



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL SI' CHE FA' LA DIFFERENZA: LA
DONAZIONE DEGLI ORGANI, IL
POTENZIALE DONATORE E IL RUOLO
DELL'INFERMIERE**

Relatore: Chiar.ma
Pro.ssa Elisa Damiani

Tesi di Laurea di:
Natasha Bettinelli

A.A. 2025/2026

“L'amore che va oltre la vita.
Il dono quale ultima meta.”
- Camillo Recchiu

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
1.LA DONAZIONE	3
1.1 La donazione multiorgano	
1.2 La legislazione Italiana ed Europea	
1.3 L'andamento della donazione in Europa	
1.4 Liste d'attesa	
1.5 Impatto sulla qualità della vita nei pazienti trapiantati	
2.IL POTENZIALE DONATORE DI ORGANI.....	10
2.1 Tipologie di Donatori	
2.2 Identificazione del potenziale Donatore di organi	
2.3 Iter diagnostico e terapeutico del potenziale donatore	
2.4 Il SIT (Sistema Informativo Trapianti) e il ruolo della famiglia	
3.IL RUOLO DELL'INFERMIERE NEL PERCORSO DI DONAZIONE.....	16
3.1 Gestione clinica ed assistenziale del potenziale donatore	
3.2 Il ruolo infermieristico nell'attivazione delle procedure diagnostiche e nella comunicazione con il centro trapianti	
3.3 Il ruolo dell'equipe multidisciplinare nella comunicazione con la famiglia	
4.SENSIBILIZZAZIONE ALLA DONAZIONE DI ORGANI.....	20
4.1 Percezioni generali e adesioni alla donazione di organi	
4.2 Barriere culturali, religiose e sociali alla donazione	
4.3 Modalità di dichiarazione alla volontà di donazione	
5. OBIETTIVI.....	24
6. MATERIALI E METODI.....	25
7.RISULTATI E DISCUSSIONI.....	27
8. CONCLUSIONI.....	30
9. BIBLIOGRAFIA.....	31
10. RINGRAZIAMENTI.....	34

INTRODUZIONE

Donare gli organi è un gesto di profonda solidarietà. La donazione è una scelta che permette di restituire un futuro e una speranza a soggetti che, in assenza di un intervento di trapianto, non avrebbero altre possibilità di guarigione. Nonostante i grandi passi avanti della medicina, la mancanza di organi rimane una delle criticità più rilevanti per la sanità di oggi, a livello sia nazionale che internazionale.

La differenza tra l'elevato numero di pazienti in attesa e l'effettiva quantità di donatori rappresenta un ostacolo difficile da superare, legato non solo a fattori logistici, ma soprattutto a dinamiche culturali e informative. In questo scenario, l'intero ecosistema professionale che ruota attorno al potenziale donatore assume un ruolo centrale, pur agendo su piani distinti e separati per garantire l'etica del processo. Da un lato, l'equipe della Rianimazione assicura la massima intensità assistenziale e la trasparenza nella comunicazione clinica, informando i familiari sul sopraggiungere della morte encefalica. Dall'altro, si innesta la figura del **Coordinatore Locale alla donazione** (medico e infermiere): sono questi ultimi i veri 'mediatori del dono'. Questa netta separazione tra **equipe curante** ed **equipe di coordinamento** non è solo un dettame procedurale, ma il pilastro deontologico che previene ogni potenziale conflitto di interessi e tutela la fiducia dei cittadini nel sistema trapiantologico. Mentre il rianimatore del reparto accompagna la famiglia nella comprensione del lutto, il personale del coordinamento agisce come un ponte etico, capace di connettere il sistema sanitario con i familiari in un momento di estrema fragilità, guidandoli con competenza specifica verso la scelta della donazione senza che vi sia alcuna sovrapposizione tra chi cura il paziente e chi gestisce il prelievo degli organi. In questa tesi ci si sofferma, in particolare, sulla figura dell'infermiere quale **promotore e facilitatore della cultura della donazione**. Questo professionista, grazie a un bagaglio che coniuga rigore clinico e competenze relazionali, ricopre un ruolo strategico non solo nell'assistenza tecnica, ma soprattutto nella **sensibilizzazione della collettività** e nel supporto informativo ai cittadini.

All'interno dei percorsi di fine vita, l'infermiere agisce con estrema sensibilità per accogliere il dolore dei familiari, garantendo una presenza empatica che favorisce la comprensione del decesso. È proprio in questo spazio di fiducia e competenza che la donazione può essere percepita non come un'imposizione, ma come una scelta consapevole e di alto valore sociale: un'opportunità terapeutica per altri pazienti che nasce da un evento tragico.

Ad oggi però, si notifica una formazione specifica su queste tematiche spesso carente, specialmente nelle realtà locali e nelle strutture periferiche, dove la cultura del dono fatica a radicarsi profondamente. Si è visto come una formazione non ottimale rischia di riflettersi negativamente sulla gestione del paziente, del dialogo con le famiglie e di conseguenza sul consenso finale. Per colmare queste lacune, è essenziale potenziare

l'aggiornamento del personale, e oltre alla formazione, è essenziale puntare sulla sensibilizzazione per permettere ai cittadini di informarsi adeguatamente per arrivare a fare una scelta consapevole. Ad oggi le associazioni storiche di volontariato come l'AIDO svolgono un ruolo fondamentale in questo processo di sensibilizzazione. È importante anche sfruttare l'utilizzo dei canali digitali e dei social media, che ad oggi rappresentano uno strumento prezioso, per raggiungere un'intensa vasta e promuovere la cultura della solidarietà.

Questo lavoro di tesi si propone di analizzare la funzione dell'infermiere nel processo di sensibilizzazione alla donazione d'organo, ponendo l'accento sulle criticità riscontrate nei contesti territoriali meno centrali. Attraverso l'analisi della letteratura scientifica e dei dati del territorio, l'obiettivo è dimostrare come una migliore preparazione del personale e l'uso efficace delle nuove tecnologie possano abbattere i pregiudizi e favorire una conoscenza sulla donazione così per arrivare ad una scelta informata e consapevole.

CAPITOLO 1 – LA DONAZIONE

1.1 La donazione multiorgano

La donazione di organi è uno degli atti più significativi di solidarietà nell'ambito sanitario, in quanto consente di offrire una concreta possibilità di cura a pazienti affetti da patologie gravi e irreversibili per le quali il trapianto costruisce spesso l'unica operazione terapeutica disponibile. Con il termine donazione di organi si intende il processo attraverso il quale uno o più organi vengono prelevati da un soggetto donatore e trapiantati successivamente in un ricevente affetto da un'insufficienza di organo terminale, con l'obiettivo di ristabilire o migliorare in maniera significativa la sua qualità e aspettativa di vita (1).

Nel contesto della medicina dei trapianti si parla di donatori multiorgano quando si esegue un prelievo e il successivo trapianto di più organi da un unico donatore. Questo tipo di donazione rappresenta una risorsa fondamentale per il sistema sanitario poiché permette di salvare e/o migliorare la vita di più pazienti attraverso un singolo gesto di donazione. Gli organi che possono essere prelevati comprendono generalmente cuore, fegato, reni, polmoni, pancreas, intestino, ai quali possono aggiungersi i tessuti come valvole cardiache, cute e muscolo scheletrico (2). La possibilità di procedere al prelievo multiorgano dipende da diversi fattori tra cui le condizioni cliniche del donatore, la compatibilità biologica con i riceventi e il rispetto di rigorosi protocolli clinici e organizzativi.

Secondo le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti, la donazione di organi è un processo altamente strutturato che coinvolge diverse figure professionali e prevede una stretta collaborazione tra reparti ospedalieri, coordinamenti locali e centri di trapianto.

Questo sistema organizzativo consente di garantire la sicurezza del percorso, la corretta valutazione dell'idoneità del donatore e una gestione efficace delle procedure di prelievo e trapianto.

In Italia, la donazione di organi si fonda sui principi di volontarietà e gratuità, che sono i pilastri dell'intero sistema trapiantologico. Come evidenziato dal Ministero della Salute, il processo di donazione è regolato da normative specifiche e da protocolli clinici che garantiscono la trasparenza, la sicurezza e il rispetto della dignità della persona (2). Allo stesso tempo, questa gestione controllata, garantisce un ottimo funzionamento del sistema trapiantologico, permettendo di rispondere alla crescente domanda da parte dei pazienti in lista d'attesa.

Nonostante i progressi della medicina e l'efficienza organizzativa del sistema, il numero di organi disponibili rimane ancora insufficiente rispetto al fabbisogno dei pazienti che necessitano di trapianto. Per questo motivo la promozione della cultura della donazione e la diffusione di una corretta informazione rappresentano elementi fondamentali per favorire una maggiore adesione alla donazione e garantire un numero sempre più elevato di pazienti favorevoli (3).

1.2 La legislazione Italiana ed Europea

In Italia, il riferimento legislativo principale è rappresentato dalla legge 1 Aprile 1999 n. 91, chiamata “*disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti*”, che definisce l'organizzazione del sistema trapiantologico nazionale e i principi fondamentali che regolano l'intero processo di donazione e trapianto (5).

La normativa stabilisce come si struttura l'organizzazione della rete italiana, che è articolata in diversi livelli operativi che collaborano tra loro al fine di garantire un'ottima gestione delle attività su tutto il territorio nazionale. Tra gli organismi principali si individuano il Centro Nazionale Trapianti, i Centri Regionali e Interregionali per i trapianti, le strutture sanitarie autorizzate al prelievo e al trapianto e le Aziende Sanitarie Locali. Questa organizzazione si occupa di coordinare le attività di identificazione del potenziale donatore, gestire le liste di attesa e l'assegnazione degli organi secondo criteri di equità, trasparenza e priorità (5).

Il Centro Nazionale Trapianti, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità e sotto la vigilanza del Ministero della Salute, svolge un ruolo centrale nel coordinamento della rete trapiantologica. Tra le principali funzioni rientrano la definizione delle linee guida operative, il monitoraggio di tutte le attività di trapianto, la gestione delle liste di attesa e la promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione.

Il sistema normativo italiano prevede inoltre specifiche disposizioni etiche per tutelare la dignità della persona. In particolare, viene stabilito il principio dell'anonimato tra donatore e ricevente.. Inoltre, se da un lato l'equipe chirurgica può mostrare una continuità tecnica tra la fase del prelievo e quella del trapianto – essendo spesso la stessa che trasla l'organo verso il ricevente per garantirne la qualità – sussiste un 'muro'

invalicabile a tutela del donatore: il personale medico e infermieristico che ha assistito il paziente in vita, o che ne accerta il decesso, non può in alcun modo coincidere con l'equipe che esegue il prelievo o il trapianto. Questa separazione dei ruoli, sancita dalla normativa vigente (Legge 91/99), garantisce l'assoluta imparzialità del processo: il fine primario dell'equipe di Rianimazione resta esclusivamente la cura e la dignità del paziente, mentre la gestione logistica e chirurgica della donazione viene affidata a professionisti terzi. Tale rigore procedurale è il presupposto indispensabile per escludere ogni potenziale conflitto di interessi e per preservare l'integrità del sistema trapiantologico agli occhi della collettività

Un'ulteriore riferimento normativo di fondamentale importanza riguarda l'accertamento della morte encefalica, condizione necessaria per procedere alla eventuale donazione dal soggetto deceduto.

In Italia tale procedura è disciplinata dalla Legge 29 dicembre 1993 n. 578, che è definisce la morte come *la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo* (4). Le modalità operative per l'accertamento e la certificazione della morte sono successivamente specificate dal Decreto Ministeriale 22 agosto 1994 n. 582, aggiornato dal Decreto Ministeriale 11 Aprile 2008 n. 136, che stabilisce i criteri clinici e strumentali necessari per la diagnosi di morte encefalica e definiscono i tempi di osservazione previsti per le diverse fasce di età (6) (7).

L'attività di donazione e trapianto è regolata anche da disposizioni a livello Europeo, finalizzata a garantire degli elevati standard di qualità e sicurezza all'interno degli Stati membri. Un riferimento fondamentale è rappresentato dalla Direttiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo, relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati al trapianto. Questa direttiva stabilisce dei principi comuni per la valutazione dei donatori, la tracciabilità degli organi e la segnalazione di eventuali eventi o reazioni avverse gravi. L'obiettivo finale è quello di migliorare la cooperazione tra i diversi sistemi sanitari europei (8).

1.3 L'andamento della donazione in Europa

L'analisi dell'andamento della donazione di organi in Europa evidenzia un progressivo miglioramento delle attività trapiantologiche negli ultimi anni, anche se persistono significative differenze tra diversi Paesi. I dati epidemiologici relativi alla donazione e al trapianto vengono raccolti e monitorati da organismi internazionali come il Global Observatory on Donation and Transplantation e l'European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, che forniscono rapporti periodici sull'attività dei sistemi trapiantologica in Italia (9,10).

L'indicatore utilizzato maggiormente per confrontare l'efficacia dei programmi di donazione è il tasso di donatori per milione di abitanti (PMP).

In Europa questo parametro mostra valori molto variabili tra i diversi paesi, riflettendo le differenze organizzative, culturali e legislative nei sistemi sanitari.

Secondo i dati più recenti disponibili, la Spagna rappresenta il paese con il più alto tasso di donazione al mondo, con circa 48,9 donatori per milione di abitanti, grazie a un

modello organizzativo altamente strutturato e basato sul coordinamento ospedaliero della donazione. Seguono altri Paesi Europei con livelli elevati di attività, tra cui la Francia, Italia e Regno Unito, mentre tassi più bassi si registrano in alcuni paesi dell'Europa centrale e orientale. (Grafico 1) (9).

Nel 2023 l'Italia ha raggiunto un tasso di circa 28,2 donatori per milione di abitanti, collocandosi al secondo posto tra i principali Paesi Europei dopo la Spagna e superando Nazioni come Francia, Regno Unito e Germania.

Secondo i dati del Centro Nazionale Trapianti nel 2024 sono stati registrati 2110 donatori di organi che hanno consentito l'esecuzione di 4692 trapianti, il numero più alto mai registrato nel Paese. Il tasso nazionale di donazione ha raggiunto 30,2 donatori per milione di abitanti collocando l'Italia tra i sistemi trapiantologica più performanti ed efficienti a livello europeo con un andamento crescente negli ultimi anni (grafico 2), e che vede rene e fegato come gli organi maggiormente trapiantati (grafico 3).

Nonostante i progressi registrati, il numero degli organi disponibili rimane ancora insufficiente rispetto al fabbisogno dei pazienti. I dati della rete trapiantologica italiana indicano che nel 2024 erano circa 4971 i pazienti inseriti nelle liste di attesa per un trapianto di organo.

L'analisi dei dati europei evidenzia come l'efficacia dei programmi di donazione dipende da molti fattori, tra cui l'organizzazione delle reti e il livello di consapevolezza della popolazione.

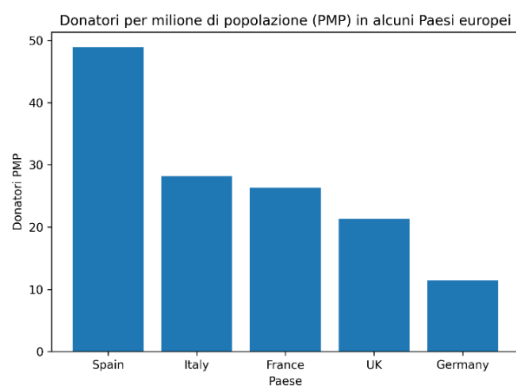


Grafico 1- Tasso di donazione per milione di popolazione (pmp) in alcuni paesi Europei

Fonte: elaborazione su dati dell'European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare

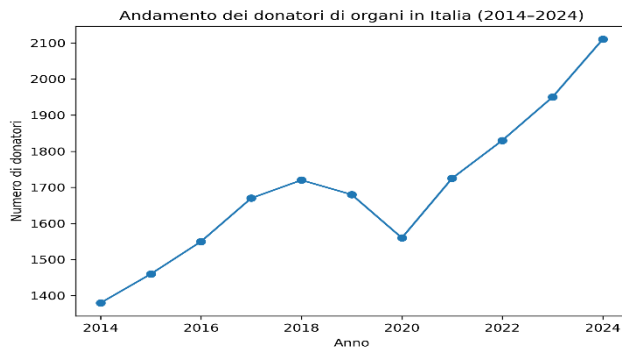


Grafico 2- Andamento del numero di donatori di organi in Italia nel periodo 2014-2024.
Fonte: elaborazione su dati del Centro Nazionale Trapianti

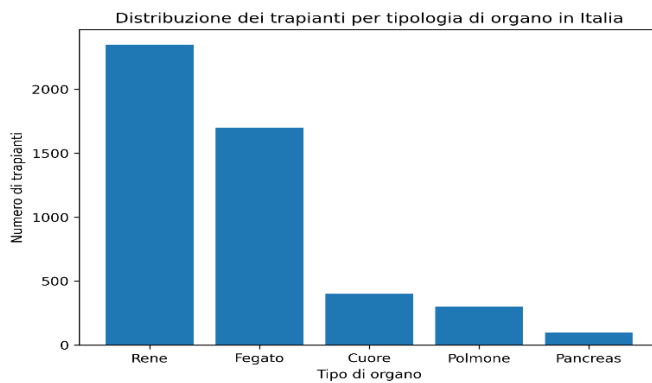


Grafico 3- distribuzione dei trapianti per tipologia di organo in Italia.
Fonte : elaborazione su dati del Centro Nazionale Trapianti.

1.4 Le liste d'attesa

Le liste di attesa per il trapianto di organi rappresentano uno degli indicatori della carenza di organi disponibili rispetto al fabbisogno dei pazienti affetti da insufficienza di organo. Nonostante la crescita delle attività di donazione registrate, il numero di pazienti che necessitano di un trapianto rimane ancora superiore rispetto agli organi disponibili.

Secondo i dati pubblicati dall'European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, nel 2024 nei Paesi membri del Consiglio d'Europa sono stati effettuati 44.021 trapianti di organi, resi disponibili da oltre 22.000 donatori tra deceduti e viventi. Nello stesso anno, 94.644 pazienti risultavano ancora in lista di attesa per un trapianto

(11). Nello stesso anno 8591 pazienti sono morti mentre erano in lista, circa 24 al giorno. Il grafico allegato mette a confronto il numero di trapianti effettuati con il numero di pazienti lista d'attesa e di decessi nei Paesi Europei. Si evidenzia la sostanziale differenza tra domanda di organi e disponibilità di donatori.

Indicatore	Valore
Pazienti in lista d'attesa	94.644
Trapianti effettuati	44.021
Decessi in lista d'attesa	8.591

Grafico 4- Attività trapiantologica e liste d'attesa in Europa (11).

Per quanto riguarda l'Italia, i dati della Rete Nazionale Trapianti indicano che alla fine del 2024 circa 8.000 pazienti risultavano iscritti nelle liste di attesa per un trapianto di organo. I tempi medi di attesa variano in base al tipo di organo richiesto: circa tre anni per il trapianto di rene, 1 anno e 7 mesi per il fegato, 3 anni e 4 mesi per il cuore e circa due anni e 5 mesi per il trapianto di polmone. Nei casi di urgenza nazionale i tempi di attesa possono ridursi significativamente, arrivando a ridursi a pochi giorni grazie ai meccanismi di priorità previsti dalla legge (12).

Indicatore	Valore
Pazienti in lista di attesa	circa 8.000
Attesa media trapianto rene	~3 anni
Attesa media trapianto fegato	~1 anno e 7 mesi
Attesa media trapianto cuore	~3 anni e 4 mesi
Attesa media trapianto polmone	~2 anni e 5 mesi

Grafico 5- Centro Nazionale Trapianti (12)

A livello regionale, l'organizzazione del sistema dei trapianti è affidata ai Centri Regionali Trapianti, che coordinano le attività di donazione, prelievo e trapianto all'interno delle singole regioni.

Nella Regione Marche secondo i dati del Sistema Trapianti Regionale, c'è una delle realtà più attive in Italia per quanto riguarda la donazione e il trapianto. Nel 2023 sono stati effettuati 102 trapianti di organo, confermando i livelli alti già registrati nel 2022. Nel dettaglio sono stati eseguiti 52 trapianti di fegato, 46 trapianti di rene, due trapianti di rene da donatore vivente e due trapianti combinati fegato rene. Nello stesso anno i donatori utilizzati sono stati 59.

La regione presenta anche una percentuale di consenso alla donazione superiore alla media nazionale. Nel 2023 la percentuale di cittadini marchigiani favorevoli alla donazione registrata al momento del rinnovo della carta d'identità è stata pari al 69,8%, leggermente superiore alla media italiana del 68,5%. Inoltre, il sistema trapiantologico regionale ha raggiunto negli ultimi anni livelli di attività particolarmente elevati. Già nel 2022 erano stati effettuati 105 trapianti, con un tasso di 47,7 donatori utilizzati per milione di popolazioni, uno dei valori più alti tra le regioni italiane (13).

Indicatore	Valore
Trapianti totali 2023	102
Trapianti di fegato	52
Trapianti di rene	46
Trapianti da donatore vivente	2
Trapianti combinati fegato-rene	2
Donatori utilizzati	59
Consenso alla donazione	69,8%
Donatori per milione di popolazione (2022)	47,7

Grafico 6- andamento donazione Marche
Fonte: Centro Regionale Trapianti

1.5 L'impatto sulla qualità di vita nei pazienti trapiantati

I dati epidemiologici europei relativi alla donazione e al trapianto di organi sono raccolti annualmente nel report *Newsletter Transplant*, pubblicato dall'European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare i dati Europei indicano risultati particolarmente incoraggianti. La sopravvivenza ad un anno dal trapianto è generalmente superiore al 90% per il trapianto di rene e fegato, mentre risulta leggermente inferiore per i trapianti di cuore e polmone, con valori compresi tra l'80% e l'85%. Anche la sopravvivenza a lungo termine risulta significativa: numerosi studi riportano percentuali di sopravvivenza a 5 anni superiori al 70 -80%, a seconda dell'organo trapiantato.

Oltre alla sopravvivenza, uno degli aspetti più rilevanti riguarda il miglioramento della qualità della vita percepita dai pazienti. Diversi studi clinici hanno evidenziato che i pazienti sottoposti a trapianto dimostrano un significativo miglioramento della capacità funzionale, dell'autonomia nelle attività quotidiane e dello stato psicologico rispetto al periodo che precede il trapianto. Infatti risulta migliorata l'autonomia e c'è una riduzione dell'ospedalizzazione e un miglior inserimento sociale e lavorativo (14). L'aumento della sopravvivenza e il recupero di una vita attiva rappresentano gli obiettivi principali dei programmi trapiantologici, rendendo la donazione di organi una risorsa fondamentale per la tutela della salute pubblica.

Organo	Sopravvivenza a 1 anno
Rene	> 95%
Fegato	90%
Cuore	85%
Polmone	80%

Grafico- report internazionale sulla sopravvivenza post-trapianto
Fonte: European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare

CAPITOLO 2 – IL POTENZIALE DONATORE DI ORGANI

2.1 Tipologie di Donatori

Nel contesto della medicina dei trapianti è possibile distinguere diverse tipologie di donatori in base alle condizioni cliniche del soggetto al momento della donazione e alle modalità in cui avviene il prelievo degli organi o dei tessuti. In linea generale, i donatori possono essere classificati in donatori viventi e donatori deceduti.

1) Donatori viventi (DV)

La donazione da vivente riguarda soggetti che decidono volontariamente di donare un organo o una parte di esso ad un ricevente compatibile. Questa modalità è utilizzata principalmente per intervento di rene e, in alcuni casi selezionati, per il trapianto di fegato. Il donatore vivente è generalmente un familiare o una persona legata al ricevente da un rapporto affettivo. Tra queste rientra la donazione incrociata, che consente lo scambio di organi tra coppie donatore -ricevente compatibili dal punto di vista immunologico, e la donazione altruistica da parte di soggetti che scelgono di donare un organo senza conoscere il ricevente.

2) Donatori cadaveri (DC)

La maggior parte dei trapianti deriva da donatori deceduti, nei quali il prelievo degli organi avviene dopo l'accertamento della morte secondo i criteri stabiliti dalla normativa vigente. In base alle modalità in cui si verifica il decesso, i donatori deceduti possono essere ulteriormente distinti nelle seguenti categorie:

- a) Donatori in morte encefalica (DBD – Donation after Brain Death)
i donatori in morte encefalica sono pazienti ricoverati in ambiente ospedaliero che, a seguito di gravi lesioni cerebrali irreversibili -come trauma cranico, emorragia cerebrale o encefalopatia anossica- presentano la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. In questo caso le funzioni cardiache e respiratorie possono essere mantenute artificialmente mediante supporto ventilatorio e farmacologico. Per queste caratteristiche, i donatori in morte encefalica rappresentano la principale fonte di organi per il trapianto.
- b) Donatore a cuore fermo (DCD – Donation after Circulatory Death)

in questa categoria la morte avviene a seguito di un arresto cardiocircolatorio irreversibile. In questi casi la donazione può essere presa in considerazione solo dopo l'accertamento della morte secondo i criteri cardiologici e nel rispetto delle procedure previste. Il prelievo degli organi è possibile solo quando il tempo di ischemia risulta compatibile con il mantenimento della funzionalità degli organi stessi.

c) Donatori di tessuti

Un'ulteriore tipologia è rappresentata dai donatori di soli tessuti, ossia soggetti deceduti per arresto cardiocircolatorio nei quali il periodo di ischemia non consente il prelievo di organi solidi, ma rende comunque possibile il recupero di tessuti. Tra i tessuti che possono essere prelevati rientrano: le cornee, valvole cardiache, cute e muscolo scheletrico.

La classificazione delle diverse tipologie di donatori è importante perché ogni modalità di donazione prevede procedure cliniche, diagnostiche e organizzative specifiche. (15)

2.2 L' Identificazione del potenziale donatore di organi

L'identificazione del potenziale donatore rappresenta una fase fondamentale nel percorso della donazione di organi, poiché consente di individuare tempestivamente i pazienti che potrebbero essere idonei al prelievo e di attivare le procedure previste dalla rete trapiantologica. Questa attività avviene prevalentemente nei reparti di terapia intensiva, dove vengono ricoverati pazienti affetti da gravi patologie neurologiche o da eventi traumatici che possono evolvere verso una condizione di morte encefalica. Il potenziale donatore è generalmente un paziente con un grave danno cerebrale e irreversibile, in ventilazione meccanica e con funzioni cardiocircolatorie mantenute artificialmente. In queste condizioni il personale sanitario ha il compito di monitorare attentamente l'evoluzione clinica del paziente e di segnalare in modo tempestivo la possibile presenza di un potenziale donatore al coordinamento locale. L'identificazione precoce rappresenta un passaggio essenziale per garantire la corretta gestione del processo e per ridurre il rischio di perdita di organi potenzialmente utilizzabili per il trapianto.

Come abbiamo prima accennato, uno degli aspetti centrali nel processo di donazione viene rappresentato dall'accertamento di morte.

In Italia, la definizione di morte è stabilita dalla Legge 29 dicembre 1993 n. 578, che identifica la morte come la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo (4). Questa definizione costituisce il riferimento normativo fondamentale per l'avvio delle procedure di accertamento della morte nei pazienti con grave compromissione neurologica.

Le modalità con cui viene effettuato l'accertamento della morte sono disciplinate dal Decreto Ministeriale 22 agosto n. 582, successivamente aggiornato dal Decreto Ministeriale 11 Aprile 2008 n. 136, che stabilisce i criteri clinici e strumentali necessari

per la certificazione della morte encefalica e definiscono i tempi di osservazione previsti nei diversi casi. (16)

La procedura dell'accertamento è obbligatoria prima di poter avviare qualsiasi procedura di donazione.

Accertamento della morte encefalica

La diagnosi di morte encefalica viene effettuata da un collegio medico composto da tre specialisti, generalmente un medico legale o un medico della direzione sanitaria, un anestesista-rianimatore e un neurologo esperto in elettroencefalografia (4). Secondo le linee guida del Sistema Sanitario Italiano, la diagnosi di morte encefalica richiede la presenza contemporanea di tre condizioni fondamentali:

- Stato di coma non reversibile
- Assenza dei riflessi del tronco encefalico
- Assenza di respirazione spontanea

Durante la procedura di accertamento vengono quindi eseguite valutazioni cliniche.

L'esame neurologico comprende la verifica dell'assenza dei principali riflessi del tronco encefalico, tra cui il riflesso pupillare alla luce, il riflesso corneale, i riflessi oculo vestibolari, i riflessi faringeo e laringeo, e i corneali. L'assenza di tali riflessi indica la perdita irreversibile delle funzioni del tronco encefalico, struttura responsabile del controllo delle funzioni vitali (16).

Un altro passaggio fondamentale è rappresentato dal Test di apnea, utilizzato per verificare l'assenza di respirazione spontanea. Il test consiste nella sospensione temporanea della ventilazione meccanica mantenendo un adeguato apporto di ossigeno; l'assenza di movimenti respiratori in presenza di elevati livelli di anidride carbonica nel sangue conferma la perdita del controllo respiratorio da parte del sistema nervoso centrale (16).

Altri esami previsti sono l'elettroencefalogramma (EEG), che viene utilizzato per documentare l'assenza di attività elettrica cerebrale. La normativa italiana prevede che l'EEG venga registrato per un periodo minimo di 30 minuti e ripetuto durante il periodo di osservazione stabilito dalla legge. Questo periodo è generalmente di almeno sei ore negli adulti, durante le quali il collegio medico verifica più volte la presenza dei criteri clinici e strumentali previsti dalla normativa (7).

Accertamento della morte cardiocircolatoria

Oltre alla morte encefalica, la normativa riconosce anche la morte cardiocircolatoria, che si verifica in seguito alla cessazione irreversibile dell'attività cardiaca e della circolazione sanguigna. In questi casi la diagnosi di morte viene effettuata attraverso la documentazione dell'assenza di attività cardiaca mediante elettrocardiogramma continuo. Secondo le indicazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, la morte cardiocircolatoria viene accertata mediante la registrazione di un elettrocardiogramma della durata minima di 20 minuti, che documenta l'assenza di

attività elettrica cardiaca e conferma la cessazione irreversibile delle funzioni circolatorie (17).

L'accertamento della morte quindi rappresenta un atto medico e anche legale di fondamentale importanza, che deve essere effettuato secondo procedure rigorose e indipendentemente dalla possibilità di procedere alla donazione di organi. Solo dopo la certificazione ufficiale della morte è possibile valutare l'eventuale idoneità del paziente alla donazione e avviare le successive fasi del processo di donazione.

2.3 L'iter diagnostico e terapeutico di un potenziale donatore

Una volta identificato il potenziale donatore e completate le procedure di accertamento della morte, il processo di donazione prosegue con la fase di valutazione clinica e diagnostica. La valutazione del potenziale donatore ha l'obiettivo di verificare l'idoneità degli organi e dei tessuti al trapianto e soprattutto di ridurre il rischio di trasmissione di patologie al ricevente. Tale valutazione deve sempre fare un bilancio tra i possibili rischi e i benefici del trapianto, nel rispetto dei protocolli stabiliti dal sistema di trapianti nazionale.

In Italia la valutazione dell'idoneità del donatore avviene secondo specifiche linee guida elaborate dal Centro Nazionale Trapianti approvate dal Ministero della Salute nell'ambito della conferenza per i rapporti tra lo Stato e le Regioni. Queste indicazioni vengono aggiornate periodicamente sulla base dei progressi delle conoscenze scientifiche e delle evidenze cliniche, con il fine di garantire la sicurezza del trapianto e la qualità degli organi destinati ai riceventi (18).

-Raccolta anamnestica

La prima fase della valutazione consiste nella raccolta delle informazioni del paziente, così da avere un'anamnesi generale. In questa fase è fondamentale individuare eventuali fattori di rischio che potrebbero controindicare la donazione. Generalmente le informazioni vengono raccolte attraverso i familiari del paziente e riguardano diversi aspetti della storia clinica e personale del donatore. Tra gli elementi considerati rientrano la presenza di malattie pregresse, come patologie infettive, neoplastiche o autoimmuni, eventuali comportamenti a rischio come l'uso di sostanze stupefacenti o abitudini sessuali non protette, e l'eventuale presenza di malattie infettive tra i membri della famiglia. Nel caso in cui non siano disponibili familiari, le informazioni possono essere raccolte attraverso altre fonti, come medico curante, conviventi o la documentazione sanitaria disponibile.

-Valutazione clinica ed esame obiettivo

Un'altra fase importante del processo di valutazione è rappresentata dall'esame clinico del donatore. L'esame obiettivo ha lo scopo di individuare eventuali segni clinici compatibili con patologie trasmissibili o con condizioni che potrebbero compromettere l'idoneità degli organi al trapianto. L'osservazione esterna del paziente comprende la valutazione della presenza di cicatrici chirurgiche, ittero, tatuaggi, lesioni cutanee o segni di infezioni. In base all'età e al sesso del donatore vengono effettuate valutazioni

cliniche specifiche come la palpazione della tiroide e della mammella nelle donne o l'esplorazione rettale e testicolare nei donatori maschi di età superiore ai 50 anni. (18)

-Esami diagnostici e strumentali

La valutazione prevede anche l'esecuzione di diversi esami strumentali che hanno l'obiettivo di verificare le funzionalità degli organi e ad individuare eventuali patologie non evidenti all'esame clinico. Tra gli esami diagnostici più frequentemente eseguiti rientrano la radiografia del torace, l'ecografia addominale e l'elettrocardiogramma. In caso di donazione cardiaca possono essere effettuati ulteriori accertamenti, come l'ecocardiografia. In base alle condizioni cliniche del donatore possono essere inoltre richiesti esami specialistici aggiuntivi, come valutazione urologica, ecografie specifiche o visite senologiche.

-Esami di laboratorio e screening infettivologici

Un ruolo centrale nella valutazione del donatore è svolto dagli esami di laboratorio, che valutano lo stato di salute generale e identificano eventuali infezioni trasmissibili. Tra gli esami ematochimici comunemente richiesti rientrano emocromo, creatinina, elettroliti, glicemia, transaminasi, bilirubina, enzimi cardiaci e fattori della coagulazione. A questi si affiancano esami microbiologici e sierologici alla ricerca di agenti patogeni trasmissibili. In particolare vengono effettuati test per la ricerca di virus e altri microrganismi quali HIV, virus dell'epatite B e C, citomegalovirus, virus di Epstein-Barr, herpes simplex virus, virus varicella-zoster e *Toxoplasma gondii* (18)

-Criteri di idoneità o esclusione del donatore

Sulla base delle informazioni raccolte il potenziale donatore viene sottoposto alla valutazione complessiva che consente di stabilire l'idoneità o l'eventuale esclusione alla donazione. La decisione finale deriva dall'analisi integrata dei dati clinici, strumentali e laboratoristici, tenendo conto della possibilità di trasmissione di malattie e delle condizioni funzionali degli organi. Questa fase consente di garantire la sicurezza del trapianto e la tutela della salute del ricevente.

2.4 Il SIT (sistema informativo trapianti) e il ruolo della famiglia

Il sistema informativo trapianti (SIT) è uno degli strumenti principali attraverso il quale viene gestito il sistema della donazione del trapianto di organi in Italia. Il SIT è stato istituito in applicazione dell'articolo 7 della Legge 1 Aprile 1999 n.91, con l'obiettivo di raccogliere e gestire in maniera centralizzata le informazioni relative alle attività della rete trapiantologica nazionale. Dal punto di vista organizzativo, il SIT costituisce una piattaforma informatica integrata che consente la registrazione e la gestione dei dati relativi ai donatori, riceventi, alle liste di attesa e alle dichiarazioni di volontà alla donazione. Secondo quanto riportato da Venettoni e collaboratori, il sistema informativo rappresenta uno strumento fondamentale per il coordinamento delle attività trapiantologiche italiane, che raccoglie e aggiorna continuamente dati relativi alle donazioni, agli interventi di trapianto e al follow-up dei pazienti trapiantati. Esso consente di accedere a informazioni condivise e aggiornate a tutti i Centri Trapianti.

Questo sistema permette inoltre di gestire l'allocazione degli organi secondo i criteri di priorità clinica, compatibilità immunologica e urgenza terapeutica dei pazienti in lista, garantendo tracciabilità. La realizzazione del sistema informativo trapianti ha rappresentato un elemento di grande innovazione nella sanità europea. Il Consiglio d'Europa ha infatti indicato il modello Italiano come un esempio avanzato di sistema informativo integrato che è in grado di migliorare l'organizzazione delle attività e favorire lo scambio di organi tra i diversi Paesi Europei. Un ulteriore aspetto rilevante del SIT riguarda la registrazione delle dichiarazioni di volontà alla donazione di organi espressi dai cittadini, attraverso il sito infatti è possibile verificare in modo rapido ed affidabile se una persona abbia espresso in vita il proprio consenso o dissenso alla donazione (19)

Il ruolo decisionale della famiglia

Nel processo di donazione, il ruolo della famiglia assume particolare importanza nei casi in cui il potenziale donatore non abbia espresso in vita una dichiarazione esplicita di volontà. In queste situazioni, secondo quanto previsto dalla normativa italiana, il personale sanitario si confronta con i familiari per ricostruire la possibile volontà del paziente riguardo alla donazione.

La consultazione dei familiari segue una specifica gerarchia di riferimento, che coinvolge in ordine il coniuge o il partner, i figli maggiorenni, i genitori o altri parenti prossimi. L'obiettivo di questo confronto non è quello di attribuire alla famiglia un potere decisionale autonomo, ma piuttosto di accertare quale fosse l'orientamento del paziente rispetto alla donazione di organi (20).

Diversa è la situazione nel caso in cui il potenziale donatore abbia espresso in vita una volontà esplicita, registrata tramite il sistema informativo trapianti o tramite altre modalità previste dalla legge. In tali circostanze la volontà del cittadino rappresenta un atto giuridicamente valido e deve essere rispettato, indipendentemente dall'opinione dei familiari, e costituisce il riferimento principale per l'avvio delle procedure di donazione (5). In questo contesto assume particolare rilievo anche il ruolo dei professionisti sanitari, chiamati a gestire in modo appropriato il processo informativo e organizzativo che accompagna le diverse fasi della donazione.

Situazione	Ruolo della famiglia	Procedura prevista
Il cittadino ha espresso consenso alla donazione	La volontà del donatore deve essere rispettata	Si procede con il percorso di donazione
Il cittadino ha espresso dissenso alla donazione	La volontà del donatore prevale	La donazione non può essere effettuata
Il cittadino non ha espresso alcuna volontà	I familiari vengono consultati per ricostruire la volontà del paziente	Il personale sanitario verifica l'orientamento del defunto

Grafico 8- ruolo della famiglia nel processo decisionale.

Fonte: Legge 91/1999

CAPITOLO 3- IL RUOLO DELL'INFERMIERE NEL PERCORSO DI DONAZIONE

3.1 Gestione clinica e assistenziale del potenziale donatore

La gestione clinica del potenziale donatore rappresenta una fase fondamentale del percorso, poiché ha l'obiettivo di preservare la funzionalità degli organi destinati al trapianto fino al momento del prelievo. Dopo l'identificazione del potenziale donatore e l'accertamento della morte, l'assistenza sanitaria si concentra sul mantenimento delle condizioni fisiologiche ottimali del paziente al fine di garantire una adeguata perfusione degli organi e ridurre il rischio di deterioramento delle loro funzioni (21).

La gestione del donatore avviene per la maggior parte dei casi nei reparti di terapia intensiva e richiede un monitoraggio continuo dei parametri clinici. Secondo le Linee Guida internazionali sulla gestione del donatore in morte encefalica, il mantenimento della stabilità emodinamica, respiratoria e metabolica rappresenta uno degli aspetti principali per garantire il successo del processo di donazione e migliorare gli esiti del trapianto nei riceventi.

In questo contesto il ruolo dell'infermiere di rianimazione è particolarmente rilevante, poiché egli è il responsabile del monitoraggio costante dei parametri vitali, della gestione delle terapie prescritte e dell'attuazione degli interventi necessari al mantenimento della stabilità clinica del donatore. Tra le principali attività infermieristiche rientra il monitoraggio dei parametri emodinamici, che comprende il controllo continuo della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca della saturazione di ossigeno e della diuresi. Il monitoraggio della perfusione tissutale consente di individuare precocemente eventuali segni di instabilità e di intervenire tempestivamente per garantire un'adeguata ossigenazione degli organi (22).

Un altro aspetto fondamentale riguarda la gestione della ventilazione meccanica, finalizzata al mantenimento di un'adeguata ossigenazione e ventilazione del paziente. L'infermiere collabora con il medico anestesista nella regolazione dei parametri ventilatori e nel monitoraggio degli scambi gassosi, attraverso il controllo dei valori di saturazione dell'ossigeno e dei risultati degli esami eseguiti con l'emogasanalisi. Particolare attenzione viene inoltre rivolta al bilancio idrico e all'equilibrio elettrolitico. L'infermiere è responsabile della registrazione accurata delle entrate e delle perdite di liquidi, del monitoraggio della diuresi e dell'osservazione di eventuali segni di alterazioni metaboliche.

Un'ulteriore attività assistenziale riguarda il controllo della temperatura corporea e la prevenzione dell'ipotermia. Il mantenimento di una temperatura adeguata è essenziale per preservare la funzionalità facendo attenzione a non compromettere la qualità degli organi destinati al trapianto (23).

L'assistenza infermieristica comprende inoltre interventi di prevenzione delle infezioni, attraverso l'adozione di corrette pratiche di asepsi secondo le linee guida durante le procedure e la gestione appropriata dei dispositivi invasivi, come cateteri venosi centrali, cateteri vescicali e sistemi di ventilazione meccanica.

Inoltre l'infermiere garantisce una corretta raccolta e registrazione dei dati clinici, così da avere una documentazione delle condizioni del paziente e degli interventi effettuati. La corretta registrazione è importante per garantire la continuità assistenziale e la coordinazione tra i diversi professionisti coinvolti nel percorso oltre a garantire una sicurezza per gli operatori. Durante la fase di mantenimento del donatore possono inoltre verificarsi diverse complicanze legate alla perdita della regolazione fisiologica determinata dalla morte encefalica. Tra le più frequenti si osservano instabilità emodinamica, ipotensione, alterazioni elettrolitiche, iperglicemia, ipotermia e disturbi endocrini. Queste condizioni possono determinare una riduzione della perfusione degli organi e compromettere la loro funzionalità se non vengono riconosciute e trattate tempestivamente (24).

3.2 Il ruolo infermieristico nella gestione delle procedure diagnostiche

Dopo aver analizzato gli aspetti legati alla gestione clinica e assistenziale del potenziale donatore, è importante approfondire le procedure diagnostiche e organizzative che permettono di valutare l'idoneità alla donazione e di avviare concretamente il percorso trapiantologico. L'obiettivo delle procedure diagnostiche è quello di raccogliere in tempi rapidi tutte le informazioni necessarie per la valutazione del potenziale donatore e garantire il corretto e il rapido avvio del processo. In questa fase, l'infermiere riveste un ruolo centrale, in quanto partecipa attivamente sia alle attività pratiche sia alla gestione organizzativa del percorso.

All'interno della rete trapiantologica italiana, strutturata su più livelli tra centro nazionale trapianti, centri regionali e strutture ospedaliere, l'infermiere rappresenta una figura di collegamento tra i vari professionisti coinvolti. Una delle prime attività è la segnalazione del potenziale donatore, che avviene generalmente nel reparto di degenza, in collaborazione con il coordinatore locale.

Un'altra funzione importante riguarda la gestione della documentazione clinica. L'infermiere contribuisce alla raccolta dei dati, assicurandosi che siano completi, aggiornati e correttamente registrati. La precisione in questa fase è essenziale per permettere una valutazione adeguata da parte dei centri trapianto.

Per quanto riguarda le procedure diagnostiche, l'infermiere è direttamente coinvolto nell'esecuzione dei prelievi ematici e nella gestione dei campioni biologici. Questa attività richiede particolare attenzione, non solo dal punto di vista tecnico, ma anche organizzativo. L'infermiere infatti deve assicurare la corretta identificazione dei campioni, la loro conservazione e la preparazione per l'invio al laboratorio di riferimento, evitando errori che potrebbero compromettere l'intero percorso (25).

Un aspetto rilevante riguarda proprio la gestione del trasporto dei campioni biologici. In tutti i casi i campioni ematici vengono inviati a laboratori specializzati situati presso

grandi centri di riferimento nazionali, come il laboratorio di immunologia dei trapianti di Milano, dove vengono effettuate le analisi necessarie per verificare la compatibilità tra donatore e ricevente. Per ridurre i tempi di attesa e velocizzare il processo, il sistema sanitario italiano ha sviluppato nel tempo alcune soluzioni logistiche dedicate al trasporto urgente dei campioni biologici. Nel 2019 è stata avviata una collaborazione tra il Centro Nazionale Trapianti e Trenitalia per facilitare il trasferimento rapido dei campioni attraverso i collegamenti ferroviari ad alta velocità. Questo accordo permette di utilizzare i treni della rete Frecciarossa per il trasporto urgente dei campioni che partono dai centri ospedalieri periferici ed arrivano ai laboratori di riferimento delle principali città italiane. L'utilizzo dei collegamenti ferroviari ad alta velocità è un supporto importante per gli ospedali che non dispongono di laboratori di immunologia dei trapianti, permettendo comunque una valutazione rapida della compatibilità. (26)

Il percorso di donazione comporta quindi una grande mobilitazione di risorse e professionisti che collaborano in modo coordinato per garantire il corretto svolgimento delle procedure. Diversi studi internazionali hanno evidenziato come il successo dei programmi di trapianto dipenda in larga parte dall'efficienza del sistema di coordinamento tra le varie strutture coinvolte. Un'organizzazione ben strutturata, basata sulla collaborazione tra unità di terapia intensiva, centri di coordinamento, laboratori e centri trapianto, consente infatti di migliorare il processo di donazione e di aumentare il numero di organi disponibili per il trapianto (27).

3.3 Il ruolo dell'equipe multidisciplinare nella comunicazione con la famiglia

La comunicazione con la famiglia del potenziale donatore rappresenta una delle fasi più delicate dell'intero processo di donazione. Dopo l'accertamento della morte e la comunicazione della stessa ai familiari da parte del medico curante, il Coordinatore Locale Trapianti (equipe di coordinamento, costituita da medico rianimatore e infermiere coordinatore) deve affrontare il compito di informare i familiari e accompagnarli nella comprensione delle possibili scelte relative alla donazione. Questo momento richiede competenze comunicative, sensibilità e una preparazione adeguata da parte dei professionisti coinvolti. Negli ultimi anni diverse istituzioni sanitarie hanno sviluppato strumenti e linee guida specifiche per migliorare la qualità della comunicazione con i familiari dei potenziali donatori. In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti ha elaborato un manuale dedicato alla valutazione della comunicazione nella donazione di organi e tessuti, che ha come obiettivo quello di supportare gli operatori sanitari nella gestione del colloquio con i familiari e per migliorare le competenze relazionali durante le fasi del percorso (28)

Questo documento dà importanza ad una comunicazione basata su principi di accoglienza, rispetto ed empatia, elementi che favoriscono l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con i familiari del potenziale donatore. La letteratura scientifica evidenzia inoltre che la comunicazione con la famiglia non dovrebbe essere considerata un singolo momento isolato, ma piuttosto un processo progressivo che accompagna i familiari

durante tutto il percorso assistenziale. Le linee guida internazionali raccomandano infatti di distinguere chiaramente la fase di comunicazione della morte dalla successiva eventuale proposta di donazione, in modo da permettere ai familiari di comprendere pienamente la situazione clinica prima di affrontare il tema della donazione (29).

All'interno di questo processo l'infermiere che assiste il paziente svolge un ruolo importante nella relazione con i familiari, poiché rappresenta spesso la figura sanitaria che mantiene un contatto più continuo con la famiglia durante la permanenza del paziente in terapia intensiva. Attraverso la propria presenza assistenziale, prende in carico la famiglia a 360 ° e può contribuire a fornire informazioni chiare, a rispondere a eventuali dubbi dei familiari e a favorire un clima di fiducia tra la famiglia e l'equipe sanitaria (30).

La gestione della comunicazione con i familiari non è tuttavia affidata a una singola figura professionale, ma richiede l'intervento di una equipe multidisciplinare in grado di supportare la famiglia sotto diversi aspetti. Tra le principali figure coinvolte nel percorso di donazione rientrano appunto il coordinatore locale per la donazione, l'infermiere coordinatore, lo psicologo e in alcuni casi assistenti sociali o mediatori culturali. Questa collaborazione consente di garantire una presa in carico globale e affrontare in modo adeguato sia gli aspetti informativi sia quelli relazionali.

In particolare, il medico rianimatore curante ha il compito di comunicare ai familiari le condizioni cliniche del paziente e la diagnosi di morte, mentre il coordinatore per la donazione propone la donazione e si occupa di spiegarne il processo. Anche la figura dell'infermiere che assiste il paziente e dell'infermiere coordinatore sono di fondamentale importanza.

L'infermiere coordinatore contribuisce a chiarire eventuali dubbi dei familiari circa il processo di donazione e coordina le attività di valutazione del donatore, l'infermiere che assiste il paziente invece garantisce una presenza costante e di supporto continuo. Un'equipe ben coordinata consente di offrire ai familiari informazioni chiare e coerenti, evitando incomprensioni e favorendo un supporto più adeguato durante il processo decisionale.

Le normative nazionali sottolineano l'importanza di garantire il rispetto della volontà del donatore e la tutela della dignità dei familiari durante tutto il processo decisionale.

Viene garantita inoltre la tutela alla riservatezza e dell'anonimato tra la famiglia del donatore e i riceventi degli organi, principio fondamentale nei programmi di trapianto (31).

Fase	Obiettivo	Figure coinvolte
Comunicazione delle condizioni cliniche	Informare la famiglia sulla gravità della situazione	Medico rianimatore curante, infermiere di terapia intensiva
Comunicazione dell'accertamento della morte	Spiegare il significato della morte encefalica o cardiocircolatoria	Medico rianimatore curante

Fase	Obiettivo	Figure coinvolte
Introduzione del tema della donazione	Presentare la possibilità della donazione	Coordinatore trapianti (equipe medico + infermiere)
Supporto informativo	Rispondere ai dubbi dei familiari e fornire chiarimenti	coordinatore trapianti (medico+infermiere)
Verifica della volontà del donatore	Controllare eventuale dichiarazione di volontà	Coordinatore trapianti
Accompagnamento decisionale	Supportare la famiglia nel processo decisionale	Équipe multidisciplinare (coordinatore trapianti + eventuali mediatori linguistici, psicologi etc)

Grafico 9- fasi della comunicazione con la famiglia nel percorso di donazione (28)

CAPITOLO 4 – SENSIBILIZZAZIONE ALLA DONAZIONE DI ORGANI

4.1 Percezioni generali e adesioni alla donazione

La donazione di organi rappresenta un tema di grande rilevanza sanitaria e sociale. Negli ultimi anni diversi studi istituzionali hanno analizzato la percezione della popolazione nei confronti della donazione e il livello di chi esprime la volontà di donazione. I dati mostrano ultimamente un atteggiamento favorevole della popolazione, anche se la percentuale di cittadini che esprime formalmente la propria volontà rimane inferiore rispetto al numero di persone che dichiarano di essere favorevoli alla donazione.

In Italia l'attività di donazione e trapianto di organi ha registrato una crescita significativa negli ultimi anni. Secondo i dati della rete trapiantologica nazionale, nel 2024 sono state registrate 2110 donazioni effettive, che hanno consentito di eseguire 4692 trapianti di organi, con un incremento del 5,1% rispetto all'anno precedente. Il tasso nazionale di donazione ha superato i 30 donatori per milione di abitanti, collocando l'Italia tra i paesi europei con i risultati più elevati in questo ambito. Nonostante questi risultati positivi, rimane una quota significativa di opposizioni alla donazione. Negli ultimi anni la percentuale di opposizioni registrata nelle rianimazioni italiane si aggira intorno al 30% indicando che circa un terzo delle famiglie coinvolte esprime un rifiuto alla donazione.

Come evidenziato dal report nazionale della donazione di organi in Italia, l'adesione alla donazione non è uniforme su tutto il territorio nazionale e presenta differenze tra le diverse regioni italiane. In alcune regioni del paese si registrano percentuali di opposizione più elevate rispetto ad altre. Ad esempio, nel 2024 i tassi di opposizione più alti sono stati osservati in alcune regioni del centro-sud, come Calabria (53,4%) e Umbria (40,9%), mentre in altre realtà territoriali, come la provincia autonoma di Trento, sono stati registrati livelli di opposizione significativamente più bassi (33).

Regione	Donatori per milione di abitanti
Toscana	49,4
Emilia-Romagna	45,5
Veneto	44,7
Piemonte	35
Lombardia	33,2
Lazio	30,4
Campania	24,1
Calabria	18,3

Grafico 10- Report nazionale donazione di organi 2025. Centro nazionale Trapianti (33)

Queste differenze regionali evidenziano come fattori culturali, sociali e informativi possono influenzare in modo diverso la percezione della donazione tra le varie aree. Anche a livello europeo si osservano differenze significative tra i vari paesi. Infatti nei dati dei rapporti internazionali sulla donazione di organi, la Spagna rappresenta da anni il paese con il più alto tasso di donazione, con oltre 48 donatori per milione di abitanti, seguita da altri paesi europei come Portogallo, Repubblica Ceca e Belgio. L'Italia si colloca tra i paesi con i risultati più elevati, con circa 29 donatori per milione di abitanti, mentre altri paesi europei presentano valori più bassi, come il Regno Unito e la Germania (32).

Paese	Donatori per milione di abitanti
Spagna	48,9
Portogallo	34,0
Croazia	33,5
Italia	30,2
Belgio	29,3
Francia	27,5
Regno Unito	23,2
Germania	11,3

Grafico 11- report dell'andamento Europeo delle donazioni

Oltre ai dati epidemiologici raccolti, ci sono stati diversi studi scientifici che hanno analizzato la percezione della donazione di organi da parte della popolazione. La letteratura evidenzia come la maggior parte delle persone esprima un atteggiamento favorevole verso la donazione riconoscendo che ha un gran valore solidale. Però, la conoscenza delle procedure di donazione e delle modalità di dichiarazione risulta spesso limitata e questo può influenzare la decisione di registrare formalmente il proprio

consenso. Uno studio su studenti universitari ha evidenziato che il 95% degli intervistati era favorevole alla donazione, ma solo circa il 22-25% risultava registrato come donatore, evidenziando il divario tra atteggiamento positivo e registrazione effettiva della volontà (34). Da tali studi emerge che la percezione pubblica della donazione è spesso influenzata da diversi fattori, tra cui il livello di informazione della popolazione, la fiducia nel sistema sanitario e le caratteristiche culturali, religiose e sociali dei diversi contesti territoriali. L'analisi di questi aspetti rappresenta un elemento importante per comprendere le dinamiche che influenzano l'adesione e per sviluppare strategie efficaci di sensibilizzazione della popolazione.

4.2 Barriere culturali, religiose e sociali alla donazione

Una revisione sistematica della letteratura, condotta analizzando studi pubblicati tra il 1988 e il 2010 e basata su 33 ricerche condotte nella popolazione generale, ha evidenziato come la decisione di donare gli organi sia influenzata da molteplici fattori individuali e sociali. In particolare, si evidenzia come un atteggiamento favorevole è più frequente tra individui più giovani, con livelli di istruzione più elevati e con una maggiore conoscenza delle procedure di donazione. Al contrario, la presenza di informazioni limitate, convinzioni religiose non pienamente comprese e timori legati alla manipolazione del corpo dopo la morte possono rappresentare importanti ostacoli alla disponibilità della donazione. Questi elementi dimostrano come la decisione di donare non dipenda da un singolo fattore, ma da un insieme complesso di influenze sociali che possono favorire o ostacolare la diffusione della cultura della donazione (35).

Per quanto riguarda l'aspetto religioso, alcuni studi dimostrano che non esiste una specifica cultura o religione mondiale che proibisca categoricamente e universalmente la donazione di organi. Nella maggior parte dei casi, le grandi religioni (cattolicesimo, protestantesimo, ebraismo, Islam, buddismo) considerano la donazione un atto di carità, solidarietà o amore verso il prossimo. Ma esistono interpretazioni religiose individuali che possono portare al rifiuto della donazione come il rispetto per l'integrità del corpo che in alcune interpretazioni religiose (come certe correnti dell'Islam o dell'ebraismo ortodosso) sottolineano l'importanza di seppellire il corpo integro, considerando la manipolazione post mortem (inclusi i trapianti) come una violazione della sacralità del corpo (36). Tra i fattori che possono ostacolare l'adesione alla donazione di organi, oltre alla religione e alle credenze, c'è il livello di fiducia della popolazione nei confronti del sistema sanitario. Uno studio quantitativo multicentrico ha fornito dei dati approfonditi sulle motivazioni che portano le persone a non dichiarare la propria disponibilità alla donazione, evidenziando come la sfiducia verso le istituzioni sanitarie possa influenzare significativamente il processo decisionale. In particolare, il rifiuto è dato dal timore di una distribuzione non equa degli organi, la paura che i medici possano non impegnarsi a sufficienza per salvare la vita del paziente e la presenza di preoccupazioni legate al traffico illegale di organi (37).

4.3 Le modalità di dichiarazione alla volontà di donazione

L'elemento fondamentale per poter procedere con la donazione di organi è rappresentato dalla manifestazione della volontà del cittadino. In Italia questo aspetto è regolato dalla Legge n. 91 del 1 Aprile 1995 (5). La normativa prevede, all'articolo 4, il principio del silenzio-assenso, secondo il quale ogni cittadino maggiorenne dovrebbe essere chiamato a esprimere la propria volontà in merito alla donazione di organi e tessuti. Secondo questo principio, la mancata espressione di una scelta verrebbe interpretata come consenso alla donazione. Questo sistema non è ancora pienamente operativo in Italia. Nella fase attuale continua ad essere applicato il principio del consenso o dissenso esplicito, previsto dall'articolo 23 della stessa legge, che consente ai cittadini maggiorenni di dichiarare volontariamente la propria posizione.

La volontà alla donazione può essere espressa attraverso diverse modalità.

Una prima possibilità consiste nella redazione di una dichiarazione scritta, da conservare insieme ai propri documenti personali, contenenti i dati anagrafici, la dichiarazione di volontà, il numero di un documento d'identità, la data e la firma del dichiarante. Un'altra modalità è rappresentata dalla compilazione del tesserino blu distribuito dal ministero della sanità nel 2000, anch'esso da conservare tra i documenti personali. La volontà può inoltre essere manifestata tramite l'iscrizione all'AIDO (associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule) o ad altre associazioni di volontariato impegnate nella promozione della cultura della donazione. Negli ultimi anni è stata introdotta anche la possibilità di registrare la propria scelta direttamente presso l'ufficio anagrafe del comune, al momento del rilascio o del rinnovo della carta d'identità. In alternativa, la dichiarazione può essere effettuata presso la ASL o dalle associazioni autorizzate che confluiscono nel sistema informativo trapianti (SIT).

È possibile modificare la propria scelta in qualsiasi momento e in caso di più dichiarazioni, viene considerata valida l'ultima registrata in ordine cronologico.

Nel caso in cui una persona non abbia espresso in vita alcuna dichiarazione, la normativa prevede che la decisione venga affidata ai familiari, ai quali viene chiesto di esprimere la propria posizione nel momento in cui si verifica la possibilità di procedere alla donazione. Questa è una decisione che spesso deve essere presa in un momento estremamente delicato, in cui i familiari stanno affrontando la perdita di una persona cara e una forte sofferenza emotiva. In una situazione di lutto così intensa, i parenti possono reagire in modo istintivo, assumendo un atteggiamento protettivo nei confronti del proprio congiunto. Questo spesso porta rifiuto della donazione, percepita come un ulteriore distacco dal proprio caro. Proprio per questo motivo è importante che ogni individuo esprima in vita la propria volontà riguardo alla donazione di organi. Una scelta consapevole e dichiarata anticipatamente permette infatti di rispettare il desiderio della persona e, allo stesso tempo, evita ai familiari di trovarsi a dover prendere una decisione complessa in un momento di forte fragilità emotiva.

CAPITOLO 5 – OBIETTIVI

La donazione di organi rappresenta oggi una delle principali possibilità terapeutiche per molti pazienti affetti da patologie gravi e irreversibili. Nonostante i progressi della medicina e l'efficienza raggiunta dalla rete trapiantologica, il numero di organi disponibili rimane ancora inferiore rispetto alle necessità dei pazienti in lista d'attesa. Per questo motivo, oltre agli aspetti clinici organizzativi, assume un ruolo sempre più importante anche la diffusione di una corretta informazione sul tema della donazione. L'obiettivo di questo lavoro di tesi è analizzare il percorso della donazione di organi e tessuti, soffermandosi sul ruolo dell'infermiere nelle diverse fasi del processo. In particolare, si intende approfondire sia il contributo dell'infermiere nella gestione del potenziale donatore sia il suo ruolo nella promozione dell'informazione e della sensibilizzazione della popolazione riguardo alla donazione di organi. Lo scopo è evidenziare come una maggiore consapevolezza su questo tema possa favorire una scelta informata e aiutare a diffondere una cultura della donazione più ampia.

CAPITOLO 6 – MATERIALI E METODI

Per il raggiungimento degli obiettivi è stata eseguita inizialmente una revisione della letteratura consultando i libri di testo, siti istituzionali e documenti ufficiali relativi alla donazione di organi, tra cui quelli del Ministero della Salute, dell'AIDO, e della Gazzetta Ufficiale, con l'obiettivo di individuare le principali informazioni utili a comprendere il funzionamento del sistema della donazione e del trapianto. A partire da questa prima analisi sono state formulate alcune domande guida che hanno orientato il mio lavoro di ricerca:

- Quali conoscenze e competenze sono richieste agli operatori sanitari dei reparti di terapia intensiva per gestire in modo adeguato un paziente candidato a donazione di organi?
- Quale ruolo può svolgere l'infermiere nella diffusione dell'informazione e della sensibilizzazione della popolazione riguardo alla donazione di organi e tessuti?

Per approfondire queste tematiche ho successivamente effettuato una ricerca più mirata attraverso banche dati biomediche e scientifiche online, come PubMed, Google Scholar, Cochrane Library e Consultando articoli e riviste di ambito sanitario e analizzando anche la bibliografia degli studi individuati. Le domande di ricerca sono state organizzate seguendo il modello PICO, uno strumento utile per definire in modo più preciso i quesiti e orientare la selezione degli articoli e della letteratura scientifica.

P – Paziente /Problema	Operatori sanitari che lavorano nei reparti di terapia intensiva coinvolti nella gestione del paziente candidato a donazione di organi
I – Intervento	Competenze e conoscenze necessarie per la gestione del paziente candidato a donazione di organi
C – Confronto	Non applicabile
O – Outcome (esito)	Migliorare la preparazione degli operatori sanitari al fine di ridurre possibili errori e ottimizzare l’assistenza del paziente candidato a donazione

Tabella 1- modello PICO applicato al 1° obiettivo

P- Paziente/Problema	Popolazione
I-Intervento	Interventi e strategie di sensibilizzazione impiegate per coinvolgere la popolazione al tema della donazione
C-Confronto	//
O-Outcome (esito)	Migliorare le conoscenze della popolazione e sensibilizzare circa l’importanza della donazione di organi

Tabella 2- modello PICO applicato al 2° obiettivo

Le parole chiave utilizzate per la ricerca sono state: *organ donation, nursing role, intensive care, brain death, family consent*, combinate tra loro attraverso l’operatore booleano “AND “ al fine di ottenere risultati pertinenti all’argomento trattato.

Sono stati definiti i criteri di inclusione ed esclusione per la selezione degli articoli. In particolare, sono stati inclusi studi pubblicati dal 2010 compreso, in lingua italiana e inglese, gratuiti e pertinenti al tema della donazione di organi e al ruolo degli operatori sanitari. Sono stati esclusi gli articoli non rilevanti rispetto agli obiettivi della ricerca e quelli non disponibili in formato completo.

La selezione degli articoli è avvenuta inizialmente attraverso la lettura del titolo e dell’abstract, seguita da una valutazione più approfondita dei testi completi ritenuti pertinenti. Gli studi selezionati sono stati infine analizzati e sintetizzati per rispondere alle domande di ricerca definite precedentemente con il modello PICO.

La tabella allegata di seguito presenta una rassegna degli articoli consultati. I contenuti sono divisi secondo il tipo di studio, obiettivo, popolazione di riferimento e limiti.

Autore/Anno	Tipo di studio	Obiettivo	Popolazione	Risultati principali	Limiti
Management of the Potential Organ Donor in the ICU (Mascia et al., 2015)	Revisione della letteratura	Analizzare la gestione del donatore in terapia intensiva	Pazienti in ICU	Importanza della stabilizzazione clinica e del monitoraggio	Eterogeneità degli studi
ICU Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Toward Organ Donation (Saleem et al., 2015)	Studio osservazionale	Valutare conoscenze e atteggiamenti degli infermieri	Infermieri di terapia intensiva	Conoscenze variabili, necessaria maggiore formazione	Campione limitato
Critical care nurses' perceptions and experiences of organ donation (McKenna et al., 2024)	Studio qualitativo	Analizzare l'esperienza degli infermieri nel processo di donazione	Infermieri ICU	Ruolo complesso, difficoltà comunicative	Studio su singolo contesto
The role of critical care nurses in organ and tissue donation (Lewis et al., 2024)	Revisione	Analizzare il ruolo infermieristico nella donazione	Infermieri	Ruolo centrale dell'infermiere nel processo	Variabilità degli studi
Attitudes that might impact upon donation in ICU settings (Alshammari et al., 2023)	Studio osservazionale	Analizzare fattori che influenzano la donazione	Pazienti e contesto ICU	Influenza di fattori organizzativi e culturali	Generalizzabilità limitata
Evaluating organ donation decision in ICU patients' families (Zhang et al., 2022)	Studio osservazionale	Valutare le decisioni delle famiglie	Familiari di pazienti ICU	Decisioni influenzate da fattori emotivi e informativi	Campione ridotto
Appointing nurses trained in organ donation to improve family consent	Studio sperimentale	Valutare l'impatto degli infermieri sul consenso	Familiari e infermieri	Miglioramento del consenso con personale formato	Studio locale

Autore/Anno	Tipo di studio	Obiettivo	Popolazione	Risultati principali	Limiti
rate (Chen et al., 2019)					
Challenges experienced by ICU nurses during organ donation proces (Kim et al., 2024)	Studio qualitativo	Analizzare le difficoltà degli infermieri	Infermieri ICU	Criticità organizzative e necessità di supporto	Dati qualitativi

CAPITOLO 7 – RISULTATI E DISCUSSIONI

La revisione della letteratura ha permesso di approfondire diversi aspetti del percorso di donazione di organi, mettere in evidenza in particolare il ruolo degli operatori sanitari e, nello specifico dell’infermiere.

Per quanto riguarda il primo quesito di ricerca, dall'analisi degli studi emerge chiaramente come la gestione del paziente candidato a donazione d’organo sia un processo complesso, che richiede l'integrazione di competenze cliniche, organizzative e comunicative tra le diverse figure professionali coinvolte. Gli operatori sanitari che lavorano nei reparti di terapia intensiva devono possedere una preparazione adeguata per gestire le diverse fasi del percorso. In particolare, è fondamentale una solita base clinica per la gestione del paziente candidato a donazione, soprattutto nelle fasi di mantenimento delle funzioni vitali e di stabilizzazione. (Mascia et al.,2015).

Uno degli aspetti principali riguarda la stabilità emodinamica. Essa infatti consente di garantire la perfusione efficace degli organi e di prevenire danni ischemici. La pressione arteriosa generalmente deve essere tenuta con valori di PAM a 65-70 mmHg, Attraverso una corretta gestione dei fluidi e, quando necessario, l'utilizzo dei farmaci vasopressori. Dal punto di vista respiratorio, è fondamentale adottare strategie di ventilazione protettiva, con l'obiettivo di preservare la funzionalità polmonare ed evitare complicanze come barotrauma o processi infiammatori che potrebbero compromettere l'idoneità degli organi, in particolare dei polmoni.

Un altro elemento centrale è il mantenimento dell'equilibrio idroelettrolitico. I pazienti con morte encefalica sono ad alto rischio di sviluppare diabete insipido a causa della distruzione funzionale dell’ipotalamo e dell’ipofisi posteriore, strutture che sono deputate alala produzione e al rilascio dell’ormone antidiuretico ADH. La sua gestione è cruciale e di conseguenza attua un monitoraggio continuo della diuresi, che permette di intervenire tempestivamente in caso di disidratazione grave, alterazioni elettrolitiche e instabilità emodinamica. Allo stesso tempo è necessario controllare attentamente i livelli di sodio e potassio, intervenendo in caso di alterazioni.

Un ulteriore aspetto riguarda la prevenzione delle infezioni. L'applicazione rigorosa delle norme di asepsi durante tutte le procedure assistenziali è fondamentale per evitare che le infezioni eventualmente contratte possano compromettere la possibilità di utilizzo degli organi.

Accanto agli aspetti clinici, particolare importanza assumono anche gli aspetti relazionali. E' fondamentale garantire un'assistenza rispettosa del donatore, rispettando standard elevati di cura, come l'igiene, la corretta postura e nelle fasi iniziali anche il controllo del dolore. Allo stesso tempo, è importante offrire supporto ai familiari, facilitando la loro presenza accanto al paziente, e fornendo spiegazioni semplici e comprensibili su quanto sta accadendo, soprattutto durante l'accertamento della morte. Infatti si è visto che elementi come, il calore della pelle, dato dalla vitalità del solo corpo, il movimento del ventilatore, la continuità da parte del personale di prendersi cura del paziente nella totalità, possono rendere più complesso per i famigliari l'accettazione della morte del paziente.

Oltre agli aspetti tecnici, assume grande importanza anche la componente organizzativa. Il personale deve essere in grado di attivare rapidamente il percorso di donazione, collaborare con i centri di coordinamento e gestire correttamente la documentazione e le procedure diagnostiche. Eventuali carenze in questo ambito possono determinare ritardi o errori che incidono negativamente sull'intero processo.

Un'altro elemento rilevante riguarda la formazione degli operatori. Alcuni studi infatti hanno evidenziato come le conoscenze in ambito trapiantologico non siano sempre uniformi, sottolineando la necessità di percorsi formativi specifici (Salem et al.,2015). Inoltre, da una ricerca qualitativa emerge che gli infermieri percepiscono il percorso di donazione come impegnativo dal punto di vista tecnico, ma anche sotto il profilo emotivo (MkKenna et al.,2024).

Per quanto riguarda il secondo quesito di ricerca, dagli studi analizzati emerge come l'infermiere possa avere un ruolo significativo anche al di fuori dell'ambito clinico, contribuendo alla diffusione di informazioni corrette sulla donazione di organi. La letteratura evidenzia come la scelta di donare si è influenzata da diversi fattori, tra cui gli aspetti culturali, sociali ed emotivi, oltre al livello di conoscenza della popolazione (Alshammar et al., 2023). In questo contesto, l'infermiere può rappresentare allora un punto di riferimento per i cittadini, rapportandosi direttamente col paziente e i familiari e comunicando in modo chiaro e accessibile. Un altro elemento importante riguarda la comunicazione con nei familiari del potenziale donatore. Uno studio dimostra come un approccio comunicativo adeguato, basato su chiarezza e competenza, possa incidere in modo positivo sulla decisione finale della famiglia (Zhang, 2022). La presenza di operatori sanitari formati e preparati ha portato ad un aumento del consenso alla donazione (Chen et al., 2019). È importante infatti attuare strategie comunicative per affrontare in modo diretto i dubbi le paure più comuni della popolazione, come quelli legati a convinzioni religiose o alla sfiducia nel sistema sanitario. A questo si può

affiancare una narrazione positiva, attraverso la condivisione di testimonianze di pazienti che hanno beneficiato di un trapianto e di come è cambiata la loro vita in meglio. Questi racconti contribuiscono a rendere più concreto il valore della donazione. Tra le principali barriere alla donazione emerge la sfiducia nel sistema sanitario. Questa sfiducia è spesso legata a false credenze, come l'idea che i medici possano non fare tutto il possibile per salvare un paziente se questo è un potenziale donatore.

Per questo motivo è fondamentale fornire risposte chiare e trasparenti sul processo di donazione. In particolare, è importante spiegare che esiste una netta separazione tra l'equipe che si occupa della cura del paziente e quella che interviene successivamente nella gestione e nel coordinamento del trapianto, dimostrando che non c'è e non può esistere un conflitto di interessi.

Un'altra barriera rilevante alla donazione è rappresentata dalle convinzioni religiose, che in alcuni casi possono influenzare negativamente la disponibilità. È importante avere una comunicazione rispettosa e attenta agli aspetti culturali e religiosi, riconoscendo il valore delle diverse credenze, senza forzare o giudicare le scelte dei cittadini. Spesso le resistenze però non derivano da reali rifiuti da parte della religione, ma da una conoscenza limitata, infatti come riportato da una revisione sistemica della letteratura (Vincent et al., 2022) precedentemente citata, la maggior parte delle religioni considera la donazione di organi un gesto di solidarietà e di aiuto verso il prossimo. Una comunicazione attenta e rispettosa delle convinzioni individuali consente quindi di affrontare queste barriere senza creare conflitti, accompagnando la persona verso una scelta libera e informata.

Oltre al contesto ospedaliero, l'infermiere può operare in diversi ambiti per promuovere la cultura della donazione. Tra questi, le scuole rappresentano un ambiente importante per raggiungere i giovani e fornire, attraverso incontri costruttivi, un'introduzione al concetto di donazione e informazioni corrette fin da subito.

Anche la medicina territoriale, come ambulatori e servizi di assistenza primaria, offre l'opportunità di confronto con i cittadini. Un ulteriore contesto rilevante è rappresentato dai punti di rinnovo della carta d'identità, dove un personale qualificato può informare e accompagnare la persona verso una scelta. Inoltre, si potrebbe sfruttare il potere del Social Media che possono essere utilizzati come strumenti di diffusione di informazioni, raggiungendo un'ampia fascia di popolazione in modo rapido ed efficace.

Nel complesso, emerge come la sensibilizzazione non dipende da un singolo intervento, ma da un insieme di azioni coordinate che coinvolgono diversi contesti e strumenti comunicativi. In questo scenario l'infermiere assume un ruolo centrale non solo nella gestione clinica, ma anche come figura educativa e di riferimento per comunità, contribuendo così alla diffusione di una cultura della donazione più consapevole.

CAPITOLO 8 – CONCLUSIONI

I risultati evidenziano come una gestione efficace del percorso di donazioni dipenda sia dalla preparazione degli operatori sanitari sia da una buona collaborazione all'interno dell'equipe. Una formazione adeguata e un'organizzazione ben strutturata rappresentano quindi elementi fondamentali per garantire un funzionamento efficiente del sistema e favorire l'aumento delle donazioni. Si è visto che l'infermiere può contribuire attivamente anche alla promozione della cultura della donazione, attraverso attività di educazione sanitaria e partecipazione a iniziative informative. Migliorare il livello di conoscenza della popolazione permette di ridurre dubbi e preoccupazioni che spesso influenzano la decisione di donare o meno. Dalla letteratura emerge chiaramente come la sensibilizzazione rappresenti un aspetto centrale per aumentare l'adesione alla donazione. Una delle principali difficoltà riguarda proprio la scarsa informazione sulle procedure e sulle modalità di espressione della volontà, che può generare incertezza. In Italia, un concreto contributo in questo ambito è fornito da associazioni di volontariato come l'AIDO, che opera da anni sul territorio promuovendo la cultura della donazione attraverso incontri nelle scuole, eventi pubblici e campagne informative. Oltre alla divulgazione, l'associazione offre anche strumenti pratici per esprimere la propria volontà, come la registrazione digitale tramite SPID, rendendo più semplice e accessibile la scelta di donare.

In parallelo, ci sono anche le istituzioni sanitarie che partecipano a queste attività attraverso campagne nazionali e iniziative promosse dal Centro Nazionale Trapianti e dal Ministero della Salute. All'interno di questo sistema. Nel complesso emerge come la sensibilizzazione sia il risultato di un lavoro condiviso tra associazioni, istituzioni e professionisti sanitari. L'infermiere in questo contesto non è coinvolto solo nella gestione clinica, ma anche nella diffusione di una cultura della donazione più consapevole.

La donazione non è solo un atto sanitario, ma una scelta di consapevolezza e responsabilità verso gli altri. Dalla fine di una vita può nascere la speranza per molte altre. Scegliere di donare significa lasciare qualcosa di sé che continua a vivere.

CAPITOLO 9 – BIBLIOGRAFIA

- 1.** Centro Nazionale Trapianti. Donazione e trapianto di organi. Roma: Centro Nazionale Trapianti; <https://www.trapianti.salute.gov.it>
- 2.** Ministero della Salute. Donazione e trapianto di organi e tessuti. Roma: Ministero della Salute; <https://www.salute.gov.it>
- 3.** Istituto Superiore di Sanità. Il sistema trapianti in Italia. Roma: ISS; <https://www.iss.it>
- 4.** Italia. Legge 29 dicembre 1993, n. 578. Norme per l'accertamento e la certificazione di morte. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; 1993.
- 5.** Italia. Legge 1 aprile 1999, n. 91. Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; 1999.
- 6.** Italia. Decreto Ministeriale 22 agosto 1994, n. 582. Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.
- 7.** Italia. Decreto Ministeriale 11 aprile 2008, n. 136. Regolamento recante aggiornamento delle modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.
- 8.** Unione Europea. Direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 luglio 2010 relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea; 2010.
- 9.** European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Newsletter Transplant.
- 10.** Global Observatory on Donation and Transplantation. Global data on organ donation and transplantation
- 11.** European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. International figures on organ donation and transplantation 2024.
- 12.** Report della rete trapiantologica italiana e dati del Centro Nazionale Trapianti sulle liste di attesa.
- 13.** Regione Marche. Donazione di organi: attività e dati del Centro Regionale Trapianti delle Marche. Regione Marche – Servizio Sanità

- 14 .** European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. *International figures on organ donation and transplantation – Newsletter Transplant 2024*. Strasbourg: Council of Europe; 2024. Disponibile da: <https://www.edqm.eu>
- 15.** Procaccio F, et al. *Manuale del Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e Prelievo di Organi e Tessuti*. VII ed. Bologna: Editrice Compositori; 2012
- 17.** Istituto Superiore di Sanità. Accertamento di morte. Roma: ISS. Disponibile da: <https://www.issalute.it>
- 16.** Ministero della Salute. Accertamento e certificazione della morte. Disponibile da: <https://www.salute.gov.it>
- 18** ministero della salute Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi. Centro Nazionale Trapianti.
Disponibile da:
https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_329_allegato.pdf
- 19.** Venettoni S, et al. *Il sistema organizzativo dei trapianti in Italia: il livello nazionale*. IV ed. Roma: Centro Nazionale Trapianti.
- 20.** Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA*. 2001;286(1):71-77.
- 21.** Meyfroidt G, Gunst J, Martin-Loeches I, et al. *Management of the brain-dead donor in the ICU*. Intensive Care Medicine.
- 22.** Anwar ASMT. *Medical management of brain-dead organ donors*. Journal of Translational Internal Medicine.
- 23.** European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. *Guide to the quality and safety of organs for transplantation*. Strasbourg: Council of Europe.
- 24.** Mascia L, et al. *Management of the brain-dead organ donor to optimize organ procurement*. Intensive Care Medicine.
- 25.** Centro Nazionale Trapianti. La rete nazionale trapianti: organizzazione e funzionamento. Roma: Centro Nazionale Trapianti. Disponibile da: <https://www.trapianti.salute.gov.it>

- 27.** Matesanz R, Domínguez-Gil B. Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews*. 2007;21(4):177-188.
- 26.** Trenitalia; Centro Nazionale Trapianti. Accordo per il trasporto ferroviario di campioni biologici destinati ai trapianti. 2019.
- 28.** Istituto Superiore di Sanità; Centro Nazionale Trapianti. Manuale di valutazione della comunicazione nella donazione di organi e tessuti. Roma: ISS; 2023.
- 29.** Mihály S, et al. Approaching the families of potential deceased organ donors. *Transplantation Proceedings*. 2023.
- 30.** Siminoff LA. Communicating effectively about organ donation. *Progress in Transplantation*. 2015.
- 31.** Oliver E. Anonymity of organ donors and recipients in transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2019.
- 32.** European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. *Newsletter Transplant: International figures on organ donation and transplantation*. Strasbourg: Council of Europe. Disponibile da: <https://www.edqm.eu>
- 33.** Centro Nazionale Trapianti. *Relazione annuale attività di donazione e trapianto di organi in Italia*. Roma: Ministero della Salute
- 34.** Fontana F, et al. Knowledge and attitudes toward organ donation among university students. *Transplantation Proceedings*. 2017. Pubmed
- 35.** Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, Meiser B, Siminoff LA. Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature. *Prog Transplant*. 2010;20(4):380-391.
- 36.** Vincent BP, Randhawa G, Cook E. Barriers towards deceased organ donation among Indians living globally: an integrative systematic review using narrative synthesis. *BMJ Open*. 2022;12:e056094. doi:10.1136/bmjopen-2021-056094.
- 37.** Morgan SE, Harrison TR, Afifi WA, Long SD, Stephenson MT. In their own words: the reasons why people will (not) sign an organ donor card. *Health Commun*. 2008

