

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

S O M M A R I O

Premessa	3
<i>di Annalisa Silvestro</i>	
La restituzione sociale: lettera di ringraziamento di una famiglia rivolta all'infermiere del Coordinamento locale trapianti	5
Il Coordinamento locale trapianti e la donazione d'organi e tessuti	6
<i>di D. Zambello, M. Sommacampagna</i>	
Il ruolo dell'infermiere nel Coordinamento trapianti	8
<i>di G. Bertaglia, N. Bertocco, R.Tognon, D. Zambello</i>	
Il processo di donazione di tessuti da cadavere	12
<i>di L. Libanori</i>	
Il processo di donazione di tessuti da vivente	14
<i>di B. Magro, M. Rizzo, S. Cavalletto</i>	

L'infermiere di coordinamento e l'infermiere di terapia intensiva	16
<i>di L. Libanori, N. Brancalion</i>	
Il ruolo dell'infermiere del 118 nel processo di donazione ...	18
<i>di M.G. Giarletta, R. Lisandrelli</i>	
Il ruolo degli infermieri di sala operatoria nel prelievo multiorgano	20
<i>di L. Fabbri, A. Visentini</i>	
Essere e partecipare ad un lavoro di équipe: due esperienze personali	22
<i>di M. Niolu, A. Vettorello</i>	
La cultura della donazione e l'informazione in materia	24
<i>di R. Lisandrelli, A. Visentini</i>	
L'organizzazione, l'esperienza ed i risultati dell'attività del Coordinamento locale trapianti della Aulss 18 di Rovigo: cinque anni di attività	26
<i>di D. Zambello, M. Sommacampagna</i>	
Autori e Bibliografia	30



I QUADERNI

Supplemento de L'Infermiere n. 2/07

Direttore responsabile:

Annalisa Silvestro

Comitato editoriale:

Marcello Bozzi

Daniilo Massai

Barbara Mangiacavalli

Gennaro Rocco,

Loredana Sasso

Annalisa Silvestro

Franco Vallicella

**Responsabile
dei servizi editoriali:**

Emma Martellotti

Servizi editoriali:



Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Via V. Carpaccio, 18

00147 - Roma

tel. 06/594461

fax 06/59446228

Coordinatore

Eva Antoniotti

Segreteria di Redazione:

Lorena Giudici

Antonella Palmere

Ufficio Grafico:

Daniele Lucia

Editore: Federazione Nazionale

dei Collegi Ipasvi

Via Agostino Depretis, 70

00184 - Roma

tel. 06/46200101

fax 06/46200131

www.ipasvi.it

Periodicità

trimestrale

Stampa

Elcograf,

un marchio della Pozzoni Spa,

Beverate di Brivio (Lc)

Registrazione

Presso il Tribunale

di Roma n. 10022 del 17/10/64.

La riproduzione e la ristampa,

anche parziali, di articoli

e immagini sono formalmente

vietate senza la debita

autorizzazione dell'editore.

Premessa

di Annalisa Silvestro*

La donazione, l'espianto, il trapianto, la restituzione sociale: tematiche forti, ricche di fattori ed elementi complessi e variegati che contemperano aspetti giuridici, tecnico scientifici, professionali, etico deontologici e socio culturali.

In questo *Quaderno* viene presentata una significativa esperienza professionale che rende evidente il lavoro di squadra, l'integrazione multiprofessionale, il rigore scientifico, l'adesione ai valori sottesi alla nostra professione e al nostro gruppo professionale.

Ma in questo *Quaderno* c'è anche l'altra componente del nostro essere professionisti; oltre all'alta competenza maturata e sistematicamente sviluppata c'è l'impegno

relazionale che trova riscontro nel ringraziamento di una madre e il coinvolgimento empatico reso evidente dalla riflessione dei colleghi della sala operatoria dopo il prelievo di organi: "...Poi, quando tutti se ne sono andati restiamo noi, infermieri di sala operatoria, affaccendati attorno a un corpo vuoto di ogni cosa, ma non della dignità; e per noi, come professionisti, la consapevolezza dell'atto terapeutico che tra poco si compirà in altre sale operatorie; e questo resta comunque un momento di grande e di autentica solidarietà umana e noi siamo grati di avere l'opportunità di partecipare attivamente a questo evento".

Che altro aggiungere ?

* Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



La restituzione sociale: lettera di ringraziamento di una famiglia rivolta all'infermiere del Coordinamento locale trapianti

“Sono la mamma di Andrea deceduto cinque mesi fa. Chiedo scusa per avervi fatto sentire la mia voce solo ora dopo questi mesi, non mi sono dimenticata di voi, delle belle parole che mi avete fatto pervenire ringraziandomi per la donazione di mio figlio. Ora sono io che ringrazio voi, vi ringrazio dal giorno della morte di mio figlio per avermi mandato a casa quel signore in cerca della donazione (erano giorni pieni di dolore) però ho capito che era una cosa bella da accettare e questo a me ha dato tanto sollievo; l'ho fatto perché il suo corpo fosse ancora utile e per la fede in Dio che porto dentro di me aiutando la sua anima. Salutandovi auguro di incontrare tante altre persone come me”.

Lettera firmata

Il Coordinamento locale trapianti e la donazione d'organi e tessuti

di D. Zambello, M. Sommacampagna

La struttura del Coordinamento locale trapianti

La legge 1° aprile 1999 n. 91 riguardante *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti d'organi e tessuti* ha introdotto nuove prospettive e nuovi orizzonti nel campo dell'organizzazione dei trapianti e del *procurement* di organi e tessuti, sia da vivente che da cadavere. Tale legge indica, tra le altre cose, i principi organizzativi da attuarsi a più livelli compreso quello locale, introducendo la figura del *coordinatore locale*.

Questa figura, sul modello spagnolo, è responsabile dell'individuazione e miglioramento dei percorsi che permettano un aumento delle donazioni di organi e tessuti, della formazione del personale e della informazione alla popolazione; è inoltre coinvolto nel processo di assistenza alle famiglie dei donatori nel delicato momento della morte di un loro caro: la possibilità di donare rappresenta uno spazio nel quale la famiglia può iniziare il percorso di elaborazione del lutto. In tutti questi processi, il coordinatore locale può avvalersi di personale infermieristico, costituendo, in tal modo, una funzione permanente all'interno degli ospedali; questa funzione è più correttamente identificata nel *coordinamento locale*.

L'Azienda Ulss 18 di Rovigo si è attivata in merito e con delibera direttore generale 602 del 24 giugno 2002, ha dato avvio a questa nuova attività che porta il nome di Coordinamento locale trapianti (ClT).

Il servizio è composto da un medico a

tempo parziale, che ha funzioni di coordinatore locale in base alla normativa sopra citata, da un infermiere coordinatore e un altro infermiere, entrambi a tempo pieno, e da un gruppo di circa dieci infermieri che prestano attività trasversalmente al loro servizio nelle Unità operative di appartenenza, in modalità di reperibilità con copertura giornaliera dalle 08:00 alle 22:00.

Il gruppo di coordinamento è un'équipe di persone, una squadra, che opera unita per un risultato importante su più livelli: personale, sociale, sanitario, professionale, relazionale e di solidarietà. Questa funzione è messa a disposizione di chiunque cerchi, in un momento difficile, uno spazio d'ascolto, d'empatia di aiuto: uno spazio dove la persona compie un atto di grande altruismo e di responsabilità come la donazione completamente anonima, gratuita e consapevole.

Il Coordinamento si fa carico di tutte le operazioni inerenti la domanda di donazione di tessuti (contatto coi familiari, criteri di idoneità ed adempimenti di legge); attiva le équipe di prelievo dedicate all'attività, (Fondazione banca degli occhi di Mestre, Banca dei tessuti di Treviso), e si interessa del trasferimento nei laboratori preposti dei tessuti.

La figura professionale cardine che svolge attività di *procurement* è l'*infermiere*. Infatti, ogni decesso viene comunicato al coordinamento locale al fine del *procurement* di tessuti da cadavere. L'infermiere, adeguata-

tamente preparato, una volta avvertito di un avvenuto decesso, si attiva per reperire informazioni riguardo l'idoneità alla donazione attraverso il consulto con il medico curante, l'esame della cartella clinica, l'esame del cadavere e dei dati anamnestici. Una volta accertata l'idoneità, informa la famiglia del defunto della possibilità della donazione instaurando una relazione di aiuto. In caso di consenso e/o di non opposizione, attiva tutte le procedure del caso. L'infermiere diventa così la figura primaria all'interno del processo di donazione in tema di *procurement* di tessuti sia da cadavere che da vivente.

Percorsi di Procurement

Il coordinamento locale trapianti dell'Azienda Ulss 18 di Rovigo ha attivato tutti i percorsi di procurement di tessuti sia da donatore da cadavere che da donatore vivente.

Per ogni percorso di procurement è stato istituito un modello organizzativo e un protocollo di *procurement* condiviso tra più attori: dirigenza, Clt, strutture operative complesse e semplici, sale operatorie, Banche regionali dei tessuti. La messa in campo condivisa e la collaborazione multidisciplinare di più figure professionali si è resa necessaria al fine di garantire la strutturazione di obiettivi comuni atti all'incremento del procurement di tessuti.

Tabella 1

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. Legge 1 aprile 1999, n.91

Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti.

2. Delibera di Giunta Regione Veneto n.3948 del 15/12/2000

Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti. Attivazione legge 1 aprile 1999 n 91

3. Delibera direttore generale Azienda Ulss 18 Rovigo n. 602 del 24 giugno 2002

Attivazione del Coordinamento locale trapianti Azienda Ulss 18 Rovigo

4. Decreto n.739 del 14 settembre 1994: "Il profilo professionale dell'infermiere"

Articolo 1, comma 1, 2, 3 e 4

5. Il Codice deontologico dell'infermiere

Artico 4.16, 4.17, 4.18

Il ruolo dell'infermiere nel Coordinamento trapianti

di G. Bertaglia, N. Bertocco, R. Tognon, D. Zambello

Raccogliendo l'esperienza europea ed extraeuropea e recependo gli indirizzi e le raccomandazioni del Consiglio d'Europa, la normativa italiana ha strutturato, per le attività che attengono ai trapianti di organi e tessuti, un modello organizzativo a rete basato su più livelli e nel quale il Coordinamento locale trapianti (Clt) svolge un ruolo cardine.

La legge 91/99 prevede, infatti, che le attività di prelievo e trapianto siano organizzate a livello nazionale tramite il Centro nazionale trapianti e la Consulta tecnica permanente per i trapianti, a livello interregionale attraverso il coordinamento di tre organizzazioni (Airt, Nitp, Ocst), a livello regionale per mezzo dei Centri regionali trapianti (Crt) e a livello di ogni singolo ospedale sede di prelievo per mezzo del Clt.

In particolare l'art. 12 esplicita che il Coordinamento locale trapianti si avvale di un medico, designato dal direttore generale dell'Azienda, con maturata esperienza nel settore dei trapianti a cui vengono affidati compiti e funzioni che si possono aggregare in tre macroaree:

- individuazione e miglioramento dei percorsi che permettano un aumento del numero delle donazioni di organi e tessuti;
- formazione, informazione e crescita della cultura della donazione, con riferimento agli operatori sanitari e alla popolazione;
- assistenza alle famiglie dei donatori nel delicato momento della morte di un loro caro.

Nello svolgimento delle stesse funzioni egli può avvalersi di collaboratori amministrativi e/o sanitari.

Nella Regione Veneto, dove a un elevato numero di prelievi di organi da donatore a cuore battente si associa un considerevole numero di donatori di tessuti a cuore fermo, la gestione e il coordinamento dei processi di *procurement* ha reso necessario delle figure infermieristiche dedicate a tempo pieno e/o parziale nella gestione dell'attività di un Coordinamento locale trapianti.

Nella realtà attuale, quindi, la presenza di un infermiere, appositamente formato e impiegato a tempo pieno o a tempo parziale, ha assunto un ruolo insostituibile all'interno del Clt e più in generale nell'intero sistema trapianti.

Questo modello organizzativo, basato sull'integrazione delle competenze mediche ed infermieristiche e che potrebbe essere denominato *ufficio di coordinamento*, oltre ad assicurare una costante attività di *procurement* di organi e di tessuti, garantisce la risoluzione di tutti gli aspetti clinico-organizzativi legati a questa peculiare attività nonché quelli relativi alla formazione del personale sanitario coinvolto nell'intero processo di *procurement* e trapianto e di sensibilizzazione alla popolazione.

Anche se questi complessi compiti possono sembrare attività "nuove" per l'infermiere, di nuovo c'è solamente il contesto nel quale queste vengono svolte. Esse, infatti, si inseriscono ed esprimono com-

piutamente il profilo professionale dell'infermiere sancito dal Dm 739 del 1994, perché i caratterizzano per l'insieme di abilità di "natura tecnica, relazionale ed educativa".

Anche il nostro Codice deontologico, trattando del tema dell'attività di trapianto, sottintende il possesso da parte dell'infermiere di queste stesse capacità:

- **4.16.** l'infermiere sostiene i familiari dell'assistito, in particolare nel momento della perdita e nella elaborazione del lutto;
- **4.18.** l'infermiere considera la donazione di sangue, tessuti ed organi una espressione di solidarietà. Si adopera per fornire informazioni e sostegno alle persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Da queste considerazioni, solo apparentemente di natura "normativa", è possibile comprendere e identificare il ruolo svolto dal così detto *ufficio di coordinamento*, struttura deputata a svolgere due fondamentali funzioni: una culturale/relazionale e l'altra sanitaria.

La prima consiste nella creazione di uno spazio di ascolto nel quale la famiglia, colpita dalla perdita di un congiunto, possa iniziare il percorso di elaborazione del lutto anche attraverso l'opportunità della donazione di organi e tessuti.

La seconda consiste nella creazione di una équipe di professionisti, infermieri e medici, capaci di dare una risposta in termini di cura, quindi di salute, ai pazienti in lista d'attesa, tramite un adeguato governo dei processi di *procurement* all'interno del territorio di competenza.

Analizzando il profilo professionale risulta evidente come l'infermiere che opera all'interno del Clt sia impegnato in vari settori:

- **assistenziale**, rivolto al potenziale donatore o alla famiglia;
- **organizzativo**, inerente al coordinamento del prelievo e del trapianto;
- **relazionale**, di supporto e di sostegno alla famiglia del donatore attraverso l'elaborazione del lutto;

- **educativo-formativo**, nei confronti del personale sanitario e nei confronti della società;
- **di ricerca**, rivolta allo studio e all'analisi dei processi sanitari e non inerenti al *procurement* di organi e tessuti.

Tra i vari ambiti sopra elencati la nostra esperienza indica che, con particolare riferimento all'attività di *procurement* di tessuti, il coinvolgimento in prima persona dell'infermiere nell'aspetto relazionale, permette di ottenere indiscutibili successi. L'infermiere, durante la relazione d'aiuto, pone attenzione alle persone, si cura dei loro sentimenti e dei loro drammi, individua e mette a disposizione un tempo e un luogo per poter esprimere il dolore, contiene le loro reazioni con atteggiamento rispettoso e non giudicante, offre la disponibilità a un ascolto partecipe e sostiene la famiglia nel riportare e/o interpretare la volontà del proprio caro in merito alla donazione, cercando di fungere da supporto in un momento emotivamente di difficile gestione.

L'infermiere che opera all'interno di un Clt gestisce queste criticità ogni qualvolta viene a trovarsi in presenza di un potenziale donatore, e lo realizza con motivazione, preparazione e competenza.

La relazione d'aiuto è una fase fondamentale del processo, spesso la più impegnativa dal punto di vista emotivo e la più coinvolgente dal punto di vista empatico ed emozionale; ma è anche la più ricca per la crescita individuale dei valori e dei sentimenti che l'infermiere porta con sé, e che dà origine "paradossalmente" a una sempre più forte motivazione.

Un ultimo aspetto sul ruolo dell'infermiere all'interno di un Clt è legato al programma di formazione/informazione e di crescita della cultura della donazione: la legge 91/99, individua nel *coordinatore locale* il responsabile, all'interno dell'Azienda sanitaria e del suo territorio di competenza, di tutti gli aspetti formativi e infor-

mativi in materia di donazione e trapianto di organi e tessuti.

L'infermiere, grazie anche a una sempre maggior partecipazione al processo, ha acquisito un ruolo importante anche in quest'ambito, in quanto possiede le conoscenze e le competenze utili per trasferire la propria esperienza ai colleghi sanitari ed alla popolazione.

Concludendo, l'infermiere opportunamente formato è divenuto risorsa insostituibile all'interno del Clt, in quanto in possesso di conoscenze specifiche, capacità relazionali e competenze organizzative.

Analogamente a quanto detto per il ruolo svolto dall'infermiere nel Clt, si deve sottolineare l'importanza di questa figura pro-

fessionale quando collocata all'interno del Crt.

L'art. 10 della legge 91/99 definisce le funzioni del Centro regionale trapianti (Crt) che possono essere riassunte nella gestione, all'interno della propria Regione, dei rapporti con i centri e le strutture periferiche di competenza, nel monitorare tutta l'attività di *procurement* e trapianto e nell'elaborare appropriate strategie per migliorare l'organizzazione nel suo complesso.

Il contributo infermieristico all'interno del Crt del Veneto è legato a continuo interscambio con i Coordinamenti locali trapianti, le Banche dei tessuti e i Centri di trapianto, la gestione sinergica dei vari pro-

Tabella 2

I RUOLI

**Ruolo dell'infermiere
del Centro regionale trapianti**

1. Implementare ed assicurare il funzionamento del "registro decessi per lesioni cerebrali"
2. Curare la raccolta dei dati statistici relativi all'attività di prelievo e di trapianto di organi e di tessuti e i risultati di tali attività
3. Promuovere le attività di prelievo di organi e di tessuti nelle strutture pubbliche e private nel territorio di competenza
4. Mantenere il collegamento tecnico e scientifico con il proprio Centro interregionale di riferimento e con il Centro nazionale trapianti
5. Applicare le linee guida nazionali nell'ambito della attività di donazione, prelievo, allocazione, e trapianto di organi e di tessuti
6. Promuovere e coordinare l'attività di informazione, educazione sanitaria e crescita culturale in materia di donazione nella popolazione
7. Promuovere iniziative di formazione permanente ed aggiornamento del personale coinvolto
8. Coordinare, secondo i dettami dell'art.5, comma 1, legge 91/99, le Aziende sanitarie competenti nella realizzazione delle disposizioni del decreto attuativo
9. Coordinare i servizi di secondo livello centralizzati a livello regionale (medicina legale, anatomia patologica, laboratori, microbiologia)

**Ruolo dell'infermiere
del Coordinamento locale trapianti**

1. Monitoraggio di tutti i decessi per la valutazioni di potenziali donatori di organi e tessuti
2. Monitoraggio di tutte liste operatorie per la valutazione di potenziali donatori di tessuti da vivente
3. Coordinamento di tutti i processi di *procurement* di organi e tessuti
4. Formazione in materia al personale sanitario e alla popolazione
5. Gestione dei contatti con le famiglie dei potenziali donatori nella restituzione post donazione
6. Attività di reportistica e dati statici in collegamento con il Centro regionale trapianti
7. Attività di ricerca e sviluppo nella pratica clinica
8. Coordinazione nella attività di *procurement* con il Crt Banche dei tessuti regionali e Centro interregionale di riferimento.

grammi di management relativi alla donazione e alla formazione attivati nell'ambito regionale e l'accessibilità e coordinamento dei servizi di secondo livello centralizzati in ambito regionale (medicina legale, anatomia patologica, laboratori, microbiologia). (Vedi tabella 2)

Lo sviluppo futuro auspicato per la professione infermieristica nel sistema trapianti veneto prevede l'evoluzione attraverso una rielaborazione organizzativa dell'attività infermieristica trapiantologia verso la figura dell'*infermiere coordinatore clinico del trapianto*.

A questo specialista, dopo formazione dedicata, verranno affidati i compiti di coordinare tutti gli avvenimenti che riguardano il versante del trapianto e quindi collaborare strettamente con le figure professionali coinvolte (chirurgo, nefrologo, epatologo, diabetologo, cardiologo, pneumologo, psicologo etc.).

Egli diviene quindi figura di riferimento che accompagna e affianca il paziente e la famiglia dal momento della valutazione per la messa in lista per trapianto, al momento dell'esecuzione dei vari follow up nel post-trapianto (vedi tabella 3).

Tabella 3

FASI DEL PROCESSO: L'INFERMIERE CLINICO

Pre-trapianto

1. *Attività informativa:*
 - *informare il paziente su tutto il processo di trapianto*
2. *Attività organizzativa:*
 - *programmazione e le indagini strumentali*
 - *programmazione il monitoraggio dei pazienti in lista di attesa*

Allerta trapianto

1. *Attività informativa:*
 - *contattare il ricevente e il personale coinvolto nel trapianto*
2. *Attività organizzativa:*
 - *contattare le varie figure mediche coinvolte nella valutazione del ricevente*
 - *coordinare il trasporto dell'équipe per il prelievo*
 - *coordinare l'arrivo del ricevente in ospedale e gli esami da effettuare allo stesso*
 - *coordinare il servizio di anatomia patologica per istologie varie*

Post-trapianto

1. *Attività informativa:*
 - *provvedere al teaching del paziente*
2. *Attività organizzativa:*
 - *Organizzazione dei follow up dei pazienti attraverso*
 - *coinvolgimento del medico di medicina generale*
 - *programmazione delle indagini come da protocollo*
 - *comunicazione al paziente delle eventuali modifiche del piano terapeutico*
 - *supporto giornaliero sulle eventuali richieste telefoniche dei pazienti trapiantati*

Il processo di donazione di tessuti da cadavere

di Lorenzo Libanori

Il processo di *procurement* “donazione di tessuti da cadavere” è il cardine di tutta l'attività del coordinamento locale trapianti. L'infermiere ricopre un ruolo fondamentale e unico nel suo genere, la valutazione e la coordinazione del processo di donazione dei tessuti da cadavere. Questo ultimo si articola in varie fasi e prevede la collaborazione di tutta l'Azienda sanitaria nella segnalazione dei potenziali donatori. La condivisione di

tutto il percorso con le varie strutture ha permesso di ottimizzare il processo nell'obiettivo comune di valutare la totalità dei decessi e di attuare sui potenziali donatori la proposta di donazione.

L'infermiere si avvale di un protocollo operativo che raggruppa le varie fasi di valutazione sia clinica che sociale sino alla proposta di donazione e all'eventuale prelievo dei tessuti (vedi tabella 4).

Tabella 4

IL PROCESSO DI DONAZIONE DI TESSUTI DA CADAVERE

Azioni-attività	Descrizione dell'azione-attività
1. Segnalazione decesso	Segnalazione di tutti gli avvenuti decessi, attraverso la comunicazione ad un numero telefonico unico dedicato e gestito da un call-center informatizzato, da parte degli operatori delle singole Soc al Coordinamento locale trapianti. Consiste nella comunicazione del nome e cognome, data di nascita, ora e causa del decesso, il luogo del decesso ed eventualmente la sierologia se presente in cartella clinica. Per i decessi che giungono all'obitorio dal territorio la telefonata viene attuata dai tecnici necrofori (decessi avvenuti a domicilio o presso luoghi pubblici)
2. Compilazione modulo di registrazione	Registrazione dei dati relativi alla comunicazione del decesso, effettuato da parte delle strutture operative, e di tutte le informazioni possibili riguardanti la patologia o patologie causa del decesso e i dati relativi alla famiglia (coniugato, figli, n. di telefono, altro)
3. Valutazione primaria	Ricerca di idoneità alla donazione attraverso i dati comunicati dal personale infermieristico al momento della segnalazione del decesso.
4. Consultazione del database informatico aziendale	Ricerca del percorso storico clinico del deceduto attraverso la consultazione del database informatico aziendale (Ced) di tutti i ricoveri al fine di approfondire l'idoneità clinica
5. Consultazione e controllo cartella clinica	Consultazione di tutta la documentazione clinica presente nella cartella di ricovero al fine di dare idoneità o non idoneità del deceduto ad una potenziale donazione di tessuti

Tabella 4

IL PROCESSO DI DONAZIONE DI TESSUTI DA CADAVERE

6. Autorità giudiziaria (Ag)	Verifica della presenza di un "presentato referto" all'Autorità giudiziaria. Qualora sia presente, l'autorizzazione del magistrato sarà essenziale per poter procedere all'eventuale prelievo (vedi fase nulla osta dell'Autorità giudiziaria)
7. Ispezione esterna	Ispezione esterna della salma al fine di escludere fattori controindicanti alla donazione. Se la salma è a disposizione dell'Ag, vedi punto 15
8. Verifica aventi diritto	Controllo del grado di parentela dei famigliari che hanno lasciato recapito telefonico o che sono presenti al momento del decesso. I dati vengono raccolti dalla cartella clinica e/o cartella infermieristica, dal personale di reparto o, se non disponibili, direttamente al momento della proposta di donazione con i famigliari. Questa verifica risulta importante per adempiere alla normativa vigente in materia
9. Proposta di Donazione	Colloquio informativo, relazione d'aiuto, e proposta di donazione con i famigliari presenti; in particolar modo l'attenzione si rivolge all'avente diritto secondo normativa di legge.
10. Compilazione assenso e/o non opposizione	Nel caso di consenso e/o non opposizione positiva, compilazione del modulo in tutte le sue parti con firma dall'avente diritto
11. Raccolta Anamnesi	Raccolta anamnestica con i famigliari più stretti, confronto con i dati già raccolti; vengono raccolte ulteriori informazioni sulla anamnesi sociale del defunto per evidenziare eventuali comportamenti a rischio per malattie trasmissibili.
12. Accertamento di morte	Esecuzione di un elettrocardiogramma per un minimo di venti minuti secondo normativa di legge. L'accertamento di morte viene posto alla firma di un medico
13. Nulla osta Autorità Giudiziaria	Se presente il referto, si effettua richiesta di nullaosta al prelievo di tessuti all'Autorità giudiziaria competente informando il magistrato dell'avvenuta espressione da parte dei congiunti del defunto della donazione di tessuti
14. Prelievo ematico	Esecuzione del prelievo ematico da allegare alla documentazione del donatore ai fini di eseguire test sierologici
15. Ispezione esterna cadavere	Ispezione esterna della salma al fine di escludere fattori controindicanti alla donazione. Questa avviene successivamente al nullaosta del magistrato (in caso di salma sottoposta ad Ag)
16. Attivazione forze dell'ordine	Se necessario contatto con carabinieri, Polizia o vigili urbani per la ricerca dei famigliari del defunto, per le dinamiche di morte (suicidio, incidente della strada, infortunio sul lavoro...) per il riconoscimento legale della salma e l'ispezione esterna eseguita da un medico legale; le forze dell'ordine si fanno talvolta tramite per la consegna dei moduli di consenso o non opposizione ai famigliari qualora impossibilitati a recarsi in ospedale
17. Attivazione Banche regionali per il prelievo di tessuti	Comunicazione di tutti i dati relativi al donatore e organizzazione della tempistica per il prelievo dei tessuti con le due banche dei tessuti della Regione Veneto: Fondazione Banca degli occhi per il prelievo di cornee, Banca dei tessuti di Treviso per il prelievo dei tessuti omologhi
18. Cartellina di donazione	Controllo accurato della compilazione dei vari moduli che andranno consegnati alla direzione medica allegando in un secondo momento il verbale di prelievo (rilasciato dai medici prelevatori)
19. Registrazione attività su database	Registrazione su database informatizzato del Coordinamento locale trapianti di tutta l'attività di procurement e della documentazione cartacea di donazione

Il processo di donazione di tessuti da vivente

di B. Magro, M. Rizzo, S. Cavalletto

Il *procurement* di tessuti da vivente prevede la creazione e l'applicazione di modelli organizzativi ben definiti ed efficienti, l'attore principale è rappresentato dal Clt che svolge funzione di coordinamento e collante tra i protagonisti impegnati nello svolgimento del protocollo.

I diversi fautori del *procurement* che ruotano attorno al Clt sono: le strutture operative (chirurgia, ortopedia ed ostetricia), le sale operatorie, i servizi di trasporto e le Banche dei tessuti. Il ruolo del personale delle diverse strutture operative è di fondamentale importanza ai fini della donazione, per cui la condivisione dei protocolli diviene basilare per realizzare il processo. La donazione da vivente di tessuti richiede un carico di lavoro importante per il personale infermieristico che opera in coordinamento, il processo prevede la presa in carico dei pazienti durante tutto il percorso dalla proposta di donazione, alla raccolta dei dati anamnestici, al prelievo del tessuto fino al follow up a scadenze predefinite (vedi tabella 5).

I tessuti che si possono donare da vivente sono: la placenta, la testa del femore e le safene, che vengono raccolti nel corso di un'operazione chirurgica alla quale il paziente è sottoposto (safenectomia, taglio cesareo in elezione e artroprotesi d'anca). I tessuti sopraccitati sono "scarti" sanitari della procedura chirurgica, che recuperati e, dopo un adeguato trattamento, possono diventare un prezioso ausilio per la cura di altri pazienti affetti da particolari

patologie.

Le safene donate vengono utilizzate in diverse situazioni quali: accessi vascolari per i malati in dialisi, protesi per rivascolarizzazione periferica in pazienti infetti e/o diabetici o portatori di protesi malfunzionanti o infette.

Le teste di femore, dopo aver subito un processo di morcellizzazione, possono essere utilizzate nella chirurgia: maxillofaciale, neurochirurgica, odontoiatrica, ortopedica e traumatologica.

Per poter essere idonea al prelievo la placenta deve essere prelevata in assoluta asepsi durante un intervento di taglio cesareo in elezione.

La placenta ha proprietà antiadesive, batteriostatiche, antiflogistiche e antidolorifiche, diminuisce l'angiogenesi ed inibisce la funzione dei fibroblasti riducendo la formazione di cicatrici, previene la degradazione del collagene favorendo la ripitelizzazione in vitro ed in vivo. Per tutte queste caratteristiche viene utilizzata in dermatologia come cicatrizzante di ulcere e per proteggere ustioni cutanee, chirurgia generale per prevenire aderenze post-chirurgiche e chirurgia oftalmica per ricostruire la congiuntiva, nella cura di ustioni oculari e nel trattamento di alcune gravi patologie corneali.

Sicuramente la donazione da vivente risulta essere una donazione appagante sia per quanto riguarda l'operatore, che si adopera per la proposta di donazione, che per il donatore, il quale si trova di fronte alla pos-

sibilità di “dare aiuto” con una parte del suo corpo che non può più essergli utile. La soddisfazione del donatore vivente diventa uno strumento importante per la divulgazione della cultura della donazione e del trapianto. Il processo di donazione di tessuti da vivente è un percorso dinamico, si apre nel momento in cui si ha la segnalazione del

potenziale donatore e si chiude in tempi non sempre rapidi. L'infermiere di Clt deve avere una profonda preparazione specifica che gli permetta di individuare le controindicazioni alla donazione, essere in grado di valutare una cartella clinica, avere la capacità di comunicare con persone che presentano diverse caratteristiche socio culturali e di età.

Tabella 5

IL PROCESSO DI DONAZIONE DI TESSUTI DA VIVENTE	
Azione-attività	Descrizione dell'azione-attività
1. Segnalazione del donatore	Monitoraggio giornaliero delle liste operatorie per singola tipologia di donazione. La collaborazione con il personale delle Sale Operatorie è fondamentale per il reperimento dei dati
2. Valutazione primaria di idoneità	Consultazione database informatico aziendale (Ced) per la ricerca di ricoveri precedenti, accessi in Pronto Soccorso, day hospital, al fine di evidenziare controindicazioni al prelievo
3. Colloquio/proposta di donazione al paziente	Informazione al paziente sulle modalità di prelievo e donazione del proprio tessuto. È il momento in cui l'infermiere e il donatore instaurano una relazione di comunicazione/informazione, aiutando il paziente ad una consapevole scelta sulla donazione
4. Anamnesi e intervista con il donatore	L'anamnesi e l'intervista sono due strumenti operativi ben articolati che consentono all'infermiere di effettuare la valutazione di idoneità. Sia nel momento del procurement che durante la proposta di donazione, si deve scegliere un ambiente tranquillo ed adeguato
5. Organizzazione del prelievo in sala operatoria	L'infermiere di sala operatoria raccoglie negli appositi contenitori il tessuto, esegue prelievi ematochimici, confeziona il tutto ed avvisa telefonicamente il personale di Clt
6. Organizzazione del trasporto presso le Banche tessuti	Procedure di coordinazione tra sala operatoria e Banca regionale dei tessuti per l'invio dei tessuti e dei campioni ematici
7. Rivalutazione cartella clinica del donatore	Valutazione nel post intervento della cartella del donatore per evidenziare fattori interferenti o controindicanti l'idoneità del tessuto donato
8. Follow-up a sei mesi	Il donatore viene richiamato dall'infermiere del Clt ed invitato a presentarsi presso lo stesso Clt dove vengono eseguiti i prelievi ematochimici
9. Inserimento in database	questa procedura viene effettuata in diverse fasi del procurement ed è necessaria ai fini dell'archiviazione informatizzata dei dati del donatore e del tessuto

L'infermiere di coordinamento e l'infermiere di terapia intensiva

di L. Libanori, N. Brancalion

In un processo di donazione multiorgano molteplici sono le figure professionali che interagiscono tra di loro e diviene fondamentale che la collaborazione sia totale. L'infermiere, maggiormente in questo contesto,

deve avere una professionalità e un'esperienza che gli permetta di affrontare qualsiasi tipo di problematica gli si presenti.

In particolar modo la collaborazione che avviene tra l'infermiere di terapia intensiva e

Tabella 6

ATTIVITÀ	
Infermiere di coordinamento trapianti	Infermiere di rianimazione
1. Segnalazione dell'avvenuto decesso e dell'inizio dell'accertamento di morte al Centro interregionale e al Crt	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 rianimazione 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 familiare/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 Ntp per informare le équipe di prelievo	8. Monitoraggio e mantenimento della temperatura corporea
9. Contatti diretti con le équipe di prelievo	9. Presenza la famiglia al momento dell'ingresso in rianimazione dandogli il tempo necessario e rispondendo con professionalità e 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

l'infermiere del coordinamento trapianti deve avere una sintonia perfetta per poter portare il processo di donazione al completamento, fare in modo quindi che il cadavere possa arrivare in sala operatoria con un equilibrio emodinamico, idroelettrolitico ed omeostatico in generale tale da non pregiudicare l'idoneità degli organi da prelevare. In definitiva tutto il lavoro che viene fatto dall'infermiere di rianimazione durante l'accertamento di morte con criteri neurologici è volto alla preservazione degli organi del potenziale donatore e al garantire una qualità maggiore di trapianto per i riceventi.

Diventa di notevole importanza, quindi, che l'infermiere di rianimazione non abbandoni le cure nel momento in cui avviene il decesso del paziente, ma che rivolga queste cure ai potenziali riceventi attuando un buon man-

tenimento del cadavere. È qui che l'interazione con l'infermiere del coordinamento avviene fondamentale. Lo scambio di notizie, il tempestivo aggiornamento delle rilevazioni emodinamiche, e l'immediato intervento di fronte a variazioni dei parametri, che normalmente non destano preoccupazioni, nel cadavere potrebbero essere fondamentali per la buona riuscita della donazione (vedi tabella 6).

L'assistenza infermieristica e la terapia medica nel potenziale donatore sono le prime cure che ogni sanitario nel suo ruolo presta ai pazienti che sono il lista d'attesa.

La sinergia che coinvolge tutto il personale nel mantenimento del donatore, fa sì che la qualità del trapianto sia notevolmente migliorata negli ultimi anni dando delle garanzie reali ai riceventi.

Il ruolo dell'infermiere del 118 nel processo di donazione

di M.G. Giarletta, R. Lisandrelli

La delibera di Giunta regionale Veneto L709 del 19 marzo 2004, stabilisce di affidare alle Centrali operative 118 il compito di rispondere alle esigenze del trasporto delle equipe chirurgiche, dei pazienti e degli organi per le attività dei centri di trapianto della Regione Veneto.

Inoltre le normative vigenti, sia a livello nazionale che regionale e locale, identificano nell'infermiere il professionista che, adeguatamente formato ed operante all'interno dei protocolli della Centrale operativa, è in grado di gestire tutte le richieste che afferiscono alla Centrale operativa 118.

Pertanto l'attività organizzativa relativa al trasporto finalizzato al prelievo ed al trapianto è una attività propriamente infermieristica (vedi tabella 7).

Operativamente il Clt, nel momento in cui inizia un accertamento di morte con criteri neurologici e quindi un possibile prelievo multiorgano, allerta il 118 per il trasporto del materiale biologico (campioni di sangue e linfonodi) presso il Centro regionale trapianti di Padova ed il Nord Italia Transplant di Milano (Centro interregionale di riferimento). Una volta che il processo è iniziato il Clt avvisa il 118 che attiva una serie di procedure

Tabella 7

ATTIVITÀ INFERMIERE 118

Prima fase

Invio campioni biologici per tipizzazione

- Allertamento da parte del Clt
- Attivazione mezzi per Padova e Milano
- Preparazione fax per Prefettura per eventuali staffette
- Collegamento tra mezzi e Clt se necessario

Seconda fase

Trasporto équipe ed organi

- Eventuale trasporto del ricevente
- Trasporto delle equipe chirurgiche
- Attivazione per trasporto estemporaneo di campioni biologici
- Attivazione e trasporto organi
- Fax per Prefettura per eventuali staffette
- Attivazioni risorse aggiuntive
- Collegamento con il Clt

variabili secondo le esigenze: trasporto dei pazienti da trapiantare, trasporto delle eventuali equipe chirurgiche che arrivano con mezzo aereo, trasporto di ulteriori campioni per l'idoneità degli organi, trasporto di organi (generalmente il secondo rene) presso gli ospedali sede di trapianto. In questa attività l'operatore di centrale ha la responsabilità dell'uso corretto delle risorse dato il carattere d'urgenza di questi trasporti e la conservazione dell'attività ordinaria della centrale operativa. In caso di necessità possono essere attivate anche risorse non "sanitarie" tramite la Prefettura ad esempio polizia stradale, carabinieri ed aeronautica militare. Nella complessa organizzazione di una donazione multiorgano l'infermiere 118 rap-

presenta la figura che ha gli strumenti per mantenere contatti rapidi con le altre Centrali operative, con gli ospedali e può rapidamente risolvere le problematiche relative al traffico o alle avverse condizioni metereologiche.

L'infermiere del 118, grazie alla sua formazione e preparazione professionale, è più che mai consapevole che la riuscita di un trapianto dipende anche dall'attività svolta dalla centrale operativa la quale ha responsabilità importanti nel processo di donazione. Più che mai una attenta coordinazione e una stretta collaborazione con le altre figure fanno sì che possano essere evitati disguidi ed incomprensioni in quello che in realtà è un processo ben delineato ed ordinato.

Il ruolo degli infermieri di sala operatoria nel prelievo multiorgano

di L. Fabbri, A. Visentini

Il ruolo dell'infermiere in sala operatoria è molto complesso e da quando è iniziata l'attività di prelievo multiorgano e di tessuti si sono resi necessari degli incontri di aggiornamento per garantire la formazione continua degli operatori coinvolti nel processo di donazione, e poter così migliorare la cultura al trapianto e la qualità del processo.

Per gli infermieri di sala operatoria la cultura al trapianto consiste nel rispettare e comprendere la volontà del donatore, il suo gesto di grande generosità, i rischi e benefici di colui che riceve e la responsabilità che parte del successo o dell'insuccesso del trapianto dipende anche dalla qualità del prelievo. Un altro aspetto importante è la comprensione, oltre le apparenze, che il prelievo, apparentemente concluso in sala operatoria, in realtà si completa e prende senso solo con il successivo trapianto.

Uno degli aspetti peculiari di questa attività è la collaborazione di più figure professionali provenienti anche da altre strutture ospedaliere la quale deve garantire un servizio efficace, efficiente, sicuro per dare "nuova vita".

Un'équipe infermieristica di sala operatoria, in collaborazione con le équipe chirurgiche, deve garantire:

- una sala operatoria attrezzata ad accogliere il donatore ed a gestire l'evento nella sua complessità organizzativa;
- che il prelievo di organi avvenga in modo corretto;
- una precisa e scrupolosa conservazione

degli organi prelevati;

- il rispetto e la ricomposizione della salma.

Quindi con il nostro agire si concretizza la donazione: diventiamo intermediari tra il donante e il ricevente e per questo motivo sono stati stesi ed adottati dei protocolli condivisi sulla base di linee guida e sulla base della nostra realtà logistica. Per poter realizzare questo è stato coinvolto tutto il personale del gruppo operatorio.

Gli infermieri di sala operatoria vengono direttamente attivati dal Centro di coordinamento trapianti e da quel momento viene seguito il protocollo sia per la chiamata del personale reperibile che per la complessa gestione dell'evento che può essere riassunto nelle seguenti fasi:

- controllo e rifornimento di materiale nella zona filtro dove accedono le diverse équipe chirurgiche;
- preparazione della sala operatoria e dello strumentario necessario;
- rifornimento di ghiaccio sterile e non per la conservazione degli organi;
- assistenza alle diverse fasi dell'intervento chirurgico;
- assistenza alla conservazione e imballaggio degli organi e alla loro "partenza";
- ricomposizione della salma ed invio all'obitorio.

Tutto sembra così terminato in questa situazione paradossale, dove sul tavolo operatorio è stesa una persona alla fine della propria vita che ci permette di parlare di

aiuto e di difesa della vita stessa. Infatti proprio per questo molte sono le difficoltà emotive che noi infermieri di sala operatoria viviamo durante questo processo. L'impatto è molto forte quando il chirurgo apre il torace del donatore e mostra un cuore battente; dentro di noi resta quel timore, tipicamente umano, legato a quel ritmo, a quel suono che non si sente ma che si vede.

Nello scorrere la sequenza delle nostre azioni, il donatore sembra diventare un contenitore di "pezzi di ricambio" e l'intervento diventa un processo invasivo, dissacratorio una specie di profanazione del corpo. Diventa poi difficile pensare a questo intervento in modo positivo, quando vedi soltanto una serie di frigoriferi che partono per le varie destinazioni e non conosci ciò che sta per accadere: il trapianto.

Il prelievo ed trapianto non sono interventi come gli altri. Noi restiamo comunque testimoni di un grande gesto di generosità compiuto da una persona alla fine della propria vita terrena affinché un'altra persona possa vivere. Quindi, ogni tipo di difficoltà che si può presentare durante questo processo, non deve farci perdere di vista ciò che stiamo facendo.

Poi, quando tutti se ne sono andati restiamo noi, infermieri di sala operatoria, affaccendati attorno ad un corpo vuoto di ogni cosa, ma non della dignità; e per noi, come professionisti, la consapevolezza dell'atto terapeutico che tra poco si compirà in altre sale operatorie; e questo resta comunque un momento di grande ed autentica solidarietà umana e noi siamo grati di avere l'opportunità di partecipare attivamente a questo evento.

Essere e partecipare ad un lavoro di équipe: due esperienze personali

di M. Niolu, A. Vettorello

Alcuni anni fa, nel nostro ospedale si cominciavano ad effettuare trapianti di cornea, ma era molto difficile trovare tessuti a causa delle poche donazioni.

Era in atto una pressante campagna di informazione per coinvolgere medici ed infermieri dell'ospedale ad effettuare colloqui con i familiari per favorire la donazione, ma i risultati erano molto scarsi. Mancava la preparazione e la motivazione per affrontare un colloquio così delicato. Nel 2002 è nato il Coordinamento locale trapianti. Da quel momento sono stati organizzati alcuni corsi di formazione al personale sanitario, per acquisire competenze nella gestione di colloqui che avevano come obiettivi il sollecitare la donazione di organi e il reperire personale disposto ad operare, anche a tempo parziale, nel coordinamento trapianti.

Mi è stato proposto di frequentare il corso e, pur con molte perplessità, ho accettato.

Le mie perplessità erano legate al mio poco tempo, sono responsabile infermieristica di dipartimento, ruolo che mi impegna molto, ma anche e soprattutto erano legate alla mia dubbia capacità di affrontare un argomento così particolare e delicato; avevo la sensazione che proporre la donazione a persone che avevano appena perso un congiunto ci facesse apparire insensibili, un po' come avvoltoi che si precipitano sul cadavere ancora caldo.

Ho comunque frequentato il corso dove ho imparato a considerare il problema in un'altra ot-

tica: il mio operato avrebbe potuto contribuire a migliorare la qualità della vita a persone che aspettano un trapianto da molto tempo ed il mio impegno sarebbe stato quello di suggerire la possibilità di donare a qualcuno che, in un momento di dolore, non ci avrebbe pensato.

Ho cominciato ad operare in Coordinamento in reperibilità e devo dire che inizialmente la sensazione di avvoltoio era presente e mi creava uno stato di ansia notevole. In seguito ho elaborato una strategia per effettuare il colloquio puntando molto sulla positività della donazione e sul sollievo che può derivare dal pensiero che la morte di un proprio caro non sia del tutto inutile ma che invece una parte di lui contribuisce ad alleviare la sofferenza ad un'altra persona e, in qualche maniera attraverso la donazione, la volontà del nostro caro viene rispettata e continua a vivere.

Purtroppo i miei impegni di lavoro e personali hanno condizionato la mia disponibilità, ma cerco di mantenere l'impegno preso nonostante i colleghi e i medici, che mi incontrano in veste diversa da quella istituzionale, mi chiedono "chi te lo fa fare ad assumerti incarichi che prolungano il tempo che passi all'interno dell'ospedale".

Non ho completamente superato l'ansia che mi assale ad ogni chiamata, ma devo dire che adesso la soddisfazione di ottenere il consenso alla donazione compensa il malessere iniziale.

Marilena Niolu

Sono un coordinatore infermieristico dell'Azienda Ulss 18 di Rovigo e sono inserito, ormai da quasi cinque anni, nel Clt di questa azienda sanitaria.

La mia esperienza inizia nei primi giorni del 2002, quando il Clt inizia a far conoscere la propria attività organizzando con l'Azienda numerosi corsi d'aggiornamento.

La mia partecipazione a questi corsi era motivata dalla curiosità per questa nuova attività, perché ne volevo conoscere bene l'organizzazione. Infatti nella nostra esperienza ospedaliera la ricerca dei possibili donatori di tessuti corneali era legata essenzialmente alla buona volontà dei medici oculisti che si occupavano personalmente di ogni aspetto, sia burocratico che tecnico.

Al termine della formazione, quando mi è stata proposta la possibilità di essere arruolato nel gruppo ho avuto un po' d'imbarazzo, ma la voglia di rimettermi in discussione mi ha permesso di entrare e da allora collaboro per que-

sta attività di procurement.

All'inizio non è stato facile trovare il canale giusto per rapportarsi con chi aveva appena perso un proprio caro, ma poi caso dopo caso, penso di aver superato questo scoglio, tenendo presente però che ogni volta è diverso proprio perché diverse sono le persone.

La mia collaborazione con il Clt è legata normalmente da due turni di reperibilità mensili, questo purtroppo è un handicap, perché l'esperienza è fondamentale, ma con il mio lavoro non posso onestamente dare di più: i coordinatori del Clt lo sanno bene e sono sempre disponibili in ogni nuova situazione che mi si presenta.

Onestamente, posso dire che non mi servono motivazioni particolari per poter continuare questa esperienza: parlare con le persone, anche in momenti difficili, rapportarsi con loro è senza dubbio positivo e costruttivo dal punto di vista umano.

Alberto Vettorello

La cultura della donazione e l'informazione in materia

di R. Lisandrelli, A. Visentini

La donazione di organi e tessuti in Italia rappresenta ancora per molte persone un tabù, un "qualcosa" di oscuro o, peggio ancora, sbagliato. Questo accade perché la cultura del donare non è ancora così diffusa come in altri stati europei.

È difficile pensare che nel momento della morte di un familiare le persone siano in grado di decidere in modo sereno se donare gli organi e tessuti del proprio caro. Per questo è importante informare le persone affinché possano fare una scelta consapevole e serena con i propri familiari, anche per non lasciare il peso e l'incombenza di una scelta così difficile nel momento del lutto a chi rimane in vita. Tra le altre cose la "dichiarazione di volontà" in tema di donazione di organi e tessuti è prevista dalla legge 91 del 1999, art.4.

Ruolo fondamentale gioca l'infermiere nell'educare e diffondere quella che viene chiamata "la cultura del donare". Proprio per l'empatia con cui svolge la propria professione, per la vicinanza con la sofferenza dei pazienti e delle loro famiglie, l'infermiere è la persona che meglio può comprendere stati d'animo, angosce e soprattutto paure delle persone, ma nello stesso tempo però ha la conoscenza e la capacità di rassicurare e incoraggiare le persone sfatando falsi miti, dando spiegazioni educando le persone al fine di farle riflettere e sensibilizzarle.

Il ruolo dell'infermiere-educatore viene istituito dal Codice deontologico all'articolo 4.18, che stabilisce che "l'infermiere con-

sidera la donazione di sangue, tessuti ed organi un'espressione di solidarietà. Si adopera per favorire informazione e sostegno alle persone coinvolte nel donare e nel ricevere".

Ancor meglio questo compito viene tracciato con la legge n. 91 del 1° aprile 1999 Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e di tessuti. All'art. 12 sancisce che tra i vari compiti che il coordinatore locale deve svolgere, vi è la funzione di organizzare nella propria area di competenza l'attività di formazione, di educazione e di crescita culturale della popolazione in materia di trapianti di organi e tessuti.

Il Coordinamento locale trapianti di Rovigo, in collaborazione con il gruppo infermieri Nitp (Nord Italia Transplant) e con il gruppo formazione del Nitp stesso, ha strutturato un progetto formativo e informativo per i sanitari e per gli studenti del quarto-quinto anno della scuola media superiore che ha per titolo: *Il Trapianto come Terapia*.

Obiettivo del progetto è stato di divulgare la cultura della donazione tra i giovani studenti e trasmettere conoscenze, in modo sistematico e completo, agli studenti del corso di laurea per infermieri e al personale sanitario;

tracciare una mappa di quelle che sono le conoscenze e la sensibilità in materia di donazione e trapianto attraverso la somministrazione di questionari durante i corsi, al fine di avere un dato statistico og-

gettivo sul reale fabbisogno di formazione della popolazione e dei sanitari appartenenti alle Regioni dell'area del Nord Italia Transplant.

I risultati del lavoro hanno portato alla realizzazione di un supporto informatico multimediale di facile utilizzo per gli infermieri e per chi si occupa di formazione, al fine di garantire un'omogeneità nella divulgazione dei contenuti. Permette inoltre di navigare attraverso vari link ipertestuali e questo rende il percorso formativo o informativo molto variabile e adattabile alle esigenze educative del gruppo da formare.

Il Coordinamento locale trapianti di Rovigo ha messo in opera la sua parte del progetto che ha coinvolto i ragazzi delle quarte e quinte degli istituti superiori e il personale sanitario (vedi tabella 8).

Oltre che nelle scuole l'infermiere di coordinamento partecipa e organizza convegni o riunioni presso la popolazione non sanitaria, assieme a varie associazioni di

volontariato come l'Aido (Associazione italiana donatori organi), al fine di informare persone di ogni fascia d'età e di ogni ceto culturale, incoraggiando le domande e spiegando alle persone che i prelievi vengono fatti con professionalità, senza ripercussioni sull'aspetto estetico della salma, che la legge garantisce l'anonimato del ricevente e che gli organi vengono distribuiti in modo equo sulla base di liste d'attesa. Si tenta di dare risposte al fine di rendere trasparente il processo di donazione e al fine di fornire gli elementi sui quali riflettere e poter esprimere, in tal modo, una dichiarazione di volontà consapevole.

Alle volte si è supportati anche dalla testimonianza di persone che hanno avuto un trapianto e che grazie a questo atto di generosità sono in grado di poter raccontare e trasmettere agli altri la loro esperienza di una "nuova vita" accanto alla loro famiglia e reinseriti nel contesto sociale.

Tabella 8

ATTIVITÀ FORMATIVA-INFORMATIVA*Corsi a personale sanitario e scuole*

89

Numero di sanitari e alunni raggiunti

2355

L'organizzazione, l'esperienza ed i risultati dell'attività del Coordinamento locale trapianti della Aulss 18 di Rovigo: cinque anni di attività

di D. Zambello, M. Sommacampagna

L *procurement* di organi e tessuti, la diffusione della cultura della donazione e l'assistenza alle famiglie dei donatori sono i principali obiettivi dell'attività del Coordinamento locale trapianti, questi rappresentano i mezzi attraverso i quali è possibile dare terapia alle migliaia di persone in attesa di un trapianto.

Abbiamo già detto come la donazione di organi e tessuti sia una attività propria del Ssn che si traduce, a livello locale e a livello di ogni singolo ospedale, non tanto come l'attivazione di un "servizio", ma soprattutto come una attività trasversale che impegna e fa interagire molte unità operative e funzioni ospedaliere.

È proprio all'interno di questo processo che la figura infermieristica ha trovato la possibilità di esprimere la propria professionalità e ampliare gli aspetti assistenziali già ad essa collegati. Tutti i risultati ottenuti sono in buona parte dovuti alla sinergia dei vari professionisti coinvolti e all'appoggio della direzione strategica della nostra Azienda.

L'organizzazione

L'organizzazione del Coordinamento loca-

le trapianti (Clt) della Azienda Ulss 18 di Rovigo ha come fondamenti le direttive nazionali e regionali, le direttive organizzative del Centro regionale trapianti del Veneto e le scelte strategiche dell'Azienda Ulss 18 di Rovigo. Il sistema è coordinato da una figura medica (il coordinatore locale) che nel nostro caso è dedicato alla attività a tempo parziale, da due infermieri a tempo pieno e dieci infermieri che, pur operando a tempo pieno in altre unità operative, danno disponibilità alla integrazione dell'attività del Clt in pronta disponibilità.

Nell'ambito territoriale della Aulss 18 di Rovigo insistono due presidi ospedalieri di cui il principale è dotato di attività neurochirurgica. In entrambi i presidi sono stati avviati, come obiettivo principale, tutti i programmi di donazione da donatore cadavere e da donatore vivente e, sia per gli ospedali che per il territorio, sono state promosse attività di informazione e di formazione specifica in particolare del personale sanitario.

Alla base di tale attività c'è l'aspetto organizzativo, che permette di attuare il più importante degli obiettivi che è il monito-

raggio di tutti i potenziali donatori. A tale proposito il Clt svolge una funzione attiva 365 giorni all'anno dalle ore 08:00 alle ore 22:00. Infatti, ogni decesso che avviene all'interno dei presidi ospedalieri o ogni salma che accede agli obitori deve essere obbligatoriamente segnalata al Clt. Tale segnalazione attiva il processo di idoneità e la eventuale proposta di donazione, come è già stato illustrato negli articoli precedenti. Dalle 22:00 alle 08:00 le segnalazioni vengono raccolte da una segreteria telefonica e processate il mattino successivo. Analogamente i reparti chirurgici di ostetricia e ginecologia, ortopedia e chirurgia vascolare inviano al Clt le liste settimanali degli interventi chirurgici idonei alla donazione di tessuti da vivente (testa di femore, placenta, vena safena). Il personale del Clt si attiva successivamente, come già descritto, alla idoneità e all'eventuale donazione dei tessuti. La presenza attiva del personale è garantita per entrambi i presidi dalle ore 08:00 alle ore 16:00 dal lunedì al venerdì; il restante orario, dalle ore 16:00 alle ore 22:00, il sabato e le giornate festive sono coperte da personale infermieristico in pronta disponibilità. Per le procedure relative alla donazione d'organi i due infermieri a tempo pieno ed il medico coordinatore si adoperano per fare in modo che sia sempre presente almeno uno di loro 365 giorni all'anno H24.

In tema di informazione e formazione, una quota delle ore del personale è dedicata alla organizzazione ed effettuazioni di incontri dedicati alla popolazione, in particolare scolastica, e a manifestazioni atte alla diffusione della cultura della donazione.

Le esperienze

In questi cinque anni di attività, il personale coinvolto ha avuto l'opportunità di maturare una notevole esperienza che ha permesso di verificare i percorsi in senso critico e di porre in atto quelle procedure utili al miglioramento e alla maggior effi-

cazia ed efficienza. In particolare sono stati effettuati degli studi, nella maggior parte dei casi retrospettivi, che hanno permesso di valutare i carichi di lavoro, i percorsi e di migliorare la progettazione.

I risultati

Non è facile parlare di risultati senza cadere in una sterile elencazione di numeri, cosa che, tra l'altro, non è nelle nostre intenzioni. Inoltre i risultati più importanti non sono stati quelli numerici ma quelli organizzativi e di consolidamento dell'attività.

Il primo grande risultato è, senza ombra di dubbio, il fatto che il Coordinamento locale trapianti e la donazione di organi e tessuti sono divenuti una realtà quotidiana all'interno degli ospedali e ben conosciuta dalla maggior parte degli operatori, risultando pertanto la funzione del Clt "una" delle varie funzioni dell'ospedale così come un qualsiasi servizio o reparto. Il "coordinamento" come è comunemente conosciuto è diventato una parte integrante della rete delle funzioni ospedaliere ed interagisce con molte altre strutture dell'ospedale.

L'integrazione e l'interazione del Clt con tante funzioni ospedaliere è dovuto proprio alla tipologia dell'attività: reparti che segnalano i decessi, chirurgie che segnalano i donatori viventi e di conseguenza si attivano alla raccolta dei tessuti, la direzione sanitaria, le terapie intensive, i servizi di diagnostica per immagine e di laboratorio, gli obitori, il I18, le sale operatorie per i prelievi multiorgano e altri ancora; e come collante, come interlocutore, come professionista risulta essere stata una scelta corretta avere utilizzato un infermiere che è divenuto il cardine della attività del Clt.

Altro grande risultato riguarda gli aspetti formativi e informativi, nonché le relazioni con le associazioni di volontariato ed in particolare con l'Aido (Associazione italiana donatori organi). Tutto il personale ope-

rante al Clt ha opportunamente effettuato dei corsi formativi e segue un aggiornamento continuo anche in linea con le direttive Ecm. In particolare gli infermieri a tempo pieno possiedono una certificazione europea come *Transplant coordinator* e recentemente hanno ricevuto la certificazione italiana, a cura del Centro nazionale trapianti.

L'attività informativa (vedi tabella 9) vede impegnati gli infermieri del Clt nell'ambito della informazione al personale sanitario degli ospedali, ai medici di medicina generale, agli studenti delle scuole medie superiori, alle associazioni di volontariato ed alla popolazione in genere concordandola con l'Aido.

Sul piano della donazione, un grande ri-

Tabella 9

ATTIVITÀ FORMATIVA-INFORMATIVA 2002-2006

<i>Corsi a personale sanitario</i>	43
<i>Numero di sanitari raggiunti</i>	1900
<i>Giornate informative alle scuole</i>	68
<i>Alunni raggiunti</i>	2740
<i>Serate informative presso popolazione</i>	35
<i>Persone raggiunte</i>	890

Tabella 10

DONATORI MULTIORGANO: ATTIVITÀ ANNI 2002-2006

<i>Accertamenti di morte con criteri neurologici</i>	78
<i>Donatori utilizzati</i>	48
<i>Organi donati</i>	162

Grafico 1

DONATORI TESSUTI NHB AULSS 18 ROVIGO

sultato viene dai donatori viventi e dalle famiglie dei donatori cadavere. L'accoglienza, l'ascolto, la professionalità degli infermieri coinvolti nella proposta di donazione, la trasparenza del processo sono un patrimonio "culturale" che i donatori o i loro famigliari diffondono nella popolazione a prova della validità della donazio-

ne e del trapianto, concorrendo, in tal modo, all'incremento della informazione e della donazione.

Ancora, in questi cinque anni, sono stati attivati tutti i programmi di donazione; è stato un lavoro lungo ma che ha portato a significativi risultati (vedi tabella 10 e grafico 1-2-3).

Grafico 2

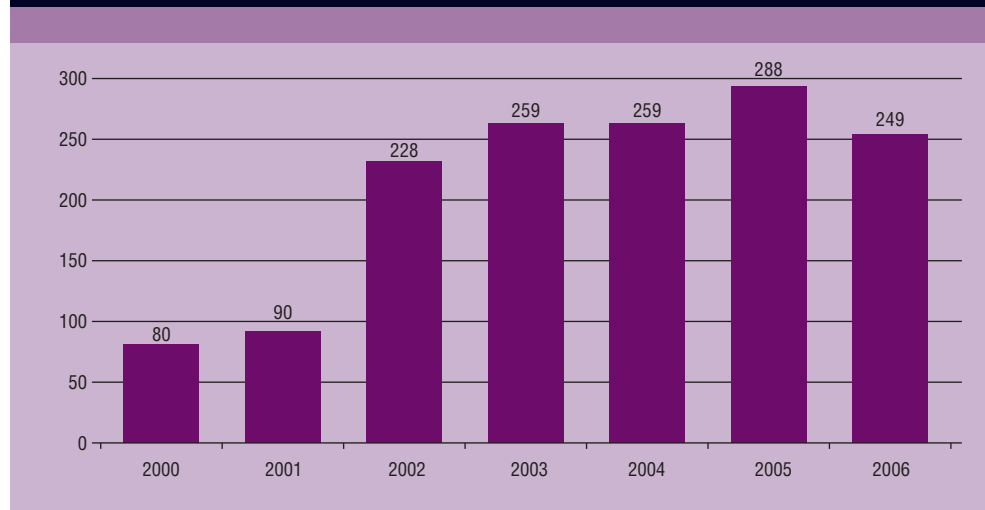
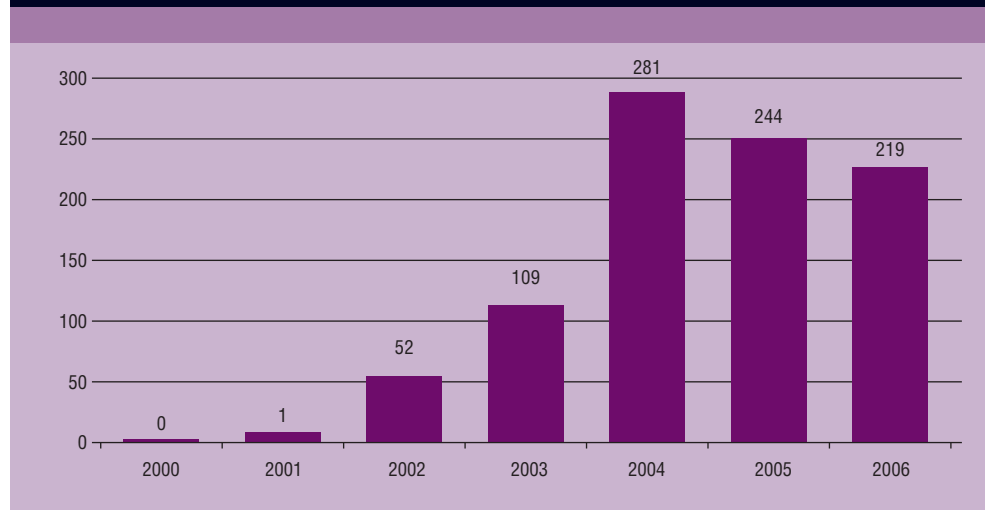
DONAZIONI CORNEE AULSS 18 ROVIGO

Grafico 3

DONATORI VIVENTI AULSS 18 ROVIGO

AUTORI

Coordinamento locale trapianti**Azienda Ulss 18 - Rovigo**

Tel.: 04254103181; Fax: 0425394410

cell. Rep.: 3207987849

email: clt@azisanrovigo.it

Dario Zambello

Coordinatore infermieristico Coordinamento locale trapianti Aulss 18 Rovigo, European Transplant Coordinator (Etco), certificazione nazionale dei coordinatori alla donazione e al trapianto di organi, certificazione Transplant Procurement Management (Tpm)

Lorenzo Libanori

Infermiere Coordinamento locale trapianti Aulss 18 Rovigo, certificazione nazionale dei coordinatori alla donazione e al trapianto di organi, certificazione Transplant Procurement Management (Tpm)

Marco Sommacampagna

Coordinatore locale trapianti Aulss 18 Rovigo, European Transplant Coordinator (Etco), certificazione nazionale dei coordinatori alla donazione e al trapianto di organi, certificazione Transplant Procurement Management (Tpm)

Gabri Bertaglia

Infermiere del Centro regionale trapianti del Veneto, Azienda ospedaliera Padova European Transplant Coordinator (Etco), certificazione nazionale dei coordinatori alla donazione e al trapianto di organi, certificazione Transplant Procurement Management (Tpm)

Nereide Bertocco

Infermiere del Centro regionale trapianti del Veneto, Azienda ospedaliera Padova, certificazione nazionale dei coordinatori alla donazione e al trapianto di organi, certificazione Transplant Procurement Management (Tpm)

Nico Brancalion

Infermiere Sos Terapia intensiva Aulss 18 Rovigo

Silvino Cavalletto

Infermiere Soc Suem 118 Aulss 18 Rovigo

Lidia Fabbri

Infermiere gruppo operatorio Aulss 18 Rovigo

Maria Grazia Giarletta

Infermiere Soc Suem 118 Aulss 18 Rovigo

Romina Lisandrelli

Infermiere Soc Suem 118 Aulss 18 Rovigo

Beatrice Magro

Infermiere Sos diagnostica interventista endoluminale cardiovascolare Aulss 18 Rovigo

Marilena Niolu

Dirigente infermieristico dipartimento neuroscienze Aulss 18 Rovigo

Maria Rizzo

Infermiere Soc cardiologia unità coronaria Aulss 18 Rovigo

Roberto Tognon

Coordinatore infermieristico Centro regionale trapianti Veneto, Azienda ospedaliera Padova, European Transplant Coordinator (Etco), certificazione nazionale dei coordinatori alla donazione e al trapianto di organi, certificazione Transplant Procurement Management (Tpm)

Alberto Vettorello

Coordinatore infermieristico Soc chirurgia generale Aulss 18 Rovigo

Alessandro Visentini

Infermiere gruppo operatorio Aulss 18 Rovigo

- Legge 91 del 01 Aprile 1999, *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti*, Gazzetta Ufficiale n 87 del 15 Aprile 1999.
- Delibera Regionale 3948 del 15 dicembre 2000.
- Decreto ministero della Sanità 739 del 14 settembre 1994. *Profilo professionale dell'infermiere*.
- Delibera Aulss 18 - Rovigo 602 del 24 Giugno 2002
- Sommacampagna M, Zambello D. *Coordinamento Locale Trapianti e prelievo di organi e tessuti*. Rivista Assistere Oggi n. 6/2002; pag. 17-8.
- Rizzato L, Tognon R, Gallo S. *Il ruolo dell'infermiere nel processo di donazione*. Rivista Assistere Oggi n. 6/2002; pag. 16.
- Sommacampagna M, Zambello D. *Dalla placenta alla membrana amniotica: un modello di processo operativo*. Nord Italia Transplant riunione tecnico scientifica, Cavallese 11-12 novembre 2002.
- Sommacampagna M, Zambello D, Veronesi M, Franzoi B. *Non heart beatine donor and living donor: tissues pick-up for transplant an operative pattern in two local health authorities in northern Italy*. *Organs and Tissues*, 2003 (3), 197-9.
- Rizzato L, Zambello D., *L'infermiere e l'attività di procurement di organi e tessuti*. Nord Italia Transplant riunione tecnico scientifica, Ancona 4-5 ottobre 2004.
- Libanori L, Sommacampagna M, Zambello D., *Donazione di Tessuti da Vivente: valutazione del Carico di Lavoro per ogni singola donazione*. Nord Italia Transplant riunione tecnico-scientifica, Ancona 4-5 ottobre 2004.
- Libanori L, Sommacampagna M, Zambello D., *Donazione di Tessuti da Vivente: valutazione del grado di soddisfazione dei Donatori*. Nord Italia Transplant riunione tecnico scientifica, Ancona 4-5 ottobre 2004.
- Libanori L, Sommacampagna M, Zambello D., *Living Donors: three Years of Activity*, 14th Congress of ETCO, Geneva Switzerland, 15-19 October 2005.