



## Sommario

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUZIONE .....                                                             | 1  |
| 1.1 Definizione di trapianto: .....                                               | 2  |
| 1.2 Miti e leggende: .....                                                        | 2  |
| 1.3 Sviluppi del XX secolo: .....                                                 | 4  |
| 1.4 Evoluzione delle conoscenze immunologiche: .....                              | 4  |
| 1.5 Concetto di morte cerebrale in Italia: .....                                  | 5  |
| 1.6 Etica e decentralizzazione del consenso alla donazione: .....                 | 7  |
| 2. OBIETTIVI.....                                                                 | 11 |
| 3. MATERIALI E METODI .....                                                       | 13 |
| 4. RISULTATI.....                                                                 | 15 |
| 4.1 Il ruolo dell'infermiere nella promozione della donazione degli organi: ..... | 15 |
| 4.2 l'educazione sanitaria come strumento di promozione: .....                    | 15 |
| 4.3 La creazione di consapevolezza: .....                                         | 18 |
| 4.4 La responsabilità sociale dell'infermiere: .....                              | 19 |
| 4.5 L'efficacia del dialogo interprofessionale: .....                             | 20 |
| 4.6 Ruolo dell'infermiere nel processo di donazione: .....                        | 20 |
| 4.7 La storia di Giacomo e l'impatto sulla sua famiglia: .....                    | 22 |
| 5. DISCUSSIONE .....                                                              | 25 |
| 6. CONCLUSIONE .....                                                              | 27 |
| 7. BIBLIOGRAFIA .....                                                             | 28 |



## **1. INTRODUZIONE**

La donazione di organi rappresenta uno degli atti più nobili e altruistici che un individuo possa compiere. Si tratta di un processo attraverso il quale, gli organi prelevati da un donatore vivo o deceduto, vengono trasferiti in un paziente affetto da gravi patologie (Treccani), compromettenti la funzionalità di organi vitali, come il cuore, i reni, il fegato o i polmoni. Questa pratica non solo offre una possibilità di cura laddove le terapie convenzionali risultino inefficaci, ma rappresenta anche una concreta opportunità di salvezza per decine di migliaia di persone ogni anno.

Il trapianto di organi è, attualmente, una delle più grandi conquiste della medicina moderna. La complessità del trapianto richiede un'organizzazione sanitaria (Starzl T. E. et al. 1992) altamente specializzata, purtroppo, la scarsa reperibilità degli organi, spesso rende impossibile salvare vite potenzialmente salvabili. L'elemento basilare, dunque, per ovviare questo dato negativo diventa la sensibilizzazione e, di conseguenza, la partecipazione attiva della comunità alle donazioni, non solo del sangue, ma anche di fegato, reni, polmoni, cuore, ecc... (Matesanz R. et al. 2011).

I donatori di organi possono essere suddivisi in due categorie principali: i donatori viventi, che possono offrire organi come un rene, parte del fegato o del midollo osseo senza compromettere la propria salute, e i donatori deceduti, che offrono i loro organi dopo la constatazione della morte cerebrale, spesso dovuta a traumi o malattie. Quest'ultima condizione rappresenta un momento particolarmente delicato, poiché implica decisioni complesse e una grande sensibilità nei confronti delle famiglie coinvolte (Zarucchi J, 2022 "prendersi cura della famiglia").

Tuttavia, nonostante i progressi nella sensibilizzazione e nelle tecniche di prelievo e trapianto, il divario tra la domanda e l'offerta di organi rimane significativo. Lasciando molti pazienti in lista d'attesa per periodi prolungati. Secondo i dati più recenti, il divario tra domanda e offerta è una delle principali sfide da affrontare (CNT, 2024).

L'importanza di questo gesto non si limita al singolo destinatario del trapianto, ma si estende all'intera società. La donazione di organi rappresenta un esempio concreto di solidarietà e senso di comunità, incarnando valori etici fondamentali come l'empatia e la generosità. Tuttavia, persistono barriere culturali, religiose e psicologiche che ostacolano

la diffusione di una piena consapevolezza dell'argomento. È quindi essenziale affrontare tali ostacoli attraverso un'educazione capillare e un dialogo aperto che coinvolga cittadini, operatori sanitari e istituzioni.

Questo lavoro si propone di esplorare i molteplici aspetti della donazione di organi, analizzandone le implicazioni cliniche, sociali ed etiche, attraverso l'approfondimento di tematiche come il ruolo del consenso informato, il processo organizzativo della donazione e il significato del trapianto nella vita del paziente, si intende sottolineare l'importanza di una scelta consapevole che, nel suo valore universale, può salvare vite e dare un nuovo significato alla solidarietà umana.

### **1.1 Definizione di trapianto:**

Il trapianto (Treccani, 2007) consiste nel trasferimento di un tessuto o di un organo da una parte all'altra dello stesso organismo o tra organismi della stessa specie o di specie diversa (Zimble M.S. 2001). I termini "donatore" e "ricevente" si riferiscono rispettivamente all'organismo che fornisce e quello che riceve l'organo o il tessuto. L'organo può essere prelevato da un individuo deceduto (donatore cadavere) o da un individuo vivente. Quando donatore e ricevente sono della stessa specie, si parla di allotrapianto o omotrapianto; se appartengono a specie diverse, si parla di xenotrapianto. L'autotrapianto si riferisce al trapianto di un organo nello stesso individuo dopo una rimozione temporanea per eseguire, per esempio, la rimozione di una neoplasia o riparazione di una lesione. Il trapianto è definito ortotopico o eterotopico in base alla sede di impianto, rispettivamente identica o diversa da quella fisiologica. Il rigetto rappresenta la risposta immunitaria dell'organismo del ricevente che riconosce come estraneo e respinge l'organo trapiantato (Medawar, P.B. 1944).

### **1.2 Miti e leggende:**

Trapianto di organi, ha una storia che affonda le sue radici in tempi antichi. Già nella mitologia nelle leggende dei primi secoli a.C. si trovano riferimenti a interventi di ricostruzione delle parti del corpo umano danneggiato da guerre, torture, duelli e malattie. In origine, questo avveniva con il supporto di guaritori e attraverso credenze soprannaturali. In molte culture, la perfezione corporea dopo la morte era considerata fondamentale per garantire la rinascita e numero leggende raccontano di arti, occhi, orecchie e persino teste reintegrate. Spesso questi interventi venivano attribuiti a pratiche

magiche. Nella mitologia greca troviamo esseri nati dalla fusione di parti anatomiche appartenenti a specie diverse, dando vita a creature ibride. Tra queste ricordiamo i centauri, Pegaso, il cavallo alato, il minotauro. Chirone, un centauro, è rappresentato come padre della medicina. Ganesha, figlio di Shiva e Parvati, corpo umano e testa di elefante è un esempio di fusione tra uomo e animale rappresentata dalla mitologia indiana. Nel cristianesimo, ad esempio, la leggenda narra l'evento in cui Gesù sistema con le sue mani l'orecchio di un soldato che Pietro aveva tagliato con una spada in guerra e molti altri casi di miracoli eseguiti da Santi, sia in maniera diretta che tramite le loro reliquie. Uno dei miracoli più conosciuti è quello dei santi Cosma e Damiano (Marcello Paci, 2014), rappresentato da vari pittori come, Beato Angelico in "Guarigione del diacono Giustiniano" (1443), racconta del primo trapianto miracoloso di una gamba, in cui durante la notte essi sostituirono l'arto affetto da un cancro con quella di un guerriero etiope morto il giorno precedente. Per questo miracolo Cosma e Damiano vennero considerati i Santi patroni dei chirurghi.

Uno dei principali protagonisti, considerato tra i primi a sintetizzare le pratiche di ricostruzione facciale (Privitera S. 2004) in modo scientifico fu Gaspare Tagliacozzi (1545-1599), chirurgo e docente dell'università di Bologna (Tomba et al., 2014). Scrisse "De Curtorum chirurgia per insitionem", 1597 (Zimble M.S, 2001) in cui descrive la ricostruzione nasale attraverso l'uso di lembi cutanei prelevati dal braccio, garantendo una migliore vascolarizzazione. Successivamente, nel 1881, William Macewen (Macmillan M, 2010) ebbe approcci innovativi nella chirurgia spinale e neurochirurgica, chirurgia spinale, tracheale, dell'ernia, dell'addome, osteotomie, innesto d'osso. Sostenne l'asepsi e la sterilizzazione, facendo bollire gli strumenti chirurgici e insistendo sulla pulizia generale delle sale operatorie. Il progresso verso l'uso del trapianto come terapia efficace è stato graduale, grazie all'affinamento delle conoscenze e delle tecniche chirurgiche. Pionieri come John Benjamin Murphy, Alexis Carrell e Charles Claude Guthrie hanno contribuito allo sviluppo delle suture arteriose

### **1.3 Sviluppi del XX secolo:**

Nel 1902, Emerich Ullman eseguì il primo trapianto renale su animale, mentre nel 1933 Yuriy Voronoy realizzò il primo allotrapianto di rene da cadavere su un essere umano, con una sopravvivenza del ricevente di tre giorni (Murray J. E. et al. 1954). Nel 1950 Richard Lawler eseguì un trapianto di rene con una sopravvivenza di 7 giorni. Nel 1954, Joseph E. Murray e collaboratori effettuarono il primo trapianto di rene tra gemelli moncoriali con una sopravvivenza di 8 anni. Murray sviluppò anche tecniche di manipolazione del sistema immunitario nei trapianti renali non consanguinei mediante irradiazione e linfatica totale seguita da trapianto di midollo. Nel 1963, Thomas E. Starzl eseguì il primo trapianto di fegato. Nel 1967, Christian Bernard realizzò il primo trapianto di cuore umano. Parallelamente allo sviluppo delle tecniche chirurgiche si è sviluppata la comprensione del rigetto e dei meccanismi immunologici ad esso associati (Privitera S, 2004).

### **1.4 Evoluzione delle conoscenze immunologiche:**

Karl Landsteiner, che nel 1900 scoprì il sistema AB0 dei gruppi sanguigni, dimostrò l'importanza della compatibilità tra donatore e ricevente (Landsteiner K: 1900). Nel 1913, ipotizzò l'esistenza di antigeni tissutali rilevanti per la compatibilità. Nel 1936, Peter Gorer identificò nel topo l'esistenza del complesso maggiore di istocompatibilità (MHC), fondamentale per l'attecchimento dei trapianti. Nel 1944, Peter B. Medawar dimostrò sperimentalmente la natura immunologica del rigetto, evidenziandone specificità e memoria. Nel 1965, Jean Dausset e Jon J. Van Rood descrissero l'MHC nell'uomo. Nel 1978 Jean Francois Borel e Roy Y. Calne introdussero la ciclosporina nella terapia del trapianto, un farmaco immunosoppressore che aumentò significativamente la sopravvivenza dei pazienti trapiantati. In Italia il professor Paride Stefanini eseguì il primo trapianto nel 1966, trapiantando un rene prelevato da una donatrice in una ragazza di 17 anni. Successivamente, effettuò un trapianto di rene prelevato da uno scimpanzè su un essere umano, rappresentando il secondo xenotrapianto di questo tipo nel mondo. Negli ultimi decenni del XX secolo, i trapianti sono passati da trattamenti sperimentali a terapia d'elezione per insufficienze croniche terminali di vari organi, sebbene alcune procedure, come la chirurgia sostitutiva del pancreas e dell'intestino tenue, rimangono ancora in fase di applicazione clinica limitata (Privitera S, 2004).

### **1.5 Concetto di morte cerebrale in Italia:**

In Italia, il concetto di morte cerebrale è strettamente regolamentato da una serie di normative che ne definiscono sia i criteri diagnostici che le procedure di accertamento. Queste leggi sono fondamentali, soprattutto nel contesto della donazione di organi, per garantire che la diagnosi venga effettuata con assoluta certezza. La prima legge italiana a introdurre il concetto di morte cerebrale è stata la Legge n. 644 del 1975 che regolava i prelievi a scopo terapeutico e introduceva criteri per l'accertamento della morte basati sulla cessazione delle funzioni cerebrali. Tuttavia, questa norma è stata successivamente abrogata e sostituita da disposizioni più aggiornate, in linea con l'evoluzione delle conoscenze medico scientifiche. Le principali norme attualmente in vigore sono:

- Legge n. 578 del 29 dicembre 1993 – Intitolata ‘’ Norme per l'accertamento e la certificazione di morte’’, definisce la morte come <<cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo>> (Ministero della Salute, 1993). Quindi, seguendo criteri neurologici quando il soggetto è affetto da lesioni encefaliche e sottoposto a misure rianimatorie
- Decreto Ministeriale n. 582 del 22 agosto 1994 – stabilisce le modalità per l'accertamento e la certificazione della morte cerebrale (Ministero della Salute, 1994).
- Decreto del Ministro della Salute dell'11 aprile 2008 – aggiorna e precisa i criteri diagnostici e protocolli di accertamento.

Ai fini dell'accertamento della morte, la durata del periodo di osservazione deve essere non inferiore a 6 ore, aumenta a 12 ore per bambini di età compresa tra uno e cinque anni e a 24 ore nei bambini di età inferiore ad un anno.

La morte cerebrale può derivare da una lesione cerebrale primaria o da una lesione secondaria. La prima è causata da danni diretti al sistema nervoso centrale, come ictus ischemico emorragico, emorragia subaracnoidea, idro encefalo, meningoencefalite, malattie demielinizzanti acute e sindrome locked-in. La seconda causa è conseguente a un arresto cardiocircolatorio persistente, che provoca l'interruzione dell'apporto di ossigeno al cervello, con il danno cerebrale irreversibile.

Secondo la normativa italiana (Zarucchi J, 2022), l'accertamento della morte cerebrale deve essere effettuato da un collegio medico nominato dalla direzione sanitaria della struttura ospedaliera. Questo collegio è composto da:

- un medico legale o, in sua assenza, un medico della direzione sanitaria o un adatomopatologo
- un medico specialista in anestesia e rianimazione
- un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, un neurologo o un neurochirurgo esperto in elettroencefalografia.

La valutazione clinica della morte cerebrale includono procedure quali:

1. Assenza dello Stato di vigilanza e di coscienza: il paziente deve essere in coma non responsivo.
2. Assenza dei riflessi del tronco encefalico, devono essere assenti i riflessi come:
  - riflesso fotomotore (assenza di risposta pupillare alla luce);
  - riflesso corneale (assenza di chiusura delle palpebre in risposta a stimoli);
  - risposta agli stimoli dolorifici nel territorio del nervo trigemino;
  - risposta motoria del facciale a stimoli dolorosi;
  - riflesso oculo-vestibolare;
  - riflesso faringeo e riflesso carenale
3. Assenza del respiro spontaneo, documentata dal test di apnea e valori di CO<sub>2</sub> arteriosa maggiore uguale a 60 mmHg e pH minore uguale a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale.

Test D'apnea:

- Eseguire una efficace toilette bronchiale
- eseguire un prelievo arterioso di sangue di controllo per la verifica di partenza della anidride carbonica nel sangue
- staccare il donatore dal respiratore collegarlo ad un flusso di ossigeno puro

- eseguire emogasanalisi arterioso ogni due minuti fino a che la pressione parziale di anidride carbonica nel sangue raggiunge un valore uguale o superiore a 60mmHg e il ph ematico risulta non superiore a 7,40

A questo punto il test risulta positivo se, in assenza di ventilazione, l'individuo non presenta movimenti della gabbia toracica o del diaframma; quindi, non presenta alcun tentativo di respiro spontaneo. Il test di apnea viene eseguito per ultimo, al termine di tutto l'esame clinico, perché potrebbe causare fenomeni che compromettono la donazione di organi, come la desaturazione arteriosa, aritmie, ipotensione grave.

#### 4. Esami strumentali:

- Elettroencefalogramma (EEG): deve documentare l'assenza di attività elettrica cerebrale. L'elettroencefalogramma deve essere eseguito per una durata minima di 30 minuti ripetuto due volte durante il periodo di osservazione.
- Esami per la valutazione del flusso ematico cerebrale: in situazioni particolari, come nei casi in cui l'elettroencefalogramma non sia interpretabile o vi siano dubbi diagnostici, possono essere utilizzati esami come l'angiografia cerebrale, scintigrafia cerebrale o il doppler transcranico per confermare l'assenza di perfusione cerebrale.

### **1.6 Etica e decentralizzazione del consenso alla donazione:**

Il Sistema Informativo Trapianti: trasparenza e gestione nella donazione di organi e tessuti:

Il Sistema Informativo Trapianti (SIT) rappresenta un'infrastruttura informatica cruciale per la gestione dei dati relativi all'attività della Rete Nazionale Trapianti. Istituito dalla Legge 1° aprile 1999 n. 91 nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il SIT garantisce trasparenza e tracciabilità nei processi di donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti, assicurando un monitoraggio rigoroso e una gestione efficace delle informazioni. Le funzioni del Sistema Informativo Trapianti sono (Ministero della Salute):

1. Registrazione delle dichiarazioni di volontà: il SIT raccoglie e registra le dichiarazioni di volontà sulla donazione di organi e tessuti rilasciati dai cittadini presso le ASL, l'AIDO e comuni. Queste dichiarazioni, rese al momento del rilascio o rinnovo della carta d'identità, confluiscono in un sistema centralizzato e sono consultabili tramite

filtri per regioni, provincia e comune. Questo sistema non solo permette di tenere traccia del numero totale di adesioni o dinieghi, ma consente anche di monitorare le tendenze nel tempo e di analizzare le differenze territoriali. Grazie a questa struttura è possibile identificare le aree in cui è necessario intensificare le campagne di sensibilizzazione migliorare la comunicazione con i cittadini. Inoltre, il monitoraggio costante delle dichiarazioni aiuta a garantire che la volontà dei cittadini venga rispettata in caso di decesso, aumentando la fiducia nel sistema sanitario e nella trasparenza del processo di donazione. I dati raccolti sono aggiornati quotidianamente permettono i singoli comuni di valutare la propria performance in relazione alle medie regionali e nazionali, favorendo un miglioramento continuo del servizio.

2. Gestione dei dati sull'attività di donazione del trapianto: il sistema traccia il flusso di dati relativo alle fasi di donazione, prelievo, trapianto e post trapianto di organi, nonché quello sulla donazione dei tessuti attraverso l'assegnazione della Sequenza Identificativa della Donazione (SID). Questo processo permette un monitoraggio costante degli esiti clinici e dei follow up dei pazienti trapiantati.

3. Registro dei donatori viventi e segnalazione di eventi avversi: il SIT gestisce il registro dei donatori viventi di organi e tiene traccia degli eventi e delle reazioni avverse gravi riguardanti organi e tessuti. Questo garantisce una maggiore sicurezza e qualità nell'intero processo di trapianto.

4. Supporto ai programmi nazionali di trapianto: il sistema sostiene diversi programmi nazionali, tra cui quello per i pazienti iperimmuni, il programma pediatrico e quello delle urgenze, assicurando un'equa distribuzione degli organi e una tempestiva risposta clinica.

Il SIT collabora attivamente con importanti registri internazionali come il Collaborative Transplant Study dell'università di Heidelberg e l'International Society for Heart and Lung Transplantation, contribuendo allo scambio di dati e all'avanzamento della ricerca scientifica nel campo dei trapianti.

Il Centro Nazionale Trapianti (CNT) mette a disposizione dei comuni tutti i dati relativi alle dichiarazioni di volontà raccolte presso gli Uffici Anagrafe e registrate nel SIT. Questi dati, aggiornati quotidianamente, permettono ai Comuni di monitorare

l'andamento del servizio, confrontare le proprie percentuali con le medie regionali e nazionali e migliorare la comunicazione e la formazione degli operatori delle anagrafi. Sul sito istituzionale del Centro Nazionale Trapianti, una sezione dedicata agli operatori delle anagrafi offre informazioni dettagliate sui servizi disponibili, abilitazioni al sistema e risorse formative, contribuendo a una maggiore consapevolezza e partecipazione dei cittadini al tema della donazione. Il Sistema Informativo Trapianti si conferma uno strumento essenziale per garantire trasparenza e sicurezza e tracciabilità nell'ambito della donazione e del trapianto di organi e tessuti. Attraverso la gestione integrata dei dati, la collaborazione di enti nazionali e internazionali e il supporto ai programmi di trapianto, il sito rappresenta un modello di efficienza e innovazione nel sistema sanitario nazionale italiano. Nella regione Marche, con popolazione complessiva di 1.482.492, nell'anno 2024 vennero utilizzati 47 donatori di età media di 63 anni ed effettuati un totale di 91 trapianti di cui, 45 di rene e 46 fegato, 0 di cuore, pancreas, polmone e intestino.

#### GRAFICI CON RIFERIMENTO REGIONE MARCHE

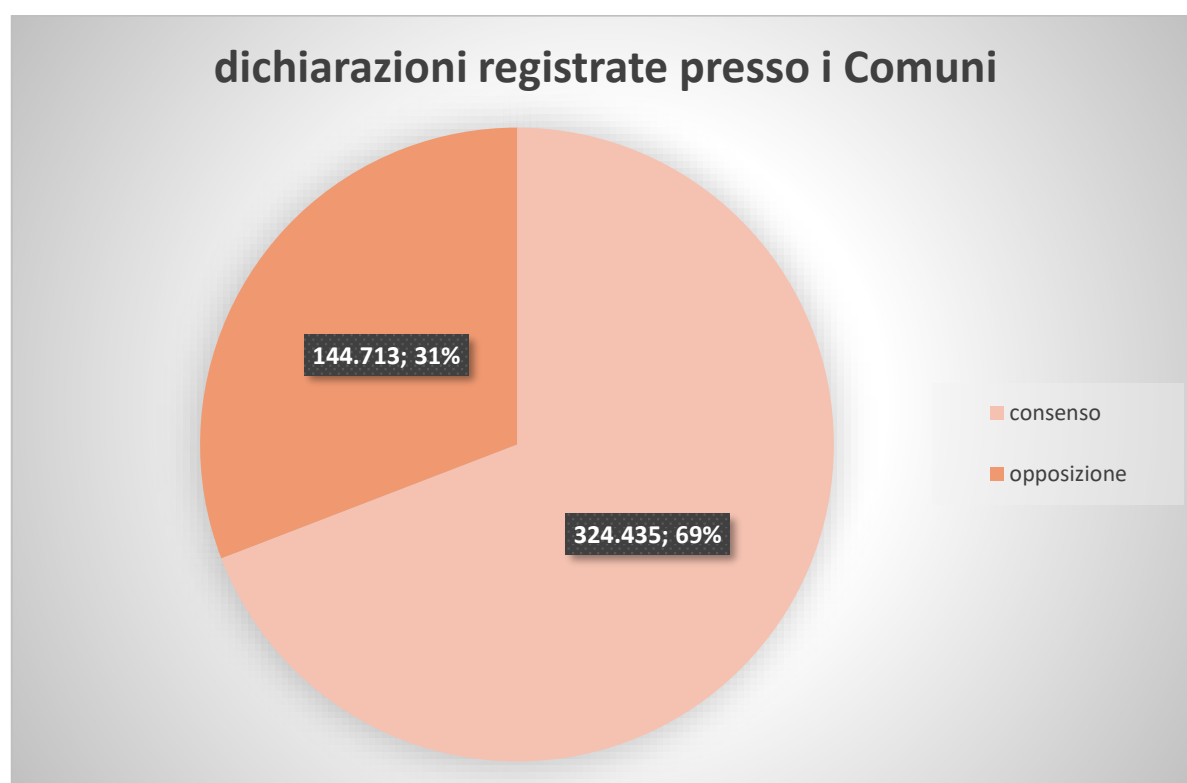


Fig. 1; Dichiarazione di consenso e opposizione alla donazione (Regione Marche, 2025) ultimo aggiornamento 23 marzo 2025.

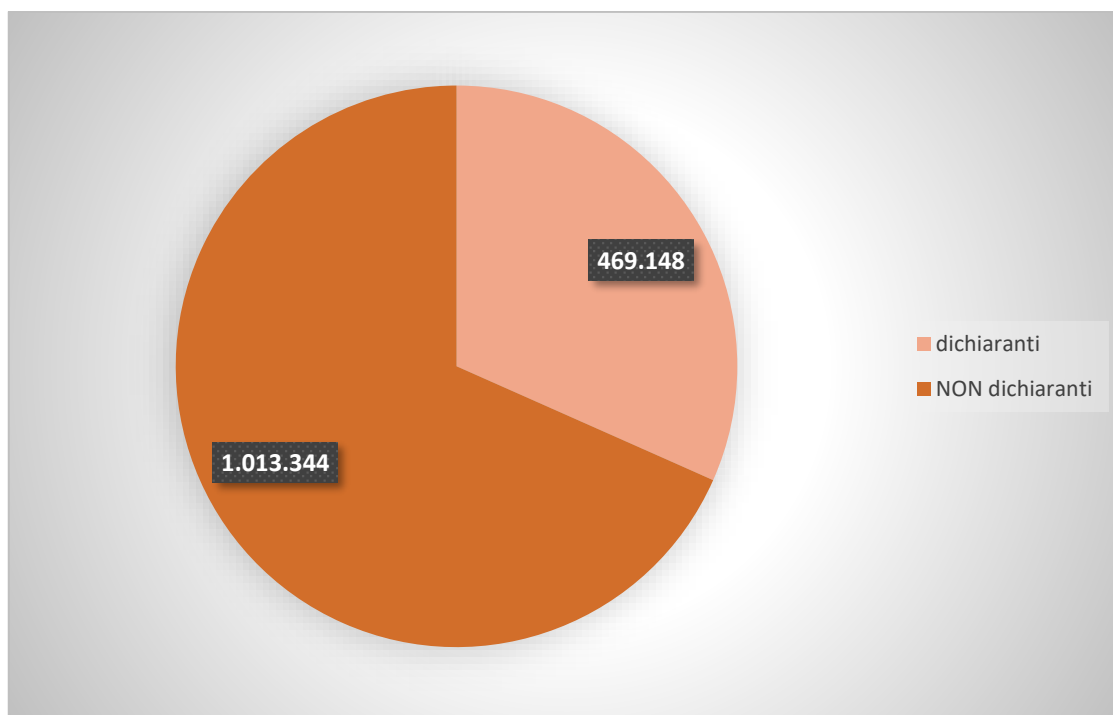


Fig.2 Dichiarazioni totali su tutta la popolazione marchigiana (Regione Marche, 2025)  
ultimo aggiornamento 23 marzo 2025

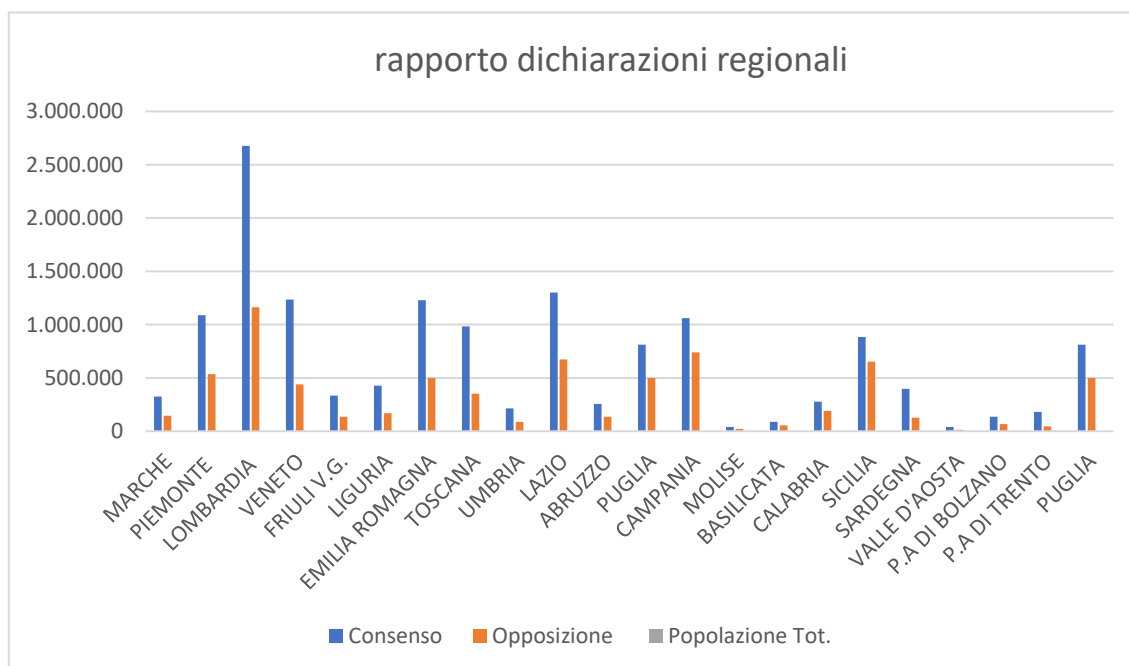


Fig. 3 rapporto dichiarazioni consensi e opposizioni delle regioni italiane

## **2. OBIETTIVI**

La donazione di organi rappresenta uno degli atti più altruistici solidali che un individuo possa compiere. Tuttavia, nonostante i progressi scientifici e le campagne di sensibilizzazione, la disponibilità di organi donati è ancora insufficiente rispetto alla necessità dei pazienti in lista d'attesa. Per questo motivo, il presente lavoro si propone di approfondire il tema della donazione e del trapianto di organi, analizzandone le implicazioni mediche, etiche, sociali e organizzative. L'obiettivo principale è contribuire alla diffusione di una maggiore consapevolezza sull'importanza di questa pratica salvavita e individuare possibili strategie per incrementare il numero di donazioni. Uno degli aspetti fondamentali che verranno esplorati riguarda la definizione stessa della donazione di organi e il suo sviluppo nel tempo. Il trapianto di organi ha radici antiche, tra miti e leggende che narrano di miracoli interventi straordinari. Tuttavia, è solo nel XX secolo che, grazie ai progressi della medicina e dell'immunologia, il trapianto è diventato una terapia consolidata per numerose patologie. Oggi, la donazione può avvenire da donatore vivente o da soggetto deceduto, ma in entrambi i casi richiede un'organizzazione sanitaria complessa e un quadro normativo chiaro. Per questo motivo, la tesi approfondirà anche il concetto di morte cerebrale, riconosciuta dalla legge italiana come criterio imprescindibile per la donazione post-mortem. Un altro obiettivo centrale della ricerca è analizzare il ruolo dell'infermiere nella promozione della donazione. Gli infermieri, in quanto professionisti sanitari a stretto contatto con pazienti e familiari, hanno la possibilità di influenzare positivamente la percezione della donazione attraverso un'adeguata informazione e supporto emotivo. Il Codice Deontologico Infermieristico sottolinea l'importanza di sensibilizzare la popolazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi, considerandolo un atto di solidarietà. In questo contesto, l'educazione sanitaria emerge come uno strumento fondamentale per abbattere pregiudizi e diffondere una cultura della donazione più consapevole e informata. L'etica e la morale gioca un ruolo significativo nelle scelte legate alla donazione di organi. Spesso, resistenze culturali e religiose e influiscono sulla decisione di donare, generano dubbi e timori che possono portare a un rifiuto. Per questo, un altro obiettivo del lavoro è quello di esaminare i principali dilemmi etici legati alla donazione, come il consenso informato, la donazione da vivente e la distribuzione equa degli organi. Comprendere questi aspetti fondamentali

per individuare strategie efficaci volte a superare le barriere che limitano la disponibilità di organi per i trapianti.

Inoltre, la ricerca si concentrerà sull'analisi del Sistema Informativo Trapianti, che rappresenta un punto di riferimento fondamentale per la gestione della donazione in Italia. Questo sistema permette di tracciare e monitorare ogni fase del processo di donazione e trapianto, garantendo trasparenza ed equità nella distribuzione degli organi. Uno degli obiettivi della tesi sarà quindi, quello di valutare l'efficacia di questo strumento e il suo impatto sul numero di donazioni registrate, anche attraverso l'analisi dei dati sulle dichiarazioni di volontà e la donazione delle diverse regioni italiane. Un altro aspetto su cui si focalizza la ricerca riguarda le strategie di sensibilizzazione per incrementare il numero di donatori. Campagne informative, incontri nelle scuole e utilizzo dei social media sono strumenti sempre più utilizzati per diffondere messaggi chiari e accettabili a tutta la popolazione. La tesi analizzerà le modalità più efficaci per promuovere la cultura della donazione, valutando l'importanza del dialogo tra cittadini, operatori sanitari e istituzioni. Infine, per rendere ancora più concreta la portata della donazione di organi, verranno state presentate testimonianze dirette di pazienti trapiantati e delle loro famiglie. Questi racconti offriranno uno spaccato reale delle difficoltà e delle speranze legate all'attesa di un trapianto, evidenziando l'impatto positivo che la donazione può avere sulla vita delle persone. Attraverso questi obiettivi, la tesi intende fornire un quadro completo e approfondito della donazione di organi, ponendo l'accento sull'importanza di un cambiamento culturale organizzativo che possa garantire un futuro in cui sempre più pazienti abbiano accesso a un trapianto. La donazione non è solo un gesto individuale, ma un atto di responsabilità collettiva che può salvare vite e rafforzare i valori di solidarietà e umanità nella nostra società.

### 3. MATERIALI E METODI

P.I.C.O.M. Modello utilizzato nella ricerca basata sulle evidenze per formulare domande cliniche in modo strutturato e guidare la ricerca di letteratura scientifica pertinente.

Valutare l'efficacia della donazione di organi in termini di qualità della vita dei riceventi:

| Population/Patient                                  | Intervention                           | Comparison                              | Outcome                                             | Methodology                            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| pazienti in lista d'attesa per un trapianto di rene | trapianto di rene da donatore vivente. | trapianto di rene da donatore deceduto. | sopravvivenza a lungo termine e qualità della vita. | studio randomizzato controllato (RCT). |

Lo studio sulla donazione di organi richiede un approccio metodologico rigoroso, che permetta di analizzare il fenomeno sotto diversi punti di vista: clinico, etico, sociale e organizzativo. Per garantire l'accuratezza delle informazioni, sono stati consultati articoli pubblicati su riviste mediche, studi accademici e documenti istituzionali, con particolare attenzione alle pubblicazioni più recenti. Le principali banche dati utilizzate per la ricerca sono state PubMed, Google scholar e il sito ufficiale del centro nazionale trapianti (CNT). La revisione della letteratura ha permesso di approfondire diversi aspetti, tra cui: il concetto di trapianto e la sua evoluzione storica; l'organizzazione della donazione di organi in Italia, con particolare riferimento al Sistema Informativo Trapianti (SIT) e alla rete ospedaliera coinvolta nel processo; le normative vigenti in Italia; per comprendere il quadro giuridico e le modalità con cui viene regolamentata la donazione; l'impatto psicologico ed etico della donazione del trapianto: attraverso studi che analizzano l'esperienza dei pazienti e dei familiari e degli operatori sanitari.

Un aspetto centrale della ricerca riguarda il ruolo del personale sanitario nella promozione della donazione di organi. Per esplorare questa tematica, sono stati esaminati i principi del codice deontologico degli infermieri, con particolare attenzione agli articoli che

riguardano il supporto al paziente e la sensibilizzazione alla donazione. Inoltre, è stato analizzato il modello di educazione sanitaria rivolto alla popolazione, che vede gli infermieri come figure chiave di una diffusione di informazioni corrette nella lotta ai pregiudizi sulla donazione. Sono stati presi in considerazione studi che dimostrano come il coinvolgimento attivo degli operatori sanitari possa aumentare il numero di dichiarazioni di volontà favorevoli alla donazione.

Dopo la raccolta dei dati e delle testimonianze, le informazioni sono state organizzate in un'ottica comparativa. I dati quantitativi, come statistiche sui trapianti, sono stati messi a confronto con i dati qualitativi, come le testimonianze dei pazienti, per fornire un quadro completo della situazione attuale.

## **4. RISULTATI**

### **4.1 Il ruolo dell'infermiere nella promozione della donazione degli organi:**

L'infermiere riveste un ruolo cruciale nel processo di promozione della donazione degli organi, sia per la sua posizione di prossimità al paziente e ai familiari, sia per la sua funzione di educatore sanitario (Codice Deontologico Infermieristico, 2025). In un contesto delicato come quello della donazione, che coinvolge aspetti clinici, etici e psicologici, la figura infermieristica è chiamata a operare come mediatore, supporto e guida, contribuendo a creare consapevolezza sull'importanza di questo gesto salvavita.

- art. 5 - Questioni etiche: << l'infermiere si impegna nell'analisi delle questioni di natura etica e contribuisce al loro approfondimento. Si avvale del confronto con quanti sono coinvolti nella cura e ricorre alla consulenza etica, ivi compresa quella dell'Ordine. Riconosce l'importanza di una formazione continua in ambito etico, morale e deontologico. >> (Codice Deontologico Infermieristico, 2025)

- art.26 – Cura nel fine vita: << l'infermiere garantisce la cura fino al termine della vita della persona assistita. L'infermiere riconosce l'importanza della pianificazione e attuazione dell'assistenza attraverso il modello delle cure palliative per il sollievo nelle dimensioni fisiche, psicologiche, relazionali, spirituali e ambientali. Riconosce, promuove sostiene il valore della pianificazione condivisa delle cure. L'infermiere si prende cura dei familiari e delle persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia nel movimento di perdita e nella fase di elaborazione del lutto>> (Codice Deontologico Infermieristico, 2025)

- art. 28 - Donazione di sangue, tessuti e organi: << l'infermiere promuove l'informazione sulla donazione di organi, sangue, tessuti e latte umano quale atto gratuito e solidale. Educa e sostiene le persone coinvolte che donano e ricevono. >>. (Codice Deontologico Infermieristico, 2025)

### **4.2 l'educazione sanitaria come strumento di promozione:**

È fondamentale che ogni cittadino possa prendere una decisione consapevole e informata in merito alla possibilità di diventare donatore.

Uno degli strumenti fondamentali attraverso cui l'infermiere può favorire la diffusione della cultura della donazione di organi è l'educazione sanitaria. Tale attività consiste nel

fornire informazioni chiare, accurate e basate sull'evidenza scientifica ai pazienti, alle loro famiglie e alla comunità. L'obiettivo dell'educazione sanitaria non si limita alla mera trasmissione di dati, ma mira a modificare atteggiamenti, abbattere pregiudizi e stimolare una riflessione consapevole, vuole colmare lacune e favorire un dibattito informato, basato su dati scientifici e il processo richiede il coinvolgimento attivo di istituzioni, professionisti sanitari e della società civile.

La consapevolezza è essenziale per informare la comunità sui benefici della donazione di organi, sia per i riceventi che per la società nel suo complesso; deve contrastare miti e false credenze, come l'idea che la donazione possa compromettere la dignità della persona o che i pazienti in lista d'attesa non ricevano cure adeguate.

Promuovere il dialogo tra cittadini, operatori sanitari e istituzioni, rende la donazione un tema di discussione chiara e trasparente.

Favorire il processo di donazione, chiarendo il ruolo dei medici, delle famiglie e delle normative vigenti in materia. Promuovere questa cultura, aiuta a ridurre il numero di opposizioni alla donazione, che in molti casi derivano da una mancata conoscenza delle modalità con cui si svolge il processo di prelievo e trapianto degli organi.

L'educazione sanitaria è particolarmente rilevante in un ambito così sensibile, poiché molti ostacoli alla donazione derivano da una conoscenza parziale o errata sull'argomento. L'infermiere, attraverso un linguaggio comprensibile e accessibile, può affrontare temi fondamentali come:

- a) La definizione di morte cerebrale, chiarendo che essa rappresenta la cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali, condizione imprescindibile per il prelievo d'organi.
- b) La modalità di consenso alla donazione, spiegando l'importanza della registrazione della propria volontà nei registri ufficiali o presso ASL.
- c) I benefici del trapianto, evidenziando come la donazione possa migliorare o salvare la vita di chi riceve un organo.

Un aspetto centrale dell'educazione sanitaria è che il personale sanitario non faccia tutto il possibile per salvare la vita di un paziente in caso di emergenza. In questo senso,

l'infermiere può svolgere un lavoro di decostruzione di questi pregiudizi, offrendo rassicurazioni basate su fatti concreti e normative esistenti.

Art. 4 – Relazione di cura << l'infermiera e cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura e tempo di relazione >>. (Codice Deontologico Infermieristico, 2025)

Esistono diverse strategie per promuovere la cultura della donazione attraverso l'educazione sanitaria. Tra le più efficaci troviamo:

1. Campagne di sensibilizzazione: l'utilizzo dei media tradizionali (TV, radio, giornali) e digitali (social network, siti web) permette di raggiungere un vasto pubblico e diffondere messaggi chiari e accessibili a tutti. Le campagne possono includere video informativi, testimonianze di persone che hanno ricevuto un trapianto e dati statistici sull'efficacia della donazione.
2. Interventi nelle scuole: inserire moduli educativi sulla donazione e i trapianti nei programmi scolastici consente di formare le nuove generazioni su un tema di grande rilevanza sociale. Gli studenti possono essere sensibilizzati attraverso incontri con esperti testimonianze di trapiantati e attività didattiche mirate
3. coinvolgimento degli operatori sanitari: medici e infermieri giocano un ruolo cruciale nel diffondere informazioni corrette e rassicurare i pazienti e le loro famiglie. La formazione degli operatori sanitari deve includere aspetti etici e legislativi e comunicativi per garantire una gestione efficace delle richieste di donazione.
4. Eventi e testimonianze: organizzare incontri con persone che hanno vissuto direttamente l'esperienza della donazione del trapianto permette di umanizzare il tema e renderlo più vicino alla realtà quotidiana. Le testimonianze dirette sono un potente strumento di sensibilizzazione e possono contribuire a modificare percezioni errate.
5. Collaborazione con associazioni istituzioni: l'associazione di volontariato, insieme agli enti pubblici e alle strutture sanitarie, possono svolgere un ruolo

fondamentale nel promuovere la cultura della donazione attraverso attività di divulgazione e supporto ai familiari dei donatori.

Solo attraverso un impegno condiviso sarà possibile garantire un numero sempre maggiore di pazienti e la possibilità di ricevere un trapianto migliorando così la qualità della vita di molte persone.

#### **4.3 La creazione di consapevolezza:**

La promozione della donazione degli organi non può prescindere dalla creazione di una consapevolezza diffusa, fondamentale per superare le barriere culturali e psicologiche che ostacolano le scelte di donazione. Molti individui non prendono in considerazione la possibilità di diventare donatori semplicemente perché non ricevono abbastanza informazioni chiare e affidabili. Creare la consapevolezza significa quindi diffondere conoscenze sulla donazione, sulle sue implicazioni etiche, mediche, sociali e sull'importanza di esprimere in vita la propria volontà. Uno degli strumenti più efficaci per la creazione di consapevolezza è il dialogo aperto e trasparente (o vicino o amichevole o coinvolgente), che può avvenire attraverso incontri formativi, dibattiti pubblici e testimonianze dirette di chi ha vissuto un trapianto. Le persone tendono ad essere più ricettive quando ascoltano storie di vita reale, che dimostrano concretamente l'impatto positivo della donazione. Per questo motivo, la comunicazione deve essere emotivamente coinvolgente e mirata a trasmettere messaggi positivi e di speranza e che favorisca una riflessione personale e profonda. Questo dialogo si basa su alcuni principi fondamentali:

- a) Empatia e ascolto attivo: ogni individuo ha valori, credenze e paure uniche. L'infermiere deve essere in grado di accogliere queste diversità e affrontarle senza giudizio, creando uno spazio sicuro in cui le persone si sentano libere di esprimersi
- b) Rispetto dell'autonomia decisionale: promuovere la donazione degli organi non significa imporre una scelta, ma offrire tutte le informazioni necessarie affinché ogni individuo possa prendere una decisione informata e consapevole.
- c) Sensibilizzazione alla solidarietà: l'infermiere può sottolineare come la donazione rappresenti un atto di solidarietà umana, capace di creare un impatto positivo non solo sul singolo ricevente, ma anche sull'intera comunità.

Un altro aspetto centrale nella creazione di consapevolezza è l'integrazione di questi temi nei programmi educativi. Le scuole e le università possono svolgere un ruolo chiave

nell'istruire le nuove generazioni, fornendo loro informazioni chiare e obiettive sulla donazione di organi. La conoscenza acquisita in giovane età può contribuire a sviluppare una mentalità aperta e solidale, aumentando così la probabilità che in futuro questi giovani scelgano di diventare donatori consapevoli. Anche i social media e le piattaforme digitali offrono un'opportunità unica per sensibilizzare la popolazione, attraverso campagne virali, video informativi e testimonianze condivise, è possibile raggiungere un vasto pubblico e diffondere la cultura della donazione in modo efficace. I contenuti devono essere chiari, scientificamente validi e capaci di rispondere ai dubbi più comuni, come quelli relativi ai criteri di selezione dei donatori e alle procedure di trapianto. Le istituzioni sanitarie e le associazioni di volontariato svolgono anch'esse un ruolo essenziale nelle promozioni della consapevolezza. Attraverso eventi pubblici, distribuzione di materiale informativo e supporto ai familiari dei donatori, è possibile creare un contesto favorevole in cui le persone si sentano libere di informarsi e di prendere una decisione consapevole sulla donazione di organi. Infine, è cruciale il ruolo degli operatori sanitari, che devono essere adeguatamente formati per affrontare il tema con i pazienti e i loro familiari. La capacità di comunicare in modo empatico ed efficace può fare la differenza nel processo decisionale di chi è chiamato a esprimere il proprio consenso alla donazione.

Una società più consapevole e una società più solidale, in cui la donazione di organi viene vista come un gesto di altruismo e di grande valore umano, capace di salvare vite e migliorare la qualità della vita di molte persone.

#### **4.4 La responsabilità sociale dell'infermiere:**

L'infermiere, in quanto professionista sanitario, ha anche una responsabilità sociale che va oltre il rapporto diretto con i pazienti. Attraverso campagne informative, interventi nelle scuole, collaborazioni con associazioni e istituzioni, l'infermiere può contribuire a diffondere una cultura della donazione all'interno della società.

Ad esempio, molte realtà ospedaliere prevedono che gli infermieri partecipino a progetti di sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale. In questi contesti, il professionista infermieristico può spiegare il processo di donazione e trapianto, illustrarne i benefici e rispondere ai dubbi o alle preoccupazioni più comuni.

#### **4.5 L'efficacia del dialogo interprofessionale:**

Infine, il ruolo dell'infermiere nella promozione della donazione di organi non si esaurisce nel rapporto con i pazienti e le famiglie, ma si estende anche alla collaborazione con gli altri membri dell'équipe sanitaria, per migliorare la gestione della donazione di organi. Un dialogo costruttivo tra medici, infermieri e psicologi permette di garantire un approccio integrato, coerente e ben organizzato. Un'efficace comunicazione interprofessionale consente di ottimizzare i processi decisionali e di gestire le situazioni complesse con maggiore coordinazione. Ad esempio, quando si affronta una potenziale donazione d'organo, è essenziale che diversi membri dell'equipe sanitaria condividano informazioni in modo tempestivo e accurato, evitando incomprensioni garantendo un'assistenza adeguata ai familiari del donatore. Inoltre, il dialogo tra le diverse figure professionali contribuisce a migliorare l'approccio etico e umano alla donazione. Un gruppo ben coordinato può offrire un supporto più efficace alle famiglie dei donatori, affrontando dubbi e preoccupazioni con sensibilità e rispetto. Gli infermieri, ad esempio, svolgono un ruolo chiave nel fornire informazioni ai parenti, mentre i medici devono garantire una comunicazione chiara sulle condizioni cliniche e sulle possibilità di donazione. La formazione continua dei professionisti sanitari è un altro elemento cruciale per potenziare l'efficacia del dialogo interprofessionale. Attraverso corsi specifici e simulazioni, gli operatori possono sviluppare competenze e comunicative avanzate e migliorare la capacità di lavorare in un gruppo multidisciplinare. Questo approccio non solo favorisce la gestione della donazione di organi, ma contribuisce anche a migliorare l'efficacia complessiva del sistema sanitario.

Investire nella formazione e nella collaborazione interprofessionale rappresenta un passo fondamentale per migliorare i tassi di donazione e assicurare una gestione delle risorse disponibili.

#### **4.6 Ruolo dell'infermiere nel processo di donazione:**

L'infermiere riveste un ruolo fondamentale nel processo di donazione degli organi, garantendo la gestione clinica del potenziale donatore, il supporto ai familiari e la collaborazione interdisciplinare con gli altri professionisti sanitari coinvolti. Il suo intervento inizia con l'identificazione del possibile donatore, prosegue con il monitoraggio e il mantenimento della stabilità fisiologica fino al prelievo degli organi, assicurando che le procedure siano svolte in conformità con le normative vigenti e nel

rispetto dell'etica professionale. Il processo di donazione inizia con l'accertamento della morte cerebrale, una condizione irreversibile caratterizzata dalla cessazione di tutte le funzioni encefaliche, regolamentata dalla Legge n. 578/1993 come spiegato nel capitolo precedente. L'infermiere supporta la squadra medica nell'esecuzione dei test clinici previsti della normativa, tra cui: valutazione dello stato di coscienza e dei riflessi del tronco encefalico (fotomotore, corneale, faringeo, vestibolare); assenza di attività respiratoria spontanea, verificata attraverso il test di apnea; assenza di attività elettrica cerebrale, documentata mediante elettroencefalogramma; eventuale conferma con test di flusso ematico cerebrale per escludere la perfusione cerebrale. L'infermiere assiste nella raccolta e registrazione dei parametri clinici e provvede al supporto delle funzioni vitali in attesa della conclusione dell'iter di accertamento. Dopo la diagnosi di morte cerebrale, l'infermiere si occupa del mantenimento ottimale degli organi per garantire la loro idoneità al trapianto. Questa fase è cruciale per prevenire danni ischemici e ottimizzare il recupero funzionale degli organi da destinare al trapianto. Le principali attività infermieristiche includono:

- Controllo emodinamico: gestione dell'ipotesi e dell'eventuale uso di farmaci vasoattivi per mantenere un'adeguata perfusione d'organo.
- Supporto respiratorio: il donatore è sottoposto a ventilazione meccanica per mantenere un'adeguata ossigenazione dei tessuti.
- Monitoraggio metabolico ed endocrino: correzione di squilibri elettrolitici e metabolici, tra cui disfunzione della glicemia e alterazioni ormonali.
- Prevenzione delle infezioni: attuazione di misure di asepsi e, se necessario, terapia antibiotica per ridurre la contaminazione batterica degli organi. Il donatore è esposto ad un elevato rischio di infezioni nosocomiali, che possono compromettere la qualità degli organi; perciò, si effettuano emocolture e tamponi microbiologici per monitorare segni di infezione.
- Valutazione antropometrica e compatibilità biologica: esecuzione di test di laboratorio, elettrocardiogramma, ecocardiografia e imaging diagnostico per valutare la compatibilità tra donatore e ricevente

Il processo di donazione di organi richiede un'elevata collaborazione tra una squadra multidisciplinare per garantire la corretta gestione del donatore. La squadra è composta da anestesisti-rianimatori, neurologi, chirurghi, chirurghi trapiantologi, medici legali e coordinatori.

L'infermiere assume un ruolo centrale nella comunicazione e nel coordinamento tra le diverse equipe, assicurandosi che tutte le informazioni cliniche vengano trasmesse in modo chiaro e tempestivo. Inoltre, è spesso coinvolto nel supporto ai familiari, fornendo spiegazioni sui passaggi del processo e aiutando nella gestione emotiva del lutto. Tra le principali attività infermieristiche in questo contesto abbiamo: coordinazione con medici specialisti per monitoraggio continuo del donatore; partecipazione alla comunicazione con la famiglia, fornendo informazioni chiare e supporto emotivo; assistenza nelle procedure di prelievo di campioni biologici per esami necessari alla valutazione dell'idoneità del donatore.

#### **4.7 La storia di Giacomo e l'impatto sulla sua famiglia:**

Il percorso che ha portato Giacomo al trapianto di cuore è stato lungo e complesso, segnato da momenti di incertezza, dolore e speranza. Tutto ebbe inizio nel 2005, quando a seguito di alcuni problemi cardiaci, gli furono impiantati degli stent. Da allora, Giacomo si sottoponeva regolarmente a visite di controllo per monitorare la sua salute. Tuttavia, l'arrivo della pandemia da COVID-19 nel 2020 sconvolse le abitudini di molte persone, portandolo a saltare un importante controllo nel 2022. Nonostante non avesse sintomi evidenti che lasciassero presagire un rischio imminente di infarto, alcuni segnali avrebbero potuto far intuire che il suo cuore stesse andando incontro a un deterioramento progressivo: un improvviso picco di glicemia, nonostante fosse già in terapia, accompagnati da episodi di nausea e vomito. Il 14 giugno 2020 segna l'inizio di un periodo drammatico per Giacomo e la sua famiglia. Dopo aver vissuto forti emozioni durante la laurea della figlia Isabella a Urbino, Giacomo iniziò a sentirsi poco bene. Ricoverato inizialmente in un ospedale locale, fu successivamente trasferito ad Ancona, dove il 20 giugno fu colpito da un infarto e subì un doppio arresto cardiaco in sala operatoria. Il danno al ventricolo sinistro rese necessario un ricovero prolungato: dopo due settimane ad Ancona, venne spostato a Fano, dove l'esperienza non fu positiva, tanto da rendere necessario il rientro ad Ancona. In seguito, si decise di procedere con

l'impianto di un VAD (ventricular assist device) e di un defibrillatore, strumenti fondamentali per migliorare la qualità della vita in attesa di un trapianto.

Giacomo era inizialmente titubante nell'accettare queste procedure invasive, ma la testimonianza di altri pazienti che avevano ritrovato una certa normalità dopo l'impianto del VAD lo convinse. Purtroppo, i lunghi ricoveri ospedalieri lo esposero al rischio di infezioni e, infatti, contrasse una polmonite che, fortunatamente, riuscì a superare. I controlli settimanali e mensili diventarono parte della sua vita quotidiana, fino a quando, il 6 febbraio 2024, dopo una visita a Udine, entrò ufficialmente in lista d'attesa per un trapianto di cuore. I medici gli prospettarono che l'intervento avrebbe potuto avvenire con più probabilità nei mesi estivi, ma il destino aveva altri piani.

La notte del 5 ottobre 2024, alle 00:30, la famiglia ricevette la chiamata tanto attesa: un cuore era disponibile per Giacomo. Isabella, sua figlia, racconta che quella sera aveva avuto una strana sensazione, come se percepisse che qualcosa stesse per accadere. Giacomo, invece, provava sentimenti contrastanti: avendo vissuto per circa nove mesi con un dispositivo meccanico che sosteneva la sua circolazione, la notizia del trapianto gli suscitò inizialmente una fortissima euforia. Tuttavia, quell'emozione lasciò rapidamente il posto all'ansia e alla paura, sentimenti acuti dal lungo viaggio fino a Udine e dalle ore di preparazione all'intervento. In quei momenti, i pensieri si accavallavano vorticosamente: sollievo per la fine del periodo con il VAD, gratitudine non è per il dono ricevuto, ma anche il timore delle possibili complicanze; se da un lato la possibilità di ricevere un nuovo cuore rappresentava una speranza concreta di vita, dall'altro la paura dell'intervento e delle possibili complicanze era forte. L'organizzazione per il trasferimento a Udine fu caotica, ma alle 10 del mattino Giacomo entrò in sala operatoria. L'intervento fu lungo e complesso e durò fino alle 22:00, ritardo creatosi dalle aderenze che si svilupparono attorno ai dispositivi precedenti. Sorprendentemente, il giorno dopo Giacomo era già in grado di parlare e di stare seduto in autonomia, dimostrando una ripresa più rapida rispetto agli interventi precedenti. Tuttavia, il percorso post-operatorio non fu privo di difficoltà. Rimase un mese a Udine, assistito a turno dai familiari. L'esperienza del trapianto cambiò profondamente Giacomo. Tornare alla vita dopo essere stato così vicino alla morte gli fece prendere piena coscienza della fragilità dell'esistenza. Nei primi tempi, provava un senso di urgenza nel fare tutto ciò che non aveva potuto fare prima, quasi come se il tempo fosse improvvisamente diventato un bene ancora più

prezioso. Con il passare dei mesi, questa frenesia lasciò spazio a un approccio più equilibrato: inizia a vivere ogni momento con consapevolezza, rispettando le nuove regole imposte dalla sua condizione di trapianto. Ora attende con impazienza il futuro, con la speranza di poter ridurre progressivamente le limitazioni e tornare a una vita sempre più libera. La madre di Isabella, terminati i giorni di ferie non poté più seguirlo e fu così la figlia a stargli accanto per la maggior parte del tempo. La ripresa psicologica si rivelò una sfida enorme: Giacomo faticava ad accettare ciò che gli era successo. Il ritorno a casa segnò l'inizio di una nuova fase, caratterizzata da controlli costanti e da una routine rigorosa: ogni mese Giacomo sottoponeva ad una biopsia endomiocardica per monitorare il rischio di rigetto del nuovo cuore, oltre a eseguire esami del sangue, ecocardiogrammi ed elettrocardiogrammi settimanali. Come effetto collaterale della terapia post-trapianto, sviluppò un diabete di tipo 2, il che richiese ulteriori attenzioni.

L'impatto psicologico sulla famiglia e la gestione dello stress: vivere un'esperienza così intensa e complessa ha avuto un forte impatto emotivo non solo su Giacomo, ma anche sulla sua famiglia. Isabella, in particolare, ha cercato di affrontare il percorso con positività vedendo il trapianto come una sfolgorante possibilità per suo padre. Tuttavia, non tutti i componenti della famiglia condividevano la stessa visione: erano spaventati e pieni di dubbi, immersi in un clima di ansia e incertezza. Per gestire lo stress, Giacomo ha deciso di concentrarsi solo sul futuro, senza rimuginare su ciò che è accaduto. Il sostegno ricevuto da amici e familiari è stato determinante: sentirsi circondato d'amore e affetto gli ha dato la forza di guardare avanti con fiducia. Sul tema della donazione di organi, Giacomo ha sempre avuto un'opinione chiara: aveva dato il suo consenso alla donazione ben prima di ammalarsi. Tuttavia, non riesce a comprendere le ragioni per cui alcune persone la considerino un tabù. Ritiene che il dono di un organo rappresenti un atto di immensa generosità e non può fare a meno di pensare con riconoscenza alla persona che gli ha permesso di continuare a vivere. Infine, Giacomo sente di poter dare un messaggio a chi si trova in situazioni simili. Alle persone in attesa di un trapianto dice di non perdere mai la speranza, perché una nuova vita li aspetta oltre la sofferenza. A chi, invece, ha dubbi sulla donazione lancia un semplice appello: pensare alle persone che amano e chiedersi cosa farebbero se un loro caro avesse bisogno di un organo per sopravvivere.

## 5. DISCUSSIONE

La donazione di organi rappresenta un tema di grande rilevanza medica e sociale, poiché incide direttamente sulla possibilità di salvare vite umane e migliorare la qualità della vita di chi è affetto da gravi patologie. L'analisi dei risultati della ricerca evidenzia il ruolo cruciale degli operatori sanitari, in particolare degli infermieri, nella promozione della cultura della donazione. Il loro compito non si limita all'assistenza clinica, ma si estende ad attività educative e di sensibilizzazione che coinvolge pazienti, famiglie e comunità. Uno dei dati più significativi emersi riguarda l'importanza dell'educazione sanitaria nel favorire una maggiore consapevolezza e ridurre le opposizioni alla donazione. L'informazione chiara è basata su evidenze scientifiche, aiuta a sfatare i miti e pregiudizi che spesso ostacolano la disponibilità di organi per i trapianti. Attraverso strategie di comunicazioni mirate, campagne di sensibilizzazione, incontri nelle scuole, e di coinvolgimento attivo di istituzioni sanitarie e associazioni di volontariato, si possono abbattere molte delle resistenze culturali e religiose ancora presenti nella società. La discussione dei risultati mette in luce anche il peso del dialogo interprofessionale, la collaborazione tra infermieri, medici e psicologi si è rivelata determinante per garantire un approccio etico e umano alla donazione. Un'equipe sanitaria ben coordinata e in grado di gestire in modo efficace non solo gli aspetti clinici del processo di prelievo e trapianto, ma anche il supporto alle famiglie dei donatori che spesso si trovano a prendere decisioni difficili in momenti di grande dolore. Il caso di Giacomo, riportato nella tesi, offre un esempio concreto dell'impatto che la donazione di organi può avere sulla vita dei pazienti e dei loro cari, sottolineando l'importanza del sostegno psicologico e della gestione delle emozioni nel percorso del trapianto. Un altro aspetto fondamentale emerso dai risultati è il ruolo della responsabilità sociale dell'infermiere, oltre alla dimensione strettamente clinica, la figura infermieristica assume un'importanza strategica nella promozione della donazione attraverso attività di sensibilizzazione pubblica e interventi educativi. La capacità di trasmettere informazioni corrette e di affrontare il tema con empatia e sensibilità può fare la differenza nel convincere più persone a esprimere il proprio consenso alla donazione. Tuttavia, nonostante i progressi registrati nella sensibilizzazione e nelle procedure di trapianto, rimane ancora un divario significativo tra la domanda e l'offerta di organi (CNT). Il numero di pazienti in lista d'attesa continua a superare di gran lunga quello

che degli organi disponibili, evidenziando la necessità di interventi più incisivi per aumentare il numero di donatori. In questo contesto il Sistema Informativo Trapianti (SIT) si è rivelato uno strumento essenziale per garantire trasparenza e tracciabilità nel processo di donazione, migliorando la gestione e l'allocazione degli organi.

## **6. CONCLUSIONE**

Alla luce delle evidenze raccolte, è possibile affermare che la donazione di organi rappresenta un pilastro fondamentale della medicina moderna, capace di offrire nuove possibilità di vita a migliaia di persone ogni anno. Tuttavia, affinché il sistema dei trapianti possa rispondere in modo più efficace alla crescente domanda, è indispensabile rafforzare le strategie di educazione sanitaria e migliorare la comunicazione tra cittadini e operatori sanitari. Gli infermieri, grazie alla loro vicinanza ai pazienti e alle loro famiglie, hanno un ruolo chiave nella promozione della cultura e della donazione. La loro attività di informazione e supporto può contribuire a ridurre le opposizioni e a favorire un maggiore adesione alla donazione, superando le barriere culturali e psicologiche ancora esistenti. Per il futuro sarà essenziale potenziare le campagne di sensibilizzazione e coinvolgere attivamente le nuove generazioni attraverso percorsi educativi specifici. Inoltre, una maggiore integrazione tra professionisti sanitari e istituzioni potrebbe rendere più efficiente la gestione dei trapianti e migliorare l'esperienza sia per i donatori che per i riceventi.

La donazione di organi non è solo un gesto di solidarietà, ma un atto di grande valore umano che può trasformare il dolore della perdita in una nuova speranza di vita per chi è in attesa di trapianto. Rendere questa scelta sempre più consapevole e diffusa rappresenta una sfida che riguarda l'intera società, chiamata a promuovere una cultura della donazione basata su informazione, responsabilità e sensibilità etica.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Enciclopedia della Scienza e della Tecnica. (n.d.). Trapianto. Treccani.  
[https://www.treccani.it/enciclopedia/trapianto\\_\(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/trapianto_(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica)/)
- Paci, M. (n.d.). Storia del trapianto. <https://www.marcellopaci.it/storia-del-trapianto/>
- Zimble, M. S. (2001). Gaspare Tagliacozzi (1545-1599) Renaissance Surgeon. *Archives of Facial Plastic Surgery*, 3(4), 283-284. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1001/archfaci.3.4.283>
- Tomba, P., Viganò, A., Ruggieri, P., & Gasbarrini, A. (2014). Gaspare Tagliacozzi, pioneer of plastic surgery and the spread of his technique throughout Europe in "De Curatorum Chirurgia per Insitionem". *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, 18(4). <https://europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/445-4501.pdf>
- Macmillan, M. (2010). William Macewen [1848–1924]. *Journal of Neurology*, 257(5), 858-859. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-010-5524-5>
- James, C. D. T. (1974). Sir William Macewen. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 67(4). <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/003591577406700401>
- Privitera, S. (2004). La donazione di organi: storia, etica, legge (Vol. 1). Città Nuova. [https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=lprGm4gd33gC&oi=fnd&pg=PA17&dq=sviluppo+XX+sec+trapianto+d%27organi&ots=-gSGP-Bqoj&sig=HqZjpkIBVtObQnr46pIBRjR-tzMs&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=lprGm4gd33gC&oi=fnd&pg=PA17&dq=sviluppo+XX+sec+trapianto+d%27organi&ots=-gSGP-Bqoj&sig=HqZjpkIBVtObQnr46pIBRjR-tzMs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Reena, M., Arumugam, P., Paul, S., & Kannan, I. (2021). Knowledge and Attitude of Nurses in Organ Donation and the Influence of Interventions-A Systematic Review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 15(5). [https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A11%3A29192075/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A150785404&crl=c&link\\_origin=scholar.google.com](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A11%3A29192075/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A150785404&crl=c&link_origin=scholar.google.com)
- Zarucchi, J. (2022). Prendersi cura della famiglia: l'importanza di una formazione infermieristica nel processo di comunicazione di morte cerebrale e richiesta di donazione d'organi e tessuti (Doctoral dissertation, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana). [https://tesi.supsi.ch/4420/1/Zarucchi\\_Jessica.pdf](https://tesi.supsi.ch/4420/1/Zarucchi_Jessica.pdf)

- Longo, D., Ramacciati, N., & Giusti, G. D. (2025). Nurse Specialist in the Organ and Tissue Donation Process with Coordination Role: A Scoping Review. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 15(2), 39. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020039>
- Centro Nazionale Trapianti (CNT). (n.d.). Sito Ufficiale. <https://www.trapianti.salute.gov.it/>
- Sistema Informativo Trapianti (STI). (n.d.). Sito Ufficiale. <https://www.trapianti.salute.gov.it/stt/>
- Ministero della Salute. (n.d.). Donazione e Trapianto di Organi, Tessuti e Cellule. [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1137&area=Trapianti&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1137&area=Trapianti&menu=vuoto)
- Centro Regionale Trapianti (CRT). (n.d.). Sito Ufficiale. <https://www.trapianti.salute.gov.it/>