Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana
Dipartimento Sanità
Bachelor in Cure Infermieristiche
Anno accademico 2013-2014

Lavoro di tesi

Conoscere per decidere.

Analisi di rilevamento sulla sensibilità al tema della donazione di organi da parte di adolescenti e giovani adulti integrati in diversi percorsi formativi in Ticino.

Direttrice di tesi: Daniela Tosi Imperatori
Studentessa: Gaia Ransenigo
Manno, 31 luglio 2014

L'autrice è l'unica responsabile dei contenuti del lavoro di tesi.

Abstract

La ricerca intrapresa approfondisce la tematica della donazione d'organi e tessuti con un approccio teorico multidisciplinare e ne analizza empiricamente le relative conoscenze e sensibilità all'interno della popolazione degli adolescenti e dei giovani adulti nel territorio ticinese. La necessità di ottenere un rilevamento aggiornato sullo stato ricettivo e trasmissivo del tema in Ticino deriva, unitamente alla limitata quantità di ricerche regionalizzate in tale ambito e ai mediocri dati riguardanti i tassi di donazione nazionali nel confronto con i paesi confinanti, dall'apparente scarsa famigliarità con il tema da parte dei cittadini, testimoniata sia dal carente possesso di tessere ufficiali di donatori che dalla sempre crescente necessità di nuovi organi. All'interno del campione di studio, composto da 95 studenti con un'età tra i 15 e i 23 anni che frequentano percorsi formativi in istituti del Sottoceneri, sono stati analizzati cinque diversi indirizzi scolastici con crescente intensità di focalizzazione sanitaria (LiLu1, DTI, DSAS, SCOS e DSAN) ed è stata verificata la loro potenziale influenza sulle conoscenze effettive sul tema da parte degli studenti con l'ausilio di due ipotesi di ricerca. Oltre al ruolo didattico assunto dall'educazione scolastica e ad uno scenario riguardante le conoscenze individuali sul tema, sono state inoltre sottoposte a confronto, a livello qualitativo, più fonti informative presenti sul territorio in funzione della loro prestazione fornita. Il rilevamento dei dati è avvenuto tramite un questionario standardizzato sottoposto a tutti gli studenti inclusi nel campione. L'analisi dei dati si è avvalsa del software *SPSS*, sia per quanto riguarda il calcolo statistico che per ciò che concerne la rappresentazione grafica dei risultati ottenuti.

I risultati suggeriscono come, parallelamente alla constatazione che solo il 38% degli studenti interpellati ha già ricevuto una sensibilizzazione sul tema in ambito scolastico, la totalità di coloro che sono stati educati alla tematica nel corso del percorso formativo ha reputato tale esperienza di sensibilizzazione positiva e necessaria (per il 50% è stato addirittura "molto importante"). Ben il 62% tra tutti gli adolescenti e giovani adulti ha ritenuto di non avere sufficienti conoscenze sulla donazione d'organi, mentre un'ancor minore fetta di studenti (18%) ha rivelato di essere in possesso della tessera ufficiale di donatore. Il margine di miglioramento relativo alla qualità delle informazioni trasmesse dalle potenziali fonti informative presenti in Ticino, compresa la scuola, è risultato secondo gli studenti mediamente tra i valori "discreto" e "tanto".

I risultati concernenti le ipotesi di ricerca formulate e la loro verifica riassumono infine la relazione tra la sensibilità alla donazione d'organi degli studenti e il tipo di percorso formativo perseguito: 1) Il solo fatto di frequentare un indirizzo formativo di stampo sanitario non garantisce di per sé delle conoscenze sul tema superiori rispetto a chi segue indirizzi di altro tipo (si registrano in tal senso valori autovalutativi particolarmente alti per gli allievi del LiLu1 e medio-bassi per quelli della SCOS); 2) È stata tuttavia riscontrata una correlazione positiva moderata tra l'aumentare della specificità della formazione sanitaria e un crescente livello di conoscenze sul tema della donazione d'organi. Quest'ultimo dato è risultato inoltre statisticamente significativo (livello di significatività del 5%) e perciò applicabile anche per la popolazione di riferimento dello studio.

Indice dei contenuti

1. INTRODUZIONE **6**
1.1 Premessa 6
1.2 Struttura del lavoro di tesi 7

2. CONTESTO E SCOPO DELLA RICERCA **8**
2.1 Individuazione del problema 8
2.2 Formulazione delle ipotesi 12
2.3 Scopo della ricerca 14

3. METODOLOGIA E STRUMENTI **15**
3.1 Ricerca e revisione della letteratura 15
3.2 Strumento di rilevamento e valutazione statistica 16

4. QUADRO TEORICO **16**
4.1 Il dono quale gesto sociale 17
4.2 La reciprocità nelle sue differenti prospettive 18
4.3 La donazione di organi nella storia e nel contesto elvetico 20
4.3.1 Le tipologie di trapianto e le loro molteplici dimensioni *20*
4.3.2 Storia dei primi trapianti e l'evolversi della pratica *22*
4.3.3 La donazione di organi e la Costituzione federale *25*
4.3.4 Criteri di attribuzione degli organi in Svizzera *26*
4.4 L'importanza di un'adeguata educazione al tema della donazione di organi 28
4.4.1 I principali attori coinvolti nell'informazione pubblica riguardo al tema della donazione di organi a livello svizzero *30*
4.4.2. Il ruolo dei mass media a proposito della sensibilità sulla donazione di organi *31*

5. CAMPIONAMENTO E OPERAZIONISMO **34**
5.1 Campionamento della popolazione d'interesse 35
5.2 Descrizione e struttura dei questionari 36
5.3 Assunzione di fondo riguardo ai dati attesi tramite i questionari 36

6. RISULTATI E VALUTAZIONE DEI DATI **37**
6.1 Analisi quantitativa dei dati derivanti dai questionari 37
6.2 Integrazione dei risultati nel quadro teorico 42
6.3 Discussione dei risultati principali e delle domande di ricerca 44

7. CONCLUSIONI **45**
7.1 Bilancio generico dello studio e suggerimenti per ricerche future 45
7.2 Valutazione personale 47

8. BIBLIOGRAFIA **48**
8.1 Monografie 48
8.2 Articoli su periodici 49
8.3 Rapporti 50
8.4 Letteratura grigia 51
8.5 Siti Internet 51
8.6 Posta elettronica 53
8.7 Documenti legislativi 54

9. ALLEGATI **55**
9.1 Grafici 55
9.2 Tabelle 59
9.3 Copia esempio questionario 67

Indice dei grafici e delle tabelle

Grafico 1: *Principali cause d'impedimento ad un trapianto d'organi in Svizzera* 10
Grafico 2: *Centri di trapianto in Svizzera* 22

Tabella 1: *Evoluzione storica della pratica dei trapianti di organo in ambito internazionale* 24
Tabella 2: *Evoluzione storica della pratica dei trapianti di organo in Svizzera* 24

Annotazione: i grafici no. 3-10 così come le tabelle no. 3-13 sono riportati in allegato (capitolo 9) a pag. 55 risp. pag. 59.

1. INTRODUZIONE

L'essere umano, in quanto organismo vivente, è composto da una parte emotiva, nella quale risiedono i sentimenti, il pensiero, le emozioni, e da una più fisica, responsabile di garantire il funzionamento del corpo a livello biologico. Talvolta, durante il corso della vita, è possibile che i danni subiti dal fisico trovino la loro unica cura in un trapianto.
Nei seguenti sottocapitoli verrà presentata una breve analisi, risultante dalla consultazione di studi e articoli scientifici, che illustra alcuni punti chiave relativi alla tematica della donazione d'organi al momento attuale.
In seguito saranno esplicitati dall'autrice gli obiettivi personali e professionali che si intendono raggiungere attraverso la stesura dell'elaborato; infine, sarà brevemente chiarito il processo di analisi scelto per la presente ricerca e verranno descritte le sue principali componenti.

1.1 Premessa

Al giorno d'oggi la società è confrontata con un serissimo problema che riguarda l'insufficienza di organi disponibili per il trapianto rispetto alle richieste, oltre che da un presumibile peggiorare di questa situazione (Haustein e Sellers 2004, 193). Nei soli Stati Uniti d'America la mancanza così come la ridotta entità di disponibilità a donare organi condannano ben 16 vite umane al giorno, vale a dire che nell'arco di un anno si raggiungono 6'000 decessi (Beard, Kaserman, e Saba 2004, 433). Questa considerazione dimostra la necessità di un continuo e sistematico monitoraggio, nell'urgenza imposta dallo stato attuale del tasso di donazione, che renda inoltre attenti all'individuazione e formulazione di potenziali soluzioni per ovviare tale problematica.
Evidenze empiriche sottolineano che tra gli aspetti fondamentali, nell'ottica di un aumento della propensione alla donazione di organi, figurano la discussione in famiglia del tema, la conoscenza di un donatore effettivo, la frequentazione di una scuola superiore e la percezione di un'informazione a riguardo, nell'ambito della comunicazione pubblica (Haustein e Sellers 2004). Non rilevanti per un aumento dell'entità di donazione sono risultati invece fattori come il genere, l'etnia, il reddito o la fede religiosa. Ad aggiungersi alle tendenze di base appena citate, vi è l'incoerente affermazione di chi sostiene di ambire ad un trapianto per sé stesso o per un famigliare, ma che non si vede disposto ad essere un donatore lui stesso (Ibid.). Da tali considerazioni emerge la conclusione che la scelta di essere un donatore rimane una questione molto delicata e che sovente è il risultato dell'interazione tra molteplici fattori. Per questo motivo si ritiene necessaria, a prescindere dal contesto socio-geografico, un'appropriata e completa educazione volta a sensibilizzare la popolazione sul tema della donazione di organi e di tessuti. Alcuni autori ritengono che l'educazione al tema della donazione, già in giovane età, sia un aspetto fondamentale al fine di porre le basi necessarie onde essere in grado di scegliere coscientemente e senza pregiudizi il proprio destino in tale ambito, rendendo la propensione al dono d'organi non solo un semplice "sì" ma una valida e concreta scelta personale. Félix Cantarovich nel suo contributo "Reducing the Organ Shortage by Education and by Fostering a Sense of Social Responsibility" (2003, 1155), concorda con la corrente di pensiero che sostiene l'informazione di base sulla donazione di organi e promuove la consapevolezza pubblica, quale unica risorsa in grado di portare il singolo individuo a saper scegliere in modo autonomo: *[e]ducation should be the pathway leading to the construxtion of a new philosophy whose acceptance could reduce the organ shortage. A well-informed society may change behavior and react positively and without conditions toward the use*

of organs after death. Una nuova concezione della donazione di organi, accettata e radicata nella mentalità degli individui, potrebbe rappresentare una soluzione all'attuale situazione della società moderna. Tuttavia molti passi devono ancora essere intrapresi affinché la questione ottenga l'attenzione necessaria e sia libera dalla sottovalutazione che la rende, per molti, un tema ancora relativamente poco conosciuto.
Al momento infatti, la donazione d'organi rappresenta un tema sempre attuale e molto controverso nell'opinione pubblica elvetica. Le grandi discussioni generatesi sono sostenute dai vari dibattiti trasmessi in televisione e in radio, anche dalle reti ticinesi, dagli articoli di giornale e dai numerosi portali tematici in rete. La curiosità che ha condotto l'autrice a intraprendere la ricerca è nata principalmente dal fascino verso ciò che altruismo e solidarietà possono apportare, dai risultati raggiunti dalle tecniche moderne che permettono i trapianti e dal valore del dono, percepito come la generosità di un semplice ma autentico desiderio di donare una parte di sé che continuerà a vivere, affinché altri con un estremo bisogno possano beneficiarne.
Con questo elaborato l'autrice si propone di approfondire un tema a sfondo etico e di interesse personale al fine di raggiungere una conoscenza più ampia e una valida capacità di giudizio dell'attuale realtà svizzera. In tal modo aspira ad aumentare il suo bagaglio di conoscenze utili non solo per una crescita personale, ma anche per il proprio ruolo professionale quale futura operatrice sanitaria.

1.2 Struttura del lavoro di tesi

Al fine di affrontare in maniera opportuna l'analisi dell'oggetto di ricerca e la stesura dell'elaborato, si è giudicato che realizzare il compito attraverso l'ausilio di una tipologia di lavoro narrativo, con un'applicazione pratica di tipo quantitativo e qualitativo, fosse la scelta più appropriata.
La metodologia adottata rende possibile l'integrazione di informazioni acquisite mediante revisioni della letteratura e dati ottenuti dall'applicazione di analisi quantitative, tramite sottoposizione di questionari standardizzati, al fine di poter analizzare la situazione presente sul territorio Ticinese, correlandola a circostanze analoghe estere e coinvolgendo direttamente parte del pubblico sul quale l'autrice del lavoro intende indagare.
L'elaborato si compone di un'introduzione che esplicita l'origine della tematica e gli obiettivi ambiti dall'autrice; In seguito, attraverso il contesto e lo scopo della ricerca, si intendono fornire al lettore le informazioni necessarie ad una presentazione e comprensione chiare dell'attuale situazione relativa alla donazione di organi, tanto in Svizzera quanto in Ticino, le domande che hanno portato allo sviluppo del presente studio, le conseguenti ipotesi ed infine lo scopo della ricerca. Il terzo capitolo è interamente dedicato alla metodologia e agli strumenti che hanno condotto e affiancato l'autrice nel suo percorso dapprima di ricerca di informazioni ed in seguito di stesura del testo. Successivamente viene presentato il quadro teorico che, insieme al capitolo 2, ambisce a presentare ai lettori una chiara e necessaria contestualizzazione della tematica all'interno della società. In seguito, il capitolo relativo al campionamento intrapreso durante la ricerca contribuisce ad esporre al lettore il pubblico bersaglio, le ragioni che hanno condotto l'autrice a compiere tale selezione, il questionario utilizzato ed infine alcune iniziali considerazioni riguardanti la suddivisione gerarchica degli studenti nel campione in base al loro percorso formativo.
Gli ultimi due capitoli del corpo centrale della ricerca sono invece riservati alla presentazione, all'analisi e alla discussione dei risultati ottenuti in relazione al quadro teorico precedentemente presentato, giungendo in tal modo ad adeguate conclusioni.

2. CONTESTO E SCOPO DELLA RICERCA

Il capitolo è dedicato all'esposizione della situazione relativa alla donazione di organi e alla difficoltà riscontrata nel reperimento degli stessi presente in Svizzera e più precisamente in Ticino, territorio entro il quale si intende effettuare e sviluppare l'analisi empirica. I capitoli si concludono con l'esplicitazione di due domande di ricerca che concretizzano l'interrogativo al quale l'autrice si pone l'obiettivo di rispondere, di due ipotesi, concetti chiave nella stesura iniziale del testo, ed infine ribadendo ulteriormente il proposito ultimo dello studio.

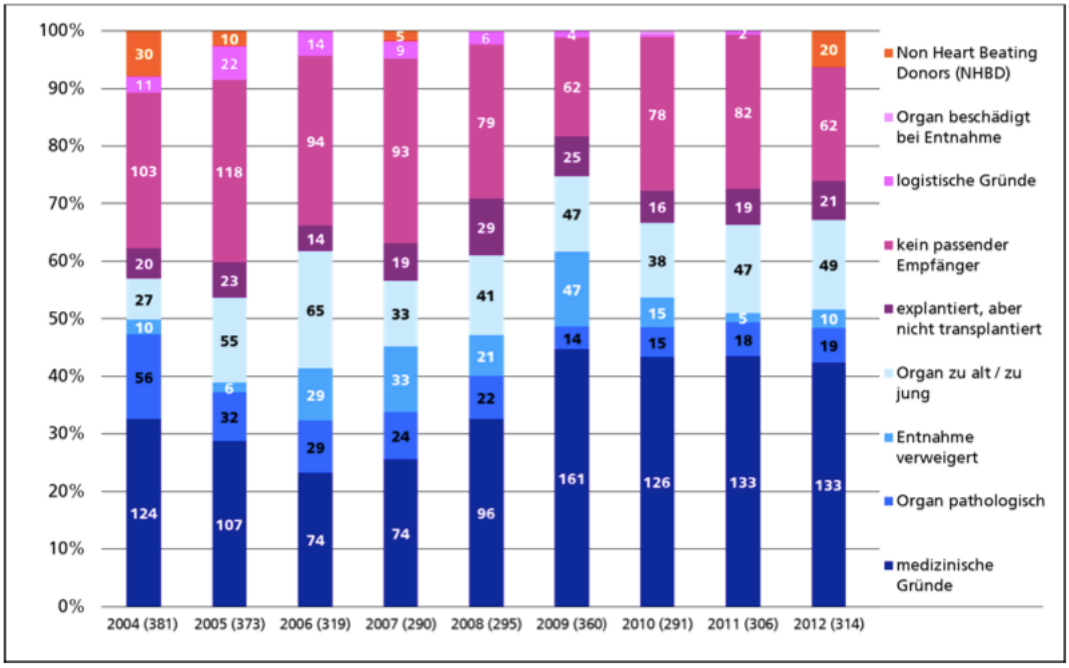
2.1 Individuazione del problema

Le motivazioni che hanno condotto all'elaborazione di gran parte della presente ricerca sono da computare all'attuale situazione di penuria di donatori d'organi presente in Svizzera, una delicata condizione sanitaria e al contempo sociale che risulta mediamente con la morte di una persona bisognosa di trapianto ogni tre giorni (Radiotelevisione svizzera 2014).
Altrettanto preoccupante è la constatazione che l'attuale penuria di persone disposte a donare un organo quale il cuore o il fegato, provoca la rimozione da liste di attesa di pazienti divenuti nel frattempo troppo deboli a causa della malattia o non più consoni a far fronte ad un trapianto (Radiotelevisione svizzera 2013b). Alcuni dati dimostrano che le liste di attesa sono sempre più lunghe e che il divario tra persone disposte a donare parte di sé e le persone che invece sono in attesa di un organo che salvi loro la vita, è in costante aumento (Ente Ospedaliero Cantonale 2013). *Swisstransplant* dichiara che tra il 2009 e il 2013 le persone necessitanti di un trapianto e iscritte in lista di attesa in Svizzera sono aumentate del 9,3% (Swisstransplant 2014e, 7). Al termine dell'anno 2013, i pazienti iscritti in lista d'attesa per un organo ammontavano addirittura a 1274 unità (Ibid.). Tali dati presuppongono un'importante mancanza di donatori; le cause sono in parte da imputare alla modesta sensibilizzazione e in parte alle errate credenze relative alla questione, come ad esempio la messa in dubbio di un corretto e indiscriminato intervento di cura ad un paziente potenzialmente donatore in caso di conflitti di interesse di qualsivoglia tipo (Yilmaz 2011).
Le campagne promosse da *Swisstransplant* in collaborazione con l'Ente Ospedaliero Cantonale andrebbero infatti in questo senso. Le giornate da loro organizzate in Ticino, volte alla donazione di organi, hanno lo scopo di fornire alla popolazione una corretta e attuale informazione, oltre che i presupposti per una presa di coscienza (Ente Ospedaliero Cantonale 2013).
Ulteriori ragioni che spiegano l'aumento di persone in lista d'attesa ogni anno sono, oltre alla possibilità di ritenere il trapianto di organi un'efficace opzione terapeutica per un numero sempre più ampio di persone (Ufficio federale della sanità pubblica 2014a), gli elementi esposti da uno studio di coorte prospettico riguardante i potenziali donatori, denominato "Swiss Monitoring of Potential Donors" (*SwissPOD*) e coordinato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Lo studio si prefigge come scopo quello di indicare il numero di pazienti deceduti in reparti di medicina intensiva e pronto soccorso a livello nazionale e identificabili quali potenziali donatori di organi (Spaight et al. 2013, 3). I risultati ottenuti hanno dimostrato che il bacino di donatori in Svizzera non viene adeguatamente utilizzato (Ibid., 4). Il numero di donatori per milione di abitante (pmp), deceduti successivamente a morte cerebrale, potrebbe infatti essere pari a 36,5 pmp, ovvero quasi il triplo rispetto a quello attuale. I risultati ottenuti da *SwissPOD* imputano la mancanza di donatori ai seguenti fattori:

(1) Un tasso di rifiuto alla donazione di organi complessivo del 52,6%;
(2) Un tasso di conversione complessivo del 45,4%;
(3) Differenze strutturali a livello organizzativo tra le reti con conseguente variazioni sul numero di donazioni;
(4) Differente consapevolezza, soprattutto negli ospedali più piccoli, nell'individuare e segnalare possibili donatori
(Ibid., 3).

Emerge dunque che il rifiuto alla donazione è espresso in più della metà dei casi in cui il paziente viene ritenuto un potenziale donatore. Il diniego è stato riscontrato *durante tutte le fasi del processo di donazione […] mostrando che il colloquio con i famigliari per ricevere il consenso […] avviene in momenti diversi. I dati dimostrano una correlazione diretta tra colloquio precoce e numero di rifiuti* (Ibid., 3).
È presumibile che possedere una propria opinione indipendentemente dal fatto che sia a favore o contro la donazione di organi, ed esplicitare la propria volontà nel dichiararsi donatore o meno, potrebbe intercorrere come fattore rilevante a modificare la percentuale di donatori in Svizzera. In tal modo i famigliari sarebbero esonerati dal farsi carico di una scelta estremamente individuale e critica, che chiede di essere ponderata in un momento molto difficile (Wurz 2013). *In tal modo i congiunti hanno la garanzia che la loro decisione sarà in armonia con le sue convinzioni. D'altra parte, il dichiarante ha la certezza che dopo la morte la sua volontà sarà rispettata* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014b).
Il tasso di conversione indica i potenziali donatori identificati che sono in seguito divenuti effettivi donatori di organi. Il tasso è ottenuto tramite la media Svizzera, innanzitutto perché si sono in effetti riscontrate discrepanze nello svolgimento del processo di donazione tra le diverse reti di trapianto, e in secondo luogo per essere in grado di fornire una panoramica a livello federale.
Durante lo svolgimento dell'analisi, sono state riscontrate molteplici diseguaglianze strutturali all'interno delle strutture ospedaliere e delle reti di donazione. Alcune delle differenze si sono denotate considerando le politiche ospedaliere, le linee guida e le disposizioni lasciate dal potenziale donatore. Tali elementi hanno contribuito considerevolmente alla variazione del numero di donatori. Un ulteriore fattore che ha assunto un ruolo importante nella perdita di potenziali donatori è la criticità riscontrata da parte di alcuni ospedali ad identificare e segnalare eventuali donatori. Attuare programmi di formazione per il personale sanitario, evidenziare la figura del coordinatore locale di donazione di organi e il rispetto di una *best practice* potrebbe rappresentare un primo passo per far fronte alle attuali lacune (Spaight et al. 2013, 4).
Infine, vi sono ulteriori elementi che possono associarsi ai fattori precedentemente descritti e che intercorrono a mantenere il numero di trapianti annualmente eseguiti costante, causando perciò l'aumento delle persone in lista di attesa. Le informazioni sono riportate da uno studio riguardante la rilevazione annuale (dal 2004 al 2012) di monitoraggio dell'attività di trapianto in Svizzera e denominato "Monitoring Transplantationsgesetz" (2013). All'interno di una tabella presentata in tale studio e riportata di seguito viene presentato un grafico che elenca le principali cause di rifiuto di un organo.

Grafico 1: Principali cause d'impedimento ad un trapianto d'organi in Svizzera



Bundesamt für Gesundheit 2013, 16

Nel 2012, il motivo che ha di conseguenza comportato il maggior numero di rifiuti (133 organi non utilizzati) è dovuto a ragioni mediche, mentre 62 organi sono invece stati rifiutati a causa di ragioni logistiche quali l'assenza di un mezzo di trasporto impiegabile al fine di recarsi all'estero per prelevare l'organo. Le informazioni fornite dalla tabella mostrano inoltre che non si sono mai verificati errori nell'operazione di espianto dell'organo, evitando così danni che avrebbero impedito successivamente il trapianto.
La rilevanza del confrontarsi con tale tema è ancor più motivata dal fatto che negli ultimi anni in Svizzera sono state proposte più volte mozioni atte a cambiare la condizione relativa alla donazione entro i confini nazionali. Prima del 2007, i trapianti venivano regolamentati a livello cantonale (Swisstransplant 2014a). La medicina dei trapianti era dunque *disciplinata mediante un decreto del Consiglio federale, regolamentazioni cantonali e decisioni del Tribunale federale* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014c). Dopo il 2007 invece la pratica concernente i trapianti e la donazione di organi viene regolamentata mediante la Legge federale sui trapianti di organi, di cellule e di tessuti (Ufficio federale della sanità pubblica 2014d). Durante la primavera del 2013, fu proposto da parte del Consiglio Federale di stanziare un piano d'azione denominato "Più organi per i trapianti" con lo scopo di aumentare il numero di donazioni dalle attuali 13 per milione di abitanti (circa) a 20 (Ufficio federale della sanità pubblica 2014e), una manovra socio-politica che garantirà comunque un risultato relativamente poco soddisfacente, in quanto il tasso di donatori auspicato *è due volte inferiore rispetto a quello dei paesi confinanti* e la Svizzera è comunque obbligata a dipendere da paesi esteri e ricorrere all'importazione di organi (Radiotelevisione svizzera 2014).
Una classifica recente, comprendente i paesi europei, posiziona la Spagna in vetta, con un tasso pari a quasi 40 donatori effettivi pmp, un valore che, come precedentemente detto, confina la Svizzera e i suoi numeri in una posizione nettamente inferiore rispetto alla stessa classifica: la Confederazione si trova infatti solamente al sedicesimo posto (Ente Ospedaliero Cantonale 2014). Tuttavia, il Canton Ticino si posiziona come uno dei migliori bacini di donazione all'interno del territorio elvetico, e tutto ciò senza la presenza di centri adibiti a compiere interventi di trapianto di organi ma di soli espianti.

Le ultime cifre in materia segnalano che in Ticino vi sono quindici persone all'anno che donano effettivamente parte di sé (Ibid.).
Dati risalenti al 2010 attestano che il Ticino, insieme alla Svizzera francese, fornisce più della metà degli organi trapiantati in Svizzera (Radiotelevisione svizzera 2011a). Nonostante questi dati, è essenziale sottolineare che uno studio della fondazione *Swisstransplant* condotto a livello nazionale *rileva che circa il 40% della popolazione non ha dato disposizioni a riguard*o (Radiotelevisione svizzera 2013b) e che grazie ad un sondaggio promosso sempre dalla stessa fondazione, è emerso che solo *i tre quarti degli interpellati hanno già riflettuto sul tema della donazione di organi, ma tra costoro solo uno su quattro possiede una carta di donatore* (Radiotelevisione svizzera 2012a). Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ritiene che, considerando i molteplici sondaggi fatti in quest'ottica, tra i residenti in Svizzera, la percentuale di detentori di una tessera che esprima il proprio consenso o diniego alla donazione di organi varia dal 14 al 36 per cento (Waefler 2014).
Durante il periodo 2014-2017, il Governo svizzero, insieme sempre a *Swisstransplant* e ai cantoni, conta di avviare nuovi piani al fine di sormontare la problematica (Ufficio federale della sanità pubblica 2014f; Radiotelevisione svizzera 2013c). Le strategie messe in atto verteranno sulla sensibilizzazione della popolazione, *sull'allestimento di una procedura vincolante e di un servizio nazionale per la donazione* (Radiotelevisione svizzera 2013c) e sulla formazione di personale qualificato con il compito di individuare potenziali donatori, affrontando la questione degli aspetti correlati al trapianto d'organi ed il discorso con il paziente ed i famigliari (Radiotelevisione svizzera 2012b).
Questa risorsa, già presente in Ticino e nella Svizzera romanda, ha dimostrato risultati significativi nel reperimento di organi da trapiantare da parte del 60% degli ospedali, dato in contrapposizione con il 25-30% riscontrato nelle strutture sanitarie svizzero tedesche (Radiotelevisione svizzera 2013b). A discapito di evidenti miglioramenti e manovre atte ad incentivare il prolificarsi di nuovi donatori, sul suolo elvetico, e in particolare su quello ticinese, rimangono senza dubbio larghi margini di miglioramento. Con un'iniziale spinta proveniente dal sud delle Alpi, non solo a livello politico-sanitario, ma anche con contributi prettamente scientifici, si potrebbe legittimamente pensare che le migliorie nel resto della nazione vengano da sé. L'elaborato scientifico in questione si pone perciò lungo tale filone propositivo, ove a fare da accompagnamento alle suddette motivazioni, di carattere puramente socio-sanitario, emerge anche un aspetto prettamente tecnico-scientifico alla base motivazionale della procedura in atto, ovvero quello di poter fornire un'adeguata fotografia dell'attuale stato delle conoscenze nei giovani adulti ticinesi per future prese di riferimento. Pretendendo di tenere in considerazione la totalità delle premesse e dei contesti a cornice in precedenza introdotti sul tema, sono state sviluppate le seguenti due domande di ricerca, che fanno inoltre da bacino tematico alle successive deduzioni ipotetiche (tematizzate nel sottocapitolo 2.2):

> *DR1: Qual'è lo stato attuale delle conoscenze tra gli adolescenti e i giovani adulti integrati in formazioni scolastiche ticinesi, di tipo sanitario e non sanitario, riguardanti il tema della donazione d'organi?*
>
> *DR2: La scelta dell'indirizzo formativo (sia esso di tipo sanitario o non sanitario) influisce significativamente sullo stato delle conoscenze relative al tema della donazione di organi degli adolescenti e dei giovani adulti in Ticino?*

La divisione di campionamento tra adolescenti e giovani adulti ticinesi, a seconda del tipo di formazione intrapresa, può andare ad aggiungere un ulteriore contributo fenomenologico e permetterebbe altresì di imputare, almeno in parte, lo stato di conoscenze riguardo la donazione di organi ad un fattore di controllo ben preciso.
Lo sviluppo così come il fondamento motivazionale di tale suddivisione categorica a priori vengono discussi nel prossimo sottocapitolo 2.2.

2.2 Formulazione delle ipotesi

L'origine della delicata e attuale situazione riguardante la disponibilità e l'offerta di organi potenzialmente utilizzabili per i trapianti ha certamente molteplici cause primarie, e non è perciò imputabile ad un solo fattore iniziale. In seguito ad una preventiva e accurata analisi riguardante le risorse presenti nel Canton Ticino, un aspetto che può sicuramente aver influito in tale direzione, considerando il pubblico obiettivo e la fascia di campionamento, è la mancanza di stimoli che spingano a dover in principio riflettere sul tema, e secondariamente prendere una decisione.
In relazione al fatto che la presenza della situazione appena illustrata non si limita alla Svizzera, ma è estesa a molti paesi, vari studi hanno presentato alcune potenziali modalità atte ad aggirare la problematica.
Come largamente dimostrato nello studio transnazionale sviluppato da Ho-Ting Li et al. (2013), i ricercatori sono riusciti a sottolineare l'effetto positivo ottenuto grazie all'inserimento della possibilità di esplicitare il proprio consenso o diniego alla donazione con la richiesta della patente di guida, un elemento correlato ad uno stimolo verosimilmente molto più forte nella fascia di popolazione considerata rispetto al solo dover scegliere se dichiararsi donatore o meno.
Chiaramente una simile procedura decisionale così come legale necessita di un'adeguata formazione ed informazione, per essere perseguita in modo sensato. Nel caso dello studio appena citato questo ruolo viene assunto da programmi di educazione scolastica obbligatori tra gli adolescenti di diverse nazioni, una manovra politico-educativa che l'evidenza scientifica ha definito come mezzo efficace (Ho-Ting Li et al. 2013). Ciò sottolinea come un accorgimento burocratico e amministrativo relativamente piccolo possa avere ripercussioni positive in scala molto maggiore. Un simile esempio prescinde tuttavia dal tipo di formazione conseguita dagli adolescenti presi in esame, una costellazione che rischia altresì di trascurare strutture scolastiche di diverso stampo in differenti nazioni. A tal proposito, vista la chiara differenziazione d'indirizzi tra quello sanitario e quello di altro tipo in Ticino, nel caso del presente studio, come accennato in precedenza, è stato comunque scelto di mantenere le due fasce educative separate in ambito del rilevamento delle conoscenze, senza però escludere diverse sistematiche metodologiche a priori.
All'interno del proprio studio, Wickman e Koniak-Giffin (2013) trattano il tema del sentimento di invincibilità presente negli adolescenti. Viene infatti sostenuto che l'invincibilità e la sensazione di onnipotenza rappresentino una fase dello sviluppo socio-cognitivo nei giovani e che spesso sia associato all'assunzione di comportamenti rischiosi. La convinzione di essere invulnerabile evita dunque a molti adolescenti la necessità di confrontarsi con tematiche non riguardanti il proprio presente, quali la donazione di organi. Ciò comporta dunque un relativo interesse nel ricercare notizie e chiarimenti per arginare l'ignoranza su informazioni e tematiche che potrebbero ricoprire un importante e diretto ruolo nella propria vita.
Mentre alcuni studi, come quello condotto da Lada et al. (2011), hanno dimostrato l'emergere di differenze tra categorizzazioni di genere, con tendenzialmente il sesso

femminile possedente un ruolo più incline all'esprimersi riguardo alla propensione o al contrario al diniego verso la donazione di organi, studi come quello di Olender et al. (2010) e di Peron et al. (2004) hanno già provveduto ad evidenziare diversi livelli di consapevolezza e predisposizione alla tematica della donazione d'organi a seconda delle categorie di formazione scolastica, un aspetto che ricopre un ruolo centrale anche per la presente ricerca. Schaeffner et al. (2004, 1714) sono di fatto riusciti a dimostrare come *[h]igher medical education is associated with greater knowledge about and a more positive attitude towards organ donation*, mentre lo studio di Olender et al. (2010) è riuscito a far emergere sostanziali differenze in Polonia tra campioni di gruppi associati a formazioni di tipo sanitario (studenti universitari di medicina e medici praticanti) e non sanitario (studenti di liceo di una cittadina di periferia, studenti di liceo di Varsavia e studenti universitari con indirizzo diverso da quello sanitario). In aggiunta a ciò, riferendosi nuovamente a Schaeffner et al. (2004, 1714), *[h]ealth care professionals with a higher education level are more likely to hold an organ donor card*. Tale constatazione, sommata alla decisiva evidenza che educare e formare professionisti nel campo sanitario riguardo alle diverse fasi del processo di donazione di organi, si rivela un fattore importante per massimizzare i benefici di un bacino di organi disponibile molto limitato (Ibid.), porta una massiccia fiducia e al contempo genera molteplici margini di miglioramento in tale direzione. Differenze possono però anche manifestarsi all'interno di gruppi univoci composti da studenti e praticanti con formazione sanitaria, come per esempio sono riusciti a dimostrare Cantwell e Clifford (2000) con il loro studio sulle differenze tra esponenti di cure infermieristiche e di medicina riguardo al possesso di una carta attestante la propria volontà nel donare o meno. Nel campione di individui considerati (72 tra infermieri e medici), solamente una persona si è dichiarata non favorevole all'espianto dei propri organi ed è stato documentato che il 74% degli infermieri sottoposti allo studio erano in possesso di un carta per la donazione, dato significativamente superiore a quello osservato nei medici, soggetti nei quali l'espressione della propria volontà tramite sottoscrizione di una carta è stata riscontata solo nel 43% delle persone. La differenza tra i gruppi di popolazione non sembra invece presentarsi nel caso in cui ai soggetti in questione veniva domandata la propria inclinazione nell'accettare un trapianto necessario per la propria sopravvivenza. Un ulteriore elemento di grande interesse, relativamente decisivo riguardo alla scelta di donare, emerge dall'analisi di Cantwell e Clifford (2000) ed è rappresentato dalla correlazione tra l'innata attitudine positiva presente nelle persone e la propensione a definirsi donatori di organi.
Tenendo in considerazione tutti i fattori e le dinamiche precedentemente introdotti, con particolare attenzione a quelle riguardanti la sfera sanitaria, ovvero l'ambito in cui viene principalmente contestualizzata la presente ricerca, sono state formulate le seguenti ipotesi che, tramite metodi quantitativi, verranno statisticamente verificate o scartate:

> *I1: Gli adolescenti e i giovani adulti integrati in percorsi formativi con indirizzo sanitario in Ticino possiedono maggiori conoscenze riguardo alla donazione d'organi rispetto agli studenti integrati in formazioni diverse da quelle di tipo sanitario presenti nello stesso cantone.*
>
> *I2: Il grado di conoscenze relative al tema della donazione d'organi è correlato positivamente con l'avanzare della specificità di istruzione di tipo sanitario.*

2.3 Scopo della ricerca

Quanto enunciato nel precedente sottocapitolo 2.1 funge non solo da forza motrice per gli aspetti metodologico-processuali dell'elaborato, ma suscita spontaneamente nell'autrice obiettivi di carattere puramente pratico e culturale. Con ciò si intende innanzitutto un possibile contributo ad aumentare ed eventualmente a migliorare la sensibilità tra i giovani adulti ticinesi al tema della donazione d'organi, non da ultimo considerandolo sotto una dimensione altruistica (cfr. sottocapitolo 4.2). L'analisi intrapresa si pone a tal proposito, come obiettivo principe, quello di riuscire a catalizzare un determinato ruolo educativo non unicamente nei confronti dei diretti partecipanti inclusi nell'osservazione empirica dei questionari, ma anche per tutti coloro potenzialmente interessati alla lettura ed ai risultati della presente ricerca in ambito della donazione d'organi. Attraverso la stesura di tale elaborato è infatti possibile fornire informazioni che mettano in risalto l'attuale stato di mancanza di organi disponibili per i trapianti oltre che a potenzialmente suscitare e scatenare un sentimento di attenzione capace di condurre le persone nella ricerca di ulteriori approfondimenti affinché esse possano riflettere adeguatamente ed esprimersi in base alla propria decisione riguardante la donazione d'organi: sia essa a favore o avversa.
Félix Cantarovich, nel suo contributo "Reducing the Organ Shortage by Education and by Fostering a Sense of Social Responsibility" (2003), sostiene che l'educazione rappresenti la chiave di volta attraverso la quale sarebbe possibile far fronte alla penuria di organi. Tale affermazione viene supportata dall'idea che una società che possiede le informazioni necessarie ed una chiara visione della situazione e della tematica potrebbe essere maggiormente indotta a reagire in modo positivo verso l'utilizzo degli organi in seguito al decesso. Sebbene il Ticino rappresenti una piccola realtà, come visto in precedenza, la percentuale di donatori di organi provenienti dalla regione rappresenta un'importante fonte per la Svizzera, non sufficiente però a far fronte alla domanda di organi attuale (Radiotelevisione svizzera. 2013a). Al termine della ricerca si presenterà la necessità di valutare e indicare quali mezzi potrebbero risultare più appropriati per aumentare la conoscenza del tema nei giovani. Iniziando a sensibilizzare le generazioni future con una mirata e maggiore educazione concernente il tema, indipendentemente dal percorso formativo degli studenti, si potrebbe contare su un'estensione maggiore dell'informazione e dunque sull'attuazione di una modifica favorevole della situazione odierna. Tale ipotesi è in parte anche sostenuta dai risultati ottenuti grazie all'apporto di Milaniak et al. (2010) che propone di intraprendere la sensibilizzazione relativa al tema della donazione di organi nelle scuole secondarie, affinché vi sia un arricchimento della conoscenza dei giovani e si migliori la propensione alla donazione negli studenti, oltre che all'interno delle loro reti famigliari e sociali. Gli autori dichiarano che *[t]he teenagers represent the future of the community and have a direct influence on other family members and friends* (Ibid., 130). Un ulteriore riscontro ottenuto dallo studio è dato dal fatto che, successivamente all'apporto pedagogico effettuato, il 90% degli studenti partecipanti alla sensibilizzazione ha espresso il desiderio di compilare una tessera testimoniante la propria volontà di essere donatore e che, complessivamente, le cartelline fornite ammontavano a1500.
Con questa relazione la scrittrice non ha la pretesa di convincere i lettori ad abbracciare il suo pensiero ma semplicemente di renderli attenti a una questione che rappresenta un'importante presa di coscienza e una scelta personale.
Infine, in relazione con i precedenti obiettivi ambiti dall'autrice dello studio, appare chiara anche la volontà di partecipare e contribuire allo sviluppo dell'attuale stato della ricerca scientifica riguardante la donazione d'organi in Svizzera ed in particolar modo in

Ticino. Le ingenti difficoltà riscontrate durante la ricerca bibliografica per la documentazione su tale tematica rappresentano un appello a nuovi contributi ed input.

3. METODOLOGIA E STRUMENTI

La ricerca intrapresa si avvale di una combinazione metodologica tra procedimenti di tipo qualitativo e applicazioni di rilevamento quantitative, suddivisi qui di seguito in due distinti sottocapitoli. Se in un primo momento è stato investito molto tempo per la ricerca, l'analisi dettagliata e la discussione di testi e studi scientifici inerenti al tema della donazione d'organi su ampio raggio, lo sviluppo dei questionari standardizzati sottoposti agli studenti nel campione è avvenuto solo dopo aver stabilito i capisaldi teorici necessari, e dopo aver indirizzato tematicamente la ricerca. Il capitolo si prefigge di descrivere in primo luogo il processo di revisione della letteratura intrapreso dall'autrice, mentre in un secondo momento esso si focalizzerà sullo strumento di rilevamento utilizzato, il questionario, e sulla presentazione della relativa tipologia d'analisi statistica dei dati ottenuti.

3.1 Ricerca e revisione della letteratura

I concetti, i riferimenti multipli, così come le caratteristiche riguardanti il tema della donazione d'organi in Svizzera esposti nei primi due capitoli, e soprattutto in ottica teorica nel capitolo 4, derivano da un'ampia ricerca bibliografica intrapresa agli inizi della stesura del presente studio. In aggiunta ai primi approcci alla tematica, risalenti a dei corsi in ambito del curriculum di Bachelor in Cure infermieristiche della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), per l'autrice si è reso necessario consultare nel dettaglio numerose banche dati messe a disposizione dalla stessa scuola universitaria professionale. In particolare è doveroso citare i seguenti portali di ricerca accademica, i quali, sia per rilevanza degli articoli scientifici contenuti, sia per la facilità di utilizzo, hanno svolto un ruolo fondamentale ai fini dello sviluppo dello studio: *PubMed*, *Ovid Nursing Full Text Plus (Ovid), Cochrane Library*, *CINHAL (EBSCO)* e *Science Direct (Elsevier)*. Questa categoria bibliografica è stata esaminata in modo approfondito, puntuale e dettagliato: il procedimento di ricerca e analisi si è svolto filtrando i risultati di ricerca per focalizzazioni tematiche e parole chiave, avvalendosi inoltre di sistemi "a palla di neve" con riferimenti multipli e incrociati nelle rispettive bibliografie degli articoli scientifici, tutte applicazioni di ricerca della letteratura prettamente riservate ad un approccio di tipo qualitativo (Wirth e Fretwurst 2010, 60-62).
Oltre alla grossa fetta di articoli e contributi scientifici derivanti dalle banche dati, gli spunti concepiti nell'ambito teorico e d'avvicinamento ai risultati riguardanti lo stato attuale della ricerca sulla donazione d'organi sono stati costruiti anche con la consultazione di libri di testo, particolarmente funzionali ai contenuti del capitolo 4. L'esplicito riferimento ad opere provenienti anche da materie affini, quali la sociologia o l'antropologia, ha inoltre permesso di ottenere una veduta più ampia a livello fenomenologico sul tema della donazione in generale. L'ausilio di portali e siti Internet, così come della cosiddetta "letteratura grigia", proveniente da eventi informativi e lezioni sulla tematica (slides di presentazioni digitali, dispense, opuscoli informativi), completano infine la gamma di fonti informative utilizzate dall'autrice per lo sviluppo delle basi teoriche. L'entità della bibliografia effettivamente utilizzata in ambito della presente ricerca nelle sue diverse sottocategorie è consultabile nel capitolo 8.

3.2 Strumento di rilevamento e valutazione statistica

Facendo leva sui capisaldi teorici, sviluppati basandosi sulla consultazione qualitativa della bibliografia esistente sul tema, è risultato necessario produrre un appropriato strumento di rilevamento che consentisse, nel processo di rilevamento quantitativo dei dati da parte degli studenti in Ticino, di non venire meno agli obiettivi della ricerca formulati di conseguenza. L'utilizzo di un metodo quantitativo nella seconda parte del disegno di ricerca è parso irrinunciabile, non solo in quanto permette il trattamento di grandi quantità di dati ed è in grado di descrivere caratteristiche delle osservazioni misurate secondo svariati criteri e contenute in un campione di studio, ma soprattutto perché grazie a formulazioni statistiche di tipo inferenziale si prefigge, partendo dal campione stesso, di determinare comportamenti, tendenze e fenomeni di tutta la popolazione di riferimento, prestandosi così quale metodo ottimale per le affermazioni ambite della ricerca (Sahner 2008; Wirth e Fretwurst 2010, 60-62).
Il fatto di aver selezionato il questionario standardizzato quale strumento di rilevamento dei dati a partire dal campionamento è sembrata l'opzione più adatta alle esigenze dello studio, in quanto esso garantisce da un lato una discreta libertà di formulazione delle domande che può adattarsi in tale modo anche agli spunti provenienti dal quadro teorico, mentre dall'altro permette di avere la sicurezza dei medesimi parametri di confronto per tutti gli studenti interpellati nel campione (per la descrizione dettagliata del questionario si veda il sottocapitolo 5.2). Tale bacino di studenti risulta da una selezione apportata nei confronti della popolazione di riferimento della ricerca, ovvero tutti gli adolescenti e i giovani adulti integrati in percorsi formativi in Ticino. Come evidenziato ulteriormente nel dettaglio all'interno del capitolo 5, riguardante la procedura di campionamento, partendo da una rete di contatti con altri istituti scolastici originata dal Dipartimento Sanità della SUPSI, e considerando così delle scelte di opportunità, si è stabilito di circoscrivere regionalmente le sedi scolastiche analizzate nel campione di studio al solo Sottoceneri. Ai cinque istituti, contattati via posta elettronica tramite un esponente del corpo d'insegnamento, è stata data una tempistica di un mese per la compilazione dei questionari, da sottoporre sotto accordo con l'autrice ad una classe per sede scolastica, ottenendo in questo modo un numero di partecipanti minimo (attorno alle 20 unità) per ogni percorso formativo. Ulteriori informazioni a riguardo e la presentazione dei successivi passaggi di campionamento si trovano nel capitolo 5.
La seconda parte della dimensione quantitativa dell'analisi condotta è composta dalla valutazione statistica dei dati, intrapresa soprattutto per verificare l'esattezza delle due ipotesi (*I1* e *I2*) formulate in precedenza nel sottocapitolo 2.2. Inizialmente verranno esposti i risultati provenienti dal campione di studio tramite l'uso della statistica descrittiva e il supporto di grafici e tabelle, mentre in un secondo momento saranno applicati anche procedimenti di statistica inferenziale in modo da poter assumere comportamenti e tendenze rappresentativi per tutta la popolazione partendo dal gruppo di osservazioni del campione (cfr. capitolo 6).

4. QUADRO TEORICO

Al fine di poter fornire maggior chiarezza e la completezza richiesta dalla complessità del tema trattato, si è voluto focalizzare il quadro teorico su brevi trattazioni di tematiche che si concentrano e ruotano attorno al significato del termine "dono" che, nel caso specifico, deriva dal concetto di "donazione di organi".
Nel corso della presentazione dei temi proposti verrà posto l'accento sulla realtà Svizzera poiché entro tale confine viene svolto il presente elaborato. La conclusione del

capitolo è dedicata alla presentazione dell'importanza e delle relative ragioni che supportano tale affermazione, oltre che dell'educazione e del ruolo centrale assunto dai mass media a proposito della donazione di organi.

4.1 Il dono quale gesto sociale

L'istinto e la propensione a donare nell'essere umano è stato trattato sotto diverse prospettive e da ancor più teorici. Una grossa fetta di tutta la discussione riguardante il tema è da tempo riservata alle scienze sociali ed umane. Dopo aver mostrato concretamente il contesto di partenza così come la situazione attuale in Svizzera e in Ticino, è premura dell'autrice cercare di estrarre ed inquadrare i concetti complementari di dono, scambio e reciprocità.
L'atto di scambio e la relativa formazione di legami sociali tra donatore e ricevente non sono solo un'azione osservabile a livello concreto ma trasportano con sé anche importanti significati comunicativi, simbolici e vincolanti (Hendry 2008, 52).
L'analisi dei fenomeni di scambio e reciprocità dell'essere umano in qual si voglia società specifica facilitano la comprensione di importanti avvenimenti e fasi della quotidianità sociale delle figure coinvolte. Non a caso sovente i doni vengono elargiti in occasioni di celebrazione e grandi cambiamenti nella vita degli individui. Nel caso trattato, concernente le dinamiche della donazione di organi, tale affermazione assume addirittura caratteri simbolicamente più radicali e quantomeno determinanti: *many [gifts] are also given to mark a new life, and to mark the end of life* (Ibid., 25). Vi sono inoltre postulati, sempre provenienti dalla branca socio-antropologica delle scienze sociali, che trattano il concetto di dono e la relativa volontà associata come "fenomeno totale", come ha teorizzato l'influente antropologo Marcel Mauss nel suo celebre trattato sul dono del 1925. La definizione "fenomeno totale" fa riferimento alla constatazione che l'atto di donare, inteso come prestazione, coinvolga simultaneamente espressioni di natura religiosa, legale, morale ed economica, volte a rafforzare legami e reti sociali (Ibid., 53). L'antropologo francese sviluppò tale convinzione dopo l'osservazione e l'analisi di numerose società al tempo considerate primitive o arcaiche e facendo riferimento a tutte quelle prestazioni che apparivano in teoria volontarie, disinteressate e spontanee, ma che dopo una retroattiva riflessione sono risultate in realtà obbligatorie e detentrici di interessi. L'obbligatorietà di suddette "prestazioni totali", che in caso di abuso o disuso prevedevano anche severe sanzioni di carattere privato o ordine pubblico, è stata categorizzata da Mauss con tre dimensioni distinte: l'*obbligo di dare*, *obbligo di ricevere* e *obbligo di ripagare* (Mauss 2002, 22). Questa generalizzazione, in riferimento all'azione di donare e ricevere e soprattutto la caratteristica "totale" del fenomeno, ambisce esplicitamente ad un'applicabilità del concetto indipendente da società o culture: pertanto, si può legittimamente pretendere di poter osservare l'atto del dono in ogni contesto geografico e culturale.
Considerando nuovamente la specifica situazione della donazione di organi, Mario Picozzi ha inoltre rimarcato come *[n]el processo di reperimento degli organi si vuole sottolineare e rimarcare l'imprescindibile valore della solidarietà, caratterizzante ogni convivenza civile, che trova nel gesto della donazione una sua concreta traduzione* (Picozzi 2010, 19). Va comunque altresì sottolineato che *la donazione acquista un valore di legame sociale che la definisce e la distingue dalle modalità di scambio* (Ibid.).
Lo scambio, appannaggio di un'interpretazione più ampia della vita sociale, può essere considerato come un'articolazione societaria dove i doni possono essere percepiti come una sola parte materiale di un suo complesso sistema, reperibile in tutte le società di una forma o dell'altra. Come introdotto a priori esso è imprescindibilmente un

importante mezzo comunicativo, che trasporta sempre connotati simbolici aldilà del gesto in sé. Questa funzione dello scambio emerge ad esempio nello specifico della formulazione della Carta dei Principi (2006) da parte del *Nord Italia Transplant Program*, quando essa afferma che *la donazione acquista un valore di legame sociale che la definisce e la distingue dalle modalità di scambio in accordo con il principio solidaristico* (Crepaldi 2010, 37).
Non è da mettere in dubbio che tutte queste sfaccettature teoriche possano essere in parte latenti nel concreto processo di donazione ospedaliera com'è noto oggigiorno; tuttavia, con tutta probabilità il consolidamento su ampia scala di questa pratica sanitaria possiede origini non lontane dalle teorizzazioni sul dono appena esposte. Essendo dunque riconosciuto come un intricato meccanismo sociale e quindi non pari ad un semplice gesto di altruismo, si potrebbe ipotizzare che il dono possa far acquisire alle persone una presa di ruolo simile a quella di "vittime" in questo circolo di obbligazioni. Ciò genererebbe la supposizione che i donatori odierni siano anch'essi consciamente o inconsciamente influenzati da questo tipo di dinamica sociale, mentre coloro che optano per la scelta di non essere donatori pondererebbero piuttosto influenze religiose o spirituali, che farebbero in modo di annullare, almeno in parte, questo tipo di meccanismo. Chi si esprime in modo favorevole alla donazione dei propri organi origina inoltre alcuni quesiti che ruotano intorno alla controversia vacillante tra altruismo e bisogno di riconoscimento: l'esprimersi in quanto donatori potrebbe difatti anche essere considerato come un esempio di accumulazione di gesti benevoli, con lo scopo di trarne profitto individuale in futuro (soprattutto in ambito di alcune specifiche religioni).
Tali ambiguità a proposito di un gesto tanto nobile quanto apprezzato socialmente come il rendersi donatore di organi non sono certamente nuove a degli scetticismi e critiche sul tema. Non a caso è sempre stata premura sottolineare ed esplicitare in modo chiaro le forze principi che trainano il processo di donazione a tutte le latitudini: *la donazione è un atto gratuito, di altissimo valore civile e morale* (Martinuzzi et al. 2010, 34). Paola Borlotti, nella propria collaborazione alla stesura dell'elaborato denominato "Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche" (2010) con Mario Picozzi, sottolinea anch'essa ulteriormente tale concetto dichiarando l'essenzialità di *[…] capire l'importanza, le finalità, il valore della donazione degli organi, quale atto di massima solidarietà, [al fine di far emergere] il profondo significato che tale dono potrebbe rappresentare per diverse persone sofferenti, in lista d'attesa, alle quali può essere allungata la vita e migliorata grandemente la sua qualità* (Borlotti 2010, 27).
Osservando il contesto da un punto di vista prettamente etico *non deve mai essere presente il legame fra l'assenso alla donazione e l'aspetto economico, poiché verrebbe meno proprio il dato rilevante della donazione, cioè la gratuità del dono* (Testasecca 2010, 35).
Lo scopo del trapianto viene dunque inteso *come un atto di solidarietà e non sono state ipotizzate forme di ricompensa economica di nessun tipo. [E poi,] qualora fosse stato offerto dai famigliari un consenso vincolato sarebbe stato fondamentale non accettare compromessi che potessero dare spazio a forme di mercanteggiamento* (Martinuzzi et al. 2010, 34).

4.2 La reciprocità nelle sue differenti prospettive

Nella medesima direzione socio-culturale dei concetti di dono e scambio, specialmente in relazione a quest'ultimo, si posiziona il caposaldo della reciprocità, affrontata a livello teorico in senso lato dall'antropologo statunitense Marshall Sahlins.

Sebbene come introdotto in precedenza l'atto in sé di donare un organo non dovrebbe essere necessariamente vincolato ad un flusso di ricompensa o retribuzione specifico, i tre diversi tipi di reciprocità formulati da Sahlins potrebbero servire ad inquadrare ancora meglio l'intensità e la gradazione dell'intenzione altruistica di donare gli organi. L'antropologo nordamericano notò come la reciprocità a livello sociale non solo è osservabile sotto diverse forme ma riuscì a stabilire che il fattore temporale e le implicazioni sociali e morali contenute nell'atto sono sempre presenti nella sua manifestazione (Hendry 2008, 64). Nella sua classica opera in materia "On the Sociology of Primitive Exchange" (1974) Sahlins sviluppò una sistematica di definizione della reciprocità in relazione alla distanza sociale coinvolta. I tre gradi di reciprocità da lui formulati vengono chiamati *generalized reciprocity*, *balanced reciprocity* e *negative reciprocity* e si rifanno, come detto, all'aumento proporzionale della distanza sociale tra i soggetti coinvolti nel processo di donazione. Tralasciando momentaneamente le ultime due dimensioni del concetto di reciprocità, ciò che risulta particolarmente adatto ad ornamentare la teorizzazione della donazione di organi è la *generalized reciprocity*, ovvero la tipologia che emerge quando *the expectation of a direct material return is unseemly. At best […] implicit* (Sahlins 1974, 147). A livello rappresentativo questa forma di reciprocità è quella situata nel nucleo del sistema formato dalle reti sociali e conoscenze di un'unità sociale. Nel caso di Sahlins, questo contesto è quello delle cosiddette "società primitive" ma come sottolinea Hendry (2008, 64) trarre dei parallelismi con qualsiasi tipo di società, anche attuale, è più che legittimo.
In questo caso di reciprocità, non vi è nessun tipo di compensazione stipulato e non sussistono obbligazioni definite a priori, anzi, il compenso può anche essere del tutto inesistente. Ciò che è davvero interessante in questo caso è che Sahlins posiziona tale dimensione tra le reti sociali più strette ed intime dell'individuo (*[s]haring of goods within a family* è l'esempio che fornisce l'antropologo per questa tipologia), ma parallelamente le parole utilizzate per descrivere la *generalized reciprocity* potrebbero benissimo fungere da risorse per una definizione di donazione di organi in generale.
È dunque proprio in questa dimensione di reciprocità che si situa l'atto di donare gli organi quale gesto di altruismo e, sebbene il concetto di reciprocità in sé rimandi piuttosto alla funzione di scambio che al dono in senso stretto, proprio la *generalized reciprocity* formulata decenni fa da Sahlins appare essere il tramite in grado di filtrare l'essenza degli elementi chiave per una teorizzazione della donazione di organi.
Oltre ai precedenti riferimenti tra la deduzione sviluppata da Sahlins e gli aspetti normativi riguardanti la donazione di organi al giorno d'oggi, verrebbe da chiedersi quale delle tre dimensioni di reciprocità sia la più frequente e riscontrata al giorno d'oggi. Sistema di dimensioni che, in aggiunta alla già introdotta *generalized reciprocity*, si compone della *balanced reciprocity* (ovvero il caso in cui uno scambio di ugual valore avviene immediatamente tra due parti senza implicazioni morali o future, nulla di dissimile dal commercio classico) e della *negative reciprocity* (ossia *the attempt to get something for nothing with impunity*, una dinamica molto vicina alla nostra attuale concezione di truffa nella quale risulta un netto vantaggio utilitaristico per solo una delle due parti in causa) (Sahlins 1974, 148-149).
Considerando nuovamente la tematica della donazione di organi e affiancandola alle dimensioni di *generalized reciprocity* e di *balanced reciprocity*, sorge spontaneo ipotizzare che esse possano ricoprire un importante ruolo all'interno delle relazioni sociali, in particolar modo se quest'ultime sono rappresentate da famigliari e conoscenti. Dichiararsi propenso alla donazione dei propri organi implica indubbiamente un nobile e generoso gesto, difficilmente trascurabile. La valenza simbolica che può assumere tale propensione all'interno di legami famigliari e di

conoscenti può apportare, a chi si pronuncia in quanto donatore, una valutazione favorevole da parte degli altri, e conseguentemente anche il soddisfacimento per il raggiungimento di uno statuto ottenuto grazie ad una reputazione positiva.
A conferma di ciò, lo studio svolto da Sue Rabbitt Roff (2007) afferma che dichiararsi donatore implica l'insorgenza nell'animo della persona stessa, e delle figure significanti e presenti all'interno della propria esistenza, di un sentimento di ammirazione e stima. La donazione di organi assume così un connotato di gesto volontario riconosciuto dagli altri. Queste ultime affermazioni dimostrano dunque quanto le due dimensioni di reciprocità sopraccitate possano intrecciarsi in modo socialmente tangibile, con la scelta, e con le conseguenze che derivano da essa, di dichiararsi donatore di organi.

4.3 La donazione di organi nella storia e nel contesto elvetico

Nei seguenti capitoli verrà brevemente esposto l'attuale stato della donazione di organi permesso dalle risorse mediche finora disponibili, oltre che dalla percezione che le persone hanno di tale tematica. In seguito verrà trattato il contesto sul quale il presente lavoro si articola, ricorrendo ad un breve accenno alle possibilità di trapianto, ai centri adibiti a tale pratica presenti sul territorio e alla storia correlata all'evolversi della tecnica intesa in termini di opzione terapeutica.
Infine, verrà brevemente discusso l'aspetto prettamente legale, con una particolare attenzione per la realtà Svizzera.
Durante la stesura dell'elaborato è più volte sorta la necessità di fare chiarezza sui termini utilizzati. Nonostante l'autrice sia consapevole delle molteplici sfaccettature correlate al tema dei trapianti, al fine di presentare un elaborato sistematico, si è deciso di focalizzarsi sulla questione del trapianto d'organo da donatori deceduti. È dunque per questa ragione che i riferimenti alle informazioni relative ai trapianti presenti all'interno del quadro teorico sono da rapportare a condizioni che descrivono interventi focalizzati su tale tipologia di trapianti, non considerando perciò le altre categorie.

4.3.1 Le tipologie di trapianto e le loro molteplici dimensioni

La donazione di organi e tessuti ricopre in maniera indiscussa un ruolo di grande rilevanza nell'opinione pubblica attuale. Con il termine di donazione, sia essa da parte di un donatore vivente o di un donatore non vivente, si considera parallelamente anche il termine di trapianto poiché, come sostenuto da Dodaro e Di Capua (2008, 3), *i due elementi sono correlati da una relazione di mezzo a fine*. A partire da questo concetto, sorge dunque spontaneo ed evidente il fenomeno di interconnessione che collega il significato di trapianto ai termini "clinica", "etica" e "psicologia".
La pratica di trapianto ha un importante fondamento clinico in quanto, come evidenzia *Swisstransplant,* essa é costituita da un'operazione nella quale un organo malato o danneggiato viene sostituito con un organo sano, espiantato da un donatore deceduto o vivente (Swisstransplant 2014b).
La correlazione tra trapianto ed etica si riferisce, come viene sostenuto da Ruth Baumann-Hölzle, membro della Commissione nazionale di etica in materia di medicina umana (CNE), alla necessità della medicina di intervenire sull'integrità fisica della persona al fine di raggiungere gli organi, le cellule ed i tessuti. L'integrità fisica equivale infatti ad un diritto fondamentale dell'essere umano mentre il trapianto di organo rappresenta una prassi che permette di trarre beneficio unicamente ad un ristretto numero di persone (Ufficio federale della sanità pubblica 2014g).
Infine, la relazione con la psicologia deriva dalle importanti ripercussioni che l'intero processo di trapianto, correlato agli aspetti etici e clinici che ne conseguono, ha sulla

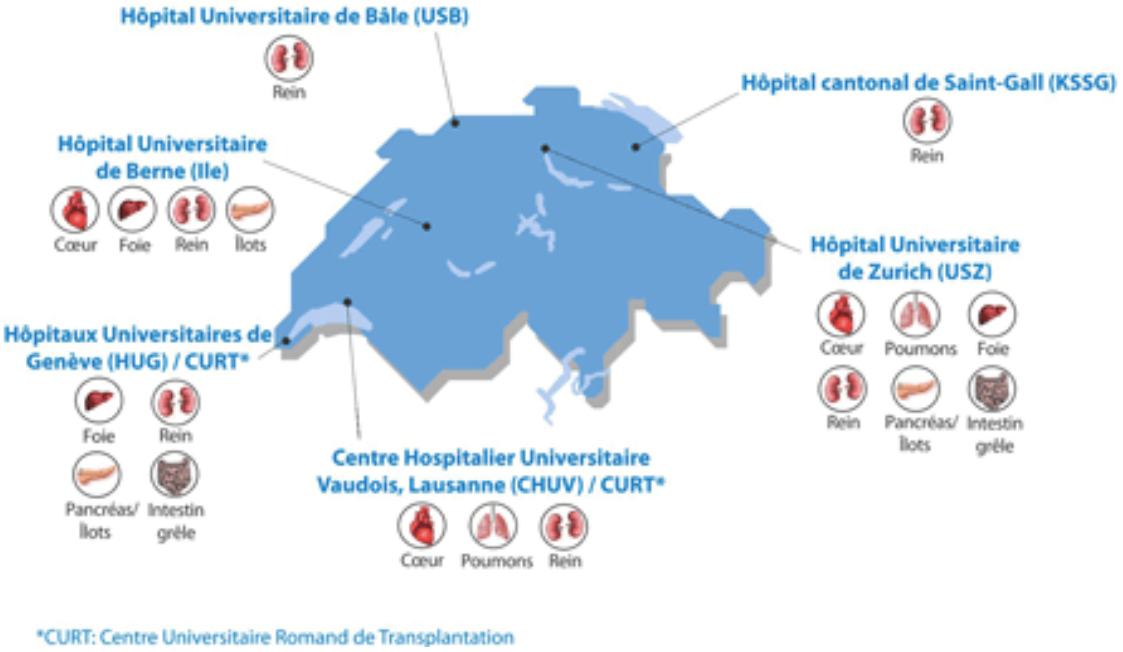
psiche degli individui e dunque al personale significato che l'individuo attribuisce al trapianto. Nonostante nell'accezione collettiva, con il termine trapianto s'intenda solitamente il trapianto di organi, è essenziale considerare che quest'ultimi *rappresentano solo circa un quarto dei trapianti* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014h), altre tipologie esistenti sono i trapianti di tessuti e di cellule.
L'associazione *Swisstransplant* sottolinea inoltre che il trapianto è una prassi destinata ai pazienti che non possono beneficiare di nessun'altra terapia (Swisstransplant 2014b), evidenziando dunque l'essenzialità di tale pratica. I trapianti sono infatti da considerarsi *una sfida terapeutica di fronte a patologie altrimenti fatali e vanno intesi come un'attività ad altissima specializzazione ove confluiscono le competenze più diversificate: chirurgiche, rianimatorie, infettivologiche, anatomo-patologiche, immuno-farmacologiche ed internistiche in senso lato* (Dodaro e Di Capua 2008, 3). Oltre a comportare la necessità della presenza di una tale interazione di competenze tecnico-scientifiche, la pratica del trapianto si vede costantemente affiancata anche da *interrogativi sociali, etici e giuridici* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014h), in quanto, i trapianti, letti attraverso una lente ad impronta sociale, sono l'espressione di un gesto di puro altruismo che coinvolge individui per definizione sociali e che viene, nonostante tutto, regolamentato da norme giuridiche.
I progressi medici raggiunti fino ad ora hanno reso il trapianto un'opzione terapeutica efficace ed indispensabile. Si ricorre sempre più frequentemente a tale pratica che, oltre a permettere di fronteggiare avversità molto spesso destinate a porre fine all'esistenza degli individui, prolungando dunque la speranza di sopravvivenza, ha il potenziale di migliorarne la qualità di vita. Al giorno d'oggi, *una sopravvivenza di 20-25 anni dopo il trapianto non è un evento raro, anche se ci sono notevoli differenze individuali* (Ibid.).
Tali progressi sono stati raggiunti grazie alla possibilità di appellarsi a più tipologie di trapianto. Quelle fondamentali sono presentate all'interno del sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica e si distinguono in:

- Allotrapianto (trapianto allogenico);
- Autogeno (o autologo);
- Isotrapianto (o trapianto singenico);
- Xenotrapianto.

Per allotrapianto si intende che il trapianto è reso possibile grazie al dono di organi e/o tessuti di una persona che vengono successivamente trapiantati in un'altra. Viene considerata la tipologia di trapianto più frequente.
È necessaria l'assunzione di farmaci immunosoppressori che perdura tutta la vita poiché vi sono sovente reazioni di rigetto dell'organo trapiantato da parte del sistema immunitario del ricevente.
Il trapianto autogeno indica invece il processo di innesto di tessuti o cellule da un punto del corpo ad un altro in un unico individuo. Il sistema immunitario non da avvio a reazioni di rigetto.
L'isotrapianto è la tipologia di trapianto che considera il trapianto di organi, tessuti o cellule tra gemelli omozigoti. Come nel caso del trapianto autogeno, non vi sono risposte del sistema immunitario che provocano il rigetto della parte trapiantata.
Infine, lo xenotrapianto indica il trapianto di organi, tessuti o cellule da una specie ad un'altra (Ufficio federale della sanità pubblica 2014i).
In Svizzera vi sono sei centri di trapianto ufficiali dislocati in cantoni germanofoni e francofoni. Ognuno di essi è specializzato nel trapianto di alcuni organi in quanto la

pratica medica di trapianto risulta essere estremamente complessa e delicata e si sono perciò definiti dei programmi specifici di trapianto (Swisstransplant 2014c).

Grafico 2: Centri di trapianto in Svizzera



Swisstransplant 2014c

I centri di trapianto comprendono cinque ospedali universitari, ovvero quelli di Zurigo, Basilea, Berna, Ginevra e Losanna ed infine l'ospedale cantonale di San Gallo e il Kinderspital di Zurigo.
Il sito Internet dell'Ufficio federale della sanità pubblica indica che gli organi, per definizione intesi quali strutture costituite da *un insieme di tessuti che, in maniera coordinata, svolgono una particolare funzione* (Kent 2003, 100), utilizzabili nella medicina dei trapianti corrispondono a reni, fegato, cuore, polmoni, intestino tenue, pancreas e alle isole pancreatiche (Ufficio federale della sanità pubblica 2014h). I tessuti invece sono definiti quale complesso *di cellule simili che lavorano insieme per svolgere una funzione specifica* (Tortora 2011, 1215) e quelli che vengono attualmente trapiantati sono la cartilagine, i vasi sanguigni, le valvole cardiache, le ossa, le cornee e la pelle (Ufficio federale della sanità pubblica 2014k). Infine, come precedentemente esposto, parte della medicina dei trapianti considera i trapianti di cellule. Le cellule staminali emopoietiche, ovvero cellule staminali precursori delle cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine) (Ufficio federale della sanità pubblica 2014l), sono la tipologia più frequentemente trapiantata ma importanti progressi stanno avvenendo anche per quanto riguarda le cellule cartilaginee, ovvero i condrociti (Ufficio federale della sanità pubblica 2014m).

4.3.2 Storia dei primi trapianti e l'evolversi della pratica

Il mito di trapianti, inteso come la pratica che consente sub voce *il trasferimento di un tessuto o di un organo da una regione all'altra dello stesso organismo o da un organismo all'altro della stessa specie o di specie diversa* (Enciclopedia Italiana Treccani 2000) rappresenta un tema capace di attrarre l'attenzione degli esseri umani, provenienti da molteplici culture, da molti secoli (Ufficio federale della sanità pubblica

2014n). Nonostante ciò, è necessario attendere il XV secolo affinché un medico italiano, Gaspare Tagliacozzi, sviluppi tale pratica nello specifico (Ufficio federale della sanità pubblica 2014o). Nei secoli successivi sono stati perseguiti molti percorsi differenti atti a scoprire e spiegare le sfaccettature della medicina dei trapianti (Ibid.) e a permettere lo sviluppo di questa disciplina medica intesa come viene percepita al giorno d'oggi. *La storia della medicina dei trapianti può essere interpretata come la scoperta e il superamento di difficoltà tecniche e di limiti biologici* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014p) intesi in quanto barriere. Essa è descrivibile attraverso l'esposizione di quattro fasi principali (Ibid.).

La fase sperimentale, che si conclude attorno al 1900, rappresenta il primo traguardo raggiunto dalla medicina moderna dei trapianti in quanto Theodor Kocher, un medico bernese, sviluppò attraverso i propri studi le basi che permisero al termine stesso di "trapianto" di venire riconosciuto in quanto concetto medico (Ufficio federale della sanità pubblica 2014q).

La fase di stagnazione invece, ha luogo tra il 1900 ed il 1950. Durante questo periodo si assiste a molteplici fallimenti della prassi di espianto e di trapianto. Nasce e s'instaura lentamente il concetto di "rigetto dell'organo" quale ragione che giustifica gli insuccessi ottenuti.

Tra il 1950 ed il 1970 si riscontra la fase che indica la rinascita della medicina dei trapianti. Durante questo periodo di tempo si osservano molti successi nell'ambito degli interventi di trapianto nonostante non esista ancora una terapia farmacologicamente efficace a far fronte ai problemi insorti a causa della condizione di rigetto degli organi. I progressi ottenuti sono da imputare allo sviluppo di ambiti quali l'immunologia e la ricerca biologica.

A partire dal 1970 infine, vi è la fase che decreta l'operazione di trapianto quale terapia standard poiché rappresenta una condizione che permette di beneficiare di organi, tessuti e cellule quali unità potenzialmente trapiantabili. Tale periodo è comprovato e reso possibile da una concomitanza di molteplici elementi tra i quali l'ausilio di nuovi farmaci in grado di agire contro la reazione di rigetto, la creazione di enti con il compito di conservare ed attribuire gli organi, i tessuti e le cellule espiantate ed infine dalla regolamentazione legislativa in vigore (Ufficio federale della sanità pubblica 2014p).

Nella tabella sottostante viene brevemente e schematicamente illustrato un confronto tra l'evoluzione in materia di trapianti di organi che hanno ottenuto risultati positivi, avvenuta in Nord America e Sudafrica e quella che ha invece avuto luogo in Europa a partire dagli inizi degli anni '50.

Tabella 1: Evoluzione storica della pratica dei trapianti di organo in ambito internazionale

First transplants outside the Eurotransplant area	First transplants inside the Eurotransplant area
1954: living donor kidney (USA)	
	1963: deceased donor kidney (Leuven, Belgium)
1966: pancreas/kidney (USA)	
1967: heart (South Africa)	
1967: liver (USA)	
	1972: liver (Hannover, Germany)
	1979: pancreas (Munich, Germany)
	1979: pancreas/kidney (Munich, Germany)
1981: heart and lung (USA)	1981: heart (Deutsches Herrzzentrum, Munich, Germany)
1983: single lung (Canada)	1983: heart-lung (Klinikum Großhadern, Munich, Germany)
1986: double lung (USA)	
1987: intestine (USA)	1987: single lung (Innsbruck, Austria)
	1987: domino heart donor (Vienna, Austria)
1988: split liver (USA)	1988: split liver (Hannover, Germany)
1989: living donor liver (USA)	1989: intestine (Innsbruck, Austria)
	1989: double lung (Hannover, Germany)
1990: living donor lung (USA)	1991: living donor liver (Hamburg, Germany)
	1992: pancreas islets (Gießen, Germany)
	1996: domino liver donor (Ghent, Belgium)

Eurotransplant 2014

Partendo da tali avvenimenti storici ed evoluzioni del fenomeno a livello internazionale, la Svizzera in quanto nazione si è adattata a questa nuova condizione di progresso sviluppando anch'essa tecniche e capacità in materia di trapianti. Il seguente quadro riflette i principali avvenimenti relativi a tale pratica che hanno avuto luogo all'interno della Confederazione durante gli anni.

Tabella 2: Evoluzione storica della pratica dei trapianti di organo in Svizzera

Evoluzione cronologica della pratica dei trapianti di organo in Svizzera
1964: Trapianto renale da donatore morto
1966: Trapianto renale da donatore vivente
1969: Trapianto cardiaco
1978: Trapianto isole di Langerhans
1983: Trapianto epatico

1984: Trapianto di pancreas
1987: Trapianto di polmoni (con cuore)

Rappresentazione dell'autrice con riferimento a Martinoli 2014

Gli anni '60 rappresentano dunque per la Confederazione elvetica il periodo che ha segnato l'avvento della medicina moderna dei trapianti in Svizzera (Ufficio federale della sanità pubblica 2014r). A partire da quel momento, i progressi ottenuti dalla medicina hanno permesso l'incremento delle operazioni attraverso una costante evoluzione delle procedure di intervento ed una maggiore accessibilità a medicamenti idonei per il controllo delle reazioni di rigetto dell'organo trapiantato (Ibid.). Nonostante ciò, come ribadito in precedenza, il numero di prelievi di organi effettuati annualmente in Svizzera, una cifra che si aggira attorno alle duecento unità, è ormai da un decennio costante (Radiotelevisione svizzera 2014). Questo dato rappresenta il valore massimo raggiunto fino ad oggi poiché imposto dal limitato numero di donatori effettivi.

4.3.3 La donazione di organi e la Costituzione federale

La Costituzione federale racchiude e allo stesso tempo rappresenta le fondamentali leggi che sanciscono l'ordinamento giuridico di una nazione, ovvero l'ideologia che il Paese ed il proprio popolo dovrebbero difendere e perseguire. Anche la medicina dei trapianti e dunque del trapianto di organi vengono legiferati per la realtà svizzera in tale statuto conferendogli dunque particolare valore.
L'integrazione e il disciplinamento della tematica all'interno di tale fondamentale strumento giuridico-legislativo lascia facilmente intuire un'elevata importanza effettiva della stessa recepita da parte delle istituzioni e autorità legiferanti elvetiche a capo di tale compito legale.
A tal proposito, l'articolo 119a della Costituzione federale della Confederazione Svizzera (1999) tratta esplicitamente la medicina dei trapianti e dichiara che *[l]a Confederazione emana prescrizioni in materia di trapianto di organi, tessuti e cellule. Provvede in tale ambito alla protezione della dignità umana, della personalità e della salute*. Tale affermazione sottolinea ulteriormente il valore attribuito dallo Stato alla questione poiché esplicita il compito della Confederazione di proteggere e regolamentare la medicina dei trapianti, emanando leggi sulle quali essa stessa si erge. Ciò implica un'approfondita analisi e valutazione del tema affinché sia possibile individuare il sentiero da perseguire. Tale pratica si propone dunque di identificare un'idea comune e disporre perciò dei criteri necessari al fine di poter imporre norme che la regolamentino e che siano condivise e dunque rispettate. Il Consiglio federale ha a tale scopo emanato un corrispettivo pacchetto di leggi, la cosiddetta Legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti) dell'8 ottobre 2004 e con stato attuale dal 1 luglio 2007. Essa rappresenta attualmente la direttiva in vigore ed è a tal ragione il documento che scandisce e assicura il rispetto di tale pratica.
L'articolo 119a continua con il secondo comma che decreta: *Stabilisce in particolare criteri affinché l'attribuzione degli organi sia equa* (Costituzione federale della Confederazione Svizzera 1999). Da tale affermazione emerge chiaramente l'essenzialità del rispetto del principio di uguaglianza, ossia l'impegno nel garantire pari opportunità a tutti gli individui, evitando la discriminazione, questione più approfonditamente trattata all'interno del sottocapitolo 4.3.4.
In un contesto come quello odierno in cui le indicazioni per un eventuale trapianto di organo aumentano senza però che vi sia un correlato incremento degli organi

disponibili rende il compito di allocazione degli organi estremamente difficoltoso. Per affrontare tale criticità, la Confederazione si affida perciò a poche, rigorose norme.
L'ultimo punto contenuto all'interno dell'articolo 119a ed esplicitato nel terzo comma dello stesso dichiara che *[l]a donazione di organi, tessuti e cellule umane è gratuita. Il commercio di organi umani è vietato* (Ibid.). Tale affermazione è sostenuta poiché, come viene esplicitato dall'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, il commercio di organi si contrappone a ciò che viene definita come etica medica (Académie Suisse des Sciences Médicales 2008, 7). Affinché venga rispettata essa richiede infatti l'osservazione della Legge sui trapianti, articolo 6, gratuità della donazione e articolo 7, divieto di commercio.
Il gesto di donare i propri organi, in quanto dono in sé e come oltretutto già formulato nel sottocapitolo 4.1, va per cui inteso quale offerta e racchiude, a prescindere da tale ragione, il conflitto che viene generato dal suo accostamento con il termine "commercio".
A questo punto è essenziale chiarire la condizione vigente al momento attuale nella realtà svizzera. All'interno della Confederazione la condizione che permette il prelievo di organi da persone decedute viene regolamentata attraverso l'applicazione del modello del consenso in senso lato. Tale formula stabilisce dunque che *l'assenza di una dichiarazione di volontà della persona deceduta non è considerata né come un rifiuto né come un consenso, bensì come una non dichiarazione. In questo caso il consenso va chiesto ai congiunti e il prelievo è consentito solo se questi ultimi lo autorizzano* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014s).
Esplicitare la situazione giuridica presente in Svizzera e applicabile alla tematica trattata in questo elaborato è ritenuto estremamente rilevante in quanto nel corso degli anni si è assistito a molteplici proposte di modifica legislativa delle norme che regolamentano tale questione. Tra le più recenti risalta in effetti quella avvenuta nell'autunno del 2012, anno in cui il Consiglio Nazionale svizzero proponeva una mozione al fine di cambiare il protocollo del consenso alla donazione d'organi in Svizzera, passando *dalla prassi attuale del consenso in senso lato al modello del consenso presunto* (Assemblea federale. Il Parlamento Svizzero 2012) modello che proponeva, in assenza di un dichiarato diniego, il prelievo di organi da tutte le persone maggiorenni (Ufficio federale della sanità pubblica 2014s).
Un simile disegno di legge si è però rivelato infruttuoso e l'iniziativa decisionale presentata è stata così accantonata. Questa proposta, nonostante sia rimasta senza successo, mostra tuttavia l'impegno e la serietà con i quali gli organi decisionali e legislativi confederati affrontano la tematica della donazione di organi e la posizionano ancora una volta come una questione di recepita importanza da parte dei rappresentanti autoritativi del popolo svizzero. Non è inoltre da escludersi che la diatriba su quale sia la procedura più adatta alle esigenze e all'evolversi delle dinamiche storico-sociali all'interno della popolazione, per ciò che riguarda l'espressione del consenso alla donazione, possa riaccendersi negli anni a venire, considerando il fatto che questo tema sembra dividere in modo considerevole le posizioni all'interno dell'opinione pubblica in Svizzera.

4.3.4 Criteri di attribuzione degli organi in Svizzera

Assegnare un organo è un compito estremamente delicato e complesso: delicato perché si tratta di offrire una chance a qualcuno rispetto ad altri, e complesso poiché diverse variabili vanno tenute in considerazione. Necessariamente parametri clinici ed etici devono integrarsi (Picozzi 2010, 65). Tale citazione mette chiaramente in evidenza alcuni elementi ed il contesto sul quale erge il tema dei trapianti di organo e richiama la

condizione che emerge oggi in presenza di una situazione che richiede l'applicazione di tali parametri.
Durante tutta l'evoluzione del processo che considera il trapianto di organi, ogniqualvolta in cui al servizio nazionale di attribuzione, impersonificato da *Swisstransplant*, giunge la segnalazione di un potenziale donatore, vige all'interno della Confederazione l'applicazione di un programma informatizzato denominato "Swiss Organ Allocation System" (*SOAS*). Tale tecnologia permette *la dovuta chiarezza e trasparenza alle decisioni di attribuzione* (Ufficio federale della sanità pubblica 2014t) richiesta da una circostanza oltremodo delicata poiché racchiude al suo interno tutte le informazioni relative ai donatori e ai riceventi.
Un'importante figura che ricopre un ruolo fondamentale in tale processo è quella del coordinatore locale. Nonostante i centri ospedalieri di trapianto in Svizzera siano sette, la legge sancisce che gli ospedali che offrono un reparto di medicina intensiva e che dunque sono adibiti a potenziali espianti, debbano avere la figura del coordinatore poiché anche in questi ospedali periferici *decedono persone che potrebbero essere donatori di organi* (Confederazione Svizzera 2011). La figura del coordinatore locale responsabile di un ospedale (che non corrisponde ad un centro di trapianto), ha un ruolo fondamentale in quanto *è responsabile di tutti i procedimenti nell'ambito dell'identificazione, dell'assistenza e della gestione dei donatori potenziali* (Ibid.). In altre parole tale persona garantisce la segnalazione di un donatore deceduto al servizio nazionale di attribuzione.
Nei centri di trapianto il coordinatore locale ha invece un compito più ampio poiché *assicura lo svolgimento […] di tutti i procedimenti e i compiti, dalla notifica di un potenziale donatore di organi da parte dei medici dei reparti di terapia intensiva fino al trapianto* (Ibid.). Tale servizio gestisce dunque anche i *possibili riceventi di organi ed è responsabile della loro iscrizione in lista di attesa* (Ibid.), occupandosi dunque dell'intero passaggio in maniera molto più completa rispetto a coloro che agiscono in un ospedale periferico poiché vengono considerate e coinvolte entrambe le parti, donatore e ricevente.
Attraverso la sua applicazione, il *SOAS* regolamenta in Svizzera la pratica della donazione di organi nel rispetto dell'esecuzione della legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule. Significa dunque che, in seguito all'avviso della presenza di una persona deceduta, della quale si ha il consenso alla donazione degli organi, il *SOAS*, attraverso un'accurata ricerca all'interno della propria banca dati, permette di ricercare ed eventualmente rilevare un potenziale ricevente presente sulla lista di attesa nazionale.
Tale programma, amministrato dall'Ufficio federale della sanità pubblica viene impiegato da *Swisstransplant,* fondazione che in tale occasione ricopre il ruolo di coordinatrice e garantisce dunque l'allocazione degli organi espiantati (Ufficio federale della sanità pubblica 2014t).
È essenziale sottolineare che il quadro generale fino ad ora rappresentato si erge sui tre principi definiti dalla legge sui trapianti vigente in Svizzera e che, a loro volta, questi permettono il rispetto di un ulteriore valore, il divieto di discriminazione, inteso anche quale principio di uguaglianza: *[l]'uguaglianza riconosce e rispetta le differenze tra gli stessi pazienti: quindi per garantire un trattamento equo gli organi vengono assegnati secondo [i seguenti] principi, gerarchicamente considerati* (Picozzi 2010, 66).
Qui di seguito vengono esplicitati i tre criteri vigenti per quel che riguarda la realtà elvetica contenuti nella Legge sui trapianti sotto l'articolo 18, paragrafo 1:

a) l'urgenza del trapianto dal punto di vista medico;

b) l'efficacia del trapianto del punto di vista medico;
c) il tempo di attesa.

Piccozzi, nel proprio elaborato "Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche" (2010, 66) espone una semplice ma esaustiva interpretazione dei tre principi sopraenunciati, chiarendo al lettore il significato che viene attribuito ad ognuno di essi:
L'urgenza, ossia il tempo di attesa entro il quale il paziente può beneficiare del trapianto di organo, privilegiando la sopravvivenza;
Le probabilità del successo dell'intervento insieme alla tutela della miglior qualità e attesa di vita, con una adeguata valutazione del rapporto rischi/benefici;
Il tempo di attesa del paziente, considerato dal momento in cui è stato inserito in lista, garantendo una giusta distribuzione.
Essendo i tre criteri vigenti sia per lo statuto italiano che per l'ordinamento giuridico svizzero, l'autrice ha ritenuto tali interpretazioni riconducibili anche al contesto elvetico.

4.4 L'importanza di un'adeguata educazione al tema della donazione di organi

Qualora non fosse ancora emerso in modo esplicito e sistematico, ciò che costituisce in maggior proporzione la base portante sia a livello teorico che per quanto riguarda le ambizioni pratiche del presente elaborato scientifico, è il ruolo dell'educazione al tema della donazione di organi e tessuti. Con educazione si intende in questo caso la totalità di quel processo educativo destinato, almeno a livello normativo, a permettere a tutti coloro che ne possono beneficiare, di essere in grado di formulare autonomamente e personalmente un'idea indipendente e fondata su tale delicata tematica.
Questo approccio trova riscontro anche nel monitoraggio e nella sequenzazione dello stato attuale della ricerca specifica sul tema e, di conseguenza, anche in numerosi studi intrapresi a livello internazionale. Un primo esempio in sintonia con tale premessa è offerto da Shu et al. (2011, 1418), dal momento che affermano che *[i]ncreased awareness of organ donation/transplantation has been found to have positive influence on willingness to donate and organ donation rates*, sottolineando inoltre come tale dinamica dovrebbe esser già messa in atto da scuole primarie, sensibilizzando così gli alunni e le rispettive famiglie il prima possibile. Un secondo riscontro in armonia con l'approccio educativo introdotto, viene fornito in particolare con la campagna "One Life … Many Gifts*",* sviluppata a Ontario, Canada, e monitorata sempre dagli stessi autori sopracitati Shu et al. (2011). Essa ha dimostrato effetti decisamente positivi sulla propensione alla donazione degli studenti ricercati, ottenendo addirittura un aumento di quasi 10 per cento di coloro che si sentono responsabilizzati nei confronti di altre vite, nella propria scelta di essere un donatore. Grazie alla campagna di sensibilizzazione si è potuto fare maggiore chiarezza sul tema e sfatare miti che inducevano gli studenti a non aderire alla donazione di organi. A conferma di tali risultati, anche lo studio effettuato da Milaniak et al. (2010, 130) supporta il notevole contributo di una buona educazione sul tema delle donazioni per giovani studenti, notando che, al termine della ricerca sottoposta, *[a]lmost everybody is ready to agree to give their organs after death (80.6% male; 92.2% female), or to relatives (100% male; 90.38% female), or bone marrow (80% male; 55.7% female). The students talked to their family, informing them about their decision (36.9% male; 45.9% female),* sottolineando così anche la capillarità di un tale fenomeno di divulgazione.

Un aspetto di indubbia importanza, da tenere pertanto sempre in considerazione in ambito di educazioni volte allo stimolamento di una maggiore conoscenza sul tema, è che le varie politiche di sensibilizzazione, così come le campagne d'informazione, dovrebbero altresì, nonostante il carattere di bene pubblico della donazione d'organi e la sua unicità d'interpretazione, adattarsi nel modo migliore al contesto geografico nel quale vengono messe in atto, come dimostrato dallo studio di Schulz et al. (2006) per quanto riguarda la multiculturalità in Svizzera e l'inefficacia di pianificazioni centralizzate e indipendenti dalla regione linguistica. Un'azione che tuttavia sembra essere immune da regionalizzazioni e specificità culturali, potrebbe essere l'effettuazione di regolari e ponderate discussioni all'interno del nucleo famigliare. Scambi di opinioni intrafamigliari, aggiunte chiaramente ad una successiva ricerca e selezione personale di informazioni sul tema, come dimostrato dallo studio di Rey et al. (2013, 23), fanno si che *the acceptance of organ donation greatly improves* a prescindere dalla direzione intrapresa con la propria scelta. Sempre lo stesso studio è stato in grado di identificare come i benefici principalmente di natura astratta tratti dal reperimento di informazioni coadiuvato dalle discussioni in famiglia *can double the number of carriers of an organ donor card among students* (Ibid.), avendo così effetti anche molto pratici con la realizzazione della propria decisione concreta.
Dove l'educazione scolastica è con tutta probabilità più facilmente individuabile e applicabile, è nei contesti scolastici obbligatori, all'interno dei quali, tenendo conto comunque delle differenze a livello locale, adolescenti e giovani adulti passano la maggior parte del loro tempo durante la loro crescita. Evidenze empiriche, così come rilevazioni di monitoraggio non mancano certamente in riferimento alla sopracitata importanza educativa del curriculum obbligatorio scolastico: Ho-Ting Li et al. (2013, 119), per esempio, sono arrivati alla conclusione che *[a]dolescent classroom education is a promising strategy to improve knowledge about deceased organ donation and appears to increase public support for donation*. La scelta della fascia di età della popolazione comprendente adolescenti e giovani adulti ticinesi, seguita anche nel caso di questo studio, pare rivelarsi non solo decisiva in termini temporali, ma soprattutto permetterà agli adulti di domani, rappresentanti le basi della futura opinione pubblica, di arrivare alle fasi essenziali e cruciali della loro vita con adeguate conoscenze in merito: *[a]dolescents (aged 12-19) are an important target group for education. Education is a non-controversial solution, and it is essential for adolescents to make an informed decision about organ donation* (Ibid.).
Nonostante tutto ciò, rimangono comunque evidenti difficoltà nell'implementazione di progetti educativi così come campagne di sensibilizzazione, siccome, sebbene molte politiche interne di informazione sul tema in altrettanti paesi si stiano impegnando per invertire questa tendenza, nella maggior parte dei casi i risultati sperati stentano ad arrivare, come documentato da Beard, Kaserman e Saba (2004). Gli autori illustrano addirittura, tra gli altri aspetti, l'importanza di incentivi concreti e monetari, qualora si voglia aumentare la sensibilità pubblica del tema, sia per ciò che riguarda gli esperti in materia, che nella percezione della normale popolazione: *[s]e guardiamo al numero di operatori sanitari o di religiose ospedaliere presenti nelle associazioni di donatori d'organo si deve purtroppo constatare che, in genere, si tratta solo di una minima parte* (Leone 2003, 254).
Senza escludere nessun gruppo di adolescenti o giovani adulti a priori, è indubbio, viste le principali mansioni future e la direzione professionale intrapresa, che un particolare approfondimento educativo andrebbe certamente riservato agli studenti con un indirizzo di tipo prettamente sanitario. Studenti di cure infermieristiche, medicina, scienze farmaceutiche così come studenti frequentanti indirizzi di studi tematicamente

imparentati saranno quasi certamente coinvolti in prima persona in casi decisionali e operazionali rientranti nel processo della donazione di organi e tessuti. Per questo motivo, come mostrato da Goz, Goz e Erkan (2006, 1374) risulta essenziale *emphasize the importance of organ transplantation* a questo tipo di adolescenti e giovani adulti; una strategia che *may be part of the solution to the chronic shortage of donor organs for transplantation* (Ibid.). A supporto di tale ipotesi vi è inoltre l'affermazione di Radunz et al. (2012) che, riferendosi al proprio studio condotto presso l'Università di Essen, Germania, sostiene che interventi mirati rappresentino l'approccio necessario da attuare al fine di sensibilizzare i giovani adulti, in particolar modo se studenti di medicina e futuri medici, al tema della donazione di organi. Radunz et al. (2012, 140) argomentano inoltre che *[b]etter understanding of medical students and future physicians in the field of organ donation will help them to become disseminators for this important topic in our society*, sottolineando dunque ulteriormente la necessità di un tale fenomeno di divulgazione.
Come precedentemente accennato, tali presupposti non devono però indurre un incremento dell'educazione in età scolastica sul tema della donazione d'organi limitandosi solamente ad un pubblico obiettivo facente parte del ramo sanitario, indipendentemente dal fatto che esso si trovi ancora in formazione o già in pieno svolgimento dell'attività. Nonostante secondo l'autrice si possano momentaneamente intravvedere delle lacune nella popolazione giovane ticinese estranea ad una formazione di tipo sanitario riguardo a tale tematica, in riferimento agli esempi sopracitati si potrebbe richiedere un fondamentale apporto di tale tecnica di sensibilizzazione, portandola addirittura ad essere una figura chiave nel raggiungimento di un adeguato livello di coscienza pubblica. Educare le giovani generazioni all'importanza della donazione di organi appellandosi oltre che ad un senso di altruismo e di umanità, ad un profondo senso sociale, potrebbe essere una soluzione in grado di soddisfare le esigenze dell'attuale società moderna, anche per coloro che non dispongono di conoscenze appropriate a causa del loro indirizzo di formazione.

4.4.1 I principali attori coinvolti nell'informazione pubblica riguardo al tema della donazione di organi a livello svizzero

Oltre alla Confederazione, ed in maniera più delimitata ai cantoni, vi sono numerosi altri attori interessati al tema della donazione di organi e coinvolti nel processo di estensione della sua conoscenza.
A livello nazionale, *Swisstransplant* ricopre un ruolo di grande rilievo poiché rappresenta la fondazione nazionale ufficiale che in Svizzera si occupa del dono e del trapianto di organi e tessuti.
Come precedentemente esposto, a *Swisstransplant* è affidato l'importante compito dell'utilizzo del *SOAS* al fine di gestire, organizzando e coordinando, in conformità con la legge, il processo di allocazione degli organi disponibili a livello svizzero e la lista delle persone in attesa di un organo che possa aiutarle (Swisstransplant 2014d). Oltre a ciò la fondazione è incaricata di svolgere un ulteriore compito altrettando rilevante ed essenziale per la continuità e l'evoluzione del processo di donazione. L'informazione rappresenta infatti uno dei principali elementi che costituiscono il motore che ha permesso di raggiungere i risultati ottenuti fino ad ora e *Swisstransplant*, in quanto promotore nazionale ufficiale ha l'incarico di sostenere tale tema attraverso campagne promotrici (Ibid.).
Altrettanto essenziale ai fini dell'informazione accessibile al pubblico è l'offerta che l'Accademia svizzera delle scienze mediche mette a disposizone. Tale fondazione

dichiara infatti tra i suoi scopi prioritari *l'elaborazione di direttive e raccomandazioni etiche per la pratica e la ricerca medica* (Accademia Svizzera delle Scienze Mediche 2001). All'interno del proprio sito possono di fatto essere visionate le direttive medico-etiche attualmente in vigore in un contesto di trapianto di organi al fine di garantire una chiara esposizione dei fatti a tutti coloro interessati ad approfondire la questione.
Infine, oltre alle istituzioni ufficiali interessate alla divulgazione delle conoscenze sulla donazione di organi, ed ai professionisti del settore sanitario, vi sono in Svizzera molte associazioni minori che si occupano di sostenere e promuovere la tematica. Particolarmente attivo e rivolto ai più giovani in quanto gruppo presumibilmente meno genuinamente interessato a tale tipologia di tematica a sfondo bioetico, è presente sul territorio ticinese un'associazione denominata "Insieme per ricevere e donare" che ha quale scopo principe lo *stimolare i ragazzi a collaborare con i membri di comitato nell'organizzazione di conferenze, dibattiti con testimonianze nelle scuole superiori e professionali* (Insieme per Ricevere e Donare 2014) al fine di ispirarli ad intraprendere discussioni sulla questione.
In considerazione di quanto esposto, è dunque presumibile poter affermare che all'interno della confederazione, il flusso di informazioni sia apparentemente garantito ed ampliato a livello complessivo, ossia esteso ad un livello societario ampio, intermedio e regionalizzato attraverso gli sforzi compiuti dalle attività dei promotori presenti. Ciò permette di immaginare una rete informativa capillare che, nonostante la propria eterogeneità in termini di struttura interna, accessibilità al pubblico e riconoscimento, persegue il medesimo obiettivo di sensibilizzazione sulla donazione di organi.

4.4.2. Il ruolo dei mass media a proposito della sensibilità sulla donazione di organi

Le esigenze individuali, la varietà etnica e i ritmi di vita delle attuali società moderne, rendono la trasmissione così come l'assimilazione unitaria delle informazioni necessarie al farsi un'opinione fondata riguardo ad un tema delicato come la donazione di organi e tessuti. Due manovre molto complicate. Un grande contributo in questo senso viene già fornito dalla comunicazione sanitaria a livello pubblico, ovvero l´utilizzo di tutti quei processi comunicativi volti ad informare ed influenzare le decisioni degli individui e della comunità al fine di prevenire e migliorare la loro salute (Piccaluga-Piatti 2012, 2), ma proprio a causa delle differenti preferenze e dei molteplici stili di vita delle popolazioni moderne, soprattutto nei paesi occidentali e maggiormente industrializzati, essa, se lasciata agire per conto proprio, non è sufficiente a garantire una base stratificata di conoscenze al riguardo. A tale scopo vengono utilizzati per la promozione delle informazioni parallelamente diversi canali mediatici comprendenti media più tradizionali (come la radio, la televisione o i libri), così come canali emersi solamente con l'avvento della digitalizzazione e gli sviluppi tecnologici quali Internet (Dahinden e Trappel 2010, 446-462). Nel caso della realtà Svizzera, un paese con quattro diverse regioni culturali e linguistiche, e abitato da otto milioni di abitanti, per poter disporre di un'offerta mediatica equivalente su tutto il territorio – in termini quantitativi e qualitativi – è stato necessario formulare a livello federale, un esplicito mandato di servizio pubblico e attribuirlo ad una società di radiotelevisione e multimedia, nello specifico alla Società Svizzera di Radiotelevisione (SSR) (Künzler 2013). Un mandato reso possibile dalla solidarietà tra maggioranze e minoranze, che non solo è uno dei pilastri del federalismo elvetico, ma garantisce altresì una determinata qualità e attendibilità nella fornitura delle informazioni alla popolazione, compresa l'educazione al tema della donazione di organi

(Radiotelevisione svizzera 2012c). A tal proposito, la Costituzione federale (art. 93), la Legge federale sulla radiotelevisione (LRTV), l'Ordinanza federale sulla radiotelevisione (ORTV) così come la Concessione rilasciata dalla Confederazione alla SSR, costituiscono le basi giuridiche sulle quali si fondano i mandati di prestazione e le responsabilità di servizio pubblico delle quattro unità aziendali a livello federale divise per regione linguistica: Radiotelevisione svizzera (RSI), Schweizer Radio und Fernsehen (SRF), Radio Télévision Suisse (RTS) e Radiotelevisiun Svizra Rumantscha (RTR). Tra i punti più rilevanti in ottica di un'adeguata trasmissione di informazioni sul tema della donazione d'organi, facenti parte del mandato formulato alla SSR e ribaditi nelle linee guida RSI, si ritrova il compito di *incoraggiare la libera formazione delle opinioni del pubblico* (Radiotelevisione svizzera 2011b, 5-6) attraverso valori quali la credibilità, l'indipendenza e la correttezza dei contenuti divulgati. Questi aspetti legislativi permettono pertanto, quantomeno a livello teorico, una distribuzione ramificata sul territorio di un bacino di informazioni, per quanto variegate, che funge da fonte per una formulazione personale ed individuale di un'opinione riguardo ad un determinato tema. Ciò non implica tuttavia che il tema della donazione d'organi sia automaticamente e periodicamente parte integrante delle agende mediatiche e dei contenuti audiovisivi in Svizzera, un aspetto che andrebbe verificato tramite rilevamenti empirici e monitoraggi della copertura mediatica dei mass media in Svizzera (Forschungsinstitut Öffentlichkeit und Gesellschaft 2013). In ogni caso si può affermare che una base contenutistica imposta a priori riguardante i capisaldi informativi ed educativi di una moderna società civile è attualmente garantita, e il compito di mettere in atto tali premesse è stato assegnato ad una società con sufficienti risorse e conoscenze sul territorio.

Una risorsa che sta diventando col tempo sempre più considerata e parallelamente utilizzata da parte della popolazione e più intensamente dalle generazioni più giovani è Internet, che specialmente con le funzioni di collante sociale e raggruppamento di utenti svolte dai cosiddetti social network può sovente concedersi il lusso di raggiungere notevoli masse con pochissime risorse (Künzler 2013). La potenzialità di trasmissione di informazioni di questo tipo di canale informativo, con Facebook nel ruolo di piattaforma dominante in tal senso, non ha tardato ad essere sfruttata appieno dalle principali istituzioni ufficiali promotrici della donazione di organi e tessuti di numerose nazioni, come ad esempio *Swisstransplant* per ciò che riguarda la Svizzera (www.facebook.com/Swisstransplant). Su Facebook è per esempio possibile, per chi si trova in Svizzera, esprimere la propria volontà riguardo alla donazione d'organi in due modi differenti. Da un lato, operazione meno formale e vincolante ma più orientata ad un carattere di descrizione generica della persona, è possibile aggiornare il proprio profilo utente con l'esplicita informazione di essersi dichiarati donatori tramite l'aggiunta di un cosiddetto "avvenimento importante", mentre dall'altro, a dipendenza delle pagine ufficiali dei promotori nazionali, è addirittura consentito compilare un apposito formulario che permette di esprimere la decisione dei singoli individui, rendendolo in tal modo attivo e legale tramite un semplice accesso da un social network. Tale immediatezza di espressione così come l'apparente sufficienza con la quale una simile importante scelta può essere ridotta a pochi passaggi informatici può certamente, ad un primo impatto, destare qualche scetticismo e interrogare sul fatto se tale operazione aumenti veramente il tasso di espressione sul tema o se si limita unicamente a banalizzare una tematica molto sensibile. Tuttavia, diversi studi in questa direzione documentano come il bilancio degli effetti di questo tipo di scelte sia in maggior parte di carattere positivo e soddisfacente, come dimostrato dai casi di ricerca introdotti qui di seguito.

La campagna promozionale a favore della donazione d'organi e tessuti intrapresa dall'ospedale universitario dell'University of Wisconsin facendo uso dei social media descritta nello studio su ampia scala di D'Alessandro, Peltier e Dahl (2012b, 436) ha prodotto risultati che *show increase in knowledge about and support for organ donation, including a 20% increase in donor registration*. Inoltre, visti i risultati molto positivi, la sensibilizzazione canalizzata con i social network e il relativo progetto strategico sono stati in questo caso prolungati per ulteriori due anni dall'US Department of Health and Human Services, una presa di posizione che funge certamente anche da catalizzatore per istituzionalizzare e professionalizzare la scelta dell'uso di tale tipologia mediatica (D'Alessandro, Peltier, e Dahl 2012b, 436). In particolare la ricerca si è posta l'obiettivo di *identify a conceptual model of how college students, particularly those in student organizations, can be the social media catalyst for viral communications designed to motivate other to learn about the need of organ donation and become organ donors* (D'Alessandro, Peltier, e Dahl 2012a, 183). Un aspetto che è emerso relativamente precocemente da tale aspirazione è che gli studenti identificano non solo l'importanza, ma anche la necessità della donazione d'organi e risultano molto motivati a voler fare la differenza: d'altro canto, la rete sociale creata dalla condivisione di tali aspettative si è vista costretta a far fronte a molteplici ostacoli, quali *lack of a personal connection with donation*, *common myths and misconceptions* e il fatto che *students have a short-term perspective on life* (Ibid., 183). Tuttavia, conclude lo studio, le positive e proattive implicazioni scaturite dall'uso dei social media nel creare sensibilità sul tema della donazione d'organi sono state in grado nello specifico di portare motivazione e di catalizzare la concreta scelta di esprimersi in quanto donatore. L'ondata di entusiasmo giustificata anche dall'evidenza empirica dell'effetto dei social network nel propagare conoscenze e fori di discussione sul tema viene altresì trattata con molta cautela da altri ricercatori, come nel caso di Stefanone et al. (2012) e del loro articolo "Click to 'Like' Organ Donation: the Use of Online Media to Promote Organ Donor Registration", dove gli autori hanno provato a valutare l'efficacia così come l'attendibilità di tali strumenti nell'informare sulla donazione d'organi. Essi argomentano che sebbene la promozione della donazione d'organi abbia storicamente fatto affidamento a comunicazioni mediate dai mass media da una parte, e alle conversazioni interpersonali dall'altra, la crescente e tangibile popolarità dei social media è diventata intrascurabile in questo ambito, anche se non ha ancora ricevuto adeguati monitoraggi in quanto alla sua legittimità d'utilizzo. Campagne informative che vengono svolte in rete e facenti uso della comunicazione su Internet, nel caso di questo studio pubblicità tradizionali online, campagne articolate sottoforma di sfide e, ciò che più interessa in questo caso, pagine informative sui social network, dispongono in generale una grande esposizione al pubblico di massa e per questo motivo diventano sempre più importanti negli scenari mediatici attuali. Lo studio di Stefanone et al. (2012, 168) ha dimostrato come *[t]raditional online advertising offered greater message exposure but failed to result in a higher proportion of website visitors who registered their donation intensions*, mentre *[u]se of […] social networking sites […] resulted in greater attention* e sono stati in grado di mobilitare maggiormente gli utenti coinvolti e raggiunti dai contenuti.
L'importanza dei mass media e di un'adeguata trasmissione di informazioni a scopo educativo per la popolazione, introdotta in precedenza, sembra così estendere le sue forme ai più moderni canali comunicativi come i social network quali Facebook, Twitter, Google+ o YouTube, ma ciò non deve d'altra parte sottovalutare l'ancor presente rilevanza dei mass media più tradizionali quali la radio, la televisione o la stampa. Difatti, se i social media, probabilmente, saranno ancora confrontati a lungo con accuse di banalizzare e semplificare il tema della donazione d'organi da parte di alcune cerchie

competenti sul tema, Salim et al. (2014, 71) hanno riconfermato con la loro recente ricerca come *[t]elevision and radio commercials about organ donation and educational programs […] sustain awareness and knowledge and can significantly improve intent to donate organs in the […] population*. Si può presumere pertanto che l'avvento dei nuovi media e di Internet non debba essere visto come una graduale sostituzione dei metodi comunicativi tradizionali e consolidati, ma piuttosto come un completamento dell'offerta di contenuti mediatici che presenta potenzialità un tempo impensabili e che può prendersi il lusso di adattare varie categorie di mass media a specifici pubblici bersaglio, ad esempio in relazione a diverse fasce d'età, soprattutto basandosi sui dati di utilizzo dei principali mass media da parte di quest'ultimi (Bonfadelli e Friemel 2011). È chiaro come in Ticino si parta da una posizione decisamente favorevole, considerando la proporzione tra la molteplicità di fonti mediatiche presenti sul territorio e la popolazione totale: si va dalla già citata Radiotelevisione svizzera ai media privati, dalla stampa alle classiche campagne da parte della sanità pubblica, passando ovviamente dall'online e il multimedia. È altrettanto evidente come la maturità educativa della popolazione sul tema della donazione d'organi non possa prescindere da tali offerte informative, soprattutto se vengono considerate tendenze come la già citata individualizzazione della società e la frammentazione così come diminuzione di stabili relazioni sociali causate, tra le altre cose, dalla forte mobilità e dal cambiamento di molte abitudini giornaliere (Marr e Bonfadelli 2010, 547-550). D'altronde, come esposto in modo chiaro e legittimo da Martínez-Alarcón et al. (2013, 3579), da una parte *[j]ournalists and the information they disseminate are essential to promote health and organ donation and transplantation*, mentre dall'altra *[t]he attitude of journalism students toward organ donation and transplantation could influence public opinion and help promote this treatment option*. In altre parole, educando in modo adeguato le giovani generazioni del giorno d'oggi, dove si trovano logicamente anche i giornalisti di domani, si raggiunge un doppio investimento a lungo termine: da una parte il fatto che in un futuro non troppo lontano saranno anche i giovani giornalisti in formazione d'oggi a dover mediare le informazioni su tale, delicato tema, mentre dall'altra, vengono assicurate solide, obiettive e competenti basi per permettere adeguate prese di posizione al riguardo.

5. CAMPIONAMENTO E OPERAZIONISMO

La procedura di campionamento svolge un ruolo fondamentale per ogni ricerca o studio scientifico basato su metodi di rilevamento quantitativi e qualitativi (Schnell, Hill, e Esser 2011, 259-262). In questa sezione della ricerca essa verrà descritta passo per passo con la gradualità di filtraggio che dalla popolazione totale d'interesse ha permesso di arrivare ad una cerchia più ristretta di individui che costituiscono il campione di persone effettivo di tale studio. In aggiunta verrà approfondito lo strumento di rilevamento dei dati utilizzato per la presente analisi, un questionario standardizzato, dedicando particolare attenzione alla sua struttura argomentativa e alle variabili chiave in ambito dell'ottenimento dei dati. Nel presente capitolo verranno perciò inizialmente elencati i diversi processi di selezione del campione specifico per quanto riguarda la popolazione d'interesse di tale ricerca; in seguito saranno descritti struttura e principi di operazionismo dei questionari sottoposti, così come troverà brevemente spazio la descrizione di variabili centrali ai fini degli obiettivi empirici dello studio. In un ultimo, breve sottocapitolo verranno infine enunciate le aspettative così come le impostazioni alla base del rilevamento dei dati accompagnanti il filo logico dei questionari, ovvero l'attribuzione di specifiche caratteristiche indipendenti alle diverse categorie di percorsi

formativi analizzate, rendendole così differenti e altresì comparabili in relazione alle conoscenze sul tema della donazione d'organi.

5.1 Campionamento della popolazione d'interesse

Il raggiungimento del campione scelto è stato possibile grazie all'attuazione di un processo di campionamento stratificato, ovvero ad una selezione che mira a riprodurre sottoinsiemi ben definiti della popolazione standard, considerando le caratteristiche degli individui e non il numero (Alippi 2013, 17).
Come già introdotto in precedenza nel capitolo 3, la popolazione di riferimento è rappresentata da adolescenti e giovani adulti integrati in percorsi formativi di diverse tipologie nel Canton Ticino, con un interesse principale per una lineare gradazione che va da indirizzi di tipo sanitario, passa per indirizzi di tipo sociale e arriva infine a indirizzi di tipo non sanitario. Al fine di circoscrivere maggiormente il pubblico bersaglio e di ridurre così la necessità di rappresentazione di riflesso, si è inizialmente deciso di limitare i rilevamenti alla regione del Sottoceneri, nello specifico con una focalizzazione nelle località di Lugano e Mendrisio.
In seguito ad un'attenta valutazione, si sono potute stabilire due categorie di soggetti che differiscono gli uni dagli altri a seconda della fascia di età. La prima, composta da individui con età comprese tra i 15 e 18 anni e la seconda costituita da soggetti aventi tra i 19 e i 22 anni, un periodo di tempo che, secondo l'autrice, dovrebbe rappresentare a sufficienza le classi d'età "adolescente" e "giovane adulto". Successivamente sono state considerate e analizzate nella loro totalità le scuole presenti nel Sottoceneri e frequentate da allievi che potenzialmente presentano le caratteristiche necessarie a rispondere alla domanda di ricerca dello studio. La decisione finale è stata quella di selezionare i seguenti cinque percorsi formativi divisi per le due fasce d'età introdotte poco fa e valutati come validi esponenti dei tre indirizzi fondamentali volti a confrontare in modo delineato le conoscenze sul tema della donazione di organi degli studenti in Ticino: il Liceo di Lugano 1 (LiLu1, fascia d'età 15-18 anni, indirizzo di tipo non sanitario); il Dipartimento Tecnologie Innovative SUPSI (DTI, fascia d'età 19-22 anni, indirizzo di tipo non sanitario); il Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali SUPSI (DSAS, fascia d'età 19-22 anni, indirizzo di tipo sociale); la Scuola Cantonale Operatori Sociali con formazione di Operatore Sociosanitario (SCOS, fascia d'età 15-18 anni, indirizzo di tipo sanitario); e il Dipartimento Sanità SUPSI con indirizzo in Cure infermieristiche (DSAN, fascia d'età 19-22 anni, indirizzo di tipo sanitario). È necessario specificare come alcune scuole, pur rispondendo generalmente ai criteri di filtro ricercati dall'autrice, sono state escluse dall'analisi poiché è avvenuta in parte una selezione di convenienza nella scelta degli istituti presenti nel campione, necessaria e opportuna in quanto le sedi selezionate nel campionamento rappresentano scuole in relazione più o meno con il Dipartimento Sanità della SUPSI (dipartimento d'appartenenza dell'autrice dello studio).
Non essendo stato possibile per motivi organizzativi risalenti ai cinque istituti contattati per la sottoposizione dei questionari raccogliere per ogni sede scolastica lo stesso numero di allievi, è sorta la necessità di applicare un'ulteriore selezione casuale al fine di garantire un numero equo di questionari per ogni istituto analizzato e rappresentanti il conclusivo sottoinsieme probabilistico da analizzare. Nello specifico si è rivelato necessario stabilire un minimo comune denominatore di 19 osservazioni per indirizzo formativo, dato che tale cifra rappresenta l'ammontare minimo di questionari compilati e raccolti dal rilevamento proveniente dalla SCOS. È stato perciò determinante applicare la seconda procedura di filtraggio casuale per le categorie formative LiLu 1, DTI, DSAS

e DSAN, che hanno prodotto un numero a tratti molto maggiore di questionari singoli compilati, arrivando in tale modo a costituire un campione totale di 95 (N) questionari distribuiti con 19 unità sui cinque istituti sopracitati, un bacino numerico ritenuto sufficientemente rappresentabile sia nella sua totalità che nelle cinque sottocategorie al fine di stilare inferenze sulla popolazione d'interesse totale. La codifica così come la valutazione dei dati ottenuti provenienti dai 95 questionari sono state intraprese con l'ausilio del software statistico *SPSS Statistics Data Editor* di IBM, messo cortesemente a disposizione dell'autrice da parte del settore competente all'interno della SUPSI.

5.2 Descrizione e struttura dei questionari

Il questionario standardizzato utilizzato per i rilevamenti in ambito della presente ricerca si compone di 27 variabili, principalmente nominali e ordinali, integrate in cinque categorie tematiche (una copia esempio del questionario è presente in allegato allo studio). La prima, occupata dai dati biografici e formali, ha l'obiettivo di inquadrare a livello generico lo studente e di posizionarlo sia a livello di fascia d'età che in uno dei cinque percorsi formativi intrapresi. Una seconda sezione si focalizza sull'eventuale formazione ricevuta fino al momento della compilazione del questionario riguardante la donazione d'organi in Svizzera, analizzando nello specifico, tra le altre cose, a che livello del percorso formativo è stato trattato il tema, chi si è occupato di trasmettere le nozioni al riguardo e quanto si ritiene esaustiva la mole di informazione ricevuta fino ad ora. Una terza parte è invece dedicata al rilevamento, a livello personale, delle conoscenze relative al tema della donazione d'organi, indipendentemente dal fatto che esso sia stato trattato durante la formazione individuale o meno. Il fatto di ritenersi abbastanza informati sulla tematica, l'aver già preso una decisione (affermativa o negativa) a riguardo e quali strumenti sono stati utilizzati per documentarsi personalmente, sono tutti concetti trattati in questa fase del questionario. Una breve, quarta sezione dello strumento di registrazione dei dati è dedicata alla valutazione dello stato attuale della trasmissione delle informazioni sul tema della donazione d'organi da parte dei media ticinesi, che mediante una scala a cinque unità spaziante da "molto scarsa" a "molto buona" si prefigge di analizzare la qualità percepita della sensibilizzazione sul tema. La quarta sezione termina con una domanda di autovalutazione fondamentale ai fini dell'analisi statistica quantitativa dei questionari, ovvero quanto ci si ritiene informati su di una scala da 1 ("per niente") a 10 ("molto") sul tema della donazione d'organi grazie alle informazioni ottenute nel Canton Ticino, indipendentemente dalla forma, dal contenuto o dalla fonte di esse. Il questionario si chiude con quattro domande volte ad inquadrare il margine di miglioramento potenziale della trasmissione delle informazioni sulla tematica, focalizzanti in particolare sull'età più opportuna per cominciare con la sensibilizzazione, l'entità effettiva del margine di miglioramento esistente e la valutazione di diverse proposte concrete applicabili a livello cantonale in tale direzione. Il questionario viene portato a termine da una domanda conclusiva rivolta alla verifica della veridicità e spontaneità nel rispondere da parte degli studenti.

5.3 Assunzione di fondo riguardo ai dati attesi tramite i questionari

Una linea di ragionamento che accompagna non solo l'intento e la struttura dei questionari, ma anche uno degli obiettivi della ricerca a livello empirico è che i cinque indirizzi scolastici siano ipoteticamente categorizzabili in base alla loro intensità di formazione sanitaria lungo una scala da 1 ("intensità molto bassa") a 5 ("intensità molto

alta"), dove, per ragioni d'età e di riflesso di maturazione individuale sulla tematica, il LiLu1 ottiene il codice 1, il DTI il codice 2, il DSAS il 3, la SCOS il 4 e il DSAN l'unità massima della scala. A tale scopo e riferendosi alle evidenze a riguardo esposte nel capitolo 2.2 (tra gli altri, Schaeffner et al. 2004; Peron et al. 2004) è stata creata un'ulteriore variabile, chiamata in questo caso "intensità di formazione sanitaria", che, perfettamente correlata all'indirizzo di studio, va da un lato a completare le variabili di rilevamento dello studio, e dall'altro si prefigge di distribuire diversi punti di partenza a priori ai vari studenti dei cinque percorsi formativi. È sottinteso come così facendo si parta dal presupposto che col crescere dell'intensità di formazione sanitaria rappresentata dalla nuova variabile, aumenti anche teoricamente e di conseguenza la quantità di informazioni ricevute riguardo alla donazione d'organi, o perlomeno la probabilità che tale argomento venga incontrato, in modo diretto o indiretto, nel corso del curriculum formativo dello studente. Cosciente della potenziale arbitrarietà di tale categorizzazione, l'autrice ritiene d'altra parte l'influenza della fascia d'età così come la tipologia di curriculum di studio due fattori sufficientemente legittimi per ipotizzare un simile scenario di partenza riguardo alle conoscenze sul tema della donazione d'organi in Svizzera da parte degli studenti presi in considerazione nel campione di studio. È altrettanto corretto precisare che una simile pre-impostazione non può prescindere dall'evidenza empirica generata e può pertanto rivelarsi scorretta a posteriori a seconda della direzione intrapresa da ciò che hanno fornito i questionari. La produzione di una nuova variabile a livello statistico in un secondo momento aiuta inoltre in tal senso ad analizzare un'eventuale correlazione effettiva tra il tipo di percorso formativo (quale variabile indipendente) e l'autovalutazione delle proprie conoscenze riguardo alla donazione d'organi (variabile dipendente) e generare un'induzione per ciò che riguarda tutti gli adolescenti e i giovani adulti in Ticino: un risultato che, unitamente a tutti gli altri, verrà esposto nel dettaglio nel prossimo capitolo.

6. RISULTATI E VALUTAZIONE DEI DATI

Il presente capitolo, diviso in tre sottoparti, si occuperà di elencare, discutere e inquadrare i risultati empirici ottenuti dall'analisi quantitativa dei 95 (N) questionari sottoposti ai cinque indirizzi formativi descritti nel precedente capitolo 5 (si ricorda che ogni percorso formativo preso in considerazione ha prodotto 19 questionari singoli compilati da altrettanti allievi).
Dopo la presentazione dei dati emersi dall'analisi dei questionari ottenuti sia per quanto riguarda il campione nel suo insieme (N = 95), che per i cinque indirizzi di studio (n = 19), passando per la verifica delle due ipotesi formulate nel capitolo 2 (*I1* e *I2*), si procederà in un secondo momento all'integrazione, dove possibile e sensato, dei risultati nel quadro teorico trattato ampiamente all'interno del capitolo 4, in particolare per ciò che riguarda l'educazione di giovani adulti al tema della donazione d'organi e il ruolo dei mass media a livello societario. Infine verranno discussi i risultati più rilevanti ai fini della ricerca collegandoli tra loro in modo da ottenere una cornice tematica conclusiva della valutazione dei dati ottenuti. Si annota ulteriormente che tutti i grafici così come le tabelle a cui viene fatto riferimento nel presente capitolo sono consultabili in allegato per motivi di spazio.

6.1 Analisi quantitativa dei dati derivanti dai questionari

Il campione di studio presenta una maggioranza di osservazioni di genere femminile (54%, confronta grafico 3), di una fascia d'età compresa tra i 19 e i 22 anni (55%,

grafico 4) e di nazionalità svizzera (72%, tabella 3). Riguardo alla suddivisione delle fasce d'età è osservabile come l'operazionismo intrapreso a priori per la codifica (fascia d'età dai 15-18 anni e fascia d'età dai 19-22 anni) si è rilevato non propriamente ottimale, in quanto come osservabile nel grafico 4 solo il 13% degli studenti coinvolti appartiene alla prima fascia, mentre ben un terzo degli stessi possiede un'età maggiore di 22 anni. Questo risultato è presumibilmente da attribuire ad un fenomeno di ritardo negli studi (bocciature, cambi d'indirizzo, interruzioni di studio) non considerato a dovere al momento di definire le due teoriche fasce d'età che avrebbero dovuto combaciare con le tipologie di studio selezionate. Per ciò che riguarda la nazionalità degli studenti invece, è interessante notare una sorprendente varietà etnica nel campione, con ben 13 nazionalità diverse rappresentate: dopo la maggioranza svizzera si attestano quella italiana (15% degli studenti) e terze pari merito quella portoghese e svizzera/brasiliana (2%).
Tra tutti coloro che hanno dichiarato di aver già ricevuto informazioni e programmi educativi riguardanti la donazione d'organi nel loro percorso formativo (il 38% del totale, n = 36, confronta tabella 4), il 26% ha reputato l'esaustività di tale informazioni come "scarsa", il 40% "sufficiente", il 31% "buona" e solamente il 3% "molto buona" (grafico 5). La stragrande maggioranza di tali studenti ha ottenuto le informazioni rispettivamente i programmi educativi sulla donazione d'organi da parte di un docente della loro scuola (67%), mentre nel 17% dei casi è stato un rappresentante dell'EOC. Infine, solo per l'8% degli studenti che ha assistito ad una formazione sul tema l'esponente era un relatore di *Swisstransplant* (grafico 6). La metà di tutti gli studenti che hanno assistito ad una sensibilizzazione sul tema ha però dichiarato "molto importante" aver partecipato almeno una volta ad un simile evento educativo; il 31% lo ha ritenuto "abbastanza importante" e infine il 19% si è espresso con un "sufficientemente importante" (grafico 7). Da notare in questo caso come nessuno degli studenti che hanno già ricevuto informazioni sul tema in ambito scolastico ha reputato "poco" o addirittura "per niente" importante l'aver preso parte a tale divulgazione di informazioni. Suddividendo la prospettiva nei cinque percorsi formativi è interessante e a dir poco sorprendente notare come ben il 68% (13 allievi su 19) degli studenti interpellati del LiLu1 ha ammesso di aver già assistito ad un programma di sensibilizzazione sulla donazione d'organi (stessa percentuale anche per il DSAN), come conferma la tabella 4 in allegato, nonostante tale indirizzo di studio non contempli espliciti contenuti di tipo sanitario. Per contro risulta altrettanto straordinario osservare che, nonostante l'impostazione sanitaria della formazione, solo il 16% (3 allievi su 19) degli studenti della SCOS ha già ricevuto informazioni riguardo al tematica. Più prevedibile invece la constatazione che la fetta di studenti che frequentano il DTI con una sensibilizzazione sulla donazione d'organi alle spalle si attesti ad un modesto 10%.
Passando invece alla domanda su quale sia l'età più opportuna per iniziare con la sensibilizzazione sulla tematica della donazione d'organi i 95 studenti a cui è stato sottoposto il questionario hanno risposto nel modo seguente: la maggior parte degli interpellati (35%) ritiene la fascia d'età dai 14 ai 16 anni la più adatta per iniziare con le informazioni al riguardo, seguita con il 33% delle preferenze dalla fascia dai 17 ai 19 anni. Al terzo posto si attesta la scelta d'incominciare dai 20 anni in poi (21% del totale), mentre le fasce d'età dagli 11 ai 13 e dagli 8 ai 10 anni sono state indicate come le meno appropriate con rispettivamente il 7% e il 3% delle preferenze (grafico 8). Nessuno studente ha infine ritenuto opportuna l'opzione di cominciare con la trasmissione di informazioni ad un'età minore o pari ai 7 anni.
Se per quanto riguarda la dimensione tempistica del processo di sensibilizzazione, l'età più adatta secondo gli studenti interpellati sembra posizionarsi attorno alla metà della

fascia adolescenziale, uno scenario ben più negativo emerge dalla reputazione della qualità delle informazioni fornite dalla scuola e dalle campagne di salute pubblica in Ticino. Il 31% degli studenti in Ticino ritiene la qualità delle informazioni provenienti dalla scuola "scarsa", mentre più di un quarto la ritiene addirittura "molto scarsa". Solamente il 12% degli studenti ritiene le informazioni ricevute dalla scuola di "buona" qualità e solo uno scarno 2% la ritiene "molto buona" (grafico 9). Questi dati vengono certamente influenzati dal fatto che, come descritto in precedenza, il 62% degli studenti presenti nel campione non ha mai ricevuto informazioni sul tema in ambito scolastico, una constatazione che rende l'associazione tra la mancanza di informazioni effettive ed un conseguente giudizio negativo della qualità di esse altamente probabile. Se per ciò che riguarda le informazioni fornite dagli istituti responsabili dei vari percorsi formativi sembra apparentemente esserci una spiegazione per i dati tendenzialmente negativi (una mancata trasmissione di informazioni stratificata e obbligatoria a proposito della donazione d'organi), ciò non è il caso per la comunicazione sanitaria pubblica, un ambito dove la promozione di conoscenze al riguardo è un obiettivo esplicitamente dichiarato, dove però la percentuale di coloro che ritengono la qualità della sensibilizzazione "scarsa" ammonta addirittura al 33%. Il 12% degli interpellati la ritiene persino "molto scarsa", il 35% "sufficiente" e, come per quanto osservato per la scuola, solo il 2% l'ha definita "molto buona" (grafico 10).
Per quel che concerne il rilevamento a livello personale delle conoscenze a proposito della donazione d'organi, un bilancio che tra le altre cose va a rispondere alla prima delle due domande di ricerca del presente studio (*DR1*: *Qual'è lo stato attuale delle conoscenze tra gli adolescenti e i giovani adulti integrati in formazioni scolastiche ticinesi, di tipo sanitario e non sanitario, riguardanti il tema della donazione d'organi?*), i risultati, suddivisi per le cinque scuole ed elencati nella tabella 5, sembrano presentare un'associazione con il fatto di aver già ricevuto informazioni riguardo alla donazione d'organi durante il percorso formativo: analogamente all'esperienza durante il percorso formativo con tale tema, risaltano alla domanda se ci si sente abbastanza informati sul tema le risposte degli allievi del LiLu1 e del DSAN: il 58% della prima categoria si è detto sufficientemente informato sul tema, mentre per il DSAN sono stati 10 allievi su 19 a dare tale risposta (53%). I meno informati sulla tematica sono risultati gli allievi del DTI e, nuovamente in modo sorprendente, quelli della SCOS con rispettivamente il 32% e il 22% degli interpellati che si sono espressi con insufficienti conoscenze al riguardo. Riassumendo questi dati d'autovalutazione nella loro totalità, emerge che tra tutti gli studenti del campione solo il 38% (36 allievi su 94) ha reputato di avere sufficienti conoscenze riguardo alla donazione d'organi, un dato non certo auspicabile che, se aggiunto all'evidenza che tra tutti gli studenti solo il 18% è in possesso la tessera di donatore (vedi tabella 6, solo gli allievi del DSAN mostrano una discreta famigliarità con questo strumento: il 42% degli interpellati possiede la tessera), evidenzia in modo più lampante la necessità d'intervento e di un cambio di rotta in tal senso.
L'apparente insicurezza riguardo alla tematica degli studenti presenti nel campione di studio, aggiunta alle carenti conoscenze specifiche sul tema della donazione d'organi, non impediscono tuttavia agli adolescenti e ai giovani adulti ticinesi di porsi perlomeno la domanda, se si è disposti a donare i propri organi. Secondo i dati ottenuti 80 studenti dei 95 interpellati si sono già posti tale domanda e, dato che sorprende forse ancor di più, la metà di questi studenti ha già preso una decisione in merito (40 su 80), indipendentemente dal fatto che essa sia positiva o negativa (tabella 7). Inoltre, come intuibile dalla tabella di contingenza 13, lo strumento di supporto alla scelta effettuata più utilizzato dai giovani interpellati che si sono già espressi è la "discussione con amici/famigliari" (è così per il 48% degli studenti), mentre seconde a pari merito sono

risultate le “ricerche in Internet” e la “lettura di articoli che trattano la tematica”, entrambe con il 17% delle preferenze. La problematica che sorge spontanea considerando tali molteplici dati è l’interrogativo riguardante l’effettiva validità delle opinioni espresse, viste le apparenti lacune informative al riguardo. In altre parole verrebbe da chiedersi quanto servano delle opinioni espresse sulla base di informazioni incomplete o addirittura mancanti e se in questi casi non converrebbe addirittura posticipare la decisione successivamente alla sensibilizzazione sul tema. Effettivamente, come indica la tabella 8 in allegato, l’autovalutazione media di quanto ci si ritenga informati sul tema su di una scala da 1 (“per niente”) a 10 (“molto”), degli studenti divisi per percorso formativo, mostra che il valore maggiore è, come intuibile, riscontrabile per gli studenti del DSAN (5.84, DS = 2.36, n = 19), seguiti da quelli del DSAS (4.58, DS = 1.67, n = 19), del LiLu1 (4.47, DS = 1.98, n = 19), della SCOS (3.94, DS = 1.71, n = 17) e infine dagli allievi del DTI (3.63, DS = 2.11, n = 19). Questi valori non sono tuttavia da considerarsi soddisfacenti: difatti, considerando la scala determinata dall’operazionismo dello studio estesa dall’1 al 10, neppure il valore medio più elevato, ottenuto dagli studenti del DSAN, potrebbe essere considerato virtualmente sufficiente (dato che il valore minimo di sufficienza su tale scala sarebbe il 6). Ammesso che si tratta di una scala costruita a priori arbitrariamente e adattata per la presente ricerca, la tendenza centrale derivante dal rilevamento dei dati sembra parlare in modo chiaro: il margine di miglioramento abbonda anche in questo caso. L’ipotesi *I1* formulata nel sottocapitolo 2.2, *gli adolescenti e i giovani adulti integrati in percorsi formativi con indirizzo sanitario in Ticino possiedono maggiori conoscenze riguardo alla donazione d’organi rispetto agli studenti integrati in formazioni diverse da quelle di tipo sanitario*, non può pertanto, sulla base dei dati ottenuti con il campione scelto, considerarsi completamente confermata. Se difatti, come ipotizzato inizialmente e descritto nel sottocapitolo 5.3, gli studenti del DSAN sono sì emersi come quelli con le maggiori competenze sul tema della donazione d’organi, coloro che considerato l’indirizzo di studio si sarebbero dovuti posizionare subito dopo di loro, gli studenti della SCOS, sono risultati meno informati sia di quelli del DSAS che rispetto a quelli del LiLu1. Se poi si considera pure la variabile introdotta in precedenza riguardante il fatto se ci si ritenga in generale abbastanza informati sulla tematica, nemmeno in questo caso l’*I1* è da considerarsi veritiera in base ai dati parziali per indirizzo scolastico.
Molte delle verosimili responsabilità causanti un simile scenario, sono da imputare a tutte le potenziali fonti d’informazioni riguardo alla donazione d’organi in Ticino, che oltre al già citato ruolo della scuola sono state individuate nei mass media tradizionali (stampa, TV, radio, libri e film), in Internet, nelle campagne pubblicitarie, nelle informazioni ufficiali sulla salute pubblica e infine nelle discussioni private in famiglia o con conoscenti. Proprio quest’ultimo strumento di accumulazione di conoscenze riguardo alla donazione è stato uno di quelli reputati di maggiore qualità da parte dell’intero campione, come osservabile nella tabella 9. Con una media aritmetica del 2.90 (n = 90, DS = 1.15) su di una scala comprendente valori dall’1 (“qualità molto scarsa”) al 5 (“qualità molto buona”) le discussioni personali sono risultate la seconda fonte più apprezzata dagli studenti ticinesi in ambito dell’accumulazione di conoscenze sulla donazione d’organi, piazzandosi subito dopo Internet (2.93, con particolare preferenza da parte degli allievi del DSAN, 3.12, e del LiLu1, 3.16), mentre i mass media (2.14, n = 91, DS = 1.00) hanno ottenuto il minor numero di apprezzamenti da parte dell’intero campione (in questo caso gli studenti del DTI e della SCOS si sono espressi in modo particolarmente negativo nei loro confronti). Come descritto in precedenza la fonte informativa con più preferenze e probabilmente di conseguenza maggiormente utilizzata dagli studenti del campione preso in esame è Internet, che con

un valore medio totale di 2.93 (n = 90, DS = 1.01) e notevoli valori parziali per quel che riguarda il LiLu 1 (3.16, n = 19, DS = 1.11) e il DSAN (3.12, n = 17, DS = 0.99) si attesta al primo posto di gradimento tra tutte le fonti incluse nel questionario.
Se da una parte la valutazione delle potenziali fonti di trasmissione di informazioni riguardanti la donazione d'organi ha prodotto risultati più o meno altalenanti e ha consolidato l'importanza di uno strumento moderno, dinamico e personalizzabile come Internet (cfr. il sottocapitolo 4.4.2), alla domanda su quanto margine di miglioramento effettivo ci sia in Ticino in ambito della sensibilizzazione sul tema i cinque percorsi formativi hanno fornito risposte analoghe (tabella 10). Il margine di miglioramento percepito dagli studenti interpellati ha ottenuto un valore medio del 3.57 (n = 95, DS = 0.84) su di una scala comprendente valori dall'1 ("molto poco margine di miglioramento") al 5 ("tantissimo margine di miglioramento") piazzandosi così tra le intensità di miglioramento "discreto" e "tanto". Gli adolescenti e i giovani adulti ticinesi sembrano perciò essere coscienti di uno stato attuale di sensibilizzazione sulla donazione d'organi quantomeno approssimativo, e valutano praticamente tutti per sensato, indipendentemente dal percorso formativo scelto, introdurre procedure politico-sociali mirate, atte a migliorare la diffusione delle informazioni proposte nel questionario quali "fornire gli opuscoli informativi e la tessera di *Swisstransplant* ad ogni nucleo famigliare", "regolarizzare l'intensità e la frequenza delle informazioni da parte dei mass media di carattere pubblico" oppure "rendere obbligatoria la sensibilizzazione durante la formazione, qualunque sia l'indirizzo di studio" (cfr. tabella 10). Proprio quest'ultima volontà espressa dagli studenti in Ticino ricopre un ruolo centrale per la domanda riguardo a quale sia secondo loro lo scopo principe di un apporto didattico sulla donazione d'organi, questione rappresentata tramite una tavola di contingenza che mette a confronto il grado di intensità di formazione sanitaria, ovvero l'indirizzo di studio (cfr. il sottocapitolo 5.3), e l'opinione degli studenti su quale sia tale scopo (tabella 11). In generale è emerso dai questionari che offrire informazioni sulla donazione d'organi vincolandole all'obbligatorietà d'insegnamento durante l'educazione individuale, "permette una presa di coscienza sul tema" (per il 36% degli studenti che si sono espressi), "stimola riflessioni sulla tematica" (28%) e "presenta un tema poco conosciuto" (25%). È però necessario annotare come in questo caso il numero di riposte valide emerso dal rilevamento dei dati è sceso da 95 a soli 36 studenti (circostanza dovuta al fatto che questa variabile è stata compilata solo dagli studenti che avevano già ricevuto una sensibilizzazione nel corso del loro percorso scolastico), e pertanto ne risente un po' la rappresentatività di quest'ultime affermazioni. Tuttavia anche in quest'occasione viene più che mai ribadita da parte degli adolescenti e giovani adulti in Ticino, l'essenziale necessità di fornire elementi validi e completi volti a permettere la formazione di una fondata opinione personale sul tema, un caposaldo educativo che come visto in precedenza non sembra essere garantito nemmeno per gli indirizzi formativi sanitari.
Uno dei risultati più interessanti è tuttavia ciò che risulta dal calcolo del coefficiente di correlazione di Pearson *r* tra l'intensità della formazione sanitaria degli studenti (ossia la gradazione che va dal LiLu1 fino al DSAN esposta nel sottocapitolo 5.3) e l'autovalutazione che essi stessi si sono affibbiati riguardo alla tematica. Come riscontrabile grazie alla tabella 12, è stata calcolata una correlazione positiva di medio-bassa intensità tra i due fattori pari a r = 0.214 (n = 93) e con un grado di significatività minore di 0.05, una constatazione che rende tale dato statisticamente significativo con un test a 2-code. Ciò comporta non solo una risposta affermativa all'*I2*, *il grado di conoscenze relative al tema della donazione d'organi è correlato positivamente con l'avanzare della specificità d'istruzione di tipo sanitario*, e di conseguenza alla *DR2* (*la*

scelta dell'indirizzo formativo [sia esso di tipo sanitario o non sanitario] influisce significativamente sullo stato delle conoscenze relative al tema della donazione d'organi degli adolescenti e dei giovani adulti in Ticino?) ma anche che il risultato e la rispettiva associazione riscontrata tra il grado d'intensità di formazione sanitaria, e le conoscenze relative alla donazione d'organi derivante dal campione di 95 studenti è rappresentativo per l'intera popolazione di riferimento, ovvero è plausibile intraprendere un'inferenza per tutti gli adolescenti e i giovani adulti integrati in percorsi formativi di tipo sanitario e non in Ticino.
La considerazione che questo tipo di analisi ha portato ad un risultato apparentemente falsificato dai dati esposti in precedenza (si veda lo scarto dell'*I1* a causa del grado informativo sorprendentemente alto degli allievi del LiLu1 e dei modesti dati inerenti la SCOS, cfr. soprattutto le tabelle 5 e 8) è giustificato innanzitutto dal fatto che la variabile "Autovalutazione generica sulle conoscenze a proposito della donazione d'organi" ha visto gli studenti del DSAN ottenere la media aritmetica più alta e quelli del DTI quella più bassa, dunque due percorsi formativi che si assestano nei pressi degli estremi della graduatoria sull'intensità di formazione sanitaria nel proprio indirizzo scolastico formulata in ambito dell'operazionismo. In secondo luogo, per la legge dei grandi numeri e grazie all'elevato ammontare di singole osservazioni per categoria, è possibile intuire anche senza il bisogno di calcolare il coefficiente di correlazione r che la tendenza centrale dei dati corrisponde all'interazione causale tra variabile indipendente (tipo di indirizzo formativo frequentato) e dipendente (grado di conoscenze sul tema della donazione d'organi) ipotizzata nell'*I2*. Infine, il grado di associazione ottenuto di r = 0.214 possiede comunque un'entità medio-bassa, il che fa intuire che aldilà di categorie tendenti agli estremi della scala (DSAN da una parte e DTI dall'altra, cfr. il sottocapitolo 5.3) il bacino di dati non si comporta in modo del tutto lineare in relazione al tasso di conoscenze sulla tematica della donazione d'organi, ma ammette una costellazione empirica più variegata, come ad esempio le conoscenze in media decisamente elevate da parte degli allievi del LiLu1. Sta di fatto che una certa correlazione è comunque stata riscontrata e che tale associazione è pure risultata significativa per la popolazione di riferimento, rendendo così inequivocabile una conferma, seppur con moderazione, dell'*I2*.

6.2 Integrazione dei risultati nel quadro teorico

I concetti introdotti nel sottocapitolo 4.4 in ambito del quadro teorico e dell'educazione alla donazione d'organi, compreso tutti gli aspetti che la circondano, acquisiscono ancor più rilevanza dopo la presa d'atto della cifra informativa derivante dall'analisi dei questionari compilati dai 95 studenti compresi nel campione di studio. Come sottolineato nel precedente capitolo la necessità di ampliare o addirittura generare dal nulla programmi educativi di qualità in Ticino viene auspicata dai giovani in modo omogeneo. A tal proposito non solo rincresce riscontrare che ben il 62% di tutti gli studenti nel campione indipendentemente dal loro indirizzo di studio non ha mai ottenuto sensibilizzazioni sul tema in ambito scolastico, ma preoccupa pure constatare che coloro che hanno riferito di aver già ottenuto tale trasmissione d'informazioni hanno ritenuto la qualità delle stesse tutt'altro che soddisfacente. Inoltre, la tematica della donazione d'organi in Svizzera viene apparentemente vista come necessaria e in un certo senso "universale", non delimitata alla sola sfera formativa infermieristica: come viene infatti riscontrato, da un lato solo il 38% di tutti gli studenti ha dichiarato di ritenere di avere sufficienti informazioni al riguardo, mentre dall'altro l'esplicita critica alle fonti informative in Ticino formulata dagli studenti nel campione attraverso degli indici di

gradimento lascia intuire che il peso specifico della tematica non viene supportato a sufficienza da informazioni fondate e stratificate sul territorio. A tal proposito verrebbe da chiedersi in che misura i compiti e le aspettative formulate per esempio nei confronti del servizio pubblico radiotelevisivo (SSR) descritti nel sottocapitolo 4.4.2 vengano effettivamente soddisfatti, considerando il fatto che i mass media tradizionali hanno ottenuto il minor numero di apprezzamenti da parte degli studenti interpellati tra tutte le potenziali fonti elencate nel questionario (si ricorda: in aggiunta c'erano Internet, la scuola, le campagne pubblicitarie, le informazioni ufficiali sulla salute pubblica e le discussioni private). Risulta presto evidente come un ampio margine di miglioramento atteso nei confronti della prestazione informativa dei mass media sia collegato con la convinzione che il tema in questione necessiti di una trasmissione di informazioni qualitativa, che a sua volta è intuitivamente riconducibile ad una considerevole importanza percepita del tema tra gli adolescenti e i giovani adulti in Ticino. In fondo, se come visto nel precedente capitolo, si considera che lo scopo principale della sensibilizzazione alla donazione d'organi in ambito scolastico secondo gli studenti è permettere una presa di coscienza sul tema, significa che tale tema implica l'assorbimento di complete e obiettive informazioni da parte degli individui, prima che essi siano in grado di esprimersi adeguatamente al riguardo. Proprio per questo motivo è stato messo in discussione in precedenza il dato riguardante il fatto che la metà di coloro che si sono già posti la domanda se si fosse disposti a donare i propri organi ha già preso una decisione: apparentemente sulla base di informazioni insufficienti.
È evidente come i dati forniti dal campione di studio preso in considerazione dalla presente ricerca debbano fungere da campanello d'allarme non solo per i canali informativi televisivi e radiofonici, per la stampa o per i formati mediatici classici, descritti come un caposaldo dell'opinione pubblica in Svizzera nel sottocapitolo 4.4.2, ma anche per tutto ciò che riguarda la comunicazione sanitaria pubblica, anch'essa percepita come deficitaria da parte degli studenti (questa fonte ha ottenuto una gradazione di qualità media pari a 2.65, n = 89, su di una scala da 1 a 5, cfr. tabella 9).
In generale dunque, i dati relativi alla formazione ricevuta fino al momento della compilazione del questionario riguardo alla donazione d'organi in Svizzera, aggiunti al rilevamento a livello personale delle conoscenze relative al tema e considerando infine il margine di miglioramento della trasmissione di tali informazioni, impongono uno scenario attuale da considerarsi sicuramente lacunoso e ricco di potenziali accorgimenti volti a migliorare la situazione. Il fatto di aver rilevato le opinioni e i suggerimenti di studenti integrati in percorsi formativi di diverso tipo permette inoltre di rappresentare in modo variopinto lo scenario sociale comprendente gli adolescenti e i giovani adulti che frequentano formazioni in Ticino e, sulla base di ciò che è emerso, attribuisce alla tematica della donazione d'organi una rilevanza che va aldilà della sfera prettamente sanitaria all'interno della popolazione di riferimento. Più che mai viene dunque ribadita l'importanza di un'educazione alla tematica adeguata e competente: un obiettivo per il quale potrebbe rivelarsi necessario riadattare non solo le modalità d'insegnamento ma pure i relativi scopi didattici e formativi nei diversi percorsi formativi offerti sul territorio ticinese. I margini di miglioramento in tal senso, come visto nella presentazione dei risultati empirici, sono evidenti e vanno a braccetto con le modeste valutazioni ottenute da tutti i potenziali canali informativi sulla tematica: eccezion fatta, anche se solo relativamente, per ciò che riguarda Internet e le discussioni private in famiglia. È pur sempre vero che anche le discussioni personali con famigliari, amici e conoscenti, a dispetto della loro utilità percepita da parte dei giovani in Ticino, devono potersi basare su informazioni e fatti attendibili a conoscenza dei partecipanti ai vari discorsi: un

compito che spetta a prescindere dalle preferenze dimostrate sempre e comunque a fonti specializzate e competenti in ambito della donazione d'organi in Svizzera.

6.3 Discussione dei risultati principali e delle domande di ricerca

La presentazione dei risultati empirici così come il loro inquadramento all'interno degli spunti teorici hanno potuto fornire preziose indicazioni nei confronti dello scenario attuale vigente tra i giovani in Ticino per ciò che riguarda la tematica della donazione d'organi e le relative conoscenze. In questa sezione del capitolo verranno prese in considerazione in dettaglio le due domande di ricerca formulate inizialmente (*DR1* e *DR2*), così come saranno nuovamente riassunti i verdetti riguardanti la verifica rispettivamente la falsificazione delle ipotesi circoscrivendo in tale modo i risultati principali ottenuti dalla presente ricerca.
La prima domanda di ricerca formulata cronologicamente (*DR1*: *Qual'è lo stato attuale delle conoscenze tra gli adolescenti e i giovani adulti integrati in formazioni scolastiche ticinesi, di tipo sanitario e non sanitario, riguardanti il tema della donazione d'organi?*) può essere risposta tramite tre angolazioni tematiche differenti. Ripescando i dati comprendenti tutti e cinque i percorsi formativi scelti per l'operazionismo dal sottocapitolo 6.1 si può inizialmente dichiarare come solo il 38% (36 allievi su 94) di tutti gli allievi nel campione di studio si è detto, in generale, sufficientemente informato sul tema. Premettendo che, come per la maggior parte delle variabili, si tratta pur sempre di un'autovalutazione personale, questa constatazione può comunque servire da primo contributo per rispondere alla *DR1*. In secondo luogo, come introdotto in precedenza, i valori che ha prodotto l'autovalutazione media per indirizzo scolastico di quanto ci si ritenga informati sul tema su di una scala da 1 ("per niente") a 10 ("molto") non raggiungono la virtuale soglia di sufficienza solitamente fissata al valore 6 su simili scale (si ricorda come il valore più alto registrato sia quello degli studenti del DSAN e ammonti a 5.84). Anche in questo caso emerge che in sostanza lo stato attuale delle conoscenze tra i giovani in Ticino sulla donazione d'organi sia, seppur con variazioni tra percorsi formativi, tendenzialmente insufficiente. Un terzo e ultimo contributo in questa direzione, anche se in modo più indiretto, viene fornito dalle risposte concernenti il fatto di essere proprietari della tessera di donatore o meno. Anche qui, con un tasso di studenti in possesso della tessera pari al 18% e la convinzione che questo strumento di espressione della propria volontà vada a braccetto con un livello di conoscenza minimamente adeguato ad optare per una scelta, la risposta alla *DR1* viene negativamente rinforzata in direzione di uno scenario di conoscenze attuale insufficiente se non addirittura scarso.
Dalla *DR2* (*La scelta dell'indirizzo formativo [sia esso di tipo sanitario o non sanitario] influisce significativamente sullo stato delle conoscenze relative al tema della donazione d'organi degli adolescenti e dei giovani adulti in Ticino?*) sono state derivate due ipotesi (*I1* e *I2*) che tuttavia sono già state trattate nel corso dell'elaborato. La prima delle due, *I1*: *Gli adolescenti e i giovani adulti integrati in percorsi formativi con indirizzo sanitario in Ticino possiedono maggiori conoscenze riguardo alla donazione d'organi rispetto agli studenti integrati in formazioni diverse da quelle di tipo sanitario*, è stata falsificata e perciò scartata a causa degli elevati valori riguardanti la conoscenza personale sul tema ottenuti dal LiLu1 da una parte e di quelli relativamente bassi generati dagli allievi della SCOS dall'altra. Tale tendenza non ha però influito sufficientemente a scartare pure la seconda ipotesi (*I2*: Il *grado di conoscenze relative al tema della donazione d'organi è correlato positivamente con l'avanzare della specificità d'istruzione di tipo sanitario*), che grazie al test di significatività e al

coefficiente di correlazione di Pearson *r* corrispettivo ottenuto, ha dimostrato un'associazione causale positiva tra il livello di conoscenze sul tema e il grado di istruzione sanitaria non solo tra le osservazioni nel campione ma pure per ciò che riguarda la popolazione di riferimento (cfr. capitolo 5). Per questo motivo la *I2* può essere considerata corretta in quanto verificata statisticamente. A livello fenomenologico l'apparente contrasto contenutistico emerso tra la verifica dell'*I1* e dell'*I2* va probabilmente interpretato nel modo seguente: il solo fatto di essere integrati in formazioni scolastiche di stampo sanitario non garantisce di per sé e a priori un livello di conoscenze più elevato rispetto a chi segue percorsi di altro tipo (si veda il confronto LiLu1 e SCOS: in questo caso andrebbero approfonditi i singoli casi con un approccio qualitativo); tuttavia, se si considera la tendenza generale e soprattutto il valore affermativo inferenziale di un'indagine con numerose osservazioni e dunque una discreta rappresentatività della popolazione di riferimento, è possibile ritenere che in Ticino, con l'aumentare di contenuti didattici di tipo sanitario in un percorso formativo, sia moderatamente associato un crescente livello di conoscenze riguardo alla tematica della donazione d'organi. Per rispondere alla *DR2* si può perciò affermare che la scelta dell'indirizzo formativo influisce in modo significativo sullo stato delle conoscenze relative al tema della donazione d'organi degli adolescenti e dei giovani adulti in Ticino nella misura in cui una crescente specificità formativa di tipo sanitario è positivamente correlata con un altrettanto crescente livello di conoscenze sulla tematica.

7. CONCLUSIONI

Al termine del percorso di ricerca e dunque di fronte alla necessità di concludere il cerchio tematico entro il quale il presente elaborato è stato sviluppato, sorge necessario evidenziare in maniera chiara ed esaustiva i punti di riferimento fondamentali emersi durante la sua stesura.
A tal ragione le conclusioni si comporranno di un bilancio della ricerca entro il quale verranno nuovamente e brevemente sottolineati i punti principali emersi durante l'analisi dei risultati, per concludersi in seguito con un breve testo che esporrà, secondo l'autrice, eventuali particolari derivanti da elementi riscontrati durante lo studio che potrebbero rappresentare dei suggerimenti qualora il tema venisse rielaborato in ulteriori ricerche.
Al termine di tale capitolo verrà infine fornita la valutazione personale attraverso la quale l'autrice espliciterà alcuni rilevanti fattori unitamente ad alcune difficoltà riscontrate durante la fase di ricerca e la successiva stesura del testo.

7.1 Bilancio generico dello studio e suggerimenti per ricerche future

Lo sviluppo della ricerca ha reso possibile l'affermazione di molteplici elementi chiave fondati da un lato su solide basi teoriche, derivanti da approfondite revisioni della letteratura, e dall'altro su evidenze empiriche fornite dagli strumenti di rilevamento utilizzati. Tra i risultati già esposti dettagliatamente nel capitolo 6, alcuni risultano essere estremamente rilevanti in ottica dello scopo iniziale della ricerca e verranno per tale ragione qui di seguito ribaditi.
Lo stato attuale delle conoscenze riguardanti la donazione di organi negli adolescenti e nei giovani adulti in Ticino è da considerarsi generalmente scarso, se non addirittura insufficiente. Tale affermazione trova le proprie fondamenta nella considerazione ed analisi dei questionari ai quali il gruppo di studenti nel campione è stato sottoposto. È necessario considerare tuttavia ulteriori fattori che ricoprono un ruolo non

sottovalutabile in simili ricerche. Tali dati richiedono infatti di essere letti in considerazione delle dovute proporzioni, soprattutto osservando in un primo momento che le opinioni ed i giudizi espressi dagli studenti si basano esclusivamente su autovalutazioni, e secondariamente che le scale formulate a priori rimangono comunque dei metri di giudizio relativamente arbitrari.
Un ulteriore elemento che necessita di particolare attenzione è l'affermazione che l'importanza dell'educazione e della sensibilizzazione al tema, garantita da parte di soggetti competenti e affidabili, è più che mai una necessità irrinunciabile. Tale agente avrebbe come effetto l'apporto di un potenziale miglioramento del livello attuale di informazioni possedute dai giovani in Ticino, andando dunque a ricoprire un ruolo centrale nello sviluppo di una nuova condizione permessa proprio da un aumento e perfezionamento delle conoscenze inerenti la tematica della donazione di organi. Dai dati ottenuti emerge inoltre che il margine di miglioramento in direzione dell'aumento delle conoscenze relative la tematica trattata, necessariamente associato al bisogno di educare sul tema in Ticino, è massiccio e comprende potenzialmente tutte le possibili fonti informative disponibili sul territorio, considerando istituzioni quali scuola e mass media ma anche agenti specializzati come l'informazione ufficiale della comunicazione sanitaria pubblica.
Infine, un'ultima questione di rilevanza non trascurabile risiede nell'affermazione che il fatto di seguire un indirizzo formativo di tipo sanitario ha, con l'aumentare della specificità del carattere didattico sanitario, un'influenza positiva sulle conoscenze personali riguardo alla donazione di organi. Tuttavia lo scenario si è rivelato più complesso, e in tal caso ci si riferisce esplicitamente ai valori sorprendentemente alti del LiLu1 e alle carenze relative invece alla SCOS, in quanto esso ha fornito anche eccezioni che andrebbero analizzate nello specifico e verosimilmente con un approccio metodico qualitativo.
In considerazione di quanto esposto fino ad ora e delle conoscenze raccolte durante lo studio, sorge spontanea la presa in considerazione da parte dell'autrice di alcuni accorgimenti che potrebbero rappresentare dei suggerimenti per ricerche e approfondimenti futuri associati alla presente ricerca. Tra di essi, alcuni rispondono in maniera più completa a criteri ritenuti dall'autrice particolarmente rappresentativi e si distinguono nella scelta dell'area geografica da coinvolgere, nelle caratteristiche del campione di individui considerati (età e indirizzo formativo), oltre che negli strumenti utilizzati ai fini del rilevamento. Con tale affermazione si intende dunque una possibile estensione dello studio ad un'area territoriale più ampia coinvolgendo ad esempio anche il Sopraceneri, sviluppare rilevamenti orientati alla ricerca di informazioni in altri cantoni e località svizzere, considerare una diversa fascia d'età relativa alla popolazione di riferimento ed analizzare meno indirizzi scolastici ma in maniera più selezionata e stratificata. Non da ultimo sarebbe possibile e altrettanto lecito avvalersi di ulteriori strumenti di rilevamento quali ad esempio interviste, verifiche scritte o analisi dei contenuti (mass media, opuscoli informativi, conferenze tematiche).
Tali elementi potrebbero, come precedentemente accennato, rappresentare nuovi spunti sui quali costruire ulteriori analisi che garantirebbero una visione più completa della realtà presente al momento in Svizzera. Nuove evidenze potrebbero potenzialmente essere un valido mezzo da considerare qualora si volessero apportare nuove modifiche educative, politiche e sociali con il fine di aumentare la consapevolezza del popolo svizzero sul tema della donazione di organi in relazione alle conoscenze che esso dispone.

7.2 Valutazione personale

In considerazione dell'intero percorso svolto al fine di permettere lo sviluppo di tale studio, l'autrice ritiene legittimo potersi esprimere, con le dovute riserve, positivamente in merito. La ricerca, il disegno di studio così come l'operazionismo intrapresi non hanno presentato problemi tali da compromettere l'esito dell'elaborato e sono da considerarsi decisamente soddisfacenti. L'ammontare delle osservazioni comprese nel campione (95) è sembrato ragionevole e ha inoltre permesso di applicare operazioni statistiche di natura inferenziale. Tuttavia, nonostante tale premessa, a posteriori è emerso come singole decisioni metodiche avrebbero anche potuto essere intraprese in altro modo, la categorizzazione delle fasce d'età ad esempio, la focalizzazione del processo di campionamento nel solo Sottoceneri (anche se in tal caso si è trattato di opportunità e fattibilità di rilevamento e delle risorse a disposizione), come anche l'approccio esclusivamente valutativo e autovalutativo dei questionari, in quanto si avrebbe potuto sviluppare una sorta di "test" per verificare le conoscenze degli studenti in modo più scolastico e con criteri più oggettivi. Inoltre, il numero di questionati ritornati dalla compilazione da parte della SCOS ha purtroppo stabilito in modo forzato il massimo di osservazioni per indirizzo di studio (19), il che ha fortemente limitato la cifra espressiva degli altri quattro indirizzi, che hanno invece fornito ben più questionari ma hanno dovuto subire un processo di filtraggio per giungere anch'essi a 19 studenti ed avere in tale modo un ammontare equivalente di questionari compilati per ogni percorso formativo.
In conclusione del presente studio, nonostante la presenza di alcuni elementi imprevisti e di altri che hanno reso la sua elaborazione più difficoltosa, l'autrice si ritiene soddisfatta per l'esito ottenuto e ripone in tale scritto la speranza che lo sforzo compiuto per collocare tale tematica leggermente più in risalto abbia la capacità di riprodurre in altri la stessa curiosità che l'ha guidata, conducendoli quindi ad approfondire maggiormente il tema della donazione e dei trapianti di organi.

8. BIBLIOGRAFIA

8.1 Monografie

Bonfadelli, H., e T. N. Friemel. 2011. *Medienwirkungsforschung*. Konstanz & München: UVK.

Borlotti, P. 2010. In *Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche*, M. Picozzi, 26-28. Milano: FrancoAngeli.

Crepaldi, R. 2010. In Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche, M. Picozzi, 36-37. Milano: FrancoAngeli.

Dahinden, U., e J. Trappel. 2010. Mediengattungen und Medienformate. In *Einführung in die Publizistikwissenschaft*, ed. H. Bonfadelli, O. Jarren, e G. Siegert, 433-475. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.

Dodaro, C., and F. Di Capua. 2008. *La donazione ed il trapianto d'organo: Aspetti etici ed infermieristici.* Perugia: Ali&No editrice.

Hendry, J. 2008. *An Introduction to Social Anthropologz: Sharing our Worlds*. 2. Ed. New York: Palgrave Macmillan.

Kent, M. 2003. *Biologia*. Milano: Etas.

Künzler, M. 2013. *Mediensystem Schweiz*. Konstanz & München: UVK.

Leone, S. 2003. *Manuale di Bioetica*. Acireale: Istituto Siciliano di Bioetica.

Marr, M., e H. Bonfadelli. 2010. Mediennutzungsforschung. In *Einführung in die Publizistikwissenschaft*, ed. H. Bonfadelli, O. Jarren, e G. Siegert, 545-574. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.

Martinuzzi, D., A. Donato, e A. Filippini. 2010. In *Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche,* M. Picozzi, 34-35. Milano: FrancoAngeli.

Mauss, M. 1923-1924. *"Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques".* Ripubblicato 2002. Chicoutimi: Université du Québec. http://classiques.uqac.ca/classiques/mauss_marcel/socio_et_anthropo/2_essai_sur_le_don/essai_sur_le_don.pdf (1 marzo 2014).

Picozzi, M., a cura di. 2010. *Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche*. Milano: FrancoAngeli.

Sahlins, M. 1974. On the Sociology of Primitive Exchange. In *The Relevance of Models in Social Anthropology*. M. Banton, 139-227. London: Tavistock.

Sahner, H. 2008. *Schliessende Statistik: Eine Einführung für Sozialwissenschaftler*. Wiesbaden: Springer VS.

Schnell, R., P. B. Hill, e E. Esser. 2011. *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Testasecca, D. 2010. In *Il trapianto di organi: Realtà clinica e questioni etico-deontologiche,* M. Picozzi, 35-36. Milano: FrancoAngeli.

Tortora, G. J., e B. Derrickson. 2011. *Principi di Anatomia e Fisiologia*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Wirth, W., e B. Fretwurst. 2010. Zur Bedeutung der empirischen Methoden in der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. In *Einführung in die Publizistikwissenschaft*, ed. H. Bonfadelli, O. Jarren, e G. Siegert, 57-73. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.

8.2 Articoli su periodici

Beard, T. R., D. L. Kaserman, e R. P. Saba. 2004. Limits to Altruism: Organ Supply and Educational Expenditures. *Contemporary Economic Policy* 22 (4): 433-441.

Cantarovich, F. 2003. Reducing the Organ Shortage by Education and by Fostering a Sense of Social Responsibility.*Transplantation Proceedings* 35 (3): 1153-1155.

Cantwell M., e C. Clifford. 2000. English Nursing and Medical Students' Attitudes towards Organ Donation. *Journal of Advanced Nursing* 32 (4): 961-968.

D'Alessandro, A. M., J. W. Peltier, e A. J. Dahl. 2012a. A Large-Scale Qualitative Study of the Potential Use of Social Media By University Students to Increase Awareness and Support for Organ Donation. *Progress in Transplantation* 22 (2): 183-191.

D'Alessandro, A. M., J. W. Peltier, e A. J. Dahl. 2012b. Use of Social Media and College Student Organizations to Increase Support for Organ Donation and Advocacy: A Case Report. *Progress in Transplantation* 22 (4): 436-441.

Goz F., M. Goz, e M. Erkan. 2006. Knowledge and Attitudes of Medical, Nursing, Dentistry and Health Technician Students Towards Organ Donation: a Pilot Study. *Journal of Clinical Nursing 15 (11): 1371-1375.*

Haustein, S. V., e M. T. Sellers. 2004. Factors Associated with (Un)willingness to be an Organ Donor: Importance of Public Exposure and Knowledge. *Clinical Transplantation* 18 (2): 193-200.

Ho-Ting Li, A., A. M. Rosenblum, I. F. Nevis, e A. X. Garg. 2013. Adolescent Classroom Education on Knowledge and Attitudes about Deceased Organ Donation: A Systematic Review. *Pediatric Transplantation* 17 (2): 119-128.

Lada, Z., P. Zvonimir, R. L. Nikola, e O. K. Vlasta. 2011. Attitudes towards Transplantation and Organ Donation in High School Graduates of Math Gymnasium in Osijek. *Acta Medica Croatica* 65 (3): 63-66.

Martínez-Alarcón, L., A. Ríos, G. Ramis, A. López-Navas, B. Febrero, P. Ramírez, e P. Parrilla. 2013. Factor Analysis of Sources of Information on Organ Donation and Transplantation in Journalism Students. *Transplantation Proceedings* 45 (10): 3579-3581.

Milaniak, I., P. Przybylowski, K. Wierzbicki, e J. Sadowski. 2010. Organ Transplant Education: The Way to Form Altruistic Behaviors Among Secondary School Students Toward Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 42 (1): 130-133.

Olender, E., A. Palczynska, M. Rykowski, I. Uhrynowska-Tyszkiewicy, e A. Kaminski. 2010. Knowledge and Opinions about Tissue Donation and Transplantation among Polish Students and Physicians. *Cell and Tissue Banking* 11 (2): 173-181.

Peron, A. L., A. B. Rodrigues, D. A. Leite, J. L. Lopes, P. C. Ceschim, R. Alter, B. A. Roya, J. O. Pestana, e J. Schirmer. 2004. Organ Donation and Transplantation in Brazil: University Students' Awareness and Opinions. *Transplantation Proceedings* 36 (4): 811-813.

Rabbitt Roff, S. 2007. Self-interest, Self-abnegation and Self-esteem: Towards a New Moral Economy of Non-directed Kidney Donation. *Journal of Medical Ethics* 33 (8): 437-441.

Radunz, S., B. Juntermanns, M. Heuer, N. R. Frühauf, A. Paul, e G. M. Kaiser. 2012. The Effect of Education on the Attitude of Medical Students Towards Organ Donation. *Annals of Transplantation* 17 (1): 140-144.

Rey, J. W., V. Grass, P. R. Galle, C. Werner, A. Hoffman, R. Kiesslich, and G. P. Hammer. 2013. Education in Organ Donation among Students in Germany - Results of an Intervention Study. *Annals of Transplantation* 18 (Jan): 23-30.

Salim, A., E. J. Ley, C. Berry, D. Schulman, S. Navarro, L. Zheng, e L. S. Chan. 2014. Increasing Organ Donation in Hispanic Americans: The Role of Media and Other Community Outreach Efforts. *JAMA Surgery* 149 (1): 71-76.

Schaeffner, E. S., W. Windisch, K. Freidel, K. Breitenfeldt, e W. C. Winkelmayer. 2004. Knowledge and Attitude Regarding Organ Donation among Medical Students and Physicians. *Transplantation* 77 (11): 1714-1718.

Schultz, P. J., K. Nakamoto, D. Brinberg, e J. Haes. 2006. More than Nation and Knowledge: Cultural Micro-Diversity and Organ Donation in Switzerland. *Patient Education and Counseling* 64 (1-3): 294-302.

Shu, J., T. Fok, L. Mussen, M. Mohamed, C. Weernink, C. Abbott, W. Wall, e P. P. W. Luke. 2011. Impact of the Educational Resource *One Life . . . Many Gifts* on Attitudes of Secondary School Students Towards Organ and Tissue Donation and Transplantation. *Transplantation Proceedings* 43 (5): 1418-1420.

Stefanone, M., A. E. Anker, M. Evans, e T. H. Feeley. 2012. Click to “Like” Organ Donation: The Use of Online Media to Promote Organ Donor Registration. *Progress in Transplantation* 22 (2): 168-174.

Wickman, M. E., e D. Koniak-Griffin. 2013. Invincibility Fable: Tool Development to Measure Invincibility. *Journal of Pediatric Nursing* 28 (6): 575-584.

Yilmaz, T. U. 2011. Importance of Education in Organ Donation. *Experimental and Clinical Transplantation* 9 (6): 370-375.

8.3 Rapporti

Académie Suisse des Sciences Médicales. 2008. *Don d’organes solides par des personnes vivantes: Directives médico-éthiques et recommandations.* http://www.samw.ch/fr/Ethique/Directives/actualite.html (17 giugno 2014).

Bundesamt für Gesundheit. Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin. 2013. *Monitoring Transplantationsgesetz: Zusammenfassende Ergebnisse des Monitorings 2004 - 2012*. bit.ly/1poWwDv (2 aprile 2014)

Fög - Forschungsbereich Öffentlichkeit und Gesellschaft. 2013. *Qualität der Medien*. *Jahrbuch 2013*. Zürich: Universität Zürich.

Nord Italia Transplant program. 2006. *La Carta dei Principi*. http://www.formazione.eu.com/_documents/cagranda/articoli/2008/0106.pdf (2 marzo 2014).

Spaight. C., J. Weiss, I. Keel, e F. F. Immer. 2013. *Variation in Organ Donation Rates in Switzerland: Prospective Cohort Study of Potential Donors (SwissPOD).* bit.ly/UA0w97 (5 aprile 2014).

Swisstransplant. 2014e. *Organ Donation and Transplantation Activity in Switzerland. Preliminary Statistics 2013.* http://www.swisstransplant.org/l2/don-organe-transplantation-attribution-coordination-liste-attente-statistiques.php (6 luglio 2014).

8.4 Letteratura grigia

Alippi, M. 2013. Metodologia della ricerca qualitativa. Faculty Working Paper 2, Dipartimento Sanità, Scuola Universitaria della Svizzera Italiana a Manno.

Martinoli, S. 2014. La donazione d'organi in Ticino. Relazione presentata alla giornata Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana per la donazione di organi, Manno.

Piccaluga-Piatti, A. 2012. La comunicazione sanitaria: Assunti, ambiti e implicazioni. Faculty Working Paper 2, Dipartimento Sanità, Scuola Universitaria della Svizzera Italiana a Manno.

8.5 Siti Internet

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche. 2001. Dizionario Storico della Svizzera. http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/i/I43472.php (20 giugno 2014).

Assemblea federale. Il Parlamento Svizzero. 2012. Curia Vista: Atti parlamentari. http://www.parlament.ch/i/suche/pagine/geschaefte.aspx?gesch_id=20123767 (10 giugno 2014).

Enciclopedia Italiana Treccani. 2000. Trapinato in Universo del Corpo: Trapianto. http://www.treccani.it/enciclopedia/trapianto_(Universo_del_Corpo)/ (9 giugno 2014).

Ente Ospedaliero Cantonale. 2013. Media e comunicazione: Il Canton Ticino tra i migliori in Svizzera per il dono di organi. http://www.eoc.ch/it/Media-e-comunicazione/Comunicati/2013/Il-Canton-Ticino-tra-i-migliori-in-Svizzera-per-il-dono-di-organi.html (1 aprile 2014).

Ente Ospedaliero Cantonale. 2014. Comunicati: Donatori di organi in Ticino e in Svizzera. http://www.eoc.ch/news.cfm?menu=2087&pid=2087&id=8559 (20 marzo 2014).

Eurotransplant. 2014. About Eurotransplant: Transplantation Timeline. http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=about_timeline (30 marzo 2014).

Insieme per Ricevere e Donare. 2014. Chi siamo: Scopi. http://ricevere-e-donare.ch/index.php/chi-siamo (20 giugno 2014).

Radiotelevisione svizzera. 2011a. Informazione: Donatori di organi, la carenza presente in Svizzera. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/info_on_line/_2011/01/28-Donatori-di-organi-la-carenza-pr (2 aprile 2014).

Radiotelevisione svizzera. 2011b. Linee Guida RSI. http://www.rsi.ch/incoming/Linee-guida-160935.html/binary/Linee%20guida (4 aprile 2014).

Radiotelevisione svizzera. 2012a. Informazione: Penuria di organi in Svizzera. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/info_on_line/2012/09/01--Penuria-di-organi-in-Svizzera-U (2 aprile 2014).

Radiotelevisione svizzera. 2012b. Informazione: Agevolare le donazioni di organi. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/info_on_line/2012/06/28--Agevolare-le-donazioni-di-organ (2 aprile 2014).

Radiotelevisione svizzera. 2012c. Comunicazione: Un'azienda al servizio del Paese. http://www.rsi.ch/home/channels/comunicazione/azienda/comunicazione_on_line/2012/01/02--Unazienda-al-servizio-del-Paese (4 aprile 2014).

Radiotelevisione svizzera. 2013a. Informazione: Donazione di organi, il Ticino tra i migliori. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/info_on_line/2013/09/19-Donazione_organi_Ticino_tra_i_migliori (2 aprile 2014).
Radiotelevisione svizzera. 2013b. Informazione: Donazione di organi, Svizzera in affanno. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/info_on_line/2013/01/09-Donazione_organi_Svizzera_in_affanno (2 aprile 2014).
Radiotelevisione svizzera. 2013c. Informazione: Troppo pochi i donatori di organi. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/info_on_line/2013/03/08-Troppo_pochi_i_donatori_di_organi (2 aprile 2014).
Radiotelevisione svizzera. 2014. Informazione: Donazioni di organi ancora insufficienti. http://info.rsi.ch/home/channels/informazione/svizzera/info_on_line/2014/01/24--Donazioni-di-organi-ancora-insu (2 aprile 2014).
Swisstransplant. 2014a. Downloads: Lois/Ordonnances. http://www.swisstransplant.org/l2/don-organe-transplantation-attribution-coordination-liste-attente-loi-ordonnances.php (5 aprile 2014).
Swisstransplant. 2014b. Don & Transplantation Organes: Transplantation. http://www.swisstransplant.org/l2/don-organe-transplantation/don-organe-transplantation-sante-donneur-receveur-altruiste-vivant-glossaire.php (10 maggio 2014).
Swisstransplant. 2014c. Don & Transplantation Organes: Centres. http://www.swisstransplant.org/l2/don-organe-transplantation/don-organe-transplantation-centres-sante-organes-donneur-receveur.php (15 maggio 2014).
Swisstransplant. 2014d. A notre propos: Taches. http://www.swisstransplant.org/l2/swisstransplant-fondation-nationale-attribution-coordination-liste-attente-organe-don-transplantation-nos-taches.php (20 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014a. Medicina dei trapianti: Cifre e fatti relativi alle liste d'attesa. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00692/00941/04404/index.html?lang=it#sprungmarke2_3 (5 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014b. Medicina dei trapianti: Perché la dichiarazione di volontà? http://www.bag.admin.ch/transplantation/06518/index.html?lang=it (5 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014c. Medicina dei trapianti: Basi legali. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00694/index.html?lang=it (5 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014d. Medicina dei trapianti: Legge sui trapianti. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00694/01739/index.html?lang=it (6 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014e. Medicina dei trapianti: Piano d'azione: «Più organi per i trapianti». http://www.bag.admin.ch/transplantation/14392/index.html?lang=it (5 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014f. Medicina dei trapianti: Calendario. http://www.bag.admin.ch/transplantation/14392/14409/index.html?lang=it (6 aprile 2014).

Ufficio federale della sanità pubblica. 2014g. Medicina dei trapianti: Confronto tra etici. http://www.bag.admin.ch/transplantation/10023/13122/index.html?lang=it (29 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014h. Medicina dei trapianti: Organi umani. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00697/00946/index.html?lang=it (30 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014i. Medicina dei trapianti: Aspetti medici. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00697/index.html?lang=it (29 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014k. Medicina dei trapianti: Tessuti. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00697/01680/index.html?lang=it (28 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014l. Medicina dei trapianti: Donazione di organi. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00692/00941/04402/index.html?lang=it (28 aprile 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014m. Medicina dei trapianti: Cellule staminali ematopoietiche. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00697/01681/02858/index.html?lang=it (17 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014n. Medicina dei trapianti: Mito. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00699/02789/02791/index.html?lang=it (19 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014o. Medicina dei trapianti: Primi esperimenti. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00699/02789/02792/index.html?lang=it (18 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014p. Medicina dei trapianti: Mondo. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00699/02544/index.html?lang=it (18 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014q. Medicina dei trapianti: Concetto di trapianto. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00699/02544/02713/index.html?lang=it (17 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014r. Medicina dei trapianti: Svizzera. http://www.bag.admin.ch/transplantation/00692/00941/index.html?lang=it (9 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014s. Medicina dei trapianti: Modelli di consenso. http://www.bag.admin.ch/transplantation/06518/06519/index.html?lang=it (6 giugno 2014).
Ufficio federale della sanità pubblica. 2014t. Medicina dei trapianti: SOAS. http://www.bag.admin.ch/transplantation/04155/14642/index.html?lang=it (6 giugno 2014).
Wurz, Jeannie. Swissinfo: Carenza di donatori di organi in Svizzera. http://www.swissinfo.ch/ita/societa/Carenza_di_donatori_di_organi_in_Svizzera.html?cid=34750328 (5 aprile 2014).

8.6 Posta elettronica

Waefler, Karin. 2014. Tessera di donatore e statistica. E-mail to BAG-Transplantation. http://webmail.ti-edu.ch/pronto/ (4 aprile 2014).

8.7 Documenti legislativi

Confederazione Svizzera. 2011. Strato di fatto: Coordinamento delle attività di trapianto e coordinamento locale.

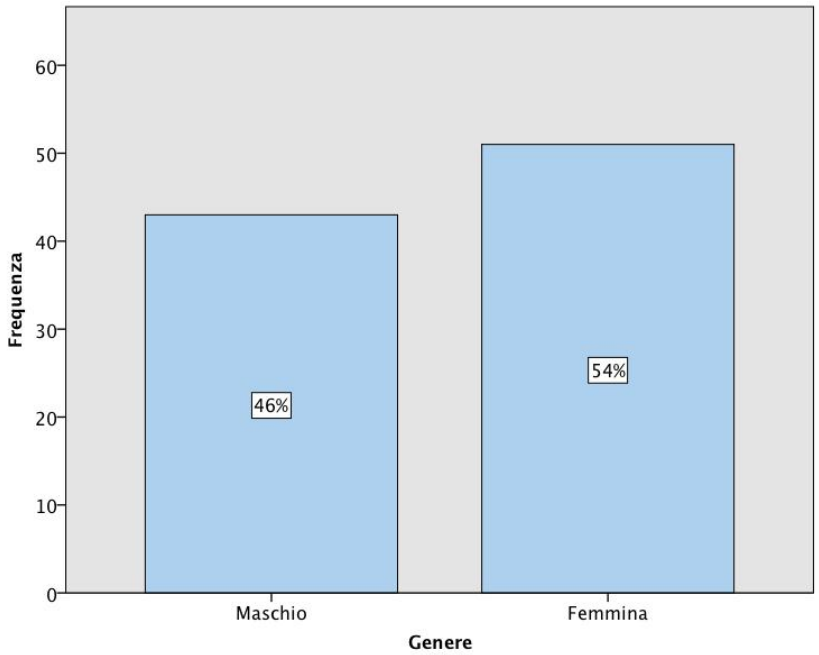
Svizzera. Cst. fed. art 119a.

Svizzera. 2004. Legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule: Legge sui trapianti.

9. ALLEGATI

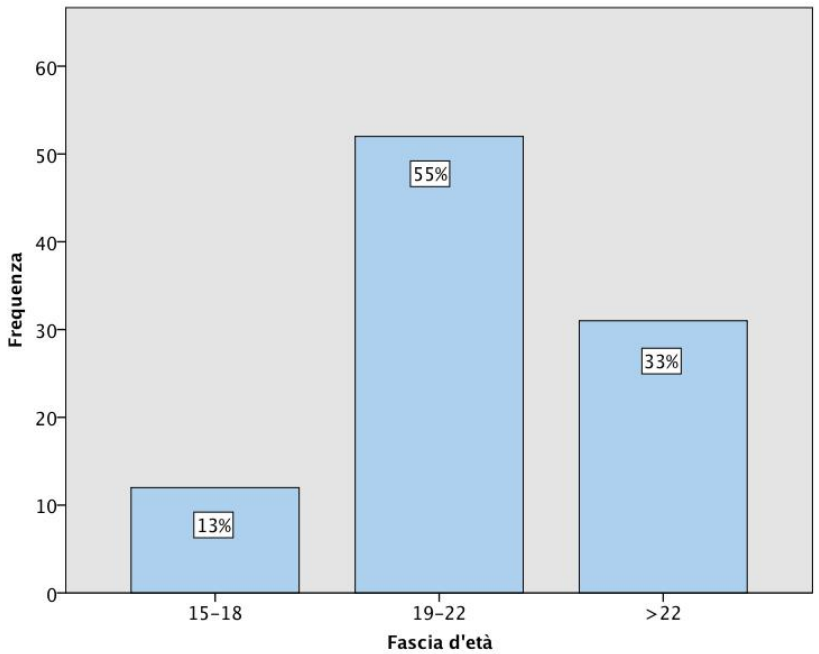
9.1 Grafici

Grafico 3: Genere degli studenti nel campione



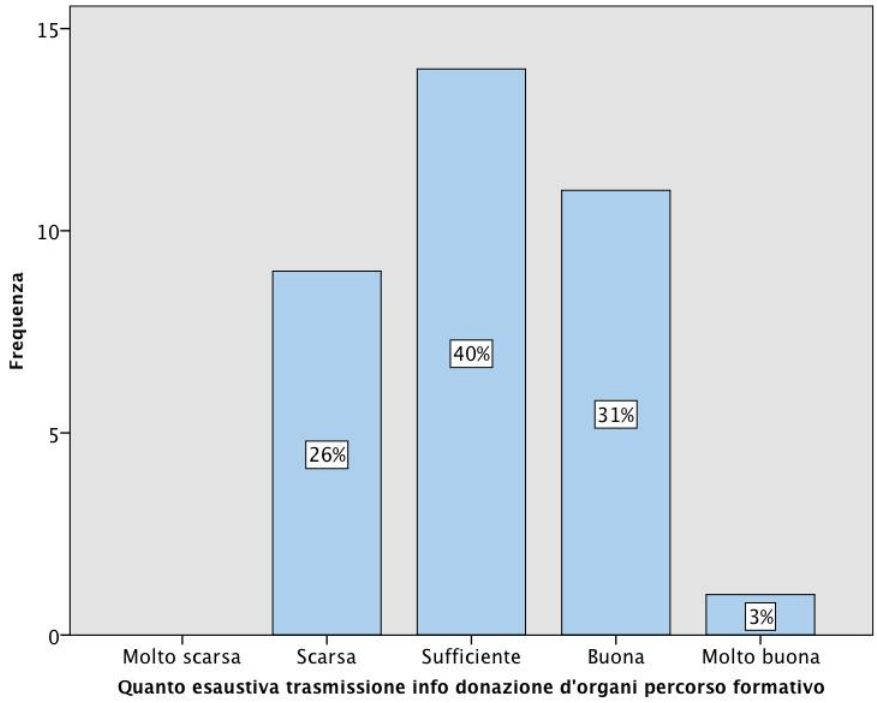
Rappresentazione dell'autrice

Grafico 4: Fasce d'età degli studenti nel campione



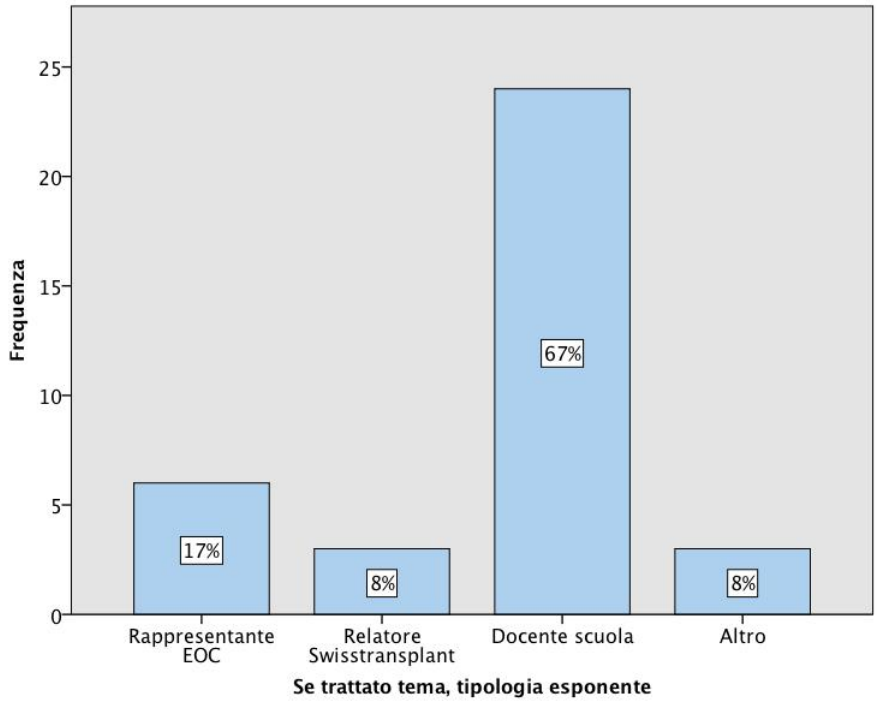
Rappresentazione dell'autrice

Grafico 5: Esaustività delle informazioni ricevute durante il percorso formativo secondo gli studenti nel campione



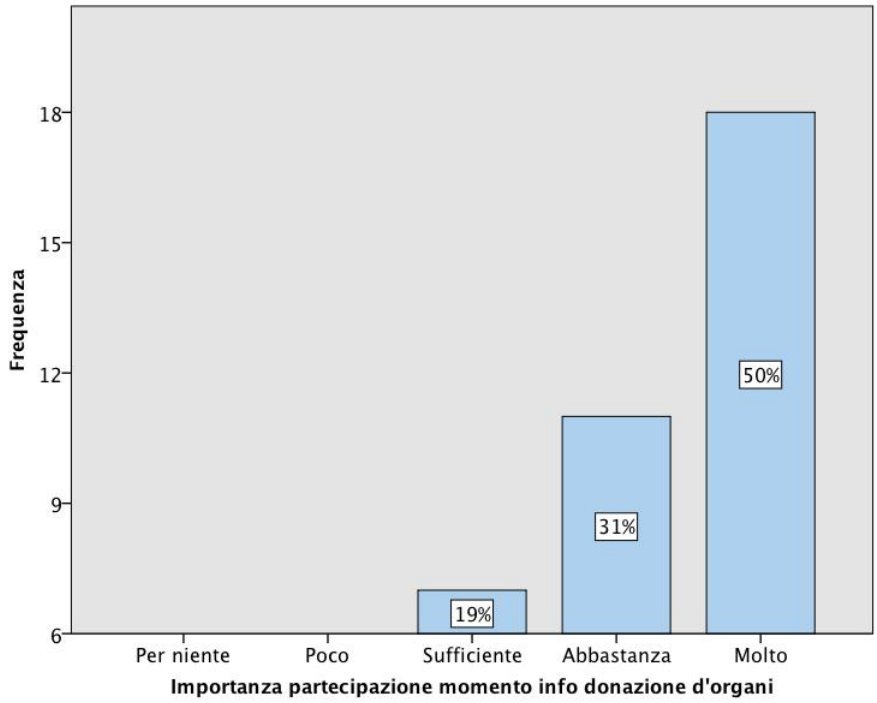
Rappresentazione dell'autrice

Grafico 6: Tipologia dell'esponente responsabile della sensibilizzazione durante il percorso formativo



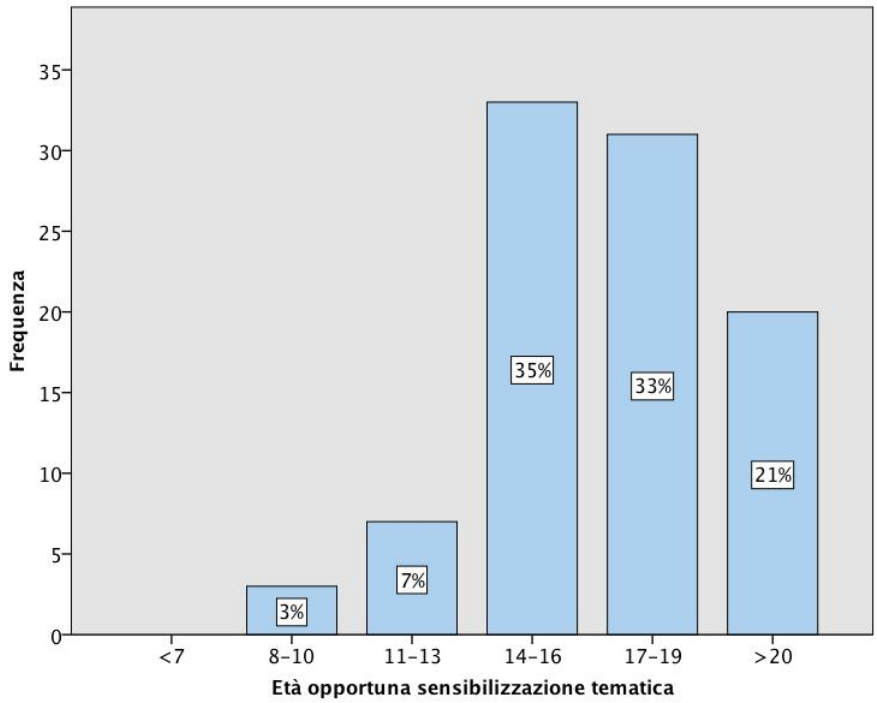
Rappresentazione dell'autrice

Grafico 7: Importanza della partecipazione ad una sensibilizzazione secondo gli studenti nel campione



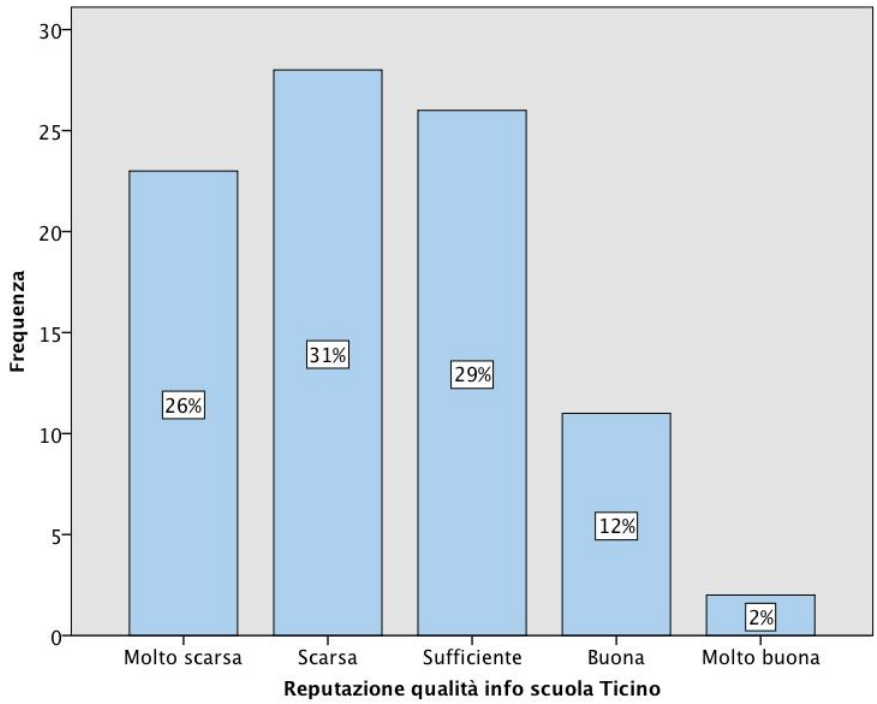
Rappresentazione dell'autrice

Grafico 8: Età opportuna per intraprendere la sensibilizzazione al tema della donazione d'organi secondo gli studenti nel campione



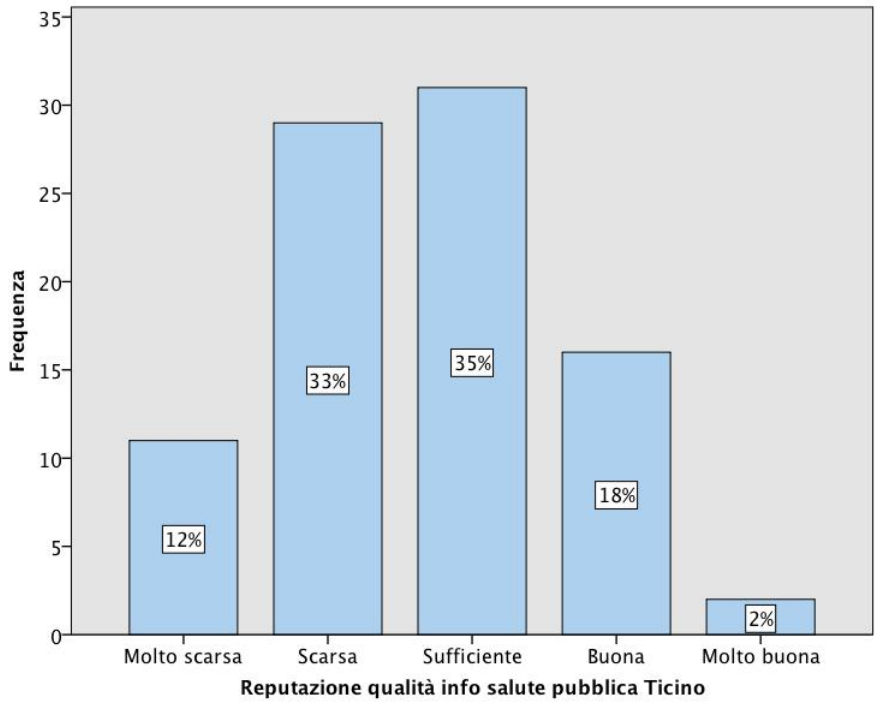
Rappresentazione dell'autrice

Grafico 9: Reputazione della qualità delle informazioni fornite dalla scuola sulla donazione d'organi secondo gli studenti nel campione



Rappresentazione dell'autrice

Grafico 10: Reputazione della qualità delle informazioni fornite dalla comunicazione sanitaria pubblica sulla donazione d'organi secondo gli studenti nel campione



Rappresentazione dell'autrice

9.2 Tabelle

Tabella 3: Nazionalità degli studenti nel campione

Nazionalità

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Svizzera	68	71,6	71,6	71,6
	Italiana	14	14,7	14,7	86,3
	Portoghese	2	2,1	2,1	88,4
	Svizzera/Brasiliana	2	2,1	2,1	90,5
	Bosniaca	1	1,1	1,1	91,6
	Brasiliana	1	1,1	1,1	92,6
	Bulgara/Macedone	1	1,1	1,1	93,7
	Francese	1	1,1	1,1	94,7
	Svizzera/Francese	1	1,1	1,1	95,8
	Svizzera/Italiana	1	1,1	1,1	96,8
	Svizzera/Serba	1	1,1	1,1	97,9
	Svizzera/Spagnola	1	1,1	1,1	98,9
	Svizzera/USA	1	1,1	1,1	100,0
	Totale	95	100,0	100,0	

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 4: Tavola di contingenza *Scuola frequentata* / *Tema della donazione d'organi trattato durante il percorso formativo*

Tavola di contingenza Scuola frequentata * Tema donazione organi trattato percorso formativo

			Tema donazione organi trattato percorso formativo		
			Si	No	Totale
Scuola frequentata	LiLu1	Conteggio	13	6	19
		% entro Scuola frequentata	68,4%	31,6%	100,0%
		% entro Tema donazione organi trattato percorso formativo	36,1%	10,2%	20,0%
	DTI	Conteggio	2	17	19
		% entro Scuola frequentata	10,5%	89,5%	100,0%
		% entro Tema donazione organi trattato percorso formativo	5,6%	28,8%	20,0%
	DSAS	Conteggio	5	14	19
		% entro Scuola frequentata	26,3%	73,7%	100,0%
		% entro Tema donazione organi trattato percorso formativo	13,9%	23,7%	20,0%
	SCOS: OSS	Conteggio	3	16	19
		% entro Scuola frequentata	15,8%	84,2%	100,0%
		% entro Tema donazione organi trattato percorso formativo	8,3%	27,1%	20,0%
	DSAN	Conteggio	13	6	19
		% entro Scuola frequentata	68,4%	31,6%	100,0%
		% entro Tema donazione organi trattato percorso formativo	36,1%	10,2%	20,0%
Totale		Conteggio	36	59	95
		% entro Scuola frequentata	37,9%	62,1%	100,0%
		% entro Tema donazione organi trattato percorso formativo	100,0%	100,0%	100,0%

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 5: Tavola di contingenza *Scuola frequentata* / *Sufficienti conoscenze riguardo al tema della donazione d'organi*

Tavola di contingenza Scuola frequentata * Autovalutazione conoscenze donazione d'organi

			Autovalutazione conoscenze donazione d'organi		
			Sì	No	Totale
Scuola frequentata	LiLu1	Conteggio	11	8	19
		% entro Scuola frequentata	57,9%	42,1%	100,0%
		% entro Autovalutazione conoscenze donazione d'organi	30,6%	13,8%	20,2%
	DTI	Conteggio	6	13	19
		% entro Scuola frequentata	31,6%	68,4%	100,0%
		% entro Autovalutazione conoscenze donazione d'organi	16,7%	22,4%	20,2%
	DSAS	Conteggio	5	14	19
		% entro Scuola frequentata	26,3%	73,7%	100,0%
		% entro Autovalutazione conoscenze donazione d'organi	13,9%	24,1%	20,2%
	SCOS: OSS	Conteggio	4	14	18
		% entro Scuola frequentata	22,2%	77,8%	100,0%
		% entro Autovalutazione conoscenze donazione d'organi	11,1%	24,1%	19,1%
	DSAN	Conteggio	10	9	19
		% entro Scuola frequentata	52,6%	47,4%	100,0%
		% entro Autovalutazione conoscenze donazione d'organi	27,8%	15,5%	20,2%
Totale		Conteggio	36	58	94
		% entro Scuola frequentata	38,3%	61,7%	100,0%
		% entro Autovalutazione conoscenze donazione d'organi	100,0%	100,0%	100,0%

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 6: Tavola di contingenza *Scuola frequentata* / *Possesso della tessera ufficiale di donatore*

Tavola di contingenza Scuola frequentata * Possesso tessera donazione d'organi

			Possesso tessera donazione d'organi		
			Sì	No	Totale
Scuola frequentata	LiLu1	Conteggio	2	15	17
		% entro Scuola frequentata	11,8%	88,2%	100,0%
		% entro Possesso tessera donazione d'organi	13,3%	21,4%	20,0%
	DTI	Conteggio	0	15	15
		% entro Scuola frequentata	0,0%	100,0%	100,0%
		% entro Possesso tessera donazione d'organi	0,0%	21,4%	17,6%
	DSAS	Conteggio	4	15	19
		% entro Scuola frequentata	21,1%	78,9%	100,0%
		% entro Possesso tessera donazione d'organi	26,7%	21,4%	22,4%
	SCOS: OSS	Conteggio	1	14	15
		% entro Scuola frequentata	6,7%	93,3%	100,0%
		% entro Possesso tessera donazione d'organi	6,7%	20,0%	17,6%
	DSAN	Conteggio	8	11	19
		% entro Scuola frequentata	42,1%	57,9%	100,0%
		% entro Possesso tessera donazione d'organi	53,3%	15,7%	22,4%
Totale		Conteggio	15	70	85
		% entro Scuola frequentata	17,6%	82,4%	100,0%
		% entro Possesso tessera donazione d'organi	100,0%	100,0%	100,0%

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 7: Tavola di contingenza *Scuola frequentata* / *Decisione personale riguardo alla donazione d'organi*

Tavola di contingenza Scuola frequentata * Se sì precedente, decisione presa

			Se sì precedente, decisione presa		
			Sì	No	Totale
Scuola frequentata	LiLu1	Conteggio	10	7	17
		% entro Scuola frequentata	58,8%	41,2%	100,0%
		% entro Se sì precedente, decisione presa	25,0%	17,5%	21,3%
	DTI	Conteggio	3	9	12
		% entro Scuola frequentata	25,0%	75,0%	100,0%
		% entro Se sì precedente, decisione presa	7,5%	22,5%	15,0%
	DSAS	Conteggio	10	8	18
		% entro Scuola frequentata	55,6%	44,4%	100,0%
		% entro Se sì precedente, decisione presa	25,0%	20,0%	22,5%
	SCOS: OSS	Conteggio	4	10	14
		% entro Scuola frequentata	28,6%	71,4%	100,0%
		% entro Se sì precedente, decisione presa	10,0%	25,0%	17,5%
	DSAN	Conteggio	13	6	19
		% entro Scuola frequentata	68,4%	31,6%	100,0%
		% entro Se sì precedente, decisione presa	32,5%	15,0%	23,8%
Totale		Conteggio	40	40	80
		% entro Scuola frequentata	50,0%	50,0%	100,0%
		% entro Se sì precedente, decisione presa	100,0%	100,0%	100,0%

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 8: Autovalutazione media per indirizzo formativo riguardo alle conoscenze sul tema della donazione d'organi

Report

Autovalutazione generica info donazione d'organi

Scuola frequentata	Media	N	Deviazione std.
LiLu1	4,47	19	1,982
DTI	3,63	19	2,114
DSAS	4,58	19	1,677
SCOS: OSS	3,94	17	1,713
DSAN	5,84	19	2,363
Totale	4,51	93	2,094

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 9: Valutazione media della qualità delle potenziali fonti informative sulla donazione d'organi in Ticino per indirizzo formativo

Report

Scuola frequentata		Reputazione qualità info mass media Ticino	Reputazione qualità info Internet Ticino	Reputazione qualità info scuola Ticino	Reputazione qualità info campagne pubblicitarie Ticino	Reputazione qualità info salute pubblica Ticino	Reputazione qualità info discussioni private
LiLu1	Media	2,16	3,16	3,21	2,47	3,00	3,16
	N	19	19	19	19	19	19
	Deviazione std.	1,167	1,119	,787	1,264	1,054	1,344
DTI	Media	1,89	2,61	1,89	2,50	2,39	2,56
	N	18	18	18	18	18	18
	Deviazione std.	1,079	1,145	1,023	1,249	1,037	1,338
DSAS	Media	2,39	3,00	1,71	2,50	2,41	2,94
	N	18	18	17	18	17	18
	Deviazione std.	,916	,907	,686	,857	,870	,938
SCOS: OSS	Media	1,78	2,78	2,22	2,22	2,67	2,67
	N	18	18	18	18	18	18
	Deviazione std.	,548	,878	,808	,808	1,138	1,138
DSAN	Media	2,50	3,12	2,61	2,78	2,76	3,18
	N	18	17	18	18	17	17
	Deviazione std.	1,098	,993	1,243	1,263	,752	,883
Totale	Media	2,14	2,93	2,34	2,49	2,65	2,90
	N	91	90	90	91	89	90
	Deviazione std.	1,006	1,015	1,062	1,099	,990	1,152

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 10: Valutazione media del margine di miglioramento e di potenziali accorgimenti socio-politici in ambito della sensibilizzazione alla donazione d'organi per indirizzo formativo

Report

Scuola frequentata		Margine miglioramento aumento conoscenza	Valutazione sensibilizzazione obbligatoria	Valutazione regolamentazione info mass media	Valutazione opuscoli info e tessera famiglie	Valutazione sensibilizzazione dal medico famiglia
LiLu1	Media	3,68	3,84	3,32	3,53	3,00
	N	19	19	19	19	19
	Deviazione std.	,582	1,015	1,108	1,124	1,155
DTI	Media	3,42	2,67	2,83	2,78	3,17
	N	19	18	18	18	18
	Deviazione std.	1,170	1,283	1,098	1,478	1,581
DSAS	Media	3,89	3,42	3,47	3,74	3,21
	N	19	19	19	19	19
	Deviazione std.	,937	1,427	1,073	1,327	1,228
SCOS: OSS	Media	3,16	3,28	3,33	3,78	3,33
	N	19	18	18	18	18
	Deviazione std.	,688	1,274	1,085	1,215	1,372
DSAN	Media	3,68	3,58	3,68	3,58	3,74
	N	19	19	19	19	19
	Deviazione std.	,582	1,017	,671	,838	,733
Totale	Media	3,57	3,37	3,33	3,48	3,29
	N	95	93	93	93	93
	Deviazione std.	,846	1,249	1,036	1,239	1,239

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 11: Tavola di contingenza *Intensità della formazione sanitaria* / *Scopo di un apporto didattico in ambito della donazione d'organi*

Tavola di contingenza Intensità formazione sanitaria * Scopo apporto didattico donazione d'organi

			Scopo apporto didattico donazione d'organi					
			Presentare un tema poco conosciuto	Convincere le persone a diventare donatrici	Stimolare riflessioni sulla tematica	Permettere una presa di coscienza sul tema	Sensibilizzare	Totale
Intensità formazione sanitaria	Intensità molto bassa	Conteggio	3	2	2	4	2	13
		% entro Intensità formazione sanitaria	23,1%	15,4%	15,4%	30,8%	15,4%	100,0%
		% entro Scopo apporto didattico donazione d'organi	33,3%	100,0%	20,0%	30,8%	100,0%	36,1%
	Intensità bassa	Conteggio	0	0	1	1	0	2
		% entro Intensità formazione sanitaria	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% entro Scopo apporto didattico donazione d'organi	0,0%	0,0%	10,0%	7,7%	0,0%	5,6%
	Intensità media	Conteggio	2	0	2	1	0	5
		% entro Intensità formazione sanitaria	40,0%	0,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% entro Scopo apporto didattico donazione d'organi	22,2%	0,0%	20,0%	7,7%	0,0%	13,9%
	Intensità alta	Conteggio	0	0	0	3	0	3
		% entro Intensità formazione sanitaria	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% entro Scopo apporto didattico donazione d'organi	0,0%	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%	8,3%
	Intensità molto alta	Conteggio	4	0	5	4	0	13
		% entro Intensità formazione sanitaria	30,8%	0,0%	38,5%	30,8%	0,0%	100,0%
		% entro Scopo apporto didattico donazione d'organi	44,4%	0,0%	50,0%	30,8%	0,0%	36,1%
Totale		Conteggio	9	2	10	13	2	36
		% entro Intensità formazione sanitaria	25,0%	5,6%	27,8%	36,1%	5,6%	100,0%
		% entro Scopo apporto didattico donazione d'organi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 12: Coefficiente di correlazione Pearson *r* tra le variabili *Intensità della formazione sanitaria* / *Autovalutazione generica riguardo alle conoscenze sul tema della donazione d'organi*

Correlazioni

		Intensità formazione sanitaria	Autovalutazione generica info donazione d'organi
Intensità formazione sanitaria	**Correlazione di Pearson**	**1**	**,214***
	Sig. (2-code)		**,039**
	N	**95**	**93**
Autovalutazione generica info donazione d'organi	**Correlazione di Pearson**	**,214***	**1**
	Sig. (2-code)	**,039**	
	N	**93**	**93**

***. La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code).**

Rappresentazione dell'autrice

Tabella 13: Strumenti utilizzati per prendere una decisione in merito alla donazione d'organi per intensità della formazione sanitaria

Tavola di contingenza Intensità formazione sanitaria * Se sì precedente, strumenti usati per decisione

			Se sì precedente, strumenti usati per decisione					
			Ricerche in Internet	Lettura di articoli che trattano la tematica	Consulenza con personale qualificato	Discussione con amici/famigliari	Altro	Totale
Intensità formazione sanitaria	Intensità molto bassa	Conteggio	0	2	3	5	0	10
		% entro Intensità formazione sanitaria	0,0%	20,0%	30,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% entro Se sì precedente, strumenti usati per decisione	0,0%	28,6%	60,0%	25,0%	0,0%	23,8%
	Intensità bassa	Conteggio	2	0	0	1	0	3
		% entro Intensità formazione sanitaria	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
		% entro Se sì precedente, strumenti usati per decisione	28,6%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	7,1%
	Intensità media	Conteggio	2	1	0	7	1	11
		% entro Intensità formazione sanitaria	18,2%	9,1%	0,0%	63,6%	9,1%	100,0%
		% entro Se sì precedente, strumenti usati per decisione	28,6%	14,3%	0,0%	35,0%	33,3%	26,2%
	Intensità alta	Conteggio	1	1	0	2	1	5
		% entro Intensità formazione sanitaria	20,0%	20,0%	0,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		% entro Se sì precedente, strumenti usati per decisione	14,3%	14,3%	0,0%	10,0%	33,3%	11,9%
	Intensità molto alta	Conteggio	2	3	2	5	1	13
		% entro Intensità formazione sanitaria	15,4%	23,1%	15,4%	38,5%	7,7%	100,0%
		% entro Se sì precedente, strumenti usati per decisione	28,6%	42,9%	40,0%	25,0%	33,3%	31,0%
Totale		Conteggio	7	7	5	20	3	42
		% entro Intensità formazione sanitaria	16,7%	16,7%	11,9%	47,6%	7,1%	100,0%
		% entro Se sì precedente, strumenti usati per decisione	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rappresentazione dell'autrice

9.3 Copia esempio questionario

Questionario di rilevamento della conoscenza attuale riguardo al tema della donazione d'organi di adolescenti e giovani adulti integrati in percorsi formativi in Ticino.

Grazie per dedicare del tempo a rispondere a questo questionario. Il tempo previsto per la sua compilazione è di 10-15 minuti. Le domande sono poste nell'ambito di una tesi di Bachelor in Cure Infermieristiche presso il Dipartimento Sanità (DSAN) della SUPSI.
Ti pregherei di rispondere in modo più spontaneo e veritiero possibile alle domande in quanto non esistono risposte giuste o sbagliate. I tuoi dati verranno trattati come confidenziali e ti sarà garantita la massima anonimità.

A) Dati biografici e formali

1. Fascia d'età

○ (1) 15–18 ○ (2) 19–22 ○ (3) >22

2. Genere

○ (1) Maschio ○ (2) Femmina

3. Nazionalità _____

4. Scuola frequentata

○ (1) LiLu1 ○ (2) SCOS: OSS ○ (3) DSAS ○ (4) DSAN ○ (5) DTI

Un elenco degli acronimi utilizzati per la denominazione delle scuole è consultabile alla fine del questionario.

5. Anno accademico (in corso)

○ (1) I–II (LiLu1) ○ (2) III–IV (LiLu1) ○ (3) I–II (SCOS) ○ (4) III–IV (SCOS) ○ (5) I–II (DSAS)

○ (6) III (DSAS) ○ (7) I–II (DSAN) ○ (8) III (DSAN) ○ (9) I–II (DTI) ○ (10) III (DTI)

B) Dati relativi alla formazione ricevuta fino ad oggi riguardante la donazione d'organi in Svizzera

6. È stato trattato esplicitamente il tema della donazione d'organi durante il tuo percorso formativo fino ad ora (compresa la scuola frequentata attualmente)?
Se "No", passare alla domanda 13;

○ (1) Sì ○ (2) No

7. Se hai riposto "Sì" alla domanda 6., a che livello del tuo percorso formativo è stato trattato il tema della donazione d'organi?

○ (1) Scuola Media ○ (2) Apprendistato ○ (3) Liceo ○ (4) SCC ○ (5) Anno pratica

○ (6) Università ○ (7) SSPSS ○ (8) CPC ○ (9) SAM ○ (10) CSIA ○ (11)=Altro _____

8. Quanto reputi che sia esaustiva la trasmissione di informazioni riguardo alla donazione d'organi ricevuta fino ad ora nel tuo percorso formativo?

○ (1) Molto scarsa ○ (2) Scarsa ○ (3) Sufficiente ○ (4) Buona ○ (5) Molto buona

9. Se durante il tuo percorso formativo è stato trattato il tema della donazione di organi, ricordi chi era l'esponente dell'apporto didattico?

○ (1) Un rappresentante dell'Ente Ospedaliero Cantonale ○ 2) Un relatore di *Swisstransplant*

○ (3) Un docente della tua scuola ○ (4) Altro _____

10. Quanto reputi utile/importante aver partecipato a scuola ad un momento di informazione relativo alla donazione d'organi?

○ (1) Per niente ○ (2) Poco ○ (3) Sufficiente ○ (4) Abbastanza ○ (5) Molto

11. Quale credi che fosse lo scopo dell'apporto didattico sulla donazione di organi?

○ (1) Presentare un tema poco conosciuto ○ (2) Convincere le persone a diventare donatori

○ (3) Stimolare riflessioni sulla tematica ○ (4) Permettere una presa di coscienza del tema (sviluppare una propria opinione)

○ (5) Sensibilizzare ○ (6) Altro _____

12. Se a scuola hai assistito alla sensibilizzazione sulla donazione di organi, in seguito alla presentazione di tale tematica ha ricercato ulteriori informazioni?

○ (1) No, non mi interessa ○ (2) Non ne ho avuto voglia ○ (3) Non ne ho avuto l'occasione

○ (4) Non ancora ma lo farò ○ (5) Sì, mi sono informato/a in seguito alla lezione

○ (6) Non ricordavo di aver assistito a una lezione, mi sono informato/a in seguito per altre ragioni

○ (7) Ne ero già a conoscenza

C) Rilevamento a livello personale delle conoscenze relative alla donazione d'organi

13. In quanto adolescente o giovane adulto, reputi di essere sufficientemente informato/a sulla tematica della donazione d'organi?
Se "Sì", passare alla domanda 15.;

○ (1) Sì ○ (2) No

14. Se hai risposto "No" alla domanda 13., credi sia importante come adolescente o giovane adulto informarsi a riguardo?

○ (1) Sì, è un tema che coinvolge tutti

○ (2) Sì, è un tema di attualità e penso sia importante informarsi per decidere con criterio

○ (3) Sì, è una questione che mi riguarderà direttamente e voglio che la mia scelta sia rispettata

○ (4) No, sono troppo giovane per pensarci

○ (5) No, non ne vedo l'utilità e non mi interessa

○ (6) No, non sono maggiorenne, non è mia responsabilità prendere una decisione in merito

○ (7) Altro _____

15. Ti sei già posto/a la domanda "Sarei disposto a donare i miei organi?"
Se "No", passare alla domanda 20;

○ (1) Sì ○ (2) No

16. Se hai risposto "Sì" alla domanda 15., hai già preso una decisione?
Se "No", passare alla domanda 18;

○ (1) Sì ○ (2) No

17. Se hai risposto "Sì" alla domanda 16., quali strumenti hai adottato per prendere una decisione? Per ogni campo compilato specificare la fonte per piacere.

○ (1) Ricerche in internet _____

○ (2) Lettura di articoli che trattano la tematica _____

○ (3) Consulenza con personale qualificato (es. medico di famiglia) _____

○
(4) Confronto/discussione con amici/familiari _____

○
(5) Altro _____

18. *Swisstransplant* mette a disposizione una tessera ufficiale dove è possibile esprimere la propria scelta (essere o non essere un donatore). Ne sei in possesso?
Se "No", passare alla domanda 20;

○ (1) Sì ○ (2) No

19. Se hai risposto "Sì" alla domanda 18., hai compilato tutti i campi della tessera?

○ (1) Sì ○ (2) No

D) Attuale stato della trasmissione delle informazioni da parte dei media ticinesi

20. Come reputi la qualità delle informazioni riguardanti la donazione di organi in Ticino?

	Molto scarsa ..... Molto buona				
Mass media tradizionali (stampa, TV, radio, libri, film)	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Internet	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Scuola	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Campagne pubblicitarie	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Informazioni ufficiali sulla salute pubblica	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Discussioni personali/private (in famiglia, con amici,...)	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○

21. Quanto ti senti informato/a sul tema della donazione d'organi da 0 a 10 grazie alle informazioni che trovi/ricevi nel Canton Ticino?

Per niente ..... Molto

(1)○ (2)○ (3)○ (4)○ (5)○ (6)○ (7)○ (8)○ (9)○ (10)○

E) Margine di miglioramento della trasmissione d'informazioni sul tema

22. A che età ritieni che sarebbe più opportuno (per efficacia, comprensione, maturità) cominciare a sensibilizzare le persone sulla tematica della donazione di organi?

(1) ○<7 (2) ○8-10 (3) ○11-13 (4) ○4-16 (5) ○17-19 (6) ○>20

23. Che margine di miglioramento ritieni che ci possa potenzialmente essere per aumentare la diffusione della conoscenza del tema?

○ (1) Molto poco ○ (2) Poco ○ (3) Discreto ○ (4) Tanto ○ (5) Tantissimo

24. Valuta per favore queste proposte atte a migliorare la diffusione dell'informazione in Ticino.

	Pessima ..... Ottima				
Rendere obbligatoria la sensibilizzazione durante la formazione accademica, qualunque sia l'indirizzo di studio	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Regolarizzare l'intensità e la frequenza delle informazioni da parte dei mass media di carattere pubblico	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Fornire gli opuscoli informativi e la tessera di *Swisstransplant* ad ogni nucleo famigliare	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○
Invitare il medico di famiglia a sensibilizzare regolarmente i propri pazienti	(1)○	(2)○	(3)○	(4)○	(5)○

25. Hai delle ulteriori proposte che potrebbero aiutare ad aumentare il livello di informazione pubblica?

_____

_____

_____

_____

_____

26. Un'ultima domanda molto importante ai fini dell'analisi e dell'interpretazione dei dati da te forniti: hai risposto a tutte le domande del questionario in modo veritiero, spontaneo e credibile?

○ (1) Sì ○ (2) No

Grazie mille per la tua collaborazione!

Il tuo aiuto è molto prezioso per me e apprezzo davvero che ti sia preso il tempo di leggere e rispondere alle domande del presente questionario.
L'analisi, l'interpretazione e la formulazione dei risultati saranno consultabili verosimilmente entro settembre 2014 all'interno della mia tesi di Bachelor in Cure Infermieristiche il cui argomento verte su un'analisi quantitativa sulla sensibilità pubblica negli adolescenti e nei giovani adulti integrati in percorsi formativi in Ticino a proposito della donazione d'organi.
Se siete interessati al tema e vi piacerebbe riceverne una copia sarò felice di mandarvi un esemplare digitale. Per contattarmi scrivetemi all'indirizzo: gaia.ransenigo@student.supsi.ch

Grazie nuovamente,

Gaia Ransenigo, studentessa del Corso di Laurea in Cure Infermieristiche del Dipartimento Sanità della SUPSI

Elenco degli acronimi e delle abbreviazioni utilizzati:

CPC : Centro Professionale Commerciale
CSIA : Centro Scolastico per le Industrie Artistiche
DSAN : Dipartimento Sanità SUPSI
DSAS : Dipartimento Scienze Aziendali e Sociali SUPSI
DTI : Dipartimento di Tecnologie Innovative SUPSI
LiLu1 : Liceo di Lugano 1
SCOS - OSS : Scuola Cantonale degli Operatori Sociali Mendrisio. Operatore Socio Sanitario
SAM : Scuola d'Arti e Mestieri
SCC : Scuola Cantonale di Commercio
SSPSS : Scuola Specializzata per le Professioni Sanitarie e Sociali

Lavoro di tesi approvato in data: