

l'infermiere si trova spesso a supportare più persone diverse tra loro per tipologia di sofferenza, per caratteristiche individuali, per momenti diversi di vita in cui la malattia si presenta e per molteplici ambienti e dinamiche che si evidenziano nella personalizzazione della presa in carico.

Questa multifattorialità è espressa in un continuo rapporto con altri professionisti operanti in salute mentale ma anche operanti in altre aree socio sanitarie.

Non a caso la figura dell'infermiere è l'unica figura professionale sempre presente in ogni servizio del DSM e, quando si rapporta al di fuori del dipartimento, ha spesso come interfaccia altri colleghi infermieri. Per cultura disciplinare l'infermiere ha una visione dell'uomo come persona e non come "oggetto diagnostico" poiché è sempre impegnato sui due fronti di disagio, da un lato è accanto alla persona che lotta con l'esperienza della malattia e dall'altro interagisce a favore dell'assistito con l'ambiente sociale e familiare in cui l'assistito è immerso.

Nell'ambito della salute mentale l'infermiere è chiamato a ragionare in termini di salute nella sua triplice dimensione, biologica, psicologica e sociale, passando da una gestione assistenziale complessiva che attraversa la presa in carico di tutti gli aspetti trasversali della dimensione umana.

In un contesto di rapido cambiamento del ruolo infermieristico in salute mentale e nella ricerca di un'identità e di un nuovo modo di essere infermieri, si sono determinate delle difficoltà interne alla professione rispetto alle altre figure professionali e verso la società, e questo periodo di transizione ha creato carenze conoscitive circa le competenze specifiche ed avanzate dell'infermiere contribuendo, purtroppo, allo sviluppo di un processo di auto-stigmatizzazione, sottoponendo ad un rischio di ripercussioni negative le attività assistenziali ed andandosi a sommare allo stigma sociale e familiare inflitto all'utente, con il risultato possibile di creare un'influenza negativa sulla qualità di vita della persona che soffre di disagio psichico.

La peculiarità dell'agire in psichiatria è che, non essendo nella conservazione o nel ripristino dello stato di benessere della persona, un unico fattore dominante l'infermiere ha la necessità di intervenire su molteplici contesti di possibile miglioramento o di possibile rischio per la salute, e questo porta con sé il delicato ambito degli sconfinamenti delle competenze professionali in aree di non tradizionale pertinenza infermieristica, le così dette "zone grigie".

Da queste consapevolezza, ormai da tempo consolidate negli infermieri che si trovano ogni giorno ad operare nelle "zone grigie", nasce il desiderio di identificare con chiarezza le proprie competenze distintive, così da potersi descrivere/raccontare alle altre figure professionali, identificare con chiarezza le proprie responsabilità, i propri limiti e le proprie autonomie, valutare il proprio bisogno formativo e rafforzare quindi

la propria identità professionale.

Il percorso che ci porta verso l'individuazione delle competenze ha, come già accennato, una grande potenzialità e opportunità, in quanto è solo attraverso una autonoma, condivisa e contestualizzata (almeno in ambito regionale) identificazione delle competenze che si può sviluppare un piano formativo adeguato alle necessità dei professionisti infermieri operanti in ambito psichiatrico raggiungendo un obiettivo strategico per la nostra crescita professionale e, soprattutto, favorire un comportamento innovativo, professionale e validato da letteratura per una presa in carico complessa e appropriata della persona affetta da disagio mentale.

Riteniamo che l'infermiere oggi abbia bisogno di competenze che gli permettano un contatto con la realtà più profonda ed autentica del paziente, rendendosi così parte integrante del processo terapeutico, imparando ad essere affidabile come base indispensabile al proprio mandato di cura.

Siamo inoltre, convinti che, solo attraverso l'individuazione e il riconoscimento delle competenze infermieristiche si possa rafforzare l'attuale, debole identità professionale, e stabilire i propri ambiti di responsabilità per tradurli anche in termini di riconoscimento. E' un lavoro vivo che non ha ancora trovato un completamento ma che ci ha fornito una crescita come professionisti e che auspichiamo possa essere spunto di riflessione e motivo di crescita professionale anche per altri colleghi infermieri.

Per questo motivo vi chiediamo di condividere saperi e conoscenze con valenza formativa e lasciamo l'indirizzo mail: [competenzeinfermieri@gmail.com](mailto:competenzeinfermieri@gmail.com) come contenitore dove ci auspichiamo di raccogliere suggerimenti, critiche costruttive, consigli e proposte anche di collaborazione, perché la crescita professionale è un percorso comune.

## NOTE

1 - RIGHETTI ANGELO, *Budget di Salute e il Welfare di comunità*, [www.cpaonline.it/carica/.../righetti\\_budget\\_salute\\_welfare\\_comunita](http://www.cpaonline.it/carica/.../righetti_budget_salute_welfare_comunita)

2 - Il modello bio-psico-sociale è una strategia di approccio alla persona, sviluppato da Engel negli anni Ottanta, sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dal WHO (World Health Organization).

3 - GAROFALO CINZIA, *La relazione infermiere-paziente: dal modello "disease centred" al modello "patient centred"*, in "lo infermiere" n. 4/2007 pp. 38-41.

4 - *Empowerment: "Per Empowerment s'intende che il nostro fine dovrebbe essere quello di aumentare le possibilità per le persone di controllare le proprie vite"* (Rappaport, 1981). Secondo Fitzsimmons e Fuller (2002) e Stromwall e Hurdle (2003), i presupposti e gli obiettivi dell'empowerment riguardo ai pazienti consistono nell'alimentare:

- la crescita personale (senso di controllo e auto efficienza, miglioramento dell'autostima, autoconsapevolezza e accettazione di sé;

- lo sviluppo delle attività;

- una migliore comprensione e un migliore utilizzo del proprio ruolo sociale.

5 - Recovery: "nel campo della salute mentale, R. si riferisce a un processo attivo, dinamico e altamente individuale, attraverso cui una persona assume la responsabilità della propria vita, e sviluppa uno specifico insieme di strategie rivolte non solo al fronteggiamento dei sintomi, ma anche alle minacce secondarie della disabilità, che comprendono stigma, discriminazione ed esclusione sociale. (Izabel Marin 2005).



Laura Berti  
Infermiera

# Trapianti, la storia di Nicholas Green. Un inchino di fronte al dolore

Oggi ho letto una storia che molti non conoscono.

E' una storia vera, una di quelle storie che nasce con un viaggio e finisce con un evento tragico, che nonostante tutto verrà ricordato per la generosità di due genitori. Siamo nel 1994, è il 29 settembre.

C'è una Y10 che percorre la autostrada A3, meglio conosciuta come la Salerno - Reggio Calabria, sulla macchina c'è una famiglia statunitense che sta andando verso il mare per trascorrere le sue vacanze in Sicilia. A bordo della macchina il papà Reginald e la mamma Margaret viaggiano con i loro figli, Nicholas di 7 anni ed Eleanor di 4. La Y10 purtroppo è molto simile a quella di un gioielliere della zona in cui stanno transitando i coniugi Green. Nei pressi dell'uscita Serre, vicino a Vibo Valentia, alcuni rapinatori decisero di rapinare quella Y10 convinti di fare un colpo notevole. La rapina degenerò in omicidio e ad essere colpito fu proprio Nicholas. Il bambino venne trasportato al Policlinico di Messina, ricoverato nel reparto di Neurochirurgia dove morirà alcuni giorni dopo.

Reginald e Margaret colpiti da una tragedia simile, autorizzarono la donazione degli organi del piccolo Nicholas. Grazie a questa scelta, sette italiani poterono beneficiare degli organi di quel bambino; di questi ci furono 4 adolescenti e un adulto, mentre altre due persone riceventi poterono tornare a vedere grazie al trapianto delle cornee ricevute da Nicholas.

E' sempre il 1994, siamo in Italia e due genitori statunitensi diedero una lezione di vita, di altruismo e di amore a un Paese intero perchè donare gli organi non era una procedura comune nel nostro Paese. La scelta di Margaret e Reginald fece notizia e grazie a loro ci fu un picco di donazioni di organi in tutta Italia.

Dopo la scelta di donare gli organi di Nicolas venne conferita ai genitori la medaglia d'oro al merito civile motivandola con "Cittadini statunitensi, in Italia per una vacanza, con generoso slancio ed altissimo senso di solidarietà disponevano che gli organi del proprio figliolo, vittima di un barbaro agguato sull'autostrada Salerno - Reggio Calabria, venissero donati a giovani italiani in attesa di trapianto. Nobile esempio di umanità, di amore

e di grande civiltà. Messina, 1° ottobre 1994."

Margaret e Reginald Green vennero ricevuti dall'allora Presidente Scalfaro al Quirinale e al Campidoglio dal Sindaco Rutelli.

Per l'Omicidio di Nicholas nel 1995 vennero indagati e poi rinviati a giudizio Michele Inanello e Francesco Mesiano. Nel 1998 dopo vari processi dove si videro assolvere, si giunse alla condanna definitiva in Corte di Assise (poi

confermata dalla Cassazione) all'ergastolo per Inanello e a 20 anni di reclusione per Masiano. I due imputati, pur ammettendo vari reati si professarono sempre innocenti per tale delitto e la Procura di Vibo Valentia svolse un'ulteriore inchiesta sulla base della loro dichiarazione di innocenza che giunse poi all'archiviazione del caso.

Questa tragedia che colpì queste due persone straordinarie, le rese anche sostenitrici della donazione degli organi facendo sì che in futuro promossero numerose attività rivolte alle donazioni. Reginald Green scriverà due libri: "The Nicholas Effect", dove parla della storia della sua famiglia, e "The Gift

that Heals", che parla delle storie di persone normali e professionisti ad ogni tappa di un trapianto.

I trapianti si pensa che siano stati realizzati in epoca moderna, per un certo senso è vero, ma per certi aspetti la loro storia si colloca in epoca molto più remota di quanto si pensi.

La facoltà di allungare la vita o di restituire la giovinezza o la salute tramite la sostituzione dei tessuti o organi malati con quelli sani, ottenuti da esemplari della stessa specie o di specie diverse ha sempre alimentato la fantasia popolare. Ne troviamo citazioni addirittura nella mitologia, in rappresentazioni artistiche e in varie leggende del passato.

La tradizione fissa la nascita dei trapianti approssimativamente nel terzo secolo d.C., raccontando di come i santi Damiano e Cosma compirono il miracolo sostituendo la gamba di un loro sacrestano, che era in cancrena, con quella di un uomo deceduto poco tempo prima. Scientificamente la storia dei trapianti di organo nasce nel 1902, quanto il chirurgo Alexis Carrel realizzò la tecnica per unire due vasi sanguigni. Grazie questa tecnica vennero



Il piccolo Nicholas Green



Il professor Christian Barnard, pioniere dei trapianti di cuore, al termine di un'operazione nell'ospedale 'Grootte Schuur' di Citta' del Capo, 26 novembre 1974. ANSA/OLDPIX

eseguiti i primi trapianti di rene e di cuore su animali. Ma il primo ostacolo da affrontare fu ovviamente il rigetto, infatti l'organismo ospite rigettava organi e tessuti estranei rendendo inefficace il trapianto.

Successivamente il dottor Peter Medawar, durante la seconda guerra mondiale, effettuò, su pazienti ustionati gravemente durante i bombardamenti di Londra, degli innesti cutanei dimostrando che il rigetto per incompatibilità era di origine genetica. Grazie risultati ottenuti con tali studi nel 1954 l'equipe del Prof. Murray poté eseguire il primo trapianto di rene tra gemelli identici. Dal 1954 in poi vennero eseguiti numerosissimi trapianti da donatori viventi, specialmente negli Stati Uniti, ottenendo risultati molto apprezzabili.

Intanto vennero fatti i primi trapianti di rene da donatori appena deceduti (trapianti da donatore cadaveri). Nel 1963 il Prof. Starzi eseguì il primo trapianto di fegato, nello stesso anno il Prof. Hardy eseguì quello di polmone.

Nel 1965 si ebbe la certezza che tali tipi di trapianti erano attuabili e in tutto il mondo vennero realizzati centri di trapianti renali, consentendo di effettuare questi interventi in casi numericamente sempre più elevati e con risultati in miglioramento fino a divenire interventi di routine. Nel 1966 i Prof. Kelly e Lillehei effettuarono il primo trapianto di pancreas. Nel 1967 il Prof. Bernard eseguì il primo trapianto di cuore.

Tali successi suscitarono enorme entusiasmo e immense speranze sulle potenzialità dei trapianti. Il rischio reale che si manifesta ancora oggi è il rigetto, che comprende un insieme di reazioni biologiche con cui l'organismo ricevente tende a rifiutare l'organo trapiantato poiché lo riconosce come estraneo. Grazie agli studi sei trapianti in questi anni sono state sperimentate diverse strategie per rendere tollerante il ricevente verso il trapianto ricevuto. La ricerca continua in questa direzione poiché il progresso e il successo dei trapianti sarà sempre condizionato dalla progressione delle conoscenze in questo campo e dallo sviluppo delle tecniche che permettono la tipizzazione dei tessuti e distinguere il grado di compatibilità. Molte volte mi capita di leggere sui giornali delle diatribe sulla donazione degli organi, con racconti di situazioni in cui il paziente aveva più volte espresso la volontà di poter donare gli organi ma non è possibile man-

tenere fede alle sue richieste per divergenze di opinioni fra i familiari, arrivando sostanzialmente alla mancata realizzazione di una volontà espressa da una persona a cui si vuole bene.

Purtroppo in Italia, a differenza di altri Paesi, il principio del silenzio assenso, nonostante venga previsto dalla Legge 91/99, non ha mai trovato attuazione.

La donazione degli organi oltre ad essere un gesto di enorme civiltà rappresenta che un gesto di rispetto per la vita, sia di chi dona sia di chi riceve.

Donare implica altruismo, non si dona per avere in cambio qualcosa, si dona perché da un evento doloroso si può regalare una nuova vita a qualcuno.

Forse ho una visione un po' "romantica" ma credo che donare gli organi della persona cui voglio bene implichi anche che una parte di quella persona continui a vivere nel corpo di un altro. Donare regala una seconda possibilità a qualcuno che vive sul filo del rasoio con l'orologio che scorre e con la speranza di trovare qualcuno che nel suo dolore abbia la generosità di consentire a qualcuno di tornare a vivere.

Fortunatamente dal 1994 ad oggi è stato possibile poter fare la Dichiarazione di Volontà a donare organi e tessuti, tale volontà viene regolamentata dall'Art. 23 della L. n.91 del 1.4.1999, dal D.M. 8.4.2000 aggiornato con il D.M. 11.4.2008.

Le statistiche, consultabili anche sul sito A.I.D.O., sono incoraggianti, in quanto ci mostrano dati sul numero di donatori e sui vari trapianti d'organo effettuati dal 1999 al 2015.

Quello che ho imparato dalla storia di Nicholas è che ci sono persone che hanno fatto un inchino di fronte al loro dolore, lo hanno messo un attimo da parte per costruire qualcosa di straordinario. Hanno salvato vite mettendo la vita degli altri un gradino sopra alle loro lacrime, hanno fatto un regalo a perfetti sconosciuti non perché c'era una ricompensa in cambio, ma perché per il loro cuore questo era la cosa giusta da fare.

Perché regalare la vita è il regalo più bello e incondizionato che un essere umano possa fare a un altro essere umano, anche se non si conosceranno mai, anche se chi riceverà ringrazierà finché avrà voce chi gli ha consentito di tornare a vivere una seconda volta.



**Giulia Mecì**  
Infermiera Libero Professionista,  
Musicista,  
Cantante

**Francesco Burrai**  
Professore a contratto, Università di Bologna. Coordinatore Didattico, CDL in Infermieristica BO1- Governo Clinico, Qualità e Formazione, AOU di Bologna Policlinico S'Orsola Malpighi.

## L'utilizzo della voce come strumento olistico nell'assistenza

La questione se fosse possibile utilizzare la voce e il canto come strumento nell'assistenza è sorta spontanea dopo anni di lavoro e studio attraverso la pratica vocale. Il canto apre le porte alla libera espressione, sviluppa la capacità respiratoria, aumenta la percezione corporea e stimola l'attività cerebrale.

Il seguente articolo è stato strutturato attraverso una revisione bibliografica sull'utilizzo della voce nell'assistenza, nelle applicazioni di cura, educazione, riabilitazione, e promozione della salute.

La voce è uno strumento essenziale all'interno delle dinamiche comunicative ed è un mezzo attraverso il quale si esprimono emozioni, sentimenti e stati d'animo, inoltre è impiegata nel linguaggio parlato e musicale, dove quest'ultimo prende il nome di canto. La voce è innanzitutto un suono, con le sue caratteristiche fisiche che lo definiscono e un suono non sarebbe percepibile se non vi fosse un altro importantissimo organo a riceverlo, l'orecchio, un elemento d'ineguagliabile complessità e fascino che lavora in sinergia con il sistema nervoso.

La voce può avere degli effetti positivi sull'organismo, utilizzandola sia come strumento attivo da parte dell'individuo, valutando gli effetti fisici ed emotivi che scaturiscono attraverso il suo utilizzo, sia come strumento recettivo, valutando l'effetto del suo utilizzo su colui che riceve il suono.

### La voce e la sue caratteristiche anatomico-fisiologiche

nel definire che cos'è la voce è necessario spiegare brevemente il funzionamento delle parti anatomiche coinvolte nella meccanica fisiologica. L'apparato vocale nell'uomo può essere definito come uno strumento a fiato che produce energia sonora attraverso la vibrazione dell'aria espirata. Si distinguono tre parti anatomiche fondamentali: 1. un mantice che permette il passaggio dell'aria inspirata, ovvero i polmoni, i bronchi e la trachea; 2. una fessura all'interno della laringe chiamata glottide, dove grazie alla vibrazione delle corde vocali si produce il suono; 3. infine uno spazio aereo di risonanza formato dalla faringe e dalle cavità boccali e nasali. Per quello che riguarda l'intensità e la durata della corrente di aria espirata, dipende dalla regolazione della muscolatura respiratoria rappresentata principalmente dal diaframma, il cui innalzamento provoca l'emissione dell'aria inspirata in precedenza. (1- 5)

### Fisica del suono

si parte dal presupposto che la voce sia innanzitutto un suono determinato da tre parametri fondamentali ovvero l'altezza, caratterizzata dalla frequenza fondamentale; la sensazione sonora, nell'uomo, si manifesta nelle frequenze comprese tra 20 e 12000 hertz. Il secondo parametro è il timbro definito dalla percentuale di armonici presenti. Il terzo parametro è l'intensità che è determinata dall'energia portata dall'onda nell'unità di tempo. Si può affermare che un suono, dunque la voce e il canto, possano avere degli effetti energetici; tale concetto può essere compreso grazie alla definizione del suono stesso che è formato da delle onde elastiche che si propagano dai corpi in vibrazione attraverso l'aria o altri materiali. Il suono si distingue dal rumore, in quanto, esso si manifesta come una perturbazione acustica per cui manca un certo carattere di periodicità. Il suono è invece composto da una sovrapposizione in numero variabile di suoni puri; tra questi il suono con frequenza più bassa prende il nome di fondamentale; gli altri, le cui frequenze sono multipli interni di quelle fondamentali, sono chiamati armonici superiori.

Per capire gli effetti dei movimenti vibratorii sul corpo umano è necessario fare riferimento alle attività sensoriali. Quando un organo è sollecitato da vibrazioni acustiche, il sistema nervoso risponde; l'orecchio è l'organo che riceve e trasmette il segnale acustico alla corteccia cerebrale. Ecco perché si afferma che esista un effetto energetico del suono.

### Il canto

il canto, può essere definito come un linguaggio che, sfruttando il canale vocale, esprime lo stato emotivo, non solo, se emesso correttamente, può essere una fonte di energia, se si rispettano gli atteggiamenti corporei utili all'emissione, in quanto, produce suoni favorevoli alla carica corticale. Partendo da questi presupposti è facile pensare ai possibili benefici della voce cantata. Il canto permette il concretizzarsi di uno stato di equilibrio e di serenità; concorre all'acquisizione di verticalità e alla definizione dell'immagine del proprio corpo come strumento emittente e all'aumento della ventilazione respiratoria dunque a un miglioramento dell'ossigenazione del corpo. Partecipa inoltre alla messa in vibrazione della scatola cranica, dunque anche dell'ipofisi, e attraverso questa, di tutte le ghiandole endocrine. (6, 7)