rientrano in questo ambito i casi in cui, sebbene il processo di valutazione evidenzia la presenza di agenti patogeni o patologie trasmissibili, l'utilizzo degli organi è giustificato dalla particolare condizione clinica del/i ricevente/i, o dall'urgenza clinica del ricevente. Più specificatamente rientrano nel rischio aumentato ma accettabile quei casi in cui il rischio del non trapianto per il ricevente viene valutato sensibilmente superiore rispetto al rischio del trapianto. In questi casi il profilo specifico di rischio viene valutato comparando il rischio intrinseco del donatore, il tipo di organo o organi donati con i relativi rischi e le caratteristiche cliniche del ricevente. Al momento in cui le condizioni cliniche del paziente vengono giudicate tali da indicare anche l'utilizzo per trapianto di un organo a rischio aumentato ma accettabile, deve essere sottoscritto un modulo di corretta informazione e successivamente, al momento del trapianto il consenso informato per l'intervento. In tutti i casi in cui viene utilizzato per un trapianto un organo a rischio aumentato, deve essere tenuta traccia delle caratteristiche del donatore, della motivazione dettagliata dell'aumento del rischio (in particolare del grading e dello

stading se la causa è di tipo neoplastico) e del tipo e della durata della terapia immunosoppressiva successiva. Appare indispensabile inoltre che siano specificate dettagliatamente le modalità del follow-up e le eventuali terapie finalizzate alla prevenzione o alla riduzione del rischio di trasmissione di malattia donatore-ricevente.

3 RISCHIO CALCOLATO (criteri criteri relativi a protocolli specifici): rientrano in questo livello i casi in cui la presenza di uno specifico agente patogeno o stato sierologico del donatore è compatibile con il trapianto in riceventi che presentino lo stesso agente o stato sierologico, a prescindere dalle condizioni del ricevente. Vengono compresi in questo ambito anche i donatori con meningite in trattamento antibiotico mirato da almeno 24 ore e quelli con batteriemia documentate in trattamento antibiotico mirato.

4 RISCHIO NON VALUTABILE E/O RISCHIO POTENZIALMENTE ELEVATO PER PATOLOGIE INFETTIVE: casi in cui il processo di valutazione non permette un'adeguata classificazione del rischio per mancanza di uno o più elementi di valutazione e casi in cui il donatore ha tenuto nelle due settimane precedenti la donazione riferiti o documentati comportamenti ad elevato rischio di acquisizione di patologie infettive, la cui eventuale presenza non è rilevabile anche con l'utilizzo delle più sensibili metodiche di biologia molecolare.

Tali comportamenti sono:

- a. Uso di droghe per via parenterale o per via inalatoria;
- b. Rapporti sessuali mercenari o promiscui;
- c. Rapporti sessuali con soggetti con documentata infezione da HIV;
- d. Esposizione a sangue di soggetto con sospetta infezione da HIV sia mediante inoculo che per contaminazione di ferite cutanee o mucose;
- e. Detenzione in ambiente carcerario.

In questi casi l'utilizzo del donatore non è precluso a priori. L'utilizzo degli organi deve essere valutato caso per caso, in funzione delle informazioni disponibili e/o delle particolari condizioni dei riceventi. Tali condizioni sono:

1 Condizioni salvavita: candidati al trapianto che si trovino in condizioni di urgenza clinica comprovata e per i quali, a giudizio del clinico trapiantatore, il beneficio atteso risulti superiore al rischio di contrarre l'infezione da HIV o altre patologie infettive non documentabili al momento della donazione; candidati che abbiano già una infezione da HIV.

2 Condizioni elettive: soggetti con documentata infezione da HIV al momento dell'inserimento in lista o a soggetti che non presentino l'infezione da HIV ma per i quali, a giudizio del clinico trapiantatore, il beneficio atteso risulti superiore al rischio di contrarre l'infezione da HIV o altre patologie infettive non documentabili al momento della donazione.

Per il trapianto di rene tale condizione si identifica nella presenza di almeno uno tra i seguenti requisiti:

- a. completa assenza di accessi vascolari e impossibilità di praticare terapia sostitutiva;
- b. presenza in lista superiore a 10 anni;
- c. condizione di iperimmunizzazione superiore all'80% per un periodo superiore a 5 anni;
- d. altri casi particolari concordati con il CNT.

In ogni caso è raccomandato avvalersi del parere degli esperti della Second Opinion del Centro Nazionale Trapianti. Gli organi di questi donatori, a prescindere dalle condizioni e/o tipologia del ricevente, vanno offerti a candidati che abbiano sottoscritto al momento dell'iscrizione in lista di attesa, o comunque prima che si renda disponibile un organo da donatore con queste caratteristiche, l'allegato modulo di sottoscrizione di adeguata informazione la cui copia deve essere a disposizione del CNT e del centro regionale e interregionale di riferimento.

5 RISCHIO STANDARD: casi in cui dal processo di valutazione non emergono fattori di rischio per malattie trasmissibili. Qualora ci fossero dubbi vanno interpellati gli esperti del Centro Nazionale trapianti (Second Opinion)<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Centro Nazionale Trapianti "Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore" Ultima revisione: 09/08/2012

## **2. OBIETTIVO**

Il mio primo approccio con l'argomento fu quando al rinnovo della carta d'identità mi venne proposta la possibilità di acconsentire o meno alla donazione dei miei organi. A quel tempo ancora non ero entrata a far parte del mondo della sanità, non avevo conoscenze a riguardo per poter dare una risposta convinta, sapevo solamente che in determinate circostanze è possibile donare i propri organi a qualcuno che ne ha bisogno per salvargli la vita o comunque renderla migliore. Quindi mi presi qualche secondo di tempo per rifletterci e pensai che fosse la giusta affermazione acconsentire ad aiutare il prossimo chiunque esso sia e che comunque ero consapevole del fatto che, dopo la mia morte, non ci avrei fatto nulla dei miei organi.

Ora, con più esperienza sull'argomento, ovviamente sono concorde con la mia decisione presa in precedenza, e inoltre dopo aver approfondito nel mio percorso di studi l'argomento e avendo fatto ricerche per questo elaborato di tesi ho preso coscienza di quanto il mondo che ruota attorno a questo argomento sia vasto, complesso e delicato, dell'innumerevole quantità di persone che collaborano affinché ogni fase di questo processo sia portata a termine in maniera impeccabile e delle molteplici vite che sono state rese migliori dai numerosi donatori che nella maggior parte dei casi sono a loro sconosciuti.

Oltre all'accrescimento delle mie conoscenze in materia, motivazioni altrettanto valide alla scelta di questo argomento per il mio elaborato sono la vicinanza ad un caro amico il quale qualche anno fa ha subito il trapianto di un rene, e inoltre avendo scelto il Blocco Operatorio del presidio S. Salvatore di Pesaro come luogo del mio ultimo tirocinio didattico mi ha permesso di confrontarmi in prima persona con l'argomento e dopo un consenso dalla Direzione Medica mi è stato permesso in data 21 Dicembre 2022 di partecipare ad un prelievo d'organi, il quale mi ha regalato emozioni contrastanti e mi ha dato molti spunti di riflessione per il presente elaborato.



Con questi presupposti, e conscia del fatto che il mondo della sanità sia un luogo che suscita forti emozioni, mi sono posta l'obiettivo di andare ad indagare il grado di coinvolgimento emotivo degli infermieri più partecipi nelle attività di donazione, prelievo e trapianto d'organi, rivolgendomi agli infermieri che lavorano nella Rianimazione (per quanto riguarda l'aspetto della donazione) e gli infermieri che lavorano presso il Blocco Operatorio (per quanto riguarda la fase del prelievo d'organi) del presidio S. Salvatore di Pesaro.

### **3. MATERIALI E METODI**

#### **3.1 Ricerca della letteratura**

La ricerca bibliografica è stata svolta nel mese di Gennaio 2023 e le informazioni individuate sono state necessarie per la stesura della parte introduttiva dell'elaborato dove è stata illustrata una panoramica generale dell'argomento trattato facendo riferimento alla realtà italiana ed al suo quadro normativo vigente.

Le principali fonti informative utilizzate sono state il sito ufficiale "Trapianti" del Ministero della Salute dove sono state individuati i numeri ed i dati che riguardano l'argomento scelto, la Gazzetta Ufficiale dove è stato individuato l'iter normativo dell'argomento ed in particolar modo è stato fondamentale l'utilizzo del Manuale TPM - Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e al Prelievo di Organi e Tessuti il quale mi ha permesso di illustrare in modo dettagliato le varie fasi che accompagnano l'intero processo di donazione, prelievo e trapianto d'organi. Inoltre sono stati utilizzati due testi riguardanti la psicologia delle emozioni.

Per quanto riguarda la ricerca scientifica è stata condotta sulla Banca Dati PubMed utilizzando come parole di ricerca "organ donation and nurse and emotions".

La ricerca ha portato a 172 risultati, modificando i filtri della ricerca sono stati inclusi i risultati dal 2013 al 2023 e "free full text" e ne sono derivati 24 articoli.

Di questi 24 articoli poi ne sono stati esclusi 23 in base al titolo e l'abstract. Purtroppo solo 1 articolo risultava congruente con lo studio da me effettuato.

Il percorso di ricerca è stato illustrato alla figura n. 1 con il Prisma Statement alla pagina seguente.

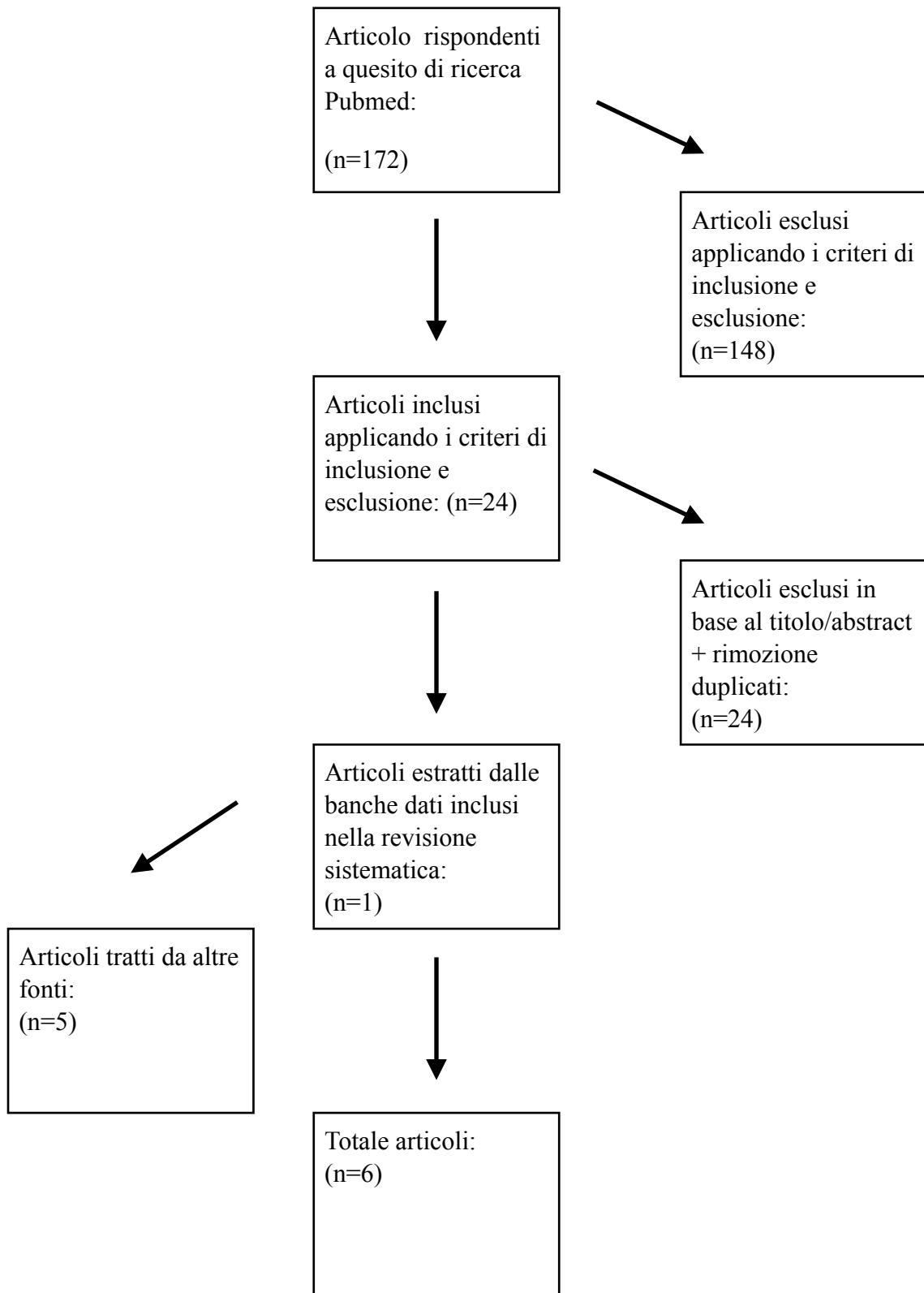


Figura 1: Prisma statement, percorso di ricerca degli studi e selezione

### **3.2 Il campione**

Il campione che è stato scelto per lo svolgimento dello studio è composto dagli infermieri che lavorano presso la Rianimazione e il Blocco Operatorio del presidio ospedaliero S. Salvatore di Pesaro, i quali sono sicuramente i più coinvolti nel processo ed inoltre hanno maggiori conoscenze ed esperienza su tutte le attività che ruotano attorno all'argomento trattato.

### **3.3 Questionari**

Gli strumenti utilizzati per la raccolta dati sono due questionari, uno destinato agli infermieri della Rianimazione e il secondo rivolto agli infermieri del Blocco Operatorio. I due questionari sono entrambi provvisti di una piccola introduzione dove viene spiegato ai colleghi lo scopo della compilazione del questionario presentato.

Il primo, per la Rianimazione, è formato da un totale di 13 domande, dove dodici sono a risposta multipla e una è a risposta aperta, le prime tre domande sono specifiche per l'individuazione delle caratteristiche dal campione in oggetto, le restanti dieci sono specifiche dell'argomento in questione. Il secondo invece, per il Blocco Operatorio, è formato da 11 domande in cui otto sono a risposta multipla e tre sono a risposta aperta, come il primo questionario anch'esso presenta le prime tre domande destinate alle caratteristiche del campione e le seguenti sono strutturate sull'argomento trattato.

### **3.4 Raccolta dati**

La raccolta dati è stata effettuata tramite questionario in forma cartacea dopo il rilascio dell'autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria avvenuta il 6 Marzo 2023.

I questionari del Blocco Operatorio sono stati compilati nel periodo compreso tra il 9 e il 13 Marzo 2023, mentre quelli della Rianimazione sono stati consegnati il 13 Marzo 2023 e ritirati il 20 Marzo 2023.

Entrambi i questionari sono stati compilati in forma anonima e le informazioni raccolte sono state trattate nel rispetto della normativa sulla privacy.

## **4. RISULTATI**

Nel seguente capitolo vengono riportati i dati che sono emersi dalla ricerca bibliografica e dall'indagine svolta presso le due Unità Operative scelte: Rianimazione e Blocco Operatorio.

### **4.1 Risultati ricerca bibliografica**

**“Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant, 2014. Edvaldo Leal de Moraes, Marcelo José dos Santos, Miriam Aparecida Barbosa Merighi, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo”**

Questo studio qualitativo con un approccio fenomenologico sociale è stato condotto attraverso interviste individuali con dieci infermieri di tre servizi di approvvigionamento di organi e tessuti della città di San Paolo con l'obiettivo di indagare il significato dell'azione degli infermieri nel processo di donazione per mantenere la vitalità di organi e tessuti per il trapianto.

Riflettendo sulle loro esperienze nel processo di donazione di organi e tessuti per il trapianto, gli infermieri si sono resi conto che gli ostacoli presentati dalla carenza di risorse umane e materiali, nonché l'ignoranza dell'équipe multidisciplinare riguardo a questa specialità sanitaria, interferiscono con la l'identificazione del potenziale donatore, con la diagnosi di morte cerebrale, con la comunicazione di tale condizione ai familiari, con il mantenimento della vitalità degli organi per il trapianto, con il colloquio familiare, e con il rilascio della salma del donatore per la sepoltura.

Dato questo scenario, questo attore sociale esegue interventi volti a superare gli ostacoli e rivela progetti e aspettative future che mirano a cambiare i paradigmi degli operatori sanitari in relazione alla donazione di organi e tessuti, in modo che questi individui possano umanizzare il processo, fornendo assistenza dignitosa ai familiari dei potenziali donatori. Con queste azioni, l'infermiere intende aumentare la donazione e salvare vite umane.

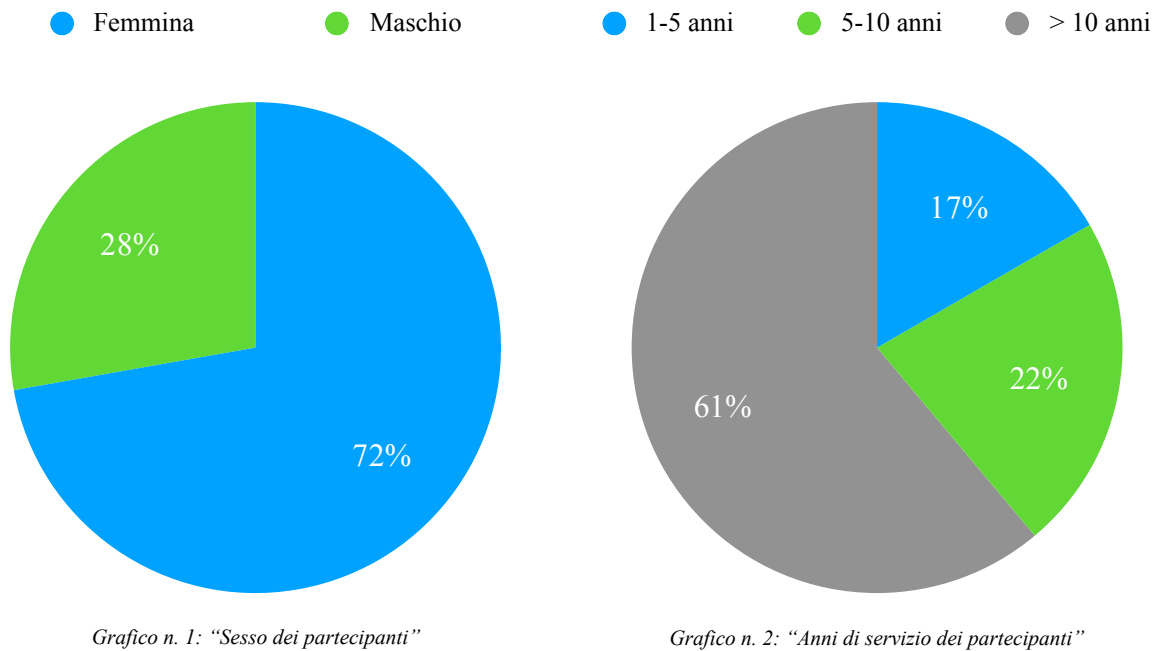
## 4.2 Questionario Rianimazione

Sono stati raccolti 18 questionari su un totale di 25 consegnati, ovvero il totale dell'organico complessivo degli infermieri che lavorano in questo momento presso l'Unità Operativa indagata, ottenendo un tasso di adesione del 72%.

Le prime 3 domande erano destinate ad indagare le caratteristiche del campione studiato.

Come possiamo vedere dal *grafico n. 1*, 13 (72%) partecipanti sono di sesso femminile e 5 (8%) partecipanti sono di sesso maschile. Il sesso femminile ha un'età compresa tra i 23 e 57 anni mentre il sesso maschile ha un'età compresa tra i 40 e i 58 anni.

Comprendendo sia il sesso femminile che maschile, al *grafico n. 2* viene riportato che 3 (17%) di essi è in servizio da 1-5 anni, 4 (22%) da 5-10 anni e 11 (61%) da >10 anni, nessuno dei partecipanti ha scelto l'opzione < 1 anno.



Dalla domanda n. 4 fino all'ultima domanda, ovvero la n. 13, sono andata ad indagare il coinvolgimento emotivo e il vissuto degli intervistati.

In riferimento alla domanda n. 4 “*Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad una comunicazione di morte encefalica e alla successiva proposta di donazione?*”, le opzioni possibili erano SI, risposta 17 (94,4%) volte, o NO, risposta 1 (5,6%) volta. Nella *tabella n. 1* sono schematizzate le risposte.

<b>Domanda 4</b> Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad una comunicazione di morte encefalica e alla successiva proposta di donazione?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	17	94,4%
NO	1	5,6%
TOTALE	18	100%

*Tabella n. 1*

Alla successiva domanda n. 5, collegata alla precedente, viene chiesto agli intervistati di esprimere il numero di volte che hanno partecipato alla comunicazione di morte encefalica ed alla successiva proposta di donazione e osserviamo che 1 (5,56%) ha risposto MAI, 2 (11,11%) hanno scritto 1 VOLTA, 7 (38,89%) hanno partecipato da 1-5 VOLTE e 8 (44,44%) hanno dichiarato >5 VOLTE. Nella *tabella n. 2* sono sintetizzate le risposte.

<b>Domanda 5</b> In riferimento alla domanda n. 4, quante volte?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
MAI	1	5,56%
1	2	11,11%
1-5	7	38,89%
>5	8	44,44%
TOTALE	18	100%

*Tabella n. 2*

La domanda n. 6 “*Quali emozioni/sensazioni ha provato durante la comunicazione di morte encefalica e alla proposta di donazione?*” era a risposta aperta e sono state riportate le seguenti risposte: il 47% ha provato tristezza, il 18% speranza, il 18% empatia e il 18% ammirazione. Nel *grafico n. 3* e alla *tabella n. 3* è rappresentata la distribuzione delle risposte.

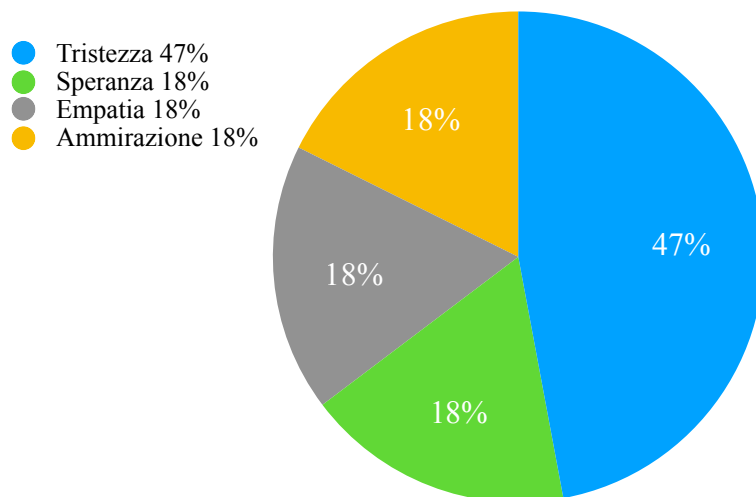


Grafico n. 3: "Quali emozioni/sensazioni ha provato durante la comunicazione di morte encefalica e alla proposta di donazione?"

<b>Domanda 6</b> Quali emozioni/sensazioni ha provato durante la comunicazione di morte encefalica e alla proposta di donazione?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Tristezza	8	47%
Speranza	3	18%
Empatia	3	18%
Ammirazione	3	18%
TOTALE	17	100%

Tabella n. 3

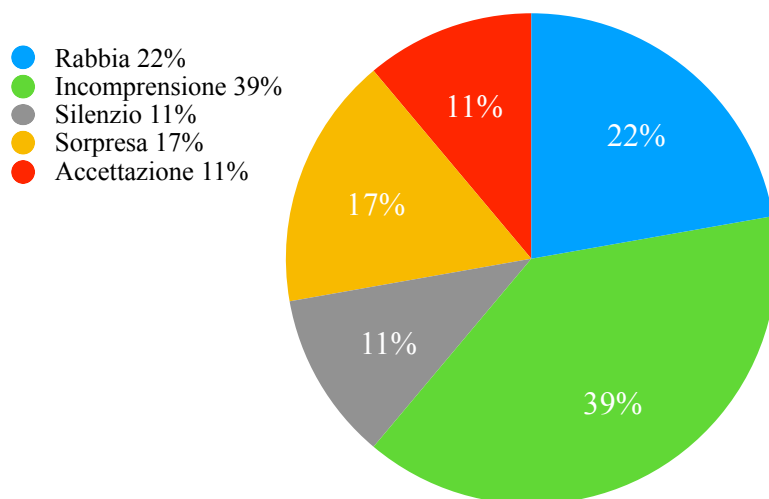
Nella successiva domanda n. 7, "L'età del donatore influisce emotivamente?", ho indagato se l'età dell'assistito in morte encefalica influisce emotivamente sull'intervistato e ne è derivato che 18 (100%), quindi il totale degli intervistati, hanno risposto SI. La *tabella n. 4* illustra le risposte.

<b>Domanda 7</b> L'età del donatore influisce emotivamente?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	18	100%
NO	/	/
TOTALE	18	100%

Tabella n. 4



Alla domanda n. 8 ho indagato *“Qual’è la reazione che ha riscontrato maggiormente nei familiari dopo la comunicazione di morte encefalica e la proposta di donazione?”* e le alternative proposte erano: rabbia risposta dal 22%, incomprensione dal 39%, silenzio dall’11%, sorpresa dal 17%, accettazione dall’11% ed altro dal 0%. Le risposte sono state schematizzate nel seguente *grafico n. 4* e alla *tabella n. 5*.



*Grafico n. 4: “Qual’è la reazione che ha riscontrato maggiormente nei familiari dopo la comunicazione di morte encefalica e la proposta di donazione?”*

<b>Domanda 8</b> Qual’è la reazione che ha riscontrato maggiormente nei familiari dopo la comunicazione di morte encefalica e la proposta di donazione?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Rabbia	4	22%
Incomprensione	7	39%
Silenzio	2	11%
Sorpresa	3	17%
Accettazione	2	11%
Altro	/	/
TOTALE	18	100%

*Tabella n. 5*

Passando alla domanda n. 9 dove viene chiesto *“Ti senti adeguatamente preparato a fornire supporto emotivo alle famiglie dei donatori?”*, ho fornito agli intervistati quattro possibili alternative di scelta, dove nella prima opzione MOLTO PREPARATO hanno risposto 0 (0%) volte, ABBASTANZA PREPARATO 9 (50,00%) volte, POCO

PREPARATO 8 (44,44%) volte e PER NIENTE PREPARATO 1 (5,56%) volta. Nella *tabella n. 6* sono rappresentate le risposte.

<b>Domanda 9</b> Ti senti adeguatamente preparato a fornire supporto emotivo alle famiglie dei donatori?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Molto preparato	/	/
Abbastanza preparato	9	50,00%
Poco preparato	8	44,44%
Per niente preparato	1	5,56%
TOTALE	18	100%

*Tabella n. 6*

Alla domanda n. 10 “*Come vivi la presenza di un soggetto in morte encefalica durante il tuo turno di lavoro?*” come opzioni possibili erano previste NEGATIVAMENTE alla quale hanno risposto 1 (5,56%) volta e NORMALMENTE scelta da 15 (83,33%) intervistati, in aggiunta è stata data la possibilità di scegliere la casella ALTRO la quale è stata scelta 2 (11,11%) volte e le risposte sono state: ansia e dipende dal soggetto. Nella *tabella n. 7* sono illustrate le risposte.

<b>Domanda 10</b> Come vivi la presenza di un soggetto in morte encefalica durante il tuo turno di lavoro?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Negativamente	1	5,56%
Normalmente	15	83,33%
Altro	2	11,11%
TOTALE	18	100%

*Tabella n. 7*

A seguire alla domanda n. 11 “*Ti senti adeguatamente formato a fornire assistenza durante il processo d’identificazione, mantenimento ed eventuale donazione?*” Tra le quattro opzioni presenti è stata scelta MOLTO FORMATO da 0 (0%) partecipanti, ABBASTANZA FORMATO da 10 (55,56%), POCO FORMATO da 8 (44,44%) e PER NIENTE FORMATO da 0 (0%). La *tabella n. 8* illustra la distribuzione delle risposte.

<b>Domanda 11</b> Ti senti adeguatamente formato a fornire assistenza durante il processo d'identificazione, mantenimento ed eventuale donazione?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Molto formato	/	/
Abbastanza formato	10	55,56%
Poco formato	8	44,44%
Per niente formato	/	/
TOTALE	18	100%

Tabella n. 8

Alla domanda n. 12 “Ti è capitato che i famigliari proponessero di loro iniziativa la donazione?” hanno risposto 8 (44,44%) SI e 10 (55,56%) NO. Le risposte sono state riportate alla *tabella n. 9*.

<b>Domanda 12</b> Ti è capitato che i famigliari proponessero di loro iniziativa la donazione?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	8	44,44%
NO	10	55,56%
TOTALE	18	100%

Tabella n. 9

Per finire alla domanda n. 13 “Ritiene che le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura?” hanno risposto 9 (50%) SI e 9 (50%) NO. La *tabella n. 10* riporta le risposte.

<b>Domanda 13</b> Ritiene che le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	9	50%
NO	9	50%
TOTALE	18	100%

Tabella n. 10

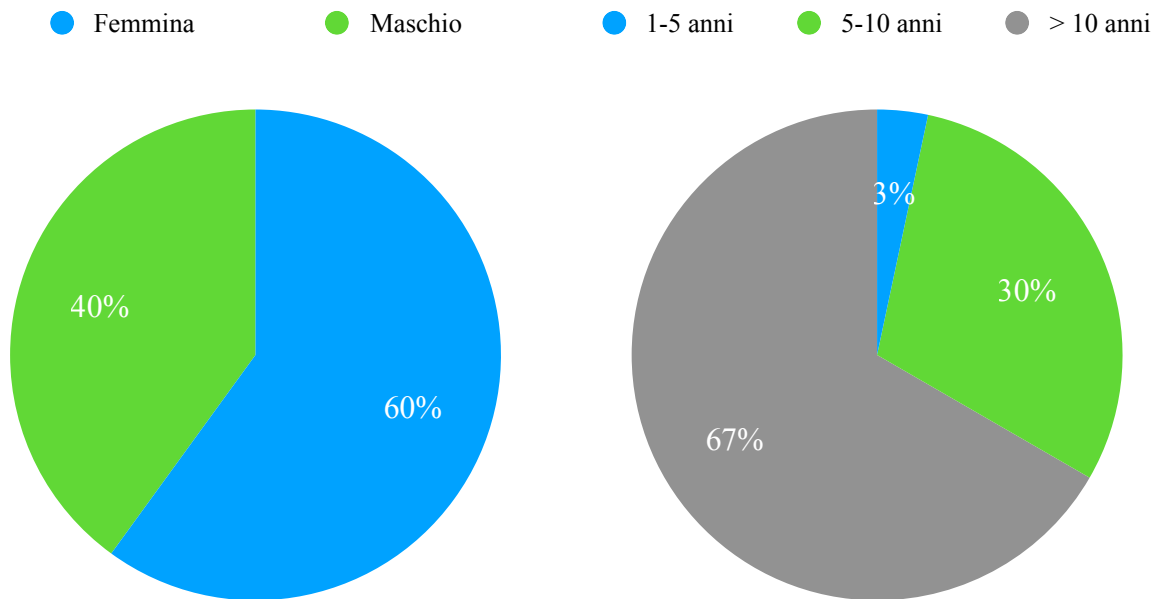
### 4.3 Questionario Blocco Operatorio

Sono stati raccolti 30 questionari su un totale di 47 consegnati, ovvero il totale dell'organico complessivo degli infermieri che lavorano in questo momento presso l'Unità Operativa indagata, ottenendo un tasso di adesione del 64%.

Le prime 3 domande erano destinate ad indagare le caratteristiche del campione studiato.

Come possiamo vedere dal *grafico n. 5*, 18 (60%) partecipanti sono di sesso femminile e 12 (40%) partecipanti sono di sesso maschile. Il sesso femminile ha un'età compresa tra i 31 e 57 anni mentre il sesso maschile ha un'età compresa tra i 34 e i 58 anni.

Comprendendo sia il sesso femminile che maschile, al *grafico n. 6* viene riportato che 1 (3%) di essi è in servizio da 1-5 anni, 9 (30%) da 5-10 anni e 20 (67%) da >10 anni, nessuno dei partecipanti ha scelto l'opzione < 1 anno.



*Grafico n. 5: "Sesso dei partecipanti"*

*Grafico n. 6: "Anni di servizio dei partecipanti"*

Dalla domanda n. 4 fino all'ultima, ovvero la n. 11, sono andata ad indagare il coinvolgimento emotivo e il vissuto degli intervistati.

In riferimento alla domanda n. 4 “ *Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad un prelievo d’organi?* ”, nella quale le due opzioni possibili erano SI, la quale è stata risposta da 28 (93,3%) partecipanti, o NO risposta da 2 (6,7%). Nella *tabella n. 11* sono illustrate le risposte.

<b>Domanda 4</b> Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad un prelievo d’organi?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%
TOTALE	30	100%

Tabella n. 11

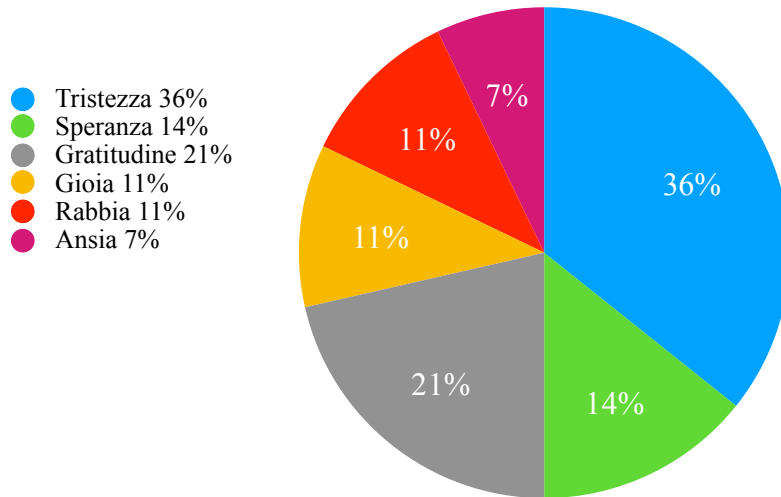
Alla successiva domanda n. 5, collegata alla precedente, viene chiesto agli intervistati di esprimere il numero di volte che hanno partecipato ad un prelievo d’organi e osserviamo che 2 (6,7%) hanno risposto MAI, 9 (30%) hanno scritto da 1-5 VOLTE e 19 (63,3%) hanno partecipato >5 VOLTE. Nella *tabella n. 12* sono sintetizzate le risposte.

I due intervistati che hanno risposto NO alla domanda n. 4 non hanno continuato il questionario non avendo vissuto in prima persona la questione in esame, dunque dalle successive domande verranno considerati 28 questionari dei 30 ricevuti e il tasso di adesione risulta modificato da 64% a 60%.

<b>Domanda 5</b> In riferimento alla domanda n. 4, quante volte?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
MAI	2	6,7%
1	/	/
1-5	9	30,0%
>5	19	63,3%
TOTALE	30	100%

Tabella n. 12

La domanda n. 6 “*Quali emozioni/sensazioni ha provato durante il prelievo d’organi?*”, era a risposta aperta e sono state riportate le seguenti risposte: il 36% ha provato tristezza, il 21% gratitudine, il 14% speranza, l’11% gioia, l’11% rabbia e il 7% ansia. Nel seguente *grafico n. 7* e alla *tabella n. 13* sono rappresentate le distribuzioni delle risposte.



*Grafico n. 7: “Quali emozioni/sensazioni ha provato durante il prelievo d’organi?”*

<b>Domanda 6</b> Quali emozioni/sensazioni ha provato durante il prelievo d’organi?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Tristezza	10	36%
Speranza	4	14%
Gratitudine	6	21%
Gioia	3	11%
Rabbia	3	11%
Ansia	2	7%
TOTALE	28	100%

*Tabella n. 13*

Nella successiva domanda n. 7 “*Qual’è il momento che provoca più emozioni durante il prelievo d’organi?*“, ovvero la seconda domanda a risposta aperta, le risposte scritte sono state: spegnimento del ventilatore 21%, cardioplegia 14%, prelievo del cuore 14%, constatazione della morte 11%, clampaggio dell’aorta 7%, la visione del cuore che batte 7%, sternotomia 7%, l’intera procedura 7%, rimozione di tutti gli organi 4%,

preparazione degli organi per il ricevente 4% e l'arrivo del donatore in sala operatoria 4%. Nel *grafico n. 8* e alla *tabella n. 14* sono illustrati i dati.

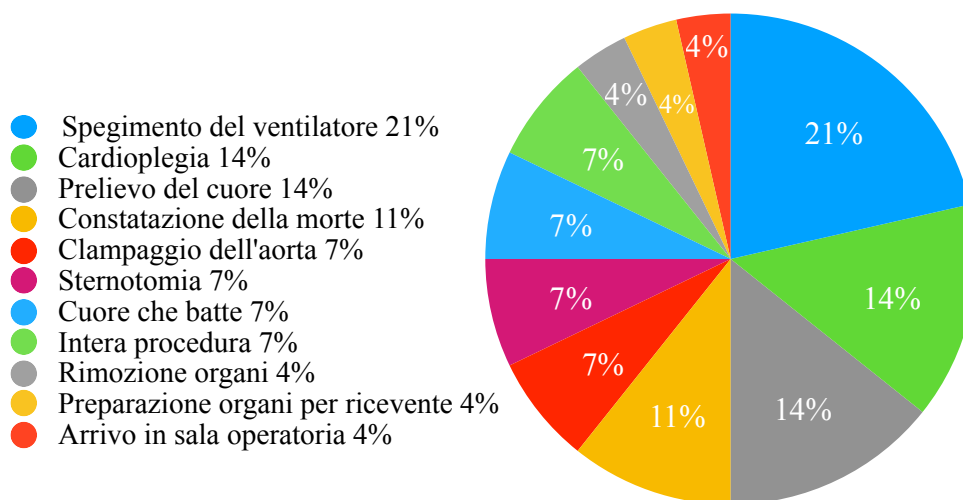


Grafico n. 8: “ Qual’è il momento che provoca più emozioni durante il prelievo d’organi?”

<b>Domanda 7</b> Qual’è il momento che provoca più emozioni durante il prelievo d’organi?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Spegnimento del ventilatore	6	21%
Cardioplegia	4	14%
Prelievo del cuore	4	14%
Constatazione della morte	3	11%
Clampaggio dell’aorta	2	7%
Sternotomia	2	7%
Cuore che batte	2	7%
Intera procedura	2	7%
Rimozione organi	1	4%
Preparazione organi per il ricevente	1	4%
Arrivo in sala operatoria	1	4%
TOTALE	28	100%

Tabella n. 14

Successivamente alla domanda n. 8 “L’età del donatore influisce emotivamente?”, la quale era stata proposta anche ai professionisti della Rianimazione nel loro questionario, ne è derivato che 26 hanno risposto SI (92,86%) e 2 (7,14%) hanno scelto l’opzione NO. Nella *tabella n. 15* sono sintetizzate le risposte.

<b>Domanda 8</b> L'età del donatore influisce emotivamente?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	26	92,86%
NO	2	7,14%
TOTALE	28	100%

Tabella n. 15

Anche la domanda n. 9 “Ritiene che le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura?” è stata proposta in entrambi i due questionari ed in questo caso gli intervistati hanno risposto 4 (14,28%) volte SI e 24 (85,72%) NO. Nella *tabella n. 16* sono illustrate le risposte.

<b>Domanda 9</b> Ritiene che le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
SI	4	14,28%
NO	24	85,72%
TOTALE	28	100%

Tabella n. 16

Per finire, la domanda n. 10 e la domanda n. 11 sono collegate, la prima “Lo ritiene una pratica stressante?” è provvista di una scelta a risposta multipla dove gli intervistati hanno risposto MOLTO STRESSANTE 6 (21,43%) volte, ABBASTANZA STRESSANTE 14 (50,00%) volte , POCO STRESSANTE 6 (21,43%) volte e PER NIENTE STRESSANTE 2 (7,14%) volte. Nella *tabella n. 17* sono riportate le risposte.

<b>Domanda 10</b> Lo ritiene una pratica stressante?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Molto stressante	6	21,43%
Abbastanza stressante	14	50,00%
Poco stressante	6	21,43%
Per niente stressante	2	7,14%
TOTALE	28	100%

Tabella n. 17

Alla successiva domanda n. 11 viene chiesto con una domanda in formula aperta “Qual’è il momento che arreca più stress?” dove le risposte sono state: lunghezza della



procedura 23%, lavoro notturno 15%, spegnimento del ventilatore 8%, non idoneità degli organi 4%, burocrazia 4%, preparazione dei materiali per l'intervento 8%, sistemazione della salma 8%, conservazione e partenza degli organi 8%, intera procedura 4%, attesa dell'equipe medica 4%, inizio della procedura 4%, passaggio tra i due reparti 4%, dopo il prelievo d'organi 4% e nessuno stress se si pensa alla speranza 4%. Nel *grafico n. 9* e alla *tabella n. 18* sono schematizzate le risposte ottenute.

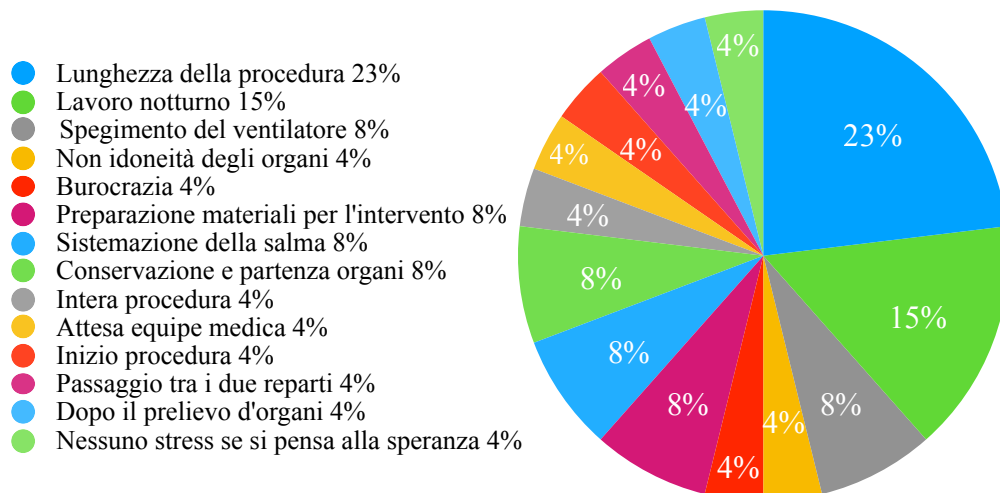


Grafico n. 9: "Qual'è il momento che arreca più stress?"

Domanda 11 Qual'è il momento che arreca più stress?	N° intervistati	% risposte per n° intervistati
Lunghezza della procedura	6	23%
Lavoro notturno	4	15%
Spegnimento del ventilatore	2	8%
Non idoneità degli organi	1	4%
Burocrazia modulistica	1	4%
Preparazione materiali per l'intervento	2	8%
Sistemazione della salma	2	8%
Conservazione e partenza degli organi	2	8%
Intera procedura	1	4%
Attesa dell'equipe medica	1	4%
Inizio della procedura	1	4%
Passaggio tra i due reparti	1	4%
Dopo il prelievo d'organi	1	4%
Nessuno stress se si pensa alla speranza	1	4%
TOTALE	28	100%

Tabella n. 18

## 5. DISCUSSIONE

I risultati ottenuti dai due questionari hanno permesso di arrivare ad alcune osservazioni in merito all'aspetto dell'argomento indagato.

Analizzando i quesiti proposti alla Rianimazione alla domanda n. 4 *“Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad una comunicazione di morte encefalica e alla successiva proposta di donazione?”* quasi la totalità degli intervistati ha risposto che ha partecipato ad una comunicazione di morte encefalica ed alla successiva proposta di donazione, mentre solo il 5,6% ha dichiarato di no, ovvero un unico partecipante.

Alla successiva domanda è stato chiesto di specificare il numero delle volte in cui è avvenuta la condizione della domanda sopracitata, ne è derivato che 1, ovvero il 5,6%, ha dichiarato di non aver mai partecipato, in congruenza con l'unica risposta negativa rilevata alla domanda precedente. L'11,11% dichiara di aver partecipato una volta, il 38,89% ha partecipato da 1 a 5 volte, mentre il 44,44% ha partecipato più di 5 volte. Notiamo dunque che l'83,33% ha partecipato più di una volta nella propria esperienza lavorativa.

Possiamo vedere come alla domanda n. 6, *“Quali emozioni/sensazioni ha provato durante la comunicazione di morte encefalica e alla proposta di donazione?”*, la tristezza sia l'emozione scritta più volte, ovvero dal 47%, ed l'unica delle emozioni fondamentali, infatti queste sono: collera, tristezza, paura, gioia, amore, sorpresa, disgusto, vergogna. Le altre risposte fornite sono state speranza ed ammirazione, scritte entrambe con una percentuale del 18%, le quali non fanno parte delle emozioni fondamentali, infatti queste virtù come la speranza, il coraggio, il perdono etc. non è ancora chiaro dagli studiosi dove collocarle, il dibattito scientifico sulla classificazione delle emozioni prosegue<sup>13</sup>. Speranza ed ammirazione sono strettamente collegate in quanto la speranza provata dagli intervistati si riferisce ai riceventi ed alla prospettiva di donare nuova vita ad essi tramite il trapianto d'organi mentre l'ammirazione fa riferimento al donatore ed alla sua scelta in vita di donare i propri organi nel momento

---

<sup>13</sup> Daniel Goleman “Intelligenza emotiva.” Ventiseiesima edizione BUR saggi, Gennaio 2022 (prima edizione inglese 1995)

in cui coesistano le condizioni necessarie all'attuazione dell'atto. Inoltre è stata citata anche l'empatia, anch'essa con una percentuale del 18%, la quale non è né un'emozione né una sensazione ma è la capacità di porsi nella situazione di un'altra persona o, più esattamente, di comprendere immediatamente i processi psichici dell'altro<sup>14</sup>.

Passando alla domanda n. 8 *“Qual'è la reazione che ha riscontrato maggiormente nei familiari dopo la comunicazione di morte encefalica e la proposta di donazione?”* sono state fornite diverse opzioni agli intervistati ed è stato chiesto di indicare a quale reazione dei familiari avessero assistito maggiormente al momento della proposta di donazione e ne è derivato che i familiari il 39% delle volte mostravano reazioni di incomprensione, il 22% reagiva con rabbia, il 17% con sorpresa, mentre con silenzio e accettazione entrambi l'11% delle volte.

Successivamente alla domanda n. 9 *“Ti senti adeguatamente preparato a fornire supporto emotivo alle famiglie dei donatori?”* è stato chiesto se gli intervistati si sentissero preparati a fornire assistenza emotiva ai familiari dei donatori e la metà, il 50%, dichiara di sentirsi abbastanza preparato, mentre il 44,44% al contrario ritiene di essere poco preparato ed inoltre un 5,56% non si sente per niente preparato. La cura degli aspetti comunicativi e relazionali con i familiari dei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, compresi quelli dei potenziali donatori, è un'attività d'équipe. L'obiettivo di questa attività è quello di instaurare, parallelamente allo svolgimento del percorso diagnostico, terapeutico e di nursing, un rapporto di fiducia che sarà proporzionale al grado di trasparenza, coerenza e chiarezza della comunicazione e della relazione. A garanzia della coerenza della comunicazione e dell'integrazione delle informazioni, è necessario che le regole comportamentali e le strategie comunicative da utilizzare con le famiglie siano condivise tra tutto il personale medico e infermieristico. L'atteggiamento di comprensione e rispetto nei confronti delle esigenze delle famiglie dei pazienti deve essere patrimonio culturale dell'équipe, costruito attraverso un lavoro condiviso di riflessione sull'esperienza quotidiana, che porta all'adozione di codici comportamentali comuni<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> <https://www.treccani.it/enciclopedia/empatia/>

<sup>15</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 311

Analizzando la domanda n. 10 *“Come vivi la presenza di un soggetto in morte encefalica durante il tuo turno di lavoro?”*, la presenza di un soggetto in morte encefalica è vissuta normalmente dalla maggioranza, ovvero l’83,33%, mentre solo il 5,56% la vive negativamente. La percentuale mancante, ovvero l’11,11%, ha scelto l’opzione altro dove ha specificato che il soggetto in morte encefalica viene percepito con ansia e che dipende dal soggetto che ci si trova davanti.

Alla domanda n. 11 *“Ti senti adeguatamente formato a fornire assistenza durante il processo d’identificazione, mantenimento ed eventuale donazione?”*, nel momento d’identificazione e mantenimento del potenziale donatore osserviamo che il 55,56% dichiara di essere abbastanza formato a svolgere queste procedure, mentre il 44,44% invece sostiene di essere poco formato, quindi notiamo che è il gruppo investigato è in quasi netta divisione. Il trattamento del donatore multiorgano è attività complessa che si svolge in ambienti di Terapia Intensiva e coinvolge figure professionali diverse, fra le quali l’Anestesista Rianimatore, il Coordinatore Locale al Prelievo di Organi, il Direttore Sanitario, i Referenti del Centro Interregionale di Riferimento e i Chirurghi prelevatori sono gli attori principali, coadiuvati da molteplici altre figure (mediche, infermieristiche, tecniche, amministrative). Dal corretto trattamento del donatore dipende in buona parte il livello di funzionalità degli organi nel paziente trapiantato e quindi la qualità di vita dello stesso. Nel massimo conto deve essere tenuto l’aspetto organizzativo che, se carente, può vanificare la pur corretta gestione clinica del donatore<sup>16</sup>.

Passando all’interrogativo n. 12. *“Ti è capitato che i familiari proponessero di loro iniziativa la donazione?”*, la proposta spontanea da parte dei familiari è stata rilevata dal 44,44% degli intervistati, mentre il 55,56% invece dichiara che in nessuna occasione i familiari proponessero di loro iniziativa la donazione d’organo. I dati ci dimostrano come ci sia poca differenza tra i due casi, ma un dato rilevante è che l’opposizione alla donazione è aumentata nell’ultimo anno, infatti nel 2022 si è verificato un 29,6% di opposizione alla donazione (+1% rispetto al 2021)<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Procaccio F. et al. Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012. Pag 292

<sup>17</sup> Centro Nazionale Trapianti - DONAZIONE E TRAPIANTO 2022 di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche - REPORT PRELIMINARE, Gennaio 2023

Di seguito sono analizzate le due domande presentate ad entrambi i gruppi d'intervistati dove vediamo che alla domanda n. 7, per la Rianimazione, ed alla domanda n. 8, per il Blocco Operatorio, è stato chiesto loro di dichiarare se l'età del donatore influisse emotivamente e notiamo che la risposta SI è stata scelta dal totale degli intervistati della Rianimazione, mentre per quanto riguarda il Blocco Operatorio, il 92,86% ha risposto SI e il 7,14% ha risposto NO, dunque la quasi totalità degli intervistati delle due unità operative ritiene che l'età del donatore possa avere un impatto emozionale nel loro vissuto, dunque notiamo un'esperienza emotiva quasi simile tra i due reparti. L'età a cui si vuole sottintendere è un'età giovanile la quale porta a riflettere maggiormente in quanto scaturisce maggiore impatto emozionale rispetto ad un individuo di età più avanzata.

Al quesito n. 13 viene chiesto agli intervistati della Rianimazione se le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura e si evidenzia una divisione omogenea di risposte, il 50% ritiene che siano un ostacolo mentre il restante 50% ritiene che non lo siano. Situazione ben diversa viene riscontrata alla domanda n. 9 tra i partecipanti del Blocco Operatore, ai quali veniva proposto il medesimo quesito. Qui è presente una netta divisione tra le due risposte, l'85,72% non ritiene che le emozioni siano un ostacolo mentre solo il 14,28% ritiene che lo siano. Quindi troviamo tra i due reparti due esperienze emotive ben distinte. Questa distinzione potrebbe essere dovuta dal fatto che gli infermieri della Rianimazione hanno maggiore contatto con i familiari i quali sono addolorati per la perdita dei loro cari e quindi queste emozioni potrebbero essere traslate nel personale curante, mentre per gli infermieri del Blocco Operatorio non c'è il pericolo che avvenga questa condizione dato che non vengono a contatto con i parenti ed inoltre la difficoltà e la delicatezza dell'intervento impone di essere concentrati su ciò che si sta svolgendo, e dunque si ha minor tempo di essere trasportati dalle emozioni.

Analizzando invece le restanti domande del Blocco Operatorio, alla domanda n. 6 viene chiesto loro quali emozioni o sensazioni provano nel momento del prelievo d'organi, domanda simile a quella proposta ai colleghi della Rianimazione, dove però ovviamente cambia il momento indagato.

Dopo aver discusso delle due domande presentate in entrambi i questionari, passiamo alla domanda n. 4 del questionario del Blocco Operatorio, dove veniva chiesto se avessero mai partecipato ad un prelievo d'organi ed il 93,3% ha risposto positivamente, mentre il 6,7% negativamente.

Successivamente è stato chiesto loro di dichiarare il numero di volte che è avvenuta la partecipazione e come visto alla domanda precedente il 6,7% ha dichiarato di non aver mai partecipato, il 30% ha partecipato da 1 a 5 volte, mentre la maggioranza, il 63,3%, ha partecipato più di 5 volte. Notiamo dunque che il 93,3% ha partecipato più di una volta nella propria esperienza lavorativa.

Alla domanda n. 6 "*Quali emozioni/sensazioni ha provato durante il prelievo d'organi?*", come precedentemente osservato tra gli intervistati della Rianimazione, l'emozione più rappresentata dagli infermieri del Blocco Operatorio è la tristezza ed è provata dal 36%, dunque dalla maggioranza di essi. Il 21% invece ha scritto che prova gratitudine, il 14% speranza, l'11% gioia, ancora l'11% rabbia e il 7% dichiara ansia. Come possiamo vedere dalle sei risposte differenti fornite, il 54% prova esperienze emotive negative a riguardo, e esse sono appunto la tristezza, la rabbia e l'ansia, mentre il 46% dichiara invece esperienze emotive positive, rappresentate dalla speranza, la gioia e la gratitudine, notiamo dunque una quasi parità tra le due esperienze emotive vissute. Esiste dunque una contrapposizione tra esperienze negative ed esperienze positive. Esse devono considerarsi complementari in quanto dalla tristezza della fine di una vita ne deriva la speranza di salvare una o più vite, infatti ricordando l'ultima delle leggi delle emozioni (*legge del carico minimo e del guadagno massimo*), presentate da Nico Frijda nel 2007, le quali sono utili per comprendere per quali ragioni proviamo emozioni, capiamo che siamo indotti a considerare la situazione in modo da minimizzare il carico emotivo negativo e massimizzare il guadagno emotivo positivo. Per raggiungere la minimizzazione, siamo stimolati ad attivare meccanismi di difesa, mentre per ottenere la massimizzazione, siamo spinti a enfatizzare i vantaggi delle esperienze emotive, anche di quelle negative<sup>18</sup>. Questa spiegazione ci fa capire che anche trovandosi davanti una situazione spiacevole e negativa, ovvero un soggetto in

---

<sup>18</sup> Paolo Legrenzi - Fondamenti di Psicologia generale. Editore Il Mulino, 2014 Pag 182-183

morte encefalica, si è comunque spinti a trovare una re-interpretazione positiva, ovvero la speranza che altre vite vengano salvate.

Continuando con la domanda n. 7 *“Qual’è il momento che provoca più emozioni durante il prelievo d’organi?”*, è stato chiesto quale fosse il momento che provoca più emozioni durante il prelievo d’organi, sono stati forniti ben 11 momenti differenti che scaturiscono emozioni. Il momento in cui viene spento il ventilatore è stato scritto dal 21%, ed è la risposta maggiormente rappresentata, mentre a seguire la cardioplegia e il prelievo del cuore, entrambi dichiarati con una percentuale del 14%, successivamente con l’11% delle risposte troviamo la constatazione della morte. Il clampaggio aortico, la sternotomia, la visione del cuore che batte e l’intera procedura sono tutti e quattro momenti segnalati con una percentuale del 7%, mentre la rimozione completa degli organi, la preparazione degli organi per il ricevente e l’arrivo del donatore in sala operatoria sono stati tutti segnalati con una percentuale del 4%. Lo spegnimento del ventilatore coincide con la cessazione dell’attività respiratoria dunque in quel momento si realizza che il donatore ha smesso di vivere a tutti gli effetti.

I quesiti n. 10 e n. 11 affrontano la stessa tematica ovvero la percezione dello stress che deriva dalla procedura di prelievo e le cause di esso. La maggioranza, ovvero il 50% degli intervistati ha dichiarato che ritiene abbastanza stressante la procedura di prelievo d’organi, molto stressante e poco stressante sono state scelte entrambe dal 21,43%, e per niente stressante dal 7,14%. Successivamente sono state esplorate le tematiche di stress che ne derivano e i partecipanti hanno dichiarato un totale di 14 risposte diverse. La lunghezza della procedura è stata scritta dal 23% ed è quella maggiormente segnalata, a seguire con il 15% di risposte abbiamo la prestazione lavorativa notturna. Seguono poi 4 risposte con tutte una percentuale di risposta dell’8% e sono: spegnimento del ventilatore, preparazione dei materiali dell’intervento, sistemazione della salma e conservazione e partenza degli organi. Le restanti 8 risposte hanno una percentuale di segnalazione del 4%, ovvero sono 8 differenti risposte segnalate nei questionari e sono: non idoneità degli organi, burocrazia modulistica, intera procedura, attesa dell’equipe medica, inizio della procedura, passaggio del donatore tra i due reparti, dopo il prelievo d’organi e nessuno stress se si pensa alla speranza. I fattori di stress come la lunghezza

della procedura, che varia dal numero di organi da prelevare, ed il lavoro notturno sono strettamente correlati in quanto lo stress è causato dall'insieme dei due fattori dato che molto probabilmente gli infermieri che collaborano al prelievo hanno già svolto un turno la mattina e a distanza di poche ore dalla conclusione del prelievo dovranno affrontare un turno pomeridiano. Inoltre la non idoneità d'organo ad un successivo trapianto si rivelerebbe un aggravante dei due fattori appena citati, questo perché, oltre allo stress emotivo e fisico dovuto alla lunghezza e all'orario, si aggiungerebbero altri elementi come lo sconforto o un senso di sconfitta in quanto c'è un altro assistito, un'altra équipe e un altro ospedale che aspettano questi organi, e questo fallimento potrebbe opporsi ad uno o più assistiti eletti per il trapianto.



## 7. CONCLUSIONE

Purtroppo, non avendo mai svolto tirocinio didattico presso la Rianimazione, non ho potuto vivere in prima persona le difficoltà e le incomprensioni incontrate con i relativi familiari del donatore, dunque non ho potuto esplorare emotivamente il rapporto d'aiuto che s'instaura con essi. E non ho potuto affrontare le criticità emotive che si sarebbero potute instaurare in me durante il trattamento dell'assistito in morte encefalica. Invece basandomi sulla mia partecipazione alla procedura di prelievo d'organi svoltasi presso il Blocco Operatorio del presidio ospedaliero San Salvatore di Pesaro nella notte del 21 Dicembre 2022, e basandomi sulle risposte fornite dai miei futuri colleghi, mi trovo in accordo con le loro emozioni, sensazioni e sentimenti che hanno provato, che provano e che proveranno in futuro. Dalla mia esperienza emotiva, la dicotomia tristezza e gioia prevale su tutti gli altri stati emozionali, queste due emozioni non si escludono a vicenda ma anzi le considero complementari, la tristezza per una vita che si spegne e la gioia per una vita che ha la possibilità di essere rinnovata. Ho inoltre potuto riflettere sulle cause dello stress collegate alla procedura, esse sono in stretta connessione: la prima è la lunghezza della procedura, che in base al numero di organi da prelevare può essere più o meno lunga, a seguire lo svolgimento durante la notte, magari dopo aver svolto un turno durante la mattina e probabilmente dopo poche ore dalla fine della procedura, si dovrà svolgere un turno di lavoro nel pomeriggio stesso. L'insieme di lunghezza e prestazione notturna potrebbe essere aggravato dal fatto che, dopo tanta fatica, gli organi non siano idonei ad un successivo trapianto.

Il momento più emozionante per me è stato vedere per la prima volta il cuore che batte, in accordo ad alcuni colleghi i quali hanno dichiarato il medesimo momento.

Inoltre un ultimo pensiero su quella notte, essendo a quattro giorni dal Natale, ho pensato che fosse un bellissimo regalo ricevere degli organi che rederanno una o più vite migliori da uno sconosciuto.

Il vissuto degli infermieri riguardante l'argomento scelto ha evidenziato la presenza di elementi sovrapponibili tra le varie esperienze ma fa notare anche la presenza di aspetti completamente diversi, questo mi fa pensare alla diversità che caratterizza la natura umana. Le emozioni, le sensazioni, le reazioni, sono plasmate dal vissuto di ogni

singolo individuo, dal modo di interpretare le cose, dalle esperienze, dalla cultura, dai giudizi e dalla propria biografia. Tutte queste diversità si traducono in un vissuto singolo ed unico in ogni individuo.

## **BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

- <https://www.treccani.it/vocabolario/donare/>
- Centro Nazionale Trapianti - DONAZIONE E TRAPIANTO 2022 di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche - REPORT PRELIMINARE, Gennaio 2023
- Procaccio F. et al. “Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti.” VII edizione. Bologna: Editrice Compositori, 2012
- Sito Trapianti Ministero della Salute: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/homeCnt.jsp>
- Centro Nazionale Trapianti “Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore” Ultima revisione: 09/08/2012
- Legge 29 Dicembre 1993 n. 578 “Norme per l’accertamento e certificazione della morte”, Gazzetta Ufficiale n. 5 dell’8 Gennaio 1994
- Decreto 22 Agosto 1994 n. 582 “Regolamento recante le modalità per l’accertamento e la certificazione della morte”, Gazzetta Ufficiale n. 245 del 19 Ottobre 1994
- Legge 1 Aprile 1999 n. 91 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti”, Gazzetta Ufficiale n. 87 del 15 Aprile 1999
- Decreto Ministeriale 11 Aprile 2008: aggiornamento del decreto 22 Agosto 1994 n. 582 “Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte”, Gazzetta Ufficiale n. 136 del 12 Giugno 2008
- Daniel Goleman “Intelligenza emotiva.” Ventiseiesima edizione BUR saggi, Gennaio 2022 (prima edizione inglese 1995)
- Paolo Legrenzi “Fondamenti di Psicologia generale” Editore Il Mulino, 2014
- <https://www.treccani.it/enciclopedia/empatia/>
- “Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant” Edvaldo Leal de Moraes, Marcelo José dos Santos, Miriam Aparecida Barbosa Merighi, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo 2014

## ALLEGATI

### ALLEGATO 1: QUESTIONARIO RIANIMAZIONE

#### **QUESTIONARIO: STUDIO OSSERVAZIONALE RIGUARDANTE IL COINVOLGIMENTO EMOTIVO IN MATERIA DI DONAZIONE E PRELIEVO D'ORGANI.**

Gentile collega, il questionario che le è stato consegnato è uno strumento che si propone di indagare il grado di coinvolgimento emotivo degli infermieri che sono maggiormente coinvolti nel processo di donazione e prelievo d'organi. Il mio studio sarà composto da due questionari, il presente sarà incentrato sugli infermieri che lavorano presso l'unità operativa di **rianimazione**, i quali sono coinvolti nella fase della donazione d'organi; il secondo questionario sarà somministrato ai colleghi che lavorano presso il blocco operatorio e sarà focalizzato sull'atto pratico del processo, il prelievo d'organi.

Gentilmente le chiedo di dedicare qualche minuto a compilare il questionario e a rispondere sinceramente alle domande.

I dati raccolti resteranno totalmente anonimi e saranno utilizzati solamente a scopo osservazionale.

Grazie della collaborazione.

1. Sesso

Femmina

Maschio

2. Età

.....

3. Anni di servizio

< 1 anno

1-5 anni

5-10 anni

>10 anni

4. Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad una comunicazione di morte encefalica e alla successiva proposta di donazione?

Sì

No

5. In riferimento alla domanda n. 4, quante volte?

Mai

1

1-5

>5

6. Quali emozioni/sensazioni ha provato durante la comunicazione di morte encefalica e alla proposta di donazione?

.....

7. L'età del donatore influisce sul coinvolgimento emotivo?

Sì

No

8. Qual'è la reazione che ha riscontrato maggiormente nei familiari dopo la comunicazione di morte encefalica e la proposta di donazione?

Rabbia

Incomprensione

Silenzio

Sorpresa

Accettazione

Altro .....

9. Ti senti adeguatamente preparato a fornire supporto emotivo alle famiglie dei donatori?

Molto preparato

Abbastanza preparato

Poco preparato

Per niente preparato

10. Come vivi la presenza di un soggetto in morte encefalica durante il tuo turno di lavoro?

Negativamente

Normalmente

Altro .....

11. Ti senti adeguatamente formato a fornire assistenza durante il processo d'identificazione, mantenimento ed eventuale donazione?

Molto formato

Abbastanza formato

Poco formato

Per niente formato

12. Ti è capitato che i familiari proponessero di loro iniziativa la donazione?

Sì

No

13. Ritieni che le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura?

Sì

No

ALLEGATO 2:

**QUESTIONARIO: STUDIO OSSERVAZIONALE RIGUARDANTE  
IL COINVOLGIMENTO EMOTIVO IN MATERIA DI DONAZIONE  
E PRELIEVO D'ORGANI.**

Gentile collega, il questionario che le è stato consegnato è uno strumento che si propone di indagare il grado di coinvolgimento emotivo degli infermieri che sono maggiormente coinvolti nel processo di donazione e prelievo d'organi. Il mio studio sarà composto da due questionari, il primo sarà incentrato sugli infermieri che lavorano presso l'unità operativa di rianimazione, i quali sono coinvolti nella fase della donazione d'organi; il presente questionario invece sarà somministrato agli infermieri che lavorano presso il blocco operatorio e sarà focalizzato sull'atto pratico del processo, il prelievo d'organi.

Gentilmente le chiedo di dedicare qualche minuto a compilare il questionario e a rispondere sinceramente alle domande.

I dati raccolti resteranno totalmente anonimi e saranno utilizzati solamente a scopo osservazionale.

Grazie della collaborazione.

1. Sesso

Femmina

Maschio

2. Età

.....

3. Anni di servizio

< 1 anno

1-5 anni

5-10 anni

>10 anni

4. Nella sua esperienza lavorativa ha mai partecipato ad un prelievo d'organi?
- Si
  - No
5. In riferimento alla domanda n. 4, quante volte?
- Mai
  - 1
  - 1-5
  - >5
6. Quali emozioni/sensazioni ha provato durante il prelievo d'organi?
- .....
7. Qual'è il momento che provoca più emozioni durante il prelievo d'organi?
- .....
8. L'età del donatore influisce emotivamente?
- Si
  - No
9. Ritiene che le emozioni siano un ostacolo allo svolgimento della procedura?
- Si
  - No
10. Lo ritiene una pratica stressante?
- Molto stressante
  - Abbastanza stressante
  - Poco stressante
  - Per niente stressante
11. Qual'è il momento che arreca più stress?
- .....