



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**EDUCARE LA POPOLAZIONE
ALLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI:
IL RUOLO DELL'INFERMIERE**

Relatore: Prof.ssa Boldrin Pamela

Correlatore: Dott. Berto Nicola

Laureanda: Chime Chioma Grace

(matricola n. 2011300)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

SITUAZIONE

Gli infermieri rappresentano il gruppo più numeroso di operatori sanitari che sono in prima linea nell'assistenza e trascorrono la maggior parte del tempo con i pazienti e le loro famiglie. Questo ampio contatto offre eccellenti opportunità per l'educazione che quindi è considerata parte integrante dell'assistenza infermieristica di alta qualità.

In questa revisione della letteratura, viene analizzato come la figura dell'infermiere sia importante nell'educazione della popolazione sul tema della donazione di organi e tessuti. La necessità si presenta per via del divario mondiale tra il numero limitato di organi e tessuti a disposizione e la lunga lista di pazienti che attendono per anni il trapianto.

Le politiche in atto per incentivare la popolazione ad esprimersi sulla donazione di organi soprattutto dopo diagnosi di morte encefalica, variano da paese a paese e anche se l'aumento dei consensi è progressivo, rimane rilevante il numero di coloro che si sono opposti o non si sono espressi sull'argomento.

Sono stati analizzati i fattori di opposizione a livello europeo e italiano e le strategie educative sviluppate sia all'estero che dall'Azienda Ospedaliera di Padova, per migliorare l'atteggiamento della popolazione alla donazione di organi e tessuti.

I risultati rilevati da questa revisione discutono anche le difficoltà che gli infermieri hanno ad esprimere la loro posizione sull'argomento della donazione, e gli interventi necessari per formare personale infermieristico esperto nel processo della donazione.

Infine, sono state presentate alcune implicazioni pratiche per la professione infermieristica: viene ribadito più volte l'importanza della formazione universitaria e post-laurea, del coinvolgimento e della collaborazione multidisciplinare, di programmi educativi all'interno delle scuole guidati dagli infermieri.

Il lavoro si conclude con suggerimenti delle questioni che richiedono future ricerche, soprattutto nel territorio italiano.

MATERIALI E METODI

L'approccio scelto nella stesura di questa tesi consiste in una revisione delle pubblicazioni, selezionando gli articoli che soddisfano i seguenti criteri di inclusione: ricerca originale, nel periodo 2013-2023, in testo integrale in spagnolo, inglese e italiano, inerenti al tema del ruolo educatore dell'infermiere, in particolare per quanto riguarda la donazione di organi e tessuti da deceduti di morte cerebrale. Sono stati confrontate le strategie di paesi europei e i relativi esiti con i programmi e i risultati ottenuti dall'azienda di Padova.

Applicando il metodo PICO alla questione sono state inserite stringhe di ricerca, realizzate con le sottoelencate parole chiave, nelle banche dati PubMed, Cinahl-EBSCO e Galileo Discovery. Alcune fonti sono state consultate da siti web attendibili del Centro Nazionale Trapianti e l'associazione AIDO. Gli articoli esaminati e oggetto di analisi per la rilevanza clinica sono stati 16.

KEYWORDS: *organ and tissue donation/ procurement, education, brain death, nurse role/ intervention, public perception/ attitude.*

PAROLE CHIAVE: donazione/reperimento di organi e tessuti, educazione, morte cerebrale, ruolo/intervento infermiere, percezione/atteggiamento pubblico.

Sommario

INTRODUZIONE	2
CAPITOLO 1 INQUADRAMENTO GENERALE	4
DONAZIONE DI ORGANI	4
<i>Aspetto teorico e termini</i>	<i>4</i>
<i>L'idea della morte</i>	<i>8</i>
<i>La questione familiare</i>	<i>10</i>
<i>Strutture di riferimento</i>	<i>12</i>
<i>Legislazione Italiana ed Europea: opt-in, opt-out, riferimento al modello spagnolo</i>	<i>13</i>
RUOLO DELL'INFERMIERE	14
<i>Ruolo nella donazione di organi</i>	<i>14</i>
<i>Ruolo e strategie educative</i>	<i>16</i>
PROBLEMATICHE	18
CAPITOLO 2 METODOLOGIA DI RICERCA.....	21
CAPITOLO 3 RISULTATI.....	24
CAPITOLO 4 DISCUSSIONE.....	35
CAPITOLO 5 CONCLUSIONE	38
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	40

INTRODUZIONE

Particolari esperienze di vita che mi hanno portata a riflettere sul ruolo educativo dell'infermiere. Primo tra tutti il periodo Covid che, oltre a segnare l'inizio della mia carriera universitaria, ha fatto luce sulla vitale risorsa che è la professione e assistenza infermieristica. Infatti, oltre a prendersi cura della salute dei pazienti, il ruolo dell'infermiere ha risposto più che mai alla domanda di informazione e conoscenza su tutte le misure necessarie a preservare la salute dei singoli, della popolazione in quei momenti di incertezza. In secondo luogo, il periodo di Erasmus svolto in terra norvegese, si è rivelato utile per affrontare i dubbi sulla professione sorti al terzo anno di questo corso di laurea. La preoccupazione di non vivere con entusiasmo questa carriera, mi ha fatto guardare al di fuori del territorio italiano, alla ricerca della tanto studiata *essenza dell'infermieristica*. Mi reputo estremamente fortunata ad avere avuto infermiere norvegesi molto preparate, che oltre a seguirmi con dedizione e interesse, sono state un'ottima rappresentazione del ruolo educativo dell'infermiere verso pazienti, tra colleghi, ma anche nella comunità.

La mia decisione di concentrarmi poi sulla questione delle donazioni d'organo e tessuti, e il ruolo educativo assunto dall'infermiere in questo ambito, è pervenuta da una posizione di ignoranza sull'argomento, soprattutto dopo aver visto alcuni casi durante il tirocinio, e anche dalla mancanza di competenze e conoscenze personali in merito, non essendo un tema trattato in maniera efficiente ed efficace durante il corso di laurea. Eppure, nel contesto attuale, non è una novità sentire parlare di donazioni, cito a proposito l'evento del 15 maggio 2023, del trapianto di cuore da donatore deceduto, ma a mio parere merita maggior attenzione da parte di noi infermieri che lavoriamo in un ambiente in continuo contatto con la vita, la morte e la persona.

Tenendo conto anche delle mie esperienze personali, sono giunta a questa domanda: "che ruolo educativo ha l'infermiere nella questione delle donazioni d'organo rivolta alla popolazione generale?". È risaputo della disparità tra la domanda e l'offerta quando si parla di donazione di organi e tessuti, delle associazioni che hanno come obiettivo la sensibilizzazione della comunità, di coloro che hanno vissuto esperienze con la donazione e testimoniano della sua necessità. Ma non passa inosservata la disinformazione di tanti altri, spesso fondata su opinioni varie e contrastanti, tradizioni

culturali, o semplice mancanza di conoscenza, tutti elementi che costituiscono l'ampia opposizione a questo argomento.

Dunque, attraverso una revisione della letteratura, l'obiettivo di questa ricerca è di identificare e analizzare come l'infermiere applica il ruolo educativo all'interno della popolazione per promuovere atteggiamenti positivi verso l'argomento donazione, sia a livello internazionale che sul territorio italiano, in particolare quello Padovano, facendo luce sull'operato degli infermieri del Coordinamento Ospedaliero Trapianti. Sono state analizzate le cause di opposizione, le pressanti questioni etiche, i passaggi previsti nella donazione, la necessità di un'adeguata formazione dei professionisti.

La ricerca degli articoli a supporto di questo elaborato è stata la parte più impegnativa, poiché le pubblicazioni inerenti sono ridotte e per di più in lingua inglese. Inoltre, bisogna tenere in considerazione che la scelta e le motivazioni verso la donazione sono personali; quindi, l'autonomia decisionale della persona è prevalente e non prevedibile.

La struttura di questa tesi inizia con una prima parte di breve introduzione al macro-argomento delle donazioni d'organo e tessuti, la spiegazione di alcuni dei termini, concetti, e legislazioni più rilevanti. Si passa poi alla riflessione sul ruolo educativo dell'infermiere, in cosa consiste, come viene applicata nel contesto intra ed extraospedaliero con un accenno al modello spagnolo e come viene applicato in Italia, in particolare a Padova. A seguire sono le problematiche più frequenti affrontate nell'argomento della donazione. La terza parte riguarda la metodologia della ricerca, quindi le tappe di progettazione dell'elaborato, gli strumenti utilizzati nella raccolta dei dati, le fonti consultate. Infine, vi è l'analisi sintetica dei risultati ottenuti dalla ricerca sull'importanza della figura dell'infermiere e come il suo ruolo educativo è utile per migliorare l'atteggiamento della collettività verso la donazione degli organi.

INQUADRAMENTO GENERALE**Donazione di Organi***Aspetto teorico e termini*

Di fronte a un tema importante come quello della donazione di organi e tessuti, avere informazioni chiare e precise si rivela cruciale. La domanda “vuoi diventare un donatore di organi?” non dovrebbe mettere a disagio, spaventare o agitare il cittadino anzi aprire a una profonda conversazione sul significato della vita, della morte, dell’io in relazione all’altro. È una conversazione che va tenuta senza la fretta richiesta dalle varie situazioni della vita, quindi in maniera consapevole e preceduta da un atteggiamento di curiosità, avendo a disposizione fonti attendibili.

È legittimo dunque rispondere alla precedente con un’altra domanda: “cosa si intende per donare un organo?”. Il Sito Ufficiale del Centro Nazionale Trapianti lo definisce come “un atto volontario, consapevole, gratuito e anonimo”, un percorso perseguibile in vita nel ruolo di donatore da vivente o dopo la morte. In entrambi casi la donazione è alla base del trapianto, intervento chirurgico di sostituzione di un organo o tessuto malato nel ricevente, con quello sano dal donatore. La situazione attuale però mostra una disparità tra il numero di donatori e quindi nella *procurement* di organi rispetto alla lunga lista di coloro che sono in attesa di ricevere. Questa mancanza è presente sia a livello internazionale che nazionale, motivo per cui si dimostra necessario e fondamentale attuare interventi di *advocacy*, ovvero di promozione e coinvolgimento positivo del pubblico.

Anche se già accennato è fondamentale fornire una risposta precisa alla domanda “quali sono le modalità di donazione?”, in quanto sarebbe limitante la sola distinzione tra vivente e deceduto, in un argomento di grande complessità come questo.

Il macro-argomento in cui rientra questo studio, riguarda la figura del donatore deceduto, che prevede due categorie: il deceduto di morte encefalica (*DBD – Donor After Brain Death*) e il deceduto a cuore fermo (*DCD- Donor After Cardiac Death*), che a sua volta può essere controllato (*Controlled DCD*) o non controllato (*Not*

Controlled DCD) a seconda che avvenga per sospensione dei trattamenti di supporto, o successivamente ad arresto cardiaco (49°TPM - Aspetti medico-legali collegati all'accertamento di morte, 2023). Secondo le statistiche riportate presso il sito del Centro Nazionale Trapianti (CNT), nel 2021 sono stati registrati 1764 effettivi donatori di organi, di questi 1387 erano donatori deceduti (Sistema Informativo Trapianti, 2021). A livello internazionale, invece, dal report del *Global Observatory on Donation and Transplantation* si stimano 38 156 donatori deceduti nel 2021. Si vede dunque come la strada maggiormente valutata sia appunto la donazione post-mortem. In particolare, la DBD offre alte percentuali di organi e tessuti di qualità (Skowronski, 2021), motivo per cui sarà il focus di questa revisione: sempre nel 2021 sono stati registrati 8 545 donatori DCD e 29 611 donatori DBD (2021 Global Report, 2021); (Skowronski, 2021)). Questi ingenti numeri possono illudere che il problema domanda-offerta sia ben gestito. I dati italiani nello stesso anno rendono meglio la gravità della situazione: al 31 dicembre 2021 gli iscritti alla lista trapianto erano 8065 mentre le attività di trapianto registrate da donatore deceduto erano 3417 (Sistema Informativo Trapianti, 2021).

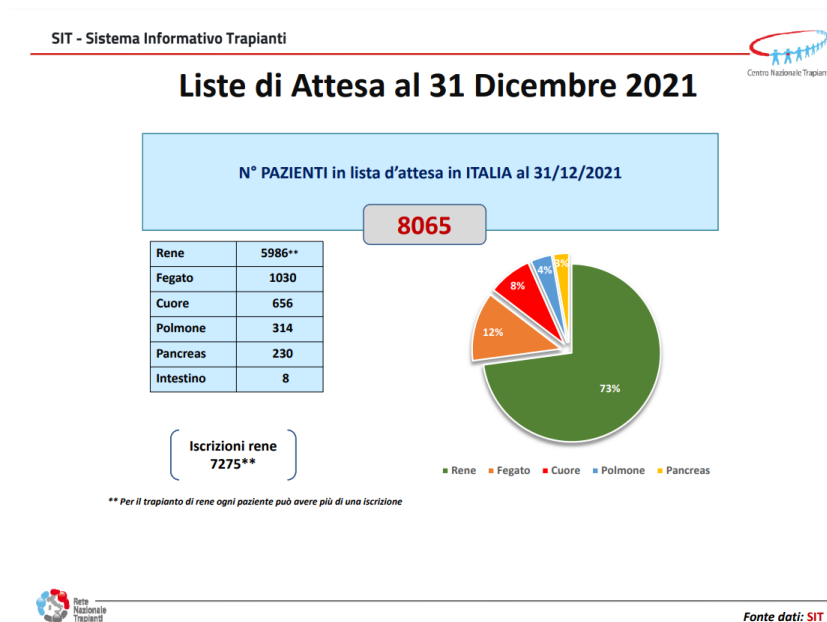


figura 1.1. Iscritti alla lista trapianti nel 2021 (fonte SIT).

Attività di trapianto 1992-2021

Totale n. trapianti donatore cadavere

+9,1%

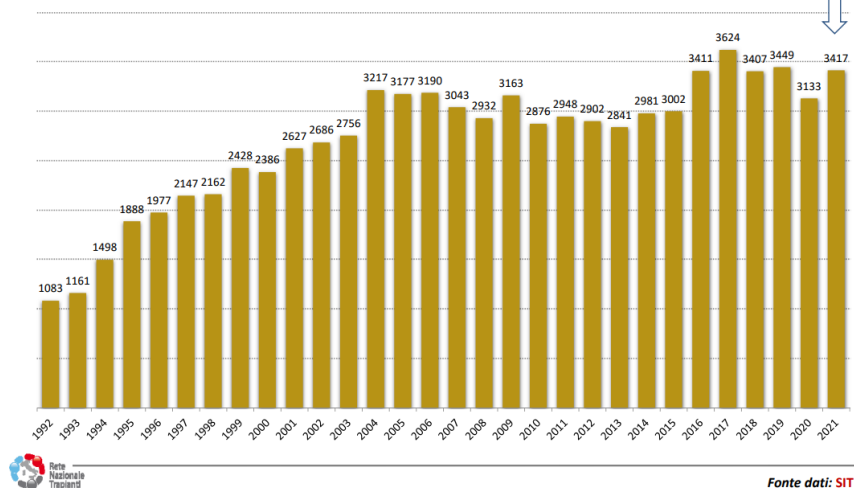


figura 1.2. Attività di trapianto nel 2021 (fonte SIT).

È importante “parlare la stessa lingua” nel mondo della donazione, poiché spesso i termini hanno significati simili ma definiscono realtà molto differenti. Prima di poter parlare di prelievo dell’organo (e non espianto, che indica la rimozione di un organo non funzionante, come definito dall’organizzazione di volontariato AITF), è necessario che colui o colei che è intenzionato a donare i propri organi dopo la morte, abbia prima espresso la propria volontà in vita, ad esempio presso il Comune di riferimento (attraverso il rilascio della CIE) o ASL, oppure registrandosi all’AIDO. Ma è nel percorso di fine vita del singolo, che avviene l’identificazione prima come “possibile donatore” DBD o DCD, che indica un paziente apparentemente idoneo alla donazione d’organo, e successivamente di “potenziale donatore” se le condizioni cliniche del paziente soddisfano i criteri di DBD o DCD (50° TPM - Identificazione del donatore, 2023).

Quindi l’espressione della volontà avviene fuori dal mondo ospedaliero, nella quotidianità del cittadino. Invece tutto ciò che partendo dal processo di identificazione porta alla donazione effettiva, coinvolge figure professionali di reparti ospedalieri intensivi e non (ad esempio reparti di area neurologica, area cardio/pneumo, area medica), il pronto soccorso, e le strutture costituenti la rete trapianti del Sistema Sanitario Nazionale italiano (50° TPM - Identificazione del donatore, 2023).

Essendo la donazione un atto consapevole è fondamentale che la persona sia a conoscenza di “chi può essere un donatore?” e “quali organi può donare?”. In Italia, tutti i cittadini possono dichiarare la loro libera volontà verso la donazione di organi e tessuti, indipendentemente dal sesso, etnia, religione, età fuorché “i neonati, i soggetti mancanti la capacità di agire e i minori seguiti presso gli istituti di assistenza pubblici o privati” (Legge 1 Aprile n.91, 1999) Per i minori di età la dichiarazione è effettuata dai genitori esercenti la potestà.

Fino al 30 Settembre 2023 si sono registrati aumenti nelle dichiarazioni di volontà presso ASL, iscrizioni all’AIDO, e ai Comuni attivi, questi ultimi in particolare costituiscono il 97,33% della popolazione nazionale e tramite il Sistema CIE trasmettono il 95% delle dichiarazioni (Dichiarazioni di volontà registrate nel SIT, 2023). Rispetto al 2022, influenzato da residui del periodo covid, la situazione nei comuni mostra non solo un aumento nella percentuale di coloro che si sono espressi e nei consensi, ma anche una lieve diminuzione della tendenza di opposizione. In una valutazione secondo classe d’età al primo posto stanno gli over 80 (59,3%) mentre la minima percentuale di opposizione si riscontra tra i 31 e 40enni (25,8%). La classe dai 18 ai 30 anni occupa la quinta posizione con una opposizione alla donazione del 28,9%.

L’analisi delle dichiarazioni di volontà in base al sesso evidenzia come le donne siano più consenzienti alla donazione rispetto agli uomini. Questa differenza secondo altri studi è ritenuta poco rilevante nel processo decisionale (Carola V, 2023), mentre per alcuni è motivata nel fatto che all’interno delle famiglie le donne hanno più voce nelle decisioni inerenti alla salute e vedono nella donazione *post mortem* la possibilità di aiutare e salvare vite altrui (Milaniak, 2016).

In merito alla tipologia di organi prelevabili da qualunque donatore deceduto, sono esclusi i prelievi delle gonadi e dell’encefalo (L. 1 Aprile 1999, n.91, art.3, comma 3). In aggiunta a ciò, tutti gli organi e tessuti dal donatore DBD (rene, fegato, cuore, polmoni etc.) possono essere prelevati per il trapianto.

Questa breve analisi degli elementi che costituiscono il concetto di donazione di organi e tessuti, si conclude con l’ultima domanda: “perché donare?”. La risposta clinica riguarda l’utilità terapeutica dei prelievi di organi e tessuti (L. 1° aprile 1999, n.91),

cioè il ruolo di “terapia salvavita” che il trapianto assume per coloro che presentano “grave insufficienza d’organo o malattia del sangue” e che non rispondono ad altri trattamenti medici (CNT). Cito a proposito da “Speciale Tg1” del 1987, l’intervista condotta da Enrico Mentana al Dott. Gallucci e al suo paziente Ilario Lazzari, ex cardiopatico, in seguito al primo noto trapianto di cuore eseguito a Padova il 14 Novembre 1985. Quando chiesto cosa sentisse dal punto di vista medico a vivere con il cuore di un altro, Lazzari rispose di provare immensa soddisfazione: gli sembrava di “vivere un’altra vita”, “una vita normale”. Un ulteriore risposta può consistere nella “...dimensione ontologica [della donazione di organi, intesa come] un processo di promozione della speranza per la vita nonostante la morte... [e che] rivela in maniera concreta cosa significa essere un essere umano” (Krupic, 2017). Si può quindi vedere la donazione come atto di solidarietà, o altruismo o semplicemente il desiderio di aiutare chi ha bisogno nella società, non solo in vita ma anche dopo la morte.

L’idea della morte

Dichiarare in vita la propria volontà di donare gli organi dopo la morte, vuol dire iniziare l’iter per effettivi donatori di organi successivamente alla conferma (accertamento) di morte del donatore. Chiarito ciò è condivisibile il pensiero dello studio di Skowronski (2021) ovvero che i progressi fatti in ambito tecnologico con sistemi avanzati di ventilazione e cura nelle terapie intensive, hanno portato alla ridefinizione della percezione che la società ha verso la morte. Di fronte all’unicità della morte, definita dal OMS come la perdita irreversibile di coscienza e tutte le funzioni encefaliche in seguito a cessazione della circolazione o grave danno cerebrale (Yoshikawa, 2021), variano invece le diagnosi e i criteri di accertamento. Universalmente è riconosciuta la distinzione tra morte conseguente a lesioni encefaliche, che causano la cessazione “irreversibile della funzione cerebrali” anche quando il paziente è supportato emodinamicamente da “mezzi esterni”, e morte avvenuta per arresto “cardiaco/respiratorio/circolatorio” che consiste nella “completa cessazione dell’attività cardiaca e respiratoria oltre un intervallo di tempo definito” (Skowronski, 2021). Mentre la seconda definizione di morte è più concepibile dalla popolazione proprio perché il paziente appare oggettivamente privo di vita, l’aspetto

del deceduto di morte cerebrale che mostra un “corpo caldo e il petto che si solleva” (Krupic, 2017), è tra i motivi di sfiducia verso questo tipo di diagnosi.

L'accertamento della morte invece è tutelato dalla normativa vigente in ogni paese. In Italia il DM S. 11 aprile 2008, aggiornamento del dms n-582/1994 sulla base della legge n.578/1993, decreta i criteri clinico-strumentali per l'accertamento cardiologico e neurologico del decesso. Secondo i criteri cardiologici, il medico ospedaliero rileva in continuo l'attività cardiaca (ECG) su supporto cartaceo o digitale e per non meno di 20 minuti (*NO-touch-Period*). A ciò segue la visita necroscopica non prima delle 15h dalla constatazione del decesso. I criteri neurologici invece prevedono una diagnosi clinica

- Esclusione di fattori confondenti (ipotermia, ipotensione, ipo/anossia, interazioni farmacologiche e alterazioni endocrino-metaboliche)
- assenza di stato di coscienza e vigilanza (coma areattivo)
- assenza dei riflessi del tronco encefalico
- assenza di respiro spontaneo (test apnea)

e strumentale

- assenza di attività elettrica cerebrale (EEG)
- assenza di flusso ematico encefalico (esame integrativo per età inferiori a 1 anno, nel caso di interferenze farmacologiche o impossibilità a valutare tutti i riflessi)

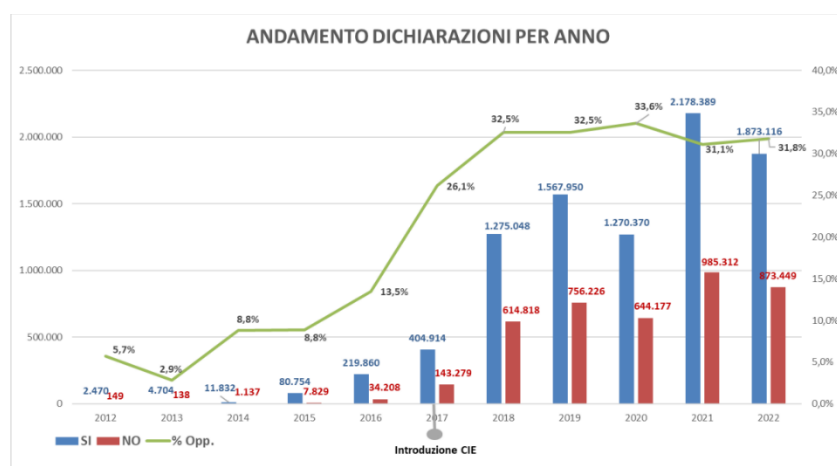
L'esecuzione delle diagnosi, seguita dalla notifica della Direzione Sanitaria dell'inizio dell'esistenza simultanea di tutte le condizioni sopracitate, quindi il momento della morte, costituisce il periodo di osservazione della durata non inferiore alle 6h.

Non far luce su questi aspetti quando si tratta il tema della donazione di organi, influisce molto sulla decisione del singolo di esprimere in vita la propria volontà alla donazione, così come la capacità della famiglia di accettare la perdita del caro e formulare una risposta di fronte alla richiesta sanitaria di donare (Carola V, 2023).

Alcuni studi dimostrano come l'ignoranza rispetto ai vari criteri di determinazione della morte, la diffidenza del personale sanitario e il pubblico verso la correttezza della diagnosi di morte cerebrale e il poco tempo a disposizione della famiglia nei casi di

diagnosi di morte cardiaca (Skowronski, 2021), assieme alla necessità di mantenere il rispetto e la dignità del morto (Milaniak, 2016), nonché se il deceduto era giovane o anziano d'età (Carola V, 2023), siano determinanti nella scelta della famiglia e influenzano i livelli di opposizione nella società.

La situazione italiana è documentata nel report sulle dichiarazioni di volontà registrate nel 2022, consultabile presso il sito del Sistema Informativo Trapianti (SIT). Il grafico mostra non solo una diminuzione del 12,2% delle dichiarazioni favorevoli rispetto al 2021 ma anche un lieve aumento delle opposizioni (da 31 a 31,7%). Questo evento è stato riscontrato anche “nei colloqui con i famigliari durante gli accertamenti di morte nelle rianimazioni” con un aumento dal 28,6% al 29,7%.



DATI AL 31/12/2022

figura 1.3. Dichiarazioni di volontà registrate al comune (fonte: SIT)

La questione familiare

Concluso l'iter relativo alla diagnosi e accertamento della morte, e valutata l'idoneità alla donazione, ovvero la raccolta di informazioni cliniche che accertano l'esistenza di patologie effettivamente trasmissibili da donatore a ricevente (protocollo CNT), è necessario ottenere il consenso dai famigliari aventi diritto nell'ordine: coniuge non separato o convivente more uxorio o in mancanza figli maggiori di età o in mancanza di questi ultimi, i genitori ovvero rappresentante legale (protocollo CNT). Il consenso inteso come colloquio in cui si presenta la dichiarazione registrata in vita nel SIT e la si confronta con la testimonianza dei famigliari sulla volontà di fine vita del deceduto. Sia nel caso di volontà negativa che positiva, il colloquio con i famigliari è

fondamentale in quanto l'opposizione o approvazione influenzano la donazione quindi il prelievo degli organi. Esclusi i casi di omogeneità della verifica nel SIT con il consenso familiare (si/si o no/no) e senza evidenza di revoca della decisione, i casi particolari in cui è assente l'espressione e non si è a conoscenza della volontà, sono fonte di criticità per gli operatori e vengono valutati da una *second opinion nazionale*: il processo della donazione infatti prevede la tutela non solo del ricevente ma anche e soprattutto del donatore.

Studi sia nazionali che internazionali affrontano la questione del rifiuto della famiglia (*family refusal*) alla donazione e i fattori modificabili e non modificabili correlati ad essa. Ovviamente la famiglia è più propensa a consentire alla donazione quando è a conoscenza del desiderio del caro di essere un donatore (Milaniak, 2016), ma spesso i tempi e la preparazione del personale sanitario nel presentare la richiesta non sono adeguati.

In merito alle tempistiche il CNT raccomanda la separazione della comunicazione del decesso dalla proposta di donazione, per permettere ai famigliari di accettare la morte e affrontare il processo di donazione senza stress. Uno studio condotto presso le terapie intensive in Toscana evidenzia come la collaborazione, preparazione, e i modi di comunicazione dei professionisti sanitari coinvolti, sia un buon predittore di consenso. Anche in altri studi si rileva la necessità di correggere le idee sbagliate riguardanti la tipologia e adeguatezza degli organi prelevabili e affrontare le paure dei famigliari. Spesso l'opposizione sorge per timore di una prematura determinazione della morte, la necessità di proteggere la dignità del defunto e mantenere il corpo integro e intatto (Milaniak, 2016).

Diversamente da quanto si potrebbe assumere, un basso livello culturale della famiglia non necessariamente è indice di rifiuto: l'istruzione può predire la forza dell'atteggiamento verso argomenti scientifici ma la positività risente più della diversità nei valori personali che della conoscenza individuale (Skowronski, 2021).

Nonostante ciò è universalmente riconosciuto il ruolo svolto dagli operatori sanitari nella riduzione delle cause di rifiuto e l'importanza dei media e la stampa, come strategie di sensibilizzazione del pubblico coinvolte nella diffusione di fonti

attendibili, sempre basate sull'informazione sanitaria e finalizzate all'educazione per la promozione della salute.

Strutture di riferimento

Il sistema trapianti Italiano è una rete di complesse interazioni tra varie strutture e figure professionali a diversi livelli, che lavorano secondo i principi di “trasparenza, equità, sicurezza, gratuità, liberalità” (CNT). Nell'interconnessione delle strutture si evidenzia in particolare la collaborazione di 3 organi principali, che segue la struttura di una piramide divisa in 3 livelli:

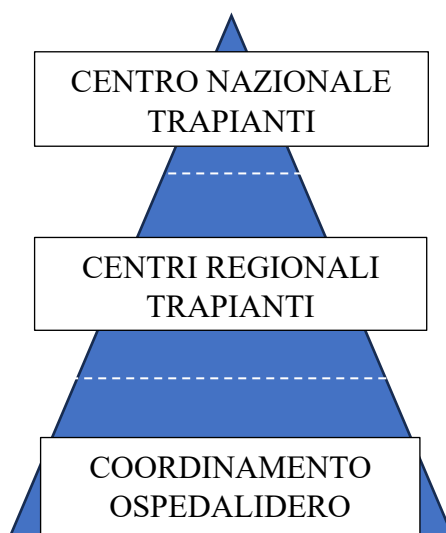


figura 1.4. Struttura piramidale e organi principali nel sistema trapianti italiano

- il Centro Nazionale Trapianti, si trova alla cima di questa piramide (Art.8)
- i Centri Regionali Trapianti (Art. 10)
- i Coordinamento Ospedaliero Trapianti, alla base (Art. 12)

I dettagli dei compiti sono definiti nella L.1° aprile 1999, ma a caratteri generali:

- i COT coordinano il processo di donazione e nell'area locale di competenza e, comunicano ai CRT e CNT la presenza di un donatore;
- i CRT si occupano delle liste d'attesa a livello regionale, di tutte le attività legate al trapianto (esami di laboratorio, trasporti) e comunicano tali dati al CNT;
- il CNT delinea linee guida, protocolli e parametri riguardanti inclusione nelle liste d'attesa, l'assegnazione degli organi, il fabbisogno nazionale di trapianti, collaborazione estera.

Tutti gli organi hanno anche la funzione di informazione, educazione e sensibilizzazione della popolazione attraverso mezzi di comunicazione e collaborando con le associazioni di volontariato.

La presenza di un sistema organizzato, trasparente nelle proprie attività, che risponde anche alla legge aiuta a ridurre parte della sfiducia che il pubblico ha verso l'ambiente sanitario e il tema della donazione. L'attenzione verso la qualità è fondamentale per queste strutture, anche perché la normativa italiana prevede sanzioni pecuniarie e penali per chiunque (tanto più grave per un professionista sanitario) proceda al prelievo degli organi o tessuti da soggetti deceduti abusivamente o "con scopo di lucro" (L. 1° aprile 1999, Art.22).

L'accessibilità di dati statistici, report, documenti di formazione, e normative garantisce l'attendibilità del sistema anche per supportare la propria dichiarazione di volontà.

Legislazione Italiana ed Europea: opt-in, opt-out, riferimento al modello spagnolo

Nel 2021, 91 stati membri dell'OMS hanno fornito al GODT le informazioni sull'attività di donazione nel loro territorio. I paesi che detengono il primato con 40 o più effettivi donatori¹ di organi deceduti per milioni di abitanti (*pmp ratio*²) sono Stati Uniti e Spagna, rispettivamente al primo e secondo posto. L'Italia nello stesso anno occupava la nona posizione con un rapporto tra 20 e 29.9 pmp. Anche a livello europeo la Spagna è *leader* nell'ambito donativo perciò il suo modello, non necessariamente replicabile per i diversi sistemi sanitari nei paesi, è oggetto di studio per i risultati che offre.

C'è una distinzione tra il modello di donazione basato sul consenso esplicito (*opt-in*) e sul consenso presunto (*opt-out*). Secondo lo studio di Etheredge H. R. (2021), per quanto riguarda la Spagna questa distinzione non è chiara né incide sul tasso di donazione da donatori deceduti, bensì sono gli interventi educativi per il personale, le politiche di sensibilizzazione, l'organizzazione e collaborazione delle strutture coinvolte ad essere fondamentali nel garantire i risultati registrati.

¹ Donatori a cui è stato prelevato almeno un organo

² *Per million population*: ogni milione di abitanti ci sono un tot di donatori

A livello legislativo il modello italiano si basa sul sistema del consenso presunto. Nella L. 1° aprile 1999 n.91 art 4, è definito il principio del silenzio-assenso secondo il quale il cittadino maggiorenne è automaticamente registrato come donatore dopo la morte, se in vita non ha attivamente presentato il rifiuto alla donazione. In realtà, come è stato detto nel paragrafo sulla famiglia, è successivamente alle verifiche e al colloquio con i famigliari che viene confermato lo status di donatore. In altri termini senza il consenso familiare non c'è alcun prelievo di organi. Il numero di situazioni particolari può essere minimizzato, motivo per cui i cittadini sono invitati, non obbligati, ad esprimere la propria volontà presso i comuni abilitati al rilascio della carta d'identità elettronica, oppure gli sportelli ASL o attraverso i testamenti olografi del sistema AIDO. Questi dati vengono registrati nel Sistema Informativo Trapianti (SIT) e assieme ad eventuali dichiarazioni rese su carta libera con firma e data, sono tutti essenziali per la verifica dell'espressione della volontà, durante la già citata fase di colloquio con i famigliari.

Di seguito una sintesi delle normative di riferimento nel complesso percorso della donazione di organi e tessuti, citate in questa revisione:

- Legge 1 aprile 1999, n.91, promuove l'informazione, delinea le disposizioni da seguire “in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti” e per quanto riguarda la dichiarazione di volontà;
- D.M.S 11 aprile 2008, presenta le modalità per l'accertamento della morte come aggiornamento di:
 - o Legge 29 dicembre 1993, n.578 {Citation}
 - o D.M.S 22 agosto 1994, n.582

Ruolo dell'infermiere

Ruolo nella donazione di organi

Come è stato detto precedentemente, il processo che va dall'ottenimento di un organo vitale per il trapianto, all'intervento chirurgico di impianto dell'organo nel ricevente è complesso. In sintesi, consiste nell'identificazione e il mantenimento del donatore, successivamente la richiesta di donazione alla famiglia e il coordinamento delle équipe chirurgiche dell'organo per concludere l'estrazione dei tessuti.

L'infermiere è essenziale per l'assistenza diretta al potenziale donatore di organi e tessuti con finalità non più terapeutiche, bensì di prevenzione degli effetti deleteri successivi all'instabilità emodinamica causata in breve tempo dalla morte cerebrale (Paula Cavalcante et al., 2014). Il suo ruolo si estende anche alla collaborazione con la squadra multidisciplinare, avviando il processo della donazione, ed è fondamentale nella relazione di cura dei famigliari.

In merito a ciò, nel nostro ordinamento (legge 91/99 e accordo stato regione 21/03/2002) la figura chiave per il procurement di organi e tessuti è il Coordinatore dei Trapianti, inteso come tale, il professionista infermieristico, responsabile del corretto svolgimento del processo di donazione/trapianto, dall'individuazione del possibile donatore all'impianto o crioconservazione degli organi e tessuti.

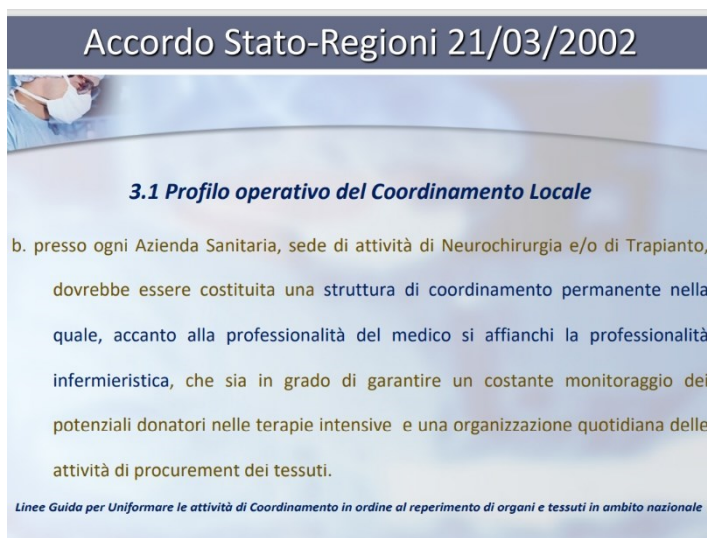


Figura 1.5. Accordo Stato-Regioni 21/03/2002

Le funzioni del Coordinatore infermieristico ai trapianti sono molteplici durante tutto il processo di reperimento e trapianto e si possono distinguere le seguenti:

- clinica (rilevazione, monitoraggio, supporto e controllo di qualità);
- gestione;
- ricerca;
- insegnamento.

Deve essere un professionista formato e accreditato, con formazione specializzata, esperienza ospedaliera, avere conoscenze aggiornate sui trapianti e sugli approvvigionamenti, motivato e interessato e con dedizione esclusiva. Il Coordinatore

conosce e sa applicare le conoscenze sulla legge sui trapianti, sulle sue basi giuridiche, sui criteri di gestione e sulla morte cerebrale e, se necessario, fornire consulenza al gruppo medico. Si tratta di un lavoro complesso, richiede una disponibilità 24 ore su 24 e il mantenimento di buoni ed efficaci rapporti con l'intero *team* multidisciplinare e con i professionisti delle istituzioni legate ai trapianti e agli approvvigionamenti.

Il ruolo di gestione si riferisce alle responsabilità e al processo decisionale relativo all'utilizzo delle risorse. Il suo studio e la sua analisi consentono, differenziando i diversi processi, di raggiungere in modo ottimale gli obiettivi fissati per ciascuno di essi.

Il ruolo di ricerca consiste nella partecipazione a studi che portino alla generazione di organi, ad aumentarne la vitalità, a migliorare i risultati della tecnica, in relazione alla sopravvivenza e alla funzione degli innesti.

Ruolo e strategie educative

Gli infermieri sono riconosciuti come il nesso tra la società e il sistema sanitario (Maria del Mar Lomero, 2017).

Alcuni articoli del nuovo Codice Deontologico infermieristico italiano (NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (2019): I PUNTI CHIAVE, 2019) fanno riferimento agli interventi educativi che l'infermiere mette in atto nel percorso di cura della persona assistita (art.17), per promuovere la cultura della salute ai singoli e alla collettività (art.7), per formare studenti e favorire l'inserimento di nuovi professionisti (art.8) e infine per promuovere l'informazione relativa alla donazione di organi e tessuti (art.26).

A proposito di donazione il ruolo educatore dell'infermiere Coordinatore consiste nella trasmissione della cultura del trapianto e della donazione di organi alla società e agli operatori sanitari, partecipando alla formazione e all'addestramento dei coordinatori, e alle attività di formazione e divulgazione.

Tra le strategie in atto nei vari paesi per contrastare la disegualianza di organi a disposizione e pazienti in attesa di cure, l'educazione nelle scuole si è dimostrato utile

per affrontare la disinformazione che, se mal gestita durante l'adolescenza, nutre la crescente opposizione in età adulta.

Nel modello spagnolo, l'introduzione di educazione sanitaria nelle scuole e soprattutto da parte di personale esperto, in particolare per quanto riguarda la donazione di organi, si è dimostrato utile nel migliorare il comportamento e la conoscenza della giovane popolazione rispetto sull'argomento (Nieto-Galván, 2022).

Sempre in riferimento al modello spagnolo, la formazione a livello universitario di futuri infermieri è un metodo per incrementare il numero di donatori di organi e tessuti. Lo studio proposto a studenti del corso di infermieristica dell'ospedale di Cottolengo, Torino e mirato a valutare l'efficacia di un programma educativo diviso in 3 parti, sulla donazione e il trapianto, è risultato in un aumento della conoscenza nei partecipanti, della tendenza ad affrontare l'argomento con i propri cari e di coloro che si sono registrati come donatori (Potenza, 2015).

Facendo luce su quanto è fatto nel contesto padovano, da 10 anni viene portata avanti un'attività rivolta alla comunità attraverso campagne di informazione e divulgazione sanitaria, mirate fondamentalmente a sensibilizzare la popolazione sull'importanza della donazione di organi per la comunità. Questa campagna informativa si è concretizzata attraverso l'attuazione di un programma formativo "Dire Fare Donare" rivolto a studenti dai 17 ai 20 anni (a questa età i giovani sono presenti in ambienti sociali diversi e hanno un potenziale importante nella trasmissione delle informazioni), negli istituti di scuola superiore, centri di istruzione secondaria e centri di formazione professionale, ubicati nell'area geografica del nostro ospedale di riferimento. Il programma formativo insegnato da infermieri esperti del Coordinamento Ospedaliero Trapianti coinvolge gruppi di 20-25 studenti per sessione, è dinamico e adeguato all'evoluzione delle procedure attuate presso l'Ateneo. Il risultato è stato la partecipazione attiva di più di 2500 studenti con aumento di donatori nelle varie associazioni competenti (AVIS, FIDAS, AIDO) (Progetti dell'Ulss 6 Euganea, 2023). La collaborazione con le associazioni di volontariato attive nel campo della donazione, ha permesso agli infermieri di estendere questa campagna informativa anche tra la popolazione adulta.

Da questi interventi è emersa la presenza di una conoscenza di base sugli aspetti generali dell'argomento donazione però c'è ancora lavoro da fare per smentire la misinformazione e sensibilizzare la popolazione tenendo in considerazione i valori, le credenze, paure.

Problematiche

Gli studi considerati per questa revisione spesso trattano i più comuni fattori di opposizione alla donazione di organi e tessuti. A seguire sono riassunti gli aspetti principali emersi.

La religione e cultura. Le religioni hanno diverse percezioni della morte, del corpo quindi della donazione degli organi (Carola V, 2023). Le principali consentono alla donazione come decisione personale di salvare vite altrui, altre tendono ad opporsi per le loro posizioni sulla reincarnazione e del corpo come non proprio. Alcuni studi rilevano una maggior predisposizione alla donazione tra coloro senza credenze religiose che quelli con, per via di inadeguata informazione sul processo donativo (Maria del Mar Lomero, 2017). Anche la cultura influisce nella decisione di donare: è diffuso il pensiero che anche dopo la morte il corpo debba rimanere intatto (Krupic, 2017). La formazione degli infermieri sulle diversità religiose contribuisce al rispetto degli utenti, qualunque siano le loro credenze e convinzioni, favorisce l'educazione sul rapporto tra religione e donazione e promuove il diritto alla libertà di religione e di coscienza.

I valori etici. Il tema della donazione è connesso a valori etici e morali. Introduce a una riflessione sul significato dell'essere umano. In molti studi è stato riscontrato il dilemma degli interventi intensivi attuati sul paziente deceduto per salvaguardare gli organi, che estendono il processo di morte in un potenziale donatore rendendo difficile spiegare la situazione ai famigliari. La dignità del deceduto è centrale anche nell'assistenza infermieristica (Forsberg, 2015): la difficoltà sta nel decidere se trattarlo come potenziale donatore o paziente e in base a ciò anche il tipo di relazione da instaurare con i famigliari.

Importanza della conoscenza. Decidere di donare i propri organi è una scelta consapevole. La mancanza di adeguate conoscenze sul processo donativo nella popolazione, è stata riscontrata in più studi come una dei fattori modificabili determinanti del livello di consenso o opposizione (Milaniak, 2016): coloro che presentavano più conoscenza e informazione erano più predisposti ad accettare la donazione e identificarsi come donatori (Krupic, 2017). La preparazione e disponibilità degli infermieri in particolare è necessaria essendo fonte di informazione per la popolazione (Potenza, 2015).

Comunicazione. La donazione di organi e tessuti ci sfida ad una conversazione sulla nostra mortalità (Virginio, 2014). La modalità con cui questa conversazione viene presentata influenza il processo decisionale dei famigliari e del singolo. Molti studi rimandano all'uso dei media come mezzo di sensibilizzazione ma riferiscono che le informazioni diffuse sono limitate o inadeguate, soprattutto per coloro che sono stranieri nel territorio (Krupic, 2017), e più dirette ad aumentare il numero di volontari che ad affrontare le paure che il singolo potrebbe avere (Pfaller, 2018). Invece gli studi che analizzano il rapporto con i famigliari riferiscono la necessità di una comunicazione più empatica che valorizzi il tempo, silenzio, la cura e chiarezza di cui la famiglia ha bisogno per processare il lutto e minimizzare la pressione provata di fronte a una grande decisione (Carola V, 2023). In generale nel rapporto con il singolo e la collettività, gli infermieri hanno il compito di accompagnare le persone nelle decisioni sulla donazione: la preparazione e disponibilità del Coordinatore Infermieristico, deve garantire l'accessibilità a tutte le informazioni disponibili e un approccio alla questione che tenga conto dell'identità della persona e non sia violento nei suoi sentimenti.

Personale infermieristico. Negli studi è ricorrente la necessità di un'adeguata formazione degli infermieri e lo sviluppo di abilità tecniche, maturità emotiva, capacità relazionali per affrontare al meglio il processo donativo. Le aree di intervento ricorrenti negli studi sono:

- Affrontare il discorso della donazione e le questioni etiche ad essa correlate sia durante la triennale che post-laurea, permette agli infermieri di rimanere aggiornati sulla teoria e sviluppare competenza morale (Orøy, 2015);
- Riorganizzare la cura diretta al potenziale donatore e alla sua famiglia per favorire il coinvolgimento dell'infermiere (Forsberg, 2015);
- limitare i conflitti causati da strutture di gerarchia tra le diverse professioni e fornire supporto agli infermieri migliora il lavoro di squadra, la collaborazione e comunicazione multidisciplinare, riduce insicurezza e solitudine (Emilie, 2022);
- affidare agli infermieri la responsabilità dell'educazione pubblica poiché promuove un alto livello di adesione alla donazione (Nieto-Galván, 2022).

Paure generali. Tra le motivazioni sottostanti il rifiuto alla donazione è emersa anche la questione della sfiducia nel sistema sanitario: le paure del pubblico riguardano spesso il traffico illegale degli organi, la mutilazione o alterazione estetica del corpo del defunto, l'organizzazione del funerale. Spesso le campagne sulla donazione sono concentrate solo a promuovere la donazione senza tenere in considerazione queste preoccupazioni. La soluzione sta nel conciliare il divario tra conoscenza professionale e conoscenza quotidiana con pubblicità soprattutto educativa (Pfaller, 2018). L'infermiere è il professionista adatto a promuovere educazione sulla salute fornendo risposte chiare e attendibili alle preoccupazioni nella società. A proposito è giusto ribadire che la donazione è un atto gratuito, libero, di solidarietà che non viene premiata economicamente; nei paesi dell'OMS, quindi anche in Italia, la vendita di organi è illegale e punita dalla legge; il prelievo degli organi non sfigura o altera l'aspetto del corpo quindi il normale svolgersi delle cerimonie funebri non viene influenzato (Milaniak, 2016).

METODOLOGIA DI RICERCA

Obiettivo: analizzare come il ruolo dell'infermiere nell'educazione della popolazione sull'argomento delle donazioni di organi e tessuti, contribuisca a migliorare la percezione pubblica dell'argomento.

Tipologia di ricerca e criteri: una revisione della letteratura con la consultazione di fonti dalle banche dati PubMed, Cinhal, Galileo Discovery tramite il Sistema Bibliotecario di Ateneo. Sono state analizzate pubblicazioni che trattano il macro-argomento delle donazioni di organi e tessuti da donatore deceduto, il concetto della morte, il ruolo dell'infermiere all'interno della questione delle donazioni e le strategie educative per la popolazione. In aggiunta agli articoli internazionali ho analizzato la situazione a livello nazionale e soprattutto nella realtà dell'Azienda Padovana, quindi gli esiti dell'operato del Coordinamento Ospedaliero Trapianti.

Gli articoli scelti rispondono ai limiti di tempo (pubblicazioni degli ultimi 10 anni), area geografica (Europa e Italia), lingua (inglese e italiano), qualità (presenza di abstract e full text), rilevanza (la popolazione adulta dai 18 anni). Sono stati inclusi manualmente 2 articoli del Brasile per l'apporto teorico.

METODO DI RICERCA:

Lo svolgimento delle ricerche è partito con considerazioni sul tema della donazione d'organo e tessuti. Il problema della grande disparità tra la domanda e l'offerta di organi e tessuti non riguarda solo l'ambiente ospedaliero, ma si allarga anche alla realtà extraospedaliera, alle informazioni a disposizione per la popolazione adulta. Il ruolo dell'infermiere non si ferma alle procedure da seguire nella scelta di un potenziale donatore o in vista di un possibile trapianto, ma è altrettanto importante la relazione con la società. L'intervento educativo dell'infermiere in collaborazione con le attività di sensibilizzazione promossi a livello regionale e nazionale, non solo è essenziale per garantire ai cittadini più autonomia nelle decisioni inerenti la loro salute, ma nel caso delle donazioni di organi e tessuti permette di migliorare l'attitudine pubblica verso l'argomento. Nella realtà italiana e padovana in particolare sono già in atto misure per migliorare la percezione del ruolo dell'infermiere ma anche di sensibilizzazione e

educazione pubblica. I progressi sono gradualmente e notevoli, però rimane ancora lavoro da fare sia tra i professionisti che verso la comunità.

L'obiettivo della ricerca è dunque analizzare dalle fonti esistenti, quali sono le problematiche con cui sono confrontati gli infermieri e le strategie implementate nell'educazione pubblica alla donazione d'organo e tessuti.

Queste considerazioni sono state formulate tramite domande:

- Com'è la situazione per la donazione di organi e tessuti in Italia?
- Che ruolo ha l'infermiere nella donazione di organi e tessuti e verso la popolazione?
- Quali sono le questioni etiche, aspetti culturali e tradizioni con cui è confrontato l'infermiere?
- Come può l'infermiere promuovere l'argomento delle donazioni di organi e tessuti nella popolazione?

La situazione in Italia è stata valutata consultando fonti a disposizione sui siti web nazionali dell'AIDO e del Ministero della Salute, in particolare i documenti dei corsi di *Transplant Procurement Management* del Centro Nazionale Trapianti.

Attraverso la metodologia PICO,

P – Paziente/popolazione/problema (*patient/ population/ problem*)

I – Intervento (*intervention*)

C – Confronto (*comparison*)

O – Esito (*outcome*)

le domande sono state tradotte nel quesito di ricerca:

PICO:

P – popolazione adulta e quasi maggiorenne senza adeguata conoscenza della donazione di organi e tessuti da donatore deceduto

I – metodi e strategie di educazione della popolazione promossi dall'infermiere

C – //

O – migliorare la percezione e risposta della popolazione alla donazione di organi e tessuti da deceduti

Sono state evidenziate le seguenti parole chiave: *organ and tissue donation/ procurement, education, brain death, nurse role/ intervention, public perception/ attitude*. La variazione e combinazione di questi termini tra di loro con gli operatori booleani “AND” e “OR” ha permesso di avere stringhe di ricerca più dettagliate:

- Inserendo nel campo di ricerca della banca dati CINAHL Ultimate, la stringa “*brain death AND (organ and tissue donation) OR procurement AND (nurse role or nursing role or nurse duty or nursing responsibility or nurse intervention) AND (public attitudes or opinions or perception)*” sono stati prodotti 1134 pubblicazioni. Applicando quindi limitazioni alla ricerca sono risultati 23 articoli, dei quali 11 sono stati selezionati in quanto più pertinenti ai vari argomenti affrontati nel quesito di ricerca.
- La stessa stringa di ricerca, adattata alla banca dati PubMed ha prodotto 11 articoli dei quali 4 sono stati selezionati per pertinenza e regione geografica.
- A questi si aggiungono 13 articoli risultati dalla ricerca con Galileo Discovery. Inserendo limiti di ricerca e la query “donazione di organi e infermiere” sono risultati 4 articoli, mentre i rimanenti 9 sono stati scelti da 26 articoli ottenuti con la stringa “*nurse intervention and organ procurement education and brain death*”. Gli articoli infine selezionati sono stati 8 per pertinenza al quesito di ricerca.

Gli articoli totali esaminati sono stati 23. L’inclusione di 17 degli articoli nella revisione si è basata sui criteri:

- necessità di formazione dell’infermiere
- interventi attuati e risultati raggiunti grazie all’ educazione della popolazione
- atteggiamento e fattori di opposizione alla donazione di organi
- livello di conoscenza del pubblico e del personale infermieristico sul tema della morte
- ruolo e figura specialistica infermieristica con il compito di promuovere la donazione
- sistema legislativo

RISULTATI

La seguente tabella presenta una rassegna degli articoli consultati. I contenuti sono stati schedati secondo tipo di studio, obiettivo, popolazione di riferimento, risultati, limiti e rilevanza per la pratica clinica.

Tabella 3.1 - Sintesi e schedatura degli articoli consultati

<i>(Carola V, 2023) Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. Front. Psychol. 14</i>	
Tipo di studio	Revisione della letteratura
Obiettivo	Fornire una rassegna dei fattori psicosociali coinvolti nel processo decisionale dei famigliari nella donazione di organi
Popolazione	Ambiente ospedaliero e famigliari dei donatori
Risultati	Fattori sociodemografici, conoscenza del processo donativo, valori religiosi, fattore tempo e preparazione del personale
Limiti	Non riportati
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - interventi centrati sia sulla famiglia che sul paziente rendono migliore l'esperienza della donazione - necessario provvedere alla formazione del personale soprattutto nella comunicazione - sensibilizzare e promuovere educazione pubblica aiuta a superare le false concezioni
<i>(Emilie, 2022) Intensive Care Nurses' Experiences of Caring during the Organ Donor Process in Sweden -- a Qualitative Study. International Journal of Caring Sciences, 15(2), 720–726</i>	
Tipo di studio	Studio Descrittivo
Obiettivo	Far luce sulle esperienze di cura degli infermieri di terapia intensiva durante il processo di donazione
Popolazione	12 infermieri di 6 diverse unità di terapia intensive svedese; età tra i 24-59 anni

Risultati	Lo studio ha rilevato una complessità della cura, comunicazione, collaborazione multidisciplinare nel processo donativo
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> - ridotte dimensioni del gruppo intervistato - interviste condotte in presenza e via web
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - necessità di chiara e onesta comunicazione - <i>team</i> formato = cure di qualità
<i>(Forsberg, 2015) Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. Nursing in critical care, 20(3), 126–133.</i>	
Tipo di studio	Studio Osservazionale
Obiettivo	Esplorare la posizione di infermieri dell'area critica verso la promozione della donazione degli organi
Popolazione	502 infermieri che lavoravano presso unità di terapia intensiva svedesi
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - infermieri preferiscono promuovere la donazione degli organi attraverso la salvaguardia del volere e dignità del potenziale donatore, rispettando le leggi, e procedure. - infermieri con esperienze nella cura di deceduti per morte encefalica erano più propensi a sostenere la donazione e parlarne con i famigliari.
Limiti	- tasso di risposta leggermente superiore al 40%
Rilevanza clinica	Organizzare le cure rivolte al potenziale donatore e alla sua famiglia promuove alla donazione degli organi
<i>(Kanyári, 2021) Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals and Laypeople in Relation to Brain Death Diagnosis and Organ Donation in Hungary: A Questionnaire Study. Transplantation proceedings, 53(5), 1402–1408</i>	
Tipo di studio	Questionario
Obiettivo	Valutare il sapere e atteggiamenti di professionisti sanitari e nel pubblico sul processo di donazione e trapianto

Popolazione	Ungheria, 1000 partecipanti tra dottori e infermieri delle terapie intensive, studenti di medicina, medici di medicina generale e il pubblico
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - una ridotta percentuale tra pubblico e professionisti non è a conoscenza del sistema di dichiarazione della volontà alla donazione in vigore nel territorio o degli organi trapiantabili - la percentuale di infermieri e specialisti della terapia intensiva che donerebbe i propri organi è moderata
Limiti	Non riferite
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Bisogna formare tutti i professionisti sanitari sui concetti della donazione sia da studenti che post-laurea - La sensibilità pubblica può essere migliorata con un uso attivo dei media
<i>(Krupic, 2017) The impact of knowledge and religion on organ donation as seen by immigrants in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31(4), 687–694.</i>	
Tipo di studio	Intervista qualitative
Obiettivo	Chiarire i fattori che influenzano le decisioni di immigranti rispetto alla donazione
Popolazione	16 donne e 16 uomini, credenti, originari da paesi extra-europei ma residenti in Svezia da oltre 10 anni.
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - L'informazione a disposizione sulla donazione di organi è ridotta o inadeguata o non accessibile - I pregiudizi e le paure sono spesso dovuti a valori e credenze personali che dal credo religioso
Limiti	Diversità del gruppo intervistato; interviste non condotte in privato; difficoltà linguistiche e necessità di un interprete

Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziali donatori di organi necessitano le informazioni sulla donazione e gli aspetti religiosi ad esso collegati - Professionisti sanitari devono tenere in considerazione i valori e culture - Una routine efficace e strutture semplici sono importanti nella comunicazione con pazienti stranieri
<p><i>(Maria del Mar Lomero, 2017) Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis, Nursing and Health Sciences 19, 322–330</i></p>	
Tipo di studio	Studio descrittivo
Obiettivo	Determinare comportamenti e conoscenze sulla donazione di organi e tessuti tra infermieri di un ospedale in Barcellona
Popolazione	Infermieri
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - L'atteggiamento generale alla donazione era positiva. - 57,5% erano incerti sull'appropriatezza dei criteri di inclusione nelle liste di trapianto - 72% reputano la morte cerebrale come morte - Una formazione centrata sugli infermieri sulla diagnosi di morte cerebrale e l'inclusione nelle liste di trapianto era necessaria
Limiti	Una revisione condotta sulla letteratura esistente ha dato pochi risultati relativi solo alle conoscenze e atteggiamenti che gli infermieri di ospedali pubblici in Spagna hanno sulla donazione
Rilevanza clinica	Serve più formazione degli infermieri.
<p><i>(Milaniak, 2016) Evaluation of the Motivation to Consent to and to Refuse Organ Donation Among Participants of Educational Meetings Concerning Organ Transplantation. Transplantation proceedings, 48(5), 1332–1336.</i></p>	

Tipo di studio	Studio osservazionale
Obiettivo	Identificare i principali fattori che influenzano volontà e opposizione alla donazione
Popolazione	Studenti, docenti e infermieri
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - le risposte dei partecipanti mostrano atteggiamenti positivi alla donazione e maggiore volontà ad essere donatori di organi - differenze significative sono state riscontrate nel sesso, età, luogo di residenza e le motivazioni sottostanti rifiuto e volontà di donare
Limiti	Dimensioni ridotte dei sottogruppi
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi educativi favoriscono la consapevolezza del processo di donazione
<i>(Nieto-Galván, 2022) Nurse Intervention: Attitudes and Knowledge About Organ Donation and Transplantation in Adolescents. Transplantation proceedings, 54(7), 1697–1700</i>	
Tipo di studio	Applicativa /sperimentale
Obiettivo	Valutare e migliorare il livello di conoscenza e l'atteggiamento degli adolescenti in merito alla donazione di organi attraverso un intervento infermieristico
Popolazione	105 studenti di una scuola secondaria spagnola; età dai 14 ai 16 anni
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Progressi nella conoscenza dei concetti inerenti alla donazione di organi dopo l'intervento - Mancanza di conoscenza su tipi di organi trapiantabili
Limiti	Non rilevati
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Necessario implementare programmi educativi sulla salute diretti da infermieri all'interno del sistema educativo

	<ul style="list-style-type: none"> - Educare gli soprattutto gli adolescenti determina un cambiamento nell'atteggiamento della collettività a favore della donazione degli organi
<p><i>(Orøy, 2015) Do we treat individuals as patients or as potential donors? A phenomenological study of healthcare professionals' experiences. Nursing ethics, 22(2), 163–175.</i></p>	
Tipo di studio	Osservazionale e/o descrittiva
Obiettivo	Esplorare le esperienze di professionisti sanitari nella cura e relazione con pazienti con gravi danni cerebrali e i loro familiari
Popolazione	32 professionisti sanitari da 2 terapie intensive norvegesi
Risultati	La prognosi del paziente influisce molto l'interazione con i familiari e valori etici nella cura dei professionisti sanitari
Limiti	I dati si riferiscono solo alla realtà norvegese. È necessario indagare di più sulla questione etica e confrontarla con altri paesi.
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - È importante sviluppare competenza morale, discutere le questioni etiche sia nell'educazione dei professionisti sanitari che durante la pratica clinica - Infermieri più esperti potrebbero guidare i colleghi più giovani a sviluppare ragionamenti e riflessioni morali, e condividere i sentimenti.
<p><i>(Paula Cavalcante, 2014) Nursing care to patients in brain death and potential organ donors. Acta Paulista de Enfermagem, 27(6), 567–572.</i></p>	
Tipo di studio	Studio Descrittivo
Obiettivo	Analizzare l'opinione che infermieri hanno sulle cure dirette a pazienti in morte cerebrale e potenziali donatori di organi
Popolazione	30 infermieri di terapia intensiva in un ospedale brasiliano
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - La cura rivolta ai potenziali donatori e i loro familiari, prevede una dimensione tecnica e bioetica

	- Il processo di cura è complesso e richiede maturità emotiva oltre a competenze tecniche e non
Limiti	Non rilevati
Rilevanza clinica	Unire la cura diretta al paziente con la cura della famiglia, favorisce il consenso alla donazione di organi in pazienti con diagnosi di morte encefalica
<i>(Pfaller, 2018) 'Saying no to organ donation': an empirical typology of reluctance and rejection. Sociology of health & illness, 40(8), 1327–1346</i>	
Tipo di studio	Osservazionale e/o descrittiva
Obiettivo	Valutare se le varie forme di rifiuto e opposizione alla donazione di organi possono essere considerate come posizioni credibili di critica
Popolazione	33 donne e 20 uomini della popolazione tedesca, età tra i 21 ai 86 anni con vari atteggiamenti alla donazione
Risultati	Rifiuto alla donazione <i>post mortem</i> è dovuta a: mancanza di informazioni, sfiducia, posizione “no killing”, integrità del corpo.
Limiti	Dimensioni ridotte del gruppo intervistato e la soggettività nel processo di selezione
Rilevanza clinica	Riconoscere le posizioni del “no” alla donazione e affrontare con sensibilità le preoccupazioni relative a dignità e integrità corporea, migliorerà la percezione dei discorsi mediatici e politici come mossi dall’interesse di aumentare la volontà alla donazione.
<i>(Piemonte, 2018) Factors influencing consent to organ donation after brain death certification: a survey of 29 Intensive Care Units. Minerva anesthesiologica, 84(9), 1044–1052.</i>	
Tipo di studio	Osservazionale e/o descrittiva
Obiettivo	Esplorare i fattori organizzativi, le strutture e modalità di relazione nelle terapie intensive che influenzano il consenso familiare

Popolazione	29 di 31 terapie intensive della regione Toscana coinvolte nel Sistema Nazionale Trapianti italiano.
Risultati	Fattori di opposizione familiare emersi: <ul style="list-style-type: none"> - Età del potenziale donatore in morte cerebrale - Tempo di permanenza in terapia intensiva - Disponibilità di una squadra formata nell'iter della donazione
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> - Metodo dell'intervista - Inabilità di raccogliere il punto di vista dei familiari - Indagine solo relativa alle terapie intensive senza considerare le variabili in altri stadi del processo
Rilevanza clinica	Collaborazione e partecipazione degli infermieri al processo donativo, limitazione dei conflitti nel team, formazione sul concetto di morte cerebrale favoriscono il consenso familiare
<i>(Potenza, 2015) Effectiveness of an Education Program on Donation and Transplant Aimed at Students of the Nursing Degree Course. Transplantation proceedings, 47(7), 2097–2101.</i>	
Tipo di studio	Sperimentale
Obiettivo	Valutare l'efficacia di un programma educativo sulla donazione/trapianto rivolto a studenti di infermieristica
Popolazione	80 studenti universitari del secondo e terzo anno di infermieristica presso università di Torino, Italia
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Studenti possiedono già alti livelli di consapevolezza ma necessitavano informazioni più specifiche - Dopo il programma educativo è stato rilevato un miglioramento nella conoscenza degli studenti, di coloro che hanno trattato l'argomento donazione con i familiari e di coloro che si sono registrati come donatori
Limiti	Non riportati

Rilevanza clinica	La formazione dei professionisti sanitari è essenziale per incrementare il numero di donatori di organi/tessuti
<i>(R., 2021) Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out. Risk management and healthcare policy, 14, 1985–1998.</i>	
Tipo di studio	Revisione
Obiettivo	Dimostrare che c'è poca differenza tra sistemi di donazione <i>opt-in</i> e <i>opt-out</i> se usati singolarmente per incrementare il numero di donatori.
Popolazione	
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Non c'è un singolo paese che vanta aumento del numero di donatori in relazione al proprio sistema di donazione - Il successo delle politiche di donazione degli organi sta nella chiara comunicazione, investimento nella qualità degli ospedali, trasparenza e accessibilità dei dati che favorisce la fiducia del pubblico
Limiti	Non riportati
Rilevanza clinica	C'è bisogno di investire in personale sanitario in grado di comunicare con i famigliari anche nelle situazioni difficili e identificare potenziali donatori
<i>(Skowronski, 2021) A scoping review of the perceptions of death in the context of organ donation and transplantation. BMC medical ethics, 22(1), 167</i>	
Tipo di studio	Revisione della letteratura
Obiettivo	Definire gli atteggiamenti verso morte encefalica, donazione di organi dopo morte cardiaca, interventi <i>antemortem</i> nel processo donativo.
Popolazione	Professionisti sanitari, studenti universitari, pubblico
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Pochi studi si concentravano sull'atteggiamento del pubblico, la maggioranza coinvolgeva professionisti sanitari

	<ul style="list-style-type: none"> - Dubbi sulla validità etica e medica della diagnosi di morte cerebrale sono presenti in un considerevole numero tra professionisti sanitari e all'interno del pubblico
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> - Non sono stati trovati dati che supportassero la relazione tra atteggiamento e valori socio-cultural, piuttosto che un deficit nella conoscenza - Pochi studi riguardanti i professionisti sanitari maggiormente coinvolti nel processo della donazione - <i>Bias</i> dovuti agli studi basati su questionari
Rilevanza clinica	Bisogna coinvolgere il pubblico nelle discussioni sui valori e obiettivi delle cure mediche, sulle cure di fine vita invece di limitarsi a promulgare diverse definizioni di morte.
<i>(Virginio, 2014) Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing, 13(1), 92–101.</i>	
Tipo di studio	Studio descrittivo
Obiettivo	Descrivere il punto di vista degli infermieri di terapia intensiva in merito al momento della morte nel processo di donazione degli organi
Popolazione	15 Infermieri di una terapia intensiva brasiliana
Risultati	Infermieri vivono la dialettica morte-donazione durante la relazione di cura offerta al potenziale donatore e ai suoi famigliari
Limiti	Trattandosi di un'intervista, le risposte sono soggettive
Rilevanza clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Il trapianto degli organi va compreso come parte del processo di cura - l'infermiere ha un ruolo importante nella gestione di emozioni e valori dei famigliari di un potenziale donatore

	- è responsabilità dell'infermiere vedere la donazione come opportunità terapeutica e di sopravvivenza di pazienti con gravi danni agli organi.
<i>(Yoshikawa, 2021) Brain death and management of the potential donor. Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology, 42(9), 3541–3552</i>	
Tipo di studio	Revisione della letteratura
Obiettivo	Fornire dettagli sulla determinazione della morte cerebrale secondo le raccomandazioni AAN (<i>American Academy of Neurology</i>).
Popolazione	Gestione del potenziale donatore deceduto di morte cerebrale
Risultati	Sono stati inclusi 68 studi per appropriatezza e rilevanza ai fini della revisione
Limiti	La diagnosi di morte cerebrale in questa revisione non considera la diversità delle pratiche negli altri paesi
Rilevanza clinica	È importante seguire un protocollo standard nella diagnosi di morte cerebrale, evitare interventi futili, informare al meglio i famigliari, ridurre i tempi di degenza nelle terapie intensive quindi anche i costi.

DISCUSSIONE

L'uomo nel corso della sua esistenza è occupato da molti pensieri che gli lasciano poco spazio e tempo per riflettere sulla vita e gli eventi importanti che la caratterizzano. La donazione di organi e tessuti è un argomento che prima o poi interessa tutti motivo per cui sia a livello nazionale che internazionale i cittadini sono invitate a sviluppare consapevolmente una propria opinione in merito. Il problema riscontrato in più paesi, tra cui anche l'Italia, è la disparità tra la ridotta disponibilità di organi e la lunga lista di coloro che sono in attesa di ricevere un organo. Quali siano le cause sottostanti e come l'infermiere può fornire una soluzione attraverso interventi di tipo educativo, sono stati il fulcro di analisi in questa revisione.

Dei 16 articoli considerati 3 esaminavano solo la popolazione extraospedaliera, 9 solo quella intraospedaliera, 3 erano misti e 1 affrontava in generale gli aspetti teorici della donazione degli organi. Questa precisazione è importante perché il fattore sociodemografico è ricorrente tra gli articoli come elemento che influenza il tasso di opposizione in una popolazione. Mentre i dati sulla differenza di genere sono importanti in alcuni studi (Milaniak, 2016), in altri è dibattuto la sua rilevanza (Carola V, 2023). L'età è importante perché indice delle fasce della popolazione in cui sono necessari più interventi: in Italia i dati del SIT rilevano maggior opposizione alla donazione da parte degli anziani e a seguire dai giovani. Inoltre, vivere in un'area rurale o urbana può contribuire alla percezione che si ha sulla donazione (Milaniak, 2016) Questi elementi possono essere ricollegati a un deficit di informazione ed educazione sociale. La maggior parte degli articoli riconosce nella mancanza di adeguate conoscenze sul processo che regola la donazione di organi e tessuti, il principale determinante di opposizione non solo all'interno della popolazione ma anche nell'ambiente ospedaliero. Le campagne di sensibilizzazione non sempre forniscono informazioni complete (Pfaller, 2018) e spesso i professionisti sanitari non si mostrano disponibili a rispondere ai dubbi dei parenti perché non sono abbastanza formati in materia.

I valori religiosi in particolare entrano nel discorso sulla donazione: sebbene le principali religioni siano favorevoli alla donazione di organi perché utile per salvare vite (Carola V, 2023), i valori culturali ed etici del singolo portano a un'interpretazione sbagliata della posizione religiosa (Maria del Mar Lomero, 2017). I valori culturali più rilevati sostengono la reincarnazione o la necessità di integrità del corpo affinché il deceduto possa ritornare nella prossima vita (Krupic, 2017), mentre i dilemmi etici riguardano la correttezza della diagnosi di morte cerebrale e gli interventi intensivi attuati per preservare gli organi, visti come una violazione della dignità del defunto. A quest'ultimo concetto si aggiungono altre paure generali del pubblico, ovvero la promozione della donazione per scopi di lucro, alterazioni estetiche o mutilazione del defunto con l'intervento chirurgico (Pfaller, 2018).

Altro fattore di opposizione può derivare dalla famiglia del deceduto. Il consenso familiare è sempre considerato prima di procedere verso il prelievo: se la famiglia è a corrente della volontà o opinione del proprio caro in merito alla donazione, questo è dimostrato che facilita il processo decisionale e permette di vivere le emozioni durante il lutto senza aggiungere lo stress derivante dalla complessità dell'*iter* della donazione.

Dagli articoli risulta la necessità di investire nella qualità delle strutture ospedaliere a partire dalla formazione del personale sanitario anziché dibattere sull'applicazione di un determinato sistema di donazione per migliorare l'attitudine del pubblico (R., 2021). Gli infermieri in particolare sono la fonte di informazione per la popolazione su ciò che concerne l'ambiente sanitario; dunque, è importante che a prescindere dall'area di lavoro siano adeguatamente formati e coinvolti nelle fasi della donazione di organi e tessuti per limitare eventuali dubbi e favorire una migliore organizzazione della cura, rivolta sia al paziente che alla famiglia. La formazione andrebbe iniziata durante il periodo universitario (Potenza, 2015) affinché futuri infermieri possano iniziare a sviluppare competenza morale, per poi proseguire nella pratica clinica dove avranno il supporto di colleghi più esperti. Il ruolo educativo offre risultati positivi all'interno delle scuole come dimostrato dallo studio condotto in una scuola secondaria spagnola. Dal programma educativo organizzato da infermieri è emersa una vasta mancanza di conoscenza e informazioni errate sulla diagnosi di morte e gli organi prelevabili, ma dopo l'intervento si è registrato un miglioramento negli atteggiamenti positivi alla donazione (Nieto-Galván, 2022). In generale, l'educazione alla salute

promossa da infermieri nelle scuole e università è recepita positivamente e a sua volta comporta tra gli studenti azioni che favoriscono la donazione, come parlarne con famigliari e amici o registrarsi come donatori. I programmi educativi per il pubblico sono tra le campagne di sensibilizzazione promossi dall'azienda ospedaliera padovana, che hanno portato a un miglioramento dell'indice di donazione nel comune.

Il concetto che accomuna tutti gli articoli considerati è la necessità di comunicazione. Una comunicazione inefficace durante le fasi della donazione negli ospedali rende difficile ai famigliari la gestione di una situazione così complessa ed è fattore di opposizione alla donazione. In ambito extra ospedaliero, il divario tra conoscenza medica e conoscenza quotidiana del pubblico, soprattutto sull'argomento della morte, è anch'esso fattore di opposizione alla donazione. La relazione che gli infermieri hanno con la propria professione, i famigliari e il *team* multidisciplinare, incide sull'esito positivo o negativo del processo della donazione di organi e tessuti.

CONCLUSIONE

La ricerca ha evidenziato come la figura dell'infermiere sia essenziale anche al di fuori del contesto ospedaliero in quanto utile nell'educazione del pubblico alla salute.

L'argomento della donazione di organi e tessuti apre a diverse posizioni religiose, culturali, etiche e fattori sociodemografici che l'infermiere deve considerare per poter migliorare l'atteggiamento del pubblico verso la donazione. I programmi educativi dovrebbero partire dall'esaminare quali sono le paure del pubblico per capire in che direzione focalizzare l'attenzione, tenendo sempre come primo interesse il fine terapeutico offerto dalla donazione.

Anche se le ricerche individuano tra il pubblico delle motivazioni in comune di consenso o opposizione alla donazione, *l'approccio infermieristico* deve tenere conto della soggettività e identità del singolo.

Le conoscenze sulla donazione degli organi e tessuti acquisite dalla revisione della letteratura esistente, servono:

- all'infermiere per:
 - riflettere sui propri valori morali e come li relaziona alla professione;
 - esaminare la propria preparazione teorica e la necessità di investire nella formazione;
 - analizzare la qualità della cura offerta e intervenire nelle aree che richiedono miglioramento;
 - valutare le proprie competenze di comunicazione e collaborazione multidisciplinare.
- al pubblico:
 - Come invito ad avere più conversazioni sulle volontà di fine vita, in particolare sulla donazione di organi da donatore deceduto di morte encefalica, sia come singoli che come collettività, coinvolgendo i pensieri di giovani e anziani;
 - Per sviluppare comportamenti di solidarietà e altruismo, ma anche il rispetto verso pensieri che si differenziano dalla maggioranza;

- alle istituzioni di riferimento per:
 - Capire l'importanza di investire nell'educazione e preparazione del personale infermieristico soprattutto per il ruolo ponte che gli infermieri hanno con la società;
 - Migliorare la diffusione delle campagne mediatiche che promuovono la donazione, con l'intento primario di educare la popolazione;
 - Ridefinire la figura dell'infermiere all'interno della società, coinvolgendolo nelle politiche di educazione e sensibilizzazione alla salute in generale, alla donazione di organi e tessuti in particolare.

Questo lavoro è stato limitato dalla ridotta disponibilità di articoli e pubblicazioni che studiassero l'opinione pubblica o interventi educativi attuati da infermieri nel territorio italiano. I risultati analizzati sono inerenti all'opinione pubblica europea con l'inclusione manuale di solo 2 articoli dal Brasile per il contenuto teorico.

Future ricerche potrebbero concentrarsi sulla donazione in Italia e studiare come le dichiarazioni di volontà risentono delle varie etnie, se l'opinione pubblica varia tra Nord e Sud e il fattore religioso. Per quanto riguarda l'ambito infermieristico, sarebbe interessante considerare i fattori che influenzano la volontà o opposizione alla donazione durante il percorso triennale e se questi fattori cambiano nel post-laurea.

In conclusione, è bene che quando si parla di vita, si parli anche di morte: gli infermieri lavorano in un contesto che presenta questa doppia realtà, che non può essere ignorata. Parlarne non è solo un dovere, come precisato nel codice deontologico, ma la condivisione dei loro pensieri ed esperienze è anche un modo di sensibilizzare la società, oltre a ridurre il carico emotivo e mentale che vivono nella quotidianità.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 2021 *Global Report*. (2021, Dicembre n.d). Retrieved from Global Observatory on organ donation and transplantation: <https://www.transplant-observatory.org/2021-global-report-5/>
- 49°TPM - *Aspetti medico-legali collegati all'accertamento di morte*. (2023, n.d n.d). Tratto da C.N.T:
https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_561_allegato.pdf
- 50° TPM - *Identificazione del donatore*. (2023, n.d. n.d.). Tratto da C N T:
https://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_602_allegato.pdf
- Carola V, M. C. (2023). Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Frontiers in Psychology*, 14, 01-07. doi:10.3389/fpsyg.2023.1111328
- Dichiarazioni di volontà registrate nel SIT*. (2023, n.d n.d). Tratto da Sistema Informativo Trapianti:
https://trapianti.sanita.it/statistiche/attivita/2023_F_ATTIVITA_ORGANI_DX-TX_DICHIARAZIONI.pdf
- Emilie, G. B. (2022). Intensive Care Nurses' Experiences of Caring during the Organ Donor Process in Sweden -- a Qualitative Study. . *International Journal of Caring Sciences.*, 15(2), 720-726.
- Forsberg, A. L. (2015). Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. *Nursing in critical care*, 20(3), 126–133. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/nicc.12128>
- Kanyári, Z. C. (2021). Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals and Laypeople in Relation to Brain Death Diagnosis and Organ Donation in Hungary: A Questionnaire Study. *Transplantation proceedings*, 53(4), 1402-1408. doi:<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.01.045>
- Krupic, F. S. (2017). The impact of knowledge and religion on organ donation as seen by immigrants in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 687–694. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/scs.12379>
- Legge 1 Aprile n.91*. (1999, Aprile 1). Tratto da Gazzetta Ufficiale:
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario
- Maria del Mar Lomero, M. F.-H. (2017). Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis. *Nursing & Health Sciences*, 322-330. doi:10.1111/nhs.12348

- Milaniak, I. W.-R. (2016). Evaluation of the Motivation to Consent to and to Refuse Organ Donation Among Participants of Educational Meetings Concerning Organ Transplantation. *Transplantation proceedings*, 48(5), 1332-1336. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.01.074>
- Nieto-Galván, R. D.-F.-M.-P.-G.-P. (2022). Nurse Intervention: Attitudes and Knowledge About Organ Donation and Transplantation in Adolescents. *Transplantation proceedings*, 54(7), 1697-1700. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.05.032>
- NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (2019): I PUNTI CHIAVE.* (2019, GIUGNO 21). Tratto da FNOPI: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/codice-deontologico-2019-correzione-1-agosto.pdf>
- Orøy, A. S. (2015). Do we treat individuals as patients or as potential donors? A phenomenological study of healthcare professionals' experiences. *Nursing ethics*, 22(2), 163–175. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0969733014523170>
- Paula Cavalcante, L. R. (2014). Nursing care to patients in brain death and potential organ donors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 567–572. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400092>
- Pfaller, L. H. (2018). 'Saying no to organ donation': an empirical typology of reluctance and rejection. *Sociology of health & illness.*, 40(8), 1327–1346. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12775>
- Piemonte, G. M.-B. (2018). Factors influencing consent to organ donation after brain death certification: a survey of 29 Intensive Care Units. *Minerva anesthesiologica*, 84(9), 1044-1052. doi:<https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12658-7>
- Potenza, R. G. (2015). Effectiveness of an Education Program on Donation and Transplant Aimed at Students of the Nursing Degree Course. *Transplantation proceedings.*, 47(7), 2097-2101. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.11.074>
- Progetti dell'Ulss 6 Euganea.* (2023, Ottobre 16). Tratto da aulss6.veneto.it: <https://www.aulss6.veneto.it/Progetti-dellUlss-6-Euganea-1>
- R., E. H. (2021). Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out. *Risk management and healthcare policy*, 14, 1985–1998. Retrieved from <https://doi.org/10.2147/RMHP.S270234>
- Sistema Informativo Trapianti.* (2021, n.d. n.d.). Tratto da C. N. T.: https://trapianti.sanita.it/statistiche/report_attivita.aspx

Skowronski, G. R.-S. (2021). A scoping review of the perceptions of death in the context of organ donation and transplantation. *BMC medical ethics*, 22(1), 167. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00734-z>

Virginio, B. C. (2014). Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 92–101.

Yoshikawa, M. H. (2021). Brain death and management of the potential donor. *Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 42(9), 3541-3552. doi:<https://doi.org/10.1007/s10072-021-05360-6>