

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA

**TESSERE LEGAMI DI VITA: IL POTENTE RUOLO DELLE CONOSCENZE
INFERMIERISTICHE NELLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI. STUDIO
OSSERVAZIONALE.**

Relatore: Prof.ssa Gentili Elisabetta

Laureanda: Lacava Claudia

(matricola: 2017704)

Anno Accademico 2022-2023

A chi c'è sempre stato.

A chi è subentrato dopo.

A chi ha creduto in me fin dall'inizio.

E fino alla fine.

ABSTRACT

Background: la donazione di organi e tessuti rappresenta un aspetto di vitale importanza nella medicina moderna, consentendo a pazienti con gravi patologie di ricevere una seconda possibilità di vita, ma è altrettanto importante ricevere la giusta informazione per poter prendere con maggiore consapevolezza questo tipo di decisione e svolgere un atto di generosità. Gli infermieri possono essere definiti come anello di congiunzione tra l'équipe medica e il sistema di supporto e sostegno del paziente; questo studio si concentra sull'analisi del ruolo centrale e delle conoscenze infermieristiche in questo processo, analizzando in che modo contribuiscono all'identificazione dei potenziali donatori, alla gestione del processo di donazione e al supporto sia dei donatori che delle famiglie coinvolte, attraverso un approccio qualitativo basato su un questionario somministrato agli infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva.

Nel corso della revisione della letteratura, è emerso che la donazione di organi e tessuti rappresenta un argomento multidisciplinare che coinvolge aspetti medici, giuridici ed etici di fondamentale importanza. Sono state esaminate le diverse tipologie di donatori, che può includere donatori viventi, donatori deceduti in seguito a morte cerebrale o arresto cardiaco, nonché donatori a cuore battente. In particolare, sono stati esaminati gli aspetti giuridici in Italia relativi alla donazione di organi, compresi la Legge 1 aprile 1999 n. 91⁽⁷⁾ e il Decreto del Ministero della Salute 8 aprile 2000⁽⁸⁾, L'accertamento della morte è stato un punto focale, evidenziando le differenze tra morte cerebrale e morte cardiaca e l'importanza di una diagnosi certa.

Inoltre, è stata posta attenzione sui ruoli specifici degli Infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva durante il processo di donazione. Gli infermieri sono identificati come figure chiave nella gestione del paziente donatore, dalla valutazione iniziale all'assistenza durante il prelievo degli organi.

Finalità e obiettivi: le finalità principali di questa tesi sono chiarire l'importanza fondamentale delle competenze infermieristiche nella donazione di organi e tessuti e contribuire all'ottimizzazione del processo di donazione stesso. Gli obiettivi specifici di questa ricerca includono la valutazione delle competenze e delle conoscenze attuali degli infermieri in Sala Operatoria e Terapia Intensiva in relazione alla

donazione, l'identificazione delle sfide che essi affrontano, nonché la raccolta delle loro percezioni e delle loro esperienze. Attraverso l'analisi delle conoscenze e delle esperienze degli infermieri, si intende anche evidenziare le aree in cui è necessaria una formazione e un supporto aggiuntivi, promuovendo così un continuo sviluppo professionale nell'ambito della donazione di organi e tessuti.

Materiali e metodi: è stata condotta un'indagine qualitativa consistente nella somministrazione attraverso un questionario anonimo conoscitivo ricercato sulle banche dati: PubMed, Elsevir, Springer Link. Per la revisione della letteratura sono stati consultati Siti Ufficiali quali: Gazzetta Ufficiale, Centro Nazionale Trapianti e il Sistema Informativo Trapianti.

Risultati: i risultati ottenuti attraverso il questionario hanno fornito informazioni sull'esperienza degli infermieri nel campo della donazione e del trapianto di organi. È emerso che la maggior parte degli infermieri intervistati ha manifestato atteggiamento positivo verso questo argomento e sono risultati favorevoli alla donazione e che hanno firmato la scheda di donatore in modo da autorizzare la donazione. Tuttavia, sono stati riscontrati degli ostacoli, tra cui la mancanza di familiarità con il processo di donazione per alcuni, il rifiuto dei familiari alla donazione degli organi del proprio caro.

Conclusioni: Questa tesi si propone di evidenziare il ruolo cruciale degli infermieri nel contesto della donazione di organi e tessuti, potenziare la formazione del personale infermieristico, focalizzandosi sulle competenze comunicative avanzate, sulla gestione clinica del donatore e sulla consulenza al lutto della famiglia. Gli infermieri incarnano l'empatia, la comprensione e la cura fondamentale nel contesto sanitario. Nel contesto della donazione di organi, il loro ruolo si estende notevolmente, poiché sono testimoni delle sfide emotive, etiche e mediche legate alla donazione e al trapianto. Tutto ciò fornisce un fondamento solido per il miglioramento delle pratiche infermieristiche con l'obiettivo di garantire il massimo sostegno possibile ai donatori e alle loro famiglie, nonché di aumentare l'efficacia complessiva del processo di donazione nel rispetto dei diritti e delle necessità di tutte le parti coinvolte.

Parole chiave: Conoscenze, Ruolo Infermieristico, Donazione Organi, Infermiere terapia Intensiva, Infermiere Sala Operatoria, Atteggiamento, Trapianto.

Key words: Knowledge, Nursing Role, Organ Donation, Intensive Care Nurse, Operating Room Nurse, Attitude, Transplant.

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1 – QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO	5
1.1 Definizione di trapianto	5
1.2 Tipologie di donatori	6
1.3 Aspetti giuridici	8
1.4 Accertamento di morte	9
1.5 Centro Nazionale Trapianti (CNT) e il suo sistema organizzativo	11
1.6 Ruolo degli Infermieri.....	14
1.7 Prospetto estero	19
CAPITOLO DUE – MATERIALI E METODI	21
2.1 Disegno dello studio.....	21
2.2 Obiettivi dell’elaborato	21
2.3 Sviluppo e somministrazione del questionario.....	21
2.4 Raccolta dati	22
CAPITOLO TRE – RISULTATI DELLA RICERCA	23
DISCUSSIONE.....	45
CONCLUSIONI.....	51
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	

INTRODUZIONE

Questo elaborato ha origine dalla voglia di approfondire, divulgare una questione ad oggi ancora molto complessa e poco nota, come quella del tema di fine vita e della donazione di organi e tessuti, indagare la qualità delle conoscenze tra gli infermieri della Unità Operative di Terapia Intensiva e Sala Operatoria, i quali si trovano in prima linea nell'affrontare il confronto con i familiari e a doverli supportare adeguatamente. All'interno di questo studio viene somministrato un questionario anonimo ricercato sulle banche dati (per maggiori dettagli si veda "Allegato 1") e divulgato agli infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva con la collaborazione dei Coordinatori per indagare, valutare la qualità delle loro conoscenze e attitudini. È un aspetto che personalmente affascina e a cui tengo molto, poiché si pensa ancora molto che nel momento della morte del proprio caro, i familiari sconvolti e addolorati dalla perdita, si rifiutino di procedere al processo di donazione per paura che non vengano effettuati gli accertamenti adeguati a confermare la morte cerebrale, o semplicemente il pensiero che il corpo del proprio caro venga deturpato e non rispettato adeguatamente.

Uno dei momenti più difficili e delicati da affrontare è quando viene comunicato che un proprio caro è morto. Molte volte, solamente in certi casi viene affrontata e proposta la possibilità di prendere in considerazione la donazione di organi e tessuti, ma affrontare in quell'istante un argomento così difficile non è semplice per i familiari che devono prendere una decisione del genere avendo poche conoscenze, ma anche per il personale sanitario responsabile. Il personale sanitario responsabile del colloquio con i familiari deve essere adeguatamente formato per dare loro tutto il supporto, le informazioni necessarie e riuscire a rispondere alle domande nel modo più consono, in modo da far diminuire le varie perplessità e individuare le resistenze alla donazione come false credenze, la volontà e il desiderio di mantenere l'integrità del corpo anche dopo la morte, le credenze religiose e la sfiducia nella scienza e nel sistema sanitario.

I familiari, nella situazione difficile che stanno affrontando, possono non essere lucidi nel rispondere adeguatamente e potrebbe sembrare loro inopportuno chiederein quel momento di prendere una decisione così delicata, soprattutto se non sono

consapevoli della volontà del proprio caro, che vorrebbero rispettare e poter assecondare. Da ciò deriva l'importanza di informarsi, condividere ed esprimere la volontà riguardo le proprie idee in vita, per non mettere in difficoltà chi si troverà di fronte a questa scelta e per poter essere ascoltato. Un'adeguata formazione e informazione potrebbe diminuire la stigmatizzazione di questo processo, aumentare la volontà di donare e salvare la vita di innumerevoli persone. Ruolo di rilevante importanza è quello degli infermieri durante questo processo, perché come menzionato dall'articolo 26 del Codice Deontologico degli infermieri del 2019, favoriscono l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi e sostengono le persone coinvolte nel donare e nel ricevere, simbolo e atto di generosità e altruismo.

Donare è un atto di estrema solidarietà, volontario, gratuito e svolto in maniera anonima e consapevole, l'atto più altruistico che si possa fare, un gesto per donare vita, dare un'opportunità. Da un comunicato del Ministero della Salute Schillaci, pubblicato il 13 aprile 2023 sul Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti ⁽³⁾, vengono evidenziati i notevoli risultati raggiunti dal nostro sistema trapianti, il quale si trova tra i primi posti in Europa per la qualità degli interventi e per la sicurezza e accuratezza dei processi effettuati, ma anche e soprattutto grazie alla grande generosità delle donne e degli uomini a favore della donazione. Purtroppo, però, sono presenti quasi 900 mila esiti negativi sulla volontà di donare gli organi, un piccolo peggioramento rispetto al 2021.

La tesi si sviluppa in tre capitoli. Il primo capitolo tratterà gli aspetti fondamentali inerenti alla tematica del trapianto, i cenni storici sulla donazione di organi, le varie tipologie di donatori e l'accertamento di morte. Altro aspetto fondamentale che si tratterà in questo capitolo sarà come dichiarare la propria volontà, gli aspetti legali e il ruolo degli infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva.

Nel secondo capitolo saranno presentati gli obiettivi dell'elaborato, i quesiti di ricerca e l'indagine qualitativa attraverso un questionario conoscitivo ricercato sulle banche dati. Inoltre, verranno descritti i materiali e metodi utilizzati per la ricerca nonché il questionario conoscitivo: verranno esposti i principali quesiti di ricerca, le

fonti dei dati, i criteri di ricerca e la scelta degli studi utilizzati per redigere l'elaborato.

Nel terzo capitolo verranno presentati e analizzati i risultati emersi dal questionario divulgato.

Infine, nelle discussioni, si propongono le considerazioni emerse dai risultati ottenuti dall'analisi del questionario confrontandoli con la letteratura. I dati analizzati sono limitati al personale infermieristico dell'AULSS 5 Polesana dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia; tuttavia, tali considerazioni vogliono essere la base per ulteriori ricerche e approfondimenti in questo ambito. In particolare, l'obiettivo è quello di formare il personale per poter informare esaustivamente e promuovere la donazione di organi là dove c'è una carenza di sensibilizzazione sull'argomento.

CAPITOLO 1 – QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

1.1 Definizione di trapianto

Il trapianto è un intervento chirurgico che consiste nella sostituzione di un organo o tessuto malato, quindi non più funzionante, con uno sano dello stesso tipo proveniente da un altro individuo che viene chiamato donatore. ⁽⁴⁾

È necessario ricorrere al trapianto quando è presente una grave insufficienza d'organo oppure una grave malattia del sangue non curabile con dei trattamenti medici; infatti, il trapianto viene definito come una terapia salvavita.

Alla base del trapianto c'è la donazione. Il termine donare deriva dal latino *dōnare*, der. di *donum* «dono», vale a dire “dare ad altri liberamente e senza compenso”. ⁽⁵⁾

Il trapianto e la donazione costituiscono due pilastri fondamentali dell'ambito medico moderno. Questi concetti non solo affrontano questioni mediche e scientifiche, ma abbracciano valori etici, sociali e umanitari. Il trapianto rappresenta una delle più grandi conquiste della medicina contemporanea, consentendo a pazienti affetti da malattie gravi o fatali di ottenere una nuova opportunità di vita, garantendo il diritto alla salute, principio fondamentale richiamato dalla Costituzione.

Dall'altro lato, la donazione è un atto di generosità che riflette la compassione e la solidarietà umana. Consentire che i propri organi e tessuti vengano utilizzati per salvare o migliorare la vita di altri individui rappresenta un atto di altruismo che va oltre l'individuo. La donazione potrebbe essere una scelta istintivamente difficile da accettare in un primo momento, questo perché potrebbero emergere diversi timori, ma mediante questa procedura, individui che altrimenti sarebbero stati condannati possono beneficiare dell'innovazione medica e tornare a una vita attiva e produttiva. Tutto ciò crea un legame di interconnessione e sostegno nella società, dimostrando quanto sia preziosa la vita umana e come la solidarietà possa attraversare confini e culture.

È importante enfatizzare l'importanza dell'informazione e dell'educazione riguardo alla donazione e al trapianto, sia per assicurare una corretta comprensione dei processi da parte della popolazione, sia per garantire che le decisioni prese siano in modo consapevole.

Importante chiarire la differenza sostanziale tra il prelievo di organi e quello di tessuti. Il prelievo di tessuti non necessita di tempi d'azione ristretti dopo l'arresto cardiocircolatorio, questo perché possono resistere diverse ore dopo la cessazione dell'arresto. Infatti, l'accertamento della morte, sempre indispensabile, può essere posticipato anche molte ore dopo dal decesso ed eseguito poco prima del prelievo di tessuti. Tuttavia, non è così per gli organi, poiché per essere preservati correttamente, necessitano di alcuni interventi tempestivi subito dopo la cessazione della circolazione spontanea e della dichiarazione di morte. ⁽⁶⁾

1.2 Tipologie di donatori

La donazione di organi e tessuti può avvenire da due tipi fondamentali di donatori: donatore vivente e donatore cadavere.

I donatori viventi sono individui che si sono precedentemente sottomessi ad accertamenti medici estensivi e psicologici per garantire che la donazione non metta a rischio la loro salute. Di solito, il donatore vivente decide di donare per motivi familiari o per intervenire in maniera volontaria e altruistica. Questo tipo di donatori può donare organi pari, come i reni, o parti di organi come porzioni di fegato e in questo caso si parla tecnicamente di "split". Può donare anche tessuti come cellule staminali emopoietiche, le quali danno vita agli elementi del sangue e si trovano nel midollo osseo, nel sangue periferico e nel sangue contenuto nel cordone ombelicale solo se prelevati da una persona sana, potendo così curare molte malattie come le leucemie. ⁽⁷⁾

Per donatore cadavere invece, si intende un soggetto deceduto e i cui organi o tessuti sono potenzialmente idonei per il trapianto. In base alle cause di morte, si possono considerare diverse tipologie:

- a. Donatori in morte encefalica o "a cuore battente". Ci si riferisce a pazienti che hanno subito gravi lesioni encefaliche determinando la cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali, mentre la funzione respiratoria e cardiovascolare vengono mantenute in maniera artificiale, in modo tale che gli organi possano essere mantenuti in buone condizioni mediante supporti medici fino al prelievo. In questo caso la morte deve essere sempre accertata

attraverso criteri neurologici e mantenere in osservazione per un periodo di almeno 6 ore da parte di un Collegio di tre medici specialisti. In base a quanto detto, si possono definire donatori di tutti gli organi (rene, fegato, cuore, polmoni, pancreas, intestino) e tessuti (cornee, pelle, ossa, tendini, valvole cardiache).

- b. Donatori deceduti in arresto cardio – respiratorio o definito anche “a cuore fermo”. Questi donatori hanno subito un arresto cardiaco irreversibile e il cuore ha cessato di battere. Dopo la dichiarazione di morte, determinata attraverso criteri cardiaci occorre osservare un’assenza completa di battito cardiaco e di circolo per il tempo necessario. In Italia la donazione a cuore fermo può essere effettuata nel rispetto della “dead donor rule” attraverso la conferma da parte di un medico che abbia certificato la morte tramite l’esecuzione di un elettrocardiogramma (chiamato tanatogramma) per un tempo di attesa di 20 minuti, in quanto questo viene considerato il tempo di anossia, dopo il quale si considera una irreversibile perdita delle funzioni dell’encefalo⁽⁸⁾. Questa tipologia di donatori viene supervisionata accuratamente con tecniche di prevenzione degli organi successivamente, il prelievo deve avvenire rapidamente.

Alcuni donatori deceduti possono fornire più di un organo per il trapianto, come ad esempio, cuore, polmoni, rene, fegato, pancreas e intestino. Questo richiede una pianificazione e una coordinazione rigorosa tra i team di prelievo e di trapianto.

Per quanto riguarda la donazione di tessuti, questi individui consentono il prelievo di tessuti dopo la morte per scopi di trapianto o di ricerca. I tipi di tessuti donati possono includere pelle, ossa, cornee, cartilagine, valvole cardiache e tendini.⁽⁹⁾ I tessuti donati vengono utilizzati per migliorare la vita dei pazienti che necessitano di trattamenti di riparazione o sostituzione.

In ogni tipologia, la valutazione dei donatori è basata su criteri medici, legali ed etici. Gli organi e i tessuti donati sono attentamente valutati per la compatibilità con i pazienti in lista d’attesa, e il processo di prelievo avviene nel rispetto dei protocolli e delle normative vigenti.

1.3 Aspetti giuridici

In molti paesi progressivamente sviluppati, il settore della donazione e del trapianto è strettamente vincolato da un quadro giuridico. Questa regolamentazione è essenziale poiché all'interno dell'ambito medico, e in particolare in questo specifico ambito, emergono tematiche profonde e influenti legate alla bioetica e, per estensione, all'aspetto antropologico e sociale. Questi temi includono questioni come la morte, la sua diagnosi e il suo accertamento, il consenso informato, la responsabilità delle famiglie, il rispetto per il corpo del defunto, la legittimità del trapianto e il ruolo dello Stato nel tutelare l'identità dei soggetti coinvolti. Inoltre, sono rilevanti anche l'allocazione degli organi e i criteri di attribuzione basati sulle liste di attesa.

Nel contesto dello studio in questione, risulta rilevante menzionare il principio del "silenzio – assenso", introdotto dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 artt. 4 e 5⁽¹⁾, il quale non ha trovato attuazione, proprio per questo si discende all'applicazione del consenso o dissenso esplicito (art. 23 della Legge 1 aprile 1999).⁽¹⁾ Questo articolo riguarda il consenso per la donazione di organi e tessuti; inoltre, stabilisce che la donazione di organi e tessuti può avvenire solo se è stato ottenuto un consenso esplicito da parte del donatore o del suo rappresentante legale. Il consenso deve essere informato, libero e consapevole, cioè il donatore deve essere adeguatamente informato sulle implicazioni della donazione e prendere la decisione in modo volontario. È importante menzionare anche il Decreto del Ministero della Salute 8 aprile 2000⁽¹⁰⁾, il quale stabilisce le modalità di dichiarazione del consenso o del dissenso alla donazione di organi e tessuti. Questo decreto fornisce una struttura e una procedura standardizzata per raccogliere e registrare il consenso o il dissenso da parte dei cittadini italiani. In altre parole, il decreto stabilisce come le persone possono esprimere la propria volontà di donazione in modo formale.

Questo decreto ha stabilito che il cittadino può esprimere il proprio consenso o dissenso attraverso la compilazione di una dichiarazione scritta.

In sintesi, l'articolo 23 della Legge 1 aprile 1999 sottolinea l'importanza del consenso informato per la donazione di organi e tessuti; mentre, il decreto del Ministero della Salute del 8 aprile 2000 stabilisce le modalità precise attraverso cui le

persone possono formalizzare il loro consenso o dissenso, questo per garantire che la volontà dei cittadini siano rispettate e registrate in modo accurato.

1.4 Accertamento di morte

Nel contesto sulla donazione e trapianto di organi, è cruciale esaminare l'importante aspetto dell'accertamento di morte e le leggi italiane che lo regolamentano. L'accertamento di morte è un processo delicato e fondamentale, poiché fornisce le basi per l'identificazione del momento in cui una persona viene considerata legalmente deceduta e, pertanto potenzialmente idonea alla donazione di organi. In Italia, questo processo è governato da rigorose normative al fine di garantire la precisione, l'eticità e la sicurezza di tale determinazione.

La Legge 29 dicembre 1993 n. 578⁽¹¹⁾ e il Decreto Ministeriale 22 agosto 1994, n. 582 "Norme per l'accertamento e certificazione della morte" e aggiornato con Decreto Ministeriale 11 aprile 2008⁽²⁾, definiscono che la morte, coincida con la "cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo".

Può essere certificata attraverso due principali criteri:

- I. Criteri neurologici, utilizzati nel caso di lesioni cerebrali irreversibili. In questo contesto, vengono eseguiti accurati esami clinici e strumentali per stabilire direttamente la morte cerebrale dell'individuo;
- II. Criteri cardiaci, che si applicano in caso di arresto cardiocircolatorio di qualsiasi eziologia. Viene eseguito un elettrocardiogramma (tanatogramma) per un periodo prolungato di almeno 20 minuti; questo intervallo di tempo rappresenta il limite massimo di tolleranza all'anossia, superato questo limite si verifica inevitabilmente una perdita irreversibile delle funzioni cerebrali e, conseguentemente, la morte dell'individuo.

L'accertamento di morte neurologica viene eseguito dal collegio medico legale composto da: un medico legale della Direzione Sanitaria o un anatomico – patologo, un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, un neurologo o un neurochirurgo esperti in elettroencefalografia, che dovrà accertare la contemporanea presenza di:

- Assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;

- Assenza dei riflessi del tronco encefalico (fotomotore, oculo-cefalico, oculovestibolare, faringeo, carenale, reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio di innervazione del trigemino, risposta motoria nel territorio facciale a stimoli dolorosi ovunque applicati);
- Assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO₂ arteriosa non inferiore a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale;
- Assenza di attività elettrica cerebrale, documentata da EEG (elettroencefalogramma);
- Assenza di flusso ematico cerebrale, documentato da angiografia cerebrale, doppler transcranico o scintigrafia, nelle particolari situazioni previste:
 - o bambini di età inferiore ad un anno;
 - o presenza di fattori concomitanti (farmaci depressori del sistema nervoso centrale, ipotermia, ipotensione sistemica pregressa) di grado tale da interferire sul quadro clinico complessivo;
 - o situazioni che non consentono una diagnosi eziopatogenetica certa o in cui è impossibile eseguire i riflessi del tronco encefalico o l'elettroencefalogramma.

Se tutte le condizioni elencate ricevono una risposta affermativa, il medico della struttura è tenuto a comunicarlo tempestivamente alla Direzione Sanitaria. La commissione medica stabilisce l'orario di inizio del periodo di osservazione del paziente, che deve durare almeno:

- sei ore per adulti e bambini di età superiore a cinque anni;
- dodici ore per bambini di età compresa tra uno e cinque anni;
- ventiquattro ore per bambini di età inferiore a un anno.

La procedura di valutazione delle condizioni per l'accertamento della morte deve essere ripetuta almeno due volte, all'inizio e alla fine del periodo di osservazione. Dopodiché, è possibile dichiarare la morte della persona, considerando l'orario del decesso come l'inizio del periodo di osservazione medico – legale.

1.5 Centro Nazionale Trapianti (CNT) e il suo sistema organizzativo

Il trapianto di organi e tessuti è un intervento chirurgico che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); quindi, questo tipo di prestazione viene garantita dal Sistema Sanitario Nazionale in maniera gratuita e uniforme su tutto il territorio italiano. La notevole complessità del Sistema Trapianti richiede però una rete solida e articolata capace di gestire le operazioni di prelievo e trapianto, attenendosi ai valori etici e di solidarietà del nostro sistema sanitario. Il livello di Coordinamento Nazionale è un organismo tecnico-scientifico di cui si avvalgono il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, addetto al coordinamento della Rete Nazionale Trapianti, istituito con la Legge 1 aprile 1999

n.91. ⁽¹²⁾

Il CNT assume un ruolo fondamentale, le sue responsabilità spaziano dall'orientamento, al coordinamento, alla regolamentazione, alla formazione e alla vigilanza della rete trapiantologica. È attivamente coinvolto nelle operazioni operative, tra cui l'allocazione degli organi per i programmi di trapianto a livello nazionale, i quali includono in particolare quelli per situazioni di urgenza, per pazienti pediatrici, per pazienti iperimmuni, per lo split-fegato (trapianto di fegato diviso), per il programma di cross-over di rene e per le collaborazioni internazionali nell'ambito del trapianto.

I membri del CNT, nominati con decreto del Ministero della Salute, sono:

- Direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità, il quale svolge la funzione di Presidente
- Direttore generale del Centro Nazionale Trapianti
- Un rappresentante per ciascuno dei Centri regionali o interregionali per i trapianti, stabilito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il CNT e la Rete Nazionale Trapianti vengono supportati dalla Consulta Tecnica Permanente, un organo collegiale, con la funzione di predisporre gli indirizzi tecnico-operativi per svolgere le attività di prelievo e di trapianto della Rete. Inoltre, ha anche il compito di svolgere funzioni consultive per il CNT.

La Consulta è composta dai seguenti membri, sempre nominati con decreto del Ministero della Salute:

- Direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità o suo delegato
- Direttore generale del CNT
- Coordinatori dei Centri regionali o interregionali per i trapianti
- Tre clinici esperti in materia di trapianti di organi e di tessuti
- Tre esperti delle associazioni nazionali che operano nel settore dei trapianti e della promozione delle donazioni.

I dati collegati alle attività della Rete Nazionale Trapianti vengono gestiti dal Sistema Informativo Trapianti (SIT), un'infrastruttura informatica. Il SIT è stato istituito anch'esso dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 nell'ambito del nuovo Sistema Informativo Sanitario e attraverso di esso è possibile garantire e tracciare i processi di donazione, prelievo e trapianto. ⁽¹³⁾

Le principali funzioni del SIT, oltre a raccogliere e controllare le liste dei pazienti in attesa di ricevere un trapianto, sono:

registrare:

- Le dichiarazioni di volontà sulla donazione di organi e tessuti dopo la morte
- Il flusso dei dati sull'attività di donazione, prelievo, trapianto e post trapianto di organi
- Il flusso dei dati sull'attività di donazione dei tessuti attraverso l'assegnazione della Sequenza Identificativa della Donazione (SID)
- I follow-up di tutti i pazienti che hanno ricevuto un trapianto di organo
- I decessi con lesione cerebrale

gestire:

- Il registro dei donatori viventi di organi
- Il sistema di segnalazione degli eventi e delle reazioni avverse gravi riguardo organi e tessuti
- I programmi nazionali di trapianto quali il programma per iperimmuni, il programma pediatrico e quello delle urgenze.

Il SIT coopera con alcuni Registri internazionali come il Collaborative Transplant Studi (Università di Heidelberg) e l'International Society for Heart and Lung Transplantation. ⁽¹⁴⁾

Dopo aver esplorato il ruolo cruciale del Centro Nazionale Trapianti e del Sistema Informativo Trapianti nel coordinare e facilitare i trapianti d'organo in Italia, è importante comprendere le diverse modalità attraverso cui si può dichiarare il proprio consenso alla donazione. Ci sono diverse opzioni disponibili per coloro che desiderano contribuire a questa nobile causa sia in vita che dopo la morte.

Le modalità sono le seguenti: ⁽¹⁴⁾

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

Nel momento in cui non viene presentata una dichiarazione riguardo alla donazione di organi e tessuti, il prelievo è consentito solo nel momento in cui i familiari aventi diritto (coniuge non separato, convivente more uxorio, figli maggiorenni e genitori) non si oppongono alla donazione. Per i minorenni, sono i genitori a prendere la decisione, ma se solo uno dei due è contrario, il prelievo non può essere effettuato.

Non è obbligatorio esprimere la propria volontà in merito alla donazione, ma è importante prendere una decisione a riguardo per non lasciare questa decisione ai propri cari, in un momento difficile e delicato. ⁽¹⁴⁾

1.6 Ruolo degli Infermieri

“L’infermieri favorisce l’informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere”.⁽¹⁵⁾

In questo modo viene presentata la figura dell’infermiere all’interno del Codice Deontologico dell’infermiere del 2019, art. 26.

Nel contesto del trapianto di organi, gli infermieri delle Unità Operative di Terapia Intensiva e Sala Operatoria svolgono un ruolo di fondamentale importanza, sia nell’aspetto clinico che nell’empatia e nella comunicazione con le famiglie e i pazienti coinvolti.

Nelle unità di Terapia Intensiva, gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel monitorare costantemente le condizioni dei pazienti donatori deceduti o viventi che potrebbero essere candidati al prelievo di organi. Questo processo richiede una valutazione clinica rigorosa, compresa la stabilità emodinamica, l’equilibrio elettrolitico e omeostatico. Inoltre, gli infermieri si assicurano che tutti gli accertamenti e i test necessari per determinare l’idoneità dell’organo vengano eseguiti in modo tempestivo e accurato. In questo caso diventa importante la collaborazione con l’infermiere incaricato al coordinamento di trapianti, in quanto la condivisione di informazioni e l’atteggiamento immediato delle misurazioni emodinamiche e l’immediata risposta di fronte a variazioni di parametri, che potrebbero risultare critiche nel caso di un donatore deceduto, possono risultare determinanti per il successo della procedura di donazione.

L’assistenza infermieristica e la terapia medica fornite al potenziale donatore costituiscono le prime forme di cura erogate da ogni operatore sanitario nel suo ruolo, per coloro che sono in attesa di ricevere un trapianto.

La collaborazione che coinvolge ed è presente all’interno del personale nell’assistenza continua al donatore contribuisce in modo significativo ad aumentare e migliorare la qualità dei trapianti, offrendo delle garanzie effettive ai beneficiari.⁽¹⁶⁾

Tabella 1. Confronto delle attività tra Infermiere di Coordinamento trapianti e l’Infermiere di Terapia Intensiva/Rianimazione.

ATTIVITA'	
Infermiere di coordinamento trapianti	Infermiere di rianimazione
1. Segnalazione dell'avvenuto decesso e dell'inizio dell'accertamento di morte al Centro Interregionale e al Centro Regionale Trapianti.	1. Prelievo ematico campioni da inviare per tipizzazione
2. Raccolta documentazione, storia clinica, esami ematochimici, esami strumentali	2. Prelievi per microbiologia (emocoltura, broncoaspirato, urinocoltura)
3. Controllo dei parametri vitali con l'infermiere di terapia intensiva addetto al mantenimento e pianificazione delle azioni da effettuarsi sino alla fine dell'accertamento	3. Monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio emodinamico
4. Valutazione degli organi idonei alla donazione	4. Monitoraggio e mantenimento degli scambi respiratori
5. Creazione, dopo la comunicazione di morte, di uno spazio per la famiglia del deceduto e inizio del rapporto famiglie/personale del Coordinamento Trapianti	5. Monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio idroelettrolitico
6. Proposta di donazione	6. Monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio endocrinometabolico
7. Raccolta anamnestica e sociale con la famiglia	7. Monitoraggio e mantenimento della funzione emostatica
8. Trasmissione della documentazione al NITp – Nord Italia Transplant per informare le équipes di prelievo	8. Monitoraggio e mantenimento della temperatura corporea
9. Contatti diretti con le équipes di prelievo	9. Presenza la famiglia al momento dell'ingresso in rianimazione dandogli il tempo necessario e rispondendo con

	professionalità ed empatia ai quesiti che questa può avere
10. Coordinazione rianimazione, équipe di prelievo e sala operatoria	10. Organizza il trasporto del donatore dalla Terapia Intensiva alla Sala Operatoria

In questo ambito è importante la collaborazione tra gli infermieri di Coordinamento e il Sistema Informativo Trapianti (SIT) per garantire una gestione efficiente e sicura nelle attività svolte.

Prima di tutto è loro responsabilità effettuare una registrazione accurata dei dati dei pazienti all'interno del SIT. Questi dati includono informazioni mediche, storico delle visite, test di laboratorio e informazioni demografiche. Questa fase è di fondamentale importanza per tenere traccia dei pazienti in lista d'attesa. Questa collaborazione è importante per mantenere aggiornate le liste d'attesa, attraverso l'aggiornamento dello stato dei pazienti in base alle loro condizioni di salute attuali e la registrazione di eventuali cambiamenti nelle priorità di trapianto.

Gli infermieri forniscono al SIT dati clinici importanti sui pazienti, per valutare la compatibilità tra donatore e destinatario. Inoltre, la collaborazione con il SIT è utile per coordinare le procedure di trapianto, le quali possono includere la programmazione degli interventi chirurgici, l'allocazione degli organi disponibili e la comunicazione con il team chirurgico. Dopo il trapianto, gli infermieri utilizzano la collaborazione con il SIT per registrare i dati sul recupero dei pazienti; questi dati sono fondamentali per valutare l'efficacia del trapianto e per identificare eventuali complicanze. Infine, è fondamentale garantire la sicurezza dei pazienti nel SIT, essere formati sull'uso corretto per massimizzarne l'efficacia e prevenire errori di inserimento dati. ⁽¹⁶⁾

Nell'ambito della Sala Operatoria, invece, gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale durante il trapianto vero e proprio. Collaborano attivamente con il team chirurgico e anestesiologicalo per garantire che l'ambiente sia sterile e sicuro, che gli strumenti siano pronti e che i protocolli siano seguiti scrupolosamente. Per gli infermieri di sala operatoria, la cultura al trapianto si traduce nell'obbligo di

rispettare e comprendere la volontà del donatore, nonché il suo atto di grande generosità. È importante comprendere i rischi e i benefici che coinvolgono sia chi dona che chi riceve, oltre alla responsabilità che aggrava sul successo o insuccesso del trapianto, che in parte dipende dalla qualità del prelievo effettuato.

Un aspetto cruciale è la sinergia tra diverse figure professionali, spesso provenienti da strutture ospedaliere differenti. Questa collaborazione deve garantire un servizio efficace, efficiente e sicuro, in grado di donare una “nuova vita”. L'équipe infermieristica di sala operatoria, in collaborazione con l'équipe chirurgica, si impegna a:

- predisporre la sala operatoria adeguatamente attrezzata per il donatore e in grado di gestire l'evento in tutta la sua complessità organizzativa;
- assicurare un prelievo di organi accurato;
- conservare scrupolosamente gli organi prelevati;
- rispettare e riorganizzare la salma.

Di conseguenza, il nostro operato concretizza l'atto di donazione, diventando intermediari tra il donatore e il ricevente.

Gli infermieri di Sala Operatoria sono attivati direttamente Centro Coordinamento Trapianti. Da quel momento in poi, si segue il protocollo sia per la chiamata del personale reperibile, che per la complessa gestione dell'evento, in quale può essere riassunto nelle seguenti fasi:

- controllo e approvvigionamento del materiale nella zona filtro accessibile alle diverse équipe chirurgiche;
- preparazione della sala operatoria e dell'attrezzatura necessaria;
- approvvigionamento di ghiaccio sterile e non per la conservazione degli organi;
- assistenza durante le varie fasi dell'intervento chirurgico;
- assistenza nella conservazione e nell'imballaggio degli organi, oltre alla loro preparazione per la “partenza”;
- riorganizzazione della salma e successivo invio all'obitorio.

In sala operatoria gli infermieri hanno il compito di assistere il chirurgo durante l'intervento, garantendo che tutti gli strumenti siano pronti e che l'ambiente sia sterile. In questo campo sono presenti diverse difficoltà emotive che gli infermieri di sala operatoria devono affrontare. Nel corso delle nostre azioni, il donatore può sembrare un insieme di "pezzi di ricambio" e l'intervento assume la forma di un processo invasivo, un atto che può sembrare una profanazione del corpo, ma è importante non dimenticare il significato di fondo dell'intera procedura, proprio perché siamo i testimoni di un atto di grande generosità e solidarietà compiuto da qualcuno che sta per lasciare questa vita, dando la possibilità di sopravvivenza ad un altro individuo. È importante, riconoscere ogni tipo di difficoltà che possa emergere durante questo processo e non deve mai oscurare l'importanza e il valore del proprio impegno. Sono gli infermieri della sala operatoria che, alla fine dell'intervento, rimangono e si occupano del corpo ormai vuoto di ogni cosa tranne che della sua dignità. ⁽¹⁶⁾

Oltre al ruolo clinico, gli infermieri rivestono un ruolo empatico e di supporto nei confronti delle famiglie e dei pazienti che affrontano il processo di trapianto di grande importanza. Hanno il compito di fornire informazioni chiare e accurate, spiegando i dettagli del procedimento, i rischi e i benefici in modo comprensibile. In un momento così delicato, gli infermieri devono dimostrare sensibilità ed empatia, ascoltando le preoccupazioni delle famiglie e rispondendo alle loro domande. È importante mitigare l'ansia e l'incertezza che spesso accompagnano il processo di trapianto.

In conclusione, il ruolo degli infermieri delle Unità Operative di terapia intensiva e sala operatoria nel trapianto e nella donazione di organi e tessuti è multifattoriale e di grande responsabilità: dal monitoraggio clinico alla gestione delle procedure in sala operatoria, fino all'empatia e al supporto fornito alle famiglie e ai pazienti. La formazione accurata degli infermieri è essenziale per garantire che siano preparati ad affrontare le sfide uniche legate al trapianto di organi e a fornire un'assistenza di alta qualità che favorisca il recupero dei pazienti.

1.7 Prospetto estero

La donazione e il trapianto di organi sono questioni di vitale importanza a livello globale, rappresentando la speranza di vita per migliaia di persone affette da gravi patologie. Diversi paesi si sono distinti per le loro politiche e le loro eccellenti pratiche in questo campo, ma uno di questi esempi di eccellenza è la Spagna, la quale è distinta per la sua attività di trapianti. Nel 1989 è stata creata l'Organización Nacional de Trasplantes, un ente autonomo, dipendente dal Ministero della Salute, dotato di personalità giuridica, di propria tesoreria e patrimonio e di autonomia gestionale e piena capacità di agire per l'esercizio dei poteri che gli corrispondono, incaricato di sviluppare le funzioni relative all'ottenimento e all'utilizzo clinico di organi, tessuti e cellule.⁽¹⁷⁾ Questa organizzazione è di grande supporto in quanto agevola e si prende in carico tutto ciò che gli ospedali non possono gestire, supportando e mettendo in contatto tutti i centri della Spagna per svolgere e migliorare le attività di donazione e trapianto.

La rete di donazione e trapianti in Spagna è composta in diversi livelli:

- livello nazionale: la sede centrale dell'ONT conta su un organico di 44 persone, tra cui medici, infermieri, tecnici, personale amministrativo, di comunicazione e supporto organizzativo. È qui che vengono coordinate tutte le operazioni relative alla donazione e ai trapianti a livello nazionale.
- Livello autonomo: i coordinamenti autonomi sono guidati da una persona nominata dal Ministero della Salute di ciascuna comunità autonoma. I coordinatori regionali dei trapianti svolgono il compito di coordinare e unificare le decisioni dei coordinamenti ospedalieri all'interno della regione.
- A livello ospedaliero: i coordinatori ospedalieri operano nei centri donatori e/o trapianti, gestendo la vita quotidiana delle rispettive équipe di trapianti. Questi professionisti svolgono un ruolo fondamentale nell'organizzazione delle donazioni e nell'assistenza ai pazienti trapiantati.

La Spagna è stata quindi la prima a dotare ogni ospedale di un coordinatore dei trapianti, un medico o un infermiere, spesso specialista in terapia intensiva e quindi, in grado di identificare i pazienti ad alto rischio di morte cerebrale o di arresto cardiorespiratorio.

Invece, nel Regno Unito, il 20 maggio 2020 è stata modificata la legge sulla donazione di organi, dopo che il disegno di legge sulla donazione di organi (presunto consenso) ha ricevuto il consenso reale il 15 marzo 2019, in modo tale da consentire a più persone di salvare le vite umane. Con le recenti modifiche legislative, si ritiene che tutti gli adulti che superano i 18 anni di età, a meno che non abbiano registrato o rinunciato all'opportunità di donare e per coloro che non fanno parte di un gruppo escluso. Per gruppo escluso si intendono tutte quelle persone con età inferiore ai 18 anni di età, coloro privi di capacità mentale per comprendere e agire in merito alle nuove disposizioni, i visitatori e coloro che non risiedono volontariamente nel paese, inclusi coloro che non hanno risieduto nel Regno Unito per meno di 12 mesi prima del loro decesso. Questo principio è riconosciuto come un sistema di "opt-out", dove si conserva la facoltà di decidere riguardo alla donazione degli organi; si tratta di una forma di comunicazione che non richiede esplicitamente il consenso diretto del soggetto interessato. Nonostante significativi progressi nella promozione della donazione di organi, la scarsità di donatori persiste. Il Galles, ad esempio, ha introdotto con successo un sistema di opt-out nel 2015, registrando un aumento nel consenso delle famiglie alla donazione degli organi dei propri cari, con conseguenti benefici in termini di trapianti vitali. Si auspica che l'adozione di un sistema di opt-out in Inghilterra incoraggi un numero maggiore di individui ad accettare e sostenere la donazione di organi, contribuendo così a salvare e migliorare ulteriormente la vita umana. ⁽¹⁸⁾

Anche in Austria, attraverso la Legge federale sul trapianto di organi umani, è consentito il prelievo dei singoli organi per il salvare la vita di un'altra persona o per ripristinare la sua salute attraverso il trapianto, ma l'espianto non è permesso nel caso in cui è stata ricevuta una dichiarazione di dissenso da parte del defunto, precedentemente alla sua morte, oppure se il suo rappresentante legale ha negato il consenso alla donazione. Inoltre, viene anche sottolineato un aspetto molto importante, quello che durante il prelievo di organi non deve portare ad una deturpazione del cadavere. ⁽¹⁹⁾

CAPITOLO DUE – MATERIALI E METODI

2.1 Disegno dello studio

Il disegno dello studio per questa tesi è di natura osservazionale, trasversale, qualitativo, monocentrico.

2.2 Obiettivi dell'elaborato

Il primo obiettivo del lavoro è quello di valutare, a livello locale, le conoscenze e l'esperienza degli infermieri delle Unità Operative di Terapia Intensiva e della Sala Operatoria riguardo alla Donazione di Organi e Tessuti e ai Trapianti.

In secondo luogo, esplorare le opinioni e i vari atteggiamenti degli infermieri nei confronti della donazione di organi, inclusa la loro volontà di ricevere organi o tessuti da un donatore deceduto, come anche indagare l'atteggiamento nei confronti della legislazione vigente in Italia sulla donazione di organi, in particolare il consenso – dissenso esplicito, e le sue implicazioni.

Come terzo obiettivo, sarà importante identificare le barriere e le opportunità che influenzano la donazione di organi secondo la prospettiva degli infermieri, inclusa la comunicazione con le famiglie e la gestione delle volontà del defunto.

L'intento finale è quello di elaborare una proposta valida, da utilizzare, attraverso gli argomenti proposti attraverso il questionario per l'inclusione nella formazione degli infermieri riguardo alla donazione di organi, per sensibilizzare e promuovere la donazione di organi e tessuti, e al trapianto.

2.3 Sviluppo e somministrazione del questionario

Lo studio è stato condotto da giugno a settembre 2023, dopo aver presentato il progetto di tesi e ricevuto l'approvazione da parte della Direzione Sanitaria, dal Direttore e dalle Coordinatrici Infermieristiche delle Unità Operative della Sala Operatoria e della Terapia Intensiva dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Rovigo.

Il questionario utilizzato per questo studio è stato trattato da una fonte primaria (per maggiori dettagli si veda "Allegato 1"), un articolo di ricerca scientifica reperito sulla banca dati PubMed (Nurse knowledge and attitudes towards organ donation and

deemed consent: the Human Organ and Tissue Donation Act in Nova Scotia pubblicato il 1 dicembre 2022),⁽²⁰⁾ richiedendo l'autorizzazione all'autore Robin Urquhart e adattandolo in base al contesto.

Si tratta di un questionario conoscitivo, divulgato grazie alla collaborazione delle Coordinatrici Infermieristiche delle rispettive Unità attraverso la piattaforma Google Moduli, permettendomi di inviarlo in maniera chiara e rapida. Inoltre, le informazioni raccolte sono state trattate nel rispetto delle norme di buona pratica clinica e della normativa sulla privacy.

Il questionario presenta domande a risposta chiusa con l'opzione scelta multipla ed è composto in cinque parti.

Nella parte iniziale è presente una sezione anagrafica per raccogliere notizie generali sugli infermieri che hanno partecipato allo studio, dove si chiede età, genere, il reparto di provenienza, anni di esperienza lavorativa, tipo di formazione e informazioni sul proprio ruolo all'interno dell'Unità Operativa, per avere una descrizione del campione selezionato. A seguire, viene valutata l'esperienza nel campo della donazione e del trapianto di organi attraverso sette domande, le conoscenze e le pratiche sulla donazione di organi, il loro atteggiamento rispetto alla donazione di organi.

Infine, nell'ultima sezione si esploreranno le opinioni, le percezioni e le considerazioni degli infermieri riguardo alle opportunità e agli ostacoli che influenzano il processo di donazione. Le opinioni raccolte sono essenziali per ottenere una comprensione completa delle dinamiche che circondano le donazioni nelle loro unità di lavoro.

Una volta completato il questionario, le risposte venivano registrate automaticamente e visualizzate da me sul portale privato.

2.4 Raccolta dati

Per l'analisi dei dati, sono state prese in considerazione le risposte fornite nel questionario. La raccolta e la registrazione dei dati statistici sono state effettuate utilizzando il programma informatico Excel di Microsoft 365.

CAPITOLO TRE – RISULTATI DELLA RICERCA

Nel seguente capitolo, verrà tracciato il percorso attraverso i dati raccolti in questo studio, svelando le risposte fornite dagli infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva. Questi risultati rappresentano la chiave per comprendere il ruolo, le competenze infermieristiche nella donazione di organi e tessuti, consentendo una comprensione profonda e dettagliata su pratiche, percezioni ed eventuali sfide emerse durante l'indagine.

Il campione preso in considerazione è di 25 infermieri, 13 dell'Unità Operativa di Terapia Intensiva – Rianimazione e 12 dell'Unità Operativa di Sala Operatoria (Grafico 1), la maggior parte dei quali (60%) con un'età inferiore ai 35 anni, 12% tra i 35 e i 44, 16% tra 45 e 55 e infine, 12% superiore ai 55 anni (Grafico 2), tutti provenienti dal Nord Italia (Grafico 3).

Attualmente lavori come infermiere/a in terapia intensiva/rianimazione o in sala operatoria?
25 risposte

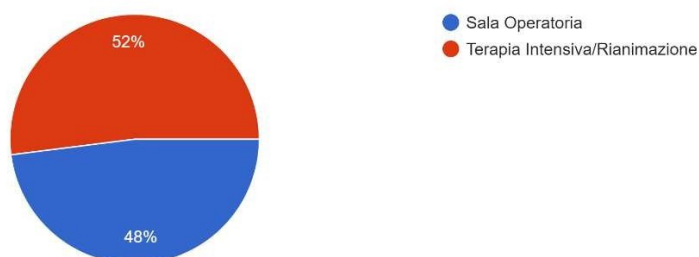


Grafico 1. Unità Operativa degli infermieri intervistati

Qual è la tua età?
25 risposte

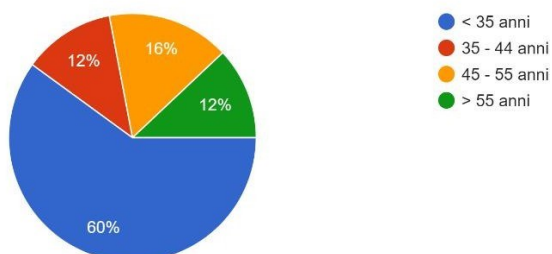


Grafico 2. Età dei partecipanti

Da quale zona dell'Italia provieni?
25 risposte



Grafico 3. Zona di provenienza degli intervistati

Come descritto precedentemente, la prima parte del questionario presenta la sezione anagrafica, utile per raccogliere le caratteristiche sugli infermieri intervistati, da questa emerge che:

L'80% degli intervistati sono donne e il 16% maschi, mentre una piccola percentuale preferisce non rispondere o ha un'identità di genere diversa (Grafico 4).

Con quale identità di genere ti identifichi maggiormente?
25 risposte

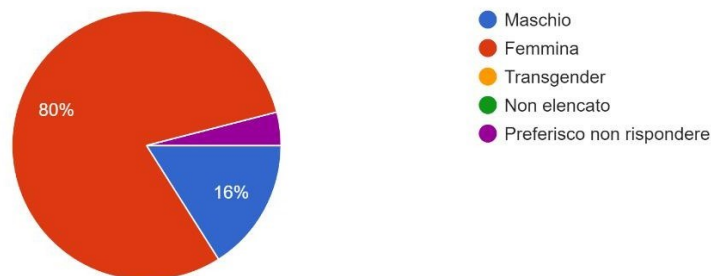


Grafico 4. Genere degli intervistati

Il 72% appartiene alla religione cristiana, il 16% ha dichiarato di non avere nessuna affiliazione religiosa, l'8% di appartenere ad una religione non elencata e il 4% ha preferito non rispondere al quesito (Grafico 5).

Qual è la tua religione?

25 risposte

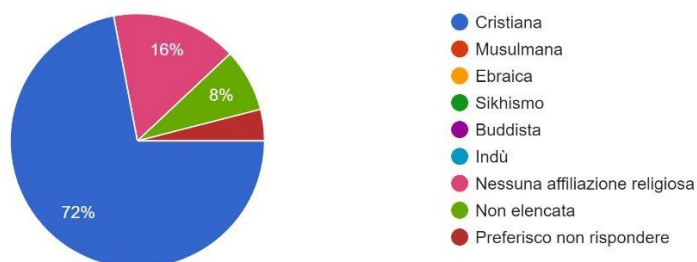


Grafico 5. Religione appartenente

È stato indagato a quale tipo di popolazione fornissero assistenza, ottenendo come risultati quelli riportati nel Grafico 6.

A quale popolazione fornisci assistenza?

25 risposte

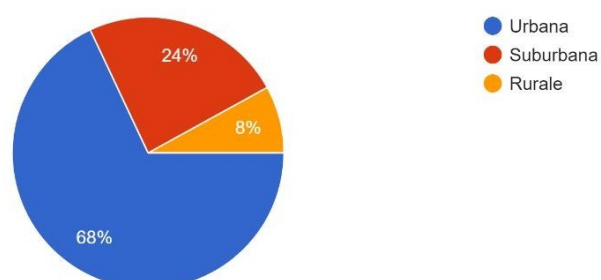


Grafico 6. Popolazione a cui viene fornita l'assistenza da parte degli infermieri

È stato chiesto da quanti anni fossero autorizzati ad esercitare la professione infermieristica nel proprio ambito lavorativo, ottenendo come risposte: il 36% da meno di 5 anni, il 32% tra i 5 e i 15 anni, e l'altro 32% da più di 15 anni (Grafico 7).

Da quanti anni sei autorizzato/a ad esercitare la professione infermieristica nell'ambito della terapia intensiva o della sala operatoria?

25 risposte

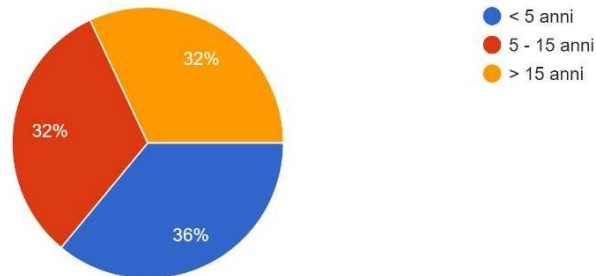


Grafico 7. Anni di autorizzazione ad esercitare la professione degli intervistati

Infine, in questa prima parte è stato chiesto se qualcuno di loro avesse un ruolo definito e ufficiale come Coordinatore Centro trapianti per i donatori presso la propria istituzione, ottenendo il 92% delle risposte come no e solo l'8% con un si (Grafico 8).

Hai un ruolo definito e ufficiale come coordinatore infermieristico per i donatori presso la tua istituzione?

25 risposte

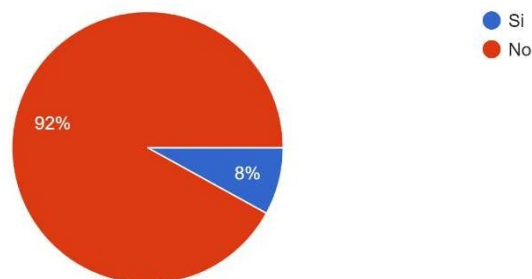


Grafico 8. Ruolo definitivo come Coordinatore Centro trapianti

Successivamente, il questionario indagava la loro esperienza nel campo della donazione e del trapianto di organi e tessuti:

il 60% dei partecipanti o qualcuno vicino a loro è stato un donatore di organi e tessuti (Grafico 9), mentre solo il 12% ha ricevuto un trapianto di organi (Grafico 10).

Tu, o qualcuno vicino a te, è mai stato un donatore di organi?

25 risposte

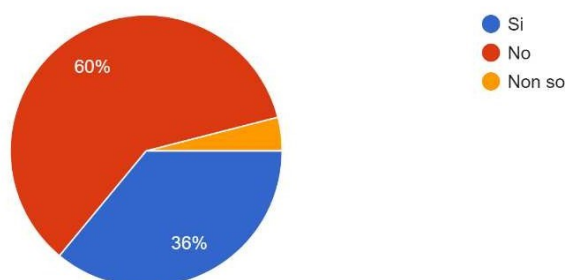


Grafico 9. Indagine su chi è mai stato un donatore di organi

Tu, o qualcuno vicino a te, ha mai ricevuto un trapianto di organi?

25 risposte

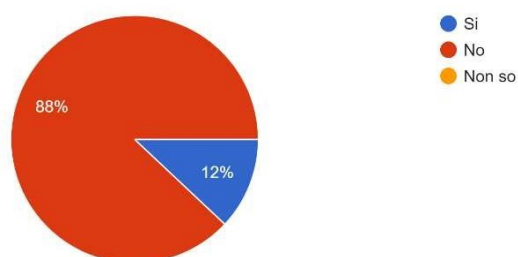


Grafico 10. Indagine su chi ha mai ricevuto un trapianto di organi

Nessun partecipante è in attesa attualmente di ricevere un organo (Grafico 11).

Tu, o qualcuno vicino a te, sta attualmente aspettando di ricevere un organo?

25 risposte

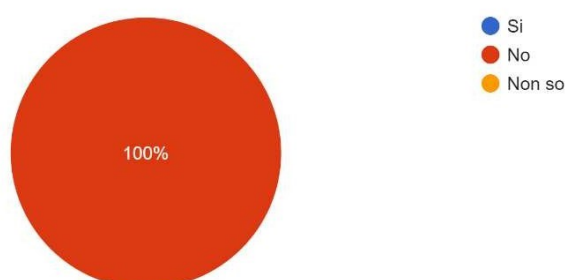


Grafico 11. Indagine su qualcuno in attesa di ricevere un organo

La maggior parte degli infermieri intervistati, vale a dire l'84% ha assistito un potenziale donatore di organi (Grafico 12) e negli ultimi tre anni ha assistito ad un numero variabile di potenziali donatori (Grafico 13).

Nella tua carriera professionale, hai assistito un potenziale donatore di organi?
25 risposte

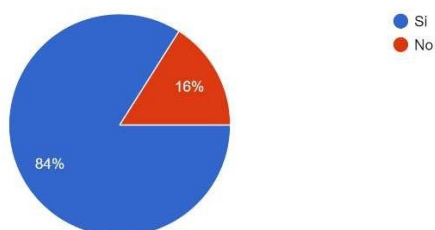


Grafico 12. Assistenza ad un potenziale donatore di organi

Se sì, quanti potenziali donatori di organi hai assistito negli ultimi tre anni?
25 risposte

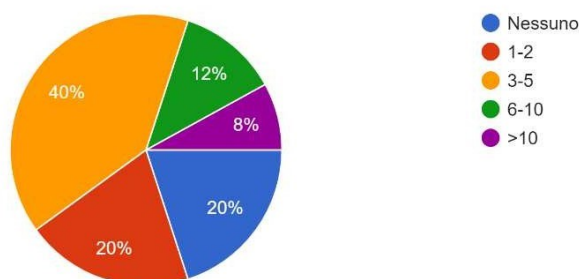


Grafico 13. Variabilità dei donatori assistiti negli ultimi tre anni

Invece, il 72% degli intervistati non ha assistito alcun ricevente di trapianto di organi e tessuti, solo il 28%, infatti la maggior parte non ha assistito nessun ricevente nell'ultimo anno (Grafico 14).

Nella tua carriera professionale, hai assistito un ricevente di trapianto di organi?
25 risposte

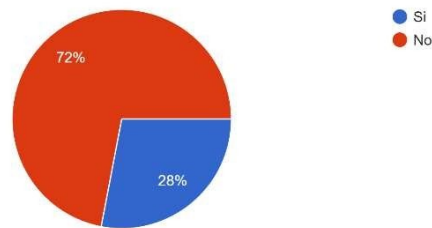


Grafico 14. Assistenza ad un ricevente di organi

Di conseguenza, è stato chiesto ai partecipanti, a quanti pazienti in attesa di ricevere un trapianto di organi hanno assistito nell'ultimo anno (Grafico 15), ottenendo come risposte l'84% come risultato negativo e il 16% indicando una piccola quota.

Se sì, qual è il numero di riceventi di trapianto di organi che hai assistito nell'ultimo anno?
25 risposte

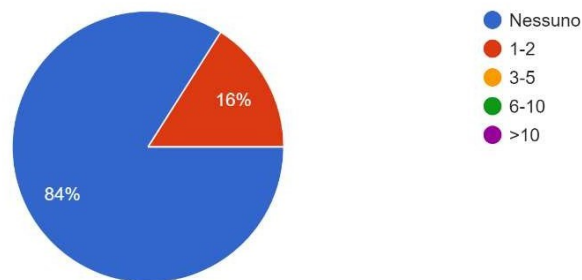


Grafico 15. Assistenza ad un ricevente di organi nell'ultimo anno

La terza parte del questionario, mira al primo obiettivo della ricerca, andando ad indagare le conoscenze e le pratiche degli infermieri intervistati sulla donazione di organi, fornendo una panoramica delle loro esperienze e formazione, analizzando quanto sicuri si sentano nella gestione di situazioni legate alla donazione di organi e come affrontino le informazioni errate o i vari e possibili fraintendimenti di natura medica, religiosa o culturale. I dati raccolti in questa sezione offrono un'immagine chiara delle competenze e delle percezioni degli infermieri.

Con la prima domanda posta, si chiede se hanno ricevuto una formazione riguardante la donazione di organi e tessuti, ottenendo un buon risultato con l'84% delle risposte

positive e il 16% di no (Grafico 16). Chi ha ricevuto la formazione, ha affermato di averla ottenuta (Grafico 17):

- Il 52% tramite la formazione in servizio;
- Il 36% attraverso l'educazione continua in medicina (ECM);
- L'8% durante dei corsi post-laurea;
- E il 4% durante il corso di Laurea in Infermieristica.

Hai ricevuto formazione riguardante la donazione di organi?

25 risposte

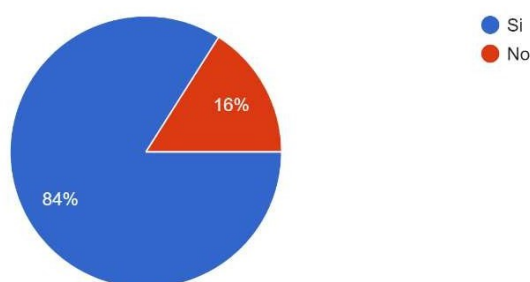


Grafico 16. Indagine se è stata fornita la formazione riguardo alla donazione di organi

Se sì, dove hai ricevuto la formazione sulla donazione degli organi?

25 risposte

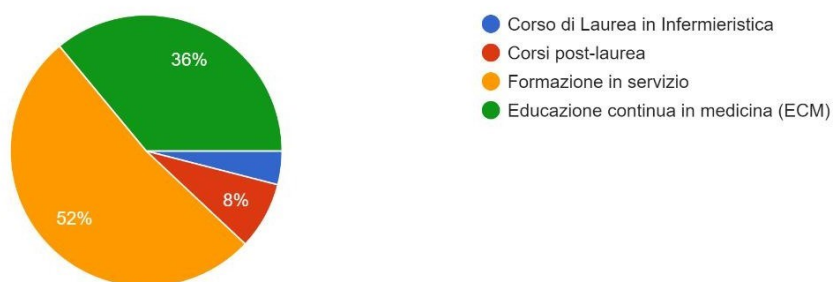


Grafico 17. Dove hanno ricevuto la formazione sulla donazione di organi

La frequenza con cui gli infermieri si occupano dell'assistenza di un potenziale donatore varia, da spesso a mai, con la maggioranza delle risposte definendo "A volte". (Grafico 18)

Con quale frequenza ti occupi dell'assistenza a un potenziale donatore di organi?

25 risposte

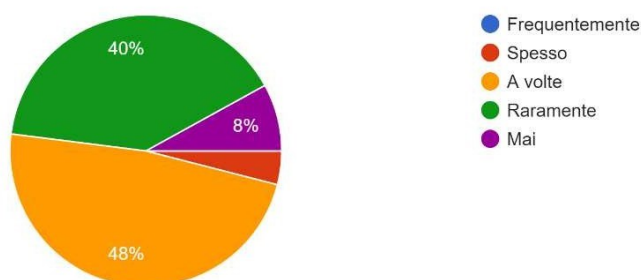


Grafico 18. Frequenza assistenziale degli Infermieri

Si è andato ad indagare se ognuno di loro si sente molto sicuro o molto insicuro riguardo la propria comprensione del concetto clinico di morte cerebrale, tra di loro il 52% degli intervistati si sono ritenuti abbastanza sicuri del concetto, mentre una percentuale significativa si sente molto sicura, cioè il 16%. Solo una piccola percentuale è incerta, vale a dire il 28%, e una risposta si è dichiarata molto insicura (Grafico 19). Anche per quanto riguarda la comprensione del concetto clinico di morte cardio-circolatoria, è stato ottenuto il 52% delle risposte come “Abbastanza sicuro/a”, il 28% si dimostra incerto a riguardo e il 20% risponde che ne è molto sicuro (Grafico 20).

Quanto ti senti sicuro/a della tua comprensione del concetto clinico di morte cerebrale (capacità di discuterne con un collega o una famiglia)?

25 risposte

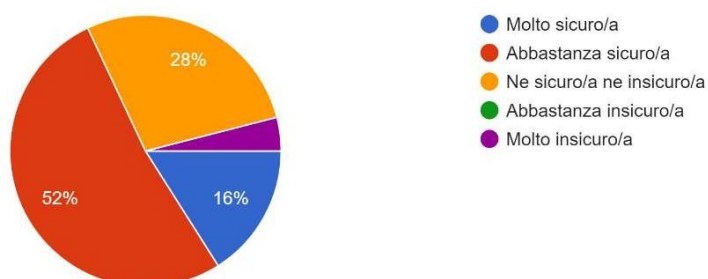


Grafico 19. Opinione sulla comprensione del concetto clinico di morte cerebrale

Quanto ti senti sicuro/a della tua comprensione del concetto clinico di morte cardio-circolatoria (capacità di discuterne con un collega o una famiglia)?

25 risposte

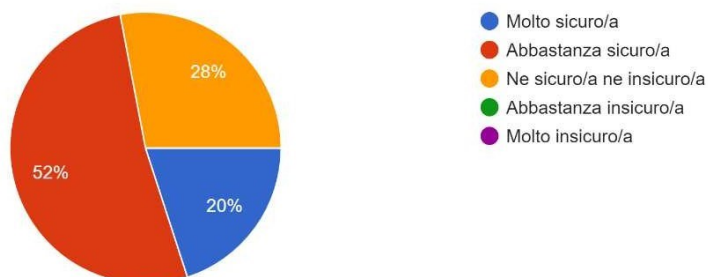


Grafico 20. Opinione sulla comprensione del concetto clinico di morte cardio-circolatoria

Introdurre l'argomento della donazione di organi in un contesto clinico è forse una delle comunicazioni più delicate e complesse che gli infermieri possono affrontare. Questo aspetto è cruciale, in quanto il modo in cui viene presentato e gestito il tema può avere un impatto significativo sulle decisioni delle famiglie dei pazienti e sulla promozione della donazione stessa.

È fondamentale sottolineare che l'infermiere svolge un ruolo cruciale nell'iniziare questa conversazione, la sua capacità di farlo in modo empatico, informato e rispettoso può fare la differenza nella creazione di un ambiente favorevole. Tuttavia, è comprensibile che molti infermieri possano sentirsi insicuri riguardo a come affrontare questo argomento sensibile. Ma nonostante questo, il 44% degli infermieri ha affermato di sentirsi abbastanza sicuro ad introdurre l'argomento e il 40% si è dimostrato incerto a riguardo. (Grafico 21)

Ti senti sicuro/a ad introdurre l'argomento della donazione di organi in un contesto clinico?

25 risposte

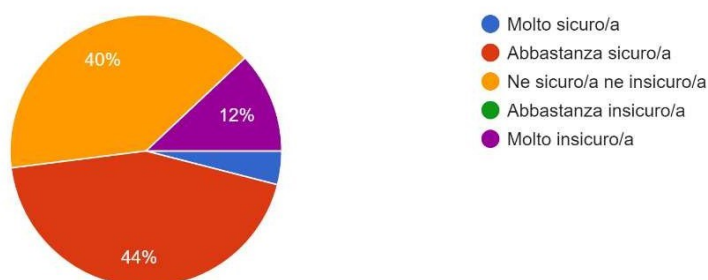


Grafico 21. Sicurezza nell'introdurre l'argomento della donazione

Nel contesto dell'assistenza infermieristica, la questione fondamentale del momento più opportuno per affrontare con le famiglie la questione della donazione di organi richiede un approccio ponderato e riflessivo. Questo momento è essenziale, poiché la decisione di donare gli organi di un proprio caro è spesso influenzata da un mix di emozioni, stress e incertezze. Gli infermieri, come membri chiave del team di cura, devono avere la capacità di identificare con saggezza il momento più appropriato per affrontare l'argomento. A questa domanda, il 48% degli intervistati ha risposto che andrebbe affrontato in una conversazione separata dopo aver informato i parenti più stretti del grave danno cerebrale e della possibile morte neurologica. (Grafico 22)

Qual è il momento più appropriato per affrontare con le famiglie la questione della donazione di organi?

25 risposte

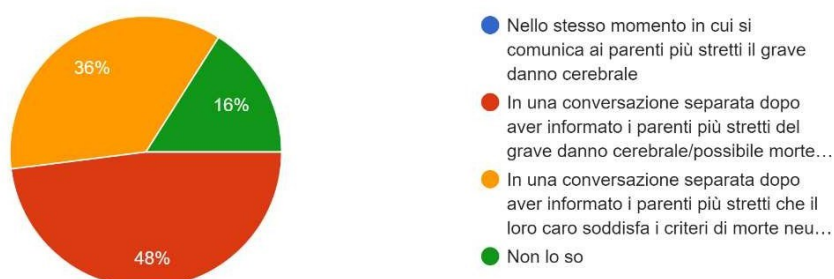


Grafico 22. Momento opportuno per affrontare la questione della donazione di organi

La maggior parte degli infermieri ritiene opportuno rivolgersi al medico più competente nel caso in cui la famiglia dovesse rivolgersi a me con delle domande

inerenti alla donazione di organi; invece, il 28% ritiene necessario fare riferimento al coordinatore per i donatori e il 24% ritiene giusto fornire delle informazioni preliminari, sempre in maniera adeguata a dissipare dubbi o fraintendimenti. Due partecipanti hanno espresso la loro opinione a riguardo, affermando “Se so di non rispondere in modo esauriente, invito a parlarne con il medico o con il Coordinatore trapianti, ma lavorando in sala operatoria non capita mai di dover parlare con i famigliari dei donatori”, e anche “Fornisco informazioni preliminari, ma li indirizzerei verso un medico e/o il Coordinatore per donatori” (Grafico 24).

Se una famiglia si rivolge a me con domande sulla donazione di organi, io:
25 risposte



Grafico 24. Come reagiscono i partecipanti se una famiglia gli rivolge domande sulla donazione

La domanda riguardante il sentirsi a proprio agio nell'affrontare informazioni errate o fraintendimenti di natura medica, religiosa o culturale sulla donazione, gli infermieri hanno risposto in maniera varia (Grafico 25):

- Il 40% ritiene di essere “Leggermente sicuro/a”;
- Il 12% si è dichiarato “Molto sicuro/a nell'affrontare l'argomento”;
- Il 24% si è dimostrato per niente sicuro, mentre l'altro 24% ha dichiarato di essere abbastanza sicuro.

Ti senti a tuo agio nell'affrontare informazioni errate o fraintendimenti di natura medica, religiosa o culturale sulla donazione di organi?

25 risposte

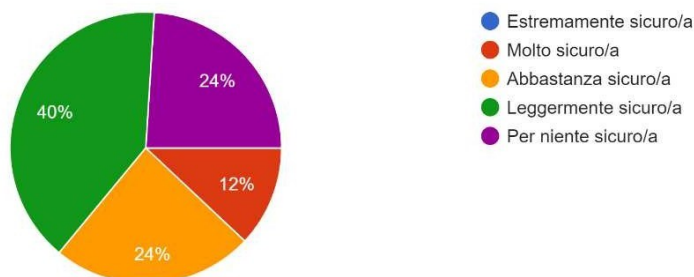


Grafico 25. Sentirsi a proprio agio nell'affrontare varie situazioni

Il 52% degli infermieri ha affermato di promuovere e discutere l'argomento della donazione di organi al di fuori del contesto professionale "A volte", il 20% spesso, il 12% frequentemente, ma una piccola parte composta dal 12% ha dichiarato mai.

Discuti e promuovi la donazione di organi al di fuori del contesto professionale dell'unità in cui lavori?

25 risposte

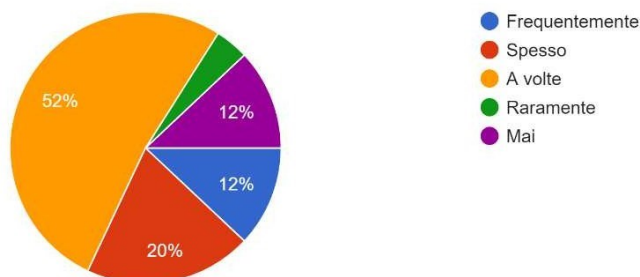
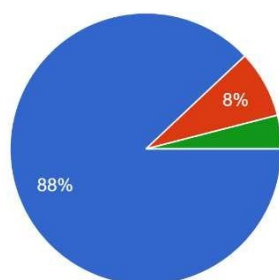


Grafico 26. Promuovere la donazione al di fuori del contesto professionale

La terza parte del questionario presenta gli atteggiamenti nei confronti della donazione di organi. Quasi tutti i partecipanti che hanno risposto alla domanda (88%) sono disposti a ricevere organi o tessuti da un donatore deceduto, solamente uno non ha ancora preso una decisione in merito (Grafico 26). Ma in generale, tutti hanno risposto di supportare la donazione di organi e tessuti (Grafico 27), tra questi l'84% dei partecipanti ha deciso di donare qualsiasi i suoi organi e tessuti al momento della propria morte. (Grafico 28)

Saresti disposto/a a ricevere organi o tessuti da un donatore deceduto?

25 risposte

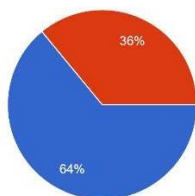


- Sì, qualsiasi/tutti gli organi o tessuti
- Sì, ma solo organi o tessuti specifici
- No, non sono disposto/a a ricevere nessun organo o tessuto
- Non ho ancora preso una decisione in merito

Grafico 26. Volontà di ricevere da un donatore deceduto

In generale, supporti o sei contrario/a alla donazione di organi e tessuti?

25 risposte

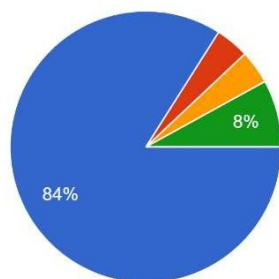


- Supporto fortemente
- Supporto
- Sono contrario/a
- Sono fortemente contrario/a
- Non so

Grafico 27. Supporto dei partecipanti alla donazione

Hai deciso di donare i tuoi organi e/o tessuti al momento della tua morte?

25 risposte



- Sì, qualsiasi/tutti gli organi o tessuti
- Sì, ma solo organi o tessuti specifici
- No, non sto donando nessun organo o tessuto
- Non ho ancora preso una decisione in merito

Grafico 28. Volontà di donare

Nell'ambito dello studio in questione, uno degli aspetti fondamentali è l'importanza dell'atto formale di autorizzazione del proprio consenso. Viene chiesto direttamente se, una volta aver presa la decisione di donare, hanno firmato una scheda di donatore di organi, dando in questo modo il consenso. La domanda specifica è utile per comprendere la volontà dei nostri intervistati di partecipare attivamente al processo

di donazione. Analizzando le risposte a questa domanda, notiamo una grande maggioranza (60%) di risposte che ha firmato, il 28% che ancora non ha firmato ma ha intenzione di farlo e poi piccole percentuali che hanno indicato di essere indecisi, che non firmeranno oppure che non vogliono dichiararlo. (Grafico 29)

Se hai preso la decisione di donare, hai firmato una scheda di donatore di organi che autorizza la donazione di organi e/o tessuti dopo la morte?

25 risposte

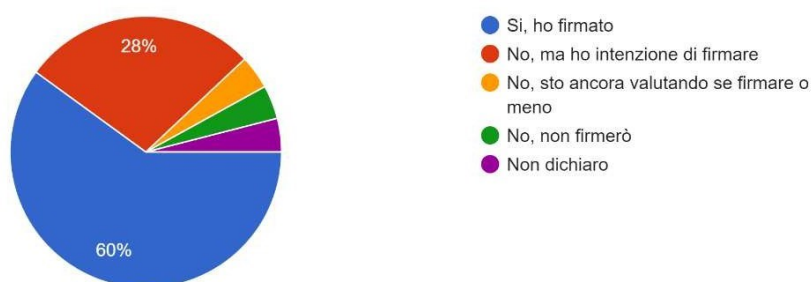


Grafico 29. Registrato di volontà

Viene anche chiesto se è stata discussa la propria decisione con la propria famiglia o con la persona che agirebbe per conto della persona in caso di un'emergenza medica, ottenendo più della metà delle risposte il "Sì".

Se hai preso la decisione di donare o non donare, hai discusso questa decisione con la tua famiglia o con la persona che agirebbe per tuo conto in caso di emergenza medica?

25 risposte

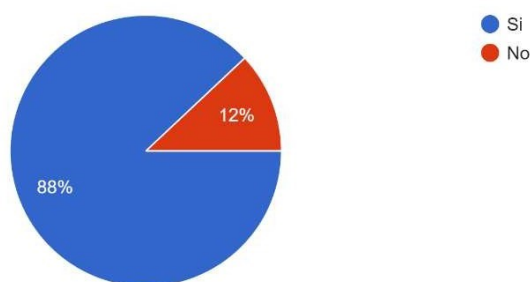


Grafico 30. Aver discusso della propria decisione con i propri cari

Le ultime cinque domande di questa sezione mirano ad approfondire le conoscenze degli infermieri intervistati riguardo la normativa italiana che regola le attività del trapianto e della donazione in Italia. La prima domanda fa riferimento alla legge

italiana sulla donazione di organi e tessuti, che è stata modificata nel 1999 con la Legge. 91. Inizialmente, la legge prevedeva un sistema di “silenzio-assenso”, secondo il quale tutti gli adulti erano considerati potenziali donatori a meno che non avessero espresso esplicitamente il loro rifiuto. Tuttavia, questa parte della legge non è stata attuata, e il sistema attuale prevede che le persone debbano esprimere esplicitamente il loro consenso alla donazione o il loro dissenso. Il Decreto del Ministero della Salute del 2000 ha regolamentato ulteriormente questi processi.

Il 68% degli intervistati era a conoscenza della suddetta legge. (Grafico 31)

Il principio del “silenzio-assenso”, introdotto dalla Legge 1 aprile 1999 n. 91 artt. 4 e 5, non ha trovato attuazione, per questo motivo le modalità di... della Salute 8 aprile 2000). Ne eri a conoscenza?
25 risposte

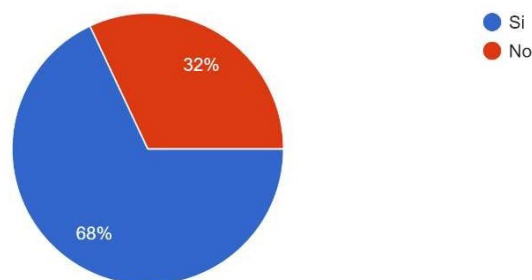


Grafico 31. Conoscenza sulla Legge 1 aprile 1999

Andando ad argomentare cosa prevede la legge sulla donazione di organi e tessuti basata sul consenso-dissenso esplicito, è stato chiesto se supportassero o fossero contrari a questa legge. (Grafico 32)

La legge sulla donazione di organi e tessuti umani basata sul consenso-dissenso esplicito, sancisce che: tutti gli adulti in Italia saranno considerati po...a famiglia). Supporti o sei contrario a questa legge?
25 risposte

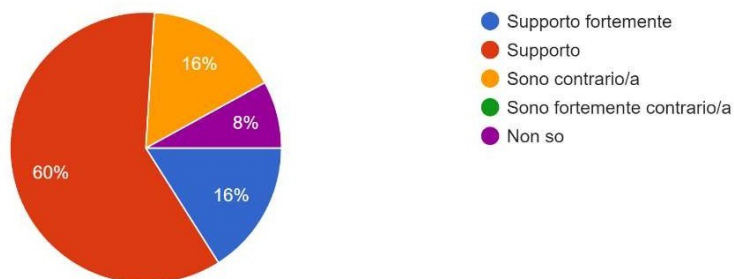


Grafico 32. Parere personale sul consenso-dissenso esplicito

Una volta ottenute le risposte è stata chiesta la ragione per cui si sono dimostrati contrariati, rispondendo in vario modo (Grafico 33).

Se sei contrario/a o fortemente contrario/a, c'è una particolare ragione per cui sei contrario/a al consenso-dissenso esplicito?
25 risposte

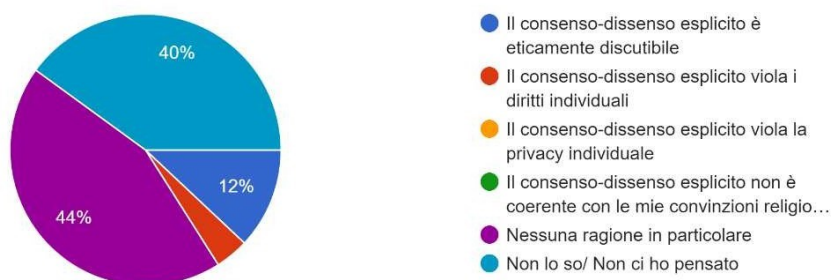


Grafico 33. Motivazioni delle risposte dei partecipanti

Allo stesso modo è stato chiesto se il supportare tale legge provenisse da qualche ragione in particolare (Grafico 34).

Se “supporto/fortemente supporto”, c'è una particolare ragione per cui supporti il consenso-dissenso esplicito nella donazione degli organi?

25 risposte

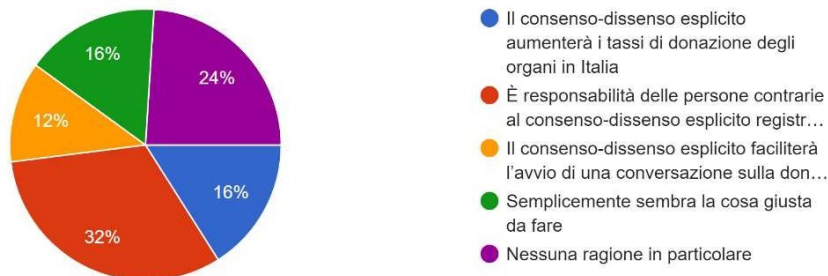


Grafico 34. Perché supportare il consenso-dissenso esplicito

Tutti i dati relativi alle dichiarazioni di volontà sulla donazione di organi e tessuti vengono registrate dal Sistema Informativo Trapianti, segnalando tutti i potenziali donatori di organi, anche in questo caso sono state ottenute risposte positive in merito alla domanda. (Grafico 35)

In base alla legge sulla donazione di organi e tessuti umani, ci sarà una segnalazione di tutti i potenziali donatori di organi. Supporti o sei contrario/a?

25 risposte

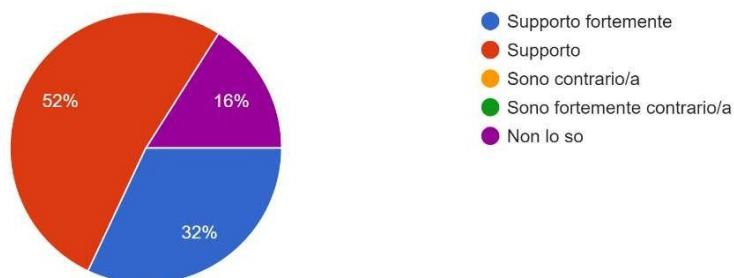


Grafico 35. Dichiarazione di volontà

L'ultima parte del questionario, mira ad indagare le prospettive degli infermieri sulle opportunità e gli ostacoli legati alla donazione di organi e tessuti. Queste domande ci hanno permesso di raccogliere preziose informazioni sulle percezioni dei professionisti sanitari riguardo ai fattori che possono influenzare positivamente o negativamente il processo di donazione, consentendo agli intervistati di poter selezionare più risposte.

È stato chiesto primariamente quali possono essere le barriere per la donazione di organi, la risposta con la maggior percentuale è stata la seguente: “I parenti hanno rifiutato il permesso di donare gli organi”. Il 64% degli infermieri ritiene un ostacolo la decisione espressa dal defunto di non donare. A parità di percentuale, vale a dire con il 52%, sono delle barriere anche la “mancanza di familiarità con il processo di donazione” e “volontà del defunto sconosciute”. Il 44% ha dichiarato anche che le “Prospettive razziali, etniche e/o religiose sulla donazione di organi contribuiscano ad avere delle opposizioni e di conseguenza delle barriere in tale processo”. (Grafico 36)

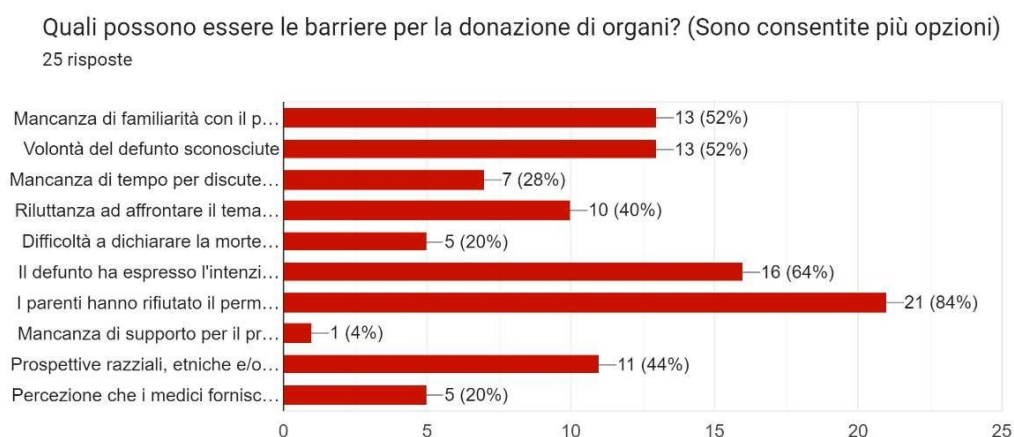


Grafico 36. Barriere per la donazione di organi e tessuti

Con la seconda domanda di questa ultima sezione, si chiede ai partecipanti dello studio, con quali affermazioni sono d'accordo riguardo la nostra legislazione che include il consenso-dissenso esplicito, il quale mira ad aumentare le donazioni.(Grafico 37)

- Il 40% ha dichiarato di non avere nessuna preoccupazione, concordano che si tratti di un'idea grandiosa e attesa da tempo
- Il 32% ritiene che l'aumento del numero di parenti che rifiutano di consentire il prelievo di organi da un proprio caro rende necessaria una legge per evitare che ciò accada
- Il 20% è d'accordo con la risposta: “Il consenso-dissenso esplicito sarà considerato una violazione dei principi generali di libertà e autonomia”

- Il 12% dichiara che: “Le campagne che si rivolgono ai sentimenti e alle emozioni sono più efficaci della legislazione”
- Due piccole percentuali formate dal 4% l’una, è d’accordo con le risposte: “L’associazione italiana per la donazione di organi è più importante della legislazione” e con la risposta “Credo che l’idea di consenso-dissenso esplicito sia la più corretta in questo ambito”.

La nostra legislazione, che include il consenso-dissenso esplicito, mira ad aumentare le donazioni nella provincia. Indica le affermazioni con cui sei d'accordo (sono consentite più opzioni):

25 risposte

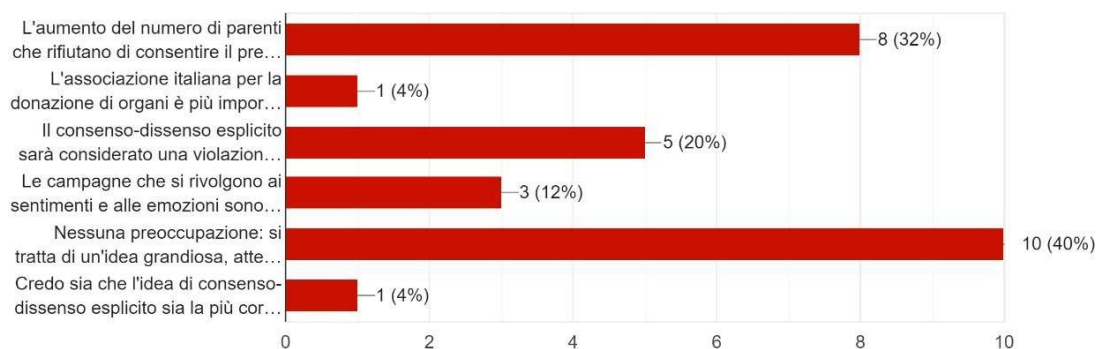


Grafico 37. Affermazioni favorevoli all'aumento delle donazioni grazie al consenso-dissenso esplicito

Le ultime due domande del questionario si focalizzano sugli aspetti infermieristici, andando a chiedere agli infermieri intervistati prima di tutto cosa ci si aspetta che facciano per sostenere la donazione di organi e tessuti e l’opzione con più risposte è stata: “Trasmettere l’importanza della donazione di organi (salva vite umane, beneficio per le famiglie dei donatori per quanto riguarda l’elaborazione del lutto)”. (Grafico 38)

Cosa ci si aspetta che facciano gli infermieri per sostenere la donazione di organi (sono consentite più opzioni):

25 risposte

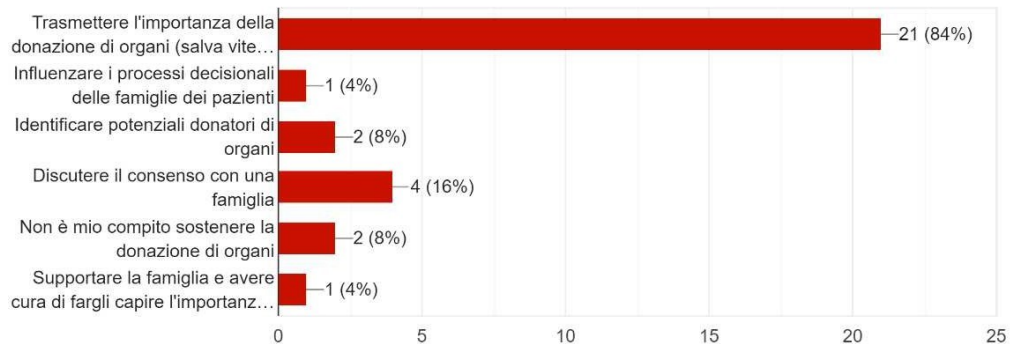


Grafico 38. Ruolo infermieristico per sostenere la donazione di organi

Infine, l'ultima domanda chiede di selezionare uno o più argomenti che si ritengono debbano essere inclusi nella formazione del personale infermieristico per la donazione di organi, ottenendo come risposte in maggioranza:

- Con la stessa percentuale (84%) gli infermieri ritengono che la “Gestione clinica del donatore” e le “Capacità comunicative debbano essere incluse”
- Il 72% ritiene importante “Includere la consulenza al lutto della famiglia”
- Sono state ottenute 52% delle risposte per il “Coordinamento del processo di donazione”
- Gli argomenti inerenti “Morte cerebrale” e “Problemi della famiglia nel processo decisionale” hanno ottenuto il 40%. (Grafico 39)

Seleziona uno o più argomenti che ritieni debbano essere inclusi nella formazione del personale infermieristico per la donazione di organi

25 risposte

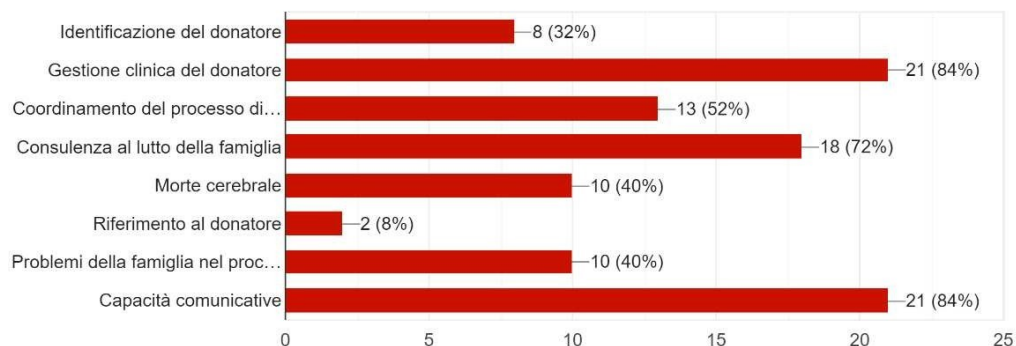


Grafico 39. Argomenti da includere nella formazione del personale infermieristico

In conclusione, è stata fornita una panoramica dettagliata delle risposte e delle percezioni degli infermieri intervistati delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva in merito alla donazione di organi e tessuti. I dati raccolti hanno contribuito a delineare il quadro delle conoscenze, pratiche e opinioni di questi professionisti.

DISCUSSIONE

Il presente capitolo si concentra sull'analisi e sull'interpretazione dei risultati emersi dal questionario somministrato agli infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva. Il questionario somministrato alle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva è stato disponibile per la compilazione dal mese di giugno 2023 fino a settembre 2023.

Lo studio condotto offre un quadro completo delle conoscenze, delle esperienze, degli atteggiamenti e delle opinioni degli infermieri riguardo alla donazione di organi e tessuti, nonché sugli aspetti etici, culturali e legislativi ad essa associati. Dalla ricerca è emerso che molti infermieri operanti in unità di terapia intensiva e in sala operatoria mostrano un notevole e significativo supporto alla donazione di organi (84%). Tuttavia, nello studio condotto in Nuova Scozia (Canada) ⁽²⁰⁾ con una coorte di centosettantasette partecipanti, il 98% si è espresso a favore della donazione di organi, evidenziando differenze nei contesti culturali e legislativi tra le due realtà. Questa discrepanza può essere influenzata anche dalla diversa percezione degli infermieri rispetto al ruolo della legislazione nella promozione della donazione di organi.

Allo stesso tempo, i risultati di questo studio indicano che le persone coinvolte che hanno manifestato la loro volontà di donare tendono ad esprimere una valutazione positiva di tale proposta (96%). La maggior parte degli infermieri partecipanti hanno avuto esperienze dirette con potenziali donatori di organi (84%) o riceventi di trapianti (28%), prendendosene cura e sottolineando l'importanza del loro ruolo in questo processo. Un altro dato interessante emerso dal presente studio è che il 60% dei partecipanti o qualcuno vicino a loro ha agito come donatore di organi e tessuti, mentre solo il 12% ha avuto l'opportunità di ricevere un trapianto di organi. Ciò evidenzia quanto sia fondamentale la donazione d'organi e di tessuti, tuttavia è risaputo, grazie ai diversi studi a cura del Centro Nazionale Trapianti, che i tempi di attesa sono notevolmente prolungati, e purtroppo, molti pazienti in lista per un trapianto perdono la vita prima di poter ricevere l'organo necessario. ⁽²⁵⁾

Inoltre, risulta significativo e incoraggiante che il 52% degli infermieri intervistati promuova e discuta l'argomento della donazione di organi al di fuori del contesto

professionale: il 20% lo fa spesso, il 12% con frequenza, mentre un piccolo gruppo, equivalente al 12%, ha dichiarato di non farlo mai. Difatti, dalle risposte emerge che la maggioranza (60%) ha firmato una scheda di donatore di organi, il 28% non lo ha ancora fatto ma ha intenzione di farlo, mentre una piccola percentuale è indecisa, non firmerà o non vuole dichiararlo. Questi dati mettono in luce l'importanza cruciale della promozione e dell'informazione sulla donazione da parte del personale sanitario. Per quanto riguarda l'espressione della volontà di diventare donatore di organi e tessuti, è importante notare che l'88% ne ha discusso con la famiglia o con chi agirebbe per conto della persona in caso di un'emergenza medica. Questo dato merita una riflessione approfondita poiché il timore dei familiari di non conoscere la volontà del defunto in merito alla donazione svolge un ruolo decisivo nel processo decisionale. Lo stesso si verifica quando i pareri della famiglia sono discordanti, in quanto molto spesso i familiari non sono sufficientemente informati sull'argomento. Di conseguenza, quando sono chiamati a prendere una decisione sull'approvare o meno la donazione, si ritrovano spesso nell'ardua situazione di voler preservare l'integrità del corpo del loro caro senza conoscere la sua volontà.

I risultati di questo studio sono in linea con la letteratura, la quale ha evidenziato l'importanza della formazione del personale sanitario con il successo dei programmi di donazione di organi e studi precedenti hanno dimostrato che una formazione adeguata può influenzare positivamente il comportamento rispetto alla donazione di organi, migliorando la capacità di identificare i donatori e gestire clinicamente il processo.^{(21),(22)} Difatti, l'84% ha ricevuto una formazione riguardante la donazione di organi e tessuti, tuttavia, solo il 4% l'ha ricevuta durante il corso di Laurea in Infermieristica, mentre il 52%, ovvero la maggioranza, tramite la formazione in servizio. La gestione clinica dei donatori richiede particolare attenzione da parte del personale sanitario, in modo da poter garantire il massimo beneficio per i potenziali donatori e i riceventi di organi. In particolare, diversi studi affermano che la formazione può influenzare positivamente il comportamento del personale sanitario.^{(21),(22)} Difatti, uno studio condotto nel 2020 per valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e le pratiche degli infermieri a Turkiye riguardo alla donazione di organi, dimostra nuovamente che gli infermieri che hanno riferito di aver frequentato precedenti seminari, conferenze o programmi di formazione sulla donazione di

organi hanno tassi di donazione significativamente migliori e un atteggiamento più forte nei confronti della donazione di organi (31,9%) rispetto al 27% degli infermieri che hanno rifiutato la donazione di organi in qualsiasi condizione non avendo avuto una formazione specifica⁽²³⁾ Proprio per questo è necessaria un'ulteriore istruzione e specifica formazione per affrontare le lacune di conoscenza e consentire anche agli infermieri con minor esperienza in campo di essere più efficaci nella loro interazione con i donatori e le loro famiglie, per essere padroni dell'argomento e fornire un'adeguata e corretta assistenza. Una significativa percentuale degli infermieri intervistati lavora nelle rispettive Unità Operative da meno di 5 anni, questo sta ad indicare che la poca esperienza nel campo della donazione e del trapianto, influisce notevolmente nell'assistenza di potenziali donatori o riceventi.

Un altro aspetto di interesse risiede nel confronto tra le conoscenze dei partecipanti allo studio e la loro percezione di essere pronti a discutere la donazione con i familiari. Dai risultati emerge chiaramente che esiste una significativa lacuna nella comprensione dei concetti fondamentali relativi alla donazione, come ad esempio il concetto di morte cerebrale. Difatti, la metà dei partecipanti (52%), si è ritenuta abbastanza sicura del concetto, mentre solo il 16% si sente molto sicura. Anche per quanto riguarda la comprensione del concetto clinico di morte cardio-circolatoria, è stato ottenuto il 52% delle risposte come "Abbastanza sicuro/a", il 28% si dimostra incerto a riguardo e il 20% risponde che ne è molto sicuro. È evidente che una maggiore formazione e supporto possa colmare queste insicurezze, in modo da poter gestire nel modo adeguato il processo di donazione, e soprattutto informare i familiari del potenziale donatore. Ciò viene confermato anche in letteratura, come nello studio menzionato in precedenza⁽²³⁾, in cui il 10,6% dei partecipanti temeva che i loro organi potessero essere prevalenti senza una corretta diagnosi di morte cerebrale. Per tale motivo lo studio ha confermato che gli infermieri che donano i loro organi conoscono meglio l'irreversibilità della morte cerebrale, comprendono meglio le relative norme legali nazionali per la donazione di organi e sono più informati sulla compatibilità della donazione di organi con le credenze religiose, evidenziando ancora una volta quanto sia fondamentale la formazione per la donazione di organi. Allo stesso tempo, in uno studio condotto per 2 settimane nel 2015, 2018 e 2020 (pre-COVID-19) sul personale di terapia intensiva presso il

National Health Service Trust degli ospedali universitari di Nottingham è emersa l'importanza del ruolo di infermiere specializzato nella donazione di organi (SNOD). Difatti, questo ruolo si è rivelato cruciale per un aumento del numero di donazioni, in quanto la misurazione dell'atteggiamento del personale nei confronti della donazione di organi può consentire interventi mirati che supportino il personale e migliorino l'assistenza al paziente e alla famiglia attraverso il processo di donazione di organi. Inoltre, gli stessi partecipanti si sono espressi a favore della donazione dopo la morte circolatoria (DCD) rispetto alla donazione dopo la morte cerebrale (DBD).⁽²⁴⁾

Infine, abbiamo esaminato l'opinione degli infermieri sulla legislazione basata sul consenso-dissenso esplicito per la donazione di organi e tessuti, riscontrando opinioni variegata proprio perché non è presente uno studio approfondito dettagliato sulla normativa vigente in Italia che può essere causata dalla scarsa informazione, ma è necessario quanto sia importante notare che questa legislazione mira ad aumentare le donazioni in Italia, rendendo prima di tutto nota la propria volontà per poterla rispettare adeguatamente e cercando di evitare di prendere decisioni difficili in un momento pieno di difficoltà per i propri cari che si trovano a dover prendere decisioni a cui non avrebbero mai pensato. Il 68% degli intervistati ha risposto di essere a conoscenza della legge del 1° aprile 1999 n.91 artt.4 e 5. Questo principio non è stato attuato nella pratica, e pertanto le modalità di dichiarazione riguardo alla donazione di organi e tessuti sono basate sull'applicazione del consenso o del dissenso esplicito, come stabilito dall'art. 23 della stessa legge e dal Decreto del Ministero della Salute datato 8 aprile 2000. Invece, il 32% dei partecipanti ha dichiarato di non esserne a conoscenza, evidenziando la necessità di diffondere ulteriormente l'informazione. Per quanto riguarda la posizione personale riguardo la suddetta legge, il 60% ha dichiarato di supportare fortemente o supportare, mentre il 16% si è detto contrario e l'8% dei partecipanti ha indicato di non essere sicuro riguardo alla loro posizione su questa legge. Questa diversità di opinioni riflette la complessità dell'argomento e la varietà di considerazioni personali coinvolte.

Tra coloro che si sono dichiarati contrari al consenso-dissenso esplicito, il 40% ha dichiarato di non averci pensato o di non avere una ragione particolare per la loro opposizione. D'altra parte, il 12% ha citato motivi etici, il 2% ha menzionato la violazione dei diritti individuali, mentre il 44% ha indicato che questa legge potrebbe

violare la privacy individuale. Questi dati suggeriscono che alcuni partecipanti vedono delle sfide etiche e relative ai diritti individuali relativi a questa legge. Per quanto riguarda il consenso-dissenso esplicito, il 32% ha affermato che è responsabilità delle persone contrarie a questa legge facilitare l'avvio di una conversazione sulla donazione. Inoltre, il 16% ha sottolineato che sembra la cosa giusta da fare, mentre il 12% crede che questa legge aumenterà i tassi di donazione degli organi in Italia. Il 24% dei sostenitori non ha indicato una ragione specifica per il loro sondaggio. Infine, il sondaggio ha rivelato che il 32% dei partecipanti supporta fortemente o supporta la segnalazione di tutti i potenziali donatori di organi come previsto dalla legge. Il 52% ha dichiarato di supportarla, mentre il 16% non ha indicato una posizione definitiva. La segnalazione di tutti i potenziali donatori sembra avere un ampio sostegno tra i partecipanti. È evidente che le risposte al sondaggio riflettono la diversità di opinioni sulla legge del consenso-dissenso esplicito riguardo alla donazione di organi e tessuti. Queste opinioni sono basate su una varietà di motivazioni, tra cui considerazioni etiche, legate ai diritti individuali e alla privacy. La diffusione dell'informazione riguardo a questa legge è essenziale per garantire una comprensione più ampia e una partecipazione informata su questo importante argomento legale.

In conclusione, è fondamentale sottolineare l'importanza della formazione degli infermieri, poiché essi sono in costante contatto con le famiglie dei donatori e dei riceventi. Gli infermieri devono essere adeguatamente preparati per affrontare situazioni delicate, poiché le famiglie possono essere colpite da ansia e preoccupazione in un momento così delicato. Rispondere in modo appropriato alle domande e ai dubbi delle famiglie è essenziale sia per informarle in maniera appropriata, sia per rassicurarle e per ridurre l'angoscia e il timore che i loro cari possano subire alterazioni o danni durante il processo di donazione degli organi. Pertanto, è necessario che i familiari di un potenziale donatore sappiano che il prelievo degli organi e dei tessuti viene effettuato nel totale rispetto del corpo del donatore. Laddove dovessero essere prelevati tessuti che modificano l'estetica, questi verrebbero sostituiti prontamente con delle protesi.

Uno dei limiti del presente studio è rappresentato dal numero limitato di partecipanti, nello specifico 25 infermieri, 13 dell'Unità Operativa di Terapia Intensiva –

Rianimazione e 12 dell'Unità Operativa di Sala Operatoria, la maggior parte dei quali (60%) con un'età inferiore ai 35 anni. Inoltre, solo l'8% dei partecipanti afferma di svolgere un ruolo ufficiale in qualità di Coordinatori di Centro Trapianti presso le loro rispettive istituzioni. Nonostante queste limitazioni, il presente studio fornisce nuove informazioni sugli atteggiamenti degli infermieri delle Unità Operative di Sala Operatoria e Terapia Intensiva, sulla formazione del personale sanitario, sulla gestione clinica dei donatori e delle questioni familiari nel processo decisionale e sulla legislazione vigente. Inoltre, lo studio conferma alcune criticità già menzionate e presenti in letteratura. Allo stesso modo suggerisce possibili direzioni per ricerche future.

Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nell'intero processo di donazione degli organi per diversi motivi. In primo luogo, sono spesso i professionisti sanitari più direttamente coinvolti nella gestione dei pazienti in situazioni di donazione o trapianto. Questo significa che sono in prima linea nel fornire informazioni alle famiglie dei donatori potenziali, spiegando il processo e rispondendo alle loro domande e preoccupazioni. In secondo luogo, gli infermieri hanno un'importante funzione di supporto emotivo per le famiglie dei donatori e dei riceventi. Sono in grado di instaurare rapporti di fiducia con queste famiglie, fornendo un sostegno psicologico cruciale in un momento di grande stress e angoscia. Il loro coinvolgimento empatico può contribuire a mitigare le preoccupazioni delle famiglie e a rassicurare che il processo di donazione sarà gestito con la massima cura e rispetto. Infine, gli infermieri sono spesso coinvolti nella promozione della cultura della donazione di organi all'interno delle comunità locali. La loro esperienza e la loro testimonianza diretta del valore della donazione possono influenzare positivamente le percezioni della comunità riguardo alla donazione di organi. Le opinioni e le azioni degli infermieri possono quindi avere un impatto significativo sulle decisioni della comunità riguardo alla donazione di organi, contribuendo a incrementare il numero di donatori e, di conseguenza, a salvare vite umane.

CONCLUSIONI

Questo studio ha fornito un'analisi approfondita degli atteggiamenti, delle percezioni e delle conoscenze degli infermieri delle Unità Operative di Terapia Intensiva e Sala Operatoria, nel contesto del trapianto e donazione di organi e tessuti.

Oltre alla loro responsabilità nella gestione clinica dei pazienti, essi incarnano l'empatia, la comprensione e la cura che caratterizzano il campo della sanità. Nel contesto della donazione di organi, il ruolo degli infermieri si espande in modo significativo.

Essi sono testimoni oculari delle sfide emotive, etiche e mediche che circondano la donazione e il trapianto. Sono loro a fornire il supporto alle famiglie in momenti di angoscia e incertezza, a spiegare procedure complesse e a offrire un sostegno continuo durante tutto il processo. Questo ruolo si può dire che vada ben oltre il compito clinico; è un atto di umanità che può fare la differenza tra il successo e il fallimento di una donazione.

Gli infermieri sono anche educatori e portatori di informazione. Il loro costante contatto con i pazienti e le loro famiglie offre l'opportunità di diffondere conoscenze importanti sulla donazione di organi. Una corretta informazione è la base per prendere una decisione informata e consapevole sulla donazione. Gli infermieri possono svolgere un ruolo cruciale nell'assicurarsi che le famiglie comprendano i processi coinvolti e siano in grado di prendere decisioni basate sulla conoscenza.

Possono svolgere un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione dell'argomento tra la cittadinanza, svolgendo un ruolo centrale nel trasmettere informazioni accurate sulla donazione di organi e sulla sua importanza per salvare vite umane, fornendo chiarezza e offrendo speranza attraverso storie di successo e testimonianze di pazienti trapiantati che hanno ottenuto una nuova opportunità di vita. La sensibilizzazione pubblica è un passo critico per superare le avversioni culturali o le credenze errate che possono ostacolare la donazione, proprio perché la mancanza di informazioni accurate porta a paure irrazionali o a idee preconcette.

Al fine di perseguire l'obiettivo dello studio, vorrei proporre un'opportunità per migliorare ulteriormente la consapevolezza e la sensibilizzazione su questo argomento.

Innanzitutto, bisognerebbe considerare l'introduzione di programmi educativi sulle donazioni di organi nelle scuole, al fine di raggiungere i giovani e sensibilizzarli fin da subito. Questi programmi potrebbero includere lezioni, seminari e risorse educative adatte all'età degli studenti.

Inoltre, si potrebbe investire in campagne pubblicitarie creative e coinvolgenti su vari media, compresi i social media, per raggruppare un pubblico più ampio e variegato. La collaborazione con celebrità e personaggi noti potrebbe amplificare ulteriormente il messaggio.

Un'altra strategia potrebbe essere semplificare e promuovere la registrazione come donatori di organi, rendendo il processo veloce e accessibile tramite applicazione e siti web dedicati.

Inoltre, si potrebbero condividere e pubblicizzare storie di successo di trapianti che hanno cambiato la vita delle persone, mettendo in evidenza il lato umano e positivo della donazione.

Queste proposte rappresentano solo un piccolo punto di partenza per migliorare la sensibilizzazione e le conoscenze sulla donazione di organi e tessuti.

Tuttavia, per svolgere efficacemente questo ruolo gli infermieri hanno bisogno di formazione continua e supporto. La comprensione dei concetti legati alla donazione di organi, tra cui la morte cerebrale, è fondamentale. Inoltre, devono essere equipaggiati con competenze comunicative avanzate per affrontare conversazioni difficili con le famiglie dei donatori e dei riceventi.

La formazione, la competenza e l'impegno sono fondamentali per il successo dei programmi di trapianto e donazione, per questo dovrebbe mirare a migliorare la conoscenza e la sensibilità su questo tema tra tutti gli operatori sanitari, non solo quelli a stretto contatto con tali situazioni.

In conclusione, il futuro della donazione di organi e tessuti dipende dalla nostra capacità di educare, coinvolgere e ispirare la popolazione. In un mondo in cui la scarsità di organi è una sfida costante, gli infermieri rappresentano una risorsa inestimabile, pronti a sfidare le difficoltà e a guidare il cammino verso un futuro in cui ogni donazione sia una vita salvata.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Legge 1 aprile 1999 n.91 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti” – Gazzetta Ufficiale n.87 del 15 aprile 1999. Disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-04-15&atto.codiceRedazionale=099G0153
2. Decreto 11 aprile 2008, aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n.582 relativo al: “Regolamento recante le modalità per l’accertamento e certificazione di morte”. Gazzetta Ufficiale n.136 del 12 giugno 2008. Disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=20080612&atto.codiceRedazionale=08A04067&elenco30giorni=false
3. Ministro Schillaci: “Donare gli organi significa donare vita, la più alta espressione di altruismo”. (s.d.). Recuperato 26 febbraio 2024, da <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioComunicatiNotizieCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=media&sottomenu=news&id=844>
4. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti. “Il trapianto e la donazione”. 5 dicembre 2018, ultimo aggiornamento 25 novembre 2023. Disponibile su: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&id=244>
5. Donare in Vocabolario – Treccani [Internet]. Disponibile su: <https://www.treccani.it/vocabolario/donare/>
6. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti. “Determinazione di morte con criteri cardiaci. Prelievo di organi a scopo di trapianto da donatore in asistolia, Parte prima”. [Internet] 2020. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_60_allegato.pdf
7. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti. “Donazione in vita”. [Internet] 5 dicembre 2018, ultimo aggiornamento 22 febbraio 2023. Disponibile su: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&sottomenu=diventare&id=246>

8. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti. “Donazione a cuore fermo: cos’è e quando avviene”. Disponibile su: https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_93_allegato.pdf
9. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti. “Donazione dopo la morte”. 5 dicembre 2018, ultimo aggiornamento 14 giugno 2023. Disponibile su: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&sottomenu=diventare&id=245>
10. Decreto ministeriale 8 aprile 2000 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto” – Gazzetta Ufficiale 15 aprile 2000, n.89; testo aggiornato al 13 gennaio 2006. Disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2000-04-15&atto.codiceRedazionale=000A3956&elenco30giorni=false
11. Legge 29 dicembre 1993 n. 578 “Norme per l’accertamento e la certificazione di morte” – Gazzetta Ufficiale n.5 del 08 gennaio 1994. Disponibile su: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1994-01-08&atto.codiceRedazionale=094G0004&elenco30giorni=false
12. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti “Il Centro Nazionale Trapianti”. 5 dicembre 2018, ultimo aggiornamento 13 febbraio 2024. Disponibile su: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=chiSiamo&id=234>
13. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti “Il SIT – Sistema Informativo Trapianti”. 5 dicembre 2018, ultimo aggiornamento 5 dicembre 2018. Disponibile su: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=chiSiamo&id=238>
14. Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti. “Donazione dopo la morte”. 5 dicembre 2018, ultimo aggiornamento 14 giugno 2023. Disponibile su: <https://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&sottomenu=diventare&id=245>

15. Mangiacavalli, B., Pulimeno, A. M. L., Mazzoleni, B., Cicolini, G., Cicia, C., Draoli, N., & Vallicella, F. (s.d.). A CURA DEL COMITATO CENTRALE FNOPI: CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE. Aprile 2019. Disponibile su: https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
16. Coordinamento locale trapianti Azienda Ulss 18 – Rovigo, Dario Zambello, Lorenzo Libanori, Marco Sommacampagna, Gabri Bertaglia, Nereide Bertocco, Nico Brancalion, Silvino Cavalletto, Lidia Fabbri, Maria Grazia Giarletta, Romina Lisandrelli, Beatrice Magro, Marilena Niolu, Maria Rizzo, Roberto Tognon, Alberto Vettorello, Alessandro Visentini. “L’infermiere del coordinamento locale trapianti: ruolo e funzioni. L’organizzazione, l’esperienza e i risultati dell’attività del coordinamento locale trapianti dell’Azienda Ulss 18 Rovigo”. Aprile 2007; Supplemento de L’infermiere n.2/07. Disponibile su <https://www.infermieriattivi.it/images/quaderni/quaderni-19.pdf>
17. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). [Internet]. Disponibile su: <https://www.ont.es/la-organizacion-nacional-de-trasplante/quienes-somos/>
18. NHS Blood and Transplant – National Health Service [Internet]. Disponibile su: <https://www.organdonation.nhs.uk/uk-laws/organ-donation-law-in-england/>
19. Organtransplantationsgesetz – OTPG. [Internet] versione totale del 5 febbraio 2024. Disponibile su: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008119>
20. Urquhart R, Kureshi N, Dirk J, Weiss M, Beed S. Nurse knowledge and attitudes towards organ donation and deemed consent: the Human Organ and Tissue Donation Act in Nova Scotia. *Can J Anaesth.* 2023 Feb;70(2):245-252. English. doi: 10.1007/s12630-022-02372-4. Epub 2022 Dec 1. PMID: 36456763.
21. Franco F. “La formazione infermieristica per i processi di donazione”. *Trapianti* 2021;25(4):106-109.
22. Giusti, G. D., Marini, C., Gili, A., & Giontella, M. (2018). Le conoscenze ed opinioni degli studenti infermieri su donazione e trapianto d’organi. *Scenario® - Il Nursing Nella Sopravvivenza*, 32(4), 39–43. Disponibile su: <https://doi.org/10.4081/scenario.2015.64>

23. Akbulut S, Demyati K, Tamer M, Unsal S, Beyoglu S, Saritas H. Knowledge levels, attitudes, and awareness of nurses toward organ donation. *North Clin Istanbul*. 2022 Sep 2;9(4):367-375. doi: 10.14744/nci.2022.24478. PMID: 36276570; PMCID: PMC9514080.
24. Heeley B, Hodierne L, Johnson I, Gardiner D. A Single-center Exploration of Attitudes to Deceased Organ Donation Over Time Among Healthcare Staff in Intensive Care. *Transplant Direct*. 2023 Nov 8;9(12):e1557. doi: 10.1097/TXD.0000000000001557. PMID: 37954682; PMCID: PMC10635611.
25. Centro Nazionale Trapianti, a cura del Direttore Generale Massimo Cardillo. "Report 2021 – attività annuale – Rete Nazionale Trapianti". Disponibile su: https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_506_allegato.pdf

ALLEGATI

Allegato 1. QUESTIONARIO

Donazione di Organi: questionario sulle conoscenze degli infermieri

Gentile Professionista,

il mio nome è Claudia Lacava, laureanda del corso di Infermieristica dell'Università di Padova sede di Rovigo. Chiedo la sua gentile collaborazione nel partecipare alla compilazione del seguente questionario per la stesura della mia tesi di laurea.

L'obiettivo della mia ricerca è indagare, valutare, le conoscenze e le attitudini degli Infermieri delle Unità Operative di Terapia Intensiva e Sala Operatoria riguardo al tema di fine vita e la Donazione di Organi, i quali risultano essere protagonisti primari durante questi interventi.

Il questionario sarà anonimo e richiede pochi minuti del suo tempo. Si prega di rispondere al questionario in ogni sua parte.

Prego di leggere attentamente quanto riportato in seguito.

La partecipazione a questo studio è volontaria.

Come previsto dalle attuali normative vigenti (Legge 31 dicembre 1996 n. 675,676, Gazzetta Ufficiale del 09/01/1997, art. 7 del D.Lgd. 30 giugno 2003, n.196 e Regolamento Europe sulla Privacy UE 2016/679, General Data Protection Regulation – GDPR) sul trattamento dei dati personali e sul rispetto della privacy, i suoi dati (ivi compresi dati sensibili) verranno trattati in modo rigorosamente anonimo. Non le saranno richiesti dati inerenti alla sua identità e le sue risposte fornite non saranno riconducibili a lei.

Referenti dello studio:

Claudia Lacava

claudia.lacava@studenti.unipd.it

Dott. Gentili Elisabetta

SCREENING

Attualmente lavori come infermiere/a in terapia intensiva/rianimazione o in sala operatoria?

- a. Sala Operatoria
- b. Terapia Intensiva/Rianimazione

DOMANDE DEL SONDAGGIO

Dati demografici

1. Con quale identità di genere ti identifichi maggiormente?

- a. Maschio
- b. Femmina
- c. Transgender
- d. Non elencato
- e. Preferisco non rispondere

2. Quale è la tua età?

- a. <35 anni
- b. 35-44 anni
- c. 45-55 anni
- d. >55 anni

3. Quale è la tua religione?

- a. Cristiana
- b. Musulmana
- c. Ebraica
- d. Sikhismo

- e. Buddista
- f. Indù
- g. Nessuna affiliazione religiosa
- h. Non elencata
- i. Preferisco non rispondere

4. Da quale zona dell'Italia provieni?

- a. Zona Nord
- b. Zona Centro
- c. Zona Sud

5. A quale popolazione fornisci assistenza?

- a. Urbana
- b. Suburbana
- c. Rurale

6. Da quanti anni sei autorizzato/a a esercitare la professione infermieristica nell'ambito della terapia intensiva o della sala operatoria?

- a. <5 anni
- b. 5-15 anni
- c. >15 anni

7. Hai un ruolo definito e ufficiale come coordinatore/a infermieristico/a per i donatori presso la tua istituzione?

- a. Sì
- b. No

Esperienza nel campo della donazione e del trapianto di organi

1. Tu, o qualcuno vicino a te, è mai stato un donatore di organi?

- a. Sì
- b. No
- c. Non so

2. Tu, o qualcuno vicino a te, ha mai ricevuto un trapianto di organi?

- a. Sì
- b. No
- c. Non so

3. Tu, o qualcuno a te vicino, sta attualmente aspettando di ricevere un organo?

- a. Sì
- b. No
- c. Non so

4. Nella tua carriera professionale, hai assistito un potenziale donatore di organi?

- a. Sì
- b. No

5. Se sì, quanti potenziali donatori di organi hai assistito negli ultimi tre anni?

a. Nessuno

b. 1-2

c. 3-5

d. 6-10

e. >10

6. Nella tua carriera professionale, hai assistito a un ricevente di trapianto di organi?

a. Sì

b. No

7. Se sì, qual è il numero di riceventi di trapianto di organi che hai assistito nell'ultimo anno?

a. Nessuno

b. 1-2

c. 3-5

d. 6-10

e. >10

Conoscenze e Pratiche sulla Donazione degli Organi

1. Hai ricevuto formazione riguardante la donazione degli organi?

a. Sì

b. No

2. Se sì, dove hai ricevuto la formazione sulla donazione degli organi?

- a. Scuola di infermieristica
- b. Corsi post-laurea
- c. Formazione in servizio
- d. Educazione continua in medicina (ECM)

3. Con quale frequenza ti occupi dell'assistenza a un potenziale donatore di organi?

- a. Frequentemente
- b. Spesso
- c. A volte
- d. Raramente
- e. Mai

4. Nell'ultimo anno, quanti potenziali donatori di organi hai assistito?

- a. Nessuno
- b. 1-2
- c. 3-5
- d. 6-10
- e. >10

5. Quanto ti senti sicuro/a della tua comprensione del concetto clinico di morte cerebrale (capacità di discuterne con un collega o una famiglia)?

- a. Molto sicuro/a
- b. Abbastanza sicuro/a

c. Né sicuro/a né insicuro/a

d. Abbastanza insicuro/a

e. Molto insicuro/a

6. Quanto ti senti sicuro/a della tua comprensione del concetto clinico di morte cardio-circolatoria (capacità di discuterne con un collega o una famiglia)?

a. Molto sicuro/a

b. Abbastanza sicuro/a

c. Né sicuro/a né insicuro/a

d. Abbastanza insicuro/a

e. Molto insicuro/a

7. Ti senti sicuro/a a introdurre l'argomento della donazione di organi in un contesto clinico?

a. Molto sicuro/a

b. Abbastanza sicuro/a

c. Né sicuro/a né insicuro/a

d. Abbastanza insicuro/a

e. Molto insicuro/a

8. Qual è il momento più appropriato per affrontare con le famiglie la questione della donazione di organi?

a. Nello stesso momento in cui si comunica ai parenti più stretti il grave danno cerebrale

- b. In una conversazione separata dopo aver informato i parenti più stretti del grave danno cerebrale/possibilità di morte neurologica
- c. In una conversazione separata dopo aver informato i parenti più stretti che il loro caro soddisfa i criteri di morte neurologica
- d. Non lo so

9. Se una famiglia si rivolge a me con domande sulla donazione di organi, io:

- a. Mi rivolgo al medico più competente
- b. Faccio riferimento al coordinatore per i donatori
- c. Fornisco informazioni preliminari
- d. Rifiuto di rispondere alle domande della famiglia
- e. Altro

In caso di “altro”, descrivere.

10. Ti senti a tuo agio nell'affrontare informazioni errate o fraintendimenti di natura medica, religiosa o culturale sulla donazione di organi?

- a. Estremamente sicuro/a
- b. Molto sicuro/a
- c. Abbastanza sicuro/a
- d. Leggermente sicuro/a
- e. Per niente sicuro/a

11. Discuti e promuovi la donazione di organi al di fuori del contesto professionale dell'unità di terapia intensiva o del pronto soccorso?

- a. Frequentemente

- b. Spesso
- c. A volte
- d. Raramente
- e. Mai

Atteggiamento rispetto alla donazione di organi

1. Saresti disposto/a a ricevere organi o tessuti da un donatore deceduto?

- a. Sì, qualsiasi/tutti gli organi o tessuti
- b. Sì, ma solo organi o tessuti specifici
- c. No, non sono disposto/a a ricevere nessun organo o tessuto
- d. Non ho ancora preso una decisione in merito

2. In generale, supporti o sei contrario/a alla donazione di organi e tessuti?

- a. Supporto fortemente
- b. Supporto
- c. Sono contrario/a
- d. Sono fortemente contrario/a
- e. Non so

3. Hai deciso di donare i tuoi organi e/o tessuti al momento della tua morte?

- a. Sì, qualsiasi/tutti gli organi o tessuti
- b. Sì, ma solo organi o tessuti specifici
- c. No, non sto donando nessun organo o tessuto

d. Non ho ancora preso una decisione in merito

4. Se hai preso la decisione di donare, hai firmato una scheda di donatore di organi che autorizza la donazione di organi e/o tessuti dopo la morte?

a. Sì, ho firmato

b. No, ma ho intenzione di firmare

c. No, sto ancora valutando se firmare o meno

d. No, non firmerò

e. Non dichiaro

5. Se hai preso la decisione di donare o non donare, hai discusso questa decisione con la tua famiglia o con la persona che agirebbe per tuo conto in caso di emergenza medica?

a. Sì

b. No

6. Il principio del “silenzio-assenso”, introdotto dalla Legge 1 aprile 1999 n.91 artt.4e 5, non ha trovato attuazione, per questo motivo le modalità di dichiarazione discendono dall’applicazione del consenso o dissenso esplicito (art. 23 della Legge 1 aprile 1999 e Decreto del Ministero della Salute 8 aprile 2000). Ne sei a conoscenza?

a. Sì

b. No

7. La legge sulla donazione di organi e tessuti umani basata sul consenso-dissenso esplicito, sancisce che: tutti gli adulti in Italia saranno considerati potenziali donatori di organi e tessuti e verranno automaticamente segnalati ai programmi di donazione

al fine di verificare se siano candidati adeguati, a meno che non esprimano il loro dissenso (registrando la loro intenzione o riferendolo alla famiglia). Supporti o sei contrario a questa legge?

- a. Supporto fortemente
- b. Supporto
- c. Sono contrario/a
- d. Sono fortemente contrario/a
- e. Non so

8. Se sei contrario/a o fortemente contrario/a, c'è una particolare ragione per cui sei contrario/a al consenso-dissenso esplicito?

- a. Il consenso-dissenso esplicito è eticamente discutibile
- b. Il consenso-dissenso esplicito viola i diritti individuali
- c. Il consenso-dissenso esplicito viola la privacy individuale
- d. Il consenso-dissenso esplicito non è coerente con le mie convinzioni religiose o culturali
- e. Nessuna ragione in particolare
- f. Non lo so / non ci ho pensato molto

9. Se “supporto/fortemente supporto”, c'è una particolare ragione per cui supporti il consenso-dissenso esplicito nella donazione degli organi?

- a. Il consenso-dissenso esplicito aumenterà i tassi di donazione degli organi in Italia
- b. È responsabilità delle persone contrarie al consenso-dissenso esplicito registrare la propria volontà di non donare dopo la morte.

- c. Il consenso-dissenso esplicito faciliterà l'avvio di una conversazione sulla donazione degli organi
- d. Semplicemente sembra la cosa giusta da fare
- e. Nessuna ragione in particolare

10. In base alla legge sulla donazione di organi e tessuti umani, ci sarà una segnalazione di tutti i potenziali donatori di organi. Supporti o sei contrario/a al rinvio obbligatorio?

- a. Supporto fortemente
- b. Supporto
- c. Sono contrario/a
- d. Sono fortemente contrario/a
- e. Non lo so

Opportunità e ostacoli

1. Quali possono essere delle barriere per la donazione di organi?

- a. Mancanza di familiarità con il processo di donazione
- b. Volontà del defunto sconosciute
- c. Mancanza di tempo per discutere della donazione con la famiglia del paziente
- d. Riluttanza ad affrontare il tema della donazione
- e. Difficoltà a dichiarare la morte cerebrale o diagnosi di morte circolatoria non confermata
- f. Il defunto ha espresso l'intenzione di non essere un donatore
- g. I parenti hanno rifiutato il permesso di donare gli organi
- h. Mancanza di supporto per il processo di refertazione

- i. Prospettive razziali, etniche e/o religiose sulla donazione di organi
- j. Percezione che i medici forniscano "cure subottimali" ai potenziali donatori

2. La nostra legislazione, che include il consenso-dissenso esplicito, mira ad aumentare le donazioni nella provincia. Indica le affermazioni con cui sei d'accordo (sono consentite più opzioni)

- a. L'aumento del numero di parenti che rifiutano di consentire il prelievo di organi da un proprio caro rende necessaria una legge per evitare che ciò accada.
- b. L'infrastruttura per la donazione di organi è più importante della legislazione
- c. Il consenso-dissenso esplicito sarà considerato una violazione dei principi generali di libertà e autonomia.
- d. Le campagne che si rivolgono ai sentimenti e alle emozioni sono più efficaci della legislazione
- e. Nessuna preoccupazione: si tratta di un'idea grandiosa, attesa da tempo
- f. Altro

In caso di altro, descrivere.

3. Cosa ci si aspetta che facciano gli infermieri per sostenere la donazione di organi (sono consentite più opzioni)

- a. Trasmettere l'importanza della donazione di organi (salva vite umane, beneficio per le famiglie dei donatori per quanto riguarda l'elaborazione del lutto).
- b. Influenzare i processi decisionali delle famiglie dei pazienti.
- c. Identificare potenziali donatori di organi
- d. Discutere il consenso con una famiglia
- e. Non è mio compito sostenere la donazione di organi.

f. Altro

In caso di altro, descrivere.

4. Seleziona uno o più argomenti che ritieni debbano essere inclusi nella formazione del personale infermieristico per la donazione di organi.

a. Identificazione del donatore

b. Gestione clinica del donatore

c. Coordinamento del processo di donazione

d. Consulenza al lutto della famiglia

e. Morte cerebrale

f. Riferimento al donatore

g. Problemi della famiglia nel processo decisionale

h. Capacità di comunicazione

i. Altro

In caso di altro, descrivere.

Grazie per il tempo dedicato alla compilazione di questo sondaggio!

