



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**INFERMIERI NEL MONDO DEL
DONO.**

**ANALISI DEI FATTORI
FAVORENTI E OSTACOLANTI:
UNA REVISIONE DELLA
LETTERATURA**

Relatore: Chiar.ma
STEFANIA LIBERATI

Tesi di Laurea di:
MILENA ROSSI

A.A. 2022/2023

INDICE

	Pag.
Abstract	
Introduzione alla tesi	1
Capitolo 1. La donazione multiorgano	
1.1 la donazione multiorgano	4
1.2 caratteristiche generali della donazione multiorgano, norme vigenti e prospettive di revisione	5
1.2.1 Prospettive legislative e problemi aperti	8
1.3 Confronto tra paesi e situazione nazionale attuale	10
1.4 Problemi aperti	15
Capitolo 2. Ruolo dell'infermiere nel processo di donazione degli organi	
2.1 le convinzioni degli infermieri	15
2.2 infermieri di terapia intensiva	16
2.3 infermiere di sala operatoria	18
2.4 infermiere nel supporto della famiglia del potenziale donatore	20
Capitolo 3. Fattori che influenzano gli atteggiamenti negli operatori sanitari	
Introduzione alla revisione	24
3.1 Obiettivo	25
3.2 materiali e metodi	25
3.3 Risultati	28
3.4 Discussione	43
3.5 Limiti	45
3.6 Conclusioni	45
Bibliografia e sitografia	47

ABSTRACT

Introduzione: La donazione multiorgano ai fini di trapianto è una straordinaria opportunità che può contribuire al processo di cura di tanti malati che spesso non hanno altre possibilità di trattamento. Questa condizione presuppone l'esistenza di un paziente in morte cerebrale che donerà i propri organi, interrompendo quindi anche l'attività cardio polmonare ancora stimolata artificialmente. In considerazione dell'influenza che il comportamento dell'infermiere ha in questa delicata dinamica, e della connotazione decisiva che assume l'assistenza infermieristica, si rileva la necessità di indagare quale sentimento hanno gli infermieri nei confronti della donazione multiorgano, quali sono gli atteggiamenti che assumono (atteggiamento positivo o negativo) e soprattutto quali sono quei fattori che influenzano questo atteggiamento.

Obiettivo: lo scopo della seguente revisione è conoscere e comprendere gli atteggiamenti degli infermieri nei confronti della donazione multiorgano, analizzando quali sono quei fattori che influenzano suddetto atteggiamento in modo positivo o negativo

Materiali e metodi: è stata eseguita una revisione narrativa della letteratura attraverso la consultazione di banche dati e siti di associazioni scientifiche. Sono state utilizzate parole chiave. È stata utilizzata la metodologia PICO. La ricerca è stata limitata a fonti pubblicate da gennaio 2009 a maggio 2021

Risultati: Dalla disamina degli articoli sono stati estrapolati risultati sull'atteggiamento degli infermieri nei confronti della donazione multiorgano ed i fattori che lo influenzano.

La letteratura scientifica definisce la rilevanza del ruolo dell'infermiere nell'iter della donazione multiorgano attraverso il possesso di competenze skill imprescindibili per determinare un'assistenza globale di qualità: accertamento inequivocabile della morte, comunicazione chiara, rispetto dei principi etici, capacità di riflettere su sé stessi e sulle proprie questioni esistenziali come condizione di apertura agli altri e comprensione della volontà del donatore e dei familiari, competenze specifiche, relazionali e organizzative.

Si estrapolano poi i fattori che influenzano questo atteggiamento negativamente ed i fattori che lo influenzano positivamente. I primi vengono raggruppati in tre diversi "aspetti": cause emotive, credenze religiose e culturali, cause organizzative. I secondi invece riguardano aspetti etici (alleviare le sofferenze, prendersi cura dei vivi e non dei morti, principio di solidarietà), età e grado di istruzione. Gli articoli inoltre hanno tutti un unico comune denominatore: la formazione. Un operatore formato riesce ad avere capacità di comunicazione migliori, riuscirà ad approcciarsi in modo più positivo a tutti gli attori di questa realtà così delicata. Su questo fronte si nota il bisogno, tuttora disatteso, di

costituire equipe in grado di promuovere un processo decisionale comune, che abbia come obiettivo la capacità di aumentare la qualità delle cure fine vita e della donazione.

Conclusioni: Sicuramente la preparazione professionale dell'infermiere, la valorizzazione del proprio ruolo, la possibilità di lavorare in equipe, l'acquisizione di competenze professionali, culturali, relazionali, comunicative, organizzative sono fattori indispensabili alla sua formazione, ma esse restano insufficienti se non sono accompagnate dalla logica del dono, della gratuità, del servizio come espressione della propria umanità e dignità.

INTRODUZIONE ALLA TESI

La scelta dell'argomento della presente tesi "Infermieri nel mondo del dono. analisi dei fattori favorenti e ostacolanti" nasce sostanzialmente da due motivazioni, che sono profondamente correlate tra loro. Una ha una natura "pratico- esistenziale"; l'altra "scientifico -culturale".

La prima si è venuta formando durante la pratica di tirocinio nel reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva dell'Ospedale Civile di Macerata. Questo svolge attività di Anestesia, Rianimazione, di Analgesia del parto e di Coordinamento NITP (donazione e prelievo organi e tessuti).

La professione dell'infermiere, nei suoi diversi ruoli, è sempre a contatto con la malattia e con la sofferenza, ma in questo reparto la dimensione del dolore assume connotati particolarmente acuti, aggravati dalla prospettiva della morte. Il desiderio di voler alleviare le condizioni dei pazienti contrasta con la situazione di impotenza e genera una sorta di frustrazione professionale. Di qui l'istanza di trovare un senso alla propria scelta lavorativa valorizzando le opportunità che offre all'infermiere lo stesso Coordinamento NIPT.

"Senza la solidarietà dei donatori non ci sono trapianti (Matesanz 2008)". Questa osservazione va completata con l'affermazione che senza infermieri preparati e favorevoli alla donazione è più difficile che questa avvenga. La donazione multiorgano presuppone l'esistenza di un paziente, una persona, cerebralmente morta, che quindi abbia ancora attive le funzioni cardio respiratorie, poiché supportate meccanicamente in terapia intensiva, ma abbia perso al contempo tutte le capacità cerebrali, le quali non potranno più essere riprese. Quindi, nell'ipotesi che questo supporto intensivo venisse a mancare, cesserebbero anche le funzioni vitali primarie.

Da questa premessa si deduce che non è sempre comprensibile il concetto di morte cerebrale per la cerchia parentale del paziente, poiché la rappresentazione comune della morte verte verso l'assenza delle funzioni vitali primarie e, per questo motivo, si generano false speranze, come possibilità di ripresa e negazione dello stato di morte. Questo rende impossibile quindi anche solo proporre l'idea di donare degli organi, dal momento che questo implicherebbe una "morte definitiva".

In questo contesto diventa importante il ruolo dell'infermiere in quanto costituisce un fattore determinante nelle scelte che effettuano i parenti di un potenziale donatore multiorgano, assumendo il connotato di ostacolatore o di facilitatore. In sintesi l'atteggiamento dell'infermiere nei confronti della donazione multiorgano è influenzato da diversi fattori che incidono in modo decisivo nel creare un clima giusto per promuovere la partecipazione alla donazione. Un atteggiamento sfavorevole dell'infermiere provoca conseguenze negative in quanto determina uno "spreco" di organi, e quindi uno spreco di salute, poiché nessuno ne sarà ricevitore. (Zambioet al.,2009).

“Atteggiamenti e pratiche di cura sono influenti e rilevanti nel sostenere il processo decisionale nella donazione di organi” (Luberda & Cleaver 2017)

Alla luce di questa realtà è indispensabile domandarsi quali sono le conoscenze e le competenze fondamentali che l’infermiere deve avere per poter assistere nel modo migliore non solo il paziente potenziale donatore, ma soprattutto la sua famiglia.

Quali sono quei “fattori influenzanti” a cui l’infermiere è soggetto che possono ostacolare o favorire la donazione multiorgano?

Vengono per questo riportati nella tesi i ruoli significativi dell’infermiere nell’individuazione, nel mantenimento e nella relazione con le famiglie dei donatori, e i numerosi fattori che influenzano un atteggiamento e una pratica favorevoli.

La seconda motivazione si racchiude nel concetto di “vita come conseguenza alla morte”. Nella dialettica vita-morte, la difesa della vita resta un valore ineludibile e spetta alla scienza la possibilità di salvaguardarla e migliorarla.

Negli ultimi anni i progressi della ricerca scientifica hanno reso possibili interventi ritenuti irrealizzabili solo pochi anni fa. Il trapianto è una terapia salvavita ed oggi è un settore in rapida evoluzione tanto da rappresentare una vera e propria frontiera della chirurgia moderna. Tuttavia, al di là degli innegabili risultati scientifici, la diffusione di questa pratica dipende da ciascuno di noi, in particolare degli operatori sanitari che spesso hanno la possibilità di seguire tutto l’iter processuale: dall’espressione di volontà del donatore sino a espanto avvenuto. Studiare le potenzialità e i limiti del comportamento dell’infermiere giova a migliorare il servizio nella consapevolezza che il trapianto non è solo un’azione chirurgica, ma è un processo che segna la crescita umana delle persone coinvolte. La donazione implica un nuovo modo di essere infermieri in linea con le nuove frontiere della scienza medica. È necessario concepire rapporti inediti tra équipe medica, infermiere, pazienti e familiari degli stessi in un’ottica di collaborazione reciproca. Del resto, ciascuno diventa responsabile della salvezza di altre vite con un semplicissimo, ma non banale “sì”, che è un “sì” alla vita, alla donazione di sé, al valore della gratuità e della solidarietà umana.

In questa cornice la presente tesi si articola in tre capitoli.

Dopo questa breve introduzione della tesi nel primo capitolo si affronta la questione legislativa nel suo iter intrecciato e complesso, evidenziando i punti forti e i punti critici. Questi rimandano ad una ulteriore revisione dell’attuale pacchetto normativo per individuare le nuove frontiere della donazione alla luce della posizione dell’Italia nel contesto europeo.

Nel secondo capitolo l'attenzione è dedicata al ruolo dell'infermiere ed in particolare si è focalizzato l'interesse su tre tipologie: l'infermiere di sala operatoria, quello di terapia intensiva e, infine, su quello che ha il delicato compito di supportare la famiglia del potenziale donatore.

Nel terzo capitolo la questione di fondo è stata quella di cogliere dati scientificamente rigorosi ed attendibili per capire i fattori che influenzano gli atteggiamenti negli operatori sanitari nel settore della donazione multiorgano. Si sono illustrati obiettivo, metodo, strategia di ricerca e risultati sulla cui base si è argomentata la discussione sulle informazioni estrapolate dalla presente ricerca.

La presente revisione si chiude con conclusioni aperte, che aprono nuovi orizzonti.

CAPITOLO 1. La donazione multiorgano

1.1. La donazione multiorgano

“La donazione di organi è una forma peculiare di testimonianza della carità e può essere compresa a pieno soltanto nella logica della gratuità...” “L’atto d’amore che viene espresso con il dono dei propri organi vitali permane come una genuina testimonianza di carità che sa guardare al di là della morte perché vinca la vita” (Benedetto XVI 7/11/2008, Congresso della Pontificia Accademia sul tema “Un dono per la vita. Considerazioni sulle donazioni di organi”)

“Donare i propri organi è un gesto sacro. È trasformare la propria morte in vita per la salvezza degli altri.” (Francesco Alberoni)

[...] Gli Stati membri devono fronteggiare da una parte una grave penuria di donatori di organi e dall’altra un aumento della richiesta di organi. La percentuale dei donatori varia da uno Stato membro all’altro. I fattori culturali, sociali e storici di ciascun paese nonché le caratteristiche organizzative del loro sistema di donazioni e gli aspetti del rispettivo servizio sanitario possono essere all’origine di queste differenze.

[...] Numerosi Stati membri hanno peraltro conosciuto un aumento della donazione di organi grazie alla formazione e all’impiego di professionisti della salute responsabili dell’organizzazione del processo di donazione di organi e della ricerca di persone suscettibili di diventare donatori dopo il decesso (da Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, del 30 maggio 2007)

La donazione organi, ai fini di trapianto è una straordinaria opportunità che può contribuire al processo di cura di tanti malati che spesso non hanno altre possibilità di trattamento. Molto spesso la cura del trapianto è salvavita, e in ogni caso consente un grande miglioramento della qualità della vita stessa. Tuttavia, attualmente il tasso di organi disponibili è molto inferiore rispetto alla richiesta, argomento che ha suscitato dubbi e riflessioni inerenti ai possibili problemi riguardanti un continuo disequilibrio tra richiesta ed offerta, data l’impossibilità di garantire organi a chi ne ha bisogno. Questa situazione apre una serie di interrogativi e soprattutto impone la necessità di indagarne le cause per aprire nuove possibilità a favore della crescita culturale della società e in particolare dei soggetti direttamente implicati nel processo di donazione, che sono da un lato i familiari del donatore e del destinatario della donazione e dall’altro tutto il personale sanitario.

Il consolidamento e l’affermazione della donazione multiorgano è legata ad una mancanza di comunicazione e di conoscenze. Si tratta infatti di argomenti in generale poco conosciuti e poco

trattati, intorno ai quali spesso si creano falsi miti, erronee credenze e talvolta informazioni distorte. L'esperienza quotidiana dimostra come sia necessario un lavoro di divulgazione più ampio e capillare sui processi di donazione, sugli attori coinvolti, sulle normative e sulle modalità di espressione della volontà di diventare donatori, sul linguaggio corretto da utilizzare, sui progressi delle tecniche e delle prassi della medicina dei trapianti, sulla qualità e gratuità di questo servizio essenziale del Sistema sanitario nazionale.

Le “Raccomandazioni in tema di comunicazione sul trapianto di organi, tessuti e cellule” emanate dal Centro Nazionale Trapianti (Cnt) sostengono che una corretta informazione su questi temi è cruciale, perché solo in questo modo può essere garantita una efficiente ed efficace gestione dell'attività di donazione di organi, tessuti e cellule nonché la qualità e sicurezza dei processi clinici, organizzativi e gestionali.

Poiché sia i messaggi positivi che quelli negativi possono influenzare la disponibilità del pubblico a donare, occorre un atteggiamento professionale verso la donazione ed è necessario il sostegno di esperti della comunicazione. Un elemento essenziale di ogni strategia di comunicazione dev'essere rappresentato dall'educazione permanente. Si deve incoraggiare la gente a parlare di donazione di organi e a far conoscere i propri desideri ai familiari. Solo il 41% dei cittadini europei ha discusso in famiglia di donazione di organi. Vi è un'importante correlazione positiva tra l'averne discusso in famiglia e l'essere disponibili a donare organi. L'introduzione di una carta europea di donatore di organi, in cui sia indicata la volontà del titolare di donare o di non donare organi, contribuirebbe ad accrescere la consapevolezza della gente. L'81% dei cittadini europei è favorevole all'uso di una tale carta per agevolare l'identificazione di coloro che sono disposti a donare i propri organi dopo la morte. Malgrado ciò, attualmente solo il 12% degli europei è in possesso di una carta di donatore di organi. (Comunicazione della commissione donazione e trapianto di organi: azioni politiche a livello UE _Bruxelles)

1.2 Evoluzione legislativa della donazione multiorgano

Il trapianto è una prestazione sanitaria che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, proprio per questo, è completamente gratuito. Si esegue in strutture pubbliche autorizzate dalle Regioni e dalle Province Autonome sulla base di determinati requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi.

Alla base del trapianto c'è la donazione, un atto volontario, consapevole, gratuito e anonimo.

Per questo, è necessario che si rendano disponibili sempre più donatori che, con il loro gesto, possono contribuire a rispondere in modo efficace alle tante richieste dei pazienti in attesa di trapianti.

Il sistema dei trapianti e delle donazioni in Italia è regolato da una serie di leggi, decreti, normative e direttive europee che garantiscono trasparenza e qualità in ambito di donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti. È necessario da parte di chi opera in tale ambito essere a conoscenza di cosa e di come è stato normato tale complesso settore della medicina in questi ultimi decenni.

Alla base della normativa bisogna porre innanzitutto la Costituzione Italiana. L'articolo 32 della Costituzione afferma che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" e continua asserendo che "nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.". L'attenzione nei confronti dell'individuo e della sua dignità rappresenta quindi un elemento imprescindibile a cui doversi rifare anche in materia di trapianti. La prima legge ad hoc (n.235 del 3 aprile 1957), consentiva il prelievo di parti del cadavere a scopo di trapianto terapeutico solo se il soggetto ne avesse dato l'autorizzazione in vita, rimettendo al coniuge o ai parenti entro il secondo grado la possibilità di opporsi qualora non vi fossero disposizioni dirette della persona. L'elenco delle parti prelevabili da cadavere verrà in seguito arricchito dal decreto n. 300 del Presidente della Repubblica del 20 gennaio 1961, inserendo così: bulbo oculare e le sue parti annesse, reni e sue parti, ossa e superfici articolari, muscoli e tendini, vasi sanguigni, sangue, nervi, cute, midollo osseo, aponeurosi e dura madre. Il prelievo doveva obbligatoriamente essere preceduto dall'accertamento di morte effettuato con i metodi della semeiotica medico-legale, implementati successivamente dall'utilizzo del metodo elettrocardiotanodiagnostico come sancito dal Decreto Ministeriale del 7 novembre 1961. Otto anni più tardi, con il Decreto Ministeriale dell'11 agosto 1969, vi sarà invece l'introduzione del metodo elettroencefalografico, una metodica di accertamento di morte applicata ai soli soggetti sottoposti a rianimazione per lesioni cerebrali primitive. Si iniziano quindi a gettare le basi riguardo ad una nuova definizione di morte; quest'ultima, infatti, come specificato nella legge n.578 del 29 dicembre del 1993, non verrà più identificata con l'assenza di battito cardiaco, bensì con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. Imprescindibile sarà l'accertamento della consapevolezza e della spontaneità della donazione al fine di escludere il commercio degli organi, attività assolutamente vietata dalla nostra legislazione. Tale valutazione, come regolamentato dal Decreto del 16 aprile 2010, sarà effettuata dalla Commissione terza i cui componenti sono persone estranee all'equipe trapiantologica. Ad oggi, grazie alla legge n.644 del 2 dicembre 1975, è possibile il trapianto di quasi tutte le parti del corpo. Rimane però vietato il prelievo dell'encefalo e delle ghiandole della sfera

genitale e della procreazione. A conclusione di questo lungo iter legislativo troviamo la Legge Quadro n. 91 del 1° aprile 1999 (“Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti”), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 87 del 15 aprile 1999. Il cuore della presente legge è rappresentato dalla collaborazione tra Stato, regioni e territorio, i quali intervengono in sinergia per rimuovere gli ostacoli che frenano la cultura della donazione e, di conseguenza, la crescita della medicina dei trapianti. Un punto fortemente dibattuto risulta invece essere quello relativo all’Art. 4 che regola la dichiarazione di volontà in ordine alla donazione. Secondo quanto stabilito da quest’ultimo “i cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, e sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione”. Il cosiddetto principio del “silenzio-assenso” alla donazione degli organi (sistema “opt out”) vedrebbe quindi ogni cittadino come donatore, a meno che non vi sia un’esplicita comunicazione del diniego del defunto in vita, una modalità questa mai entrata in vigore a causa della mancata emanazione dei decreti attuativi previsti per legge. A vent’anni di distanza dall’approvazione della Legge Quadro, la firma del regolamento sul Sistema informativo trapianti (SIT) avvenuta con DECRETO 20 agosto 2019, n. 130 ha rappresentato un fondamentale passo avanti per l’attuazione delle norme sul “silenzio assenso” il cui fine è, senza dubbio, la valorizzazione della scelta della donazione e dei trapianti. Molte sono però le misure attuative che ci separano da questo traguardo; pertanto, al giorno d’oggi rimangono ancora vigenti le disposizioni transitorie basate sul consenso o dissenso esplicito (sistema “opt in”) previste dall’Art. 23 della legge di cui sopra.

In tutti questi anni, comunque, sono stati molteplici gli sforzi da parte del CNT, dei centri regionali, delle Associazioni di volontari e di pazienti, per accrescere l’informazione sul tema e la consapevolezza dei singoli, nonostante una progressiva riduzione dei finanziamenti ministeriali sulle campagne di comunicazione. Un enorme balzo in avanti nell’aumento del numero di registrazioni di dichiarazioni nel Sistema Informativo Trapianti è stato fatto grazie all’introduzione della possibilità di dichiarare la propria volontà presso gli uffici anagrafe dei Comuni al momento del rilascio o rinnovo della carta d’identità: siamo passati dalle 978mila dichiarazioni del 2000 alle 11.960.876 del 2021.

L’esperienza però ci ha anche insegnato che, a fronte di un allargamento del bacino di persone che hanno dichiarato la loro volontà (seppur in termini percentuali rappresentino ancora poco più del 55% degli aventi diritto), aumentano anche le opposizioni alla donazione. I NO registrati in occasione del rinnovo o rilascio della carta di identità, che siano espressi con convinzione o per scarsa informazione sul tema, hanno un impatto importante sul sistema. I dati ci mostrano anche, come è successo nel

corso del 2021, che a fronte di una massiccia e capillare campagna di informazione si possono aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei cittadini in tema di donazione e trapianto e ridurre il numero delle opposizioni registrate in Comune.

1.2.1 Prospettive legislative e problemi aperti

L'aumento delle dichiarazioni di volontà e, parallelamente, la riduzione delle opposizioni espresse in vita dai cittadini sono uno dei temi percepiti come più cogenti in questo momento dalla Rete trapiantologica. Non sono gli unici. È per questo che il CNT, insieme a tutti gli esperti della Rete Trapianti (Consulta e CNT), ha avviato un processo di revisione della legge 91-99, attraverso il coinvolgimento di tanti attori che costituiscono la Rete e che, organizzati in gruppi di lavoro, formuleranno una proposta da portare all'attenzione del Ministro della Salute.

Il primo dei tavoli di discussione è proprio quello incentrato sulla individuazione di modalità di registrazione della volontà più agili, immaginando l'utilizzo di strumenti digitali ormai diffusi. Un altro tema oggetto di revisione nei gruppi è quello relativo al vincolo dell'anonimato a cui è tenuto il personale sanitario amministrativo in base all'art. 18, comma 2, della legge 91-99. Su questo argomento, la posizione del CNT e della Rete è in linea con il parere espresso sul tema nel 2018 dal Comitato Nazionale di Bioetica (CNB), proprio su richiesta del CNT. In quell'occasione, il CNB ha ribadito che "l'attuale procedura che privilegia l'anonimato sia un requisito indispensabile nella fase iniziale della donazione degli organi e sia indispensabile anche nella fase successiva, a trapianto effettuato, se entrambe le parti coinvolte non manifestano alcun consenso libero, valido ed informato verso la possibilità della reciproca conoscenza". Tuttavia, ha anche ritenuto che "nella fase successiva al trapianto, non sia contraria a principi etici che caratterizzano la donazione degli organi la possibilità che la famiglia del donatore deceduto e il ricevente diano un consenso libero, valido e informato per avere contatti e incontri". Lo stesso Comitato ha suggerito che "la caduta dell'anonimato tra i soggetti coinvolti nel trapianto deve trovare un riscontro legislativo per stabilirne la parte terza responsabile della mediazione donatore/ricevente e regolarne la procedura; è auspicabile che il modello base sia predisposto preferibilmente dall'Istituto Superiore di Sanità, valido per tutto il territorio nazionale". Il tavolo tematico, dunque, intende proprio lavorare in questa direzione.

A questi temi, in un'ottica di revisione della legge 91-99, se ne aggiungono altri, che attengono in modo più specifico all'organizzazione del sistema che regola la Rete trapiantologica e che, dopo 20 anni di esperienze e di evoluzione, necessita anch'esso di una revisione e di un differente assetto organizzativo-gestionale.

Non a caso sono stati dedicati tre tavoli allo studio dell'assetto organizzativo e funzioni del CNT, dei Centri Regionali per i Trapianti e dei Coordinamenti Ospedalieri del Prelievo. Le principali criticità che vanno affrontate da questo punto di vista riguardano l'inquadramento di questi importanti nodi della Rete trapiantologica nei piani organizzativi delle aziende sanitarie, così come la piena realizzazione di misure di sostegno già previste in atti normativi di cui la Rete si è dotata nel corso degli anni.

Un tema che va contestualizzato rispetto all'oggi è anche quello della tariffazione delle attività di donazione e trapianto: il riconoscimento dei costi che le aziende sanitarie sostengono per queste attività è in molti casi datato; l'evoluzione delle tecnologie sanitarie oggi disponibili (come ad esempio le macchine di perfusione degli organi prelevati) impone peraltro un'accurata analisi della sostenibilità dell'utilizzo di queste tecnologie e delle migliori possibilità di cura che si possono offrire ai pazienti. In questo senso, sarebbe auspicabile valutare questi costi in un'ottica di medio-lungo termine, perché le terapie avanzate che migliorano la vita dei pazienti spesso hanno costi maggiori nell'immediato, ma nel tempo consentono risparmi che hanno positive ricadute sul sistema complessivo. Si pensi ad esempio al trapianto di rene, che si ripaga in poco più di un anno rispetto all'alternativa del trattamento dialitico, oltre ad avere una positiva ricaduta sulla gestione sociosanitaria dei pazienti.

Nella revisione legislativa si evidenziano due focus specifici, rispettivamente, al procurement e trapianto di tessuti e all'organizzazione del trapianto da vivente, che nel nostro Paese, nonostante i dati migliori di sempre ottenuti nel corso del 2021, va ancora incentivato. In questo senso, la revisione della normativa potrebbe consentire la piena applicazione delle indicazioni contenute nell'accordo di conferenza Stato-Regioni del 2020, e portare finalmente i livelli di donazione da vivente in Italia al passo con i Paesi europei più avanzati.

Un tavolo, dedicato al completamento del Sistema Informativo dei Trapianti, si occuperà della revisione e dell'aggiornamento del sistema per le funzionalità già previste dalla 91/99, e per l'integrazione di nuovi processi, come la tracciatura della donazione delle CSE con l'assegnazione del SEC (codice unico europeo), e il registro nazionale dei donatori PMA, per tracciare la donazione eterologa dei gameti. L'occasione sarà anche unica per investire risorse allo sviluppo di un unico sistema operativo per tutto il territorio nazionale: questo consentirebbe di superare molto le criticità oggi esistenti nell'interfacciamento dei vari sistemi regionali.

Un tema particolarmente caro al CNT è poi quello dell'utilizzo degli organi e tessuti donati per finalità di ricerca. Ad oggi, nel nostro Paese, il consenso alla donazione, espresso in vita dal donatore e/o dai familiari al momento della morte del congiunto, permette il solo utilizzo degli organi o tessuti donati

per trapianto terapeutico ma, nel caso in cui questi non risultino idonei al trapianto, non ne è consentito nessun altro tipo di utilizzo. Al contrario, poter disporre di tale materiale biologico per finalità di studi e ricerche è fondamentale, ed aiuterebbe ad acquisire nuove conoscenze e ad aprire future possibilità di cura per i malati in attesa di trapianto.

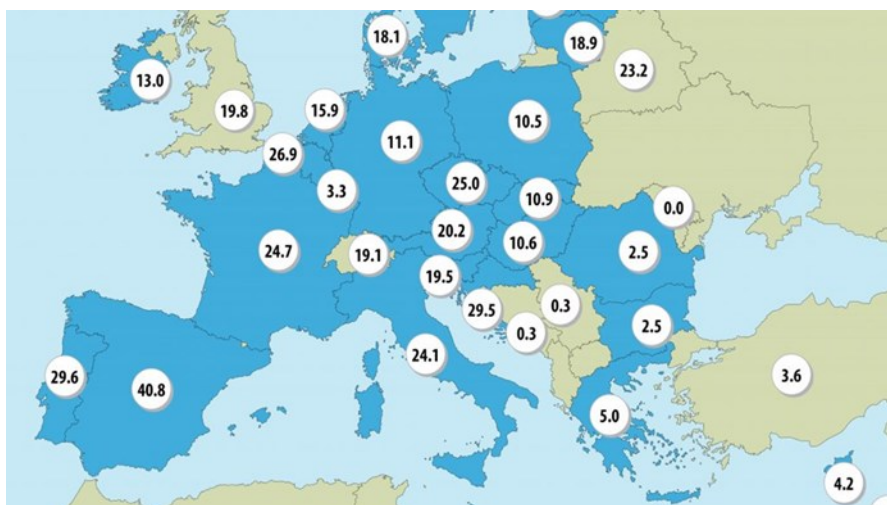
Gli ultimi due tavoli saranno dedicati ai temi dei requisiti delle strutture specifiche per prelievi d'organo ed al trapianto nel paziente straniero. Quest'ultimo tema è diventato particolarmente critico negli ultimi anni, a causa della forte pressione che arriva dalle richieste di inserimento in lista in Italia di malati provenienti da Paesi nei quali la terapia del trapianto non è disponibile. È importante che queste richieste vengano gestite nel rispetto del principio dell'autosufficienza per la donazione, e che soprattutto si attivino percorsi di cooperazione tra autorità competenti, al fine di sviluppare programmi di donazione e trapianto in quei Paesi.

Il percorso che porterà a definire la proposta di revisione della legge è appena iniziato, e coinvolge tantissimi esperti di donazione e trapianto sul territorio nazionale e del CNT. Il risultato fornirà al tavolo interministeriale e al Ministro della Salute un contributo utile a migliorare il già elevato livello della nostra Rete, affinché si possano garantire cure migliori a tutti i pazienti in lista in attesa di un trapianto.

1.3 Confronto tra paesi e situazione nazionale attuale

Il documento, prodotto con il coordinamento della spagnola Organización Nacional de Trasplantes, mette in fila le cifre relative al 2021 dell'attività di donazione e trapianto di 79 paesi del mondo. Anche quest'anno *Newsletter Transplant* certifica la posizione di preminenza della nostra Rete trapiantologica a livello internazionale. Il tasso di donazione nel nostro Paese si è attestato ancora una volta tra i più alti al mondo: a livello europeo, confrontando i numeri dei Paesi più popolosi, l'Italia si colloca al terzo posto con 24,1 donatori per milione di abitanti, dietro la Spagna (40,8), a ridosso della Francia (24,7) e davanti a Gran Bretagna (19,8), Germania (11,1) e Polonia (10,5). In particolare, il nostro Paese ha registrato il tasso più alto per quanto riguarda il trapianto di fegato (23,1 per milione di abitanti), al pari della Spagna. Tra le grandi nazioni europee, l'Italia è l'unica ad aver pressoché riportato i volumi dell'attività trapiantologica ai livelli precedenti alla pandemia.

(figura 1)



La situazione dichiarata dal Ministero della Salute attraverso il Centro nazionale Trapianti il 17 ottobre 2022 è sicuramente positiva e attesta i notevoli progressi italiani come in modo dettagliato precisa il seguente Report del Ministero.

Donazioni e trapianti di organi, tessuti e cellule sono tornati ai livelli di prima della pandemia: è la buona notizia che arriva dal report 2021 del Centro nazionale trapianti, che traccia un bilancio estremamente positivo dell'anno appena trascorso. Dopo la brusca frenata del 2020, quando l'impatto della prima ondata del Covid aveva portato a un calo complessivo del 10%, nel 2021 la Rete trapianti è riuscita a riorganizzare la propria attività nel nuovo contesto dell'emergenza e a recuperare completamente, segnando un +12,1% sul fronte delle donazioni di organi e del 9,9% su quello dei trapianti.

Nonostante le terapie intensive siano finite spesso sotto pressione durante l'anno (e infatti le segnalazioni di potenziali donazioni in rianimazione sono cresciute, ma solo del 4,8%), il numero dei prelievi di organi è tornato sopra quota 1.700, come prima del Covid: complessivamente le donazioni nel 2021 sono state 1.725 contro le 1.539 del 2020 (+12,1%), di cui 1.363 da donatori deceduti (+10,4%) e 362 da viventi (+19,1%). Complessivamente il tasso di donazione è risalito a 22,9 donatori per milione di abitanti: meglio del 2020 (20,5) ma anche del 2019 (22,8). Valle d'Aosta, Toscana ed Emilia-Romagna si confermano le regioni con il maggior numero di donazioni in rapporto alla popolazione, con un tasso rispettivamente di 64, 47,7 e 37,4 per milione. Le regioni del Centro-Sud restano ancora molto indietro rispetto a quelle settentrionali ma sono tutte in recupero: in particolare molto positivo il bilancio della Basilicata (che sale da 5,3 a 18,1), dell'Abruzzo (+8,6) e di Puglia e Sicilia (+5,4).

A spingere verso l'alto l'attività di trapianto è anche il calo delle opposizioni al prelievo degli organi rilevate nelle rianimazioni: nel 2021 i "no" si sono fermati al 28,6%, contro il 30,2% dell'anno

precedente. Circa quattro opposizioni su cinque sono state decise dai familiari del deceduto, negli altri casi il diniego era stato registrato in vita. Il miglior risultato è stato ottenuto in Veneto (tasso di opposizione del 18,8%, -4,4 rispetto al 2020), e anche nelle regioni meridionali la situazione è in netto miglioramento: per la prima volta la Campania ottiene un risultato più positivo della media nazionale (27,8% di “no”, un anno prima l’opposizione era al 37,7%), e diminuzioni tra il 6 e il 17% si sono registrate anche in Sicilia, Calabria, Basilicata, Puglia, oltre che in Abruzzo, Umbria e Liguria.

Sono stati 3.778 i trapianti eseguiti in Italia nel 2021, 341 in più rispetto al 2020 (+9,9%): si tratta del terzo miglior risultato di sempre nel nostro Paese. Di questi, 3.416 interventi sono stati realizzati grazie agli organi di donatori deceduti (+9%). In particolare, l’aumento più significativo è stato riscontrato nei trapianti di fegato (1.376, +14,5%), ma sono cresciuti tantissimo anche quelli di pancreas (passati dai 41 del 2020 ai 55 del 2021). Più 7,6% per i trapianti di rene, che sono sempre quelli più numerosi (2.051, oltre la metà del totale), in salita anche i trapianti di cuore (251, +5,5%), mentre rimane più contenuta l’attività di trapianto di polmone: 115 interventi eseguiti, lo stesso numero di 12 mesi prima.

La regione nella quale sono stati effettuati più trapianti è stata ancora una volta la Lombardia (686), seguita da Veneto (523) ed Emilia-Romagna (486), che ha fatto registrare anche la crescita maggiore dei volumi di intervento: +24,3% rispetto al 2020. Per quanto riguarda i soli trapianti da vivente, è il Veneto a guidare la classifica nazionale (76), davanti a Emilia-Romagna (64) e Lazio (46).

I trapianti da donatori non consanguinei sono stati ben 931 (+6,4%), mentre le donazioni effettive sono arrivate a quota 300 (+4,2%) di cui ormai quasi il 90% prelevate da sangue periferico (più semplice e rapido), mentre diminuisce ancora la donazione “tradizionale” da midollo osseo vero e proprio. Positivo anche il bilancio delle nuove iscrizioni al Registro dei donatori di midollo osseo IBMDR. Sono stati 24.227 i nuovi donatori potenziali registrati nel 2021 (nel 2020 erano stati 20.960): siamo lontani dai livelli del 2018 e 2019 ma pesano ancora le restrizioni alle attività sociali che limitano le possibilità di reclutare nuovi donatori nelle piazze, nelle università e nelle scuole. In totale gli iscritti attivi al Registro sono comunque saliti a 469.650 (+1,9%).

Molto positivo il bilancio per quanto riguarda i trapianti di tessuti umani: nel 2021 ne sono stati effettuati 18.506, oltre 4mila in più rispetto all’anno precedente (+29,7%). In quasi metà dei casi (9.047) si è trattato di trapianti di tessuto muscolo-scheletrico (+33,8%), ma sono in aumento tutte le tipologie di intervento (membrana amniotica +71,8%, cornea +17,5%, cute +13,5%, valvole cardiache +12,9%, mentre i trapianti di vasi sanguigni sono addirittura raddoppiati). Più contenuto l’aumento delle donazioni, che sono state 9.968 (+6,9%), di cui 6.695 di cornea (+6,6%). Da segnalare il primo caso di donazione e trapianto di tessuto adiposo.

Il 2021 è stato un anno di ripresa non solo sul fronte dell'attività clinica, ma anche su quello della cultura della donazione. Negli ultimi 12 mesi sono state recepite 3.201.540 dichiarazioni di volontà, di cui 2.204.318 consensi alla donazione (68,8%) e 997.222 opposizioni (31,2%): la percentuale di "sì" è la più alta mai raccolta in un anno da quando la registrazione dell'opinione dei cittadini maggiorenni in materia avviene prevalentemente all'anagrafe comunale al momento del rinnovo della carta d'identità. Un risultato positivo considerato che nel 2020 le opposizioni erano state il 33,6%, due punti e mezzo in più. Il calo dei "no" è distribuito in modo abbastanza uniforme su tutto il territorio nazionale (a migliorare sono 20 delle 21 regioni e province autonome italiane): segno che la nuova campagna nazionale "Donare è una scelta naturale", lanciata nell'aprile 2021 da Ministero della Salute, CNT e associazioni di settore, ha influito positivamente sulle scelte dei cittadini. Sono diminuite anche le astensioni: nel 2021 gli italiani che hanno rinnovato la CIE rimandando la scelta sulla donazione sono stati il 44,3% contro il 48,2% dell'anno precedente. Complessivamente le dichiarazioni di volontà registrate nel Sistema informativo trapianti al 31 dicembre 2021 erano 11.960.876, di cui 8,7 milioni di sì e 3,2 milioni di no.

Quindi Il 2021, per il nostro Sistema Sanitario Nazionale, è stato l'anno della ripresa post-pandemica, ed anche l'attività di donazione e trapianto è ritornata ai numeri del 2019, dopo la lieve flessione del 2020. Va ancora sottolineato il grande impegno dei sanitari, soprattutto quelli in servizio nelle terapie intensive, e nei centri trapianto: la nostra Rete ha dimostrato ancora una volta di essere solida e resiliente, anche rispetto all'esperienza di altri Paesi. Questi risultati sono stati ottenuti nonostante il Covid-19 non abbia allentato la sua pressione sui nostri ospedali: un dato significativo, infatti, è quello di una crescita proporzionalmente diminuita delle segnalazioni dei potenziali donatori, rispetto all'aumento dei donatori utilizzati, che testimonia la capacità del sistema di ottimizzare le risorse disponibili. Permane ancora la consueta disomogeneità del dato nelle diverse regioni, con un gradiente Nord-Sud che però tende ad affievolirsi: ci sono infatti segnali di ripresa dell'attività in molte regioni del Centro-Sud che, sebbene ancora lontane dai livelli delle migliori regioni del Nord, sono però tutte in recupero. Riparte anche la donazione a cuore fermo, soprattutto controllata, con un coinvolgimento sempre più ampio di ospedali che partecipano al programma, in varie regioni. Un altro segnale positivo arriva dalla riduzione dei tassi di opposizione registrati nelle rianimazioni: nella grande maggioranza dei casi si tratta di opposizione riferite dai familiari del potenziale donatore, ma in circa un quinto dei casi l'opposizione è stata rilasciata in vita. Questo è un dato da monitorare con attenzione, in quanto cresce sempre di più il numero dei cittadini che decidono di manifestare la volontà alla donazione in occasione del rilascio o del rinnovo della carta di identità in comune. Il 2021 è stato da questo punto di vista un anno positivo, perché sono state recepite più di 3 milioni di dichiarazioni di volontà, con la più alta percentuale di "sì" mai raccolta da quando esiste la possibilità

per i cittadini maggiorenni di esprimersi con queste modalità. Anche le astensioni sono diminuite rispetto agli anni precedenti: le iniziative del CNT e del Ministero della Salute hanno significativamente contribuito in questi anni a far crescere la cultura della donazione, in particolare la campagna lanciata nel 2021 “Donare è una scelta naturale”. Questo ancora non basta, e c’è bisogno di un impegno di comunicazione ancora più grande per informare i cittadini in modo corretto sull’opportunità dei trapianti e sul valore della scelta donativa. La crescita delle donazioni si è tradotta in un aumento del numero di trapianti da donatore deceduto, ma anche da donatore vivente. Anche se i numeri di quest’ultima attività non sono paragonabili a quelli di altri Paesi (Regno Unito, Spagna, Stati Uniti), ci sono significativi segnali di crescita, grazie anche all’adozione, sul territorio, di alcune misure indicate nell’Accordo di Conferenza Stato-Regioni promosso dal CNT lo scorso anno proprio su questo tema. Complessivamente, l’aumento dei trapianti riguarda tutti gli organi, fatta eccezione per i polmoni; in particolare, è da rilevare il dato dei trapianti di fegato, che colloca l’Italia ai vertici nel panorama europeo. In forte crescita anche i trapianti di tessuti, in gran parte quelli muscoloscheletrici, ma sono in aumento tutti i tipi di intervento. I dati provenienti dall’analisi degli esiti dei trapianti confermano l’elevata qualità dei risultati a medio e lungo termine, anche rispetto alle casistiche internazionali. Anche i trapianti di cellule staminali emopoietiche da donatore non familiare sono cresciuti nel 2021, in particolare quelli realizzati con donatori italiani. La modalità di donazione più apprezzata rimane quella da sangue periferico, mentre i casi di donazione “tradizionale” da midollo osseo sono in costante diminuzione. Il bilancio delle nuove iscrizioni al Registro IBMDR è positivo rispetto al 2020. Tuttavia, siamo ancora lontani dai valori pre-pandemici, a causa delle restrizioni delle attività sociali causate dalla pandemia, che hanno impedito numerose iniziative di reclutamento nelle piazze, nelle università e nelle scuole: è necessario migliorare l’adesione ai programmi innovativi di reclutamento dei nuovi donatori, come quello di “Match at home”, che consente la raccolta del campione salivare a domicilio, e che per ora è praticato solo in alcune regioni. Una novità del Report 2021 è l’inclusione di dati sull’attività di donazione ed utilizzo di gameti, per la procreazione medicalmente assistita. In questo ambito si registra da tempo nel nostro Paese un’attività donativa insufficiente a coprire il fabbisogno, generando la necessità dei centri e delle coppie di ricorrere all’importazione da centri esteri.

Tuttavia, l’iniziativa più importante del 2021 è quella concordata con il Ministro Roberto Speranza: un progetto di revisione complessiva della legge 91/99, una legge che ha fatto crescere l’attività e la Rete, ma che mostra qualche segno del tempo come già espresso (Cfr. § 1.2.)

1.4 Problemi aperti.

Tuttavia, nonostante questi ultimi dati positivi, la donazione di organi resta ancora un problema aperto nel nostro paese.

In Europa ci sono 56 mila persone in attesa di trapianto, di cui più di 8 mila nel nostro Paese. Dodici persone al giorno aspettando un nuovo organo. I paesi virtuosi sono la Svezia con l'83%, Malta con il 77%, Belgio e Finlandia con il 72%.

La legge sull'accertamento della morte in Italia è valida ma spesso difficile da comprendere. Quindi esiste un deficit di conoscenze che andrebbe colmato con l'educazione scolastica e contrastando il gap informativo tra i diversi soggetti sociali coinvolti.

Le problematiche che si incontrano sulla strada del trapianto sono principalmente due: l'opposizione alla donazione da parte di circa il 31,1% degli italiani, un dato in lieve diminuzione rispetto al 2020 (33,6%) ma peggiore rispetto al 2017 quando a dire di no era stato il 29%. Maglia nera del 2021 alla Sicilia con il 41,3% di dinieghi, seguita dalla Campania (40,3%) e dalla Calabria (39,9%); la seconda problematica è costituita dalle liste di attesa che restano ancora un punto cruciale per ogni tipologia di organo. Rispetto al 2017, i tempi di attesa (in anni) sono aumentati e li trovate in tabella:

(tabella 1)

Organo	Tempo medio di attesa in lista	Tempo medio di attesa
Rene	3,2	2,1
Fegato	1,7	0,4
Cuore	3,7	0,9
Polmone	2,5	1,1
Pancreas	6,2	0,6

Fonte Report CNT gennaio 2021

Occorre affrontare il default cognitivo con una cultura della donazione per sostenere una decisione come quella di donare i propri organi dopo la morte con le delicate e complesse implicazioni emotive, psicologiche, culturali e religiose.

Capitolo 2. Ruolo dell'infermiere nel processo di donazione degli organi

2.1. Le convinzioni degli infermieri

La mancanza di organi riflette non solo un deficit di potenziali donatori, ma anche un fallimento del processo di donazione. La riduzione della conversione dei potenziali donatori in donatori i cui organi sono stati trapiantati è dimostrata dalla minore conversione dei donatori potenziali in donatori effettivi. Diversi fattori possono contribuire alla (in)efficacia della donazione, tra cui le convinzioni che permeano la comprensione degli operatori infermieristici riguardo al processo di donazione di organi per il trapianto e quelle che possono interferire nel processo decisionale dei familiari.

Tra i professionisti dell'assistenza infermieristica, l'infermiere è responsabile della pianificazione, dell'organizzazione, del coordinamento, dell'esecuzione e della valutazione dei servizi di assistenza infermieristica e dell'assistenza tecnica più complessa.

Per quanto riguarda le convinzioni presentate dagli infermieri, è evidente la necessità di programmi educativi per decostruire le convinzioni negative e promuovere un cambiamento nella postura dei professionisti. Sentendosi più preparati a rispondere alle domande dei familiari, sono in grado di trasmettere l'importanza del gesto del dono. Infatti, se l'infermiere è opportunamente formato ed inserito in percorsi clinici validati e certi, è in grado di incrementare i tassi di donazione e aumentare la soddisfazione e la fiducia da parte dei familiari dei donatori. Sarebbe dunque auspicabile, favorire e formalizzare la presenza infermieristica, non soltanto nella fase tecnica legata al prelievo e al trapianto di organi, ma durante l'intero processo di donazione per supportare le famiglie dei potenziali donatori e fornire così un'assistenza di qualità, tenendo sempre presente, comunque, che di fronte ad un eventuale rifiuto di donazione, l'atteggiamento e le modalità relazionali non devono cambiare, ed è doveroso rispettare l'opinione contraria di quella famiglia. Fermo restando l'importanza della preparazione di tutta l'equipe dei professionisti del settore infermieristico (infermieri, tecnici e assistenti infermieristici) riguardo alla donazione di organi e tessuti per la trans-piantumazione, gli studi sull'argomento inducono a proiettare l'attenzione verso tre figure professionali specifiche:

- *infermiere di terapia intensiva*
- *infermiere di sala operatoria*
- *infermiere nel supporto della famiglia del potenziale donatore*

2.2. Infermiere di terapia intensiva

La limitazione del trattamento di supporto vitale (LLST) è un'opzione di cura di fine vita sempre più comune nelle unità di terapia intensiva (ICU) per i pazienti in cui il trattamento si è rivelato inutile. Piuttosto che cercare di curare, l'assistenza è invece diretta a massimizzare il comfort e la dignità dei pazienti che si avvicinano alla morte. Questo processo comporta un delicato equilibrio tra considerazioni etiche, legali e mediche, anche se non tutti i responsabili delle decisioni e dell'applicazione delle misure da applicare - le misure di LLST - potrebbero aver ricevuto una formazione specifica a questo proposito (Downar, Delaney, Hawryluck, & Kenny, 2016; Flannery, Ramjan, & Peters, 2015).

Il personale infermieristico non sempre viene coinvolto nel processo decisionale quando si valuta l'opportunità di applicare l'LLST a un paziente, nonostante siano i professionisti che passano più tempo con i pazienti e/o con i loro parenti più prossimi. È inoltre necessario considerare che le procedure necessarie a programmi di donazione dopo la morte possono creare nuovi dubbi di natura legale, etica e morale tra i fornitori di assistenza sanitaria, aumentando così la possibilità di conflitto tra di loro. Uno dei maggiori ostacoli da superare è la mancanza di conoscenza del processo, una situazione che genera percezioni errate che potrebbero contribuire alla comparsa di atteggiamenti negativi e/o di disagio tra gli operatori sanitari (Mandell et al., 2006), che rappresenta la principale barriera all'applicazione di tali protocolli. Pertanto, lo scopo della Ricerca attuale è quello di determinare l'impatto delle conoscenze sugli atteggiamenti di medici e infermieri in merito a LLST, nonché l'impatto della formazione sulle percezioni degli infermieri di terapia intensiva.

Persiste a tutt'oggi la mancanza di visibilità del RN in aspetti importanti delle cure di fine vita e del processo decisionale di LLST (Gálvez González et al., 2011; McMillen, 2008; Oberle & Hughes, 2001). Gli autori di questi studi ritengono che, sebbene RN, e a volte i parenti, siano occasionalmente consultati sulla situazione di un paziente da parte del medico curante, i primi non sono considerati come attori chiave nel processo decisionale. Ciò è in contrasto con raccomandazioni delle linee guida nazionali (Monzón Marín et al., 2008), anche se gli RN sono di solito responsabili della messa in pratica delle decisioni di LLST nella pratica.

Infine, a questo proposito, vale la pena di notare che Oberle e Hughes (2001) hanno concluso che, sebbene i medici si trovino di fronte a un dilemma etico perché "hanno la responsabilità di prendere decisioni", gli RN provano un disagio perché "deve convivere con queste decisioni". Spiegano questo fenomeno perché "in sostanza, i medici si sono messi in discussione e gli infermieri hanno messo in discussione i medici". Essere ignorati nel prendere una decisione che poi si dovrà mettere in pratica come risultato di una decisione presa da altre persone, può provocare angoscia morale ed essere una delle principali cause di burnout (Jox et al., 2010). Secondo i nostri risultati, gli RN non percepiscono

che le loro opinioni vengono prese in considerazione quando occorre decidere se implementare o meno l'LLST.

Le presenti riflessioni dimostrano chiaramente la fondamentale necessità di formazione per gli operatori sanitari che lavorano nelle unità di terapia critica, unità di cure critiche, in particolare nel caso degli RN, che devono svolgere un ruolo più visibile in un processo decisionale condiviso. Ciò implica che l'infermiere di terapia intensiva, in uno spirito di amore e compassione, ha il compito di soddisfare i desideri dei pazienti e del potenziale donatore e si assume la responsabilità di "fare" che "nulla deve andare storto". Questo si traduce nelle azioni dell'infermiere:

- Assumersi la responsabilità professionale
- Mostrare rispetto
- Esaudire l'ultimo desiderio
- Preservare la dignità in ogni momento.

L'introduzione di corsi di formazione adeguatamente progettati aiuterà a ridurre la loro mancanza di formazione e di conoscenze specifiche in quest'area e promuovere un processo decisionale comune, aumentare la qualità delle cure di fine vita. È inoltre essenziale formare i medici affinché comprendano l'importanza non solo del ruolo collaborativo che i RN possono svolgere nel processo decisionale, ma anche della loro posizione di principale collegamento tra pazienti e i loro parenti.

La formazione interdisciplinare è una strategia che può aiutare gli operatori sanitari a lavorare in stretta collaborazione e armonia verso l'obiettivo condiviso di beneficiare i pazienti e i loro parenti fornendo un livello di assistenza eccellente (Ferrand et al., 2003; Westphal & McKee, 2009). I corsi on-line sono una recente e gradita alternativa alla formazione faccia a faccia e si sono dimostrati un'opzione efficace e di alta qualità (McCutcheon, Lohan, Traynor, & Martin, 2015).

2.3. Infermiere di sala operatoria

L'ultima fase dell'articolato processo di donazione, terminata l'osservazione nel reparto di rianimazione, si svolge in sala operatoria dove verrà effettuato il prelievo degli organi a scopo di trapianto. Tale fase è preceduta dal trasporto del donatore in una sala operatoria che a volte si trova allocata in un luogo distante dalla rianimazione, e ciò implica una serie di importanti accorgimenti volti a preservare la stabilità di tutti i parametri come quelli emodinamici, respiratori ed emogas analitici onde evitare pericolosi deficit ossigenativi agli organi che dovranno essere prelevati. In quest'ambito, un importante ruolo viene svolto dall'infermiere che deve coadiuvare il medico anestesista rianimatore in tutte le manovre necessarie al mantenimento del *cadavere a cuore battente* che, essendo privato del controllo da parte dei centri nervosi, si trova in un delicato e precario equilibrio.

Nella fase di trasporto del donatore in sala operatoria, il donatore di organi esce da un ambiente protetto per essere accompagnato presso il complesso operatorio in cui si svolgerà il prelievo. Il trasferimento avverrà in un periodo di tempo più o meno lungo, in quanto spesso la sala non si trova nelle immediate vicinanze del reparto, dovendo percorrere non solo corridoi, ma utilizzare anche ascensori o addirittura l'ambulanza. È necessario quindi continuare durante il trasporto il trattamento ventilatorio, infusionale e farmacologico, incluso il mantenimento e il controllo della temperatura corporea, nonché il monitoraggio praticato nel reparto di rianimazione. L'anestesista rianimatore incaricato della gestione del donatore insieme all'infermiere, deve assicurare durante il trasporto quella continuità assistenziale che veniva assicurata in reparto.

All'infermiere spetta il compito di preparare la barella (barella attrezzata o letto) assicurandosi che il ventilatore portatile sia perfettamente funzionante e completo di dotazione dedicata, con la batteria carica e con i corretti limiti di allarme impostati, che sia connesso alla bombola e che questa garantisca un'autonomia sufficiente. In ogni caso si prepara una bombola di scorta nel ripiano porta oggetti della barella; viene inoltre preparato un monitor da trasporto, anch'esso con la batteria carica e i cavi per il monitoraggio richiesto (ECG, SpO₂, ETCO₂, frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, monitoraggio PAS, PAD, PVC, temperatura corporea, diuresi oraria) nonché tutti i dispositivi per la ventilazione manuale del paziente (AMBU, va e vieni, cannule di Guedel), l'aspiratore e il defibrillatore. L'infermiere prepara inoltre alcuni farmaci (ad esempio, adrenalina), diluiti in siringa per le urgenze e, se già disponibili, eventuali sacche di emoderivati, che saranno sempre a disposizione per tutto il periodo di trasporto e successivamente anche in sala operatoria. Sono inoltre indispensabili sistemi di riscaldamento attivi (liquidi caldi) e passivi (metallina termica, coperte) per fronteggiare l'ipotermia che spesso s'intensifica durante il trasporto.

Prima di effettuare il trasporto del donatore occorre verificare:

- la protesi tracheale (tubo o cannula tracheotomica): il suo corretto posizionamento e fissaggio, la sua pervietà (con eventuale broncoaspirazione) e il grado di tenuta della cuffia (con il manometro);
- le vie venose periferiche e centrali: il loro fissaggio alla cute e i dispositivi luer lock (per evitare eventuali disconnessioni);
- la via arteriosa: l'azzeramento del trasduttore e la giusta posizione;
- il SNG e il sondino per la misurazione della temperatura corporea centrale (sonda esofagea, vescicale o rettale);
- il catetere vescicale (urinometro con diuresi oraria);
- le pompe siringa e volumetriche per infusione di liquidi – farmaci (dopamina, noradrenalina): la loro compatibilità, la velocità, i dosaggi, la scelta del lume di infusione

Il trasporto va effettuato inoltre aumentando la FiO₂ almeno del 20-30% per garantire l'ossigenazione in questa delicata fase, iniziando almeno 20-30 minuti prima del trasferimento del donatore in sala operatoria.

In ultimo, ma non meno importante, occorre accertarsi che tutta la necessaria documentazione (sia quella concernente il paziente in vita, sia quella relativa alla fase di osservazione) sia inserita in cartella e che quest'ultima segua il donatore in sala operatoria per essere messa a disposizione dei chirurghi prelevatori.

Giunti in sala operatoria, l'infermiere collaborerà con il personale di sala per il trasferimento del donatore sul lettino, per il ripristino dei monitoraggi, il controllo delle vie di infusione e per la migliore disposizione logistica di tutti i presidi, garantendo la massima continuità assistenziale: verranno date tutte le informazioni relative al mantenimento degli organi, alla disponibilità degli emocomponenti e alle problematiche riscontrate durante il periodo di osservazione. L'infermiere di sala operatoria controllerà che il cadavere a cuore battente giunga con la propria cartella clinica [1-4].

Da tutto questo si evince che la figura dell'infermiere svolge un ruolo di importanza cruciale in tutto il processo di donazione, confermando la centralità e la duttilità della professione infermieristica, che grazie al suo processo di evoluzione nel tempo si sta affermando all'interno del team di rianimazione, costituendo una fondamentale risorsa e motivo di grande fascino professionale. Nella fase dell'accertamento di morte encefalica, soffermandosi sui criteri clinici e strumentali, si sottolineano le competenze e i ruoli specifici dell'infermiere. Da tutto ciò risulta l'importanza che riveste l'infermiere, nell'applicazione di protocolli infermieristici, assicurando e garantendo l'esecuzione di indagini diagnostiche strumentali e cliniche, nell'assistenza sia durante il trasporto in sala operatoria e successivamente durante il prelievo.

Ne consegue che la figura infermieristica deve possedere un carattere organizzativo e relazionale, così da svolgere protocolli e procedure con efficacia ed efficienza, con il compito e la motivazione di preservare la funzionalità degli organi destinati a chi in attesa di trapianto. Si è visto che le competenze infermieristiche non si fermano alla sola diagnosi di morte in collaborazione con il collegio medico, perché la fase del mantenimento risulta essere un momento di cruciale importanza, dove l'infermiere grazie alle sue conoscenze e all'uso di protocolli standardizzati deve assicurare la perfusione e l'ossigenazione degli organi da prelevare così da ottimizzare la loro funzione e migliorare la qualità di vita del ricevente.

2.4. Infermiere nel supporto della famiglia del potenziale donatore

In Italia ci sono mediamente ogni anno novemila cittadini, di ogni età, che aspettano un trapianto d'organo. Perché esso sia possibile è necessario che si realizzi la donazione di organi. Ci sono due categorie di donatori: da vivente o da cadavere. La morte è certificata con criteri cardiaci o neurologici, in particolare per la morte neurologica è richiesto un accertamento da parte di un collegio medico. Il consenso o dissenso alla donazione post mortem può essere registrato in vari modi, uno dei quali è rilascio o rinnovo della carta d'identità. Se ciò però non accade spetta alla famiglia del defunto, supportata dal personale medico-infermieristico, esprimersi in merito. Ciò richiede un corretto approccio e supporto alla famiglia del potenziale donatore d'organi. Più nello specifico, occorre indagare quali sono le strategie che l'infermiere può utilizzare per la gestione efficace della relazione con i familiari dei potenziali donatori, per ottenere la loro non opposizione alla donazione, per questo l'approccio alla famiglia non può essere improvvisato, ma deve rispettare alcune fasi fondamentali. Il ruolo ricoperto dall'infermiere è di primaria importanza, in quanto egli funge da filo conduttore per tutto il processo di donazione. È quindi indispensabile una formazione alla comunicazione e alla relazione con le persone che affrontano una condizione di stress psicologico ed emotivo legata alla dichiarazione di morte di un loro congiunto. Del resto, occorre evidenziare che l'intervento per il trapianto d'organo è un iter complesso costituito da un susseguirsi di fasi: inizia dall'individuazione del potenziale donatore per arrivare al momento del trapianto in sala operatoria, per poi concludersi con il follow up del paziente trapiantato; tutti momenti in cui l'infermiere ha un ruolo chiave sia per l'assistenza al paziente sia per il rapporto coi familiari. Diventa una vera e propria figura di riferimento anche per la persona in attesa di un trapianto, poiché si prende carico dal momento del suo inserimento iniziale nella lista d'attesa fino al follow up dopo la sua dimissione. Tradizionalmente la figura dell'infermiere viene percepita dai pazienti e dai loro familiari come la più vicina ai loro bisogni ed alle loro esigenze. La tipologia del lavoro e la quotidianità dei contatti favoriscono la creazione di rapporti comunicativi e relazionali utili ed efficaci tra operatori ed utenti (Procaccio et al., 2012). Fosberg e colleghi indagarono il vissuto degli infermieri durante il processo di donazione e, dall'analisi dei dati, ne risulta che il rispetto e la dignità sono due componenti che costituiscono l'assistenza infermieristica alla persona assistita e ai familiari (2014). La legislazione (Legge n. 91/99, art. 12) ha affidato al Coordinatore per i Trapianti il compito di curare i rapporti con i parenti dei donatori e, conseguentemente, di rispondere ad eventuali situazioni di disagio psico-emotivo. Per assolvere tale compito, è necessario che le équipes di Coordinamento si avvalgano della collaborazione di un consulente con specifica formazione nell'ambito della psicologia del procurement e dei trapianti ed esperienza terapeutica nelle situazioni di lutto e separazione. Altro ruolo fondamentale gioca l'infermiere nell'educare e diffondere quella che viene chiamata "la cultura

del donare”. Proprio per l’empatia con cui svolge la propria professione, per la vicinanza con la sofferenza dei pazienti e delle loro famiglie, l’infermiere è la persona che meglio può comprendere stati d’animo, angosce e soprattutto paure delle persone, ma nello stesso tempo però ha la conoscenza e la capacità di rassicurare e incoraggiare le persone sfatando falsi miti, dando spiegazioni educando le persone al fine di farle riflettere e sensibilizzarle (Antonazzo, 2013). Sia il Profilo Professionale, sancito dal D.M. n.739 del 1994 il quale definisce l’assistenza infermieristica di natura tecnica, relazionale e educativa, sia il Codice Deontologico dell’infermiere, garantiscono affinché l’infermiere costruisca un rapporto di fiducia che assicuri le caratteristiche di una relazione d’aiuto al paziente e ai familiari. Gli articoli del Codice Deontologico riprendono questi aspetti:

✓ ARTICOLO 39: l’infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento dell’assistito, in particolare nell’evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e dell’elaborazione del lutto;

✓ ARTICOLO 40: l’infermiere favorisce l’informazione e l’educazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere

L’infermiere, come del resto tutta l’equipe multidisciplinare, è dunque partecipe in un processo molto complesso e non privo di rischi, infatti, questa è una fase emotivamente coinvolgente per chi la conduce; quindi, un certo “affaticamento” può risultare inevitabile ma congelare le emozioni e procedere frettolosamente non rende certamente il colloquio meno faticoso. Tradizionalmente la figura dell’infermiere è percepita dai familiari come la persona più vicina a loro, sul loro stesso piano, ed alla quale ci si può rivolgere per chiarire dubbi, dare ulteriori informazioni, o solamente per cercare un complice (Antonazzo, 2013). È bene che in questa fase il colloquio sia condotto da due operatori sanitari che potranno sia sostenersi reciprocamente nelle fasi più intense del colloquio, sia sostenere i familiari come figure di “facilitatori” nel prosieguo del dialogo (Danick Gut et al.,2014). Ma le potenti emozioni connesse all’esperienza della perdita, la difficoltà di trovare una giusta distanza tra coinvolgimento emotivo e mantenimento del ruolo professionale, la frequente richiesta di un incontro tra famiglia del donatore e paziente trapiantato rendono questo ruolo molto duro e complesso. La peculiarità dei pazienti in attesa di trapianto e la complessità dell’iter terapeutico, i periodi di attesa prolungati, la scarsa disponibilità di organi da trapiantare e la conseguente elevata incidenza di decessi in lista d’attesa sono tra i fattori più difficili da gestire nell’attività del trapianto. Per questo vi è un alto rischio di burn out, ovvero una sindrome che genera esaurimento emotivo, de personalizzazione, malessere, disagio, l’infermiere inizia a provare sentimenti negativi verso sé stesso e può portare all’allontanamento volontario del lavoro. In questo senso si parla di turn over, ovvero il trasferimento volontario o le dimissioni del personale infermieristico (DGR 851/2009). Capire quali siano le

percezioni e posizioni dei professionisti rispetto all'argomento e come il loro sentire possa influenzare la relazione/comunicazione con i familiari, identificare i fattori che favoriscono una presa in carico precoce, migliorano la relazione. La comunicazione ed il supporto con i familiari nel periodo del ricovero consentono agli operatori di stabilire una relazione di aiuto efficace, risultando più utili nella gestione dei bisogni emotivo psicologici dei familiari e facilitano la comunicazione di morte con la proposta di donazione. Si ribadisce dunque che gli infermieri devono avere, oltre alla perfetta conoscenza e padronanza della materia in termini nozionistici e di competenze, anche buone capacità comunicative e adeguata formazione psicologico -emotiva, per relazionarsi con i parenti, specialmente se si ha poca esperienza in tale contesto (Orøy et al., 2013). L'obiettivo della presente tesi è quello di comprendere quale sia la corretta comunicazione, i modi e tempi da utilizzare durante tutto il processo: dalla diagnosi di morte, all'accertamento, alla proposta di donazione di organi e congedo dei familiari che hanno appena perso un loro caro.

Capitolo 3. Fattori che influenzano gli atteggiamenti negli operatori sanitari

INTRODUZIONE ALLA REVISIONE

La donazione e il prelievo di organi è una procedura che coinvolge un team di operatori sanitari, tra cui medici, anestesisti e infermieri, per promuovere la volontà di potenziali donatori e, successivamente, rimuovere organi e tessuti da pazienti cerebralmente morti necessari per il trapianto. Questo tipo di procedura è caratterizzata da un elevato livello di complessità relazionale e clinica connessa ai diversi soggetti (donatore, paziente, familiari), e specialisti coinvolti nel prelievo dei diversi organi e tessuti (quali reni, fegato, cuore, polmoni, cornea, ossa). Sebbene siano stati compiuti molti sforzi in relazione alla promozione della donazione di organi, tuttavia l'impatto del reperimento di organi sul team ha ricevuto poca attenzione. L'esperienza degli infermieri che partecipano alla donazione e alla chirurgia di prelievo multiorgano rimane poco esplorata probabilmente per una maggiore attenzione verso l'elevato valore tecnico che caratterizza l'intervento chirurgico di approvvigionamento, che lascia in secondo piano l'impatto emotivo di questo tipo di interventi. Più recentemente, è stata avviata, a livello di ricerca, una maggiore attenzione per esplorare l'esperienza degli infermieri nella chirurgia della donazione e del prelievo di organi. I risultati delle indagini sinora effettuate mettono in rilievo l'importanza degli atteggiamenti degli infermieri nella donazione multiorgano ed evidenziano che molti infermieri mancano di competenze adeguate e che spesso la pratica clinica è condizionata dalle attitudini, dai pregiudizi e dagli errori, più che dalle conoscenze basate su evidenze scientifiche. Inoltre, le conoscenze possedute sono in relazione con il livello di formazione accademica, con la frequenza di percorsi formativi post base, con l'esperienza maturata nell'area critica di emergenza-urgenza, oltre che con la stessa durata dell'esperienza clinica. Le attitudini sono legate a motivazioni inconscie che possono essere modificate dall'esperienza e dalla conoscenza. Esse hanno tre dimensioni: cognitive, affettive e comportamentali. Tali dimensioni sono correlate, ma non necessariamente interdipendenti, e possono spiegare, in parte, la frequente incoerenza tra teoria e pratica nella gestione del percorso complesso della donazione multiorgano. Inoltre, i pregiudizi che persistono nella sua gestione sono conseguenza della scarsa conoscenza degli effetti di questi trattamenti e sullo scarso utilizzo di strumenti oggettivi di valutazione dell'infermiere, che spesso si sente isolato in questo difficile percorso.

Sulla base di questa riflessione la seguente revisione ha come obiettivo un'indagine legata alla più recente letteratura scientifica per estrapolare i fattori che condizionano l'atteggiamento dell'infermiere.

3.1. Obiettivo

L'obiettivo della revisione è comprendere quali siano i fattori che influenzano gli atteggiamenti degli infermieri nel processo di donazione multiorgano. L'intento è:

- capire quali siano le percezioni e posizioni dei professionisti rispetto all'argomento e come il loro sentire possa influenzare la relazione/comunicazione con i familiari;
- identificare i fattori che favoriscono una presa in carico precoce, migliorano la relazione, la comunicazione ed il supporto con i familiari nel periodo del ricovero;
- individuare una relazione di aiuto efficace, stabilendo i criteri, che risultino più utili nella gestione dei bisogni emotivo psicologici dei familiari e facilitino la comunicazione di morte con la proposta di donazione.

3.2 Materiali e Metodi

Disegno dello studio: questo studio è stato realizzato conducendo una revisione narrativa della letteratura scientifica.

Per la raccolta di dati attraverso articoli scientifici sono state consultate le banche dati come MEDLINE (Pubmed), Google Scholar, e siti di Associazioni Scientifiche come l'Animarti e di ambito come l'AIDO.

Utilizzando delle parole chiave si sono scelti gli articoli in lingua inglese e italiana, pubblicati dal 2009 al 2023.

Le parole chiave usate sono state: comunicazione, donazione di organi, relazione, morte cerebrale, emozioni, informazione, infermiere, familiari, terapia intensiva, in entrambe le lingue.

Per la formulazione adeguata e precisa dei quesiti di indagine è stato utilizzato l'acronimo PICO:

P (problema)	Infermiere, infermieri di terapia intensiva, studenti infermieri
I (intervento)	Fattori che influenzano positivamente
C (comparazione)	Fattori che influenzano negativamente
O (outcome)	Accettazione/consenso alla donazione di organi

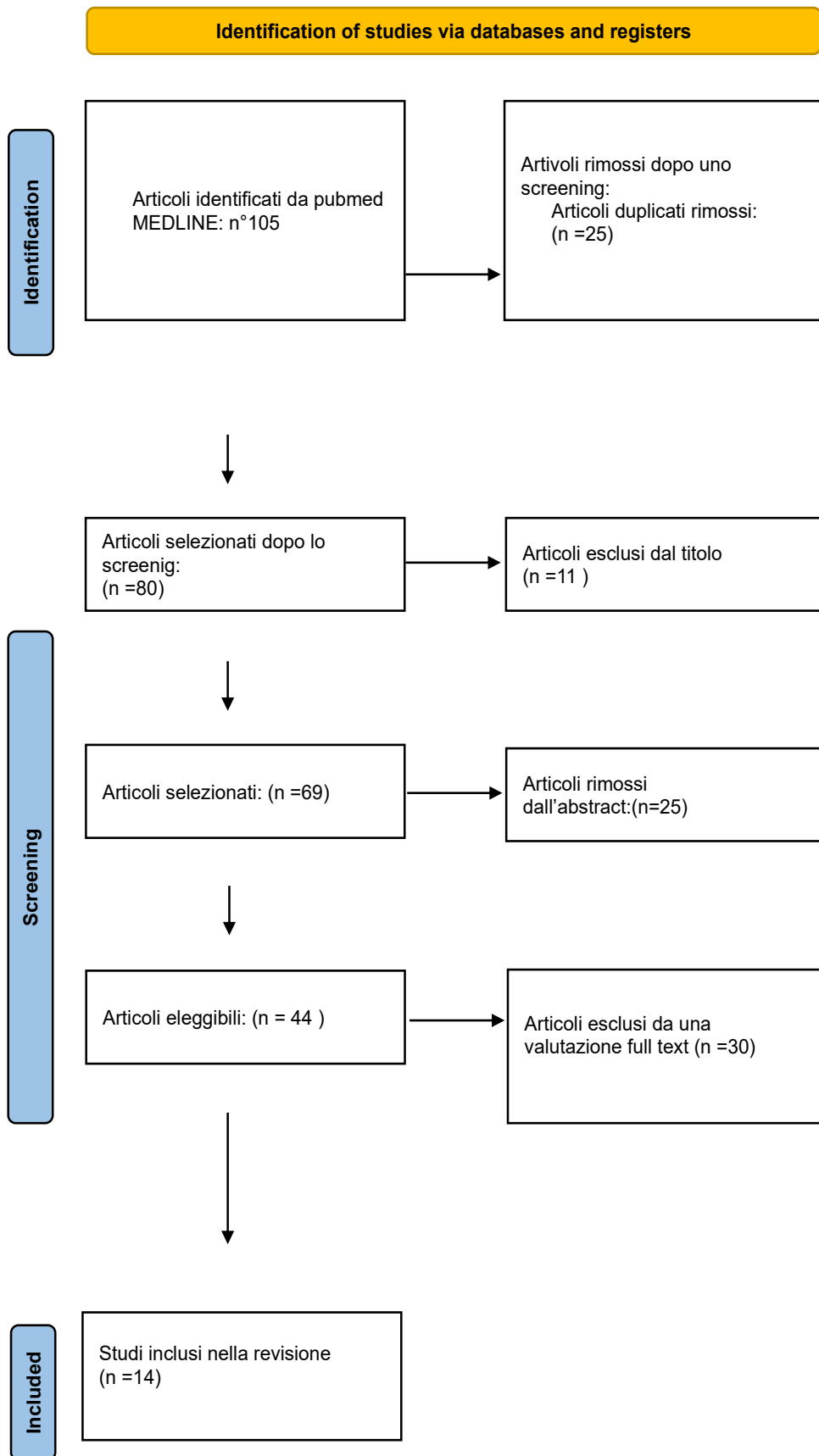
CRITERI DI INCLUSIONE: sono stati inclusi articoli che rispettavano i seguenti criteri

- La data di pubblicazione è tra il 2009 ed il 2023
- Lingua di pubblicazione: inglese e italiano
- Tipologia di studi inclusi: revisioni, revisioni sistematiche, studi qualitativi, studi quantitativi
- Tipologia di partecipanti: gli studi hanno avuto come popolazione infermieri di terapia intensiva, infermieri di sala operatoria, studenti infermieri
- Tipologia di intervento: gli interventi di interesse hanno riguardato la valutazione dei fattori attitudinali degli infermieri direttamente coinvolti nell'iter di donazione multiorgano, la valutazione di conoscenze e atteggiamenti nei confronti della donazione multiorgano.

CRITERI DI ESCLUSIONE: sono stati esclusi articoli che includevano i seguenti criteri

- Articoli che abbiano come oggetto il trapianto delle cornee
- Articoli che abbiano come oggetto il trapianto di midollo osseo
- Articoli sulla donazione d'organo
- Articoli sulla donazione da donatore in vita
- Articoli la cui popolazione comprenda esclusivamente laici o personale medico

DIAGRAMMA DI FLUSSO (metodologia prisma)



3.3 Risultati

Tabella di estrazione dei dati

Autori e Anno	Paese e Periodo	Tipo di studio	Outcome Primario (obiettivo)	N° infermieri e area di lavoro	Fattori favorevoli	Fattori ostacolanti
Anne Flodéna / Anna Forsberg Anno: giugno 2009	Svezia	Analisi qualitative	Comprendere l'atteggiamento infermieristico nei confronti dell'OD	N°9 infermieri di 3 diverse terapie intensive	Fattori etici Fattori emotivi Fattori relazionali	Fattori etici Fattori emotivi Fattori relazionali Fattori comunicativi
Marcello "Italian journal of nursing" Anno: agosto 2013	Regno Unito	Revisione Di letteratura	Esplorare il ruolo degli infermieri specializzati all'interno delle strategie di donazione di organi	Infermieri di terapia intensiva	Vengono individuati 8 principi etici della bioetica dei trapianti. Formazione specifica	n/a

+

Zaneta Smith /Gavin Leslie/ Dianne Wynaden Anno: 2014	Australi a da luglio 2009 ad aprile 2010	Analisi i qualità ativa	colmare la carenza di conoscenze approfondite relative alle esperienze degli infermieri periooperatori. Nella donazione multiorgano	N° 35 infermieri periooperatori	portare a termine il lavoro adottando un approccio clinico ai propri ruoli, compartimentando, isolando o sopprimendo le proprie risposte emotive, pensieri interiori, atteggiamenti e sentimenti. venire a patti con sé stessi per adattarsi alla partecipazione alla procedura di approvvigionamento chirurgico a livello personale e professionale.	Impreparazione Paura di facilitare la morte del donatore a causa di dubbi e incertezze sullo stato di morte del donatore
--	--	----------------------------------	---	------------------------------------	--	--

Oluwafunmilayo Ololade Jawoniyi and Kevin Gormley Anno: giugno 2015	Regno unito	Revisione qualitativa	Esaminare i ruoli degli infermieri di terapia intensiva e il loro ruolo di supporto nel massimizzare le potenziali opportunità di donazione.	n/a	Formazione specifica Ruolo	n/a
Dongmei Hu /Hai Huang Anno: luglio 2015	China Da ottobre 2013 a gennaio 2014	Analisi quantitative	Determinare il livello di conoscenza, atteggiamento e volontà nei confronti della donazione di organi tra gli infermieri	N° 173 infermieri di terapia intensiva	Formazione specifica	-"la paura che gli organi vengano prelevati in modo disumano e che il corpo venga sfigurato" (49,2% degli intervistati sfavorevoli) -"ritenere che i regolamenti e le leggi relative alla donazione di organi in Cina siano tutt'altro che completi" (45,0%) -"gli organi donati possono essere venduti sul mercato nero" (40,2%) -Opinioni tradizionali 75,6% -Scarsa conoscenza (59,8%)

M.J. dos Santos, / M.S. Martinsb/ V.L. Miraa, E.C.d.A. Meirelesc Anno: maggio 2017	Spagna Settembre 2013-Dicembre 2013	Analisi qualitative	Determinare l'impatto della formazione sulle percezioni, le conoscenze e gli atteggiamenti degli infermieri di terapia intensiva riguardo al DCD	N°45 infermieri di terapia intensiva	Formazione specifica	confusione professionale; mancanza di collaborazione; dubbi sulla legalità del processo; timore sul mancato rispetto dei desideri dei pazienti nel processo decisionale.	ruoli
Maria del Mar Lomero RN / Maria F. Jiménez-Herrera Anno: luglio 2017	Brasile	Analisi quantitative	Analizzare l'atteggiamento del personale infermieristico nei confronti della donazione di organi e i fattori che lo influenzano	N° 162 Infermieri	Formazione specifica	Mancata comprensione della morte cerebrale Errata convinzione che una persona non sia morta anche quando c'è un supporto vitale avanzato e il cuore batte Convincimento che esiste un commercio e un traffico illecito di organi	

L. Martínez-Alarcón, A. Ríos , A.I. López-Navas Anno: 2018	Spagna 2010-2011	Studio multicentrico o osservazionale	Analizzare il grado di accettazione della donazione multiorgano da parte degli studenti infermieri	N°687 studenti infermieri	Formazione specifica	manipolazione e deturpazione del cadavere rito della sepoltura con il mantenimento integro del corpo riluttanza a partecipare ad alcune attività come la registrazione della donazione di organi per alti livelli di paura o di ansia per la morte
Hale Turhan Damar / Yaprak / Sargöl Ordin / Fadime Üstüner Top Anno: settembre 2019	Turchia Giugno 2018 Settembre 2018	Analisi quantitative	Esaminare l'atteggiamento degli infermieri nei confronti della donazione di organi e i fattori che influenzano la donazione	N° 160 infermieri	Formazione specifica	una bassa istruzione, in quanto un più alto grado di cultura crea atteggiamenti positivi la giovane età, in quanto un'età più avanzata garantisce una maggiore disponibilità

Marco Bani, Umberto Mazza, Manuela Valsecchi, Giorgio Rezzonico Anno: 2019	Italia 2015	Analisi i qualità ativa	Identificare i fattori emergenti dai focus group con gli infermieri perioperatori italiani che partecipano alla chirurgia di prelievo di organi	N°15 infermieri di sala operatoria	Gli infermieri hanno espresso il modo per affrontare l'esperienza: -Discussione tra pari -Supporto psicologico -Corretta informazione -Adeguata formazione	l'esperienza come altamente stressante per le seguenti problematiche: -Età del donatore quando è un giovane o un bambino -Fattori organizzativi carenti -Essere alla prima esperienza -Dubbi sull'accertamento di morte Mancanza di una squadra collaborativa
Victor Fernandez- Alonso / Sara RodríguezFer nández / Anno: ottobre 2020	Spagna Febbraio o 2019 - Aprile 2019	Studio qualità attivo	Analizzare le attuali barriere e facilitatori affrontati dalle NTC (coordinatore nazionale trapianti) nel processo di donazione di organi.	N°16 infermieri NTC	fatica compassionevole stress traumatico comunicazione della morte influenze culturali e religiose formazione	fatica compassionevole stress traumatico comunicazione della morte influenze culturali e religiose

Fernandez-Alonso V., Moro-Tejedor M.N., Palacio-Cena D., Paredes-Garza F., Gil-Carrasco M.D., De La Matta Cant ~ o M., _____ Lopez-Parra N., Esp in-Faba J.A., Torres-Gonzalez J.I.& Garcia-Pozo <i>Anno: 2020</i>	Spagna gennaio a ottobre 2019	studio descrittivo osservazionale multientrico	Valutare l'atteggiamento nei confronti della donazione di più organi da cadavere	N° 313 infermieri di intensiva	Formazione specifica "solidarietà" Reciprocità obbligazione morale sopravvivere alla morte stessa" perché è gratuita" motivi religiosi perché aiuta a elaborare il lutto per la perdita dei membri della famiglia perché per me non sono più necessarie e per gli altri lo sono.	rifiuto dell'idea di mutilazione del corpo" "paura che gli organi siano rimosso prima della morte" "motivi religiosi non dovrebbero addebitare nulla all'altruismo del team di trapianti, ma dovrebbero solo considerare lo stato di salute e la validità dell'organo.
---	----------------------------------	--	--	--------------------------------	--	---

Ruta F /Montemur ro A/ Zambello D/Rizzato L/ Anno: 2021	Italia 2010 - 2021	Revisione della lettera tura	Mappare e confrontare le competenze degli infermieri in relazione al ruolo svolto nel Coordi- namento Locale Ospedaliero	n/a	Formazione specifica n/a
Pranay Mahajan, V. Koushal, and R. Kaur Anno: 2021	India 2021	Studio qualit ativo (inter ventis tico)	Valutare consapevolezza e atteggiamento degli infermieri, e quindi valutare l'impatto dell'intervento educativo sulla consapevolezza e la percezione della donazione di organi	N°242 infermieri	la pratica non influenzi la pratica religiosa <i>post mortem</i> non ci sia una sfigurazione del corpo assenza da parte del personale di predisposizione a donare organi

Risultati

L'analisi della letteratura scientifica presa in considerazione ha come scopo quello di valutare gli atteggiamenti assunti dagli infermieri coinvolti nel processo di donazione multiorgano al fine di attivare meccanismi di sostegno e potenziamento dell'esercizio professionale e migliorare il prezioso contributo del progresso scientifico a servizio della vita.

Gli articoli esaminati hanno preso in considerazione tematiche quali:

- 1) l'importanza del ruolo dell'infermiere nel processo di donazione degli organi;
- 2) la comprensione dei fattori che influenzano negativamente o positivamente l'infermiere;
- 3) potenziamento della professione sanitaria per sostenere la disponibilità alla donazione multiorgano

Ruolo dell'infermiere nel processo di Donazione Multiorgano

Il coinvolgimento globale dell'infermiere nell'iter della donazione multiorgano è di fondamentale importanza non solo perché è il professionista più vicino al donatore ed ai suoi parenti, ma anche perché nei suoi diversi ruoli lo accompagna attraverso tutto l'iter diventando un punto di riferimento. L'infermiere, difatti, deve accompagnare i familiari del potenziale donatore durante tutto il percorso della donazione, che convenzionalmente è possibile dividere in sei fasi: 1. accoglienza; 2. estrema gravità; 3. gravità irreversibile; 4. comunicazione di morte; 5. proposta di donazione; 6. congedo.

In questo quadro di riferimento la letteratura scientifica definisce la rilevanza del ruolo dell'infermiere nell'iter della donazione multiorgano attraverso il possesso di competenze skill imprescindibili per determinare un'assistenza globale di qualità.

- Accertamento inequivocabile della morte: *Gli infermieri devono possedere competenze e conoscenze che consentano loro di comprendere il concetto e la diagnosi di morte cerebrale [Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators]. La proposta di donazione richiede piena comprensione da parte dei familiari dell'avvenuto decesso e delle modalità di accertamento dello stesso [(The role of the nurse in organ donation: ethic and bioethic aspects. Autore Marcello "Italian journal of nursing" Anno N. 8/2013)*
- Comunicazione chiara: *La proposta di donazione deve essere posta ai familiari in maniera chiara e semplice [(The role of the nurse in organ donation: ethic and bioethic aspects. Autore Marcello "Italian journal of nursing" Anno N. 8/2013]*
- Rispetto dei principi etici : *L'infermiere deve conoscere gli otto principi etici fondamentali nella bioetica dei trapianti 1.il rispetto della vita; 2 la tutela dell'identità della persona; 3 la natura della sperimentazione; 4.il principio della solidarietà; 5. il principio della*

proporzionalità costi/benefici; 6. il consenso informato; 7. l'accertamento di morte del donatore; 8. il rispetto del testamento biologico. Ancora ...La proposta di donazione deve essere posta ai familiari nel pieno rispetto dei principi etici e dei tempi richiesti dalle fasi del processo di donazione. (*The role of the nurse in organ donation: ethic and bioethic aspects*. Autore Marcello Antonazzo "Italian journal of nursing" Anno N. 8/2013)

- Capacità di riflettere su sé stessi e sulle proprie questioni esistenziali come condizione di apertura agli altri e comprensione della volontà del donatore e dei familiari : Watson (1988) ha sottolineato l'importanza per gli infermieri di riflettere sulle questioni esistenziali della propria vita, sostenendo che ciò è necessario per poter aiutare altre persone in situazioni difficili. Si è quindi ritenuto importante distinguere tra la ragione e i propri sentimenti e di essere consapevoli del proprio atteggiamento e dell'influenza che potrebbe avere sulla famiglia sia del donatore che del ricevente, fermo restando la necessità di soddisfare la volontà del defunto, indipendentemente dal fatto che la risposta sia positiva o negativa. [*A phenomenographi e study of ICU -nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors*] Gli infermieri, inoltre, non solo devono spiegare ai membri della famiglia i cambiamenti nelle cure mediche in presenza di morte cerebrale, ma anche sostenere le ultime volontà dei pazienti e il diritto dei familiari di optare o meno per la donazione di organi. [*How critical care nurses' roles and education affect organ donation*]
- Competenze specifiche, relazionali e organizzative: L'infermiere opportunamente formato, è divenuto risorsa insostituibile, in quanto in possesso di conoscenze specifiche, capacità relazionali e competenze organizzative di tipo avanzato. Egli diviene quindi, figura di riferimento che accompagna e affianca il paziente e la famiglia. [*The role of the nurse in organ donation: ethic and bioethic aspects*]

Da questo si evince che non solo gli infermieri devono essere adeguatamente formati per far fronte ad una procedura così lunga e complessa, che richiede loro di ricoprire diversi ruoli e nel modo più efficace possibile data la delicatezza del momento che vivono i parenti del donatore, ma devono anche far fronte a delle emozioni diverse, a problemi etici unici nel loro genere e difficilmente riscontrabili in altre situazioni, anche mettendo da parte il contenuto emotivo personale e le proprie credenze, per dare spazio alla volontà altrui, anche se questa non rispecchia i valori personali dell'infermiere.

2. Fattori che influenzano negativamente o positivamente l'atteggiamento dell'infermiere nei confronti del processo di donazione multiorgano

Le ricerche scientifiche dimostrano che esiste una correlazione tra l'atteggiamento dell'infermiere e la donazione di organi e che la modalità di approccio al problema da parte dell'operatore sanitario

influenza la famiglia sia del donatore che quella del ricevente. Alla luce di questa constatazione si estrapolano dalla letteratura scientifica i seguenti dati.

Atteggiamenti negativi

Cause emotive

Alcuni studi hanno dimostrato che alti livelli di paura o di ansia per la morte possono determinare una riluttanza a partecipare ad alcune attività come la registrazione della donazione di organi [...] Una delle principali ragioni per essere contrari alla donazione di organi è la paura di vedersi estrarre gli organi quando non si è realmente morti [...] si teme maggiormente la manipolazione e la deturpazione del corpo. [Attitude Toward Organ Donation Related to Personal Preferences for the Final Disposition of the Dead Body in Nursing Students in Southeast Spain] Difatti un motivo più comunemente citato per non voler donare gli organi è la paura che gli organi vengano prelevati in modo disumano e che il corpo venga sfigurato [Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China] Altro motivo per non voler donare gli organi è la diffidenza ovvero che possono essere venduti sul mercato nero [ibidem] o che ci siano persone che vengono rapite per il prelievo di organi e, nella stessa linea di pensiero, che sia possibile acquistare un corpo da trapianto. Pertanto, la convinzione che la morte di una persona può essere anticipata con la donazione rafforza l'idea che ci sia un commercio di organi per i trapianti [Impact of training on intensive care providers' attitudes knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death]

Altra questione che favorisce l'atteggiamento negativo verso l'OD è l'alto livello di stress. I dati della Ricerca descrivono barriere emotive soprattutto nei CNT che lavorano negli ospedali, data la costante interazione con la morte e i familiari in lutto. Altinisik e Alan hanno descritto questo fenomeno come fatica compassionevole, stress traumatico che porta i coordinatori dei trapianti ad avere livelli di stress superiori alla norma rispetto agli altri operatori sanitari. [Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators] Molti infermieri identificano come momento più stressante quando il chirurgo clampa le arterie coronarie e il cuore smette di battere; dopo il suono dell'apparecchio che segnala che il cuore non batte più, molti infermieri hanno descritto questo momento come una seconda morte o hanno detto che il paziente è "davvero" morto. L'impatto che ha questa esperienza traumatica viene gestito con una serie di diverse strategie di coping. [The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study]

Credenze religiose e culturali

La convinzione che non c'è morte finché c'è un battito cardiaco è simile a quella manifestata dalle famiglie dei donatori deceduti che hanno rifiutato di donare gli organi per il trapianto, dimostrando che la mancanza di comprensione della morte cerebrale impedisce la comprensione del fatto che una persona può essere morta anche quando c'è un supporto vitale avanzato e il cuore batte. [Impact of training on intensive care providers' attitudes knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death]. Oltre alla scarsa conoscenza, anche i pregiudizi culturali e le tradizioni ostacolano la donazione. Infatti, *l'esame della letteratura indica che lo stigma e le credenze culturali, come l'importanza di essere sepolti intatti, sono comuni barriere alla donazione di organi [Attitude Toward Organ Donation Related to Personal Preferences for the Final Disposition of the Dead Body in Nursing Students in Southeast Spain].* Inoltre, è necessario sottolineare l'esistenza di barriere per il paziente e la famiglia basate su influenze religiose, che possono condizionare l'accettazione del trapianto. In questa situazione gli infermieri di terapia intensiva devono possedere competenze e conoscenze che consentano loro di comprendere il concetto e la diagnosi di morte cerebrale, senza credenze religiose o culturali contrarie alla donazione degli organi [Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators]

Cause organizzative

Non favorisce la disponibilità alla donazione multiorgano la mancanza di riconoscimento del proprio ruolo. Un articolo evidenzia che *gli RN si sentono sottorappresentati sia nel processo decisionale che nella creazione dei protocolli. [...] non sono considerati come attori chiave nel processo decisionale, anche se gli RN sono di solito responsabili della messa in pratica delle decisioni di LLST. A questo proposito, Oberle e Hughes (2001) hanno concluso che, sebbene gli MD si trovino di fronte a un dilemma etico perché "hanno la responsabilità di prendere decisioni", gli RN provano un disagio perché "devono convivere con queste decisioni". Questi dati rivelano una differenza nel modo in cui ciascuna categoria professionale interpreta il significato di consenso. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che il medico vede tradizionalmente i pazienti in termini di diagnosi, mentre gli RN sono formati per valutare i pazienti in modo olistico, piuttosto che nel mero processo della loro malattia. [Impact of training on intensive care providers' attitudes and knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death]*

Un ulteriore motivo di diffidenza è quello di *ritenere che i regolamenti e le leggi relative alla donazione di organi siano tutt'altro che completi [Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China]*

Anche la sensazione di operare isolatamente e la mancanza di un team incidono negativamente sulla disponibilità alla pratica di donazione multiorgano come si evince dalla necessità di *promuovere un*

processo decisionale comune e una formazione interdisciplinare come strategia che può aiutare gli operatori sanitari a lavorare in stretta collaborazione e armonia [Impact of training on intensive care providers' attitudes and knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death]

È inoltre opportuno specificare che l'intervento di espianto viene eseguito quasi sempre da un'equipe chirurgica esterna all'ospedale. Questo costituisce un fattore stressante per quegli infermieri che dovranno condividere un evento così delicato con membri di un'equipe con cui non hanno mai lavorato prima. *Gli infermieri hanno descritto alcuni fattori contestuali/organizzativi che possono avere un impatto sullo stress dell'esperienza come il rapporto con gli altri membri del team o il tempo di attesa prima dell'intervento quando c'è una limitata opportunità di discutere i propri sentimenti con gli altri. A volte i team di trapianto provengono da altri ospedali, il che significa che gli infermieri spesso hanno bisogno di lavorare con colleghi sconosciuti, e talvolta ci sono più team che "convergono" su un paziente per prelevare i suoi organi o tessuti [The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study]*

Atteggiamenti positivi

La maggior parte degli intervistati ritiene che la donazione di organi sia una cosa nobile [Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China] e dalle ricerche si evince la convinzione che la donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto è indiscutibile perché migliora la qualità di vita del ricevente [Impact of training on intensive care providers' attitudes knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death]

Queste affermazioni, tratte dalla letteratura scientifica, depongono per una generale presa di coscienza della maggior parte del personale sanitario a favore della cultura della donazione multiorgano.

Tra le motivazioni addotte si possono assumere la motivazione etica di *alleviare le sofferenze del ricevente e di prendersi cura dei vivi e non dei morti [A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors]*. Un punto cardine è la constatazione che chi è disponibile a dare i propri organi è anche più sollecito nella pratica dell'OD e in una indagine tra operatori sanitari *più della metà dei partecipanti (61,7%) ha accettato di registrare la propria volontà di donare i propri organi, durante la richiesta della carta d'identità o della patente di guida [Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China]*.

L'indagine, inoltre, evidenzia che l'atteggiamento negativo nei confronti della donazione di organi diminuisce con l'aumentare dell'età e del grado di istruzione e cultura. [Factors Affecting Attitudes

Toward Organ Donation in Health Care Professionals] e quindi il maggior grado di cultura e la maggiore età sono elementi a favore dell'OD, in quanto garantiscono *una sorta di pulizia emotiva [ibidem]*

Un elemento a favore della donazione di organi è connesso alla volontà di riappropriarsi del senso e significato della propria professione in quanto i partecipanti si sono espressi in modo articolato, concentrandosi completamente sul compito di assistere nel processo chirurgico di approvvigionamento, ponendo l'accento sull'importanza del loro ruolo e sui contributi professionali verso la procedura chirurgica ... gli infermieri hanno parlato di ritrovare un significato anche attraverso il bisogno di difendere il donatore e garantire che fossero rispettati gli stessi livelli di assistenza ai pazienti anche se i donatori erano deceduti.[Esperienze degli infermieri perioperatori australiani nell'assistenza nella chirurgia di approvvigionamento multiorgano: uno studio teorico fondato]

La comprensione del principio di solidarietà e la componente umanitaria depongono a favore della disponibilità alla donazione a dimostrazione che *non si può solo imparare la medicina, ma devi imparare a vivere e a relazionarti con le altre persone*" (Sadala et al. – 2006) rafforzando l'etica dell'assistenza e la "caritas" [A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors]

Inoltre, per combattere lo stress che si verifica sugli infermieri coinvolti nell'iter di donazione, soprattutto quelli di sala operatoria, *hanno suggerito che i nuovi infermieri debbano controllare prima di partecipare alla rimozione degli organi; guardare è considerato il modo per iniziare questa esperienza professionale. [The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study]*

3. Potenziamiento della professione sanitaria per sostenere la disponibilità alla donazione multiorgano.

La donazione di organi e tessuti è un atto volontario, consapevole, informato, etico, cosciente, solidale, anonimo e gratuito che dipende esclusivamente dall'altruismo dei donatori.

Tuttavia, la possibilità di incrementare tale pratica è legata ad una serie di fattori. Tra essi assume particolare rilevanza la *formazione dell'infermiere da cui scaturisce la capacità di colmare il divario tra la domanda e l'offerta di organi da donare. [How critical care nurses' roles and education affect organ donation].*

Le ricerche hanno dimostrato che la formazione influenza positivamente l'atteggiamento verso la donazione di organi e che una migliore conoscenza e un atteggiamento più positivo sono associati a

una maggiore disponibilità a donare un organo [Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China] Del resto le stesse competenze relazionali sono connesse al grado di istruzione in quanto *gli infermieri che hanno ricevuto una preparazione completa in materia di donazione e trapianto spesso attingono a eccellenti capacità di comunicazione per spiegare alle famiglie dei potenziali donatori il rammarico per una persona cara a cui , apparentemente viva, è stata diagnosticata la morte cerebrale, Secondo il parere di Hibbert, "aiutare le famiglie a comprendere la natura irreversibile della malattia ... può essere un passo importante per prepararle alla realtà della perdita imminente"* [ibidem sopra]

L'importanza del background dell'infermiere è sostenuta ripetutamente dalla letteratura scientifica esaminata che testualmente afferma *per promuovere un atteggiamento più favorevole verso l'ODT occorre fornire al personale infermieristico informazioni su come prendersi cura dei potenziali donatori di organi e maggiori conoscenze sulla valutazione neurologica nonché sulla diagnosi medica della morte cerebrale. [Attitude Toward Organ Donation Related to Personal Preferences for the Final Disposition of the Dead Body in Nursing Students in Southeast Spain]* Del resto se la bassa istruzione influenza negativamente l'atteggiamento dell'infermiere verso OD nasce di qui *l'esigenza di includere informazioni sulla donazione di organi nei programmi educativi per gli aspiranti infermieri e di condurre studi interventistici per influenzare in modo positivo l'attitudine alla donazione di organi degli operatori sanitari. [Factors Affecting Attitudes Toward Organ Donation in Health Care Professionals].* Ancora, autorevolmente il CNAI dichiara che *i risultati emersi dimostrano la necessità di implementare la formazione specialistica al fine dello sviluppo delle competenze, nell'aspetto clinico assistenziale della presa in carico, nell'area della ricerca, della formazione e dell'organizzazione dei servizi.* Sempre il CNAI considera fattore determinante per promuovere la disponibilità verso OD il riconoscimento del lavoro svolto per cui *la valorizzazione professionale, considerata la peculiarità del ruolo ricoperto dai professionisti all'interno della rete trapiantologica italiana rappresenta una prima analisi dei requisiti minimi [Mappatura delle competenze infermieristiche per lo sviluppo organizzativo: un'analisi nazionale degli infermieri coinvolti nel processo di donazione e trapianto]*

Connesso al problema della formazione è il bisogno di superare l'isolamento dell'infermiere come attesta la seguente riflessione: *l'introduzione di corsi di formazione adeguatamente progettati aiuterà a ridurre la loro mancanza di conoscenze specifiche in quest'area e promuovere un processo decisionale comune, per aumentare la qualità delle cure di fine vita. È inoltre essenziale formare i medici affinché comprendano l'importanza non solo del ruolo collaborativo che i RN possono svolgere nel processo decisionale, ma anche della loro posizione di principale collegamento tra pazienti e i loro parenti. La formazione interdisciplinare è una strategia che può aiutare gli operatori*

sanitari a lavorare in stretta collaborazione e armonia. [Impact of training on intensive care providers' attitudes and knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death]

Sicuramente la preparazione professionale dell'infermiere, la valorizzazione del proprio ruolo, la possibilità di lavorare in equipe, l'acquisizione di competenze professionali, culturali, relazionali, comunicative, organizzative sono fattori indispensabili alla sua formazione, ma esse restano insufficienti se non sono accompagnate dalla logica del dono, della gratuità, del servizio come espressione della propria umanità e dignità.

3.4 Discussione

I risultati degli articoli presi in considerazione hanno in oggetto il ruolo e l'atteggiamento dell'infermiere/a nel contesto della donazione degli organi, studiando dettagliatamente quali sono i fattori che lo influenzano. L'importanza dell'operatore sanitario e l'influenza del suo comportamento in tutto l'iter che caratterizza il processo di donazione fino all'avvenuto trapianto è confermato da tutta la letteratura scientifica, che è parimente concorde sulla necessità di colmare il gap tra domanda e offerta di organi. Infatti, nonostante la rilevazione di una ampia disponibilità degli infermieri alla pratica di donazione multiorgano, persiste una sorta di resistenza che merita una lettura delle specificità rilevate dagli articoli per orientare ulteriori ricerche in questa impegnativa area di pratica infermieristica.

Un primo livello di specificità è connesso alle diverse aree geografiche che sono state oggetto di ricerca.

In Svezia si nota una rilevante attenzione sia verso le questioni esistenziali sia verso quelle professionali: le prime collegate al rispetto della dignità della persona e alla necessità di indagare su sé stessi per poter essere di maggior aiuto agli altri; le seconde sul senso del dovere e della responsabilità inerenti al proprio ruolo.

In Cina si evidenziano forti perplessità dovute a: 1) credenze tradizionali; 2) incompletezza della legislazione in vigore; 3) mancata trasparenza della donazione multiorgano che si ritiene legata al mercato nero.

In Brasile, pur riconoscendo che la donazione di organi migliora la qualità della vita, costituiscono un forte ostacolo sia il problema del riconoscimento della morte cerebrale, sia la diffidenza verso l'acquisto illecito dei corpi da trapianto.

Nel Sud della Spagna i giovani studenti aspiranti infermieri sono condizionati da paure ancestrali e pregiudizi culturali connessi con la manipolazione e deturpazione del corpo.

In India gli operatori sanitari intervistati denunciano la difficoltà a dichiarare la loro disponibilità per questioni religiose e per la necessità di mantenere l'integrità del corpo post-mortem.

Un secondo livello di specificità va attribuito al ruolo degli intervistati, all'età e al grado di esperienza. Gli infermieri di sala operatoria che partecipano alla chirurgia di prelievo multiorgano, denunciano problemi di carattere psicologico, in quanto in sala operatoria sono spesso sopraffatti da emozioni difficili da gestire per mancanza di preparazione. Venire a patti con sé stessi per adattarsi alla partecipazione alla procedura di approvvigionamento chirurgico è uno sforzo decisamente stressante. Di stress e di fatica compassionevole parlano anche i coordinatori di trapianti e gli infermieri di terapia intensiva.

In diversi articoli della letteratura scientifica esaminati si evidenzia l'età come fattore di discriminazione di disponibilità. Questo dato viene estrapolato dai questionari in cui si evidenzia che l'atteggiamento negativo nei confronti della donazione di organi diminuisce con l'aumentare dell'età e del grado di istruzione e cultura.

Connessa a questa constatazione è quella che l'esperienza è un elemento decisivo a favore dell'atteggiamento positivo degli operatori sanitari.

Sintetizzando i risultati forniti dal presente studio, si possono evidenziare alcuni punti forti e alcune criticità a riguardo del tema affrontato.

Tra i primi vi è sicuramente la constatazione che grazie ai progressi della medicina moderna e alla presenza di una rete organizzativa sempre più efficiente, oggi la donazione di organi è sempre più affermata con risultati straordinari per la scienza. Positivo è anche l'atteggiamento degli stessi infermieri che definiscono la donazione di organi come un gesto nobile che migliora le aspettative e la qualità della vita. Non da ultimo, come realtà positiva, è la constatazione di una sempre più diffusa cultura della donazione che rimanda al senso di solidarietà e caritas, che umanizza la società attuale. Tra le criticità emergono disfunzioni organizzative ed istituzionali. Nel riconoscimento della formazione quale elemento imprescindibile dell'efficacia ed efficienza del servizio, si evidenzia una mancante preparazione sia a livello di curriculum professionale sia a quello di *lifelong learning* ovvero di educazione, che si estende per tutto l'arco della vita, in quanto nel dinamismo di una società sempre in continua evoluzione, occorre poter contare su un continuo aggiornamento. La formazione obbligatoria e permanente costituisce un marchio di qualità nel settore della donazione multiorgano. Altro anello mancante è la cura per l'interdisciplinarietà e il raccordo di competenze diverse, indispensabile per un maggiore successo dell'intervento ospedaliero. Su questo fronte si nota il bisogno, tuttora disatteso, di costituire equipe in grado di promuovere un processo decisionale comune, che abbia come obiettivo la capacità di aumentare la qualità delle cure fine vita e della donazione.

In definitiva, i risultati hanno permesso di evidenziare il ruolo chiave della professione infermieristica nel processo di donazione multiorgano e di affermare che, se opportunamente formati ed inseriti all'interno di percorsi clinici validati, gli infermieri possano aumentare il tasso di donazione assicurando un'assistenza di qualità puntando al soddisfacimento e la fiducia dei familiari. Il supporto alle famiglie è difatti un altro punto critico su cui è bene riflettere e operare una programmazione efficace di intervento. La presenza delle specificità legate alle diverse aree geografiche attesta la necessità di intervenire su due fronti: rilevate le istanze di carattere generale, occorre poi intervenire nel rispetto delle diversità territoriali, in quanto ogni forma di cura e assistenza sanitaria va personalizzata per favorire la migliore condizione di salute e benessere raggiungibile per il paziente.

3.5 Limiti

Le ricerche focalizzano l'attenzione su studi locali o al massimo nazionali. Questa dimensione loco – nazionale da un lato ha il merito di evidenziare le specificità e quindi di individuare bisogni precisi connessi ai contesti di riferimento, dall'altro rischia di impantanare la ricerca entro realtà circoscritte, che la privano di prospettive più ampie.

Il limite più significativo in questa revisione risiede nelle aree geografiche: non possiamo affermare con assoluta certezza che i fattori ostacolanti o favorenti la donazione multiorgano provengano dalla cultura del luogo dove è stato condotto lo studio. Possiamo altresì affermare che la lettura di questo risultato è parziale poiché non sono state prese in considerazione altre dinamiche che possono influenzare in modo significativo la donazione multiorgano. Tra queste ad esempio la legislatura, le religioni, l'organizzazione dei trapianti per specifica area geografica.

3.6 Conclusione

Acconsentire alla donazione di organi e tessuti rappresenta senza ombra di dubbio un incredibile gesto di solidarietà. Tuttavia, nonostante il parere favorevole della maggior parte delle persone, resta ancora un gap tra domanda e offerta di donazione, anche perché pochi manifestano in vita la volontà di donare i propri organi. Il ruolo centrale dell'infermiere coinvolto nel processo di donazione multiorgano è esso stesso un fattore determinante per l'efficacia del processo. La letteratura riporta infatti che laddove l'atteggiamento è favorevole, quindi le credenze soggettive degli infermieri coinvolti convergono tutte sull'approvazione del concetto di donazione multiorgano, allora tutte le figure implicate nell'iter di donazione vivranno l'esperienza con minor disagio. Saranno ottimizzate le cure di fine vita in quanto saranno volte alla cura degli organi da espianare. Sarà migliore il modo in cui grazie agli infermieri, che sono gli operatori sanitari che stanno più a contatto con i familiari,

questi arriveranno ad accettare la morte del paziente, e riusciranno a vedere la donazione come un gesto di solidarietà. Verranno meno le false speranze che quasi in modo innato insorgono in queste situazioni, vane speranze di risveglio o di ripresa parziale del paziente. Sarà ovviamente migliore la vita di colui che riceverà gli organi espianati. Da ultimo, un atteggiamento favorevole porterà l'infermiere a non dover affrontare lo stress di dover effettuare un iter così complesso praticamente ed emotivamente contro la sua volontà.

L'atteggiamento degli infermieri è influenzato da diversi fattori, i quali riusciranno a modularlo in un *atteggiamento che ostacola la donazione* o un *atteggiamento che favorisce la donazione*. Come deducibile dai risultati degli articoli esaminati possiamo osservare che esiste un'importante componente di fattori ostacolanti nell'atteggiamento degli infermieri nei confronti della donazione multiorgano, i quali incidono in maniera importante sulle cure del paziente nel fine vita, sui rapporti con la famiglia, e sull'efficacia e l'efficienza dell'iter di donazione. Questi ostacolatori infatti vengono studiati in letteratura in modo più dettagliato rispetto ai fattori favorevoli la donazione per il loro impatto decisivo nel processo di donazione. Identificarli e studiarli permette di trovare quelle strategie applicabili nei contesti assistenziali per migliorare l'efficacia e l'efficienza di questo complicato evento.

La letteratura trova nella formazione specifica una strategia che funge da comune denominatore per superare tutti gli ostacoli evidenziati. Si ritiene pertanto necessario approfondire il tema della donazione di organi e tessuti già durante i primi anni di università, lasciando alla formazione post base, e ai successivi corsi di formazione, il compito di approfondire, aggiornare e implementare le conoscenze acquisite in merito a tale materia. Una formazione ed un'informazione dettagliata sul processo di donazione multiorgano, sul concetto di morte cerebrale e sulla logica di trapianto permetterà di influenzare in modo positivo le loro credenze, e renderli più favorevoli al dono. A questo va aggiunto di pari passo il riconoscimento dell'importanza del ruolo dell'infermiere, poiché si è visto che ad oggi in molte realtà questo è poco valorizzato.

Sicuramente la preparazione professionale dell'infermiere, la valorizzazione del proprio ruolo, la possibilità di lavorare in equipe, l'acquisizione di competenze professionali, culturali, relazionali, comunicative, organizzative sono fattori indispensabili alla sua formazione, ma esse restano insufficienti se non sono accompagnate dalla logica del dono, della gratuità, del servizio come espressione della propria umanità e dignità.

BIBLIOGRAFIA

- A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors Anne Flodéna / Anna Forsbergb
- The role of the nurse in organ donation: ethic and bioethic aspects Marcello Antonazzo Università degli Studi di Bari
- How critical care nurses' roles and education affect organ donation Oluwafunmilayo Ololade Jawoniyi and Kevin Gormley
- Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China Dongmei Hu /Hai Huang
- Impact of training on intensive care providers' attitudes and knowledge regarding limitation of life-support treatment and organ donation after circulatory death Maria del Mar Lomero RN / María F. Jiménez-Herrera RN, PhD/ Mireia Llauro-Serra RN, PhD| María A. Bodí MD, PhD | Nuria Masnou MD / Eva Oliver MD / Alberto Sandiumenge
- Attitude Toward Organ Donation Related to Personal Preferences for the Final Disposition of the Dead Body in Nursing Students in Southeast Spain L. Martínez-Alarcón a,b,c , A. Ríos a,b,c, *, A.I. López-Navas a,d , A. Sáez-Acosta a,e , G. Ramisa, ,A.M. Hernández , P. Ramírez and P. Parrilla
- *Factors Affecting Attitudes Toward Organ Donation in Health Care Professionals Hale Turhan Damar 1, Yaprak Sarıgöl Ordin 2, Fadime Üstüner*
- *Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators* Mr. Victor Fernandez-Alonso Dr. Domingo Palacios-Ceña
- *Effectiveness of Interventional Strategies in Modulating Knowledge and Attitude of Health Care Professionals for Promoting Organ Donation: A Study in Tertiary Care Public Hospital of North India* Pranay Mahajan
- *Mappatura delle competenze infermieristiche per lo sviluppo organizzativo: un'analisi nazionale degli infermieri coinvolti nel processo di donazione e trapianto* Nursing Competence Mapping for Organizational Development: a national analysis of nurses involved in the Donation and Transplantation Process
- *Centro Nazionale Trapianti journal*
- ITALIAN JOURNAL OF NURSING
- Accademia Svizzera delle Scienze Mediche ASSM (2017). Accertamento della morte nel contesto del trapianto di organi e preparazione del prelievo di organi.
file:///C:/Users/Chiara/Downloads/direttive_assm_morte_prelievo_di_organ%20(2).pdf

- ALLEGATO A alla Dgr n. 851 del 31 marzo 2009. Linee guida per la valutazione e l'assistenza psicologica in area donazione trapianto.
- Borsa Remzi, MD, Michael F O'Connor, MD, FCCM, Allison Dalton, MD, Gary F. Marklin, MD (12 gennaio 2023). Gestione del donatore di organi deceduto.
- Danick Gut, Isabelle Keel, Tanja Kingston, Alexander Kiss, Bara Ricou, Dagmar Vernet (2014, Maggio). Accompagnamento dei familiari e comunicazione. The Swiss Donation Pathway.
- Franca Franco (2021, 5 ottobre). La formazione infermieristica per i processi di donazione. Trapianti 2021
- Gian Domenico Giusti, Cristina Marini, Alessio Gili, Mirella Giontella (2015). Le conoscenze ed opinioni degli studenti infermieri su donazione e trapianto d'organo.