

Andrea Bassi, Alessandro Fabbri,
Gianpietro Briola

Il dono di sé, dono per gli altri

Tra civismo e solidarietà:
indagine sui giovani donatori AVIS

Con contributi di Dario Menicagli e Boris Zuccon



Sociologia

FrancoAngeli



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Andrea Bassi, Alessandro Fabbri,
Gianpietro Briola

Il dono di sé, dono per gli altri

Tra civismo e solidarietà:

indagine sui giovani donatori AVIS



Sociologia

FrancoAngeli 

Il volume è stato pubblicato con il contributo di AVIS Nazionale



Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>.

Indice

Introduzione , di <i>Andrea Bassi</i>	pag.	11
I. Fondamenti teorici e indagini empiriche sul dono del sangue		
1. Il dono del sangue nella società post-moderna , di <i>Andrea Bassi</i>	»	17
1.1 Introduzione	»	17
1.2 Gli studi fondativi sul dono del sangue	»	18
1.3 Il dono paradossale	»	33
1.4 Considerazioni finali	»	36
Riferimenti bibliografici	»	38
2. Giovani e dono del sangue , di <i>Alessandro Fabbri</i>	»	40
2.1 Le ricerche nel contesto italiano: gli studi di Sara Alfieri ed Elena Zito	»	40
2.2 Le ricerche nel contesto internazionale	»	48
2.3 Conclusioni	»	64
Riferimenti bibliografici	»	66
3. Il ruolo di AVIS nel sistema di raccolta sangue in Italia , di <i>Gianpietro Briola</i>	»	68
3.1 L'identità associativa e i principali obiettivi	»	68
3.2 AVIS in cifre	»	71
4. La comunicazione sociale di AVIS verso i giovani , di <i>Boris Zuccon</i>	»	79
4.1 Le campagne di comunicazione di AVIS	»	81
4.2 La comunicazione di AVIS oltre il dono di sangue	»	93
Riferimenti bibliografici	»	96

II. L'indagine empirica sui giovani donatori

5. Metodologia della ricerca , di <i>Andrea Bassi e Dario Menicagli</i>	pag.	101
5.1 Universo	»	101
5.2 Diffusione e compilazione	»	103
5.3 Le tematiche del questionario	»	103
5.4 Confronto Universo-Campione	»	104
Riferimenti bibliografici	»	106
6. L'identikit sociale del campione di intervistati , di <i>Alessandro Fabbri</i>	»	107
6.1 I dati socio-demografici	»	107
6.2 Alcuni incroci significativi	»	113
Riferimenti bibliografici	»	120
7. L'influenza della famiglia , di <i>Andrea Bassi</i>	»	121
7.1 I comportamenti donativi delle figure parentali	»	121
7.2 Familiari donatori e variabili strutturali	»	125
7.3 Spinta ad effettuare la prima donazione	»	128
7.4 Considerazioni conclusive	»	131
8. Prima esperienza di donazione , di <i>Alessandro Fabbri e Dario Menicagli</i>	»	132
8.1 L'esordio dei giovani donatori	»	132
8.2 Il momento della prima volta	»	139
8.3 Alcuni suggerimenti costruttivi	»	146
8.4 Conclusioni	»	148
Riferimenti bibliografici	»	150
9. Pratica e motivazione del dono , di <i>Dario Menicagli</i>	»	151
9.1 Metodologia e modello teorico	»	151
9.2 Il profilo motivazionale globale e la pratica del dono	»	158
9.3 Le differenze anagrafiche negli aspetti motivazionali	»	159
9.4 Le differenze sociali e ambientali negli aspetti motivazionali	»	160
9.5 Conclusioni	»	162
Riferimenti bibliografici	»	164

10. Vita associativa, di <i>Andrea Bassi</i>	pag.	165
10.1 Partecipazione alla vita associativa	»	165
10.2 Motivi di apprezzamento della vita associativa	»	168
10.3 Elementi di debolezza/criticità della vita associativa	»	172
10.4 Vita associativa e pandemia	»	176
10.5 Considerazioni conclusive	»	179
11. I coetanei, di <i>Alessandro Fabbri</i>	»	180
11.1 Opinioni con filtro: perché per alcuni la donazione non è importante o è pericolosa?	»	180
11.2 Ostacoli e suggerimenti	»	185
11.3 Alcuni incroci significativi	»	191
Riferimenti bibliografici	»	195
Allegato – Il Questionario	»	197

There is a bond that links all men and women in the world so closely and intimately that every difference of colour, religious belief and cultural heritage is insignificant beside it. Never varying in temperature more than five or six degrees, composed of 55 per cent water, *the life stream of blood* that runs in the veins of every member of the human race proves that the family of man is a reality. (Titmuss 1970, p. 19).

Introduzione

di *Andrea Bassi*

In ogni tempo e in ogni paese, specie in presenza di un minimo di civile convivenza, molte persone hanno percepito nel loro cuore motivazioni ad agire per aiutare il prossimo in difficoltà. (...)

Da essa traggono ispirazione, anche se in forme meno intense, comportamenti non solo di singoli ma di persone associate, per impegni di solidarietà interpersonale e di gruppo.

È il mondo dei volontari e dei volontariati (Ardigò, 2001, p. 5).

Con questo *incipit* potente il sociologo bolognese Achille Ardigò apre il suo volume dal titolo programmatico e anticipatorio *Volontariati e Globalizzazione* (2001).

Il testo qui riportato contiene una serie di elementi sostanziali sul comportamento donativo che ci preme sottolineare.

In primo luogo Ardigò riconosce un tratto consustanziale alla condizione propriamente umana ovvero quello di prendersi cura dell'altro da sé. Un altro generalizzato che può tradursi in una persona in difficoltà, in una comunità fino ad abbracciare l'umanità intera.

Il secondo elemento è che occorre un livello minimo di sviluppo della «civile convivenza» affinché queste pulsioni eterodirette possano manifestarsi interamente ed esprimersi nella loro piena capacità mobilitante.

In terzo luogo l'autore mette in risalto la dimensione associativa, la forma associata dell'agire, quale elemento chiave per la realizzazione dell'efficacia del comportamento solidaristico.

Infine, avanza pionieristicamente – in ampio anticipo sui tempi – una concezione multidimensionale, plurale, dell'agire volontario, gratuito, altruistico a fini di solidarietà, che può trovare molte strade e molte forme per manifestarsi. Il mondo appunto dei «volontariati».

Questa attenzione per le spinte originarie dei mondi vitali (*micro*) in dialogo costante con le sfere istituzionalizzate, anonime e astratte della vita di relazione in contesti societari ad elevato grado di differenziazione funzio-

nale, sistemica, (*macro*), è un tratto caratteristico della riflessione sociologica di Ardigò. Così come la valorizzazione della capacità istituyente dei corpi intermedi, delle forme dell'associarsi, dello stare insieme "per" ed insieme "con", proprie del volontariato in senso moderno. È la dimensione collettiva dell'agire solidaristico, pur partendo da intime motivazioni personali, che ha attratto la curiosità scientifica del grande studioso del *welfare*, dei suoi limiti e dei suoi paradossi.

Ponendoci nel solco del pensiero riflesso di taglio sociologico summenzionato, collocandoci per così dire "sulle spalle dei giganti", abbiamo inteso analizzare una delle manifestazioni per eccellenza del comportamento solidaristico a base altruistica dell'epoca contemporanea, ovvero la donazione di sangue (ed emocomponenti).

Il presente volume si propone di mettere a disposizione del lettore una rilettura critica dei principali studi sul dono "gratuito, anonimo e volontario" e di alcune recenti indagini empiriche a livello nazionale ed internazionale sul dono del sangue con una focalizzazione particolare sul contributo dei giovani donatori. Nonché di illustrare e commentare le principali risultanze di un'indagine empirica quantitativa rivolta ad un campione di 3.167 giovani (18-35 anni) donatori di sangue iscritti ad AVIS

Esso nasce dalla collaborazione e dalla convergenza di intenti tra l'AVIS nazionale e un gruppo di ricerca dell'Università di Bologna che da anni si occupa di studiare ed analizzare l'evoluzione del Terzo Settore nel contesto italiano.

L'opera si articola in due parti autonome ma interrelate. La prima parte è dedicata ad una lettura approfondita della letteratura specialistica di riferimento, nonché a collocare l'esperienza associativa di AVIS nell'ambito del sistema di raccolta, conservazione e trasformazione del sangue in Italia, con un approfondimento sulle campagne di comunicazione sociale rivolte ai giovani.

La seconda parte presenta i risultati dell'indagine empirica svolta attraverso un questionario somministrato online ed elaborato dall'équipe di ricerca in collaborazione con la Consulta Giovani di AVIS nazionale. La ricerca ha inteso analizzare tre dimensioni principali: a) gli antecedenti l'atto donativo (le motivazioni); b) l'esperienza del dono; c) le conseguenze (impatti) della donazione sui giovani intervistati.

La prima parte include quattro capitoli. La seconda parte si sviluppa in sette tappe che costituiscono altrettanti capitoli del presente volume.

Il primo capitolo, di Andrea Bassi, affronta la rilettura di alcuni degli studi sul dono del sangue che hanno acquisito lo statuto di classici nell'ambito delle scienze sociali. In particolare ci si riferisce al testo fondativo dello studioso inglese Richard Titmuss ed agli studi sul dono del sociologo canadese francofono Jacques Godbout. Chiude la rassegna l'analisi di un volume più recente di due studiosi francesi che introduce nel dibattito scientifico la categoria del «dono organizzativo(ale)».

Il secondo capitolo, di Alessandro Fabbri, ha la finalità di presentare una panoramica ampia ed articolata delle ricerche svolte recentemente da scienziati sociali sul tema della donazione del sangue e dei suoi componenti in rapporto alle persone giovani, sia nel contesto italiano sia nel contesto internazionale. In altre parole, si vuole illustrare in maniera precisa e documentata quali sviluppi ha avuto – relativamente al segmento della società rappresentato dai giovani (dall’adolescenza fino ai 35 anni) – quel filone di ricerca inaugurato ormai oltre 50 anni fa da Richard Titmuss con la sua pionieristica indagine empirica su un campione di 3.813 donatori di sangue inglesi. Vengono esaminate anzitutto le ricerche svolte nel contesto nazionale, dopodiché la prospettiva viene estesa all’ambito internazionale.

Il terzo capitolo, di Gianpietro Briola, prende in considerazione il ruolo di AVIS nel sistema di raccolta sangue in Italia, ne vengono illustrate la base associativa territoriale, la composizione degli associati e vengono avanzate alcune piste di lavoro future.

Il quarto capitolo, di Boris Zuccon, analizza le strategie di comunicazione sociale di AVIS specificatamente rivolte ai giovani, fornendo una ricostruzione storica delle campagne di comunicazione che ne evidenzia l’evoluzione nel linguaggio e negli stili comunicativi. Vengono altresì illustrate e commentate le campagne aventi un target giovanile tese a promuovere stili di vita sani o a sensibilizzare i giovani rispetto a comportamenti anti-sociali e discriminatori.

Il capitolo quinto, di Andrea Bassi e Dario Menicagli, riporta le principali scelte metodologiche adottate nel corso dell’indagine.

Il sesto capitolo, di Alessandro Fabbri, illustra le caratteristiche socio-demografiche (o socio-anagrafiche) del campione di giovani donatrici e donatori, appartenenti alle Avis di tutta Italia, che hanno partecipato alla presente *survey*, allo scopo di tracciarne un *identikit* sociale esauriente ed anche di identificare alcune dinamiche sociali più profonde e meno evidenti.

Il settimo capitolo, di Andrea Bassi, è dedicato ad illustrare e commentare le risposte ad una batteria di domande – contenuta nella prima sezione del questionario denominata “Antecedenti” – volta a rilevare l’influenza del contesto familiare sulla propensione a donare degli intervistati. In particolare si è inteso acquisire informazioni circa il grado di conoscenza dei giovani donatori relativamente al comportamento di dono di alcune figure parentali: i genitori, i nonni, fratelli/sorelle, altri parenti, nell’ipotesi che la presenza di donatori in famiglia abbia avuto un impatto (positivo) sulla loro propensione al dono.

L’ottavo capitolo, di Alessandro Fabbri e Dario Menicagli, presenta ed analizza in profondità i dati risultanti dalla compilazione delle domande del questionario relative alla prima esperienza di donazione compiuta dalle giovani e dai giovani avisini che hanno partecipato alla *web survey*.

Il nono capitolo, di Dario Menicagli, esplora gli elementi che contraddistinguono il mantenimento della motivazione verso la donazione di sangue e

plasma nei giovani volontari di AVIS e dove si svolga preferibilmente questo gesto, ossia il rapporto tra la dimensione contestuale e quella individuale.

Il decimo capitolo, di Andrea Bassi, è dedicato all'illustrazione e commento dei principali risultati emersi dall'analisi dei dati raccolti nella sezione "Esperienza del dono" e in particolare concernenti la vita associativa dei giovani intervistati. In primo luogo è stato chiesto agli intervistati se partecipassero o meno alle attività della loro sede Avis di riferimento al di là del conferimento del dono del sangue e derivati e, in caso affermativo, di indicare a quali attività partecipassero. In secondo luogo sono stati analizzati gli aspetti più apprezzati della vita associativa (punti di forza) e quelli che risultano maggiormente sgraditi (punti di debolezza). Infine, si è voluto approfondire come il giovane donatore di sangue abbia vissuto il periodo pandemico.

L'undicesimo ed ultimo capitolo, di Alessandro Fabbri, analizza le risultanze della sezione del questionario volta ad indagare il rapporto che i soggetti del campione hanno con i loro pari, ossia principalmente con i coetanei non donatori. Lo scopo di questa sezione è quindi considerare la fase successiva la donazione, ovvero le conseguenze della scelta compiuta nel contesto sociale più prossimo ai giovani donatori, ed in particolare l'assenza di conseguenze.

Si è attinto alla prospettiva dei soggetti intervistati per cercare di spiegare le cause che impediscono a tanti loro coetanei di seguirne l'esempio. È stato ritenuto, infatti, che dare voce ai giovani avisini – offrendo loro l'opportunità di illustrare le proprie esperienze quotidiane – possa permettere di avvicinarsi meglio al punto di vista di chi non li ha seguiti, e quindi di fornire elementi utili per approntare strumenti capaci di agevolare il loro convincimento.

In conclusione l'auspicio degli autori è che questo volume costituisca un ulteriore tassello nel quadro del summenzionato filone di studi sul dono del sangue, ed anche, più in generale, nell'ambito della ricerca sul tema sempre più rilevante e delicato del rapporto fra volontariato organizzato e giovani, un tema sentito tanto in Italia quanto a livello internazionale.

Si ritiene infatti che l'indagine svolta possa ampliare le conoscenze scientifiche su questi argomenti, rilevanti anzitutto per gli studiosi delle politiche sanitarie e sociali, del Terzo Settore, della gioventù e delle sue dinamiche. Nonché per le studentesse e gli studenti che aspirano a diventare a loro volta studiosi e ricercatori, ed altresì per gli stessi decisori che implementano tali politiche.

Infine, si ritiene che questa indagine possa aiutare AVIS a conoscere meglio sé stessa ed a farsi conoscere in misura maggiore dalla società italiana, rafforzando il rapporto virtuoso tra l'associazione, le istituzioni e gli altri enti del terzo settore che, ormai da quasi un secolo, arricchisce e consolida il nostro sistema di *welfare*.

*I. Fondamenti teorici
e indagini empiriche
sul dono del sangue*

1. Il dono del sangue nella società post-moderna

di Andrea Bassi

1.1 Introduzione

Il sangue non è una cosa banale. Mette in discussione le rappresentazioni più intime della natura umana. È al centro delle nostre rappresentazioni in quanto esseri umani. La donazione del sangue chiama in causa in modo molto concreto lo statuto del *corpo*, i suoi prodotti e i loro scambi.

Evidenzia il concetto stesso di *dono e altruismo*. È un gesto discreto, praticato quotidianamente da innumerevoli persone in tutto il mondo e che testimonia la possibilità di una generosità anonima e non calcolata in un mondo sempre più dedito alle logiche di mercato. Infatti, come è noto, non esiste solo la donazione del sangue, esiste purtroppo anche la sua vendita e il suo commercio.

E come ignorare il fatto che il sangue è sia una risorsa sia anche un prodotto industriale, e il suo commercio soggiace spesso a rapporti di potere ed economici a volte estremamente duri.

Il sangue definisce l'uomo e la società in cui vive. Forse è per questo che tutte le culture fanno costantemente riferimento al potere metaforico del sangue. Sia che le comunità si definiscano attorno ad un sacrificio che garantisce loro la protezione divina, sia che si tratti di caratteristiche ereditarie trasmesse dal sangue, in tutti i casi è il riferimento al sangue a stabilire il *legame sociale*. Al contrario, è versando il sangue che la società punisce o emargina. L'immaginazione del sangue innerva tutti gli ambiti della vita umana, dalle espressioni familiari alla società dello spettacolo.

Da più parti è stato rilevato come le modalità e le forme attraverso cui è organizzata la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue in una determinata società rappresentino un indicatore decisivo per valutare il grado di sviluppo morale e civile delle sue istituzioni.

Il presente capitolo è dedicato ad illustrare e commentare alcuni degli studi sul dono del sangue che hanno acquisito lo statuto di classici nell'ambito delle scienze sociali. In particolare ci si riferisce al testo fondativo dello studioso inglese Richard Titmuss e degli studi sul dono dello studioso canadese francofono Jacques Godbout. Chiude la rassegna l'analisi di un volume più

recente di due studiosi francesi che introduce nel dibattito scientifico la categoria del “dono organizzativo(ale)”.

1.2 Gli studi fondativi sul dono del sangue

1.2.1 La relazione del dono: Richard Titmuss

Nel 1970 lo studioso inglese Richard Titmuss, da molti considerato il padre fondatore degli studi sul *welfare state* e sulle politiche sociali, pubblica un'opera dal significativo titolo “La relazione di dono” (*The gift relationship*). Il volume riscuote un certo successo ed avrà una vasta eco nel dibattito scientifico (e non solo) negli anni a venire.

Il testo divenuto a pieno titolo uno dei classici degli studi sul *welfare state* si propone di analizzare in maniera sistematica i sistemi di raccolta, trattamento e distribuzione del sangue in alcuni paesi¹ con un focus comparativo in particolare tra il sistema inglese (Inghilterra e Galles) e quello nord-americano (USA).

L'opera si snoda in un percorso analitico che si sviluppa in quattordici capitoli, le cui tappe fondamentali sono costituite dal primo, dal quinto, dall'ottavo, dal nono, dal dodicesimo e dal quattordicesimo. Come si può evincere dai titoli evocativi, rispettivamente: “Sangue umano e politica sociale”, “Il dono”, “È il dono un dono buono?”, “Il sangue e la legge del mercato”, “Uomo economico: uomo sociale” e “Il diritto a donare”.

Pur nell'evidente obsolescenza dei riferimenti empirici portati a sostegno delle proprie tesi dopo oltre cinquant'anni dalla sua pubblicazione il testo di Titmuss fa ancora discutere. Come dimostra la pubblicazione nel 1997, a cura degli studiosi inglesi Ann Oakley e John Ashton, della edizione originale integrata da alcuni capitoli volti ad aggiornare e completare i dati raccolti da Titmuss alla luce della diffusione dell'AIDS e dei miglioramenti delle tecniche trasfusionali dovuti agli sviluppi scientifici e tecnici più recenti. Il testo include una post-fazione estremamente ricca di spunti dello studioso inglese Julian Le Grand, uno dei principali esperti mondiali del “quasi-market” nel sistema dei servizi di *care*.

L'obiettivo di Titmuss è chiaro ed ambizioso e viene esplicitato efficacemente nel capitolo introduttivo in cui afferma che lo studio prende origine da una serie di riflessioni volte a distinguere il “sociale” dall’“economico” nell'ambito delle politiche pubbliche.

¹ Gli altri paesi presi in considerazione sono l'URSS e il Sud Africa, con alcuni riferimenti al Giappone.

La domanda da cui prende le mosse è la seguente: possono le cure mediche – di cui fanno parte i servizi di trasfusione del sangue – essere considerate un bene di consumo indistinguibile da altri beni e servizi nel mercato privato? E ancora, quali sono le conseguenze, a livello nazionale e internazionale, nel trattare il sangue umano come una merce?

Ovviamente si tratta di una domanda stimolo, o di una domanda di ricerca rispetto alla quale l'autore ha già maturato la propria posizione ma a cui intende rispondere attraverso le riflessioni e l'analisi dei dati svolte nel corso del volume.

L'autore esplicita ulteriormente il suo punto di vista attraverso un altro quesito dal tono provocatorio: dove deve essere tracciata la linea (limite, confine) e può in realtà essere tracciato alcun limite, laddove è legittimo trattare il sangue umano come una merce (bene di consumo)?

Se si giustifica moralmente la possibilità di vendere e comprare il sangue umano allora, sostiene l'autore, come è possibile trovare una giustificazione per non sviluppare il mercato privato individualistico in altri settori delle cure mediche, dell'istruzione, della previdenza sociale, dei servizi di welfare, nell'adozione e affido dei bambini, nell'uso dei pazienti per esperimenti nei trattamenti medicali?

Il libro muove dal particolare al generale e si propone di mettere in luce il ruolo dell'altruismo nella società moderna. È stato scelto il settore della fornitura di sangue e dei servizi trasfusionali in quanto, a giudizio dell'autore, è uno dei principali ambiti da cui è possibile dedurre la qualità delle relazioni e dei valori umani prevalenti in una società.

Titmuss si propone altresì di esaminare ed individuare gli specifici strumenti di politica pubblica che possono incoraggiare (o reprimere) la naturale espressione dell'altruismo insita negli esseri umani e l'attenzione verso i bisogni degli altri.

Dopo aver illustrato nel secondo capitolo alcune caratteristiche del sangue e gli elementi costitutivi dei sistemi trasfusionali ed aver dedicato il terzo e quarto capitolo ad analizzare le questioni relative alla “domanda” e all’“offerta” di sangue e suoi derivati in Inghilterra e negli Stati Uniti, l'autore introduce nel denso quinto capitolo la nota lista di attributi che, a suo avviso, qualificano il dono del sangue come un atto volontario e altruistico²:

- “1. Il dono del sangue avviene in situazioni impersonali, a volte con conseguenze fisicamente dolorose per il donatore.
2. Nella quasi totalità dei casi il ricevente non è conosciuto personalmente dal donatore; non possono quindi esserci espressioni personali di gratitudine o di altri sentimenti.

² Tutte le citazioni che seguono sono tratte dalla edizione di *The Gift Relationship* pubblicata per i tipi Penguin Books Ltd del 1973.

3. Solo alcuni gruppi della popolazione possono donare; la selezione di chi può è determinata in base a regole razionali e non culturali da arbitri esterni.
4. Non esistono sanzioni personali e prevedibili per non donare; nessuna sanzione socialmente imposta di rimorso, vergogna o senso di colpa.
5. Per chi dona non vi è alcuna certezza di un corrispondente dono in cambio, presente o futuro.
6. Nessun donatore richiede o desidera ricevere doni corrispondenti in cambio. Non si aspettano e non desidererebbero ricevere una trasfusione di sangue.
7. Nella maggior parte dei sistemi non esiste alcun obbligo per il destinatario stesso di fornire in cambio un dono corrispondente.
8. Se il dono stesso sarà benefico o dannoso per il destinatario anonimo dipende in una certa misura dalla veridicità e dall'onestà del donatore (le informazioni su sé stesso che vengono deliberatamente nascoste o travisate possono essere letali per il ricevente). Inoltre, gli intermediari – coloro che raccolgono e trattano il dono – possono determinare, in alcuni sistemi, se esso è potenzialmente vantaggioso o dannoso.
9. Sia i donatori che i riceventi potrebbero, se si conoscessero, rifiutarsi di partecipare al processo per motivi religiosi, etnici, politici o di altro tipo.
10. Il sangue come dono è altamente deperibile (il suo valore diminuisce rapidamente) ma né il donatore né il ricevente hanno alcun potere nel determinare se verrà utilizzato o sprecato.
11. Per il donatore, il dono viene rapidamente sostituito dal corpo. Non vi è alcuna perdita permanente. Per chi lo riceve, il dono può essere tutto: la vita stessa.” (p. 84).

Come è possibile osservare tale elenco contiene gli elementi essenziali del dono del sangue in senso moderno:

- a) anonimità (voci 1, 2 e 9);
- b) volontarietà (voce 4);
- c) gratuità (voci 5, 6 e 7);
- d) qualità/sicurezza (3, 8 e 10);
- e) riproducibilità (voce 11).

In particolare dalle riflessioni di Titmuss emerge chiaramente il ruolo centrale svolto dagli “intermediari” all’interno del sistema di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue e suoi derivati. Un determinata configurazione degli attori del sistema può favorire o inibire la produzione di sangue di qualità, ovvero che non contenga elementi che possono infettare il ricevente la trasfusione. La selezione dei donatori costituisce un momento fondamentale di garanzia del sistema, in quanto consente di prevenire – per quanto possibile – il conferimento di sangue infetto.

Un secondo elemento è dato, come rileva acutamente Titmuss, dalla veridicità delle informazioni che i potenziali donatori forniscono in sede di col-

loquio e visita di controllo pre-selezione. Ovvero dall'onestà da parte di questi ultimi nel dichiarare eventuali malattie, o comportamenti scorretti dovuti ad uno stile di vita insalubre. Quali sono le condizioni strutturali che favoriscono tale correttezza nel rapporto tra intermediari e potenziali donatori? Ovvero che consentono ai donatori di "essere degni di fiducia".

Secondo l'autore è solo un sistema basato sull'altruismo (dono gratuito) che può incentivare lo svilupparsi di un rapporto fiduciario tra cittadini che intendono donare e i soggetti che si occupano della raccolta, laddove un modello basato sulla logica del mercato (conferimento retribuito) al contrario incentiva comportamenti scorretti, ovvero spinge i potenziali contributori di sangue a mentire circa i loro stili di vita al fine di ottenere il compenso desiderato.

Nel medesimo capitolo Titmuss presenta una tipologia dei donatori di sangue basandosi su dati empirici relativi al contesto inglese e statunitense, che prevede otto categorie.

Tipo A: il donatore retribuito

Il donatore che vende il suo sangue in base a ciò che il mercato può sostenere. Considera la vendita del sangue come un sostituto parziale o totale di modi alternativi per ottenere denaro. In nessun senso viene percepito dal venditore o dall'acquirente come un regalo. È una transazione meccanica e impersonale svolta in un contesto di mercato privato. Il prezzo può variare a seconda dell'andamento della domanda e dell'offerta (ma informazioni precise sui "mercati" locali per i diversi gruppi sanguigni non sono generalmente disponibili ai venditori) e in base alle categorie di sangue, alla loro distribuzione e distruzione per obsolescenza, e agli effetti della pubblicità.

Tipo B: il donatore professionista

Il termine "donatore professionista" si riferisce a coloro che cedono sangue su base regolare, registrata, semipermanente o semi-stipendiata per distinguerli dai "donatori occasionali" irregolari, occasionali e meno frequenti. Possono essere pagati sulla base di una tariffa unitaria, ma i pagamenti effettivi vengono generalmente effettuati settimanalmente o mensilmente. Alcuni, infatti, sono stipendiati part-time e possono ricevere, in più, supplementi giornalieri di ferro e controllo medico per garantire, se possibile, diete ad alto contenuto proteico.

Tipo C: il donatore volontario retribuito

Il donatore che riceve un pagamento in contanti ma che dichiara di non essere motivato principalmente dal pagamento. Riconosce il bisogno di sangue della comunità ma, a differenza dei fornitori dei tipi A e B, potrebbe essere stato indotto a donare dalle pressioni del gruppo sul posto di lavoro o nella comunità. I donatori di questo tipo si aspettano di essere pagati per il loro volontariato (cioè pagati per gli oneri a cui sono stati sottoposti) e quindi

arrivano a considerare il pagamento come un “profitto” o come una forma di “denaro per disturbo”.

Tipo D: Il donatore della ricompensa “di responsabilità”

Nell’ambito di un’ampia varietà di programmi del sangue negli Stati Uniti e in altri paesi, ai pazienti che hanno ricevuto il sangue viene addebitata una tariffa variamente chiamata “tariffa di responsabilità”, “sostituzione” o “deposito”. Il motivo dell’addebito per il sangue stesso (a prescindere dalle spese per la lavorazione e altre procedure tecniche) è che, se i pazienti non hanno donato il sangue all’ospedale (o a un’istituzione associata come la Croce Rossa), allora l’ospedale “presterà” loro il sangue a condizione che il prestito venga ripagato con sangue o denaro.

Tipo E: il donatore di credito familiare

Il donatore idoneo che effettua una donazione anticipata di mezzo litro di sangue ogni anno in cambio della quale lui e la sua famiglia (figli a carico e non sposati fino a 19 anni) sono “assicurati” per il loro fabbisogno di sangue per un anno. Alcuni di questi piani di credito forniscono una copertura estesa per una quota di sangue aggiuntiva in modo da includere genitori e nonni di entrambi i rami della famiglia.

Tipo F: il donatore volontario in “costrizione”

Donatori in posizioni di restrizione e autorità subordinata che sono chiamati, obbligati o attesi a donare. Se non lo fanno, potrebbero essere esposti alla disapprovazione o alla vergogna, oppure potrebbero essere portati a credere che il rifiuto influenzerebbe negativamente il loro futuro in una forma o nell’altra. Le pressioni morali applicate dall’autorità istituzionale e/o dal gruppo sociale interessato sono spesso una complessa miscela di sanzioni e ricompense. Queste ultime possono assumere la forma di denaro, benefici non monetari o entrambi e talvolta (come nel caso dei donatori carcerari) una remissione della pena.

Tipo G: Donatore volontario di “indennità marginale”

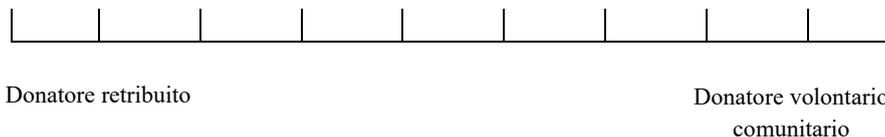
Donatori che fanno volontariato attratti o indotti dalla prospettiva di ricompense tangibili (diverse da medaglie e certificati di ringraziamento) in forme non monetarie. Quelle più generali sono: giorni di assenza dal lavoro a retribuzione intera; vacanze più lunghe; vacanze gratuite in “case di riposo” e altri centri vacanze; pasti gratuiti dopo la donazione (per i quali non esiste giustificazione medica); ferro, integratori vitaminici e assistenza medica gratuita (per i donatori di plasmafesi negli Stati Uniti); tessere per visite mediche e cure ospedaliere prioritarie (in particolare nell’ex Unione Sovietica e in altri paesi dell’Est europeo); biglietti gratuiti per partite di baseball e football (negli Stati Uniti) e altre forme di premi e benefici.

Tipo H: il donatore volontario “comunitario”

Questo tipo è quello che si avvicina maggiormente, nella realtà sociale, al concetto astratto di “dono umano gratuito”. Le caratteristiche primarie di tali donazioni sono: l’assenza di ricompense immediate e tangibili in forme monetarie o non monetarie; l’assenza di sanzioni, pecuniarie o di altro tipo; e la consapevolezza tra i donatori che le loro donazioni sono destinate a sconosciuti senza nome, senza distinzione di età, sesso, condizione medica, reddito, classe, religione o gruppo etnico.

Al di là della specificità di alcune categorie e probabilmente della obsolescenza di altre, la logica che sta alla base di tale classificazione risulta chiara ed intellegibile e appare dotata di una capacità euristica rimasta inalterata nel tempo. A detta dello stesso autore infatti le categorie summenzionate possono essere collocate lungo un continuum che va dall’approvvigionamento del sangue su base commerciale (logica del libero mercato) a quello basato sul dono gratuito a sconosciuti anonimi (logica dell’altruismo).

Fig. 1 – Il continuum retribuito – gratuito nella fornitura del sangue



Con riferimento al contesto statunitense, Titmuss individua una tipologizzazione dei donatori retribuiti (a parte quelli nelle carceri, nelle forze armate o gli studenti universitari) articolata in tre categorie:

a - *I donatori professionisti*: donatori registrati che conferiscono il sangue in modo regolare e che sono pagati a tariffa o semi-stipendiati, questa categoria figura in gran parte nei programmi di plasmateresi.

b - *Donatori a chiamata (“call-in” donors)* (magari con gruppi sanguigni meno comuni): si tratta di persone iscritte ad un qualche tipo registro e che rispondono a una richiesta per il conferimento di sangue, dietro pagamento di una tariffa compresa tra \$ 5 e \$ 15 o più.

c - *Donatori occasionali (senza appuntamento/prenotazione) (“walk-in” donors)*, che possono essere attratti dalla pubblicità, i quali vengono pagati 5 dollari o più a sacca a seconda dei contesti locali, dell’entità della carenza di sangue e di altri andamenti del mercato.

Il sistema basato sul principio altruistico/solidaristico fa sì che il dono del sangue in senso moderno rafforzi altresì la libertà dei cittadini nelle democrazie sviluppate, diversamente dal dono nei contesti pre-moderni in cui era legato ad un obbligo morale:

(...) in termini di donazione gratuita di sangue a sconosciuti anonimi non esiste alcun contratto formale, nessun vincolo legale, nessuna situazione di potere, dominio, costrizione o obbligo, nessun senso di vergogna o di colpa, nessun imperativo di gratitudine, nessun bisogno di penitenza, niente denaro e nessuna garanzia esplicita o desiderio di una ricompensa o di un dono in cambio. Sono atti di libero arbitrio; dell'esercizio della scelta; di coscienza senza vergogna. (p. 102)

Titmuss sottolinea in più punti le carenze e i limiti del sistema di approvvigionamento del sangue basato sulla logica di mercato:

Il primo è che un mercato privato del sangue comporta rischi molto maggiori per il destinatario di malattie, disabilità cronica e morte.

In secondo luogo, un mercato privato del sangue è potenzialmente più pericoloso per la salute dei donatori.

In terzo luogo, un mercato privato del sangue produce, nel lungo periodo, maggiori carenze di sangue. (p. 178)

Egli constata con un velo di sconforto e una forte preoccupazione l'esistenza di effetti perversi della logica di mercato applicata ai sistemi di welfare:

Se il sangue è considerato in teoria, in diritto e trattato in pratica come una merce di scambio, allora alla fine anche i cuori, i reni, gli occhi e altri organi del corpo umano potrebbero essere trattati come merci da acquistare e vendere sul mercato. (p. 179)

Titmuss è avvertito del fatto che se vuole sconfiggere gli argomenti dei sostenitori del libero mercato, della concorrenza, anche nel settore del *care* non può fare appello a valori e a principi etici, ma deve utilizzare giustificazioni di tipo razionale (presentati nel linguaggio delle scienze economiche). E così fa. Egli individua quattro criteri che egli definisce "non-etici" ovvero sottoponibili alla discussione razionale e alla verifica empirica della loro validità, rispetto ai quali comparare i due modelli idealtipici di approvvigionamento del sangue: quello inglese e quello statunitense.

Questi sono i criteri di base che gli stessi economisti applicherebbero nel tentativo di valutare i relativi vantaggi e svantaggi dei diversi sistemi. Escludono, quindi, gli aspetti sociali, etici e filosofici molto più ampi e non quan-

tificabili che, come questo studio ha dimostrato, si estendono ben oltre i confini più ristretti dei sistemi di distribuzione del sangue giudicati semplicemente in termini economici e finanziari.

- (i) efficienza economica,
- (ii) efficienza amministrativa,
- (iii) prezzo (il costo unitario per il paziente) e
- (iv) purezza, potenza e sicurezza (o qualità per unità) (p. 231).

Titmuss ritiene di essere stato in grado di dimostrare che secondo tutti e quattro i criteri individuati, il sistema basato sul commercio del sangue fallisce.

Per quanto riguarda l'*efficienza economica*, esso risulta essere altamente dispendioso in termini di sangue sprecato; la domanda e l'offerta presentano carenze, croniche e acute, e rendono illusorio il concetto di equilibrio; il mercato comporta inoltre pesanti costi esterni.

In secondo luogo è *inefficiente* dal punto di vista *amministrativo*; il cosiddetto "pluralismo misto" del mercato americano si traduce in maggiore burocratizzazione e spese generali amministrative, contabili e informatiche molto maggiori.

Questi sprechi, squilibri e inefficienze si riflettono nel *prezzo* pagato dal paziente (o consumatore); il costo per unità di sangue negli Stati Uniti risulta essere da cinque a quindici volte superiore a quello in Gran Bretagna.

Infine, in termini di *qualità*, è molto più probabile che i sistemi basati sulla compravendita distribuiscano sangue contaminato; ovvero i rischi di malattia e morte per il paziente sotto forma di "epatite sierica" sono significativamente più elevati nel modello commerciale rispetto a quello altruistico.

I sistemi basati sulla logica del mercato, promuovono un illusorio concetto di libertà, che rafforza un modello individualistico di società in cui i cittadini sono sradicati e resi indipendenti da qualsiasi legame comunitario:

(...) una delle funzioni dei sistemi atomistici di mercato privato è quella di "liberare" gli uomini da qualsiasi senso di obbligo verso o per altri uomini, indipendentemente dalle conseguenze per gli altri che non possono ricambiare, e di liberare alcuni uomini (che hanno il diritto di dare), da un senso di inclusione nella società a costo di escludere altri uomini (che non hanno diritto a donare). (p. 269)

Nella parte finale del volume l'autore sintetizza le conseguenze nefaste legate alla commercializzazione del sangue, proprie del modello nord-americano:

- a) reprime l'espressione dell'altruismo,
- b) mina il senso di comunità,
- c) abbassa gli standard scientifici,
- d) limita le libertà personali e professionali,

- e) introduce il profitto negli ospedali e nei laboratori clinici,
- f) legalizza l'ostilità tra medico e paziente,
- g) sottopone settori critici della medicina alle leggi del mercato,
- h) impone immensi costi sociali a coloro che sono meno in grado di sopportarli – i poveri, i malati e gli inetti,
- i) aumenta il pericolo di comportamenti non etici in vari settori della scienza e della pratica medica.

In sintesi:

Si traduce in situazioni in cui proporzionalmente sempre più sangue viene fornito dai poveri, dai non qualificati, dai disoccupati, dalle persone di colore, da altri gruppi a basso reddito e da categorie di popolazioni umane sfruttate. La redistribuzione del sangue e dei suoi derivati dai poveri ai ricchi sembra essere uno degli effetti dominanti dei sistemi americani delle banche del sangue. (p. 277)

L'autore avanza però anche una considerazione che apre alla speranza che sia possibile intervenire per promuovere una configurazione societaria che limiti la colonizzazione da parte della logica di mercato delle diverse sfere relazionali in cui si esprime la vita dei cittadini nelle democrazie occidentali. È la politica e la politica sociale in particolare che può indirizzare lo sviluppo delle istituzioni in un senso o nell'altro:

Ciò che suggeriamo, tuttavia, è che i modi in cui la società organizza e struttura le sue istituzioni sociali – e in particolare i suoi sistemi sanitari e di *welfare* – possono incoraggiare o scoraggiare l'altruismo nell'uomo; tali sistemi possono favorire l'integrazione o l'alienazione; (...) (p. 255)

Per molti aspetti l'opera di Titmuss risulta datata, essendo stata pubblicata all'inizio degli anni '70 del secolo scorso i dati su cui si basano le argomentazioni e le considerazioni dell'autore sono stati raccolti verso la fine del decennio precedente (anni 1968/69), da quel periodo moltissimo è cambiato nell'ambito della raccolta, conservazione e distribuzione del sangue e dei suoi derivati.

Alcune previsioni di Titmuss si sono rivelate essere errate, come ad esempio la considerazione che gli sviluppi della medicina ed in particolare delle tecniche di interventi chirurgici si sono tradotti negli ultimi due decenni (anni '50 e '60) in un aumento progressivo della domanda di sangue e che questa tendenza sarebbe continuata ed anzi accresciuta in futuro. In realtà lo sviluppo delle tecnologie informatiche, telematiche, la miniaturizzazione delle video camere ed altro, nei primi decenni di questo secolo, hanno fatto diminuire il fabbisogno di sangue in sede operatoria.

Altre previsioni invece sono risultate corrette, come ad esempio l'affermazione che nel prossimo futuro lo sviluppo della farmacologia avrebbe fatto crescere la domanda di plasma ed emo-derivati da parte della industria farmaceutica, il che si è avverato in misura esponenziale raggiungendo livelli che Titmuss non poteva neanche immaginare.

Nondimeno complessivamente le sue riflessioni rivelano una "attualità" disarmante, dopo quasi trent'anni di politiche neo-liberiste abbiamo sperimentato e toccato con mano cosa comporti l'applicazione della logica di mercato in sfere della vita che dovrebbero esserne immuni.

La redistribuzione della ricchezza dai poveri ai ricchi a cui abbiamo assistito (ed ancora in parte assistiamo) negli anni del neo-liberismo rampante, rendono più cogente il monito di Titmuss: sono le istituzioni che favoriscono un modello altruistico o un modello competitivo e le istituzioni si possono cambiare attraverso le politiche (sociali).

1.2.2 *Lo spirito del dono: Jacques Godbout*

Un tentativo sistematico di affrontare queste problematiche è stato messo in atto da alcuni studiosi e ricercatori in prevalenza francesi³ che all'inizio degli anni '80 hanno fondato un gruppo di riflessione e di studio emblematicamente denominato MAUSS, con la duplice valenza di richiamare il nome del celebre antropologo e sociologo francese, allievo di Durkheim, a cui essi esplicitamente si ispirano e di rappresentare un acronimo di *Mouvement Anti-utilitariste dans les Sciences Sociales*.

In una prima fase il movimento si raccoglie attorno ad un foglio che costituisce più un'occasione di comunicazione e di scambio che non una pubblicazione scientifica il *Bulletin du Mauss*, ma verso la fine degli anni '80 il bollettino si trasforma in una rivista vera e propria, la *Revue du Mauss*, che ospita in un'ottica multi ed inter-disciplinare i contributi di sociologi, economisti, antropologi, storici, psicologi, filosofi.

Il progetto del Mauss è molto ambizioso e non si limita a rifiutare la teoria utilitarista come filosofia, ma intende giungere ad una nuova epistemologia, su cui fondare una nuova scienza, un nuovo modo di pensare la modernità nella modernità, una nuova antropologia (Alain Caillé, 1991 e 1998). L'utilitarismo infatti pur essendo il frutto principale della modernità è però una dottrina limitata che non può spiegare tutte le dimensioni della vita sociale.

Dalla messa in atto di questa pretesa nascono le aberrazioni ed i paradossi della concezione moderna dell'uomo e della vita collettiva: ad esempio come

³ Tra gli altri si ricorda Alain Caillé, Gérald Berthoud (economista di Losanna), Serge Latouche, Jacques Godbout, e l'italiano Alfredo Salsano (Università di Torino).

render conto del fatto che soggetti egoisti e calcolatori razionali devono giungere alla conclusione che il loro interesse razionale è perseguibile solo se essi cessano di essere esclusivamente interessati e calcolatori? Queste riflessioni e piste di ricerca portano a focalizzare l'attenzione sul *dono* quale manifestazione individuale e collettiva del comportamento non-utilitario.

Partendo dal punto in cui si era fermato Marcel Mauss nel celebre saggio sul dono⁴, Jacques Godbout (1993) intende sviluppare un percorso di ricerca che sia in grado di dimostrare l'enorme importanza che il dono ricopre anche nelle società moderne e post-moderne.

L'autore affronta la tematica del dono del sangue nel terzo capitolo dedicato all'analisi del ruolo e funzioni dello stato provvidenza (*welfare state*) nelle società contemporanee.

Godbout parte dalla lettura critica dello studio di Titmuss a cui riconosce il merito di aver individuato una tipologia prettamente moderna di dono, quella tra estranei, ma dal quale prende le distanze relativamente all'idea che il nascente stato sociale di stampo universalistico nelle società contemporanee possa costituire un sostituto delle funzioni che il sistema del dono svolgeva nelle società pre-moderne, già avanzata da Mauss stesso.

Secondo l'autore, Titmuss riprende questa idea nel difendere la tesi che l'intervento dello Stato stimoli l'altruismo dei cittadini facendo appello alla solidarietà tra estranei, forma superiore di dono, inesistente nelle società arcaiche.

A parere di Godbout questa interpretazione è fallace per due ragioni: in primo luogo perché anche se l'agire della pubblica amministrazione intrattiene stretti rapporti con il dono, non fa parte dello stesso universo semantico, ma di una sfera che si basa su principi del tutto diversi; e in secondo luogo non solo l'azione pubblica non appartiene a questa sfera, ma può anche avere effetti negativi sul dono, come spesso avviene.

Il sistema del dono del sangue si basa su tre principi: anonimo, volontario e gratuito (assenza di profitto), che lo distinguono nettamente dal dono tradizionale. Godbout sottolinea come Titmuss avesse ben compreso che “è l'artificio dell'ignoranza [anonimato] che rende possibile la circolazione tra chi dona e chi riceve”, al contrario del dono arcaico che si basava sulla condivisione della stessa *koiné* e sul rafforzamento del legame comunitario.

Il dono del sangue è unilaterale, senza restituzione ed è gestito da un sistema d'intermediari retribuiti appartenenti all'apparato pubblico. Il sangue perviene al destinatario grazie a questa organizzazione, divenendo simile a tutti gli altri prodotti ricevuti dal malato.

Godbout sottolinea come nell'opera di Titmuss emerge quanto segue:

⁴ Si tratta ovviamente di M. Mauss, *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, pubblicato sulla *Année Sociologique* nel periodo 1923-24. La versione a cui si fa riferimento è pubblicata all'interno di una raccolta di saggi dal titolo *Marcel Mauss Sociologie et anthropologie*, PUF, Parigi, 4^a ed., 1991.

In definitiva, soltanto l'ambiente immediato del donatore, il primo intermediario al quale egli dona, rientra in parte nel dono: la Croce Rossa vive di doni, è un organismo né statale né mercantile composto in gran parte di volontari. Che il sangue sia raccolto da un tale organismo è senza dubbio essenziale al mantenimento di una dose minima di dono in questo sistema.

In un certo senso, il dono del sangue è un dono che non è ricevuto. Rispetto al ciclo «normale» del dare, ricevere e ricambiare, nel caso del dono di sangue esiste solo il primo momento.

Infatti se il sangue non è ricevuto come dono, nemmeno è restituito, o in piccola misura, e in ogni caso non lo si dona in primo luogo perché sia restituito. Le motivazioni del donatore sono soprattutto di ordine morale. Anzi egli spera di non aver mai bisogno di ricevere; ma ha fiducia che altri farebbero come lui se un giorno egli dovesse averne bisogno. (p. 71)

Ed aggiunge:

È essenziale tuttavia che il donatore sappia che il sangue che egli dona è donato, e non venduto a chi lo riceve, anche se può essere oggetto di transazioni commerciali presso gli intermediari, cioè anche se la circolazione intermedia non rientra nel sistema del dono. (...)

(...) resta un solo criterio: il gesto volontario e «gratuito» del donatore che lo vive non già come un obbligo statale, né come un affare, ma come un dono. Una volta fatto il dono, una volta che sia stato ricevuto dalla Croce Rossa, il sangue diventa un prodotto come tutti gli altri.

Eppure quella piccola differenza iniziale basta perché Titmuss constati una differenza importante tra questo sistema e i sistemi mercantili basati sul sangue pagato. (p. 72)

Secondo Godbout il merito maggiore di Titmuss è quello di aver intuito l'esistenza di questa forma moderna di dono (il dono tra estranei), ma l'errore è quello di aver ritenuto che lo sviluppo del *welfare state* (nella forma del Servizio Sanitario Nazionale universalistico) sia un elemento di rafforzamento della circolazione di questo peculiare tipo di dono nelle nostre società.

Mentre secondo l'autore logica del dono e logica della pubblica amministrazione sono opposte e spesso incompatibili, ovvero mano a mano che la seconda espande la sua sfera di influenza tanto più la prima restringe la sua capacità di azione.

Questa differenza iniziale infima tra i due sistemi – il gesto del donatore verso una organizzazione volontaria all'inizio della catena – provoca dunque trasformazioni che si ripercuotono su tutta la catena, anche se la coscienza del dono non esiste più in alcuno dei partecipanti; in altri termini, anche se il sangue circola in un circuito e in tipi di legame dai quali il dono è assente. È come se lo spirito del dono infuso all'inizio riuscisse a circolare anche dopo essere scomparso in tutti gli altri partecipanti, compreso chi riceve alla fine. (p. 73)

Godbout, riferendosi a Polanyi, afferma che le tre sfere di circolazione di beni e servizi devono restare indipendenti pur riconoscendo la possibilità di interscambi tra loro, in quanto si basano su principi diversi: l'uguaglianza per lo stato sociale (principio di redistribuzione); l'equivalenza per il mercato; e la reciprocità per il sistema del dono.

Nella seconda parte del capitolo Godbout analizza, anche se brevemente, le interrelazioni tra agenzie pubbliche che erogano servizi e attori della società civile (quelli che oggi potremmo chiamare enti di terzo settore). Egli riconosce che anche nelle fasi di massima espansione dello stato sociale la fornitura di servizi di cura non è mai avvenuta in modo totalizzante da parte di agenzie pubbliche ma ha sempre visto la compresenza di organizzazioni di volontariato e associazioni di cittadini.

Spesso l'erogazione di servizi avviene attraverso l'attivazione di una rete di attori pubblici, privati di mercato e privati solidaristici. La logica dell'azione pubblica però può colonizzare la logica di funzionamento delle organizzazioni volontarie attraverso la progressiva burocratizzazione delle modalità operative, la professionalizzazione degli interventi, la spersonalizzazione delle relazioni di cura.

L'abbraccio con lo stato può essere "letale" per le associazioni volontarie solidaristiche in quanto tende a stabilire standard di funzionamento volti ad omogeneizzare le differenze e a promuovere l'uguaglianza delle prestazioni (non sempre l'equità), mentre le organizzazioni il cui funzionamento si basa sul principio del dono, valorizzano i legami personalizzati, i rapporti interpersonali, le caratteristiche personali dei "fornitori" e dei "beneficiari".

La logica del dono si basa sulla creazione di un legame tra "donatori" e "donatari", laddove la pubblica amministrazione opera in modo impersonale e standardizzato, attraverso il principio della "solidarietà delegata" proprio dello stato provvidenza.

Per questo, secondo Godbout, ad esempio le organizzazioni che operano nel settore della cooperazione allo sviluppo e della solidarietà internazionale, le ONG, cercano di saltare o di accorciare il più possibile la catena di intermediari tra il donatore e chi riceve il dono. Ciò aumenta la fiducia dei cittadini dei paesi ricchi nei loro confronti perché essi sanno che il loro contributo non sarà disperso per la copertura dei costi legati alla burocrazia, corruzione, sprechi, ecc.

Le ONG infatti cercano di ridurre questa distanza, propria del dono ad estranei, attraverso la personalizzazione degli aiuti, ad esempio, nel caso del "sostegno a distanza" (o anche noto come "adozione a distanza") fornendo al donatore un nominativo ed una foto del bambino/a a cui è indirizzato il suo contributo. Spesso rafforzando la relazione attraverso lo scambio di lettere e varie comunicazioni tra la famiglia che dona e il minore che riceve nei paesi in via di sviluppo.

Godbout conclude il ragionamento dicendo che occorre riconoscere che accanto dei tre sistemi di circolazione dei beni e servizi: mercato, Stato e sfera domestica, già noti e conosciuti, nelle società moderne viene a configurarsi e ad emergere un'altra sfera (la quarta) basata su un principio proprio originale e diverso dagli altri: "il dono agli estranei". Il dono del sangue ricade indubbiamente in questa tipologia, la cui elaborazione teorica occorre riconoscerlo si deve a Richard Titmuss.

1.2.3 Il dono organizzazionale: Sidonie Naulin e Philippe Steiner

Un filone particolarmente ricco di stimoli e suggestioni per la tematica qui analizzata è costituito dagli studi che si ispirano all'approccio del cosiddetto "dono organizzativo" o "organizzazionale".

Nel volume collettaneo curato da Sidonie Naulin e Philippe Steiner (2016) gli autori suggeriscono che il passaggio dal *dono bilaterale* (tra un donatore che effettua la donazione e un donatario che la riceve) al *dono tri-laterale* (con l'introduzione dell'intermediazione da parte di un soggetto terzo che "riceve" la donazione per poi trasferirla – spesso in forma modificata – al ricevente, ovvero al beneficiario finale) proprio delle società a noi contemporanee, produca uno scarto, un salto di qualità, che rende la pratica del dono un fenomeno complesso (si veda la figura 2 sotto riportata).

L'idea alla base di questo approccio è che una nuova categoria di doni emerge quando una o più organizzazioni si interpongono tra il donatore e il donatario. Viene meno il collegamento diretto tra due persone: in questa nuova configurazione la prima persona dona risorse all'organizzazione, la quale a sua volta (ri) dona alla seconda persona (o gruppo, comunità) le risorse di cui ha bisogno. Tale nuovo sistema (modello) di scambio su base donativa viene definito "dono organizzativo/ale".

Fig. 2 – Schema del dono organizzativo/ale.



Di questa nuova modalità di circolazione del dono esistono molte variazioni che si sviluppano attorno a due elementi: (a) la presenza di organizzazioni e persone, nei (b) circuiti di scambio che collegano donazioni e scambi di mercato.

Le organizzazioni consentono di mettere in relazione persone che non potrebbero sostenersi a vicenda senza di essa. La morfologia sociale del dono cambia: con il dispiegamento della “società delle organizzazioni”, la donazione che implica una relazione diretta tra il donatore e il donatario non è più l’unica modalità possibile (né quella prevalente). Una posizione centrale/chiave viene ad acquisire il “dono organizzativo/ale”.

Questa nuova forma di dono attiva una serie di “trasformazioni” (vere e proprie “conversioni” di valore/valuta nelle parole degli autori) tra doni monetari e non monetari, che l’organizzazione mette in atto prima che la donazione giunga al destinatario finale.

Si vedano gli esempi sotto riportati (in cui D sta per dono ed M per denaro/moneta):

D – M – D

(donazione di sangue ed organi, o i motori di ricerca solidali)

M – D – M

(i negozi di oggetti usati, banco alimentare)

(M+D) – D – D

(i biglietti di eventi [sportivi, spettacoli] con donazione)

Ci pare una prospettiva teorica estremamente proficua che a nostro avviso potrebbe dare vita ad un filone di studi particolarmente ricco anche nel nostro paese. Che vede nell’analisi delle molteplici e mutevoli configurazioni della *coppia dono/denaro* (e non più nell’opposizione dicotomica dei due termini) il contributo maggiore in termini di conoscenza.

L’elemento che viene chiamato in causa in questa catena di “conversioni” di valore/valuta è quello della *fiducia*⁵, che può essere analizzato almeno da tre punti di vista:

- a) dal lato della domanda (di chi chiede i fondi);
- b) dal lato dell’offerta (di chi è disposto a donare/finanziare);
- c) dal lato dell’“intermediario” solidale (una organizzazione, una piattaforma Web, ecc.).

⁵ Per un’analisi approfondita di “dono” e “fiducia” quali mezzi generalizzati di interscambio del terzo settore, mi sia consentito rinviare a: Bassi [2000], in particolare il Capitolo 7 “I mezzi di comunicazione del terzo settore: dono e fiducia” [167-187].

Dalle considerazioni su esposte non v'è dubbio che il dono del sangue (dono tra estranei per eccellenza) ricada in questa tipologia di “dono organizzazionale” in quanto la raccolta, conservazione e trattamento del sangue e suoi derivati richiede l'intervento di una pluralità di attori nonprofit, pubblici e privati forprofit, che ricoprono ruoli specifici nelle diverse fasi della catena di produzione del valore.

In particolare nel nostro paese le associazioni non a fini di lucro che si occupano della promozione, della sensibilizzazione e, in alcuni casi, anche della raccolta del sangue strettamente basate sul volontariato⁶, costituiscono un elemento chiave del sistema affinché la fornitura del sangue avvenga secondo una logica del dono (altruismo) e non in base alla logica del mercato (profitto, concorrenza).

1.3 Il dono paradossale

Lo studioso finlandese Olli Pyyhtinen dell'università di Turku⁷, nel 2014 pubblica uno stimolante saggio dal significativo titolo “Il dono e i suoi paradossi” (*The Gift and its Paradoxes*) in cui affronta la dimensione paradossale della relazione donativa.

Il dono (come già rilevato da Godbout) è per sua natura paradossale in quanto mette in atto una relazione che “eccede” sé stessa, ovvero che produce incessantemente più relazionalità (socialità) di quanta possa essa stessa trattare (eternità positive).

L'autore tratta del dono del sangue nel quinto capitolo dedicato all'analisi della dimensione inclusione/esclusione, a suo giudizio sempre insita nella relazione di dono.

Secondo Pyyhtinen il dono non implica mai solamente una relazione *diadica* (donatore-donatario), ma almeno *triadica* in quanto include sempre almeno anche l'oggetto donato⁸, e ciò è stato riconosciuto anche dagli autori classici che hanno studiato il dono, anche se non sempre l'hanno tematizzato. Ma secondo l'autore l'atto del donare implica anche un quarto elemento ovvero ciò che attraverso la donazione viene escluso.

⁶ Si tratta, come è noto, di AVIS, FIDAS, Fratres-Misericordie e Croce Rossa. Con un ruolo prevalente svolto dalla prima la quale da sola rappresenta i due terzi del totale di sangue (e derivati) raccolto nel nostro paese. Le associazioni nazionali si sono date una forma di coordinamento e rappresentanza il CIVIS - Coordinamento interassociativo dei volontari italiani del sangue, nato a Perugia nel 1995.

⁷ Attualmente all'Università di Tampere.

⁸ Che può essere una cosa (un oggetto, un bene), un'azione, del tempo, del denaro e nel nostro caso il sangue, ovvero una parte del nostro corpo umano che passa da una persona ad un'altra; anche se in modo differito ad uno sconosciuto.

Ogni relazione-dono è dunque una costellazione composta da quattro elementi, come un quadrato o una croce. In ogni relazione tra un donatore e un donatario, c'è un terzo incluso e un terzo escluso, un "amico comune" e un "nemico comune". (p. 96).

Pertanto il dono è al contempo “inclusivo” ed “esclusivo”. Tradizionalmente il dono è associato a legami personali, a relazioni faccia a faccia, nella sfera dei rapporti familiari e amicali, basato su obbligazioni reciproche di carattere etico-morale. Ma nella società contemporanea prende forma una nuova tipologia di dono: il dono a sconosciuti, che non è legato a relazioni personali dirette. Il dono del sangue rappresenta esattamente questa nuova forma di donazione e lo qualifica come dono espressamente moderno.

Pyyhtinen richiama lo studio di Titmuss per sottolineare come il dono del sangue sia contraddistinto da almeno tre elementi costitutivi: è *impersonale* (è rivolto a qualcuno che non si conosce, un “altro” anonimo sconosciuto); è *unilaterale* (in quanto è caratterizzato dall'assenza di reciprocità, o da una reciprocità indiretta e anonima); e infine è *volontario* (avviene in assenza di obbligazioni a donare e di sanzioni per il fatto di non donare).

Altresì il dono del sangue presenta altre tre caratteristiche che lo differenziano da ciò che si intende comunemente per atto donativo. In primis non implica un grande sacrificio da parte del donatore (il sangue donato viene ripristinato agevolmente e abbastanza velocemente da parte di chi dona), mentre per il ricevente può costituire una questione di vita o di morte. In secondo luogo non stabilisce alcun legame di comunanza tra il donatore e il ricevente, diversamente dal dono tradizionale. Si tratta di una istituzione che mette in circolo una “solidarietà indiretta”. In terzo luogo è unilaterale e volontario, questo in comune con i doni fatti nella sfera delle relazioni primarie (famiglia, amici, vicini, colleghi, ecc.); anche se è rivolto a persone non conosciute anonime.

Queste caratteristiche secondo l'autore fanno del dono del sangue un esempio paradigmatico di quella che può essere definita “etica cosmopolita” propria dell'epoca della globalizzazione. In un mondo sempre più interconnesso i cittadini sono chiamati ad essere responsabili non solo delle proprie condotte di vita, né solo nei confronti di coloro che conoscono, ma rispetto all'intero pianeta e ai suoi abitanti. Si tratta di una responsabilità allargata che ci chiama a prenderci cura dell'ambiente e degli altri esseri umani che condividono con noi la presenza sul pianeta (e verso le generazioni future).

Il rapporto che il dono del sangue istaura tra donatore e donatario è paradossale e *sui generis* in quanto si tratta di una “relazione senza relazionamento”.

Da un lato ciò che viene donato (circola) è per definizione il massimo che una persona possa donare: una parte di sé, del proprio corpo, un fluido vitale. Il sangue porta con sé l'impronta del donatore. Come è testimoniato dal fatto che può essere veicolo di trasmissione di malattie, infezioni, ecc. Attraverso

la donazione di una “sacca” del proprio sangue il donatore da materialmente, fisicamente, qualcosa di sé a chi riceve (a volte la vita stessa).

D’altro lato le due persone connesse dal sangue rimangono assolutamente sconosciute l’una all’altra, distanti ed anonime. La possibilità stessa di una condivisione emotiva, personale, di mutua solidarietà e di reciproca gratitudine tra donatore e donatario è esclusa dalle modalità con cui la donazione di sangue si svolge. Pertanto, osserva l’autore, se da un lato c’è senza dubbio tra loro una relazione tra le più concrete e “corporee”, d’altro lato tale relazione è al contempo “irrelata”, in quanto mantiene gli attori in una situazione di mutua estraneità.

Pyyhtinen conclude la sua argomentazione affermando che:

Il dono del sangue non presenta quindi una sintesi finale tra inclusione ed esclusione, ma ne conserva la tensione e la incorpora. (p. 100).

Un’altra peculiarità del dono del sangue che lo distingue da altre tipologie di dono, come ad esempio la beneficenza è la seguente:

Se da un lato sia la donazione di sangue che la carità creano una relazione tra chi dona e chi riceve, dall’altro li tengono distanti l’uno dall’altro, con la differenza, però, che il dono di sangue non fa altro che mantenere la distanza tra le due parti nello stato che già era, mentre la carità produce più o meno attivamente quella distanza. L’elemosina o la carità è un dono che esclude. Mettendo a nudo l’incapacità del ricevente di ricambiare, lo rende inferiore rispetto al donatore. (p. 107).

Di grande interesse a nostro avviso anche la “direzione” che l’esclusione prende nelle due forme di dono summenzionate:

Un’altra differenza significativa tra i due esempi discussi sopra è che mentre le elemosine e i doni di carità tendono ad escludere il destinatario dalla comunità dei doni, nel dono di sangue l’esclusione riguardava soprattutto i potenziali donatori. (p. 108).

Infatti, non tutti possono donare il sangue per varie ragioni: età, stato di salute, stili di vita, uso di sostanze stupefacenti ed altro. In questo caso l’esclusione avviene “a monte”, rispetto al potenziale donatore, e non “a valle” nei confronti del ricevente (donatario), come nelle altre tipologie di dono⁹.

⁹ Per un approfondimento dell’impatto dell’esclusione dalla platea dei potenziali donatori sull’identità personale e sullo status di cittadinanza (appartenenza ad una comunità politica) si veda l’interessante studio della ricercatrice australiana Kylie Valentine (2005), *Citizenship, Identity, Blood Donation*, «Body & Society», vol. 11 (2), 113-128.

Pertanto il dono è al contempo un fattore di inclusione, di creazione di legami, ma anche di esclusione, di ir-relazione. Come afferma l'autore con una bella immagine è un fenomeno di "associazione dissociativa".

E in ciò sta la sua forza, ovvero nella capacità di sussumere in sé il paradosso irrisolvibile della compresenza di "distanza" e "prossimità" proprio della vita sociale e dell'esistenza umana. La relazione di dono include in sé le dimensioni dell'"attaccamento" e del "distacco" traducendole in una forma che sia accessibile e fruibile dagli esseri umani.

1.4 Considerazioni finali

In conclusione dall'analisi della letteratura svolta nel presente capitolo è possibile affermare che le cinque proposizioni di Titmuss, quattro criteri di carattere razionale-economico ed un criterio di carattere etico-valoriale, non risultano essere state confutate in maniera convincente e mantengono pertanto la loro validità (McLean and Poulton 1986).

Ovvero che i sistemi di raccolta del sangue basati sul conferimento gratuito e volontario (dono) sono più efficienti, sia economicamente (producono meno spreco di sangue) che amministrativamente (comportano meno oneri burocratico-amministrativi), sono meno costosi (per unità di sangue donato) e sono più efficaci, ovvero garantiscono una maggiore qualità del sangue raccolto, rispetto ai sistemi misti e ai sistemi basati sul conferimento retribuito (profitto) o coercitivo.

Infine, essi sono in grado di promuovere un orientamento altruistico e uno spirito solidaristico tra i cittadini, elementi essenziali per la tenuta del tessuto sociale nelle nostre società ad elevato livello di sviluppo.

In un bel saggio pubblicato sull'«American Journal of Sociology» nel 2000, la studiosa nord-americana Healy Kieran manifesta una certa insoddisfazione per lo stato della ricerca sul dono del sangue, sottolineando come la maggior parte degli studi riguardino i donatori, le loro caratteristiche socio-anagrafiche, le motivazioni che li spingono a donare, ecc. (dimensione micro). Mentre sono quasi del tutto assenti i lavori dedicati ad approfondire gli aspetti istituzionali che possono favorire o inibire il conferimento del sangue in un determinato contesto societario (dimensioni meso e macro).

Per far fronte a questa lacuna, assumendo un approccio neo-istituzionalista, si propone di analizzare il contesto strutturale che fornisce incentivi, opportunità e limitazioni (vincoli) entro il quale avviene la donazione di sangue nei tredici paesi che costituivano la Comunità Europea al tempo della sua ricerca.

Partendo dai dati del *Libro Bianco sulla trasfusione di sangue in Europa* (Hagen 1993), commissionato dal Consiglio di Europa¹⁰, l'autrice individua tre principali sistemi di raccolta del sangue in base alla tipologia di enti che hanno in carico il conferimento del sangue in ciascun paese, che lei denomina "regimi di approvvigionamento", con chiaro riferimento ai tre regimi di *welfare* elaborati da Gosta Esping-Andersen¹¹.

Kieran propone i seguenti modelli: a) pubblico/statale (Gran Bretagna, Francia e Irlanda); b) associativo (Danimarca, Grecia, Italia, Norvegia, Portogallo e Spagna); c) Croce Rossa (Belgio, Lussemburgo, Olanda e Germania). Nel primo "regime" la raccolta del sangue avviene quasi totalmente attraverso i presidi del sistema sanitario nazionale; il secondo modello vede la preminenza di una pluralità di enti non a fini di lucro, con un ruolo succedaneo della Croce Rossa; il terzo modello è caratterizzato da una situazione di quasi monopolio della raccolta da parte della Croce Rossa, con la presenza minoritaria e residuale degli altri attori.

Nella seconda parte del suo studio l'autrice incrocia questi dati con quelli derivanti dall'indagine Eurobarometro sulla donazione di sangue ed organi del 1994¹², al fine di analizzare se vi siano delle correlazioni tra modello di raccolta e tipologia di donatori. Oltre ai dati socio-anagrafici, relativi all'età, sesso, titolo di studio, orientamento religioso, vengono analizzate alcune altre dimensioni, tra cui la regolarità della donazione.

Dalle analisi statistiche effettuate emerge, ad esempio, che i regimi a dominanza pubblica sono caratterizzati da una platea più ampia di donatori ma di carattere saltuario, mentre nei regimi a prevalenza Croce Rossa si riscontra un numero minore di donatori, i quali però donano a cadenza regolare. I regimi in cui le associazioni nonprofit si occupano della raccolta, si collocano in una posizione intermedia rispetto ai due precedenti. Lo studio prende in considerazione altre dimensioni (variabili) che esulano dalla pertinenza rispetto al presente lavoro.

La chiave di lettura adottata dalla Kieran ci pare risultare di particolare interesse per il modello italiano e, nello specifico, per le quattro associazioni nazionali di volontariato che ne costituiscono il pilastro portante, in quanto

¹⁰ A conoscenza di chi scrive un altro libro bianco sul sistema trasfusionale in Europa è stato pubblicato nel 2005 a cura del centro studi *European network of transfusion medicine societies* (EuroNet-TMS): Rouger Philippe and Hossenlopp Claudine (2005), *Blood Transfusion in Europe - The White Book 2005. The White Book 2005*, Elsevier, Parigi.

¹¹ Ci si riferisce qui ovviamente alla nota tipologia dello studioso danese: a) regime liberale (paesi anglosassoni); b) regime corporativista (Europa continentale); c) regime social-democratico (paesi scandinavi), avanzata nell'opera Gosta Esping-Andersen (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, Princeton (USA).

¹² L'Eurobarometro svolge a cadenza regolare delle indagini sulle donazioni di sangue ed organi. A conoscenza di chi scrive ad oggi sono state realizzate le seguenti indagini: 1994, 2003, 2010, 2015, i cui report in inglese sono scaricabili gratuitamente dal sito: [Surveys - Eurobarometer \(europa.eu\)](http://Surveys-Eurobarometer.europa.eu);

chiama in causa il *ruolo politico-istituzionale* che il dono del sangue riveste nelle società contemporanee, come sottolineato da Titmuss, accanto alla dimensione *economica* e a quella *etica* (Furia, 2016).

La disponibilità di sangue e di emoderivati costituisce un fattore cruciale che concorre a determinare la qualità della vita dei cittadini in una società data. Per cui non è auspicabile lasciare che essa dipenda meramente dalla generosità dei singoli. La configurazione istituzionale attraverso cui il sangue viene raccolto, conservato e distribuito non è *neutra* rispetto alla qualità, allo spreco e al costo di tale fluido vitale.

Il sangue è un *bene pubblico* pertanto le istituzioni pubbliche sono tenute a promuovere l'assetto istituzionale più adeguato per garantirne l'accesso a tutti coloro che ne abbiano bisogno, favorendo al contempo il massimo coinvolgimento possibile da parte di coloro che sono nelle condizioni di donarlo.

Le riflessioni sin qui svolte ci consentono di affermare che il modello basato sul dono del sangue gratuito, anonimo e volontario risulta essere quello più efficiente ed efficace. Pertanto un ruolo fondamentale rivestono le associazioni di volontariato e gli enti di Terzo Settore in generale, nel promuovere la donazione del sangue come manifestazione di *civismo* e piena realizzazione del concetto di *cittadinanza attiva*.

In questo quadro un'attenzione particolare va rivolta alle nuove generazioni a cui dobbiamo "passare il testimone" del senso di *responsabilità* verso gli altri sconosciuti (*alter generalizzato*), magistralmente incarnato nel gesto più umano e più naturale che esista, ovvero il prendersi cura di chi si trova in stato di necessità, attraverso un atto semplice ma fondamentale come la donazione del sangue (fluido vitale).

Per queste ragioni la ricerca illustrata nella seconda parte del presente volume ha voluto indagare gli orientamenti, le attitudini, le motivazioni e i valori dei giovani donatori di sangue aderenti all'AVIS.

Riferimenti bibliografici

- Caillé A. (1991), *Critica della ragione utilitaria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Caillé A. (1998), *Il terzo paradigma. Antropologia filosofica del dono*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Furia A. (2016), *From Human Blood to Politics*, «Jura Gentium», XIII, pp. 21-32.
- Godbout J. (1993), *Lo spirito del dono*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Hagen P.J. (1993), *Blood Transfusion in Europe: A "White Paper"*, Strasbourg: Council of Europe.
- Kieran H. (2000), *Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union's Donor Population*, «American Journal of Sociology», Volume 105 Number 6 (May 2000): 1633-57.
- Kylie V. (2005), *Citizenship, Identity, Blood Donation*, «Body & Society», vol. 11 (2), 113-128.

- Mauss M. (1924), *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, «Année Sociologique» 1923-24. Ripubblicato in Marcel Mauss (1991), *Sociologie et anthropologie*, PUF, Parigi.
- McLean I., Poulton J. (1986), *Good Blood, Bad Blood, and the Market: "The Gift Relationship" Revisited*, «Journal of Public Policy», Oct. - Dec., 1986, Vol. 6, No. 4 (Oct. - Dec., 1986), pp. 431-445.
- Naulin S., Steiner P. (dir.) (2016), *La Solidarité à distance. Quand le don passe par les organisations*, Presses Universitaires du Midi, Toulouse.
- Pyyhtinen O. (2014), *The Gift and its Paradoxes. Beyond Mauss*, Ashgate, Burlington (USA).
- Oakley A., Ashton J. (edited by) (1997), *The gift relationship. from human blood to social policy*, by Richard Titmuss, The New Press, New York.
- Titmuss R. (1970), *The gift relationship. from human blood to social policy*, George Allen & Unwin Ltd, London.
- Titmuss R. (1971), *The gift of blood*, «Trans-Action», 18-26 e 61-62.

2. *Giovani e dono del sangue*

di *Alessandro Fabbri*

Questo capitolo ha la finalità di presentare una panoramica, certamente non esaustiva, ma sufficientemente ampia ed articolata, delle ricerche svolte recentemente da scienziati sociali sul tema della donazione del sangue e dei suoi componenti in rapporto alle persone giovani, sia nel contesto italiano sia nel contesto internazionale. In altre parole, si vuole illustrare in maniera ragionevolmente precisa e documentata quali sviluppi ha avuto, relativamente al segmento della società rappresentato dai giovani (dall'adolescenza fino ai 35 anni), quel filone di ricerca inaugurato ormai oltre 50 anni fa da Richard Titmuss con la sua pionieristica indagine empirica su un campione di 3.813 donatori di sangue inglesi, inclusa come parte integrante nella sua epocale monografia *The gift relationship* (1973). Verranno quindi esaminate anzitutto le ricerche svolte in ambito nazionale, dopodiché la prospettiva sarà ampliata all'ambito internazionale, ossia l'Occidente ed anche l'Africa, l'Asia e l'Oceania.

2.1 Le ricerche nel contesto italiano: gli studi di Sara Alfieri ed Elena Zito

In Italia l'esempio della ricerca di Titmuss non sembra aver ispirato studi analoghi per un lunghissimo lasso di tempo. Infatti le prime due indagini empiriche note a chi scrive hanno avuto luogo solo alla fine del primo decennio degli anni Duemila: si tratta rispettivamente dello studio svolto da Marco Bani e Maria Grazia Strepparava¹ nel 2006 su un campione di 895 donatori bergamaschi iscritti ad AVIS e pubblicato nel 2011 [Bani e Strepparava 2011: 643], e di un lavoro coordinato da Veronica Agnoletti e Nico Bortoletto, anch'esso focalizzato su donatori avisini, ma svolto in un ambito

¹ Gli autori precisano che «The most important reports on motivation in blood donors come from the USA, Sweden, and Great Britain, while no studies of the Italian context have been published» [Bani e Strepparava 2011: 642].

geografico più ampio (Forlì, l’Abruzzo e Napoli), per un totale di 2.243 persone [Bortoletto e Agnoletti 2012]. Occorre quindi sottolineare che si trattava di studi non specificamente focalizzati sui giovani, ma su soci donatori di AVIS di varie classi di età.

Tuttavia, in quello stesso anno 2012, per la prima volta il *focus* dell’attenzione venne spostato sui giovani, e precisamente sugli adolescenti, dalla pubblicazione di un gruppo di ricerca composto da Elena Zito e Maurizio Marconi del Policlinico di Milano, Sara Alfieri dell’Università Cattolica, Vincenzo Saturni (all’epoca Presidente Nazionale di AVIS) e Giovanna Cremonesi dell’associazione donatori “Amici del Policlinico e della Mangiagalli” [Zito *et al.* 2012a]². Questa *équipe* era infatti impegnata nella ricerca intitolata «“Study of the obstacles to and reasons for giving blood among students in Lombardy” supported and financed by the Lombardy Region in accordance with the Regional Blood Plan 2009, with the collaboration of Avis Medio-Varesotto and the Association of Blood Donors, Friends of the Polyclinic and Mangiagalli, Milan» [ivi: 45-46]. Di conseguenza lo scopo dello studio pubblicato, che rientrava in tale ricerca, era esplorare l’atteggiamento verso la donazione tenuto dagli adolescenti lombardi, minorenni o maggiorenni, che ancora non avevano donato [ivi: 46].

Il disegno di ricerca di questo lavoro fu *mixed methods*: anzitutto vennero svolti 4 *focus group* con studenti ed insegnanti delle scuole superiori lombarde, sulla base dei quali fu costruito un questionario, sottoposto a pre-test, perfezionato, e quindi somministrato a 3.050 studenti di 11 scuole superiori di quella Regione [ivi: 46-47]. Il questionario, nella sua versione finale, comprendeva 14 *item* divisi in tre aree: i dati socio demografici, «[2] motivations and obstacles to blood donation among adolescents and strategies for recruiting these individuals, [...] [3] questions concerning knowledge about blood donation [...]» [ibidem]. Il campione risultò composto da giovani di età compresa fra i 13 ed i 21 anni, con una media di 16 anni e mezzo, in grande maggioranza di nazionalità italiana (l’89,4%) e bilanciato fra maschi e femmine (rispettivamente il 47,7% ed il 52,3%) [ivi: 47].

In base ai dati, la conoscenza della donazione risultò complessivamente alta, con una media di 3 su una scala a 5 punti per la relativa domanda e con valori statisticamente superiori per le studentesse rispetto agli studenti; esse inoltre avevano amici o conoscenti donatori molto più frequentemente rispetto ai maschi (che più spesso non conoscevano affatto donatori), mentre «No statistically significant differences emerged with regards to knowing donors among parents, relatives and school-friends» [ivi: 48]. In merito alle motivazioni che avrebbero potuto spingere alla donazione, la risposta più frequente data dagli studenti di entrambi i sessi fu incentrata sulle situazioni

² Questo studio ha ispirato le domande 7 e 21 del questionario dell’indagine compiuta dagli autori del presente volume. Dal medesimo studio gli stessi autori hanno tratto anche un secondo, più sintetico articolo [Zito *et al.* 2012b].

di emergenza, ma i maschi risultarono più sensibili ai vantaggi concreti e all'opzione «Niente», mentre le femmine indicarono maggiormente le emergenze ed altre opzioni, come la storia di una persona salvata da una trasfusione [ivi: 48]. In una successiva domanda, gli studenti di entrambi i sessi indicarono un donatore come la figura più capace di influenzare una loro scelta; i maschi tuttavia scelsero più frequentemente i docenti e le femmine eventuali esperti [ivi: 48-49]. Anche in merito agli ostacoli verso la donazione, gli studenti di entrambi i sessi indicarono soprattutto il timore di sentirsi male o svenire ed il timore dell'ago, ma con una maggiore frequenza da parte delle femmine [ivi: 49]. Infine, relativamente alle campagne pubblicitarie di reclutamento più efficaci per i giovani, ancora una volta le opzioni di risposta maggiormente indicate dagli studenti entrambi i sessi (ma più frequentemente dalle femmine) furono «Un messaggio che ti fa pensare» e «Un messaggio semplice e chiaro», mentre i maschi aggiunsero molto spesso la presenza di un calciatore o di un cantante [ivi: 51]. Inoltre, «Generally speaking, all the means of communication suggested were considered more effective by females than by males» [ibidem]. Un altro aspetto di questo tema, ossia i vantaggi della donazione di maggiore interesse per i rispondenti, venne a sua volta declinato in maniera significativamente diversa: le studentesse indicarono la possibilità di fare volontariato senza sacrificare molto tempo, mentre i maschi selezionarono nuovamente elementi più concreti come il ristoro e gli esami gratuiti [ivi: 52].

I due sessi risultarono invece accomunati dalla forte richiesta di informazioni di carattere più pratico sul tema, ma ancora una volta con una frequenza maggiore da parte delle ragazze, mentre i ragazzi preferirono l'opzione «Vantaggi concreti: doni» [ibidem]. Ancora comune fu l'indicazione delle informazioni come fattore più rilevante per convincere loro stessi a donare, seguita dal fatto di essere accompagnati, anche se le femmine insistettero maggiormente sulla chiarezza delle informazioni, sulla comodità del punto prelievo e su altri dettagli pratici [ivi: 52-53]. Infine, riguardo ai mezzi di comunicazione preferiti per rapportarsi agli amici, «Both males and females declared that they preferred Talking personally (50.70% and 63%, respectively)», senza differenze rilevanti riguardo ai vari strumenti digitali, mentre le ragazze mostrarono una predilezione per SMS e telefono e per gli incontri a scuola e in luoghi pubblici [ivi: 53]. Sulla base di queste risultanze, le conclusioni degli autori furono le seguenti:

although there were statistically significant differences between males and females for most of the variables considered, these did not seem to unite reasons or obstacles implying different processes. Furthermore, considering the potential applications of the current research, the data did not provide empirical proof that it would be useful to identify gender-diversified recruitment strategies [ivi: 55].

Oltre a ciò, gli autori enfatizzarono l'importanza dell'impiego di donatori (possibilmente amici o coetanei), o comunque di persone esperte, per sensibilizzare i giovani lombardi sul tema della donazione, rispettando comunque la loro autonomia decisionale ma lavorando per colmare il *gap* di conoscenze emerso dalle risposte [ivi: 55]. In proposito, relativamente ai contenuti da presentare a questo segmento della popolazione, gli autori sottolinearono che «The data concerning factors facilitating donation confirm the idea that the students need to have simple, concrete information, perhaps obtained by going to see how a Transfusion Centre works, before deciding; a fairly clear encouragement seemed to be the possibility of giving blood with someone who has already done so (39.1%)» [ivi: 56], ed evidenziarono l'interesse relativamente scarso per le tecnologie digitali, alle quali veniva preferita l'interazione diretta, “faccia a faccia”.

L'anno successivo Alfieri, Saturni e un'altra studiosa della Cattolica, Marta Elena, pubblicarono le risultanze di uno studio svolto su un campione molto meno ampio, ma sempre costituito da adolescenti [Alfieri *et al.* 2013]. In questo caso il *focus* della ricerca era costituito dagli stili di vita sani e dal loro opposto, ossia i comportamenti “a rischio”³, e dal loro rapporto con la propensione a donare il sangue [ivi: 131]. Di conseguenza lo studio, definito «a preliminary pilot-study of a larger project», coinvolse «201 students from north Italy [...] (age range 12–19 years, M = 17.98, SD = 1.82), of which 38.9% were male and 61.1% female. Also, 56.6% participants lived in large cities (population of 70,000-1,350,000), while the remaining 43.4% lived in provincial cities and towns» [ibidem]. A costoro fu somministrato un questionario comprendente, appunto, domande relative all'intenzione di donare il sangue ed ai comportamenti tradizionalmente “a rischio” [ibidem].

In merito al primo aspetto le risultanze furono apparentemente lusinghiere: sommando le risposte corrispondenti alle opzioni più positive delle domande di scala, il 44,6% del campione si dichiarò in grado di donare il sangue ed il 49% sicuro di superare qualsiasi ostacolo si frapponesse alla donazione [ibidem], mentre addirittura il 58,3% indicò la donazione di sangue come un'azione coerente con i propri valori morali [ivi: 133]; il tutto senza particolari differenze fra adolescenti delle città o delle aree suburbane. Gli autori però evidenziarono la discrepanza fra le prime due risultanze, ossia il fatto che «It seems that adolescents are more confident of being able to overcome any obstacles as compared to being physically able to do it» [ibidem].

Tuttavia le analisi bivariate rivelarono che queste risposte erano prive di qualsiasi relazione con i comportamenti considerati, smentendo l'ipotesi iniziale secondo cui la propensione al dono avrebbe dovuto essere collegata a

³ Questo studio ha ispirato le domande 9 e 10 del questionario dell'indagine compiuta dagli autori del presente volume.

stili di vita sani; «Furthermore, although the subjects claimed to have good health, there is no relationship between this variable and the intention to donate blood» [ibidem]. Di conseguenza, pur riconoscendo le limitazioni dello studio, gli autori evidenziarono che «The data shows a strong lack of attention to matters relating to healthy lifestyles», riferendosi al forte consumo di alcol e di droga (il 30,7% del campione ne aveva fatto uso almeno una volta) e soprattutto di tabacco (il 49,7%), nonché alla disattenzione per le malattie sessualmente trasmissibili (il 22,7% non usava profilattici) [ivi: 132-133]. Essi quindi conclusero che «It seems that adolescents are not aware that it is not enough to be young to enter the world of donation. Thus, the risk already known to Donor Services is real-young people arrived to donate blood were not considered as appropriate donor candidates. In this way, the potential for donation among adolescences is drastically reduced» [ivi: 133].

Negli anni successivi Alfieri, Saturni ed Elena, spesso insieme a Paolo Guiddi (anch'egli della Cattolica), hanno svolto ulteriori importanti ricerche, ma alcune di queste non riguardano i giovani, bensì i donatori di tutte le età, e dunque non verranno considerate in questa sede⁴. Al contrario, merita attenzione uno studio pubblicato dalla sola Alfieri [2017] e dedicato ancora una volta agli adolescenti. Più in dettaglio, si tratta di uno studio basato su un disegno *mixed methods* nel quale la parte qualitativa è stata focalizzata sulla rappresentazione del dono e della figura del donatore da parte dei giovani (inclusi gli ostacoli alla donazione e le strategie impiegate per superarli)⁵, mentre la parte quantitativa «intends to look into the set motivations to blood donation and the relationships between motivations and propensity to donate, as well as examining gender differences» [ivi: 725]. Il tutto è stato svolto nell'ambito di una cornice teorica specifica: l'approccio funzionalista allo studio del volontariato sviluppato dagli accademici Omoto e Snyder, con particolare riferimento alle motivazioni da essi identificate [ivi: 724].

La prima parte dello studio, definita dall'autrice «Studio 1», è consistita in 4 *focus group* svolti con 25 studenti dai 15 ai 20 anni, in maggioranza maschi, di due scuole superiori dell'Italia settentrionale: tre *focus* con 6 partecipanti ed uno con 7 [ivi: 725]. Nel corso di queste discussioni di gruppo, grazie alle domande poste sono emersi vari temi che l'autrice, seguendo l'approccio della Grounded Theory, ha analizzato identificando cinque categorie principali, corredate da varie sotto-categorie: le motivazioni per il dono; gli ostacoli alla donazione; le false credenze; la mancanza di informazioni; l'immagine del donatore [ivi: 726].

⁴ Si fa riferimento a Guiddi *et al.* [2015], Alfieri *et al.* [2016], Alfieri *et al.* [2017] e Alfieri *et al.* [2020]: quest'ultimo lavoro ha ispirato la domanda 12 del questionario dell'indagine compiuta dagli autori del presente volume. Sul tema si veda anche Pozzi *et al.* [2016].

⁵ Questo studio ha ispirato le domande 5 e 21 del questionario dell'indagine compiuta dagli autori del presente volume.

In merito alla prima categoria, le sotto-categorie emerse sono risultate per la maggior parte in sintonia con quelle di Omoto e Snyder, ossia «self-enhancement motivation, ego-protection motivation, and understanding» [ibidem], mentre l'autrice nota che «they don't mention social and value motivations», ossia le più "altruistiche" secondo lo schema dei due studiosi americani [ivi: 727].

Fra gli ostacoli sono invece emersi anzitutto la paura ed i riferimenti agli aghi, mentre le false credenze si sono concretizzate essenzialmente nella possibilità di contrarre malattie [ivi: 726]. In merito alla mancanza di informazioni, invece, «Adolescents unanimously affirm not ever hearing blood donation discussed, or having never heard it talked about by media», né hanno ricevuto informazioni dalla famiglia e dalla scuola, che tuttavia ritengono fonti affidabili insieme ai medici [ivi: 728].

Infine, l'immagine del donatore è stata tratteggiata come quella di una persona caratterizzata da grande attenzione per la sua salute, da altruismo e dalla propensione al sacrificio per gli altri: in altre parole, come osserva l'autrice, «The picture that the adolescents provide of the blood donor is nevertheless very idealized, almost recalling the idea of a "superhero," a gifted person with special ability and immolates for the good of other people», laddove significativamente nessuno dei partecipanti ha caratterizzato il donatore come una persona normale, né ha ipotizzato di diventarlo a sua volta [ibidem].

La seconda parte dello studio ha coinvolto invece un campione di «285 adolescents ages 15 to 19 years old (M = 17.32, SD = 1.76; 36.5% male), all of Italian nationality», scelti da 6 scuole superiori dell'Italia settentrionale di differente indirizzo [ivi: 728]. A costoro è stato sottoposto un questionario costituito da tre parti: una dedicata alle motivazioni, nella quale era impiegata una scala Likert costruita nei suoi *item* in base ai lavori di Omoto e Snyder ed ai tipi di motivazioni da essi identificati; una dedicata alla propensione al dono; infine una relativa ai dati sociodemografici [ivi: 728-729].

Le risultanze hanno mostrato che «with respect to the five motivations proposed by the functionalist approach, the order of priority is the same for males and females [...]. For both genders, in fact, the predominant motivation seems to be values, followed by understanding, Self-Enhancement, social, and finally by ego-protection», anche se i «valori» sono risultati una motivazione più forte per le ragazze e «la protezione dell'Io» per i ragazzi [ivi: 729]. Questi dati sono stati quindi incrociati con le risposte relative alla propensione al dono, ed è emerso che per le ragazze l'unica motivazione in relazione statisticamente significativa con tale propensione è risultata essere la «comprensione», ovvero «The chance to acquire new skills and be able to experience it is, therefore, what motivates the girls to start a donative career»; invece, per i ragazzi, a incidere sulla propensione erano la motivazione «sociale», ossia «the chance to maintain their close social circlefeeling motiva-

ted by them, or to expand their circle of acquaintances», ed anche la «protezione dell'Io», ma in senso negativo, cioè come disincentivo [ibidem]. Da tutto ciò nelle conclusioni l'autrice ha dedotto la necessità di incrementare le campagne informative specificamente rivolte agli adolescenti, impostandole in modo tale da tenere in debita considerazione queste loro peculiarità.

Alfieri e Zito, insieme ad altri colleghi, hanno quindi svolto un'ultima ricerca dedicata a giovani e dono del sangue, spostandone tuttavia il *focus* dall'adolescenza al mondo universitario. Infatti questo studio, confluito in un articolo pubblicato nel 2018⁶, ha avuto lo scopo di verificare l'eventuale esistenza di somiglianze o differenze fra studenti di diverse discipline e Facoltà universitarie relativamente a cinque tematiche: la propensione al dono; la conoscenza dell'attività donazionale; la presenza di fattori incentivanti per la donazione; la presenza di fattori di ostacolo alla donazione; l'esistenza di una relazione fra la sfera professionale futura ed il mondo della donazione [Alfieri *et al.* 2018: 433]. A tale scopo sono state coinvolte nella ricerca 5 Università dell'Italia Settentrionale e Centrale, selezionando come discipline Infermieristica, Psicologia ed Economia: la prima per la sua evidente connessione con la donazione, la seconda per la sua connessione con la relazione d'aiuto e la terza, più arditamente, perché «in recent years the field of economics has witnessed the increasing popularity of trends such as the sharing economy and the economy of solidarity [...]» [ibidem].

La ricerca si è quindi svolta fra ottobre e dicembre 2015, coinvolgendo un campione totale di 1.842 studenti, quasi tutti italiani (il 97,8%), per quasi due terzi (il 60,3%) frequentanti atenei del Nord e per più di tre quarti (il 78,3%) di sesso femminile, con un'età media di 23 anni ed abbastanza equamente distribuiti fra gli anni della laurea triennale e della laurea magistrale, ma non altrettanto fra le discipline: il 42,5% era infatti costituito da studenti di Psicologia, il 33,3% era di Infermieristica ed il 24,2% di Economia [ibidem]. A tutti è stato somministrato un questionario (presumibilmente cartaceo) composto dalle consuete domande sui dati sociodemografici e da altre relative alle cinque tematiche summenzionate, queste ultime pari ad un totale di 22 *item* [ivi: 433-434].

Le risultanze sono state in parte prevedibili ed in parte inaspettate: anzitutto, relativamente alla propensione al dono, «only 24.5% of the participants stated that they had donated blood at least once. Of these, the Nursing students report that they donated most frequently [...]. On the other hand, no statistically significant differences emerge between the majors as regards number of donations [...]»; inoltre, gli studenti di Infermieristica che non avevano donato sono risultati maggiormente intenzionati a farlo rispetto ai

⁶ A tale articolo ne è seguito un secondo, basato su una parte delle risultanze del medesimo studio e pubblicato l'anno seguente [Cicolini *et al.* 2019].

loro colleghi [ivi: 434]. In secondo luogo, prevedibilmente la percezione⁷ della conoscenza dell'attività donazionale era più forte fra i donatori per tutti gli *item*, ma singolarmente non riguardo all'illegalità della mercificazione del sangue; altrettanto prevedibilmente tale percezione era più forte fra gli studenti di Infermieristica [ivi: 434-435], i quali hanno indicato in maniera significativamente maggiore le lezioni universitarie ed i seminari come canali di informazione sulla donazione rispetto ai loro colleghi, mentre gli studenti di Psicologia hanno indicato con frequenza lievemente superiore il passaparola e le *brochure* pubblicitarie [ivi: 436].

Tra i fattori incentivanti per la donazione, invece, gli studenti di Infermieristica si sono distinti indicando internet come loro mezzo di comunicazione preferito, mentre i colleghi di Economia sono risultati i meno interessati ad altri canali, quali eventuali incontri con esperti universitari o donatori [ibidem]. Riguardo ai contenuti di eventuali campagne pubblicitarie, ancora gli studenti di Infermieristica hanno mostrato una predilezione per le informazioni di carattere tecnico e pratico; i colleghi di Economia sono risultati invece più interessati alle immagini piacevoli; infine, comprensibilmente, quelli di Psicologia hanno auspicato soprattutto messaggi in grado di far riflettere, oltre ad essere i meno sensibili alla menzione dei vantaggi concreti [ibidem].

Tra i fattori di ostacolo alla donazione, e precisamente tra quelli di carattere fisico, gli studenti di Economia hanno indicato maggiormente la lontananza o la difficoltà a raggiungere il punto prelievi, mentre i colleghi di Infermieristica hanno scelto con maggior frequenza l'opzione «nessuna barriera» e quelli di Psicologia sono risultati i meno ostacolati dalla mancanza di tempo [ivi: 436-437]. Invece, tra i fattori di natura psicologica ed emozionale, comprensibilmente gli studenti di Infermieristica si sono mostrati significativamente meno frenati dalla paura degli aghi o dal rischio di sentirsi male, mentre quelli di Economia sono risultati maggiormente timorosi di scoprire problemi con gli esami preliminari, ed inoltre «all the majors differ from one another in that students studying Economics obtain the highest means, Nursing students the lowest and Psychology students are in the middle as concerns the fear of contracting an illness [...] and mistrust of hospitals [...]» [ivi: 437]. La situazione opposta si è invece riscontrata circa l'esistenza di una relazione fra la futura sfera professionale ed il mondo della donazione: per gli studenti di Infermieristica la percezione di tale relazione era molto forte, per quelli di Economia molto debole e gli studenti di Psicologia sono risultati nuovamente in una posizione mediana [ivi: 438].

⁷ Le domande non erano concepite come un test di verifica delle conoscenze: si sottoponevano affermazioni (ad es. «Il sangue necessario per le trasfusioni può soltanto essere donato da donatori») con tre opzioni di risposta relative alla conoscenza completa, parziale o totale di esse.

In sede di discussione e conclusione, gli autori hanno anzitutto sottolineato che «Unexpectedly, the Nursing students had not carried out more donations than the others: Their numbers do not differ in a statistically significant way from the students studying Economics and Psychology [...]» [ivi: 438], ma anche che, tolta questa eccezione ed altri aspetti sufficientemente comuni (il gradimento per messaggi semplici e chiari, per informazioni pratiche e per l'incontro con donatori, il disinteresse per i vantaggi concreti), sono emerse le summenzionate differenze, piuttosto nette, fra studenti delle tre discipline.

Di conseguenza, «These differences in knowledge and propensities underscore the necessity of evaluating formative/informative programs in relation to the target group in order to achieve maximum efficacy in interventions and to numerically increase donors of blood and blood products» [ivi: 439].

Vengono quindi formulati suggerimenti specifici per le tre Facoltà e si auspicano ulteriori ricerche che possano fornire dati più rappresentativi della popolazione studentesca universitaria italiana. Si tratta naturalmente di un suggerimento acuto, che tuttavia al momento non sembra aver trovato seguito in ricerche più recenti.

2.2 Le ricerche nel contesto internazionale

Nel contesto internazionale l'esempio di Titmuss è stato seguito sempre più spesso, decennio dopo decennio, non solo nei Paesi occidentali, ossia europei, latinoamericani ed anglofoni, ma anche, ed in misura crescente, da studiosi di Paesi asiatici ed africani. Dovendo limitare la rassegna svolta in questa sede ad alcuni casi significativi degli ultimi anni per ragioni di spazio, è opportuno menzionare studi particolarmente interessanti di diverso ambito geografico.

Fra questi, nel periodo precedente alla pandemia, un primo esempio è lo studio realizzato da Anne Wilkinson e Rishabh S. Gupta, del NKP Salve Institute of Medical Sciences & Research Centre di Nagpur, città dello Stato del Maharashtra, in India⁸. I due studiosi, prendendo atto della cronica carenza di sangue a livello nazionale e mondiale e del fatto che «Even the National Blood policy of India recognized the importance of voluntary blood donation and has included promotion of the same as an important strategy» [Wilkinson e Gupta 2016: 79], hanno deciso di svolgere uno studio esplorativo su un campione di giovani allo scopo di scoprire le ragioni che li spingono a donare o a non donare il sangue. Il suddetto campione è consistito in 200 giovani, di età compresa fra i 18 ed i 25 anni, provenienti da contesti sia

⁸ Cfr. <https://nkpsims.edu.in/> (ultimo accesso: 13.02.2024).

urbani sia rurali: nessun altro criterio è stato indicato dagli autori e quindi il campione è senz'altro non rappresentativo statisticamente [ibidem]. Lo studio viene peraltro definito «a cross sectional qualitative study», basato tuttavia su un questionario (forse a domande solo aperte) somministrato ai soggetti o riempito intervistandoli: i dati così raccolti sono stati analizzati statisticamente (forse dopo codifica) [ibidem].

Le prime risultanze emerse sono state che ben 28 persone (il 14%) erano ignare del fatto che il sangue potesse essere donato [ibidem], mentre un numero ancora maggiore di rispondenti (il 24%) non attribuiva importanza alla donazione [ivi: 80]. Per contro, solo 29 soggetti (il 14,5%) avevano donato il sangue prima dell'intervista. Riguardo ai restanti 171 non donatori, le ragioni di questa scelta sono state elencate dagli autori e risultano alquanto interessanti: anzitutto ben 73 rispondenti su 171 non avevano ragioni specifiche; in secondo luogo altri 58 avevano paura dell'ago e del dolore che la donazione avrebbe comportato; altri 26 erano ignari dell'importanza della donazione (l'articolo riporta «48» ma è evidentemente un refuso); altri 7 sono stati fermati dalla famiglia, che era contraria; infine gli ultimi 7 hanno menzionato ulteriori ragioni [ibidem]. Dal canto loro, i 29 donatori hanno indicato varie ragioni per la loro scelta: la principale, menzionata da 19 di loro, è la nobiltà del gesto «as it could save lives»; il suo carattere essenziale per i bisognosi è stato indicato da 16 rispondenti (evidentemente alcuni sono gli stessi); 3 hanno menzionato un'emergenza per un amico o un familiare; 4 infine hanno asserito di aver avuto bisogno di denaro [ibidem]. A conclusione di questa sintetica rassegna delle risultanze, gli autori raccomandano sia di intensificare gli sforzi per l'istruzione dei giovani («We need to educate our youth more effectively to motivate them to donate blood.»), sia di intervenire sulle famiglie per fugare pregiudizi e contrarietà nei confronti della donazione [ivi: 81].

Un secondo interessante studio esplorativo è stato condotto quasi contemporaneamente in Etiopia da tre ricercatori, Habtom Woldeab Gebresilase, Robera Olana Fite and Sileshi Garoma Abeya [2017]. Il loro scopo è consistito nel determinare il livello di conoscenza, attitudine e pratica della donazione volontaria del sangue esistente fra gli studenti universitari etiopi, considerando l'importanza di questo segmento della popolazione, e dei giovani in generale, nell'ottica del raggiungimento dell'autosufficienza tramite donazioni non retribuite. In proposito, gli autori indicano gli obiettivi fissati dall'OMS e rilevano che «There is a need to establish a global and a nationwide organization in initiating and leading the practice of blood donation» [ivi: 2], curiosamente menzionando la Croce Rossa ed il suo operato ma trascurando la FIODS.

In base a tale finalità, fra l'11 aprile ed il 2 maggio 2016 gli autori hanno condotto uno studio in prospettiva comparata scegliendo, con una procedura di campionamento stratificato [ivi: 3], due Università dello Stato etiope

dell'Oromia: la Adama Science and Technology University, che ha Facoltà tecniche ma nessuna legata alla sfera della salute, e la Arsi University, che invece ne comprende una. Di conseguenza gli autori hanno calcolato e stabilito un campione ottimale di 360 studenti, lo hanno suddiviso equamente fra gli studenti non appartenenti all'area della salute del primo ateneo e quelli del secondo appartenenti ad essa, lo hanno ulteriormente suddiviso in proporzione rispetto ai frequentanti gli ultimi tre anni di studi (su cinque), ed infine hanno selezionato i soggetti con procedura causale semplice [ibidem]. A costoro è stato somministrato un questionario cartaceo composto da quattro parti: una per i dati sociodemografici ed una per ciascuno dei tre temi oggetto della ricerca [ibidem]. Nessuno ha rifiutato la compilazione.

Le risultanze hanno mostrato anzitutto una netta prevalenza di studenti maschi (l'81,7%) e di religione ortodossa (64,7%) in entrambi gli atenei [ibidem]. In secondo luogo, come prevedibile, un numero nettamente maggiore di studenti delle scienze della salute dell'Università Arsi ha dimostrato di possedere una buona conoscenza della donazione rispetto ai loro colleghi (il 79,4% contro il 13,9%). Invece, singolarmente, in entrambi i gruppi meno della metà dei soggetti ha espresso un'attitudine favorevole verso la donazione ed un numero ancora inferiore ha dichiarato esperienze di donazione, ma la percentuale degli studenti delle scienze della salute è sempre risultata superiore (rispettivamente, il 46,7% contro il 35,6% ed il 27,2% contro il 22,8%) [ivi: 3-4].

Le ulteriori analisi bivariate e multivariate hanno permesso di accertare che, fra gli studenti di scienze della salute, la probabilità di avere una buona conoscenza della donazione era molto maggiore per le donne rispetto agli uomini, nonostante il loro numero molto esiguo, mentre era molto meno probabile l'esperienza della donazione; al contrario l'attitudine favorevole era in relazione con l'appartenenza all'etnia Oromo piuttosto che Amhara [ivi: 4]. Invece, fra gli studenti dell'Università Arsi, i fattori associati ad una maggiore conoscenza della donazione sono stati l'appartenenza a confessioni cristiane protestanti e, singolarmente, la provenienza da contesti rurali piuttosto che urbani; l'attitudine negativa verso la donazione invece è risultata associata soprattutto alle donne e agli studenti dell'ultimo anno; infine l'esperienza della donazione era collegata soprattutto all'appartenenza al quarto anno di studi [ivi: 5]. Alla luce di tali risultati, gli autori hanno raccomandato un approfondimento del tema della donazione nel curriculum di studi delle scienze della salute (anche con più pratica ospedaliera), una particolare attenzione nella sensibilizzazione delle studentesse «on the medical benefits of donating blood» e, più in generale, un costante incoraggiamento degli studenti universitari alla donazione mediante campagne promozionali [ivi: 9].

Considerando invece il contesto europeo, lo studio forse più importante del periodo precedente alla pandemia di Covid-19 è stato svolto da tre accademici olandesi, Elisabeth Huis in 't Veld, Wim de Kort ed Eva-Maria Merz [2019]. Come è noto, infatti, nella stessa Europa anche prima dei problemi causati dal panico e dai vari (necessari) *lockdown* la necessità di garantire un afflusso consistente e regolare di sangue ed emocomponenti era ampiamente sentita, e la possibilità di corrispondere una retribuzione era già vista con diffidenza. Non a caso i tre autori, nel loro paragrafo introduttivo, osservano che «Both the World Health Organization and the European Commission agree that voluntary, non remunerated donations would be ideal. The evidence pointing toward the conclusion that receiving cash at least does not improve donation behavior (in the long run) is affirmative; however, how noncash items or health screenings influence donor behavior is still under debate» [ivi: 1274]. Per questi motivi, lo scopo dei tre studiosi è consistito nel verificare, in una prospettiva comparata internazionale, se le variabili sociodemografiche influenzino la disponibilità a donare sangue e se le motivazioni e gli incentivi varino da Paese a Paese all'interno dell'Unione Europea [ibidem]. Non si tratta quindi di uno studio focalizzato sui giovani, ma si ritiene ugualmente utile illustrarlo in quanto fornisce una significativa ed unica panoramica sull'intero continente, incluso il Regno Unito.

Più in dettaglio, lo studio svolto è consistito di fatto in un'analisi secondaria effettuata sul «publicly available dataset of the 2014 round of the Eurobarometer [...], a repeated cross-sectional survey among EU Member States, carried out by TNS Opinion, at the request of the European Commission» [ibidem]. Non si tratta dunque di dati particolarmente recenti rispetto alla stesura ed alla pubblicazione dell'articolo, avvenute rispettivamente nel 2018 e nel 2019. Tuttavia un significativo pregio di tali dati è la rappresentatività, in quanto Eurobarometro ha seguito una procedura di campionamento probabilistica («The sample design applied is a multistage, random (probability) one»), raccogliendo un campione totale di 27.868 soggetti, ossia circa 1.000 da ciascuno degli allora 28 Paesi della UE [ibidem]. I tre autori tuttavia hanno escluso da questo campione un certo numero di partecipanti che hanno rifiutato di rispondere alla domanda “cruciale” sulla loro eventuale esperienza di donatore e sulla loro volontà di donare, nonché molte migliaia di rispondenti troppo anziani, ottenendo così un campione finale di 22.348 persone. Relativamente a costoro gli autori hanno quindi incrociato le risultanze delle domande sulla volontà di donare e sull'eventuale “storia” di donatori con le “classiche” variabili sociodemografiche, ma anche con l'Indice di Sviluppo Umano (ISU, in inglese *Human Development Index* o HDI) dei rispettivi Paesi ed altre variabili [ivi:1275].

I risultati emersi da questa indagine hanno evidenziato una situazione europea complessiva fortemente variegata e in generale non eccellente: anzitutto, solo il 37,9% del campione era costituito da donatori, occasionali o

periodici, ed inoltre «There was significant variance in blood donation willingness across EU member states [...]. The number of people who indicated to be willing to donate in the future ranged from 41.9% in Slovakia to as high as 80.1% in Sweden [...]» [ivi: 1276]. In secondo luogo, le analisi bivariate e multivariate hanno evidenziato che «Regardless of (previous) donor status, it was found that male, younger, and employed participants were more willing to donate» [ibidem]; inoltre sia per i donatori sia per i non donatori è stata riscontrata una relazione forte e “positiva” (in termini statistici) fra la disponibilità a donare e concezioni positive riguardo alla sicurezza dell’atto, all’accettazione di una trasfusione a propria volta ed a conoscenti che ne hanno avuto bisogno [ibidem]. D’altro canto, è emersa la maggiore probabilità che i soggetti attualmente donatori risiedano in paesi con un ISU più alto, e che i donatori “non single” siano disponibili a donare anche in futuro [ibidem]. In merito agli incentivi economici, invece, si è riscontrato che questi, abbastanza uniformemente, non sembrano cruciali nel motivare “l’europeo medio”, mentre in alcuni Paesi⁹ gli incentivi non monetari sono maggiormente graditi:

Even though the majority of the participants in all countries reported a positive attitude toward receiving cash, this was not related to willingness to donate. Generally, most incentives do not seem to be strongly related to willingness to donate in most countries, with a few exceptions. Potential donors in Germany and Belgium have strong positive attitudes toward refreshments, Swedes might prefer time off work, Fins a medical checkup, and the Portuguese medical treatments [ivi: 1277].

Anche sui fattori più importanti per motivare e spingere alla donazione in futuro si è riscontrata una notevole comunanza di vedute da un capo all’altro d’Europa (con qualche eccezione), e così pure fra donatori e non donatori: «By far most participants agree they would donate to help friends and family, which was indicated more often by nondonors (82%) than donors (77%) on

⁹ Riguardo al caso della Svezia è opportuno menzionare brevemente la ricerca di un’*équipe* del Karolinska Institut, svolta nel 2017 e pubblicata contemporaneamente a questa [Öhrner *et al.* 2019: 567]. L’ambito è stato circoscritto alla sola capitale Stoccolma, ove gli autori hanno notato una singolare frequenza nell’abbandono da parte dei donatori maschi giovani (18-35 anni) dopo la prima donazione. Essi hanno dunque svolto una *web survey* con un campione di 511 fra questi soggetti, rilevando che «The most common reason for lapsing was simply falling out of habit (33% of respondents) despite repeated invitations [...]. Other reasons were lack of time (28%), work (22%), travels (20%), new sex partner (19%) and change in residence (18%)» [ivi: 570]. Gli autori hanno dunque interpretato la prima ragione come una «youthful carefree attitude» [ivi: 573] e nelle conclusioni hanno raccomandato inviti ripetuti e più incentrati sulla necessità della donazione (che la Stockholm Blood Bank sembra aver implementato immediatamente come risultato dello studio stesso), nonché maggiore accessibilità dei punti prelievo e delle autoemoteche («donation buses») ed una velocizzazione e digitalizzazione delle varie operazioni preliminari [ivi: 574].

average [...]. Secondly, 73% of non-donors and 76% of donors on average agreed that they would donate to help others in need» [ibidem]. Altre motivazioni hanno ricevuto un consenso più altalenante, sia fra i donatori sia fra i non donatori, ma ancora una volta è emersa una forte uniformità relativamente ad eventuali compensi, in quanto «Finally, most participants (on average 92% in both groups) agreed that they would not be motivated to donate by receiving something in return» [ibidem].

In definitiva, gli autori concludono che «Considerable variation across European countries exists with regard to individual blood donation willingness and number of people who have ever given blood», e in merito all'Indice di Sviluppo Umano essi osservano che «The fact that HDI only predicted donation willingness in (former) donors supports the previously reported finding that HDI alone does not explain differences between countries regarding whole blood collections» [ivi: 1278]. Inoltre gli autori consigliano di corroborare la fiducia del pubblico nelle strutture preposte a donazioni e trasfusioni per spingere molte più persone a diventare donatori, in quanto «Especially concerns about the possibility of contracting a disease or being the victim of a medical error during a transfusion were prevalent and strong negative predictors of perceived transfusion safety» [ivi: 1280], mentre l'offerta di incentivi, soprattutto monetari, non viene consigliata alla luce degli inequivocabili risultati.

Ancora in Asia, invece, un sintetico ma interessante studio è stato svolto poco prima della pandemia da un'*équipe* di ricercatori di Hong Kong, guidati da Lorna Kwai Ping Suen [Suen *et al.* 2020]. Gli autori anzitutto tratteggiano la situazione generale del sistema trasfusionale cinese, caratterizzato da ricorrenti carenze nella disponibilità di sangue per usi ospedalieri nelle grandi città, dopodiché si focalizzano sulla situazione specifica di Hong Kong, ove «the Hong Kong Red Cross Blood Transfusion Service (BTS) is the only public institution providing blood to all public and private hospitals», e anch'essa ha fronteggiato un calo nel numero dei donatori dal 2016, fortunatamente compensato da un aumento delle donazioni [ivi: 1]. Di conseguenza gli autori hanno voluto indagare fra i giovani per scoprire il loro livello di conoscenza dell'attività donazionale e la loro concezione sia della donazione sia del donatore, allo scopo di fornire utili spunti alle istituzioni, come appunto la Croce Rossa, per aumentare le adesioni dei giovani alle strutture trasfusionali.

La ricerca si è svolta quindi da aprile a dicembre 2018 ed è consistita in una *survey*, basata su un campionamento di convenienza incentrato sulle strutture pubbliche del campus dell'Università di Hong Kong, nonché il «Campus Blood Donor Centre of the university» [ivi: 2]. Il questionario (presumibilmente cartaceo) somministrato a studentesse e studenti era composto da tre parti: una relativa ai dati sociodemografici ed a eventuali esperienze

precedenti di donazione o trasfusione¹⁰; una relativa alla donazione, con domande costruite sulla base della letteratura scientifica; una infine relativa alla figura del donatore, basata sul Blood Donor Identity Survey, un questionario elaborato anni addietro dallo psicologo statunitense Christopher France («a psychometrically sound, multidimensional measure that was adopted in this study to measure one's motivations for blood donation» [ivi: 3]).

Il campione è risultato composto da 542 studenti universitari, quasi equamente distribuiti fra uomini e donne e fra donatori (268) e non donatori (274): nel primo gruppo, «98 had donated blood once only, 110 were repeated donors and 60 were classified as regular donors» [ibidem]. Inoltre i due terzi dei donatori erano donne e in effetti le analisi bivariate hanno accertato una significativa relazione della condizione di donatore con il sesso femminile, ma anche con molti altri elementi: un'età superiore ai 22 anni, essere alla fine del percorso di studi e la partecipazione a programmi di studio connessi alla salute, nonché avere ricevuto a propria volta donazioni di sangue in passato o essere stati rifiutati per la donazione, ed infine (comprensibilmente) la registrazione quali donatori di organi [ibidem]. Fra questi fattori, «the strongest predictor for being a blood donor was having prior experience of receiving blood [...], followed by being registered as an organ donor [...], after controlling for all other factors in the model» [ivi: 5]. A giudizio degli autori, questo risultato è coerente con la «self-determination theory, which hypothesises that people are more likely to abide with blood donation behaviours that are internally rather than externally motivated» [ibidem].

Infine, relativamente alle altre due parti del questionario, abbastanza prevedibilmente «A higher knowledge towards blood donation was also positively associated with the blood donation action», mentre riguardo alle motivazioni che identificano un donatore, l'altruismo è emerso come la più comune, ed anche ciò viene ricondotto alla teoria dell'autodeterminazione [ivi: 6]. In conclusione, gli autori raccomandano ulteriori studi, sia qualitativi sia quantitativi.

Considerando invece gli ultimi anni, nel contesto europeo uno degli studi più recenti, che si confronta con il calo delle donazioni determinato dalla pandemia e ne fa esplicita menzione, è stato svolto da un'*équipe* spagnola composta da alcuni economisti dell'Università di Huelva e da María Dolores Fernandez-Herrera, ematologa presso il centro trasfusionale della medesima città (secondo LinkedIn, da ottobre 2022 ne è la direttrice) [Padilla-Garrido *et al.* 2021]. Il *target* di riferimento è consistito appunto negli studenti dell'Università di Huelva, in base alla convinzione secondo cui «University students are a promising source of blood donations in the long term, representing a bigger potential donor segment than the population at large. Young

¹⁰ Questa domanda ha ispirato la domanda 6 del questionario dell'indagine compiuta dagli autori del presente volume.

students also possess a set of characteristics that could make them receptive to frequent altruistic blood donation campaigns» [ivi: 1]. Lo scopo della ricerca era dunque identificare i fattori che costituiscono le motivazioni e le barriere principali per tale segmento della società rispetto alla donazione di sangue, nonché i canali di comunicazione preferiti.

Con queste premesse, gli autori dello studio hanno fissato un campione di 420 persone rispetto ad una popolazione di riferimento di 10.444 studenti dell'ateneo andaluso, per il 58% di sesso femminile [ivi: 2]. La procedura di campionamento adottata nel reclutamento dei soggetti è stata di tipo non probabilistico, e precisamente di convenienza (senza distinzioni fra le varie Facoltà), e si è svolta fra dicembre 2019 e febbraio 2020: il risultato finale è stato il raggiungimento di un campione effettivo di 371 persone, delle quali il 60% erano donne, mentre l'età è risultata variabile da un minimo di 18 ad un massimo di 55 anni [ibidem]. Il questionario somministrato e compilato da queste persone comprendeva 4 sezioni: la prima dedicata naturalmente ai dati sociodemografici; la seconda alla loro (eventuale) "storia" di donatori; la terza «on motivators and barriers to blood donation [...]. Motivating factors was covered by a single question for all donors, while there were two questions on barriers according to whether the participant was a non-donor or first-time donor» [ibidem]; la quarta infine era relativa ai mezzi di comunicazione.

Le risultanze non sono state particolarmente lusinghiere circa la predisposizione degli studenti universitari andalusi verso la donazione: i due terzi dei rispondenti infatti non erano donatori, mentre fra gli altri «12.94 % were first-time donors, 11.05 % were infrequent donors, while 8.63 % were frequent donors. More than half of all donors had made their last donation between 2 and 6 months before the survey, with an average of 3 donations per year in the case of frequent donors» [ibidem]. Per questo terzo di rispondenti costituito da donatori più o meno assidui, il fattore motivazionale più rilevante è risultato essere la «solidarietà», indicata dal 40% di essi e seguita, con il 22,5%, dalla «soddisfazione di aiutare gli altri», quest'ultima collegata al fatto di non essere studenti di Infermieristica, secondo le analisi bivariate [ivi: 2-3], mentre «no link was found between such motivators and sex, age and donor type, just as in other studies of the general population» [ivi: 4]. Per quanto riguarda invece i fattori che hanno costituito una barriera alla donazione, coloro che avevano donato solo una volta hanno indicato anzitutto le motivazioni di carattere medico (il 22,2%), «followed by "I don't have time" and "I didn't receive any notification about repeating donation" (17.8 %)» [ivi: 3], anche se la maggioranza di loro ha manifestato la volontà di continuare a donare. Dal canto loro i non donatori sono risultati inibiti soprattutto dalla mancanza di informazioni sulle modalità e sulle strutture per la donazione (il 26,4%) e, in subordine, da motivazioni di carattere medico (il 19,6%): la prima motivazione è risultata particolarmente importante per i

più giovani e la seconda per le donne, ed entrambe per gli studenti «non-Nursing» [ibidem]. Inoltre, in merito ai canali di comunicazione, le e-mail e Whatsapp sono risultati i preferiti dal campione, sia per ricevere notifiche sulla donazione di sangue sia, più in generale, per avere notizie su campagne promozionali [ivi: 6]. Infine, l'analisi multivariata ha accertato che «The result showed that being 26 years of age or over, living in a city with a permanent donation center during term time, and in a village during the rest of the year, were factors that explained why donors gave blood» [ivi: 4].

In merito a queste risultanze, è significativo che nel paragrafo dedicato alla loro discussione si sottolinei come il dato sulla percentuale di donatori fra i rispondenti sia sostanzialmente in linea con quelli di altre ricerche sugli studenti universitari, nelle quali «donation rates ranged from 12.7%-32.4%», mentre «Compared to studies on the general population, the donation rate in our study is slightly less than that for Spain (34%) and Europe (37.9%)» [ivi: 4], con ciò facendo riferimento esattamente allo studio di Huis in't Veld e colleghi precedentemente analizzato. Infine, nelle conclusioni, gli autori raccomandano un rafforzamento delle campagne informative, in particolare via e-mail, approfittando del fatto che tutti gli studenti possiedono un account accademico [ivi: 7].

Ancor più recentemente, nel 2022 è stato pubblicato uno studio statunitense dedicato alle motivazioni ed agli ostacoli dei giovani donatori che presenta notevoli spunti di riflessione, e che dal punto di vista metodologico costituisce un'interessante sintesi fra gli approcci metodologici qualitativo e quantitativo [France *et al.* 2022a]. Si tratta infatti di una ricerca condotta da una nutrita *équipe* guidata dal già menzionato Christopher France, del Dipartimento di Psicologia dell'Università dell'Ohio, ma comprendente anche ben 4 rappresentanti del New York Blood Center, ossia un'organizzazione *non profit* che si occupa della raccolta delle donazioni di sangue a beneficio degli ospedali: stando a quanto dichiarato sul sito ufficiale, si tratterebbe di una delle più grandi realtà di questo tipo in tutti gli USA¹¹. La popolazione di riferimento di questo studio è stata appunto costituita dai «first time donors with New York Blood Center» di età compresa fra i 16 ed i 24 anni al momento della donazione [ivi: 2540]: più precisamente, tale studio faceva parte di un più ampio esperimento denominato CARE («competence, autonomy, and relatedness enhancement»), e dunque i partecipanti costituiscono un «subsample» del campione complessivo reclutato nell'ambito di tale esperimento fra il maggio ed il giugno del 2019 [ibidem], ossia ancora nel periodo pre-pandemico. Ciò nonostante, è significativo che il sistema trasfusionale americano fosse già allora funestato da un «alarming trend of decreasing donations among young donors», come riportano gli autori, i quali sottolineano che il successo nel reclutare nuovi donatori giovani si rivela generalmente

¹¹ Cfr. <https://www.nybc.org/> (ultimo accesso: 13.02.2024).

effimero, in quanto «new donors must be continually replaced because they typically fail to return» [ibidem]. Lo scopo dello studio è stato quindi raccogliere informazioni nuove sui fattori che motivano o, alternativamente, ostacolano i giovani donatori americani nel consolidare il loro gesto altruistico rendendolo abituale: si tratta in altre parole di uno studio esplorativo, a causa della menzionata «lack of knowledge about the potentially unique factors that encourage or discourage continued giving among our most recent donors» [ibidem].

Dal punto di vista metodologico, i soggetti considerati sono stati quindi i componenti di un sotto-gruppo di 508 persone sottoposte, nell'ambito del progetto CARE, ad interviste qualitative strutturate condotte telefonicamente. I contenuti di tali interviste sono stati naturalmente registrati e trascritti, e quindi affidati a due codificatori professionisti. Costoro, operando indipendentemente con l'aiuto del software NVivo, hanno dapprima analizzato le risposte codificandole in categorie e sotto-categorie di motivazioni ed ostacoli, dopodiché hanno confrontato il loro lavoro accordandosi laddove le rispettive analisi divergevano, anche con l'aiuto di terze parti: «The final coding scheme included 11 categories (with 43 subcategories) of possible motivators [...] and 12 categories (with 40 subcategories) of possible barriers [...]» [ivi: 2541]. Successivamente i dati così codificati sono stati sottoposti ad analisi quantitative con l'ausilio di SPSS (l'ANOVA, il Chi-quadrato ed il test esatto di Fisher) [ibidem] per verificare l'esistenza di relazioni significative fra le risposte date e le variabili sociodemografiche. In merito a queste, occorre premettere che i due terzi esatti del campione erano costituiti da donne, mentre dal punto di vista etnico il 56% si è qualificato come «bianco», il 16,1% come «asiatico» e l'8,7% come «afroamericano»; inoltre, a prescindere da queste classificazioni etniche, un quarto dei soggetti si è anche definito «ispanico o latino» [ivi: 2540].

Le risultanze dello studio, benché non statisticamente rappresentative, a giudizio degli autori sono state significative e talvolta in controtendenza rispetto a quelle di molte precedenti ricerche, condotte con la “classica” modalità della *survey*. In primo luogo, a livello aggregato il fattore motivazionale più forte è risultato la categoria della «Prosocial motivation», emersa dalle risposte di 373 soggetti (il 73,4% del campione) e suddivisa nelle sotto-categorie dell'altruismo (la principale, indicata da 353 soggetti) e del «Collectivism» verso la comunità (30 soggetti) e verso famiglia ed amici (7 soggetti) [ivi: 2542]. Viceversa, l'ostacolo maggiore è stato la categoria della paura, indicata da 241 soggetti (il 47,4%), e composta da ben 9 sotto-categorie: la principale è stata il timore di svenire o di avere capogiri (112 soggetti), la seconda è stata il timore degli aghi e/o del dolore (88 soggetti) e la terza la paura di una «Reduced health» (46 soggetti) [ivi: 2545].

Le successive analisi bivariate hanno anzitutto evidenziato che «the number of reported motivators by an individual did not significantly impact the

likelihood of subsequent donation attempts» [ivi: 2547], confermando precedenti analisi degli autori dalle quali era risultata la maggiore importanza della forza delle motivazioni rispetto alla loro numerosità. In secondo luogo è emersa, comprensibilmente, una relazione fra la paura di svenire o di avere capogiri e l'esperienza di una reazione vasovagale durante la prima donazione, anch'essa già rilevata in studi precedenti: gli autori ne concludono che «the experience of vasovagal reactions during blood donation is an important impediment to donor retention, and the present findings suggest that this is related to fear of a recurrence» [ibidem].

Relativamente alle variabili sociodemografiche, invece, è emerso anzitutto che per le donatrici donne il trattamento ricevuto dal personale del Centro e la «upstream reciprocity» verso famiglia ed amici sono fattori motivazionali più forti rispetto agli uomini (in linea con precedenti studi) [ivi: 2547, 2552], per i quali invece contano relativamente di più le proprie norme morali personali e la possibilità di conoscere il proprio gruppo sanguigno, diversamente da quanto emerso nei precedenti studi, in base ai quali gli uomini erano più sensibili a piccoli doni e ad altre motivazioni [ivi: 2552]. Relativamente agli ostacoli, le donne ne hanno menzionato un numero complessivamente maggiore, in particolare la paura di svenire o avere capogiri ed altre: secondo gli autori «This suggests that the female donor pool may be especially suited for interventions designed to address and cope with syncopal reactions» [ibidem].

Infine, in merito alle differenze di etnia, è emersa anzitutto una più forte propensione dei bianchi a identificare il trattamento ricevuto come motivazione, anche se ciò può essere dovuto alla maggiore presenza di donne in questa componente del campione; a parte ciò, «the racial groups were largely homogeneous in terms of identified motivators» [ibidem]. In proposito gli autori sottolineano che dal loro studio non emergono differenze significative evidenziate invece da precedenti ricerche, come ad esempio la promessa di regali e i benefici per la salute spesso indicati da donatori di colore con maggiore frequenza. Sono invece emerse differenze fra ispanici e non ispanici, dal momento che questi ultimi hanno menzionato un numero maggiore di motivazioni ed hanno avuto meno esperienze negative. Tuttavia, a parte ciò, «no other ethnic differences emerged for any other motivators or barriers» [ibidem]. Per queste risultanze vengono indicati, come possibili spiegazioni, il fatto che il Centro newyorkese è frequentato da una popolazione di donatori “omogenea” dal punto di vista del livello di istruzione, delle condizioni socioeconomiche e delle conoscenze sulla donazione, e che all'interno di questa popolazione gli ispanici sono comunque sovra-rappresentati [ibidem]. In conclusione, gli autori raccomandano di tenere in debito conto queste risultanze, ma anche di corroborarle mediante ulteriori studi da condurre con campioni più ampi e statisticamente rappresentativi.

In proposito è opportuno aggiungere che lo stesso France e la sua *équipe* (particolarmente specializzati in ricerche sulla donazione di sangue, tessuti ed organi) nel 2022 hanno pubblicato un altro e più semplice studio, condotto sotto forma di una classica *web survey* e dedicato al tema specifico dell'utilità di una remunerazione per la donazione di sangue, plasma o piastrine: negli USA infatti tale argomento sembra essere tornato di attualità, in quanto «the significance of this issue is only heightened by recent COVID related challenges to the blood supply» [France *et al.* 2022b: 1252].

Più in dettaglio, France e i suoi colleghi hanno messo a confronto due campioni di soggetti, uno di studenti universitari ed uno di persone comuni disponibili al volontariato, nei quali fossero presenti persone con precedenti episodi di donazione, allo scopo di verificare alcune specifiche ipotesi: in primo luogo, essi hanno supposto che i donatori avrebbero richiesto una remunerazione scarsa o nulla, e che gli studenti avrebbero chiesto meno degli adulti; in secondo luogo, hanno ipotizzato che i “classici” fattori psicologici motivazionali come l'altruismo e l'auto-gratificazione avrebbero avuto una relazione statisticamente negativa con il livello di pagamento, e viceversa gli elementi frenanti come la paura e l'ansia ne avrebbero avuta una positiva [ibidem]. Infine gli autori hanno indagato l'eventuale ruolo di mediazione svolto da altri due sentimenti, ossia la fiducia in sé stessi e l'attitudine, fra i suddetti fattori ed il livello di remunerazione richiesto. Il questionario, identico per entrambi i campioni, comprendeva quindi una “batteria” di *item* corrispondenti a ciascuno di questi fattori psicologici, con punteggi da 0 a 4 o da 0 a 6, oltre naturalmente alle domande sui dati sociodemografici, e a specifici quesiti sulla somma desiderata in cambio di una donazione di sangue intero, plasma o piastrine, con un ventaglio di scelte da 0 a 100 dollari (a intervalli di 10) [ivi: 1254].

I due campioni di soggetti sono stati quindi contattati digitalmente e indirizzati alla compilazione dei questionari fra agosto e dicembre 2021, in pieno periodo pandemico: il primo campione è stato formato con studenti della stessa Università dell'Ohio e, dopo un opportuno *data clearing* dei questionari incompleti e inaffidabili, è stato fissato a 490 persone; il secondo invece è stato reperito tramite ResearchMatch, un registro nazionale di persone disponibili a svolgere volontariato sanitario (ed anche a sottoporsi a studi scientifici pertinenti), ed in questo caso il campione effettivo e “pulito” è stato di 323 persone [ivi: 1252-1253]. In entrambi i casi più dei due terzi dei soggetti erano costituiti da donne bianche, mentre l'età media era comprensibilmente diversa (circa 20 anni in un campione e 50 nel secondo), ed inoltre solo un terzo degli studenti aveva donato sangue intero prima dello studio, contro quasi l'83% dei volontari [ibidem].

Le risultanze delle analisi bivariate e multivariate effettuate hanno anzitutto evidenziato che, in entrambi i campioni, i donatori erano maggiormente disposti a donare di nuovo senza compenso sangue intero, plasma o piastrine

rispetto ai non-donatori; relativamente al sangue intero, tale propensione era più diffusa anche fra i volontari di ResearchMatch e fra le donne, mentre rispetto a plasma e piastrine questa differenza statistica scompariva [ivi: 1254-1256]. Di conseguenza, solo la prima parte della prima ipotesi degli autori è stata confermata, mentre la seconda parte è stata smentita. Viceversa, la seconda ipotesi è stata integralmente confermata:

all donor motivation variables were significantly related to monetary payment and the strengths of the relationships were similar across the three different types of blood donation. Further, as expected, anxiety and fear were associated with higher payments, whereas each of the other motivational variables was associated with lower payments across the donation types [ivi: 1256].

Inoltre è stato confermato il ruolo di mediazione dell'attitudine alla donazione e della fiducia in sé stessi, come una sorta di variabili intervenienti: in altre parole, per tutti i tre tipi di donazione, laddove i soggetti mostravano più ansia e paura l'attitudine era negativa e la fiducia in sé era bassa, e ciò si rifletteva nell'indicazione di cifre più alte in cambio della donazione, e viceversa quando ansia e paura erano lievi e le sensazioni di altruismo e di auto-gratificazione erano forti [ivi: 1256-1257]. Nelle conclusioni, gli autori rilevano anzitutto che «the interest in compensation indicated by the college population deserves further attention, and a greater exploration of the potential influence of payment for donation in both high school and college students is warranted» [ivi: 1258], e in secondo luogo sottolineano che non è trascurabile il numero dei rispondenti, anche donatori, disponibili ad accettare una qualche remunerazione in cambio di sangue intero (il 24%), plasma (il 51%) o piastrine (57%) [ibidem]. Di conseguenza gli autori, pur riconoscendo le limitazioni dello studio in merito alla generalizzabilità dei dati, ipotizzano che i compensi indicati dai non-donatori intervistati potrebbero essere usati come incentivo per reclutare nuovi donatori fra chi è frenato da paura ed ansia: in alternativa le istituzioni e le organizzazioni *nonprofit* potrebbero operare per alleviare tali sentimenti negativi «and increase their confidence», fino a spingere i dubbiosi a donare gratuitamente [ivi: 1259].

Ancora in merito al contesto americano è utile menzionare un recente studio condotto da tre ricercatori della «Biomedical Services Division» della Croce Rossa Americana: Baia Lasky, Umesh Singh e Pampee P. Young [2023]. Non si tratta di una *survey* né di una ricerca qualitativa, ma piuttosto di un'analisi secondaria condotta sui dati della stessa Croce Rossa Americana per studiare le tendenze del decennio 2010-2019 in merito alla donazione di piastrine, dal momento che la domanda di questo emocomponente negli ultimi anni è cresciuta fino a superare la disponibilità [ivi: 1334]. Si tratta quindi di un segmento molto critico del sistema trasfusionale statunitense, nel quale la Croce Rossa gioca un ruolo essenziale, dal momento che

«From 2014 to 2019, the American Red Cross (ARC), which operates 172 apheresis donor centers in 35 states and distributes greater than 40% of blood in the US, increased its distribution of apheresis platelet units by 16.6%, representing a 3.3% increase each year» [ibidem]. Di conseguenza gli autori hanno voluto verificare lo stato dell'arte di tale segmento, con riferimento appunto alla Croce Rossa e con particolare riguardo per le tendenze dei giovani donatori, dal momento che «A widely debated question is whether the platelet donor pool is being adequately refreshed with younger donors» [ibidem].

L'analisi dei dati disponibili sui donatori di piastrine in aferesi presso le strutture della Croce Rossa Americana ha restituito un quadro complessivamente positivo, non solo per la crescita delle donazioni e dei donatori in numeri assoluti (da 87.573 a 115.372), ma anche per il relativo aumento dei giovani donatori fra costoro. Infatti i dati, stratificati in 13 classi di età (la prima singolarmente tra i 16 e i 18 anni, la seconda oltre i 71), hanno mostrato effettivamente una crescita del numero dei donatori *over* 55, ma anche dei donatori compresi fra i 16 ed i 40 anni, mentre è risultato in calo pressoché costante il numero dei donatori compresi fra i 41 ed i 55 anni [ivi: 1335]. In altre parole, l'«anello debole» della catena di approvvigionamento delle piastrine sembra essere la cosiddetta *squeezed generation* (nell'articolo definita ««sandwich» generation»). Gli autori collegano questo calo sia al parallelo calo numerico della popolazione americana di tale fascia di età in base ai censimenti, sia appunto al carico di lavoro abnorme di questa generazione, difficilmente conciliabile con l'attività donazionale:

this middle-age group has been called the “sandwich” generation, with nearly half of adults in their 40s and 50s bearing responsibilities that include child-rearing and parent caregiving, all while in the peak years of career performance. With apheresis procedures requiring up to 3 h end-to-end, time constraints may pose the most significant challenge to donor retention in these age groups [ivi: 1339].

Al contrario i giovani rappresentano un segmento promettente della categoria dei donatori volontari di piastrine: nel 2019 erano un terzo del totale e ben il 58,7% dei «first time donors» o FTD, ossia coloro che hanno donato per la prima volta; inoltre, in riferimento ancora ai FTD, gli autori hanno calcolato che nel corso del decennio i giovani hanno costituito il 61,3% di essi [ivi: 1338]. In aggiunta i giovani, pur avendo la frequenza più bassa di donazioni per anno rispetto agli altri, hanno aumentato nel tempo la percentuale di unità di piastrine donate, passando dal 15,1% del 2010 al 19,7% del 2019: quindi, secondo gli autori, «the youngest donors represented a substantial and growing proportion of the total APD base [...]» [ibidem].

È infine significativo che gli autori considerino i pro ed i contro della possibilità di corrispondere un compenso ai donatori (anche richiamandosi all'articolo di France precedentemente citato), ma soprattutto che si mostrino

poco favorevoli a tale opzione. Essi infatti rievocano l'ormai noto e contemporaneo crollo delle donazioni gratuite di sangue e delle donazioni retribuite di plasma verificatosi negli USA allo scoppio della pandemia (come in Italia e in tutto il mondo), ma sottolineano che «while the number of whole blood donations stabilized quickly, albeit at a slightly lower level from pre-pandemic, the paid plasma donations did not rebound until close to 2 years later», a riprova del fatto che «dynamics controlling the behavior of paid donors are distinct and not impervious to disruption» [ivi: 1341].

È infine utile illustrare una ricerca relativa all'Australia, pubblicata appena pochi mesi fa (la più recente sul tema a cognizione di chi scrive), ma condotta in pieno periodo pandemico, ossia fra 2021 e 2022, da un gruppo di studiosi della James Cook University di Townsville nello Stato del Queensland, unitamente ad una rappresentante della sezione Ricerca e Sviluppo della Croce Rossa Australiana, che collabora con le istituzioni sanitarie pubbliche alla promozione della donazione volontaria e non retribuita di sangue ed emocomponenti, in quanto la legislazione australiana è simile a quella italiana [Bryant *et al.* 2023: 2]. In questo contesto, annualmente l'associazione degli studenti di Medicina delle Università australiane lancia una competizione inter-universitaria per la raccolta di sangue e plasma, che dura 8 settimane fra aprile e maggio e viene chiamata ironicamente “Vampire Cup”. Gli autori dello studio hanno quindi voluto esplorare il tema della competizione e del suo eventuale impatto nel favorire la sensibilizzazione alla donazione ed il mantenimento dei nuovi donatori, ossia la loro trasformazione in donatori periodici e regolari, anche attraverso lo studio dei fattori motivazionali stimolati e delle strategie impiegate per raggiungere l'obiettivo [ibidem].

A tale scopo il target dello studio è stato individuato negli studenti del medesimo ateneo, che negli ultimi anni ha avuto buone *performance* nella suddetta competizione sotto la guida della locale associazione degli studenti di Medicina [ibidem]. Dal punto di vista metodologico, lo studio è stato condotto seguendo un disegno *mixed methods* articolato in tre tecniche: anzitutto una *survey* tradizionale rivolta ai donatori partecipanti alla competizione; successivamente un ciclo di quattro *focus group*; infine un'analisi di coorte comparativa. In primo luogo, il questionario della *survey* è stato somministrato ai donatori di età compresa fra i 18 e i 29 anni partecipanti alla competizione nel 2021 (3 aprile – 31 maggio) che si sono recati al Centro del Donatore di Townsville (abilitato per le sole donazioni di plasma).

Più precisamente si trattava di un questionario da autocompilare, consegnato ai donatori dagli operatori del centro: ciò, come gli autori ammettono onestamente, aiuta a comprendere il numero di risposte obiettivamente basso che è stato conseguito [ivi: 10], ossia 64 persone sui 224 «competition donors» che hanno ricevuto il questionario (il 28,6%) [ivi: 3]. Fra i rispondenti, circa due terzi erano donne e la quasi totalità (61) era costituita da studenti o

ex studenti, in grande maggioranza afferenti a Medicina, Infermieristica o Veterinaria. Dai «competition donors» sono state scelte anche altre 20 persone che hanno accettato di partecipare ai suddetti 4 *focus group*, nei quali sono state approfondite le motivazioni per la partecipazione e le considerazioni sulle strategie promozionali adottate [ivi: 4]. Infine, nell'analisi di coorte, i 224 «competition donors» sono stati messi a confronto con un gruppo di controllo di 448 coetanei donatori di plasma non partecipanti alla Coppa, selezionati mediante un campionamento stratificato: i due gruppi sono stati seguiti nella loro attività di donatori di plasma durante la suddetta tornata della Coppa, poi 3 mesi dopo, poi ancora 10 mesi dopo, ed infine durante la tornata del 2022 della Coppa [ibidem].

Le risultanze hanno anzitutto confermato che, nonostante questa competizione, l'altruismo resta la principale ragione per donare: infatti, «When survey participants were asked to describe in their own words why they chose to donate, 50% mentioned altruism (to help others), 26% were already a regular donor and viewed participating in the VC as an 'add on', while 24% describe the competition as a needed push to start donating or donate more regularly», ed anche gli interventi nei *focus group* hanno ribadito tale gerarchia motivazionale [ibidem]. Tuttavia, in subordine, è emersa l'importanza motivazionale della competitività e della rivalità, ma singolarmente «feelings of competitiveness and rivalry were more salient at the intra-university level (e.g., between disciplines or colleges within a university) than at the inter-university-level, particularly by those who identified with groups that had a pre-existing rivalry» [ivi: 5]; tale rivalità intra-universitaria è risultata più forte come motivazione fra le donne che fra gli uomini [ivi: 4-5].

Accanto a questo fattore, un altro elemento importante per motivare i partecipanti è stato l'impulso dato dai propri pari, sia attraverso i *social media* (in particolare il gruppo Facebook degli studenti di medicina), sia attraverso canali tradizionali come il passaparola [ivi: 5-6]. In particolare il gruppo Facebook si è dimostrato uno strumento efficace e *cool* sia per portare gli studenti a conoscenza della Coppa, sia «to create a positive donation culture, sense of responsibility to contribute to the competition and positive peer pressure to donate [...]» [ivi: 6]. Ciò è stato ottenuto anche tramite l'adozione di strategie accattivanti, come il conferimento di premi per varie «social actions» ed il lancio di una competizione nella competizione, ossia una gara a postare foto di sé stessi durante la donazione collegate ad un hashtag con il proprio corso di studi: «This not only contributed to keeping track of intra-university competitions but also allowed donors to self-identify with their ingroup and drive online community engagement» [ivi: 6].

Infine, per quanto riguarda il confronto con il gruppo di controllo, abbastanza prevedibilmente i «competition donors» hanno donato molto più spesso durante la tornata 2021 della Coppa [ivi: 7]: questa in proporzione risulta aver catalizzato l'interesse sia di nuovi donatori in numero maggiore,

sia di ex donatori che da oltre un anno non si erano riavvicinati al Centro [ibidem]. Tuttavia altrettanto significativo è il fatto che i partecipanti alla competizione non hanno deciso di “mollare” nel periodo successivo alla Coppa ed allo sforzo compiuto, in quanto «Plasma collections and return rate 3 and 10 months following the 2021 VC were statistically similar between competition donors and the control group», anche se dai *focus group* è emersa la sensazione di una minor spinta motivazionale in questo periodo [ivi: 9]. Invece, durante la tornata 2022 della Coppa, i «competition donors» sono tornati a donare in maniera sensibilmente maggiore rispetto al gruppo di controllo [ivi: 8-9].

In definitiva gli autori, pur ammettendo correttamente le limitazioni dello studio ed in particolare la sua non-generalizzabilità [ivi: 10], osservano che «As the first study to empirically examine a blood donation competition, this study strengthens the evidence base suggesting that competition can be used to increase one-off (e.g., organ donor registry, stem-cell registry) and repeatable (e.g., physical activity, blood donation) health and pro-social behaviours» [ivi: 9].

Più in dettaglio, essi identificano «three key strategies» per il successo ottenuto dall’associazione degli studenti di Medicina nel catalizzare l’attività donazionale nell’ambito della Coppa: un approccio fra pari per il coinvolgimento di altri donatori; l’utilizzo astuto di rivalità preesistenti fra gruppi, sia intra-universitarie che inter-universitarie, facendo quindi leva sull’identità sociale dei componenti di tali gruppi; la creazione di una «online community in which donating and promoting blood donation is a normative behaviour» [ivi: 9], e nella quale sono forti il sostegno e l’incoraggiamento, arricchiti dal conferimento di premi (presumibilmente di valore poco più che simbolico) per le attività *social*. A giudizio degli autori, fermo restando il valore essenziale dell’altruismo, queste strategie possono essere strumenti utili per incrementare la sensibilizzazione dei giovani alla donazione.

2.3 Conclusioni

In sintesi, il quadro che emerge dagli studi scientifici condotti in Italia e in ambito internazionale sul tema del rapporto fra giovani e dono del sangue (e suoi componenti) è molto variegato, come prevedibile.

Per quanto riguarda l’Italia, si può cautamente osservare che sussistono comunque alcuni elementi comuni fra tutte le ricerche considerate, sia rivolte agli adolescenti sia focalizzate sugli studenti universitari.

In primo luogo, fra gli adolescenti anno dopo anno è emersa regolarmente una scarsa conoscenza di base della donazione del sangue, che non sembra priva di connessioni con la scarsa percentuale di studenti universitari donatori:

in altre parole queste ricerche, svolte tutte nello scorso decennio e tutte focalizzate sull'Italia centrosettentrionale, sembrano indicare che c'è ancora tanto lavoro da fare dal punto di vista delle campagne informative e di sensibilizzazione, sia a scuola sia all'Università, non solo relativamente alla donazione, ma anche relativamente a stili di vita sani e comportamenti "a rischio".

Un altro aspetto complessivamente comune è l'importanza attribuita dai soggetti intervistati ad informazioni semplici, chiare e di carattere pratico, nonché all'incontro con donatori (possibilmente coetanei) e con esperti. D'altro canto, sembra essere emersa anche un'immagine delle intervistate di sesso femminile corrispondente a persone complessivamente più responsabili, "con la testa sulle spalle", rispetto ai coetanei maschi, e se nel 2012 non si consigliavano campagne diversificate in base al genere, nel 2017 il punto di vista degli studiosi sembra essere cambiato. Questo aspetto si salda con la necessità di calibrare tali campagne anche dal punto di vista delle discipline scelte dagli studenti universitari, come emerso dall'ultimo studio considerato: in proposito si ritiene che tale specie di indagini in Italia meriti effettivamente di ricevere nuovo impulso.

Per quanto riguarda invece il contesto internazionale, si può osservare anzitutto che forse sono persino troppi gli studi, senz'altro scientificamente accurati e validi, che vengono svolti continuamente su studenti universitari. Ad avviso di chi scrive infatti si dovrebbe tenere più spesso conto del fatto che in molti Paesi, specialmente non occidentali, la maggioranza dei giovani dai 18 ai 35 anni non ha accesso all'istruzione universitaria, e dunque concentrarsi sugli studenti dei campus rischia di fornire dati assolutamente non generalizzabili. In questa prospettiva, si ritiene che gli studi condotti anche su giovani non universitari citati in questa sede abbiano il pregio di fornire un utile bilanciamento.

Ciò premesso, anche negli articoli afferenti al contesto internazionale sono rintracciabili alcuni elementi comuni, pur nelle inevitabili diversità. In primo luogo è emerso ovunque il valore primario dell'altruismo come fattore motivazionale essenziale, letteralmente da un capo all'altro del pianeta: pare essere questa, quindi, la prima leva su cui fare affidamento sempre e comunque.

In secondo luogo sono risultate molto comuni alcune paure, prima fra tutte quella dell'ago e del dolore connesso, seguita da quella dello svenimento e da quella di contrarre malattie: sviluppare strategie e campagne informative tali da sfatare queste paure è dunque un problema comune alle istituzioni sanitarie ed alle organizzazioni *non profit* in tutto il mondo.

Un altro aspetto comune è poi l'importanza di non dare per scontato che i giovani universitari siano più propensi a donare: certamente chi studia le varie scienze dell'area della salute ha un "vantaggio cognitivo" di base, ma ciò non significa che si debba dare per certa la sua disponibilità a donare, così come, più in generale, il fatto di avere un'istruzione superiore (in corso di acquisizione) non determina tale disponibilità.

Infine, in nessun contesto geografico i giovani (universitari e non) risultano essere un segmento della società “refrattario” alla donazione per motivi generazionali: si tratta quindi di elaborare strategie informative e comunicative efficaci ed accattivanti che aumentino le loro cognizioni, plachino le loro paure e facciano leva sulle motivazioni e sugli stimoli più adeguati caso per caso.

In questo si può asserire che le conclusioni degli studi italiani ed internazionali siano a grandi linee convergenti. L’auspicio di chi scrive è che questo libro possa a sua volta fornire utili indicazioni in tal senso.

Riferimenti bibliografici

- Agnoletti V., Bortoletto N. (a cura di) (2012). *Dal dono arcaico al dono moderno. L’AVIS in tre regioni italiane*, FrancoAngeli, Milano.
- Alfieri S. (2017), *Representations and motivations of blood donation in adolescence through a mixed method approach*, «Transfusion and Apheresis Science», 56, 723-731, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transci.2017.08.023>.
- Alfieri S., Saturni V., Elena M. (2013), *Looking to the future, working on the present. Intention to donate blood and risk behavior: A study on adolescents*, «Asian Journal of Transfusion Science», Vol. 7, Issue 2, July – December, 130-134. DOI 10.4103/0973-6247.115573.
- Alfieri S., Guidi P., Marta E., Saturni V. (2016), *Economic crisis and blood donation: How are donors’ motivations changing?*, «Transfusion and Apheresis Science», 54, 396-400. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transci.2016.03.001>
- Alfieri S., Pozzi M., Marta E., Saturni V., Aresi G., Guidi P. (2017), *“Just” blood donors? A study on the multi-affiliations of blood donors*, «Transfusion and Apheresis Science», 56, 578-584. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transci.2017.07.019>
- Alfieri S., Zito E., Simonetti V., Marta E., Comparcini D., Cicolini G., Pozzi M. (2018), *Knowledge, Motivations and Barriers Regarding Blood Donation Among Students in Different Undergraduate Majors*, «American Journal of Applied Sciences», 15 (9): 432-442. DOI: 10.3844/ajassp.2018.432.442
- Alfieri S., Pozzi M., Pistoni C. (2020), *The blood donation function inventory: Adaptation of the voluntary function inventory for a psychological approach to blood donors*, «Journal of Civil Society», 16, 1, 61-76. DOI: 10.1080/17448689.2020.1717157.
- Bani M., Strepparava M.G. (2011), *Motivation in Italian whole blood donors and the role of commitment*, «Psychology, Health & Medicine», Vol. 16, No. 6, 641-649. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2011.569731>
- Bryant J., Woolley T., Sen Gupta T., Chell K. (2023), *Using competition for plasma donor recruitment and retention: An Australian university case study*, «Vox Sanguinis», 1-11. DOI 10.1111/vox.13582.
- Cicolini G., Comparcini D., Alfieri S., Zito E., Marta E., Tomietto M., Simonetti V. (2019), *Nursing students’ knowledge and attitudes of blood donation: A multi-centre study*, «Journal of Clinical Nursing», 28, 1829-1838. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14792>
- France C.R., France J.L., Ysidron D.W., Martin C.D., Duffy L., Kessler D.A., Rebossa M., Rehmani S., Frye V., Shaz B.H. (2022a), *Blood donation motivators*

- and barriers reported by young, first-time whole blood donors: Examining the association of reported motivators and barriers with subsequent donation behavior and potential sex, race, and ethnic group differences, «Transfusion», 62, 2539-2554. DOI: 10.1111/trf.17162
- France C.R., France J.L., Himawan L.K. (2022b), *What would it take to convince you to donate? A survey study of the relationship between motivators, barriers, and payment for whole blood, plasma, and platelet donation*, «Transfusion», 62, 1251-1260. DOI: 10.1111/trf.16886
- Gebresilase H.W., Fite R.O., Abeya S.G. (2017), *Knowledge, attitude and practice of students towards blood donation in Arsi university and Adama science and technology university: a comparative cross sectional study*, «BMC Hematology», 17:20, 1-19. DOI: 10.1186/s12878-017-0092-x
- Guidi P., Alfieri S., Marta E., Saturni V. (2015), *New donors, loyal donors, and regular donors: Which motivations sustain blood donation?*, «Transfusion and Apheresis Science», 52, 339-344. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transci.2015.02.018>
- Huis in 't Veld E.M.J., de Kort W.L.A.M., Merz E.-M. (2019), *Determinants of blood donation willingness in the European Union: a cross-country perspective on perceived transfusion safety, concerns, and incentives*, «Transfusion», 59, 1273-1282, DOI:10.1111/trf.15209.
- Lasky B., Singh U., Young P.P. (2023), *Young apheresis platelet donors show significant and sustained growth over the last decade in the US, 2010–2019: A favorable sign of the resiliency of the platelet supply*, «Transfusion», 63, 1333-1343, DOI: 10.1111/trf.17400.
- Öhrner C., Kvist M., Blom Wiberg K., Diedrich B. (2019), *Why do young men lapse from blood donation?*, «Vox Sanguinis», 114, 566-575. DOI: 10.1111/vox.12796
- Padilla-Garrido N., Fernandez-Herrera M.D., Aguado-Correa F., Rabadan-Martín I. (2021), *Motivators, barriers and communication channels for blood donation in relation to students at a university in Spain*, «Transfusion and Apheresis Science», 60, 103270, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transci.2021.103270>
- Pozzi M., Gozzoli C., Marzana D., Aresi G. (2016), *Determinants of blood donation: a study on organizational satisfaction*, «Rivista Internazionale di Scienze Sociali», n. 1, 49-60.
- Suen L.K.P., Siu J.Y., Lee Y.M., Chan E.A. (2020), *Knowledge level and motivation of Hong Kong young adults towards blood donation: a cross-sectional survey*, «BMJ Open», 10:e031865, 1-8. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031865.
- Titmuss R.M. (1973). *The gift relationship. From human blood to social policy*, Penguin Books, London.
- Wilkinson A., Gupta R.S. (2016), *Perceptions of Blood Donation amongst the Youth*, «Panacea Journal of Medical Sciences», May-August, 6(2), 79-82, DOI: 10.5958/2348-7682.2016.00008.7.
- Zito E., Alfieri S., Marconi M., Saturni V., Cremonesi G. (2012a), *Adolescents and blood donation: motivations, hurdles and possible recruitment strategies*, «Blood Transfusion», 10, 45-58. DOI 10.2450/2011.0090-10.
- Zito E., Alfieri S., Cremonesi G., Marconi M., Saturni V. (2012b), *Blood donation from adolescents point of view*, «International Society of Blood Transfusion (ISBT) Science Series Special Issues», 7, 1, 230-234. DOI: 10.1111/j.1751-2824.2012.01590.x

3. Il ruolo di AVIS nel sistema di raccolta sangue in Italia

di *Gianpietro Briola*

«*Charitas usque ad sanguinem*» è il motto che il medico trasfusionista milanese Vittorio Formentano scelse per esprimere al meglio i valori e gli obiettivi dell'associazione che fondò nel lontano 1927: l'AVIS.

In queste parole, che in italiano si traducono come «Carità fino al sangue» si racchiude la mission che contraddistingue questa solida realtà del Terzo settore, impegnata da oltre novant'anni a garantire la disponibilità di sangue ed emocomponenti sicuri e di qualità a tutti i cittadini, senza distinzione di genere, etnia, lingua, nazionalità, religione o ideologia politica¹.

3.1 L'identità associativa e i principali obiettivi

AVIS è composta da oltre 3.300 sedi, suddivise in Regionali, Provinciali e Comunali e può contare su un più di 1.288.000 soci.

Lo Statuto ne definisce l'identità e gli scopi sociali, riconoscendo all'articolo 2 la centralità della promozione della donazione “volontaria, periodica, associata, gratuita, anonima e consapevole, intesa come valore umanitario universale ed espressione di solidarietà e di civismo, che configura il donatore quale promotore di un primario servizio socio-sanitario ed operatore della salute”.

AVIS, da oltre novant'anni, opera tra i cittadini per favorire la diffusione della consapevolezza sui temi sociali, orientando la cittadinanza verso processi virtuosi di altruismo, partecipazione e cambiamento che confluiscono in una responsabilità condivisa.

¹ Lo Statuto di AVIS, all'art. 2, recita “L'AVIS è un'associazione di volontariato, apolitica, aconfessionale, che non ammette discriminazioni di genere, etnia, lingua, nazionalità, religione, ideologia politica, che persegue, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale”.

Fondamentale è il suo impegno nella tutela del benessere individuale e collettivo, da intendersi in un'accezione estesa comprendente non solo la dimensione fisica, ma anche psicologica e morale, che si esprime anche attraverso l'educazione agli stili di vita sani e corretti, con particolare riferimento alle nuove generazioni.

Gli strumenti e le modalità attraverso cui AVIS persegue queste finalità sono molteplici e spaziano dalla sua presenza sui mezzi di comunicazione (di cui si parlerà approfonditamente nel prossimo capitolo), all'organizzazione di iniziative sul territorio come convegni, incontri nelle scuole, corsi di formazione, manifestazioni sportive o eventi di intrattenimento.

Alle associazioni e federazioni di donatori come AVIS la legge² riconosce la possibilità di organizzare e gestire la raccolta di sangue ed emocomponenti, “previa autorizzazione della Regione competente e in conformità alle esigenze indicate dalla programmazione sanitaria regionale e nazionale”.

Ove presente, l'attività di raccolta associativa viene svolta dalle sedi Comunali o Provinciali in convenzione con le aziende socio-sanitarie e quelle ospedaliere territorialmente competenti, alle quali vengono inviati il sangue e il plasma raccolti. Sul piano operativo i sistemi organizzativi di donazione e di raccolta sono soggetti ad una forte differenziazione territoriale, legata alla regionalizzazione dei sistemi sanitari. I modelli organizzativi presenti sul territorio variano a seconda delle modalità operative adottate per la gestione delle attività fondamentali.

Le strutture nelle quali il donatore può donare sono quindi le seguenti:

- **Servizi trasfusionali**, gestiti direttamente dalle aziende sanitarie pubbliche;
- **Unità di raccolta**: gestite dalle associazioni/federazioni di donatori; operano sotto la responsabilità tecnica del Servizio trasfusionale di riferimento e possono avere articolazioni organizzative sul territorio;
- **Articolazioni organizzative**: sedi di raccolta dislocate sul territorio e afferenti alle unità di raccolta.

La tabella seguente illustra in dettaglio le unità di raccolta e le articolazioni organizzative di AVIS esistenti in Italia nell'anno 2022, che si affiancano ai 277 servizi trasfusionali³ presenti sul territorio nazionale:

² Legge 219 del 21 ottobre 2005 recante “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”

³ Istituto Superiore di Sanità (2022), *Rapporto “Italian blood system 2021: activity, data, haemovigilance and epidemiological surveillance”*, Roma. <https://www.iss.it/-/rapporto-istisan-22/25-italian-blood-system-2021>

Tab. 3.1 – Unità di raccolta e articolazioni organizzative (anno 2022)

Regione	2022	
	UDR	AO
Piemonte	6	189
Lombardia	21	66
Veneto	3	68
Liguria	4	46
Emilia-Romagna	9	172
Toscana	4	5
Marche	16	16
Lazio	7	86
Abruzzo	1	1
Molise	1	1
Campania	12	47
Basilicata	1	68
Calabria	4	78
Sicilia	29	107
Sardegna	3	45
Totale	121	995

La legge riconosce ad AVIS una funzione civica e sociale che, oltre a esprimersi attraverso le attività descritte finora, si attua mediante il rapporto costante con i donatori. AVIS, infatti, gestisce le prenotazioni delle donazioni ed è responsabile dell'accoglienza nei centri di raccolta.

La prima attività viene svolta soprattutto telefonicamente o telematicamente ed è funzionale al coordinamento delle attività trasfusionali e sanitarie.

La programmazione della raccolta, infatti, è basata su un'analisi approfondita, qualitativa e quantitativa, del fabbisogno ed è finalizzata a garantire un flusso costante di sangue ed emocomponenti che sia rispondente alle reali necessità delle strutture sanitarie.

La chiamata e l'accoglienza sono, inoltre, un eccellente veicolo di fidelizzazione e rafforzamento delle motivazioni che spingono a donare, assicurando che tutto il percorso sia un'esperienza positiva per il donatore e offrono la possibilità di raccogliere informazioni utili per consentire un miglioramento della gestione delle fasi di donazione.

Ad AVIS Nazionale e, nei rispettivi territori di competenza, alle sedi Regionali e Provinciali spettano inoltre funzioni di indirizzo, coordinamento, verifica e controllo per il raggiungimento degli obiettivi associativi. Più precisamente, tali sedi associative hanno il compito di:

1. partecipare alla programmazione delle attività trasfusionali, affiancando le istituzioni responsabili del coordinamento del sistema sangue a livello nazionale o locale;

2. partecipare all'elaborazione delle politiche del Terzo settore, con particolare riferimento all'associazionismo e al volontariato, rappresentando AVIS negli organismi di settore istituzionalmente previsti e cooperando all'interno degli organismi associativi di coordinamento;

3. promuovere e organizzare campagne di comunicazione sociale, informazione e promozione del dono del sangue, del plasma e degli emocomponenti;

4. collaborare con le altre associazioni di settore e con quelle affini che promuovono l'informazione a favore della donazione di organi e della donazione del midollo osseo.

Parallelamente, AVIS promuove anche:

- a. attività di collaborazione e protocolli di intesa con altri soggetti della società civile;
- b. degli studi e ricerche nel campo del Terzo settore della medicina trasfusionale;
- c. iniziative di raccolta di fondi finalizzate a scopi solidali ed umanitari, al sostegno della ricerca scientifica, alla cooperazione internazionale ed allo sviluppo del settore socio-sanitario ed alla realizzazione di progetti di interesse associativo.

La principale fonte di finanziamento economico di AVIS è costituita da rimborsi stabiliti da un decreto ministeriale ed erogati, per convenzione, dalle aziende sanitarie e/o ospedaliere. Tali rimborsi coprono i costi derivanti dallo svolgimento delle attività associative previste e concordate e dall'eventuale gestione della raccolta di sangue ed emocomponenti ove effettuata direttamente dall'associazione.

3.2 AVIS in cifre

Secondo i più recenti dati (aggiornati al 31.12.2022), AVIS può contare su oltre 1.288.000 soci, di cui 1.253.183 donatori che rappresentano circa il 67% del numero complessivo di donatori presenti in Italia, pari a 1.660.227⁴.

⁴ Dati del Centro Nazionale Sangue aggiornati al 31/12/2022

Tab. -3.2. Soci, donazioni e sedi Avis per Regione

REGIONE	Soci iscritti*	Soci donatori	N. donazioni **	Sedi comunali	Sedi provinciali	Sedi regionali	Sedi speciali	TOTALE STRUTTURE
Abruzzo	20.704	20.097	30.614	89	4	1		94
Alto Adige	19.481	19.315	26.183	6		1		7
Basilicata	19.111	18.443	18.753	110	2	1		113
Calabria	39.135	38.039	60.156	153	5	1		159
Campania	57.392	56.294	70.056	54	5	1		60
Emilia Romagna	153.542	149.283	259.295	313	9	1		636

* In questa voce sono compresi i soci che, pur non donando, partecipano alle attività associative in qualità di volontari.

** Sono comprese in questa voce tutte le donazioni effettuate nel corso dell'anno dai donatori iscritti ad AVIS.

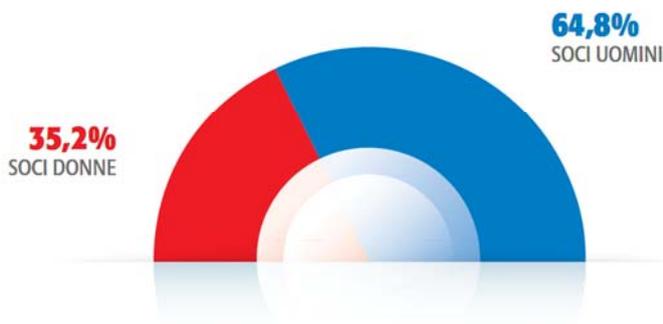
REGIONE	Soci iscritti*	Soci donatori	N. donazioni**	Sedi comunali	Sedi provinciali	Sedi regionali	Sedi speciali	TOTALE STRUTTURE
Friuli Venezia Giulia	10.262	9.919	12.981	44	3	1		48
Lazio	65.298	63.665	80.115	196	7	1		204
Liguria	20.583	19.749	29.820	60	3	1		64
Lombardia	269.629	261.124	466.346	645	12	1	1	659
Marche	57.619	56.250	99.105	136	5	1		142
Molise	8.527	8.283	9.958	39	2	1		42
Piemonte	109.305	106.507	167.675	281	8	1	2	292

REGIONE	Soci iscritti*	Soci donatori	N. donazioni**	Sedi comunali	Sedi provinciali	Sedi regionali	Sedi speciali	TOTALE STRUTTURE
Puglia	55.968	55.064	76.192	122	6	1		129
Sardegna	40.766	39.375	55.536	172	8	1		181
Sicilia	82.589	81.739	127.425	155	8	1	1	165
Toscana	73.004	71.425	105.799	157	22	1		180
Trentino	22.400	21.988	24.136	46		1		47
Umbria	29.995	29.160	38.228	60	2	1		63
Valle d'Aosta	3.980	3.640	5.375	19		1		20

REGIONE	Soci iscritti*	Soci donatori	N. donazioni**	Sedi comunali	Sedi provinciali	Sedi regionali	Sedi speciali	TOTALE STRUTTURE
Veneto	128.114	123.004	193.660	324	6	1	2	333
1° Totale	1.287.404	1.252.363	1.957.408	3.181	117	21	6	3.325
Svizzera	913	820	1.340	12		1		26
Totali	1.288.317	1.253.183	1.958.748	3.193	117	22	6	3.338

Di tutti questi soci, il 35,2% è rappresentato da soci donne e il 64,8% da soci uomini, come indicato nella grafica qui di seguito.

| Proporzione soci AVIS uomini e donne nel 2022



Centrale è il ruolo dei “volontari attivi” o “donatori di tempo”: si tratta di soci che, senza percepire alcuna remunerazione, ricoprono incarichi dirigenziali, di rappresentanza, coordinamento, organizzazione o mansioni operative. Sono il motore propulsore di AVIS, cioè quell’insieme di individui che, in modo costante e assolutamente volontario, concorrono al funzionamento e alla crescita associativa. A tutti loro, e in particolare alle nuove generazioni di volontari, si rivolge un ampio programma di attività formative e di approfondimento che puntano ad accrescerne le competenze e le professionalità affinché possano essere messe al servizio di tutta l’associazione.

Come vedremo anche nel prossimo capitolo, i giovani rappresentano un pubblico particolarmente importante per AVIS per molteplici ragioni: coinvolgere questa fascia della popolazione significa, da un lato, garantire un costante ricambio generazionale sia tra i donatori, sia tra i volontari attivi e, contemporaneamente, incoraggiare l’adozione di nuove idee, approcci e modelli organizzativi al fine di migliorare, attraverso il confronto intergenerazionale, la qualità delle attività svolte.

A questo proposito esiste un particolare organo, denominato Consulta Giovani, che è espressione della rete nazionale dei gruppi giovani AVIS e coadiuva AVIS Nazionale nella proposta e nell’attuazione delle politiche giovanili. Si occupa, inoltre, del coordinamento delle realtà giovanili avisine sul territorio nazionale e, come già accennato, di organizzare iniziative di formazione su tematiche di rilevanza associativa.

| Percentuale giovani AVIS sui soci



| Giovani AVIS per genere



Tra le principali sfide che AVIS vuole raggiungere anche con il coinvolgimento delle nuove generazioni spicca l'ottenimento dell'autosufficienza di farmaci plasmaderivati. Se il nostro Paese è in grado di sopperire al fabbisogno interno di globuli rossi⁵, è costretto a importare dall'estero circa il 20% di scorte di medicinali impiegati nei trapianti, nella cura delle ustioni e di patologie come l'emofilia, la cirrosi epatica, le immunodeficienze, alcune patologie autoimmuni e nella prevenzione dell'epatite B, del tetano e molto altro ancora.

Il plasma, cioè la parte liquida del sangue, è un elemento insostituibile in ambito clinico e perciò risulta importante incentivarne la donazione non solo attraverso lo sviluppo di campagne di sensibilizzazione, ma anche tramite interventi strutturali volti a incrementare la diffusione dei punti prelievo sul territorio nazionale, uniformando tra le varie Regioni la capillarità delle strutture di raccolta e i processi di lavorazione e validazione delle sacche. La carenza di plasma rischia, infatti, di avere delle serie ripercussioni sul Servizio Sanitario Nazionale e, in definitiva, sui pazienti che necessitano di medicinali.

In tale scenario, possiamo individuare **quattro principali proposte operative** che AVIS ha recentemente avanzato:

1) Riorganizzazione della rete trasfusionale nazionale e regionale con standard di raccolta, lavorazione e validazione adeguati alle future necessità di plasmaderivati. Dal punto di vista strettamente operativo, appare inoltre opportuno ampliare le fasce orarie e le giornate dedicate alla raccolta e investire maggiormente nella dotazione tecnico-strumentale delle sedi di raccolta fisse;

⁵ Le unità di globuli rossi si ottengono, mediante specifiche lavorazioni, dalle donazioni di sangue intero. Vengono impiegate per ristabilire, o mantenere, il trasporto di ossigeno dai polmoni ai tessuti. Si ricorre alle trasfusioni di globuli rossi in caso di eventi traumatici come incidenti o interventi chirurgici, patologie tumorali come le leucemie, anemie gravi conseguenti a chemioterapie oppure croniche come la talassemia. Secondo i dati del Centro nazionale sangue, nel 2023 sono state prodotte complessivamente 2.508.394 unità di globuli rossi e ne sono state trasfuse 2.393.710

2) Incremento del personale sanitario delle unità di raccolta;

3) Implementazione di un sistema informatico nazionale che consenta un allineamento tra SISTRA (il Sistema Informativo nazionale per i Servizi Trasfusionali) e i sistemi regionali delle singole strutture di raccolta;

4) Revisione delle tariffe di rimborso delle attività svolte dalle associazioni e federazioni di donatori di sangue a supporto del Sistema Sanitario Nazionale, garantendo a queste organizzazioni non profit la possibilità di aumentare il personale, sostenere le spese per il potenziamento degli strumenti dei centri di raccolta e incentivare le prenotazioni delle donazioni.

Si tratta di misure atte a migliorare la qualità di tutto il settore trasfusionale italiano, con ricadute positive sul sistema sanitario, sui pazienti e sui donatori stessi, nel rispetto del principio dell'universalità, dell'uguaglianza e dell'equità dell'accesso alle cure.

Principi che, nel lontano 1927, spinsero il dott. Vittorio Formentano a fondare AVIS e che oggi, nel ribadire la centralità dell'individuo, si confermano più che mai attuali e contemporanei.

4. *La comunicazione sociale di AVIS verso i giovani*

di *Boris Zuccon**

La comunicazione sociale ha come obiettivo principale la diffusione di una cultura della solidarietà, dei diritti e della giustizia ispirata ai valori di equità, pace e inclusione. È dedicata a “fare società”, cioè favorire delle relazioni improntate a sentimenti di uguaglianza, condivisione, sostenibilità, con particolare attenzione ai bisogni dei soggetti più deboli e svantaggiati (Gaia Peruzzi, Andrea Volterrani, 2016).

Non è un caso, quindi, che fin dalla sua fondazione nel 1927, AVIS abbia posto la comunicazione al centro del suo impegno, attraverso la sensibilizzazione della cittadinanza al volontariato, la gratuità, l’anonimato e l’associazionismo. Lo stesso legislatore, riconoscendole “l’importante compito di concorrere ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale”, le affida “la promozione e lo sviluppo della donazione organizzata di sangue e la tutela dei donatori”¹.

In quest’ottica, quella delle nuove generazioni rappresenta una categoria privilegiata verso cui AVIS da sempre rivolge campagne e iniziative di comunicazione mirate. La giovinezza e in particolare l’adolescenza sono fasi della vita in cui si prende consapevolezza delle proprie potenzialità, anche attraverso l’esplorazione di molteplici opportunità (James Marcia, 1980). Si tratta di un momento decisivo per lo sviluppo non solo personale, ma anche sociale (Scabini e Rossi, 1997) di un’identità altruistica (Johnson, Beebe, Mortimer e Snyder, 1998). Pertanto, risulta importante generare occasioni di riflessione ed elaborare strumenti, relazionali e culturali insieme, che sostengano la possibilità di comprendere come costruire il proprio futuro e parallelamente pensare anche al divenire della comunità – locale e globale – in cui si trova a vivere (Carmen Leccardi, 2009).

La necessità di intensificare l’impegno in questa sfera è, inoltre, giustificata dalla flessione registrata nella popolazione di donatori di sangue di età

* Responsabile ufficio stampa e comunicazione di AVIS Nazionale

¹ Art. 7 comma 2 della Legge 21 ottobre 2005, n. 219 “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”.

compresa tra i 18 e i 25 anni, passata da 227.991 nel 2011 a 196.158 nel 2022 (-14%).

A tutto ciò si aggiunge una minore inclinazione degli adolescenti a donare il sangue al raggiungimento della maggiore età, come dimostrano i dati di un'indagine commissionata da AVIS al Laboratorio Adolescenza². Condotta con cadenza annuale a partire dal 2013, la ricerca ha rilevato un significativo scostamento a seguito dello scoppio della pandemia. Se fino al 2019 la metà degli intervistati dichiarava di essere predisposto a iniziare a donare al compimento dei diciott'anni, negli ultimi anni questa tendenza è calata di ben 10 punti³.

Confrontando questi dati con quelli raccolti da AVIS in una serie di *focus group* tra 200 non donatori di età compresa tra i 18 e i 25 anni, emerge uno scarso livello di informazione sui temi della donazione e la tendenza ad autoescludersi per paura dell'ago, per timore di svenire oppure nell'errata convinzione di non possedere i requisiti per diventare donatori.

Di fronte a questo scenario, risulta più che mai importante sviluppare delle strategie che tengano conto del mutato approccio dei giovani alle fonti di informazione e, più in generale, ai mezzi di comunicazione. A indicare un'inversione di tendenza è stata la stessa *Google*, leader nel mercato globale dei motori di ricerca, che nel 2022 ha reso pubblici i dati di una ricerca condotta negli Stati Uniti su un campione tra i 18 e i 24 anni. Come ha recentemente dichiarato il vicepresidente Prabhakar Raghavan, circa il 40% di questi utenti ricorrerebbe più frequentemente a TikTok o Instagram per effettuare delle ricerche in determinati settori merceologici⁴.

A tali dati si affiancano quelli di un analogo sondaggio condotto dall'agenzia americana Her Campus Media⁵ su un campione di 1.821 persone appartenenti alla "Generazione Z", termine con cui si identificano i nati tra gli anni Novanta del XX secolo e i primi anni Duemila dieci. Il 51% ha dichiarato di preferire TikTok a Google come motore di ricerca per la tipologia di contenuti veicolati su questa piattaforma, cioè video brevi e sviluppati in formato verticale, quindi più adatti a una fruizione da smartphone, che secondo gli intervistati offrono un'esperienza più immersiva, coinvolgente e restituiscono all'utente risultati più affidabili e personalizzati.

Queste evidenze sono un utile strumento per comprendere meglio il ruolo che i *social network* ricoprono nella quotidianità delle nuove generazioni: non solo strumenti di intrattenimento e passatempo, bensì vere e proprie fonti

² Laboratorio Adolescenza è un'associazione senza scopo di lucro che ha come obiettivo la promozione e la diffusione dello studio e la ricerca sugli adolescenti sotto il profilo sociale, psicologico, medico e pedagogico. Nel corso delle varie edizioni della ricerca, il campione ha oscillato tra i 3.000 e i 6.000 ragazzi.

³ <https://www.avis.it/adolescenti-cala-la-predisposizione-a-donare/>

⁴ <https://www.nytimes.com/2022/09/16/technology/gen-z-tiktok-search-engine.html>

⁵ <https://searchengineland.com/gen-z-tiktok-google-search-survey-431345>

di informazione che possono anche stimolare la decisione di compiere scelte civiche.

Da qui la volontà di AVIS di intensificare la sua presenza su questi canali, attraverso la realizzazione e la pubblicazione di contenuti che puntino a stimolare nei giovani la curiosità verso i temi della donazione.

Se diamo uno sguardo ai dati, i risultati sono molto positivi e premiamo questa scelta: sul suo profilo Instagram il numero di follower è passato da 8.240 di fine 2018 a 43.200 di dicembre 2023 (registrando un aumento superiore al 424%), mentre i video caricati su TikTok sfiorano la soglia delle 200.000 visualizzazioni dopo solo sei mesi dal lancio del canale ufficiale di AVIS Nazionale.

4.1 Le campagne di comunicazione di AVIS

Le campagne di comunicazione sono una serie coordinata di messaggi pubblicitari che, veicolati attraverso uno o più media, mirano a raggiungere uno scopo prefissato come la promozione di un bene, un servizio o un'idea.

Nel caso specifico della pubblicità sociale, i messaggi hanno per oggetto idee, atteggiamenti, comportamenti o cause di interesse pubblico (Stella R., 1994) che si pongono l'obiettivo di accrescere l'attenzione della cittadinanza intorno a valori condivisi e condivisibili in prospettiva universalistica (Martelli S., 2006), rafforzando o riattivando forme di relazionalità (Morcellini M. e Mazza B., 2008)⁶.

La prima vera campagna multimediale dedicata alla donazione di sangue risale al 1971 e reca la firma di *Pubblicità Progresso*, che sceglie proprio questo tema per iniziare una longeva e proficua attività di "sensibilizzazione dell'opinione pubblica su temi civili, culturali ed educativi della nostra comunità, per favorire la nascita di comportamenti virtuosi orientati alla crescita del bene comune"⁷.

Molteplici gli intenti che si vogliono raggiungere con questa campagna: aumentare il numero delle prime donazioni, trasformare in donatori abituali quelli occasionali e sollecitare un miglioramento delle strutture di prelievo.

Realizzata in collaborazione con AVIS, Croce Rossa Italiana e l'Associazione Italiana dei Centri Trasfusionali, comprende uno spot video, una serie di manifesti, locandine, opuscoli informativi e altro materiale illustrativo contraddistinti da un tono critico verso i non donatori. Emblematiche le frasi che campeggiano sui manifesti (fig. 1), che puntano a suscitare dei sensi di

⁶ Le definizioni riportate in questo capoverso sono state raccolte da Giovanna Gadotti e Roberto Bernocchi nel libro "La pubblicità sociale. Maneggiare con cura" (2015, Carocci editore, Roma)

⁷ Fondazione Pubblicità Progresso presenta così le sue attività e la sua mission sulla homepage del suo sito ufficiale, www.pubblicitaprogreso.org

colpa negli spettatori che non donano, imputandogli la responsabilità per il mancato raggiungimento dell'autosufficienza di sangue e per le gravi ripercussioni che tutto ciò provoca sui pazienti bisognosi di terapie trasfusionali.

Si tratta di un orientamento molto distante dai toni più inclusivi delle successive campagne di AVIS, che avranno l'intento principale di far risaltare il dono del sangue come espressione di senso civico e attenzione verso sé stessi e gli altri. Ne sono un esempio le prime campagne rivolte a specifiche categorie come i lavoratori (fig. 2), gli studenti o le donne (fig. 3), che saranno realizzate a cavallo tra gli anni Settanta e Ottanta, dando così vita alla prima vera strategia di comunicazione di AVIS basata sulla targhettizzazione del pubblico⁸.

Costante sarà il ricorso a un linguaggio rassicurante e positivo (fig. 4), con volti sorridenti che lasciano trasparire la gioia, la serenità e la soddisfazione di compiere azioni di generosità. In quest'ottica si rivela strategico il contributo di personaggi famosi che, grazie alla loro notorietà, favoriscono una maggiore diffusione del messaggio di AVIS tra la cittadinanza e sui mass media. Tra i testimonial che, nel corso degli anni, hanno offerto il proprio supporto alla promozione della donazione ricordiamo numerosi campioni dello sport come Pietro Mennea, che inizia la sua carriera agonistica proprio nella società sportiva dell'AVIS di Barletta, Giovanna Trillini, Giorgio Chiellini, Igor Cassina, Valentino Rossi e, nel campo della musica, i cantanti Tiziano Ferro, Samuele Bersani e Jovanotti, solo per citarne alcuni.

Con la fine degli anni Novanta e l'avvento del nuovo millennio si farà strada uno stile comunicativo fortemente incentrato sui principi ispiratori del dono. Un chiaro esempio è rappresentato dallo spot lanciato dal Ministero della Salute nel 1999 con l'intento di contrastare il calo di donazioni nel periodo estivo. Due uomini si incontrano in un centro prelievi e parlano delle motivazioni che li hanno spinti a donare: il più giovane, alla prima esperienza, afferma di averlo fatto per un amico di nome Mario e il secondo, più adulto, risponde con le medesime parole, aggiungendo di non conoscere Mario. Il messaggio che traspare è semplice, diretto ed esprime perfettamente le parole di un motto ampiamente diffuso nella comunità di donatori: "so perché dono, ma non so per chi". In tale accezione la donazione si configura come un atto altruistico fondato sull'anonimato e sulla consapevolezza della valenza civica e pubblica del sangue, inteso come prezioso elemento salvavita messo a disposizione di tutti.

Al grande successo di questo spot farà poi seguito, due anni dopo, una nuova campagna di AVIS basata sulla correlazione tra il quinto comandamento della Bibbia, non uccidere, e la donazione di sangue, che punta a presentare quest'ultima come un gesto la cui natura ha origini remote, solide e

⁸ Con questo termine si definisce l'individuazione di uno o più *target*, cioè dei pubblici di riferimento a cui destinare delle specifiche campagne pubblicitarie.

radicate nell'essenza stessa dell'uomo (fig. 5). Sono anni di grande fermento creativo e di costante crescita del numero di donatori iscritti ad AVIS, che proprio nel 2005 raggiungeranno la quota del milione. Nei manifesti realizzati per celebrare questo importante traguardo, i donatori vengono raffigurati con delle ali di angelo, quasi a volerne sottolineare il ruolo di difensori e custodi del diritto alla vita e alla salute.

Riteniamo opportuno soffermarci per un momento su questi contenuti per analizzare la tendenza, ampiamente diffusa fino a qualche anno fa nel Terzo settore e ancora oggi sui mass media, a descrivere i protagonisti del volontariato come degli eroi in possesso di qualità eccezionali e capaci di gesta straordinarie e fuori dal comune. A questa impostazione si contrapporrà successivamente un approccio più intimista, volto a far risaltare l'impegno silenzioso e costante dei tanti cittadini che hanno a cuore il benessere delle proprie comunità⁹. In tale direzione vanno ricondotti alcuni esperimenti comunicativi innovativi che, ricorrendo talvolta a toni ironici e irriverenti, fanno emergere anche le complessità caratteriali dei volontari, ivi comprese le debolezze o i difetti¹⁰.

Lo slogan scelto da AVIS nel 2010, "Tutti dovremmo farlo", esprime perfettamente questa nuova impostazione¹¹ che proseguirà in seguito con una serie di campagne incentrate sui piccoli momenti della quotidianità. Nel 2014 viene presentata "La Prima volta", che basa tutto il suo *concept*¹² sul parallelismo tra la prima donazione e tante altre esperienze della nostra vita che inizialmente ci spaventano, ma che poi ci regalano delle emozioni talmente forti e appaganti da spingerci a volerle ripetere (fig. 6).

⁹ A tale proposito, nel 2015 è stato fondato un movimento, dal titolo #Nonosoloangeli, che si è posto l'obiettivo di dare voce a quei volontari che, con umiltà e discrezione, compiono gesti di solidarietà incondizionata verso il prossimo. Lanciato da Nino Santomartino, esperto di comunicazione e direttore creativo, e da Marco Binotto, professore associato di Sociologia dei processi culturali e comunicativi alla Sapienza Università di Roma, ha coinvolto numerosi esponenti del giornalismo, della comunicazione e del marketing sociale in Italia. La pagina ufficiale è <https://nonosoloangeli.wordpress.com>

¹⁰ Un primo esempio è rappresentato dallo spot realizzato nel 2016 dall'associazione statunitense senza scopo di lucro "Donate life". Il video racconta la storia di un uomo dalla personalità scortese e brusca che, dopo la sua morte, salverà con i suoi organi le vite di molte persone da lui stesso importunate. Tra le esperienze italiane ricordiamo la serie televisiva "Involontario", andata in onda su MTV nel 2018 e 2019. Nella prima stagione, il protagonista è un fattorino precario che inizia a svolgere attività di volontariato in corsia per fare breccia su una dottoressa specializzanda, scoprendo così la gioia di dedicarsi agli altri. La seconda stagione narra le vicende di una ragazza che, entrata in ospedale per risolvere un'importante questione personale, si troverà coinvolta in un progetto di volontariato che le cambierà la vita.

¹¹ L'omonima campagna fu realizzata dall'agenzia pubblicitaria Leo Burnett con il coinvolgimento di tre testimonial: il ginnasta Igor Cassina, la conduttrice Filippa Lagerback e la showgirl Federica Fontana.

¹² Idea alla base di una campagna di comunicazione. Con questo termine si definisce il concetto chiave attorno al quale si sviluppa tutto il progetto.

Di questa campagna, che otterrà anche il patrocinio di Pubblicità Progresso¹³, sarà poi realizzata una versione interamente dedicata alle esperienze personali di pazienti affetti da patologie genetiche del sangue. Raccontando alcune loro “prime volte”, cioè piccoli ma importanti traguardi ottenuti grazie alle trasfusioni o alle terapie emoderivate, la campagna punta a incentivare il sostegno alla ricerca scientifica sulle malattie rare. Ad accomunare queste testimonianze è il *claim* “La prima volta che abbracci il futuro” e il ricorso alla tecnica dello *storytelling*, cioè l’arte di sensibilizzare ed emozionare il pubblico attraverso storie di vita reale, narrate in presa diretta dalla voce dei loro protagonisti.

Il coinvolgimento dei donatori e dei riceventi caratterizzerà, inoltre, i manifesti e gli spot ideati per il novantesimo anniversario di fondazione di AVIS celebrato nel 2017, incentrati sull’assunto che il sangue è un elemento che accomuna tutti gli individui. A ciascun volto di questa campagna viene, quindi, associato un proverbio della tradizione popolare riferito al sangue, a testimoniare l’eterogeneità delle tradizioni e al tempo stesso l’universalità di valori e sentimenti.

Anche questo progetto otterrà il patrocinio di Pubblicità Progresso, così come avverrà l’anno successivo per la prima campagna per la promozione della donazione di plasma diffusa su scala nazionale (fig. 7). Tratto distintivo di tutti gli scatti e dello spot sarà il colore giallo che, oltre a contraddistinguere questo importantissimo emocomponente, viene presentato come un elemento di tendenza nel mondo della moda, dell’arte e persino della cucina. L’idea di abbinare la donazione a tali contesti si rivelerà vincente, perché consentirà ad AVIS di raggiungere pubblici sempre più vasti ed eterogenei, grazie all’avvio di collaborazioni con importanti partner editoriali e alla conseguente realizzazione di eventi promozionali come concorsi fotografici, *flash mob* ed esibizioni di danza nei centri di alcune città italiane.

Il successo di tali iniziative spingerà AVIS a proseguire questo filone comunicativo incentrato sugli elementi cromatici dando vita a “Be red, be yellow”, slogan che punta a promuovere un innovativo approccio alla donazione basato sull’alternanza di sangue e plasma, per rispondere meglio alle esigenze del sistema trasfusionale italiano. Anche in questa campagna, così come già accaduto precedentemente, la strategia adottata da AVIS è quella di ricorrere a scene della vita di tutti i giorni al fine di creare delle correlazioni e delle analogie con i temi del dono, per sottolinearne la spontaneità, la semplicità e la naturalezza.

¹³ Fondazione Pubblicità Progresso concede il patrocinio a campagne che, essendo ritenute meritevoli e coerenti con la sua missione, sono espressione di un costante impegno nella diffusione di una cultura della comunicazione sociale innovativa e di qualità.

Fig. 1 – Uno dei manifesti della prima campagna di Pubblicità Progresso lanciata nel 1971



Fig. 2 – Illustrazione realizzata nel 1975 per la settima giornata nazionale di AVIS



Fig. 3 – Campagna sulla donazione delle donne lanciata nel 1976



Fig. 4 – Manifesto realizzato nel 1993

**Ogni giorno
migliaia di italiani
attendono
un dono prezioso.**



Ogni giorno, migliaia di italiani, devono la propria vita a chi, nel pieno anonimato e senza attendersi ringraziamenti, dona il proprio sangue, con la consapevolezza di compiere un prezioso gesto d'amore e di solidarietà verso chi soffre. Un gesto che, inoltre, consente un costante controllo della propria salute, è inodore e non comporta alcun rischio di infezione. I veri rischi che corriamo sono dovuti alla carenza di sangue per uso ospedaliero, una drammatica realtà contro cui combattiamo ogni anno, che ci costringe ad acquistare plasma ed emoderivati da altri Paesi con notevoli danni economici e sanitari. Migliaia di italiani donano sangue, ma non bastano, abbiamo bisogno di nuovi donatori, abbiamo bisogno di te! Impariamo a salvarci la vita, **l'Indifferenza è un rischio!**

AVIS
ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

Donare sangue, un gesto intelligente.

Fig. 5 – Campagna realizzata nel 2001

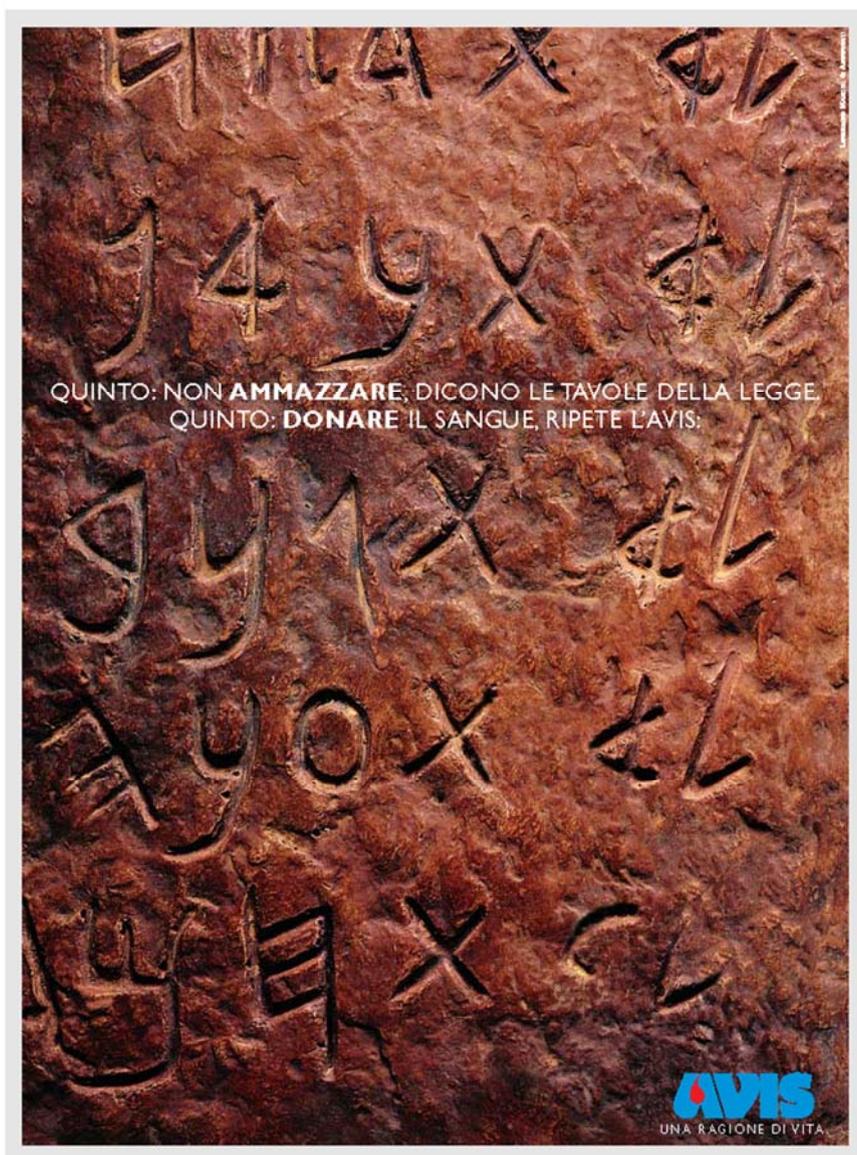


Fig. 6 – Uno dei soggetti della campagna “La prima volta” del 2014



Fig. 7 – Uno degli scatti della prima campagna nazionale per la promozione della donazione di plasma (2018)



**DA QUEST'ANNO
VA DI MODA
IL GIALLO**

**DISTINGUITI,
DONA IL
PLASMA**

Il plasma è la parte liquida del sangue, di colore giallo, che contiene molti elementi preziosi per curare numerose malattie. Basta poco per aiutare chi ha bisogno!

AVIS
www.avis.it

Fig. 8 – Uno dei numerosi manifesti della campagna “Mettiti in gioco...” lanciata nel 2023



**Mettiti
in gioco,**

“Non ci avevo mai pensato prima.
Dipendeva solo da me”

**dona
il sangue.**

AVIS

avis.it

Tale impostazione lascerà, infine, il posto alla più recente campagna presentata nel maggio 2023 e intitolata “Mettiti in gioco, dona il sangue”, in cui i soggetti stringono in mano una pallina a forma di goccia, comunemente utilizzata per favorire il flusso di sangue durante la donazione (fig. 8). Passandosi la pallina di mano in mano o tendendola verso lo spettatore, i protagonisti creano dei legami simbolici di solidarietà dove l’elemento condiviso, cioè il sangue, assume un duplice significato: un gesto di altruismo che si diffonde tra la gente, ma anche un prezioso elemento salvavita che può essere messo a disposizione da e per ognuno di noi.

Lo slogan scelto risponde alla volontà di incentivare una presa di coscienza da parte delle nuove generazioni e di superare, come abbiamo visto all’inizio di questo capitolo, una possibile inerzia legata a dei timori, ma anche alla pigrizia, superficialità o scarsa informazione. Mettersi in gioco significa, quindi, non solo vincere questi atteggiamenti passivi con un approccio costruttivo e socialmente utile, ma richiama alla mente anche il senso di squadra e di condivisione. La decisione di donare è, infatti, il frutto di un’assunzione di responsabilità individuale e nel contempo collettiva. Inoltre, poiché il sangue è un prezioso tessuto di cui tutti potremmo avere bisogno, la donazione crea circolarità e reciprocità.

4.2 La comunicazione di AVIS oltre il dono di sangue

Da sempre l’interesse di AVIS verso le nuove generazioni non si limita alla diffusione di una cultura della donazione, ma investe ambiti ben più ampi come la *cittadinanza responsabile* e gli *stili di vita sostenibili*. Ancor prima di diventare donatori di sangue, infatti, è importante assumere consapevolezza dell’importanza di valori comuni come la generosità e l’attenzione verso il benessere proprio e altrui.

L’impegno di AVIS tra i giovani e nelle scuole di ogni ordine e grado punta, prima di tutto, a stimolare una riflessione sul proprio ruolo nelle comunità e sulla capacità di fare la differenza. L’obiettivo è quello di diffondere una visione del mondo orientata all’attenzione verso l’individuo, con particolare riguardo alle fasce più deboli e fragili. Il concetto di “dono” assume, pertanto, un’accezione molto ampia che valica il solo ambito trasfusionale, divenendo espressione di civismo, vicinanza al prossimo e sostegno reciproco.

Altro tema centrale è la *promozione della salute* e dei *comportamenti sani*. Per un’associazione come AVIS, infatti, la tutela del diritto alla vita e alle cure si esprime anche attraverso l’adozione di buone pratiche come l’alimentazione corretta, l’attività fisica e sportiva e la prevenzione delle malattie.

In questa direzione vanno i tanti progetti realizzati nel corso degli anni, anche in virtù di un protocollo d’intesa siglato e più volte rinnovato con il

Ministero dell’Istruzione, che riconosce ad AVIS una comprovata autorevolezza e competenza nella definizione di *percorsi di sensibilizzazione* per il mondo della scuola. Alle finalità previste da tale accordo vanno ricondotti i numerosi manuali pubblicati nel corso degli anni da AVIS per supportare i volontari, i dirigenti scolastici e il personale docente nelle attività di orientamento alla convivenza civile, all’educazione alla giustizia e alla corresponsabilità, stimolando l’apprendimento delle competenze sociali e civiche necessarie per agire nella società attuale in modo responsabile ed eticamente corretto¹⁴.

Al mondo dell’infanzia si rivolge “Rosso Sorriso”, progetto multimediale nato nel 2013 da una partnership con il canale televisivo Rai YoYo e frutto di una sinergia tra AVIS Provinciale Bergamo, AVIS Regionale Lombardia e AVIS Nazionale. Pensato soprattutto per supportare i volontari negli incontri con i bambini della scuola primaria, raccoglie una serie di video ideati e realizzati dall’attore e conduttore televisivo Oreste Castagna che, con il linguaggio evocativo delle favole e delle illustrazioni, accompagnano gli spettatori alla scoperta della gioia di donare.

A questi contenuti si aggiunge un’innovativa *docu-fiction*, realizzata nel 2021, che entra nell’intimità delle famiglie italiane per conoscere da vicino il modo in cui quotidianamente affrontano i temi dell’altruismo e del volontariato.

Spostando la nostra attenzione alle scuole secondarie di primo grado, degno di nota è il progetto “Più volontari, meno bulli” che, attraverso momenti di confronto tra studenti, psicologi e lo sviluppo di laboratori teatrali, ha stimolato nelle classi un’analisi dei ruoli e delle dinamiche che contraddistinguono gli episodi di bullismo, proponendo un efficace “antidoto” a tali fenomeni di prevaricazione: il volontariato.

Di particolare rilievo sono, infine, le attività rivolte al mondo dell’adolescenza, una fascia d’età in cui si mettono in atto numerosi comportamenti prosociali¹⁵ (Gusta Carlo e Brandy A. Randall, 2002) che, come dicevamo precedentemente, aiutano a divenire consapevoli del contributo che ciascuno può dare al benessere collettivo.

A tale proposito, negli ultimi anni AVIS ha promosso due innovativi progetti che hanno ottenuto il finanziamento del Ministero del Lavoro e delle

¹⁴ Ricordiamo i volumi “Orientare alla cittadinanza e alla solidarietà” (2000), “Portfolio – educazione alla convivenza civile” (2004), “Book della solidarietà” (2008) e “Cittadinanza e Costituzione” (2011).

¹⁵ Si definiscono prosociali tutti quei comportamenti volti ad aiutare o sostenere il prossimo incondizionatamente, cioè senza attendersi nulla in cambio in termini di ricompense, gratificazioni o reciprocità. Esempi di comportamenti prosociali sono la condivisione, il sostegno, la consolazione e il prendersi cura (Nancy Eisenberg, Richard A. Fabes e Tracy L. Spinrad 2006). Si tratta di gesti per definizione volontari e spontanei, motivati da un sistema di valori quali la cooperazione, la solidarietà e l’interdipendenza sociale (Gian Vittorio Caprara et al., 2014).

Politiche Sociali. Il primo s'intitola "B.E.S.T. Choice - Benessere, Educazione e Salute nel Territorio" e ha coinvolto ben diecimila ragazze e ragazzi che hanno partecipato a incontri di approfondimento su temi da loro stessi segnalati, come le abitudini alimentari, l'esercizio fisico, il consumo di tabacco, alcool e i comportamenti sessuali a rischio. Successivamente, gli studenti si sono cimentati in un *contest* creativo in cui hanno avuto l'opportunità di elaborare vere e proprie campagne di comunicazione che sono state diffuse sui canali di AVIS Nazionale.

Box

IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

Nell'ambito delle attività fin qui descritte, una menzione particolare va fatta per il Servizio Civile Universale. Si tratta di un'importante occasione di formazione e di crescita personale e professionale per i giovani di età compresa tra i 18 e 29 anni non compiuti. Offre la possibilità di scegliere di dedicare fino a un anno della propria vita al servizio di difesa, non armata e non violenta, della patria, all'educazione, alla pace tra i popoli e alla promozione dei valori fondativi della Repubblica italiana, attraverso azioni per le comunità e per il territorio.

Ogni anno, centinaia di ragazze e ragazzi decidono di svolgere il Servizio Civile Universale in AVIS, contribuendo alla diffusione della cultura del dono soprattutto tra i propri coetanei. Molta attenzione viene riservata alla formazione di questi volontari, con l'intento di renderli più consapevoli del ruolo di cittadini attivi che, attraverso le proprie competenze e la propria originalità, possono assumere all'interno delle comunità. Si tratta di un'opportunità dalle ampie ricadute positive sia per la collettività sia per il Terzo settore: al termine dell'esperienza di Servizio Civile, infatti, quasi la metà dei partecipanti sceglie di continuare a collaborare con AVIS, mantenendo così un legame con l'associazione che, accogliendoli, gli ha fatto scoprire la gioia di dedicarsi agli altri.

Il secondo progetto porta l'acronimo di "R.I.S.E." (Realtà virtuale, innovazione, salute ed educazione) e ha previsto la somministrazione di un innovativo videogame in sessanta istituti superiori, con il fine di incoraggiare una riflessione sui principi dell'altruismo, della gratuità e della responsabilità.

Al termine di questa prima fase ludico-formativa, gli studenti hanno partecipato all'ideazione di una serie di *social challenge*, termine con cui si definiscono quelle sfide, ampiamente diffuse sui social network, facilmente riproducibili dagli utenti e per questo potenzialmente virali¹⁶. Si tratta di una

¹⁶ Un celebre esempio è rappresentato dall'*ice bucket challenge* lanciata nel 2014 per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla SLA, la Sclerosi laterale amiotrofica, che ha visto il coinvolgimento di un crescente numero di personaggi del mondo dello spettacolo.

tecnica che, nell'era degli *smartphone*, ha rovesciato le regole tradizionali del marketing: lo spettatore non è più semplice destinatario di un comunicato, ma diventa egli stesso protagonista e veicolo di diffusione del messaggio. Analogamente, per AVIS i giovani non rappresentano semplicemente un pubblico verso cui indirizzare i suoi contenuti, bensì una platea di potenziali autori della comunicazione stessa. Attraverso un processo di confronto, comprensione, ascolto reciproco e condivisione con volontari e docenti, prendono coscienza di questi temi e li diffondono nelle loro comunità e soprattutto tra i loro coetanei, sfruttando i canali e le forme espressive a loro più familiari e affini.

Così facendo, AVIS stimola la loro voglia di mettersi in gioco e di guardare il mondo con curiosità, attenzione e senso di responsabilità, dando così seguito alla *mission* che da quasi cent'anni la contraddistingue e la rende, a livello internazionale, un'autorevole protagonista non solo del volontariato organizzato del sangue, ma più in generale della società civile. Una realtà ben radicata sul territorio che, in virtù di questo legame, è capace di intercettare i bisogni della collettività anche in situazioni di emergenza come la pandemia. Di fronte alle limitazioni imposte dal Covid-19, infatti, AVIS ha saputo rimodulare la sua proposta educativa, mantenendo un legame stretto con il mondo della scuola grazie alle soluzioni della formazione a distanza, portando nelle classi temi di stretta attualità su cui era fondamentale fare chiarezza: la salute, la tutela del prossimo, la prevenzione e il senso di comunità.

Allo stesso modo, oggi l'associazione è più che mai impegnata a diffondere una cultura dell'inclusione e dell'accoglienza, con l'intento di fornire gli strumenti utili per la costruzione di ponti tra persone, culture, religioni e opinioni diverse. Ponti capaci di contrastare e superare le tante incertezze della nostra epoca, in cui proprio le nuove generazioni possono e devono farsi promotrici del cambiamento positivo.

Riferimenti bibliografici

- Abbruzzese A., Colombo F. (1994), *Dizionario della pubblicità*, Zanichelli, Bologna.
- Carlo G., Randall B.A. (2002), *The Development of a Measure of Prosocial Behaviors for Late Adolescents*, «Journal of Youth and Adolescence», 31, pp. 31-44.
- Gadotti G., Bernocchi R. (2015), *La pubblicità sociale. Maneggiare con cura*, Carocci, Roma.
- Leccardi C. (2009), *Sociologie del tempo*, Laterza, Roma-Bari.
- Marcia J. (1980), "Identity in adolescence", in J. Adelson (ed.), *Handbook of Adolescent Psychology*, Wiley, New York.
- Martelli S. (2006), "Comunicare il capitale sociale: le attività e le iniziative delle Organizzazioni di Terzo settore a Palermo", in P. Donati, I. Colozzi (a cura di), *Terzo settore e valorizzazione del capitale sociale in Italia: luoghi e attori*, FrancoAngeli, Milano.

- Morcellini M., Mazza B. (2008), *Oltre l'individualismo. Comunicazione, nuovi diritti e capitale sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Peruzzi G., Volterrani A. (2016), *La comunicazione sociale*, Laterza, Roma-Bari.
- Scabini E., Rossi G. (1997), *Giovani in famiglia tra autonomia e nuove dipendenze*, Vita e pensiero, Milano.
- Stella R. (1994), "Pubblicità sociale", in Abbruzzese A., Colombo F., *Dizionario della pubblicità*, Zanichelli, Bologna.

II. L'indagine empirica sui giovani donatori

5. Metodologia della ricerca

di *Andrea Bassi e Dario Menicagli**

L'indagine che qui si illustra e commenta nasce dall'incontro di due interessi convergenti. Da un lato la volontà di studiare l'universo dei giovani donatori di sangue in Italia da parte di un'équipe di ricerca dell'Università di Bologna¹ e, dall'altro, l'esigenza di acquisire informazioni utili per impostare politiche di sensibilizzazione e coinvolgimento delle nuove generazioni da parte della sede Nazionale AVIS.

Si tratta di un'indagine di carattere quantitativo rivolta specificamente ad un campione di donatori di sangue e/o plasma, con particolare focalizzazione sulla componente giovanile.

5.1 Universo

I dati attualmente disponibili², forniti dalle Avis Comunali attraverso la compilazione della cosiddetta Scheda A, forniscono infatti alcuni elementi-chiave per la costruzione del campione.

Da essi si evince che nell'anno 2021 la componente dei giovanissimi (18-25 anni) costituisce il 9,2% dei donatori di sangue di sesso maschile e il 16,4% di quelli di sesso femminile, per un totale complessivo di circa 133 mila unità (corrispondenti all'11,7% del totale dei donatori).

Laddove la componente dei giovani-adulti (26-35 anni) rappresenta il 17,6% dei donatori di sangue di sesso maschile e il 22,0% di quelli di sesso femminile, per un totale complessivo di oltre 217 mila unità (corrispondenti

* Assegnista di ricerca Università degli Studi di Firenze e Guest Scholar Scuola IMT Altì Studi Lucca.

¹ Coadiuvata da un ricercatore della IMT Scuola di Altì Studi di Lucca.

² I dati sulla distribuzione dei donatori per classi di età (1.137.520) differiscono per circa cento mila unità da quelli complessivi citati in sede di Bilancio Sociale 2021 (1.248.145). Ma tenuto conto della contenuta differenza (8%) è ragionevole ritenere che i dati in nostro possesso non differiscano significativamente dalla distribuzione riscontrata nell'universo.

all'19,1% del totale dei donatori). Nell'insieme la quota di donatori "giovani" costituisce poco meno di un terzo (30,8%) del totale dei donatori sangue Avis.

Tab. A – Distribuzione universo donatori AVIS 2021 per sesso ed età

Classi d'età	Uomini		Donne		TOTALE	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
18-25	68.128	9,2	64.778	16,4	132.906	11,7
26-35	130.257	17,6	86.989	22,0	217.246	19,1
36-45	174.311	23,5	84.947	21,4	259.258	22,8
46-55	219.090	29,6	98.072	24,8	317.162	27,9
56-65	132.268	17,8	55.617	14,0	187.885	16,5
Oltre 65	17.360	2,3	5.703	1,4	23.063	2,0
TOTALE	741.414 (65,2%)	100	396.106 (34,8%)	100	1.137.520	100,0

Tab. B – Distribuzione universo giovani donatori AVIS 2021 per sesso ed età

	Uomini		Donne		TOTALE	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Età 18-25	68.128	51,3	64.778	48,7	132.906	38,0
Età 26-35	130.257	60,0	86.989	40,0	217.246	62,0
Totale	198.385	56,6%	151.767	43,4%	350.152	

Tab. C – Distribuzione universo dei giovani donatori AVIS 2021 per area geografica

	V.A.	%
Nord-Ovest	111.179	31,7
Nord-est	99.643	28,5
Centro	69.386	19,8
Sud	40.132	11,5
Isole	29.812	8,5
Totale	350.152	100%

Per la realizzazione della presente indagine ci siamo avvalsi della collaborazione della Consulta Nazionale Giovani.

Il questionario è stato frutto di un lavoro congiunto dell'équipe di ricerca e del personale della sede nazionale.

Al fine di ottenere la versione più idonea (adeguata) alla fascia di età coinvolta nella rilevazione, la struttura del questionario (articolazione interna) e la formulazione delle domande sono state oggetto di approfondimento nell'ambito di un focus-group con i membri del Direttivo nazionale della Consulta giovani svoltosi online il 16/01/2023.

La versione finale del questionario è stata sottoposta a *pre-testing* sempre da parte del direttivo giovani al termine del quale la formulazione di diversi quesiti è stata modificata.

5.2 Diffusione e compilazione

L'indagine si è svolta nel periodo 23/03/2023 – 03/05/2023 attraverso la somministrazione di un questionario online auto compilato (metodo CAWI).

Il questionario è stato implementato attraverso la piattaforma Qualtrics, con la creazione di un link per l'accesso anonimo dei partecipanti da qualsiasi dispositivo provvisto di connessione internet.

Tale link è stato inserito all'interno di un canale di comunicazione web periodico diretto alla rete nazionale delle sedi AVIS, così da permettere la diffusione e la compilazione esclusivamente ai e da parte dei donatori associativi.

Attraverso il collegamento venivano fornite le informazioni relative alle finalità dell'indagine e veniva richiesto l'assenso alla partecipazione da parte del donatore.

La piattaforma non ha registrato nessun dato identificativo del partecipante pur garantendo una sola risposta da ciascun terminale, in modo da evitare compilazioni multiple.

5.3 Le tematiche del questionario

Il modello teorico da noi adottato (Wilson 2000, 2012) prevede l'analisi di tre dimensioni: a) gli antecedenti (cause); b) l'esperienza di dono; c) le conseguenze (impatti) (Musick e Wilson, 2008).

In relazione al primo aspetto si è inteso approfondire i seguenti elementi: le cause/ragioni che hanno determinato la decisione di diventare donatore; le motivazioni; la storia personale: il background familiare, la scuola, il gruppo dei pari [Domande 1-10].

Per quanto riguarda il secondo aspetto ci si è proposto di acquisire informazioni circa: le loro aspettative; l'esperienza della donazione (positiva/negativa, perché); il rapporto dei giovani con la vita associativa; suggerimenti; ecc. [Domande 11-16].

In particolare il quesito n. 12 ha inteso indagare le motivazioni alla donazione utilizzando una batteria di domande in formato scala Likert, adattato da Alfieri *et al.* (2020).

In merito alla terza dimensione si è cercato di rilevare: come e in che cosa la donazione ha cambiato la loro vita (visione del mondo, rapporti con gli

altri, ecc.) e in che modo è possibile ampliare la platea dei giovani coinvolti in questa pratica altruistica di *civismo responsabile* [Domande 17-22].

Nella parte finale del questionario è stata inclusa una sezione dedicata ad acquisire dati di carattere socio-anagrafico [Domande 23-33].

Complessivamente il questionario è risultato essere composto di 40 domande di cui 6 a risposte aperte.

5.4 Confronto Universo-Campione

Al termine della rilevazione sono stati raccolti 4.376 questionari.

Da una analisi preliminare delle risposte è emerso che una quota significativa dei rispondenti (1.139, pari al 26% del totale) aveva compilato il questionario solo parzialmente.

Dato che, ad eccezione delle sei domande a risposta aperta, per tutte le altre domande era stata impostata l'obbligatorietà di risposta, si è trattato evidentemente di persone che ad un certo punto della compilazione hanno ritenuto di non poter più continuare³.

Dall'analisi dei 3.237 questionari compilati in modo completo ci si è resi conto che questi includevano 70 persone di età superiore a quella prevista per l'indagine. Si è provveduto pertanto ad espungere tali questionari dall'analisi statistica.

Il data base "pulito" contenente 3.167 questionari validi è stato analizzato attraverso l'utilizzo del pacchetto statistico SPSS 22.0 per Windows.

Come si può osservare dalla tabella sotto riportata il campione si divide equamente in base alla *classe di età*, il che significa che vi è stata una predisposizione maggiore da parte dei giovanissimi (18-25 anni) a partecipare all'indagine rispetto ai giovani-adulti (26-35 anni), si veda il confronto con la distribuzione nell'universo (tab. B).

Tab. 1 – Classi di età

	V.A.	%
18-25 anni	1.584	50,0
26-35 anni	1.583	50,0
TOTALE	3.167	100,0

³ Abbiamo visto che alcuni questionari erano del tutto vuoti. Probabilmente si tratta di persone che non avevano capito che occorre rispondere affermativamente – nella prima schermata online – alla domanda sulla privacy. Chi rispondeva negativamente (ovvero non dava il consenso al trattamento dei dati) veniva automaticamente espulso dalla piattaforma. Pertanto è probabile che alcune persone abbiano in un primo momento risposto negativamente, poi una volta compreso che occorre dare il consenso per poter proseguire nella compilazione del questionario, siano rientrate ed abbiano concluso la rilevazione.

Per quanto riguarda il *sex* si registra una partecipazione significativamente più elevata da parte della componente femminile rispetto a quella maschile, si veda il confronto con la distribuzione nell'universo (tab. B).

Tab. 2 – *Sex*

	V.A.	%
Uomini	1.412	44,6
Donne	1.755	55,4
TOTALE	3.167	100,0

Relativamente alla *distribuzione geografica* si rileva una partecipazione molto elevata da parte dei giovani donatori residenti nel Nord-est, a fronte di una minore adesione al Centro e di una partecipazione piuttosto scarsa al Sud e nelle Isole. Laddove il Nord-ovest è sostanzialmente in linea con la incidenza sull'universo (Cfr. tab. C).

Tab. 3 – *Distribuzione geografica*

	V.A.	%
Nord-ovest	1.134	35,8
Nord-est	1.553	49,0
Centro	287	9,1
Sud	136	4,3
Isole	57	1,8
TOTALE	3.167	100,0

L'auspicio è che le informazioni raccolte attraverso l'indagine campionaria che andiamo ad illustrare nelle pagine che seguono, possano essere di una certa utilità per chi ricopre posizioni apicali nella rete associativa Avis al fine di mettere in atto misure concrete volte a coinvolgere in modo più puntuale ed adeguato le giovani generazioni e a far comprendere loro l'importanza della donazione di sangue ed emoderivati per la qualità della vita dei cittadini loro contemporanei.

Riferimenti bibliografici

- Alfieri S., Pozzi M., Pistoni C. (2020), *The blood donation function inventory: Adaptation of the voluntary function inventory for a psychological approach to blood donors*, «Journal of Civil Society», 16:1, pp. 61-76.
- Musick M.A., Wilson J. (2008), *Volunteers: a social profile*, Indiana University Press, Bloomington.
- Wilson J. (2000), *Volunteering*, «Annual Review of Sociology», 26, pp. 215-40.

Wilson J. (2012), *Volunteerism Research: A Review Essay*, «Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly», XX(X), pp. 1-37.

6. *L'identikit sociale del campione di intervistati*

di *Alessandro Fabbri*

Lo scopo di questo capitolo consiste nell'illustrazione delle caratteristiche socio-demografiche (o socio-anagrafiche) del campione di giovani donatrici e donatori, appartenenti alle Avis di tutta Italia, che hanno partecipato alla presente *survey*. In altre parole, si intende analizzare e commentare i dati derivanti dalla compilazione della sezione D del questionario ad essi somministrato. Non si tratterà tuttavia di un'esposizione meramente descrittiva: questa, comunque importante, verrà senz'altro svolta nel primo paragrafo. Nel secondo seguirà una serie di analisi bivariate (tabelle incrociate), nelle quali queste variabili verranno abbinate fra loro, allo scopo di identificare alcune dinamiche sociali più profonde e meno evidenti all'apparenza.

6.1 I dati socio-demografici

In primo luogo è necessario considerare le *caratteristiche individuali dei soggetti*, riassunte nella tabella 1 e in parte anticipate nel capitolo precedente. È opportuno precisare fin d'ora che il campione ha risposto compattamente alle domande relative a tali caratteristiche, con l'unica eccezione della domanda attinente al genere, come si vedrà.

Entrando nel merito delle risposte, si può anzitutto osservare che, trattandosi di una ricerca diretta alle giovani ed ai giovani di AVIS, sono presenti solo due classi di *età*, ovvero quella dei 18-25enni e quella dei 26-35enni. Esse risultano rappresentate nei termini di una perfetta parità statistica, mentre numericamente la classe più giovane sopravanza l'altra di una sola unità¹.

Per quanto riguarda invece il *sesso* biologico, la maggioranza assoluta del campione è costituita dalle donne (55,4%). Si tratta di un dato estremamente significativo se si considerano i dati relativi alla base sociale di AVIS attualmente disponibili, ossia quelli relativi all'anno 2022, illustrati dal relativo *Bilancio sociale*. Da esso risulta infatti che le giovani avisine (appunto dai 18 ai 35 anni) sono il 43,9% del totale dei giovani [AVIS 2023: 20]: è vero

¹ Più in dettaglio, l'età media del campione è 26,16 anni, con deviazione standard di 4,869.

che si tratta di un dato che include anche i giovani non-donatori, diversamente dalla presente *survey*, ma si tratta con ogni probabilità di una differenza minima, essendo di norma i soci non-donatori più numerosi nelle classi di età successive. Di conseguenza, le giovani avisine sono sovra-rappresentate nel campione di oltre undici punti percentuali rispetto al loro universo o popolazione di riferimento, e da ciò si può dedurre che molte di esse abbiano voluto fortemente cogliere l'opportunità di far sentire la propria voce in una ricerca scientifica a loro dedicata.

Passando quindi dal sesso biologico al *genere*, si nota anzitutto che 8 persone hanno evitato la domanda ed altre 32 hanno scelto l'opzione "Preferisco non specificare", a riprova del fatto che scindere l'identità di genere dal sesso biologico è un argomento delicato e non a tutti gradito². In ogni caso, fra coloro che hanno scelto un'opzione specifica, solo 14 si sono indicati come "altro" rispetto ad un'identità maschile e ad una femminile: uno 0,4% dei rispondenti, che comunque testimonia l'esistenza di un gruppo di persone *gender fluid*, laddove invece soprattutto gli uomini confermano la coincidenza fra sesso biologico e identità di genere.

Seguendo invece le risposte alla domanda relativa all'*area geografica di residenza* si può osservare una notevole disomogeneità territoriale, in quanto quasi la metà dei rispondenti risiede nelle Regioni del Nord Est, ed un altro terzo abbondante nel Nord Ovest³. Con ogni evidenza, queste persone si sono sentite più invogliate a partecipare allo studio e/o hanno avuto più opportunità di farlo a livello tecnologico rispetto alle loro coetanee ed ai loro coetanei del Sud e delle Isole, ove il tasso di risposta è stato obiettivamente molto basso.

Il *titolo di studio* è senza dubbio un indicatore rilevante dell'importanza della componente giovanile della base sociale avisina, dal momento che si tratta di persone dal notevole livello di scolarizzazione. Infatti poco meno della metà dei soggetti, il 42,9%, possiede almeno una laurea (ed il 7,3% addirittura un master o un dottorato): presupponendo che pochi fra costoro abbiano un'età inferiore ai 22 anni, tale dato è sostanzialmente comparabile a quello sulla scolarizzazione della popolazione italiana ed europea fra i 25 ed i 34 anni indicato dal *Rapporto annuale 2023* dell'Istituto nazionale di statistica (dati riferiti al 2022). In base a quest'ultimo, i giovani avisini di fatto sopravanzano nettamente i loro connazionali e si collocano al livello della media europea:

Nella popolazione tra i 25 e i 34 anni, la quota di coloro che hanno conseguito almeno un titolo di studio secondario superiore è ovviamente più elevata, e

² Presumibilmente più gradito alle donne che agli uomini, dato che il cambiamento nelle risposte rispetto alla domanda precedente è più accentuato fra di esse.

³ Più in dettaglio le risposte maggiormente numerose sono giunte nell'ordine dalle seguenti Regioni: Emilia-Romagna (1.038), Lombardia (1.033) e Veneto (422).

raggiunge il 78 per cento; tuttavia, anche in questo caso, il valore – superiore solo a quello spagnolo – è di 7,4 punti percentuali inferiore alla media europea, nonostante la crescita di 6 punti tra il 2012 e il 2022. In crescita anche la quota dei giovani con un titolo terziario, che tuttavia, nel 2022, è ancora al 29,2 per cento, circa 13 punti inferiore a quella media europea [ISTAT 2023: 84].

Inoltre, come si può osservare, le percentuali italiana ed europea di giovani provvisti di almeno un diploma di scuola superiore sono rispettivamente del 78% e dell'85,4%: si può dunque asserire che i giovani avvisini si collocano nettamente al di sopra della media europea, dal momento che la loro percentuale è del 95,6%, sommando il 52,7% di diplomati alla precedente percentuale di laureati.

La *condizione occupazionale* mostra infine un quadro in qualche modo “peggiore” rispetto a quello della popolazione giovanile italiana. Infatti, pur considerando anche in questo caso la non perfetta sovrapposibilità delle classi di età considerate, i giovani avvisini lavoratori (e lavoratrici) risultano essere un terzo esatto del campione, mentre, osserva ancora l'ISTAT, la coorte dei 15-34enni supera il 40%:

Al netto delle dinamiche demografiche, nel periodo 2004-2022 gli andamenti del mercato del lavoro hanno interessato in modo differente e speculare i lavoratori giovani e adulti. Il tasso di occupazione per i 15-34enni è diminuito di 8,6 punti percentuali (dal 52,3 al 43,7 per cento), mentre per i 50-64enni l'indicatore aumenta di 19,2 punti (dal 42,3 al 61,5 per cento), tanto che a partire dal 2010 il tasso della coorte più anziana supera quello dei giovani [...]. Il tasso di occupazione per i 35-49enni tra il 2004 e il 2022 è invece rimasto stabile, poco sopra il 75 per cento. Da sottolineare il livello significativamente inferiore dell'indicatore per le donne in confronto agli uomini, in tutte le classi d'età e particolarmente per le 50-64enni [ivi: 77].

Ciò tuttavia si può spiegare con il fatto che quasi i due terzi del campione si dichiarano tuttora studenti e studentesse: con ogni evidenza, loro e le loro famiglie ritengono prioritario investire tempo e risorse per acquisire un titolo di studio terziario, in modo da poter entrare nel mercato del lavoro con una qualifica più strutturata e “spendibile”.

Occorre altresì considerare che varie decine di rispondenti, scegliendo l'opzione “altro”, si sono dichiarati studenti-lavoratori: queste risposte sono state ricodificate scegliendo l'opzione “Studente/ssa”, in quanto con ogni evidenza si trattava dell'opzione più incisiva nella vita di questi rispondenti.

Tab. 1 – Caratteristiche individuali dei soggetti

Dati socio-demografici	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
<i>1. Classi di età</i>			
Da 18 a 25 anni	1.584	50,0	50,0
Da 26 a 35 anni	1.583	50,0	50,0
Totale	3.167	100,0	100,0
<i>2. Sesso</i>			
Uomini	1.412	44,6	44,6
Donne	1.755	55,4	55,4
Totale	3.167	100,0	100,0
<i>3. Genere</i>			
Maschile	1.392	44,0	44,1
Femminile	1.721	54,3	54,5
Altro	14	0,4	0,4
Preferisco non specificare	32	1,0	1,0
Totale rispondenti	3.159	99,7	100,0
Mancanti	8	0,3	/
Totale generale	3.167	100,0	/
<i>4. Area geografica di residenza</i>			
Nord Ovest	1.134	35,8	35,8
Nord Est	1.553	49,0	49,0
Centro	287	9,1	9,1
Sud	136	4,3	4,3
Isole	57	1,8	1,8
Totale	3.167	100,0	100,0
<i>5. Titolo di studio*</i>			
Licenza Elementare	4	0,1	0,1
Licenza Media	128	4,0	4,0
Diploma Scuola Superiore	1.668	52,7	52,7
Laurea	1.126	35,6	35,6
Post-laurea	230	7,3	7,3
Altro	11	0,3	0,3
Totale	3.167	100,0	100,0
<i>6. Condizione occupazionale attuale*</i>			
Lavoratore/trice	1.045	33,0	33,0
Studente/ssa	1.935	61,1	61,1
Disoccupato/a	121	3,8	3,8
Altro	66	2,1	2,1
Totale	3.167	100,0	100,0

*NB le risposte discorsive possibili di seguito all'opzione "Altro", relative alle voci 5 e 6 della Tabella, erano lievemente più numerose delle cifre finali ivi riportate: molte di esse sono state ricodificate in quanto coincidevano perfettamente con le altre opzioni di risposta offerte nelle due domande.

La tabella 2 riporta i dati socio-demografici relativi al *contesto familiare dei soggetti* rispondenti. Il primo aspetto di tale contesto, ossia la *situazione*

abitativa, vede abbastanza prevedibilmente la maggioranza assoluta del campione (il 54%) residente tuttora con la famiglia di origine, anche se oltre un quarto (il 27%) vive già con la propria famiglia e più di uno su dieci (l'11,5%) vive da solo/a, mentre le altre soluzioni adottate sono del tutto minoritarie. Nel successivo paragrafo si osserverà più in dettaglio la distribuzione di queste opzioni, ma si può comunque osservare che non pochi soggetti del campione possono contare su un "aiuto abitativo" da parte della famiglia di origine, nonostante una condizione economica di quest'ultima non opulenta.

Tab. 2 – *Contesto familiare dei soggetti*

Dati socio demografici	Frequenza	Percentuale	Percentuale Valida
<i>1. Situazione abitativa</i>			
Famiglia di origine	1.711	54,0	54,0
Famiglia propria	858	27,1	27,1
Con amici/parenti	102	3,2	3,2
Da solo/a	363	11,5	11,5
Altro	133	4,2	4,2
Totale	3.167	100,0	100,0
<i>2. Classi di reddito lordo annuo della famiglia d'origine</i>			
Fino a 15.000€	467	14,7	15,7
Fra 15.001 e 50.000€	1.965	62,0	65,9
Fra 50.001 e 100.000€	455	14,4	15,3
Oltre 100.000€	94	3,0	3,2
Totale rispondenti	2.981	94,1	100,0
Mancanti	186	5,9	
Totale generale	3.167	100,0	

Infatti il secondo aspetto del contesto familiare che è stato considerato è la *classe di reddito lordo annuo* della famiglia di origine. Si è trattato di una domanda su un tema particolarmente sensibile, e non è quindi inopportuno ringraziare ancora una volta i rispondenti, mentre è comprensibile che 186 persone (il 6% del campione) abbiano scelto di non rispondere. Ebbene, dei 2.981 rispondenti i due terzi esatti (il 65,9%) fanno parte di famiglie dal reddito lordo annuo compreso fra i 15.001 ed i 50.000 euro: una condizione economica dignitosa, da *lower middle class*, ma soggetta a forti criticità, in particolare nelle attuali contingenze economiche. Se a costoro si somma il 15,7% di rispondenti che proviene da famiglie con un reddito inferiore o pari ai 15.000 euro annui, si può senz'altro considerare significativo che costoro non abbiano compiuto scelte di vita improntate alla cura esclusiva dei propri interessi privati, secondo l'ideal-tipo dell'*homo oeconomicus*, ma abbiano anzi coltivato concretamente la solidarietà e la dedizione al prossimo per il tramite di AVIS.

Infine, le tabelle 3 e 4 espongono le risultanze delle domande focalizzate su aspetti specifici e sensibili della mentalità e della collocazione dei soggetti nel consesso sociale, ossia, a rigor di termini, su caratteristiche non socio-demografiche ma attinenti alla sfera delle opinioni: la *posizione rispetto alla religione* e la *collocazione politica*. In merito al primo aspetto, si può osservare anzitutto la presenza di un numero limitato di non-rispondenti (appena 36), a riprova del fatto che questa specifica domanda non è stata considerata particolarmente “invasiva” della propria *privacy*. Nel merito, fra i rispondenti si osserva una sostanziale “parità” fra cattolici, per un verso (48%), ed atei e agnostici, per un altro verso (46,1%), con una lieve prevalenza dei primi. La scarsa incidenza dei credenti di altra religione può essere un indicatore del fatto che AVIS non riesce ancora a “far breccia” fra i giovani figli di immigrati cristiani ortodossi, musulmani o induisti.

Tab. 3 – Posizione dei soggetti rispetto alla religione

Posizione rispetto alla religione	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Credente di religione cattolica	1.503	47,5	48,0
Credente di altra religione	84	2,7	2,7
Ateo/agnostico	1.443	45,6	46,1
Altro	101	3,2	3,2
Totale rispondenti	3.131	98,9	100,0
Mancanti	36	1,1	
Totale generale	3.167	100,0	

*NB le risposte discorsive possibili di seguito all’opzione “Altro” erano lievemente più numerose della cifra finale riportata: molte di esse sono state ricodificate in quanto coincidevano perfettamente con le altre opzioni di risposta offerte nella domanda.

In merito al secondo aspetto, si può invece notare anzitutto il maggior numero di *missing* riscontrato fra le risposte alle domande di questa sezione: ben 600, pari al 18,9% del campione, a evidente riprova del fatto che questa domanda è stata avvertita come la più invasiva di tutte. Ciò è comprensibile se si considera che AVIS, in base al suo Statuto, è un’associazione apolitica, oltre che aconfessionale. È quindi opportuno, prima di analizzare i dati, precisare che da essi non si intende inferire una “coloritura” politica dell’Associazione in quanto tale, ma soltanto rilevare in maniera descrittiva le tendenze che caratterizzano i suoi membri più giovani. Più in dettaglio, si è scelto a questo scopo lo strumento della scala Likert a 7 gradi, in modalità “autoancorante” [Corbetta 2015: 246]: il grado 1 corrispondeva ad una posizione di sinistra, mentre il grado 7 ad una di destra, con le varie “sfumature” rappresentate dai gradi numerici intermedi. In sede di analisi dei dati, si è deciso prudentemente di accorpate alle due ali “estreme” i soli gradi 2 e 6 rispettivamente, e di considerare invece i gradi 3-5 equivalenti ad una posizione politica “centrista”. Il risultato, che si può osservare nella Tabella 4, consiste nel fatto che la maggioranza assoluta dei rispondenti (il 51,8%) si

può ascrivere al centro, mentre un terzo abbondante (il 36,5%) si può considerare di sinistra ed una netta minoranza (l'11,8%) è ascrivibile alla destra.

Tab. 4 – Collocazione politica dei soggetti

Collocazione Politica	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Sinistra	936	29,6	36,5
Centro	1.329	42,0	51,8
Destra	302	9,5	11,8
Totale rispondenti	2.567	81,1	100,0
Mancanti	600	18,9	
Totale generale	3.167	100,0	

6.2 Alcuni incroci significativi

In questa parte del paragrafo l'identikit sociale del campione è stato ampliato in due modi. In primo luogo, come si può osservare dalla Tabella 5, si è scelto di svolgere una serie di analisi bivariate descrittive (semplici tabulazioni incrociate) basate sul sesso biologico dei soggetti, che è stato incrociato con le altre variabili socio-demografiche (e non) corrispondenti alle domande della sezione D del questionario. Si è infatti scelto di non ampliare ulteriormente gli incroci, sia per ragioni di spazio sia per la minore importanza dei dati eventualmente ricavabili rispetto a quelli connessi alle più generali dinamiche esistenti attualmente fra uomini e donne nella nostra società. In particolare si è scelto di non impiegare la variabile "genere" perché, come si è riscontrato, le risposte alle tre opzioni specifiche disponibili nella domanda apposita si discostano ben poco da quelle relative al sesso biologico in termini statistici, mentre non pochi sono stati coloro che hanno preferito non rispondere, in un modo o in un altro: di conseguenza il sesso biologico costituisce un criterio distintivo più completo e valido.

In secondo luogo, sono state svolte analisi bivariate con impiego di elaborazioni statistiche specifiche allo scopo di determinare se e quali variabili socio-demografiche possano aver influenzato le concezioni religiose e le posizioni politiche dei rispondenti del campione, come si vedrà nelle tabelle 6 e 7.

Per quanto concerne anzitutto la tabella 5, si può osservare in prima istanza che le donne sono nettamente più numerose (il 60% esatto) nella classe di età "inferiore". Si potrebbe ipotizzare che le avvisine più giovani abbiano avuto un impulso particolarmente forte a partecipare, sia rispetto ai loro coetanei maschi sia rispetto alle loro omologhe più "anziane", oppure una maggiore dimestichezza con i canali digitali di diffusione del questionario (o entrambe le cose).

In seconda istanza, dal punto di vista dell'*area geografica di residenza*, i dati disaggregati mostrano oscillazioni di alcuni punti percentuali: l'elemento più significativo è che, pur con riferimento ai valori assoluti più bassi, la percentuale più alta di donne rispondenti si è riscontrata nelle Isole (59,6%), in contrasto con le altre Aree e soprattutto con il Sud continentale, ove le donne sono state il 52,9% dei rispondenti (la percentuale relativamente più bassa). In altre parole, parrebbe che le giovani avvisine sarde e siciliane abbiano avuto una "spunta" percentualmente maggiore rispetto alle loro coetanee, soprattutto delle Regioni più vicine geograficamente e culturalmente.

Per quanto riguarda invece il *titolo di studio*, a parte il dato curioso della parità assoluta fra i detentori e le detentrici della licenza media, è senza dubbio notevole che la maggioranza assoluta di detentori di titoli superiori sia costantemente formata da donne, con un aumento progressivo dal diploma ai titoli post-laurea, per i quali le donne si avvicinano ai due terzi. Si tratta di un dato decisamente in linea con le dinamiche sociali nazionali, che vedono le giovani italiane mediamente molto più istruite dei loro coetanei maschi, come rileva l'ISTAT:

Anche le differenze di genere contribuiscono ai differenziali di capitale umano, penalizzando i maschi, che in Italia sono mediamente meno istruiti: il 60,3 per cento degli uomini tra i 25 e i 64 anni è in possesso di un titolo secondario superiore (il 65,7 per cento tra le donne) e solo il 17,1 per cento ha raggiunto un titolo terziario (contro il 23,5 tra le donne).

Anche tra i più giovani, nel Sud e nelle Isole la quota dei 25-34enni che hanno raggiunto almeno un titolo secondario superiore è più bassa della media nazionale (rispettivamente di 4,7 e 9,1 punti percentuali) e la quota di chi possiede un titolo terziario lo è di 4,1 e 7,8 punti rispettivamente. Tra le giovani donne, la quota di chi ha raggiunto almeno un titolo secondario superiore (80,8 per cento) è di oltre 5 punti superiore a quella dei maschi. Il differenziale di genere sale a 5,9 nel Sud e a 9,7 nelle Isole. La quota delle laureate è di 12,4 punti più elevata dei maschi, con un divario di genere pari a 10,3 e 14,1 punti nel Sud e nelle Isole [ISTAT 2023: 85].

È inoltre significativo che, in relazione alla *condizione occupazionale attuale*, le donne costituiscano oltre il 60% sia degli occupati sia dei disoccupati, mentre sono "solo" il 52% degli studenti. La preponderanza femminile fra gli occupati è infatti un dato in netta controtendenza rispetto alla situazione generale della popolazione italiana (e più vicino ai dati europei), anche considerando solo i giovani, nonostante i progressi compiuti negli ultimi anni:

La crescita dell'occupazione femminile nel nostro Paese è stata quasi costante, interrotta soltanto dai periodi di crisi, in particolare nel 2020, quando i settori più colpiti sono stati quelli con una maggiore presenza di donne [...]. Nel 2022, rispetto al 2004, il numero di donne occupate è aumentato di quasi un milione, a fronte di una riduzione di 154 mila uomini, e l'incidenza delle

donne sugli occupati è salita dal 39,4 al 42,2 per cento. Nonostante questi progressi, il divario con la media Ue27 (46,3 per cento) rimane ampio. L'Italia resta, insieme a Malta e Grecia, uno dei paesi europei con la più bassa componente femminile nell'occupazione. Inoltre, se si considera il tasso di occupazione femminile, il divario con il complesso dei paesi dell'Unione europea nell'ultimo decennio è molto ampio: per la coorte 20-64 anni, nel 2022, in Italia la quota di occupate è il 55 per cento, a fronte del 69 per cento per l'Ue27 [ivi, 76].

Passando invece alla *situazione abitativa*, il dato più significativo è probabilmente il fatto che, mentre gli uomini sono la maggioranza assoluta fra chi vive da solo (51,2%), le donne sono quasi i due terzi (61,8%) di chi vive con amici o parenti, ma anche il 57,5% di chi ha una famiglia propria. Sembra dunque che le giovani avvisine siano più propense dei loro coetanei maschi a vivere in compagnia di persone fidate ma non facenti parte del proprio nucleo familiare in senso stretto, oppure a costruire una propria famiglia nonostante gli ostacoli oggigiorno esistenti per i giovani che compiono tale scelta di vita.

Le giovani avvisine sono anche i due terzi esatti di coloro che provengono da una famiglia con un *reddito lordo annuo* basso: si tratta di una situazione quasi speculare rispetto a quella dei coetanei con reddito alto, che per il 58,5% sono uomini. È un dato molto significativo, in quanto segnala che queste giovani donne, pur non vivendo negli agi e dovendo scontare il *gender gap* esistente nella nostra società, hanno ugualmente deciso di impegnarsi nel volontariato organizzato dedicando ad esso letteralmente una parte di sé, nonché (in una certa misura) tempo ed energie. Le donne del resto costituiscono anche la maggioranza assoluta nelle due classi di reddito intermedie, ma si tratta di un valore che si discosta poco dalla proporzione generale fra i rispondenti.

Tab. 5 – Dati socio-demografici ripartiti in base al sesso

Dati socio-demografici	Sesso		Totale
	Maschile	Femminile	
<i>1. Classi di età</i>			
Da 18 a 25 anni	633	951	1.584
	40,0%	60,0%	100,0%
Da 26 a 35 anni	779	804	1.583
	49,2%	50,8%	100,0%
Totale	1.412	1.755	3.167
	44,6%	55,4%	100,0%
<i>2. Area geografica di residenza</i>			
Nord Ovest	490	644	1.134
	43,2%	56,8%	100,0%
Nord Est	703	850	1.553
	45,3%	54,7%	100,0%

Centro	132 46,0%	155 54,0%	287 100,0%
Sud	64 47,1%	72 52,9%	136 100,0%
Isole	23 40,4%	34 59,6%	57 100,0%
Totale	1.412 44,6%	1.755 55,4%	3.167 100,0%
<i>3. Titolo di studio</i>			
Licenza Elementare	3 75,0%	1 25,0%	4 100,0%
Licenza Media	64 50,0%	64 50,0	128 100,0%
Diploma Scuola Superiore	773 46,3%	895 53,7%	1.668 100,0%
Laurea	475 42,2%	651 57,8%	1.126 100,0%
Post-laurea	94 40,9%	136 59,1%	230 100,0%
Altro	3 27,3%	8 72,7	11 100,0%
Totale	1.412 44,6%	1.755 55,4%	3.167 100,0%
<i>4. Condizione occupazionale attuale</i>			
	M	F	Totale
Lavoratore/trice	410 39,2%	635 60,8%	1.045 100,0%
Studente/ssa	926 47,9%	1.009 52,1%	1.935 100,0%
Disoccupato/a	45 37,2%	76 62,8%	121 100,0%
Altro	31 47,0%	35 53,0%	66 100,0%
Totale	1.412 44,6%	1.755 55,4%	3.167 100,0%
<i>5. Situazione abitativa</i>			
Famiglia di origine	766 44,8%	945 55,2%	1.711 100,0%
Famiglia propria	365 42,5%	493 57,5%	858 100,0%
Con amici/parenti	39 38,2%	63 61,8%	102 100,0%
Da solo/a	186 51,2%	177 48,8%	363 100,0%
Altro	56 42,1%	77 57,9%	133 100,0%
Totale	1.412 44,6%	1.755 55,4%	3.167 100,0%

<i>6. Classi di reddito lordo annuo della famiglia d'origine*</i>			
Fino a 15.000€	156 33,4%	311 66,6%	467 100,0%
Fra 15.001 e 50.000€	917 46,7%	1.048 53,3%	1965 100,0%
Fra 50.001 e 100.000€	205 45,1%	250 54,9%	455 100,0%
Oltre 100.000€	55 58,5%	39 41,5	94 100,0%
Totale	1.333 44,7%	1.648 55,3%	2.981 100,0%
<i>7. Posizione rispetto alla religione*</i>			
	M	F	Totale
Credente di religione cattolica	644 42,8%	859 57,2%	1503 100,0%
Credente di altra religione	42 50,0%	42 50,0%	84 100,0%
Ateo/agnostico	670 46,4%	773 53,6%	1443 100,0%
Altro	37 36,6%	64 63,4%	101 100,0%
Totale	1.393 44,5%	1.738 55,5%	3.131 100,0%
<i>8. Collocazione politica*</i>			
Sinistra	326 34,8%	610 65,2%	936 100,0%
Centro	656 49,4%	673 50,6%	1.329 100,0%
Destra	176 58,3%	126 41,7%	302 100,0%
Totale	1.158 45,1%	1.409 54,9%	2.567 100,0%

*Per queste voci sono conteggiati solo i rispondenti

In merito alla *posizione rispetto alla religione* si ha per la seconda volta un caso di parità assoluta fra i “credenti di altra religione” di ambo i sessi, ma, a parte ciò, il dato più significativo è che le donne costituiscono la maggioranza assoluta sia dei cattolici sia degli atei ed agnostici. Ciò sembra indicare che la secolarizzazione dei giovani istruiti delle Regioni del Centro e del Nord, fenomeno ormai attestato da anni, non “discrimina” le donne, e sicuramente non le avvisine. Esse risultano infine anche molto “orientate” dal punto di vista della *collocazione politica*, dato che costituiscono i due terzi dei rispondenti di sinistra, in una sorta di altalena fra i sessi che vede un equilibrio quasi perfetto fra chi si dichiara di centro, mentre gli uomini sono maggioranza assoluta (58,3%) fra chi si dichiara di destra.

Nelle tabelle 6 e 7 sono state invece realizzate elaborazioni statistiche finalizzate a verificare se alcune delle variabili socio-demografiche rilevate con le domande di questa sezione possano avere un'influenza sulle concezioni religiose e/o su quelle politiche dei rispondenti. Si è verificato altresì se tali concezioni si influenzino a vicenda, ipotizzando una risposta affermativa. Dal momento che le due variabili dipendenti sono entrambe nominali non dicotomiche, si è scelto di utilizzare il Chi-quadrato di Pearson per identificare l'esistenza di eventuali influenze da parte di variabili socio-demografiche ordinali (titolo di studio; classi di età; classe di reddito delle famiglie), nonché la V di Cramèr per le eventuali influenze delle altre variabili nominali (sesso; area geografica di residenza; condizione occupazionale; situazione abitativa; collocazione politica alternata con la posizione rispetto alla religione)⁴ [Corbetta, Gasperoni e Pisati 2001: 130-131].

Tab. 6 – Chi-quadrato di Pearson e V di Cramèr calcolati sulla posizione rispetto alla religione in rapporto alle altre variabili socio-demografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Classi di età	21,445 ^a	3	,000
Titolo di studio	29,525 ^b	15	,014
Classe di reddito della famiglia	41,383 ^c	9	,000
Variabile sociodemografica	Valore V di Cramèr		Significatività approssimativa
Sesso	,049		,060
Area geografica di residenza	,072		,000
Condizione occupazionale	,048		,009
Situazione abitativa	,055		,005
Collocazione politica	,162		,000

a. 0 celle (0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 41,96.

b. 8 celle (33,3%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,11.

c. 2 celle (12,5%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 2,56.

Come si può osservare anzitutto dalla tabella 6, tutte le tre variabili ordinali risultano associate alla posizione rispetto alla religione, in particolare la classe di reddito della famiglia: più precisamente, la percentuale di atei ed

⁴ In merito alla direzione causale della relazione fra queste due variabili è infatti difficile formulare un giudizio onnicomprensivo. Ad avviso di chi scrive, è ragionevole ipotizzare per molti casi una *relazione bidirezionale*, talvolta *simmetrica* e talvolta *asimmetrica* [Marradi 2007: 193].

agnostici fra i rispondenti aumenta all'aumentare del reddito della famiglia; per quanto riguarda invece il titolo di studio, la percentuale dei cattolici cresce fino alla laurea e poi cala fra i rispondenti che hanno un titolo post-laurea, mentre gli atei ed agnostici hanno una dinamica del tutto opposta; infine i cattolici aumentano al crescere dell'età dei rispondenti mentre gli atei e gli agnostici diminuiscono.

Fra le variabili nominali, invece, il sesso biologico non risulta influire sulle concezioni religiose. Una qualche associazione sussiste con la situazione abitativa (l'ateismo e l'agnosticismo sono più diffusi fra chi vive da solo o con amici e parenti, mentre il cattolicesimo fra chi vive con la famiglia di origine e soprattutto la propria) e con la condizione occupazionale (l'ateismo e l'agnosticismo sono più diffusi fra i lavoratori, mentre il cattolicesimo lo è più fra gli studenti). Ma è soprattutto con l'area geografica di residenza e (prevedibilmente) con la collocazione politica che si registra un'evidente associazione, nel secondo caso molto forte: l'ateismo e l'agnosticismo sono più radicati a Nord-Est e fra i giovani di sinistra, mentre il cattolicesimo è fortissimo al Sud e nelle Isole e fra i giovani di destra.

Per quanto riguarda invece la collocazione politica, dalla tabella 7 si può osservare anzitutto che, delle tre variabili ordinali, la classe di reddito delle famiglie non è assolutamente associata ad essa. Viceversa, sussistono una debole associazione con la classe di età (la collocazione al centro e a destra si rafforza di qualche punto percentuale al crescere dell'età) e soprattutto una forte associazione con il titolo di studio (la collocazione a sinistra cresce nettamente all'aumentare del livello di istruzione).

Per quanto riguarda infine le variabili nominali, si può osservare anzitutto che l'area geografica di residenza non incide in alcun modo sulle concezioni politiche, mentre una discreta influenza sembra essere giocata dalla condizione occupazionale: i lavoratori sono in percentuale più di sinistra, mentre i "centristi" sono maggioranza assoluta fra studenti, disoccupati e, singolarmente, gli "altro". Un'influenza di forza simile sembra essere esercitata dalla situazione abitativa: la maggioranza assoluta delle persone che vivono con amici e/o parenti è di sinistra, mentre i "centristi" sono maggioranza assoluta in quasi tutte le altre situazioni, specie fra chi vive da solo. Naturalmente si riscontra anche una netta influenza delle concezioni religiose, ma è il sesso ad essere la variabile più fortemente associata alla collocazione politica: fra gli uomini i centristi sono maggioranza assoluta, mentre fra le donne tale posizione è più debole, risultando di poco superiore rispetto alla sinistra.

Tab. 7 – Chi-quadrato di Pearson e V di Cramèr calcolati sulla collocazione politica in rapporto alle altre variabili socio-demografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Classi di età	9,330 ^a	2	,009
Titolo di studio	34,170 ^b	10	,000
Classe di reddito della famiglia	2,854 ^c	6	,827

Variabile sociodemografica	Valore V di Cramèr	Significatività approssimativa
Sesso	,166	,000
Area geografica di residenza	,046	,223
Condizione occupazionale	,071	,000
Situazione abitativa	,076	,000
Posizione rispetto alla religione	,162	,000

a. 0 celle (,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 147,76.

b. 6 celle (33,3%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,47.

c. 0 celle (,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 9,27.

Riferimenti bibliografici

- AVIS (2023), *Bilancio sociale 2022*, <https://www.avis.it/vita-associativa/bilancio-sociale/>.
- Corbetta P. (2015), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche, vol. II., Le tecniche quantitative*, il Mulino, Bologna.
- Corbetta P., Gasperoni G., Pisati M. (2001), *Statistica per la ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- ISTAT (2023), *Rapporto annuale 2023. La situazione del Paese*, System Graphic srl – Via di Torre S. Anastasia, Roma, <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2023/Rapporto-Annuale-2023.pdf>
- Marradi A. (2007), *Metodi di ricerca delle scienze sociali*, il Mulino, Bologna.

7. L'influenza della famiglia

di *Andrea Bassi*

Il presente capitolo è dedicato ad illustrare e commentare le risposte ad una batteria di domande – contenuta nella prima sezione del questionario “Antecedenti” – volta a rilevare l’influenza del contesto familiare sulla propensione a donare degli intervistati.

In particolare, le prime quattro domande erano mirate ad acquisire informazioni circa il grado di conoscenza dei giovani donatori relativamente al comportamento di dono di alcune figure parentali: i genitori, i nonni, fratelli/sorelle, altri parenti, nell’ipotesi che la presenza di donatori in famiglia abbia avuto un impatto (positivo) sulla loro propensione al dono.

7.1 I comportamenti donativi delle figure parentali

Come è possibile osservare dai dati riportati nella tabella 1, il nostro campione si divide a metà tra coloro che dichiarano di avere uno o entrambi i genitori donatori di sangue e chi no.

Tab. 1 – Genitori donatori

	Frequenza	Percentuale
Sì	1.592	50,3
No	1.575	49,7
Totale	3.167	100,0

Tab. 1bis – Genitori donatori (tipologia)

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
1 padre	829	26,2	26,2
2 madre	361	11,4	37,6
3 entrambi	402	12,7	50,3
4 nessuno dei due	1.519	48,0	98,2
5 non so	56	1,8	100,0
Totale	3.167	100,0	

Se si osserva la distribuzione per *tipologia di figura genitoriale* (tabella 1bis) si evince che la figura prevalente è quella paterna indicata da un quarto degli intervistati (26,2%), laddove quella materna è menzionata da poco più di un intervistato su dieci (11,4%). A questi si devono aggiungere coloro che hanno indicato di avere entrambi i genitori donatori di sangue (12,7%).

La restante parte del campione dichiara che i propri genitori non sono donatori o che loro non ne sono a conoscenza. Nel corso della presente analisi i “non so” saranno trattati come equivalenti di risposte negative, in quanto, dal punto di vista sociologico, il fatto di non sapere è un indicatore di mancata trasmissione da parte delle figure parentali alle nuove generazioni dei loro valori, modelli comportamentali, stili di vita, ecc. Nel caso specifico tale risposta indica assenza di influenza¹.

Tab. 1ter – Influenza genitori per sesso

	Maschi	Femmine	TOT
Padre	29,0%	23,9%	26,2%
Madre	10,1%	12,5%	11,4%
Entrambi	11,7%	13,5%	12,7%

Abbiamo voluto analizzare se vi fosse una trasmissione dell’orientamento al dono in base al sesso. Come si può vedere dalla tabella 1ter si nota una maggiore influenza dei padri sui figli maschi, mentre l’influenza delle madri nei confronti delle figlie femmine, risulta essere più sfumata. Da segnalare anche una leggera maggiore influenza della presenza di entrambi i genitori donatori rispetto alla componente femminile.

I nonni

Per quanto concerne l’influenza dei nonni essa risulta riguardare una porzione molto limitata del nostro campione (cfr. tab. 2), inferiore ad un quinto degli intervistati (17,2%).

Relativamente alla distinzione tra “nonni paterni” e “nonni materni” (cfr. tab. 2bis) essa non appare essere rilevante, con una leggera prevalenza dei nonni materni. Laddove la presenza di entrambe le tipologie di nonni donatori è estremamente limitata.

Da segnalare, infine, una quota molto rilevante di “non so”, opzione scelta circa da un intervistato su tre, la qual cosa può essere ricondotta al fatto che

¹ Se un giovane intervistato dichiara di non sapere se i propri genitori siano o siano stati donatori di sangue, significa che – indipendentemente dal fatto se ciò sia vero o meno – tale fattore non ha avuto alcuna influenza sulla sua personale scelta di diventare donatore. Pertanto dal punto di vista della analisi scientifica il “non dono” e il “non saperlo” possono essere trattati come equivalenti.

la relazione con i nonni è meno diretta di quella con i genitori, alcuni potrebbero non aver avuto rapporti stretti con i nonni per ragioni di mobilità ed altri infine potrebbero non averli conosciuti.

Tab. 2 – Nonni donatori

	Frequenza	%
Sì	546	17,2
No	2.621	82,8
Totale	3.167	100,0

Tab. 2bis – Nonni donatori (tipologia)

	Frequenza	Percentuale	Percentuale cumulata
1 Nonni paterni	223	7,0	7,0
2 Nonni materni	271	8,6	15,6
3 Entrambi	52	1,6	17,2
4 Nessuno dei due	1.687	53,3	70,5
5 non so	934	29,5	100,0
Totale	3167	100,0	

Relativamente alla dimensione di genere anche nel caso dei nonni si rileva una linea di trasmissione dell'orientamento al dono in base al sesso. Come si può vedere dalla tabella 2ter si nota una lieve maggiore influenza dei nonni paterni sui nipoti maschi, mentre l'influenza dei nonni materni nei confronti delle nipoti femmine, risulta essere più incisiva. Da menzionare una leggera maggiore influenza della presenza di entrambe le tipologie di nonni donatori rispetto alla componente maschile.

Tab. 2ter – Influenza nonni per sesso

	Maschi	Femmine	TOT
Nonni paterni	7,3%	6,8%	7,0%
Nonni materni	7,0%	9,8%	8,6%
Entrambi	1,9%	1,4%	1,6%

Fratelli e sorelle

Per quanto concerne l'influenza esercitata da parte di fratelli e/o sorelle essa risulta essere piuttosto significativa coinvolgendo circa un terzo (32,5%) degli intervistati che hanno dichiarato di avere fratelli o sorelle donatori/donatrici (cfr. tab. 3).

Tab. 3 – Fratelli/sorelle donatori/donatrici

	Frequenza	%
Sì	876	32,5
No	1.817	67,5
Totale	2.693	100,0

Se si prende in considerazione la distinzione tra “fratelli/sorelle maggiori” e “minori” (cfr. tab. 3bis) si evince, come era presumibile, una maggiore incidenza dell’influenza dei primi rispetto ai secondi. Laddove la presenza di entrambe le tipologie di fratelli/sorelle donatori è estremamente limitata.

Tab. 3bis – Fratelli-sorelle donatori (tipologia)

	Frequenza	%	% valida	% cum.
1 fratello-sorella maggiori	501	15,8	18,6	18,6
2 fratello-sorella minori	295	9,3	11,0	29,6
3 entrambi	80	2,5	3,0	32,5
4 Nessuno di loro	1.783	56,3	66,2	98,7
6 non so	34	1,1	1,3	100,0
<i>Totale</i>	<i>2.693</i>	<i>85,0</i>	<i>100,0</i>	
5 Non ho fratelli-sorelle	474	15,0		
Totale	3.167	100,0		

Tab. 3ter – Influenza Fratelli/sorelle per sesso

	Maschi	Femmine	TOT
Fratelli/sorelle Maggiori	17,8%	19,2%	18,6%
Fratelli/sorelle Minori	11,4%	10,6%	11,0%
Entrambi	3,6%	2,4%	3,0%

Per quanto riguarda la dimensione di genere nel caso dei “fratelli/sorelle” non si registrano differenze di rilievo relativamente alla linea di trasmissione dell’orientamento al dono. Come si può vedere dalla tabella 2ter si nota una tenue maggiore influenza dei fratelli/sorelle maggiori sulle sorelle, mentre i “minori” sembrano avere una lieve prevalenza nei confronti dei fratelli. Da menzionare una leggera maggiore influenza della presenza di entrambe le tipologie di fratelli/sorelle donatori rispetto alla componente maschile.

Altri parenti

Per quanto concerne l'influenza esercitata da parte di altre figure parentali essa risulta essere piuttosto significativa coinvolgendo oltre un terzo (37,2%) del campione (cfr. tab. 4).

Tab. 4 – Altri parenti donatori

	Frequenza	%
Sì	1.178	37,2
No	1.989	62,8
Totale	3.167	100,0

Relativamente alla tipologia di parenti donatori le voci più rilevanti riguardano gli zii (paterni e materni) e i/le cugini/e che costituiscono la stragrande maggioranza delle risposte di coloro che hanno indicato la voce “altro” (cfr. tab. 4bis).

Tab. 4bis – Altri parenti donatori (tipologia)

	Frequenza	%	% cumulata
1 zii paterni	296	9,3	9,3
2 zii materni	418	13,2	22,5
3 entrambi	149	4,7	27,2
4 nessuno di loro	809	25,5	52,8
5 non so	1.180	37,3	90,1
6 altro ²	315	9,9	100,0
Totale	3.167	100,0	

7.2 Familiari donatori e variabili strutturali

Attraverso una serie di operazioni statistiche è stato possibile costruire una variabile sintetica che aggregasse coloro che hanno indicato almeno una tipologia di familiare donatore. Complessivamente poco più dei tre quarti del nostro campione ricadono in questa categoria (cfr. tab. 5).

Da menzionare il fatto che un terzo dei rispondenti ha indicato la presenza di almeno un familiare donatore (36,7%), attorno ad un quarto ne ha indicati

² La domanda successiva “a risposta aperta” ci ha consentito di acquisire informazioni in merito a chi fossero gli altri parenti per coloro che hanno indicato la voce “altro”. Nella stragrande maggioranza dei casi si tratta di “cugini/e” di primo o secondo grado, in secondo luogo troviamo gli zii/zie, in pochi altri casi vengono indicati “fratelli/sorelle dei nonni” e “bisnonni/e”.

due (26,5%), uno ogni dieci ne ha segnalato tre (11,4%) e una esigua minoranza ha riportato la presenza di tutte e quattro le tipologie di familiari (cfr. tab. 6).

Tab. 5 – Familiari donatori

	Frequenza	%
Sì	2.429	76,7
No	738	23,3
Totale	3.167	100,0

Tab. 6 – Tipologia di familiari

	Frequenza	%	% cumulata
Nessuno	738	23,3	23,3
Una	1.162	36,7	60,0
Due	838	26,5	86,5
Tre	362	11,4	97,9
Quattro	67	2,1	100,0
Totale	3.167	100,0	

Abbiamo sottoposto ad analisi bi-variata (*cross-tabulation*) tale variabile sintetica incrociandola con le principali variabili strutturali (socio-anagrafiche) del campione. Nelle pagine che seguono ci proponiamo di illustrare e commentare tali elaborazioni.

Per quanto riguarda il *genere* si registra una maggiore presenza di familiari donatori tra la componente femminile (56%) rispetto a quella maschile.

Relativamente alle due *fasce di età* qui analizzate si evince una leggera maggiore presenza di familiari donatori nella fascia di età più giovane “18-25 anni” (52%) rispetto a quella dei “giovani adulti” (58%).

In relazione al *titolo di studio* non si registrano differenze di rilievo se non una lieve maggiore presenza di familiari donatori tra i laureati (36%).

Anche per quanto riguarda la *condizione occupazionale* non emergono variazioni significative, se non una tenue maggiore presenza di familiari donatori tra gli occupati (33,8%).

Relativamente alla *condizione abitativa* si nota una maggiore presenza di familiari donatori tra i rispondenti che dichiarano di vivere ancora presso la propria famiglia di origine (55,6%), rispetto a chi si è costituito una propria famiglia o vive da solo.

Per quel che concerne la *fascia di reddito* non vi sono differenze rilevanti, se non una lieve prevalenza (66,6%) nella fascia media (da 15.000 a 50.000 euro di reddito lordo familiare annuo).

Prendendo in considerazione l'*orientamento religioso* si evince una leggera prevalenza dell'influenza familiare tra i giovani donatori che dichiarano

di essere “credenti di religione cattolica”, rispetto ai credenti di altre religioni e ai non credenti.

In relazione all’*area geografica* non emergono variazioni significative se non una minore influenza familiare tra gli intervistati che risiedono nel Nord-Est.

Infine, per quanto riguarda l’*orientamento politico* tale dimensione non risulta connessa con l’influenza dei familiari nei confronti del dono del sangue.

Tab. 7 – Familiari donatori per sesso

	No	Sì	TOT
Uomini	46,9%	43,9%	44,6%
Donne	53,1%	56,1%	55,4%

Tab. 8 – Familiari donatori per classi di età

	No	Sì	TOT
Da 18 a 25 anni	42,1%	52,4%	50,0%
Da 26 a 35 anni	57,9%	47,6%	50,0%

Tab. 9 – Familiari donatori per titolo di studio

	No	Sì	TOT
Licenza media	4,1%	3,7%	3,8%
Diploma Scuola superiore	52,7%	52,0%	52,1%
Laurea	33,3%	36,0%	35,4%
Post-Laurea	8,5%	6,8%	7,2%

Tab. 10 – Familiari donatori per condizione occupazionale

	No	Sì	TOT
Lavoratore	26,7%	33,8%	32,1%
Studente	66,0%	59,4%	60,9%
Disoccupato	4,1%	3,5%	3,6%

Tab. 11 – Familiari donatori per condizione abitativa (con chi vivi attualmente)

	No	Sì	TOT
Famiglia di origine	48,5%	55,6%	53,9%
Famiglia propria	31,2%	25,7%	27,0%
Da solo	11,7%	11,4%	11,4%

Tab. 12 – Familiari donatori per classi di reddito lordo annuo familiare

	No	Sì	TOT
Fino a 15.000 euro	17,6%	15,1%	15,7%
+ 15 a 50.000	63,7%	66,6%	65,9%
+ 50 a 100.000	16,0%	15,0%	15,3%
+ 100.000	2,7%	3,3%	3,2%

Tab. 13 – Familiari donatori per orientamento religioso

	No	Sì	TOT
Credente religione Cattolica	40,4%	48,8%	46,8%
Credente altra religione	3,3%	1,8%	2,2%
Non credente	51,0%	44,2%	45,8%

Tab. 14 – Familiari donatori per area geografica

	No	Sì	TOT
Nord-ovest	32,7%	36,8%	35,8%
Nord-est	55,6%	47,1%	49,0%
Centro	7,7%	9,5%	9,1%
Sud	3,0%	4,7%	4,3%
Isole	1,1%	2,0%	1,8%

Tab. 15 – Familiari donatori per orientamento politico

	No	Sì	TOT
Sinistra	35,2%	36,8%	36,5%
Centro	53,8%	51,1%	51,8%
Destra	11,0%	12,0%	11,8%

In estrema sintesi, dai dati in nostro possesso è possibile affermare che, per i giovani donatori di sangue che hanno partecipato alla nostra indagine, la presenza di familiari donatori e quindi presumibilmente l'influenza della famiglia nel favorire la propensione al dono è maggiore in:

- a) le donne rispetto agli uomini;
- b) i giovanissimi rispetto ai giovani adulti;
- c) i laureati rispetto ai possessori di titoli di studio più bassi;
- d) gli occupati rispetto agli studenti e ai disoccupati;
- e) chi vive nella famiglia di origine rispetto a chi vive in famiglia propria o da solo;
- f) chi si colloca in una classe di reddito familiare media, rispetto a quelle più basse o più elevate;
- g) i credenti di religione cattolica rispetto ai credenti di altra religione e ai non credenti;
- h) nel centro e al sud rispetto al nord (in particolare al nord-est);
- i) chi ha un orientamento di sinistra o di destra, rispetto a chi si colloca al centro.

7.3 Spinta ad effettuare la prima donazione

Uno degli aspetti più studiati nella letteratura internazionale riguarda le ragioni e le motivazioni sottostanti la decisione a donare per la prima volta.

In quanto è stato rilevato come il comportamento donativo sia mosso da un articolato complesso di motivazioni intrinseche ed estrinseche tra cui il contesto familiare e l'influenza dei "pari" giocano un ruolo chiave.

Ciò vale ancor più per la donazione di sangue che comporta una vasta serie di elementi di natura etico-morale (religione) e valoriale (senso civico), nonché di aspetti igienico-sanitari complessi, che possono indurre nel potenziale donatore preoccupazioni e timori, tra i quali spicca la "belonefobia"³.

Tab. 16 – Cosa ti ha spinto a donare la prima volta? (risposte multiple)

	V.A.	%
Esempio genitore/parente	1.230	38,8
Volontari AVIS a scuola	847	26,7
Passaparola tra amici	518	16,4
Esempio di amici	430	13,6
Iniziative pubbliche associazioni dono	220	7,0
Trasfusione genitore/parente	191	6,0
Disastro/calamità	101	3,2
Volontari altre associazioni a scuola	99	3,1
Campagna nuovi media	87	2,7
Campagna vecchi mass-media	82	2,6
Trasfusione di amici	57	1,8
Medico di famiglia	30	0,9
Ricovero in ospedale	25	0,8
Trasfusione ricevuta	17	0,5
BASE	3.167	

Il superamento delle "barriere d'ingresso" alla donazione del sangue costituisce pertanto un elemento fondamentale per ampliare la platea dei donatori e consentire alla società un approvvigionamento costante e di qualità elevata di un bene collettivo essenziale per la salute pubblica, qual è appunto il sangue.

Per quanto riguarda i nostri intervistati – come è possibile osservare dai dati riportati nella tabella 16 – emergono tre raggruppamenti tendenziali di referenti che hanno indotto i giovani a fare il primo passo:

³ Termine scientifico per definire la paura dell'ago, degli spilli e degli oggetti acuminati. Questo tipo di fobia è una paura generata dall'oggetto tagliente o aghiforme, un genere di emozione legato all'ansia nell'affrontare le iniezioni, trasfusioni e tutti i momenti in cui l'ago è lo strumento medico necessario, con il quale devono confrontarsi moltissime persone.

- a) la famiglia;
- b) gli interventi promozionali/informativi svolti da Avis a scuola;
- c) il gruppo dei pari (26%).

Il primo insieme viene indicato da 4 intervistati su dieci (38,8%), il secondo e il terzo gruppo raccolgono ciascuno poco più di un quarto dei rispondenti, rispettivamente il 26,7% (sensibilizzazione a scuola) e il 26% (gruppo dei pari)⁴.

Dai dati in nostro possesso è possibile pertanto affermare che le due principali agenzie di socializzazione: la famiglia e la scuola, insieme all'ambito della socializzazione informale: "il gruppo dei pari", ricoprono un ruolo centrale nel trasmettere alle nuove generazioni un orientamento altruistico verso l'adozione di comportamenti pro-sociali, di cui il dono del sangue costituisce l'espressione più alta.

Un altro aspetto che abbiamo voluto rilevare nella presente indagine è se e in che misura sia riscontrabile un rapporto diretto tra la presenza di familiari donatori e i motivi che hanno spinto i nostri giovani a donare per la prima volta.

Tab. 17 – Familiari donatori per spinta a donare per la prima volta – esempio genitore o parente

Spinta a donare per la prima volta – esempio di un genitore o parente ⁵	Familiari donatori	
	V.A.	%
Si	1.227	50,5
No	1.212	49,5
Totale	2.429	100,00

Come si ricorderà, la quota di intervistati che dichiara di aver avuto almeno un familiare donatore è risultata essere piuttosto elevata, pari a poco più dei tre quarti (76,7%) del campione.

Ma avere o aver avuto un familiare donatore non sempre si traduce in un'azione concreta che spinge il giovane ad intraprendere una "carriera" di donatore di sangue. Infatti, dall'incrocio delle variabili "familiare donatore" e "esempio di un genitore o parente" si evince il quadro riportato nella tabella 17. Come è possibile osservare il nostro campione si suddivide esattamente a metà, ovvero "solo" uno su due (50,5%) di coloro che hanno indicato di avere un familiare donatore (2.429 persone) dichiarano che tale elemento ha costituito il fattore chiave che li ha spinti ad effettuare la prima donazione.

⁴ Questo dato è stato ottenuto attraverso l'incrocio delle variabili "Passaparola tra amici" e "Esempio di amici" calcolando il valore "1", cioè di coloro che avessero risposto affermativamente ("sì") ad almeno uno dei due items. Nello specifico si tratta di 823 rispondenti così suddivisi: 323 solo "passaparola", 305 solo "esempio", 125 entrambi.

⁵ Per correttezza e completezza si segnala che vi sono anche tre (3) intervistati che, pur non avendo un familiare donatore, indicano quale "spinta a donare per la prima volta, l'esempio di un genitore o parente".

Tab. 18 – Spinta a donare per la prima volta – esempio genitore o parente per tipologia di familiari

Esempio di un genitore o parente	
Genitori donatori	65,5%
Fratelli sorelle donatori	56,6%
Nonni donatori	55,0%
Altri parenti donatori	50,6%

Se andiamo ad osservare più in profondità le tipologie di familiari che hanno inciso maggiormente sulla scelta di effettuare la prima donazione (Cfr. Tab. 18) vediamo che un ruolo preminente è ricoperto dai genitori (indicati da circa di due terzi dei rispondenti), seguono i fratelli/sorelle e i nonni (+ 5 punti percentuali rispetto ai valori registrati nel campione) e, in linea con il valore generale, gli altri parenti (zii, cugini, ecc.). L'influenza dei genitori appare più elevata (68%) nella classe di età inferiore (18-25 anni), rispetto a quella rilevata (62,6%) nella fascia superiore (26-35 anni).

7.4 Considerazioni conclusive

Concludendo, dalle analisi si qui svolte risulta che la famiglia esercita ancora un ruolo fondamentale nel costruire un contesto valoriale di promozione e incentivazione dei comportamenti di dono, nonché di sviluppo di un orientamento altruistico che può indurre i giovani nelle fasi successive del loro corso di vita individuale e del loro ciclo di vita familiare ad assumere atteggiamenti pro-sociali, di empatia, solidarietà e sensibilità verso l'altro da sé, anche in contesti societari ad elevata differenziazione funzionale.

Occorre però altresì rilevare come non tutti coloro che hanno o hanno avuto un familiare donatore di sangue lo indicano come fonte principale alla base della loro decisione di intraprendere la prima donazione, ma solo poco più della metà di essi (50,5%).

Altrettanto importanti risultano essere il ruolo della scuola e in particolare le azioni di promozione e sensibilizzazione verso il dono del sangue svolte dai volontari Avis in ambito scolastico, indicate da oltre un quarto dei rispondenti (26,7%) e, in secondo luogo, l'influenza dei pari anche quest'ultima segnalata da un quarto del campione (26,0%).

Questi risultati costituiscono a nostro avviso una base informativa di rilievo per chi occupa posizioni di responsabilità all'interno della rete Avis, su cui impostare campagne di informazione/formazione ed azioni concrete volte a promuovere ed incentivare il dono del sangue presso le nuove generazioni.

8. Prima esperienza di donazione

di *Alessandro Fabbri e Dario Menicagli**

La finalità di questo capitolo consiste nell'espone ed analizzare in profondità i dati risultanti dalla compilazione delle domande del questionario relative, in senso lato, alla prima esperienza di donazione compiuta dalle giovani e dai giovani avisini che hanno partecipato alla *web survey*. In sostanza si tratta della maggioranza delle domande comprese nella sezione A del questionario, intitolata appunto "Antecedenti", ma anche di alcune domande della sezione B, "Esperienza del dono", e precisamente la 11 e la 13b, in quanto anch'esse "vicine" concettualmente all'avvio dell'esperienza della donazione. Su tutte sono state svolte naturalmente analisi mono variate, ma in molti casi si è ritenuto opportuno approfondire l'indagine compiendo analisi bivariate con specifici calcoli statistici: come si avrà modo di osservare, in molti di questi casi le risultanze hanno ripagato le attese.

8.1 L'esordio dei giovani donatori

In questo primo paragrafo verranno analizzate le domande 4b, 4c, 4d, 4e, 5 e 6 del questionario. Si è infatti scelto di considerarle come un unico *cluster* per via della loro prossimità logica, dal momento che si riferiscono tutte all'"esordio" delle giovani e dei giovani avisini intervistati. In altre parole, tali domande sono finalizzate a indagare la collocazione temporale degli inizi dell'attività donazionale in AVIS, ciò che eventualmente esisteva nelle loro vite prima di tali inizi (precedenti affiliazioni) ed infine situazioni e rappresentazioni mentali che possono aver giocato un ruolo nell'ingresso in AVIS.

* Il presente capitolo è frutto di un lavoro comune degli autori. Ai fini dell'attribuzione scientifica: Alessandro Fabbri ha scritto i paragrafi 8.1 e 8.3; Dario Menicagli il paragrafo 8.2; il paragrafo 8.4 è stato scritto congiuntamente.

8.1.1 Analisi monovariate

Più in dettaglio, nella tabella 1 si riportano le risposte alla domanda 4b, ossia “Da quanto tempo sei donatore di sangue in AVIS?”:

Tab. 1 – Durata dell’attività di donazione di sangue dei soggetti

Durata donazione	Frequenza	Percentuale
Da meno di un anno	460	14,5
Da 1 a 3 anni	1.037	32,7
Da più 3 anni a 5 anni	599	18,9
Da oltre 5 anni fino a 10	630	19,9
Oltre 10 anni	441	13,9
Totale	3.167	100,0

Come si può osservare, la categoria più numerosa (pari a un terzo del totale) è quella di coloro che donano da non meno di un anno e da non più di tre: questi si possono definire persone che hanno già una certa esperienza ma non sono ancora “veterani” della donazione. Anche i “veterani” rappresentano un terzo del totale, se si accorpano le ultime due categorie, ma il dato fondamentale – ragionevole in un campione di giovani donatori – è che il 47% del totale è costituito da persone attive da non più di tre anni: presumibilmente si tratta anche delle persone più giovani anagraficamente.

Del resto, come risulta chiaramente dalla tabella 2, relativa alla domanda 4c (“Prima di diventare donatore di sangue in AVIS, hai donato attraverso altre associazioni o senza essere affiliato a nessuna?”), per la stragrande maggioranza dei soggetti del campione l’ingresso in AVIS ha coinciso con l’avvio dell’attività donazionale, dato che solo il 2,9% di loro aveva donato prima di affidarsi all’Associazione.

Tab. 2 – Attività di donazione precedente all’affiliazione ad AVIS

Precedente donazione	Frequenza	Percentuale
Sì	93	2,9
No	3.074	97,1
Totale	3.167	100,0

In proposito, dalla tabella 3 è interessante constatare che di questo 2,9% quasi la metà non era affiliata a nessun Ente del Terzo Settore, né di rilevanza nazionale (i quattro aderenti al CIVIS) né di livello locale, e quindi evidentemente costoro si rapportavano in maniera diretta con le strutture pubbliche dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali. Questa opzione è seguita nell’ordine dall’affiliazione ad associazioni locali, a riprova di una loro importanza non trascurabile sul territorio, e da quella alla FIDAS-ADVS, che è la più longeva

associazione dedita alla promozione del dono del sangue e degli emocomponenti dopo AVIS stessa: questo forse può aver influito sulla relativa “numerosità” dei soggetti che ne hanno fatto parte.

Tab. 3 – Eventuale precedente affiliazione come donatore

Precedente affiliazione	Frequenza	Percentuale valida
Tramite Croce Rossa Italiana	8	8,6
Tramite FIDAS-ADVS	16	17,2
Tramite Fratres	5	5,4
Tramite associazione locale	19	20,4
Non ero affiliato a nessuna associazione	45	48,4
Totale	93	100,0

NB Si omette la percentuale in quanto riferita al totale del campione

Curiosamente, dalla tabella 4 si evince che anche questo “sotto-gruppo” è costituito per un terzo abbondante da persone che, prima di entrare in AVIS, hanno donato per un periodo non minore di un anno e non maggiore di tre. Al contrario, più comprensibilmente visto il *target* anagrafico, un altro terzo è costituito da persone che hanno donato al di fuori di AVIS per non più di un anno, mentre i “veterani” passati ad AVIS sono soltanto 15 (il 16,1% del “sotto-gruppo”).

Tab. 4 – Durata dell’attività di donazione di sangue dei soggetti. Precedentemente all’affiliazione ad AVIS

Durata donazione prima di AVIS	Frequenza	Percentuale valida
Da meno di un anno	28	30,1
Da 1 a 3 anni	33	35,5
Da più 3 anni a 5 anni	17	18,3
Da oltre 5 anni fino a 10	12	12,9
Oltre 10 anni	3	3,2
Totale	93	100,0

Si può quindi asserire che, per la quasi totalità del campione, AVIS è stato sinonimo di inizio dell’attività donazionale, e forse anche dell’ingresso per la prima volta in un Ente di Terzo Settore fortemente strutturato e di livello nazionale. Tutto ciò non può non aver avuto un impatto notevole sul vissuto quotidiano dei soggetti del campione, e quindi è legittimo domandarsi quali possano essere state le motivazioni che li hanno spinti a compiere un simile passo in un mondo che non conoscevano per esperienza diretta (per il *background* familiare si rimanda al capitolo precedente).

Di conseguenza è stato chiesto ai soggetti di indicare l’immagine che avevano di un donatore di sangue prima di diventarlo essi stessi. Ebbene, come si può vedere dalla tabella 5, il dato più significativo è che la maggioranza

assoluta del campione (il 58,6%) considerava il donatore “una persona fondamentalemente normale”. Ciò sembra essere un indicatore evidente di un’immagine realistica e non esageratamente idealizzata di questa categoria, ma forse si può ipotizzare prudentemente che molti fra i soggetti intervistati avessero in passato una concezione tutto sommato positiva dell’uomo comune, dato che, appunto, per loro la normalità non coincideva con l’egoismo. D’altro canto, uno su quattro fra di essi riconosceva al donatore un particolare altruismo, e quindi per costoro il donatore era qualcuno che si distingueva dalla “massa”. Viceversa, molto rari erano coloro che identificavano il donatore con un salutista o con un “eroe” disposto al sacrificio in nome dell’umanitarismo.

Tab. 5 – Immagine del donatore di sangue precedente all’inizio dell’attività donazionale

Immagine del donatore	Frequenza	Percentuale
Una persona molto attenta alla salute	262	8,3
Una persona molto altruista	862	27,2
Una persona sempre pronta a sacrificarsi per gli altri	153	4,8
Una persona fondamentalemente normale	1.857	58,6
Altro	33	1,0
Totale	3.167	100,0

È anche significativo che i pochi che hanno scelto l’opzione “Altro” siano rimasti di fatto all’interno o vicino al “perimetro” di tali opzioni: infatti, a parte i sette che hanno risposto con la frase «Non mi sono mai posto tal domanda» e in modo simile, gli altri 26 hanno cercato di rimodulare o conciliare fra loro queste medesime opzioni. Ad esempio otto rispondenti hanno formulato risposte che conciliavano la normalità e l’altruismo, come questa: «Una persona normale che comunque si mette a disposizione per un piccolo gesto che può significare tanto». Altre cinque persone invece hanno abbinato la cura per la propria salute con l’altruismo: «Persona attenta alla propria salute e pronta ad aiutare gli altri». Un terzo gruppo, di quattro persone, ha cercato di conciliare tutte le opzioni date, rispondendo ad esempio «Una persona normale attenta alla salute e che vuole essere d’aiuto agli altri». Infine, gli ultimi otto hanno trovato altri epiteti ed altre espressioni, talvolta più originali e di segno positivo (come chi ha scritto «Speciale», «Una persona di anima buona» o «Una persona molto coraggiosa»), talvolta più ripetitivi («Una persona altruista») e in almeno un caso esprimendo una punta di critica («Una persona altruista o che vuole ottenere determinati vantaggi (come gli esami del sangue gratuiti)»).

Ad ogni modo, se è possibile che una sola motivazione abbia indotto uno o più dei soggetti del campione a diventare per la prima volta donatori, la

quasi totalità di essi non è stata sicuramente spinta da una donazione ricevuta in precedenza, dato che ciò è capitato solo all'1,4% di loro, come mostrato dalla tabella 6. Tale dato sembra indicare con ogni evidenza che i rispondenti non sono stati motivati dal desiderio di restituire alla collettività un "favore" personalmente ricevuto, ma piuttosto dal desiderio di rendersi essi stessi utili alla collettività, ivi compresi famiglia, parenti ed amici e certamente anche se stessi, ma solo in un'eventuale prospettiva futura.

Tab. 6 – Eventuale donazione ricevuta prima di iniziare a donare

Trasfusione ricevuta	Frequenza	Percentuale
Si	45	1,4
No	3.122	98,6
Totale	3.167	100,0

8.1.2 Analisi bivariate

Su alcune di queste risultanze sono state effettuate anche analisi bivariate, in quanto si è ipotizzato che varie caratteristiche socio-demografiche dei soggetti potessero esercitare un'influenza su di esse. Più in dettaglio, sono state sottoposte a questa procedura le variabili corrispondenti alle domande 4b, 4e, 5 e 6.

Per quanto riguarda anzitutto la domanda 4b, ossia "Da quanto tempo sei donatore di sangue in AVIS?", si è scelto di verificare l'esistenza di un'eventuale relazione con il sesso biologico, il titolo di studio, la condizione occupazionale attuale e la posizione rispetto alla religione, resa dicotomica nelle opzioni "ateo/agnostico" e "credente" per semplificare. Dal momento che la domanda corrisponde ad una variabile ordinale, si è deciso di utilizzare il Chi-quadrato di Pearson, in quanto le summenzionate variabili socio-demografiche sono tutte nominali; l'unica eccezione è il titolo di studio, anch'esso ordinale, per il quale si è impiegato il gamma [Corbetta, Gasperoni e Pisati 2001: 130-133].

Come si può osservare dalla tabella 7, tutte e quattro le variabili socio-demografiche sono risultate in relazione con la durata della donazione. Più in dettaglio, gli uomini donano da più tempo rispetto alle donne, i "post-laureati" ed i laureati rispetto ai diplomati, le studentesse e gli studenti rispetto a lavoratrici e lavoratori, ed i credenti rispetto ad atei ed agnostici. Inoltre, in base ai valori del Chi-quadrato e del delta, titolo di studio e condizione occupazionale sembrano avere l'influenza più forte.

Tab. 7 – Chi-quadrato di Pearson e gamma calcolati sulla durata dell'attività di donazione di sangue rispetto ad alcune variabili sociodemografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Sesso	25,435 ^a	4	,000
Condizione occupazionale attuale	456,240 ^b	12	,000
Religione (dicotomica)	26,372 ^c	4	,000
Titolo di studio	,369	/	,000

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 196,62.

b. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 9,19.

c. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 211,52.

Come si può vedere invece dalla tabella 8, le stesse variabili socio-demografiche, applicate alle risultanze della domanda 4e (“In caso affermativo, da quanti anni eri donatore prima di aderire ad AVIS?”), si traducono in una scarsa probabilità che sussista una relazione fra di esse e l'attività donazionale precedente all'ingresso in AVIS (si vedano i valori della colonna della significatività).

Tab. 8 – Chi-quadrato di Pearson e gamma calcolati sulla durata dell'attività di donazione di sangue prima dell'ingresso in AVIS rispetto ad alcune variabili sociodemografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Sesso	1,371 ^a	4	,849
Condizione occupazionale attuale	15,665 ^b	12	,207
Religione (dicotomica)	2,003 ^c	4	,735
Titolo di studio	,173	/	,163

a. 2 celle (20,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,26.

b. 14 celle (70,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,10.

c. 2 celle (20,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 1,27.

Anche per l'immagine passata che i soggetti avevano di un donatore, richiesta mediante la domanda 5 (“Prima di iniziare a donare/di entrare in AVIS, come ti immaginavi che fosse un donatore?”), si è ritenuto ipotizzabile che talune variabili sociodemografiche potessero aver esercitato un'influenza, e quindi si è indagato in tal senso. Trattandosi di una domanda corrispondente ad una variabile nominale, si è utilizzato ancora una volta il Chi-

quadrato per verificare l'esistenza di eventuali relazioni con le variabili sociodemografiche ordinali; viceversa, per il sesso biologico e la religione (dicotomica), si è scelta la V di Cramèr [Corbetta, Gasperoni e Pisati 2001: 130-131].

Tab. 9 – Immagine passata del donatore rispetto ad alcune variabili sociodemografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Classi di età	5,694 ^a	4	,223
Titolo di studio	52,353 ^b	20	,000
Classe di reddito della famiglia	34,438 ^c	12	,001

Variabile sociodemografica	Valore V di Cramèr		Significatività approssimativa
Sesso	,076	/	,001
Religione dicotomizzata	,100	/	,000

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 16,49

b. 11 celle (36,7%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,04.

c. 4 celle (20,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,95.

Come si può osservare quindi dalla tabella 9, la classe di età di fatto non ha inciso sulla passata immagine del donatore, mentre il sesso ha avuto un'influenza molto debole e la religione un'influenza solo lievemente più forte; al contrario risultano aver avuto un peso notevole il titolo di studio e la classe di reddito della famiglia di origine.

Più in dettaglio, i laureati sembrano essere stati lievemente più propensi a vedere il donatore come una persona fondamentalmente normale o molto altruista, e i diplomati a vederlo come una persona molto attenta alla salute o pronta a sacrificarsi. Inoltre, al crescere del reddito familiare, cresce la percentuale di chi considerava il donatore una persona normale, mentre diminuisce quella di chi lo considerava una persona molto altruista. Con riferimento al sesso e alla religione, infine, le donne sono risultate molto più propense ad aver avuto una concezione del donatore come persona molto altruista, e in subordine (ma sempre più degli uomini) come una persona fondamentalmente normale. La concezione del donatore come persona normale è risultata inoltre più diffusa fra gli atei e gli agnostici che fra i credenti, mentre questi ultimi sono stati, in passato, leggermente più propensi a vedere il donatore come una persona molto altruista e sempre pronta a sacrificarsi.

Infine, si precisa che si è anche cercato di verificare l'esistenza di un'eventuale influenza di alcune variabili sociodemografiche sulle risposte

alla domanda 6, ossia l'aver a propria volta usufruito di una trasfusione. Tuttavia le varie elaborazioni svolte non hanno evidenziato significatività con riferimento a nessuna delle variabili selezionate: sesso, età in cifre, classe di età, titolo di studio, classe di reddito della famiglia ed area geografica di provenienza.

8.2 Il momento della prima volta

In questo secondo paragrafo verranno analizzate le domande 7, 7bis, 8, 9, 10 e 11 del questionario, anch'esse "clusterizzate" in base al criterio della prossimità logica, dato che si riferiscono tutte, in un modo o nell'altro, al momento della prima donazione.

Ciò vale particolarmente per la domanda 7, ossia appunto "Cosa ti ha spinto a donare la prima volta?": come è evidente, indagare le ragioni della prima donazione ci permette di comprendere quali motivazioni o fonti abbiano determinato nei giovani donatori la prima spinta verso questo gesto altruistico. La domanda posta permetteva di selezionare più opzioni, motivo per cui, circa il 20% dei partecipanti, ha indicato almeno due opzioni principali tra quelle riportate nella tabella 10.

Tab. 10 – Tipologia di motivazioni per la domanda "Cosa ti ha spinto a donare per la prima volta"

Motivazione	Numero di casi	Percentuale
Aver ricevuto una trasfusione	17	0,5
Un ricovero in ospedale	25	0,8
L'esempio di un genitore/parente	1.230	39,0
L'esempio di un amico/a	430	13,5
Un genitore/parente bisogno di trasfusione	191	6
Un amico/a bisognoso di trasfusione	57	1,8
Un disastro che ha reso necessaria una trasfusione	101	3,1
Passaparola tra amici	518	16,3
Consiglio del medico di famiglia	30	0,4
Una visita a scuola dei volontari AVIS	847	26,7
Un visita a scuola di altre associazioni del dono	99	3,1
Iniziative pubbliche delle associazioni di dono	220	6,9
Una campagna sui vecchi mass media	82	2,5
Una campagna sui nuovi mass media	87	2,7
Altro	588	18,5
Totale risposte	4.522	100

Le fonti principali della scelta di donare sono da ricercarsi soprattutto nell'esempio della *famiglia*, dove il gesto era già praticato, così come

nell'esempio di un amico o nel passaparola che avviene tra pari. Rispetto a questo ambiente di relazioni vicine al futuro donatore, si può distinguere invece un secondo gruppo di fonti, che derivano dal contatto con le associazioni del dono, sia per le loro iniziative, ma soprattutto attraverso le visite fatte a scuola per parlare dei temi della donazione stessa.

Numerosi rispondenti hanno inoltre specificato altre ragioni ulteriori per cui hanno iniziato a donare, che non erano comprese nel set iniziale di opzioni, come si evince dalla tabella 11. Le categorie evidenziate raccolgono le descrizioni fornite in base a sei tematiche principali ricorrenti tra quelle raccontate. Queste 588 ragioni mettono in luce soprattutto la necessità di evidenziare, da parte del donatore, la natura personale della prima spinta a donare, sottolineando la semplicità e facilità di questo gesto.

Ulteriori motivazioni derivano dal contatto precoce con il mondo della donazione, magari attraverso uno *stage* o con il Servizio Civile, o ancora chiariscono la persona vicino al partecipante che ha trasmesso l'importanza di questo gesto. Le ultime categorie riguardano l'impegno civico o verso gli altri, la consapevolezza di appartenere ad un sotto gruppo percepito come raro (e quindi incentivato a donare), ma anche ragioni di convenienza legate agli esami medici garantiti dalla donazione.

Tab. 11 – Classificazione risposte “Altro” nella categoria delle motivazioni verso la prima donazione

	Categoria	Risposta scelta	Frequenza
1.	Piccolo gesto/iniziativa personale	«La volontà di aiutare gli altri facendo un gesto che a me non costa molto.»	60,7
2.	Servizio Civile/attività di formazione	«La borsa di studio offerta da Avis in 5a superiore.»/ «l'anno di Servizio Civile presso una AVIS Comunale, con cui ho vissuto l'Avis in modo particolare»	15,3
3.	Altri conoscenti/persone vicine	«La fidanzata/ «mia nonna ha avuto bisogno di trasfusioni.»	9,0
4.	Impegno civile/verso la comunità	«Senso civico verso chi ha bisogno»	9,3
5.	Caratteristiche individuali specifiche	«Sono zero positivo»	5,3
6.	Convenienza	«Voglio di fare qualcosa per gli altri, controllare il mio stato di salute periodicamente attraverso le analisi del sangue»	5,0

Nelle tabelle successive 12 e 13, abbiamo invece analizzato se le variabili demografiche di sesso ed età dei partecipanti influissero sulle spinte motivazionali iniziali, riportando solo quelle con differenze significative. I risultati mostrano come la relazione tra amici e il passaparola siano più frequenti negli uomini, laddove le esperienze di emergenza sociale o personale, come calamità o necessità di donazione per un proprio caro, siano più facilmente dichiarate dalle donne. Le donne inoltre sembrano essere maggiormente spinte dal ricordo di visite a scuola da parte dei volontari AVIS.

Se osserviamo le differenze di età, si può invece notare come i partecipanti più giovani colleghino la loro prima volta all'esempio di un familiare, dove invece la classe più anziana lega questo comportamento al gruppo di amici. I più giovani riportano inoltre l'importanza di un evento scolastico o alla promozione fatta su nuove forme di media.

Tab. 12 – Chi-quadrato di Pearson calcolato rispetto alle differenze di genere nelle motivazioni alla prima donazione

Motivazioni	Frequenza Uomini	Frequenza Donne	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Esempio di amici	221	209	9,341 ^a	1	,002
Genitore/parente bisognoso di trasfusione	62	229	12,093 ^b		,001
Disastro/calamità	32	69	7,029 ^c		,008
Passaparola tra amici	276	242	18,959 ^d		>,001
Medico di famiglia	22	8	10,131 ^e		,001
Visita a scuola volontari AVIS	324	523	18,764 ^f		>,001

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 191,71.

b. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 85,16.

c. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 45,03.

d. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 191,71.

e. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 13,38.

f. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 377,63.

Tab. 13 – Chi-quadrato di Pearson calcolato rispetto alle differenze di classe d'età nelle motivazioni alla prima donazione

Motivazioni	Fre- quenza Dai 18 ai 25 anni	Frequenza Dai 26 ai 35 anni	Valore Chi-qua- drato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Esempio di un genitore/pa- rente	693	537	32,188 ^a	1	>,001
Esempio di amici	185	245	9,731 ^b		,002
Disastro/cala- mità	61	41	4,496 ^c		,034
Visita a scuola volontari AVIS	531	316	74,314 ^d		>,001
Visita a scuola altre associa- zioni	72	27	21,085 ^e		>,001
Campagna nuovi mass me- dia	56	31	7,371 ^f		>,009

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 614,81.

b. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 214,93.

c. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 50,48.

d. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 423,37.

e. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 49,48.

f. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 43,49.

Un'ultima differenza nelle ragioni della prima donazione la si osserva, nella tabella 14, prendendo in considerazione il nucleo abitativo del rispondente: infatti l'esempio degli amici o dei parenti, così come il ricordo di un incontro scolastico con AVIS, sono dichiarati maggiormente da chi vive ancora con la propria famiglia di origine. Questo probabilmente perché si tratta anche dei rispondi più giovani, o di quelli che sviluppano un rapporto più duraturo con la comunità in cui sono nati. Non sono state invece notate differenze significative per le variabili legate alla religione, alla regione di origine del donatore, al grado di istruzione o all'occupazione.

Tab. 14 – Chi-quadrato di Pearson calcolato rispetto alle differenze abitative nelle motivazioni alla prima donazione

Motivazione	Famiglia di origine	Famiglia propria	Amici/parenti	Da solo	Altro	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Esempio di un genitore/genitore/parente	716	292	40	138	44	18,835 ^a	4	,001
Esempio di amici	200	135	22	48	25	16,838 ^b		,002
Visita a scuola volontari AVIS	521	184	28	80	34	28,978 ^c		>,001

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 26,48.

b. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 13,44.

c. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 18,38.

La domanda seguente, ossia la 8, indagava invece le aspettative alla prima esperienza di donazione, basandosi quindi sui ricordi dei partecipanti rispetto ai propri propositi successivi al primo appuntamento con AVIS. La tabella 15 mostra chiaramente come la maggioranza dei volontari fosse sicura di proseguire nel percorso di donazione, mentre solo poco più del 10% ammette di aver provato iniziali dubbi.

Tab. 15 – Risposte alla domanda “Quando hai donato ricordi che intenzioni/aspettative avevi?”

Aspettativa	Frequenza	Percentuale
Sicuro che avrei continuato a donare nonostante le difficoltà	2.589	81,7
Indeciso, dubbi in seguito superati	327	10,3
Sicuro che non sarei tornato	10	0,3
Non ricordo	197	6,2
Altro	44	1,4
Totale	3.167	100,0

Il confronto con le variabili demografiche del sesso e dell’età ha mostrato come le rispondenti siano state inizialmente più sicure della controparte maschile nel voler proseguire la propria carriera di donazione, mentre i volontari più giovani si sono dimostrati più determinati di quelli sopra i 26 anni (tabella 16).

Tab. 16 – Chi-quadrato di Pearson calcolato rispetto alle differenze di genere e classe d'età nelle intenzioni/aspettative alla prima donazione

Apettativa	Fre- quenza Uomini	Fre- quenza Donne	Valore Chi- qua- drato	df	Significati- vità asintotica (2 vie)
Sicuro che avrei continuato a donare nonostante le difficoltà	1.107	1.482	31,095 ^a	4	>,001
Indeciso, dubbi in seguito superati	155	172			
Sicuro che non sarei tornato	6	4			
Non ricordo	123	74			
Altro	21	23			
Età	Dai 18 ai 25 anni	Dai 26 ai 35 anni			
Sicuro che avrei continuato a donare nonostante le difficoltà	1.351	1.238	34,225 ^b	4	>,001
Indeciso, dubbi in seguito superati	145	182			
Sicuro che non sarei tornato	6	4			
Non ricordo	68	129			
Altro	14	30			

a. 1 celle (10,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 4,46.

b. 1 celle (10,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 5.

L'esperienza del dono può anche modificare il nostro stile di vita, spingendoci ad adottare una condotta più salutare, dopo che abbiamo intrapreso questa forma di volontariato, proprio per proseguire nei nostri propositi. Solo una stretta minoranza di rispondenti alla domanda 9 ha dichiarato di praticare comportamenti a rischio prima di diventare donatore, mostrando però come il 71,4% di questi abbia cambiato comportamento proprio grazie all'inizio del percorso di dono (tabella 17).

Tab. 17 – Risposte alla domanda “Praticavi comportamenti a rischio prima di entrare in AVIS?” e “L'impegno come donatore ti ha aiutato a cambiarli?”

Comportamenti a rischio	Frequenza	Percentuale sul campione totale
Si	182	5,7
No	2.985	94,3
La donazione ti ha aiutato a cambiarli		
Si	130	4,1
No	52	1,6

L'ultima esplorazione sull'esito della prima donazione riguarda la percezione generale dell'esperienza del dono (tabella 18). Anche in questo caso,

essendo possibili più risposte, il 18% dei partecipanti ha fornito più di un'opzione. Più della metà dei donatori ha testimoniato l'importanza dell'aiuto degli operatori nel semplificare le procedure ed oltre il 64% ha dichiarato di aver subito percepito gratificazione per il gesto compiuto. Una minoranza ha invece espresso difficoltà, soprattutto dal punto di vista fisico, durante questo primo appuntamento.

Tab. 18 – Risposte alla domanda “Quando hai donato per la prima volta, come è stata la tua esperienza?”

Esperienza	Fre- quenza	Percen- tuale
Difficile da un punto di vista fisico	344	10,9
Difficile da un punto di vista psicologico	133	4,2
Facile, grazie all'assistenza del personale	1.625	51,3
Gratificante, in relazione alla finalità	2.050	64,7
Totale risposte	4.152	

Tab. 19 – Chi-quadrato di Pearson calcolato rispetto alle differenze di genere e età nelle esperienze alla prima donazione

Genere	Uomini	Donne	Valore Chi-quadrato	df	Significati- vità asintotica (2 vie)
Difficile da un punto di vista fisico	102	242	34,835 ^a	1	0,001
Età	Dai 18 ai 25 anni	Dai 26 ai 35 anni			
Difficile da un punto di vista fisico	1.384	1439	10,188 ^b	1	,001
Facile, grazie all'assistenza del personale	867	758	14,875 ^c	1	,001

a. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 171,95.

b. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 153,37.

c. 0 celle (0,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 770,76.

Le diversità demografiche di questa esperienza dimostrano una significativa differenza di genere, con le donne che ricordano una maggiore difficoltà fisica, descritta anche dai volontari sopra i 26 anni, mentre per la fascia d'età più giovane appare decisivo l'aiuto dei professionisti al momento del dono (tabella 19).

8.3 Alcuni suggerimenti costruttivi

Per quanto riguarda infine la domanda 13bis, ossia “Hai qualche suggerimento per migliorare la procedura della donazione?”, trattandosi di una domanda a risposta aperta si è provveduto ad effettuare una codifica *ex post* delle risposte stesse, come da prassi [Corbetta 2015]. Si è cercato di seguire criteri di massima logica e coerenza nella definizione delle differenti categorie alle quali ascrivere gli interventi degli intervistati, pur nella consapevolezza del fatto che in taluni casi è impossibile adattare ad una sola categoria tutti i dettagli e le sfumature espressi da una persona in un intervento articolato.

In proposito, occorre anzitutto osservare che le risposte a questa domanda sono state ben 711, ossia il 22,4% del campione. In altre parole, quasi un intervistato su 4 ha ritenuto importante dedicare parte del suo tempo a fornire una risposta più o meno articolata, ma in ogni caso più complessa di una crocetta su opzioni prestabilite. Ciò dimostra che i giovani donatori di AVIS percepiscono chiaramente l'importanza del tema e vogliono dare un contributo costruttivo al miglioramento del servizio.

Nel merito, come si può osservare dalla tabella 20, tali contributi sono stati ascritti a nove categorie, fra le quali predomina la soddisfazione per la gestione attuale del sistema da parte di AVIS con 263 risposte (il 37% dei rispondenti alla domanda).

Tab. 20 – Categorie istituite per le risposte alla domanda 13bis

Categoria	Consistenza	Percentuale
1. snellimento della parte burocratica e della modulistica (digitalizzazione esclusa)	37	5,2
2. digitalizzazione	87	12,2
3. miglioramenti negli aspetti tecnici, scientifici e logistico-organizzativi	163	22,9
4. miglioramenti negli aspetti relazionali	23	3,2
5. miglioramenti nel ristoro	19	2,7
6. non sa	9	1,3
7. soddisfazione per la gestione attuale	263	37,0
8. miglioramenti nella tempistica	77	10,8
9. consigli eccessivamente generici, segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di schermo o inattuabili per motivi etici	33	4,6
Totale	711	100,0

Rispetto a tale categoria è necessario precisare che si è stabilito di aggregare ad essa anche le risposte “no” e simili, purché risultassero espresse senza dubbi, sulla base della convinzione che in questo modo gli intervistati abbiano inteso indicare la loro indisponibilità a suggerire qualcosa, ovvero non abbiano ritenuto necessario apportare miglioramenti.

La seconda categoria per numerosità è stata invece quella costituita da chi ha richiesto miglioramenti negli aspetti tecnici, scientifici e logistico-organizzativi con 163 risposte (il 22,9%). Si tratta quindi di caratteristiche del sistema trasfusionale su cui occorrerà un'attenta riflessione per quanto di competenza di AVIS.

Ugualmente sarà opportuno accelerare gli sforzi per la digitalizzazione: infatti questa è la terza voce più frequente fra le risposte raccolte con 87 menzioni (il 12,2%). Evidentemente i giovani avisini, in buona parte “nativi digitali”, sentono che non tutte le potenzialità dell'informatica sono efficacemente sfruttate per facilitare e velocizzare l'iter della donazione. Un altro miglioramento richiesto riguarda infine la tempistica, che si vorrebbe gestita in maniera più razionale per venire incontro alle ridotte e variegate disponibilità settimanali: questa almeno è la richiesta di 77 rispondenti (il 10,8%).

Per quanto riguarda le altre cinque categorie, come si può osservare esse si collocano ben al di sotto del 10% dei rispondenti e quindi non richiedono particolari commenti. Si ritiene invece più utile riportare almeno una risposta per ciascuna categoria, allo scopo di esemplificarle tutte nel migliore dei modi. La seguente tabella 21 riporta quindi nove risposte, scelte in base all'espressività della loro forma ed all'incisività del loro contenuto.

Tab. 21 – Selezione di frasi rappresentative delle categorie di risposte alla domanda 13 bis

Categoria	Risposta scelta
1. snellimento della parte burocratica e della modulistica (digitalizzazione esclusa)	«Condividere le cartelle dei donatori tra diversi distretti e/o regioni. Per non dover rifare completamente la mia cartella devo recarmi in Emilia Romagna (Guastalla) pur vivendo in Toscana per esempio...»
2. digitalizzazione	«Bisognerebbe rendere la prenotazione per la donazione più tecnologica e innovativa quanto meno per i giovani. Prenotare la donazione da un'applicazione dove ci vengono caricati anche i referti.»
3. miglioramenti negli aspetti tecnici, scientifici e logistico-organizzativi	«Per la donazione di plasma: al posto della pallina in mano per stimolare metterei un guanto con acqua calda che aiuta quando vengono i brividi di freddo per la reintroduzione della fisiologica.»
4. miglioramenti negli aspetti relazionali	«Mi piacerebbe essere trattato con meno paternalismo: comprendo l'esigenza di essere molto attenti alle persone che donano perché qualcuno potrebbe star male o essere in agitazione, ma non vedo la necessità di trattare come dei bambini (per esempio usando i diminutivi alla fine delle parole) chi invece è perfettamente a suo agio (non solo ragazzi, anche adulti)»
5. miglioramenti nel ristoro	«Dare più cibo dopo la donazione perché non è una cavolata»

6. non sa	«Non penso di avere le competenze tecniche a riguardo»
7. soddisfazione per la gestione attuale	«AVIS sta lavorando molto bene a favore dei donatori, vedi le battaglie che sta portando avanti per la modifica degli orari della donazione o per il ripristino della colazione post donazione. Per quanto mi riguarda, personalmente, non ho suggerimenti di miglioramento; posso solo dire continuare a lavorare così, il futuro è in buone mani.»
8. miglioramenti nella tempistica	«Cercare di non vincolare la donazione di sangue a solo 4 giornate mensili bensì lavorare per permettere alle persone anche in giornate infrasettimanali così da agevolare chi vorrebbe avvicinarsi alla donazione ma non può permettersi di mancare a lavoro nelle giornate normalmente dedicate alla donazione di sangue.»
9. consigli eccessivamente generici, segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno o inattuabili per motivi etici	«Migliorare la procedura di donazione no, già tutto ottimo. Però farei riconoscere l'attività di donazione ai fini concorsuali, anche con punteggio premiale. Così si potrebbe avere un grande incremento di donatori.»

8.4 Conclusioni

Dalle analisi monovariate e bivariate sin qui illustrate, si è osservato anzitutto che quasi la metà dei rispondenti pratica l'attività donazionale in AVIS da non più di tre anni. Dato comprensibile in un campione di giovani donatori, così come lo è il fatto che per quasi tutti l'ingresso in AVIS ha pienamente coinciso con l'avvio dell'attività donazionale, dato che solo il 2,9% di loro ha donato prima di affiliarsi all'Associazione. Se a ciò si aggiunge che quasi la metà di costoro non era affiliata a nessun Ente del Terzo Settore, si può asserire che per la stragrande maggioranza del campione l'ingresso in AVIS ha coinciso *tout court* con l'ingresso nel Terzo Settore, almeno relativamente al “volontariato del sangue”. Come già osservato, tutto ciò ha quasi certamente avuto un impatto notevole sul vissuto quotidiano dei soggetti del campione, a riprova della necessità di approfondire l'indagine sulle motivazioni che li hanno spinti a compiere questo passo così impegnativo. I riscontri ricevuti sono stati molto significativi.

In primo luogo è emerso che l'immagine che i soggetti avevano di un donatore di sangue prima di diventarlo essi stessi era, per la maggioranza assoluta, quella di “una persona fondamentalmente normale”, presumibile indicatore di una passata concezione realistica e non esageratamente idealizzata di questa categoria. Non sembra quindi che la “molla” principale che ha spinto i soggetti all'attività donazionale debba essere cercata in una sorta di “fascinazione” per la figura del donatore, così come non lo è stato il desiderio

di restituire alla collettività un “favore” personalmente ricevuto, in quanto solo l’1,4% di essi ha ricevuto una trasfusione. D’altro canto, le analisi bivariate svolte fra queste risultanze ed alcuni dati socio-demografici hanno rilevato l’esistenza di una relazione fra di esse e la durata della donazione. In particolare è emerso che gli uomini donano da più tempo rispetto alle donne, i “post-laureati” ed i laureati rispetto ai diplomati, le studentesse e gli studenti rispetto a lavoratrici e lavoratori, ed i credenti rispetto ad atei ed agnostici, con titolo di studio e condizione occupazionale che sembrano avere l’influenza più forte.

Dati più chiari e “definitivi” sulle ragioni della scelta sono venuti invece dalle risposte alla domanda 7, ossia “Cosa ti ha spinto a donare la prima volta?”. È emerso infatti che le motivazioni principali della scelta sono state soprattutto l’esempio della famiglia o di un amico, il passaparola tra pari ed il contatto con le associazioni del dono, in particolare per le visite fatte a scuola precisamente a tale scopo, a riprova della loro grande utilità. Ulteriori analisi bivariate hanno inoltre accertato che la relazione tra amici e il passaparola siano più frequenti negli uomini, mentre le esperienze di emergenza sociale o personale e le visite di volontari avisini a scuola lo sono fra le donne. Relativamente alle differenze di età, l’evento scolastico e anche l’esempio di un familiare paiono più incisivi tra i più giovani (così come le promozioni fatte sui nuovi media), mentre i più “adulti” sembrano maggiormente influenzati dal gruppo di amici.

Appurato ciò in merito alle ragioni, è altresì emerso che i giovani avisini avevano (o più esattamente hanno dichiarato di aver avuto) un forte impegno ideale fin dall’inizio della loro esperienza nell’associazione, in quanto ben l’81,7% del campione ha affermato che già al momento della prima donazione era sicuro di proseguire nonostante le difficoltà, con una maggiore determinazione da parte delle donne rispetto alla controparte maschile e dei più giovani rispetto ai più “anziani”. Del resto, in base alle loro stesse dichiarazioni si tratta di persone estremamente “virtuose”, che si astenevano da comportamenti “a rischio” prima di entrare in AVIS.

La forte “carica” ideale dei rispondenti risulta anche dal ricordo della prima esperienza di donazione, che per la maggioranza è stata facile grazie all’aiuto degli operatori e soprattutto gratificante in relazione alle sue finalità. Non si deve tuttavia trascurare il fatto che le rispondenti donne hanno provato una difficoltà fisica relativamente maggiore, e che i più giovani hanno beneficiato grandemente dell’aiuto dei professionisti. Tali risultanze possono fornire spunti utili alla dirigenza AVIS per organizzare in maniera sempre più efficiente l’accoglienza dei nuovi donatori.

Del resto, la maggioranza relativa dei rispondenti si è anche dichiarata soddisfatta della gestione dell’attività donazionale da parte di AVIS, anche se non si debbono minimizzare le criticità e le richieste di miglioramenti

avanzate, in particolare relativamente agli aspetti “tecnico-scientifico-logistico-organizzativi”, alla digitalizzazione e alle tempistiche di attesa.

Riferimenti bibliografici

- Corbetta P. (2015), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche, vol. II., Le tecniche quantitative*, il Mulino, Bologna.
- Corbetta P., Gasperoni G., Pisati M. (2001), *Statistica per la ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.

9. Pratica e motivazione del dono

di Dario Menicagli

All'interno di questo capitolo esploreremo quali elementi contraddistinguono il mantenimento della motivazione verso la donazione di sangue e plasma nei giovani volontari di AVIS e dove si svolga preferibilmente questo gesto, ossia il rapporto tra la dimensione contestuale e quella individuale. Questi aspetti sono stati analizzati attraverso le domande 12 e 13 del questionario, che permettevano di descrivere l'esperienza di donazione del volontario nel presente, indicando, rispettivamente, il contributo di differenti fonti di motivazione al dono e il tipo di struttura in cui il volontario o la volontaria si recano per effettuare la donazione stessa.

Sebbene, come mostrato nei capitoli precedenti, il volontario possa iniziare il suo percorso in AVIS per una specifica ragione, la sua spinta motivazione si evolve, fino a comprendere una molteplicità di sfumature che sono influenzate dalle sue caratteristiche personali e socio-demografiche ma anche dall'ambiente che ha scelto per donare.

Questa visione sfaccettata delle dinamiche sottostanti la motivazione deriva dall'approccio 'funzionalista' (Clary *et al.*, 1998), che tende a considerare l'individuo come attivamente impegnato nel soddisfacimento contemporaneo di più bisogni, e quindi mosso da molteplici motivazioni simultaneamente. La motivazione alla donazione non fa eccezione, anche un volontario riesce a persistere nel comportamento di donazione poiché esso viene agito in funzione di una serie di bisogni personali associati a rispettive motivazioni. Il ruolo e la preponderanza di una specifica motivazione cambia da donatore a donatore e si intreccia con il contesto in cui egli/ella vive e dona.

9.1 Metodologia e modello teorico

Per indagare il livello e le fonti di motivazioni presenti nei donatori e nelle donatrici, abbiamo adottato il questionario validato da Alfieri *et al.* (2020) sulla popolazione italiana, che distingue tra sei tipi principali di motivazioni individuali. Abbiamo quindi effettuato un'Analisi Fattoriale Esplorativa con

rotazione Oblimin sui 27 item sottoposti ai partecipanti del nostro questionario, per estrarre i fattori relativi a ciascuna motivazione (tab. 1).

Ogni volontario ha infatti indicato nella domanda 12, quanto si sentisse vicino alle diverse affermazioni rispetto alle ragioni per cui continuava a donare, rispondendo su una scala Likert a 5 punti.

L'Analisi Fattoriale ha dimostrato livelli di affidabilità elevata, come si osserva nella Tabella 2, confermando il modello tratto dalla letteratura e permettendo di delineare ciascun fattore motivazionale nel profilo di ogni partecipante.

Le motivazioni individuate secondo il modello sono:

- *Motivazione alla Carriera*: ossia quanto le attività di donazione rispondessero alla possibilità di entrare in contatto con un ambiente di lavoro desiderato o stringere legami vantaggiosi per il proprio lavoro attuale, o ancora acquisire competenze attraverso il volontariato [items 3, 12, 17, 24, 27].
- *Motivazione alla Soddisfazione*: definita da Alfieri et al., come 'Enhancement', legata sia ad una sensazione di appagamento del Sé, che ad un miglioramento del proprio ruolo e importanza percepita per gli altri [items 5, 11, 22, 23, 25].
- *Motivazione Sociale*: si riscontra quando le persone vicine al donatore attribuiscono grande importanza al gesto del dono, spingendolo quindi verso questo comportamento. Ma questa motivazione deriva anche dall'importanza di rafforzare le relazioni sociali strette attraverso il contatto con il mondo del dono [items 1, 4, 6, 15, 20].
- *Motivazione alla Comprensione*: la donazione viene vista come un veicolo per fare nuove esperienze, conoscere realtà diverse e mettere alla prova le proprie capacità o conoscere meglio le proprie risorse [items 10, 13, 16, 21, 26].
- *Motivazione ai Valori*: in questo fattore si riflettono le spinte motivazionali più classiche, legate alla bontà del gesto di donazione e al suo aspetto altruistico [items 2, 14, 18, 19].
- *Motivazione alla Protezione*: in questo caso viene evidenziata l'importanza di donare per ridurre il senso di sconforto e colpevolezza verso chi sta peggio del donatore. Ci si sente responsabili nel dover appianare questa differenza o più generalmente si cerca di compensare uno stato emotivo negativo derivante dal non aver donato [items 7, 8, 9].

Ciascuna di queste motivazioni è rappresentata nel singolo volontario, ma nonostante la peculiarità individuale, è stato possibile rintracciare delle differenze derivanti dal sesso biologico e dall'età dei partecipanti, utilizzando un modello di Analisi della Varianza (ANOVA) a due vie, con queste variabili rese dicotomiche. Ulteriori ANOVA Univariate sono state invece utilizzate per investigare separatamente il ruolo dell'orientamento religioso, del tipo di occupazione e del centro in cui viene effettuata la donazione.

Tab. 1 – *Analisi Fattoriale Esplorativa item domanda 12 - “Quali motivazioni hai oggi per continuare a donare?”.*

	1	2	3	4	5	6	Unicità
3. Donare il sangue può aiutarmi ad afferarmi nella mia professione	0.788						0.379
12. Donare il sangue mi permette di conoscere diverse opportunità di lavoro	0.756						0.359
27. Donare il sangue può aiutarmi ad entrare in un posto dove mi piacerebbe lavorare	0.739						0.443
24. Donando il sangue posso avere nuovi contatti che potrebbero	0.734						0.442
17. L'esperienza di donatore può rendere più interessante il mio curriculum vitae	0.542						0.565
5. La donazione mi fa sentire importante		0.749					0.445
11. Donare il sangue accresce la mia autostima		0.695					0.455

	1	2	3	4	5	6	Unicità
23. La donazione mi fa stare meglio con me stesso/a		0.512					0.548
22. Donare il sangue mi fa sentire necessario/a per gli altri		0.488					0.588
6. Le persone che conosco condividono con me un interesse sociale nel mettersi al servizio della comunità donando il sangue			0.688				0.493
1. I miei amici donano il sangue			0.656				0.602
15. Altre persone cui sono vicino/a attribuiscono un alto valore al dono del sangue			0.525				0.589
20. La donazione è un'attività importante per le persone che io conosco meglio			0.472				0.574
4. Le persone a cui sono vicino/a vogliono che doni sangue			0.445				0.640

	1	2	3	4	5	6	Unicità
16. La donazione mi permette di imparare cose direttamente, attraverso la pratica				0.568			0.523
13. Donare il sangue mi permette di acquisire una nuova prospettiva sulle cose				0.564			0.539
21. Donando il sangue posso imparare a trattare con una varietà di persone				0.498			0.478
25. Donare il sangue è un modo per fare nuove amicizie				0.417			0.457
10. Donando il sangue posso sapere di più sulla "causa" per la quale lavoro				0.336			0.614
26. Donando il sangue posso mettere alla prova le mie potenzialità				0.329			0.538
18. Penso che sia importante aiutare gli altri					0.624		0.609
2. Mi preoccupa delle persone meno fortunate di me					0.558		0.546

	1	2	3	4	5	6	Unicità
19. Donando il sangue posso fare qualcosa per una causa che ritengo importante per me					0.492		0.711
9. Donare il sangue mi allevia un po' dal senso di colpa che provo per essere stato/a più fortunato/a degli altri						0.593	0.582
8. Attraverso la donazione mi sento meno solo/a						0.396	0.496
7. Non importa quanto male sono stato/a, donare il sangue mi aiuta a dimenticarlo						0.361	0.670
14. Provo compassione verso le persone in stato di bisogno						0.345	0.670

Tab. 2 – Misure di adattamento al modello dei fattori motivazionali

		RMSEA 90% CI			Test del Modello			
RMSEA	Inferiore	Superiore	TLI	BIC	χ^2	gdl	p	
0.0238	0.0214	0.0263	0.979	-964	511	183	<.001	

9.2 Il profilo motivazionale globale e la pratica del dono

Osservando la distribuzione dei punteggi dei fattori motivazionali sul campione di 3.167 volontari (tab. 3), si può notare come la motivazione legata ai *Valori* sia quella che prevale nettamente, confermando quindi un profilo globale incentrato sulle spinte classiche al dono, che si esplicano nell'aiuto degli altri e al sostegno verso una causa umanitaria astratta e solidaristica. Questo elemento è di fatto quello che più facilmente viene auto-percepito dal donatore, che rispecchia una rappresentazione di sé stesso come portato di sani principi, in contrasto probabilmente con la motivazione alla *Carriera*, che può essere definita come quella generalmente meno sviluppata dai rispondenti, probabilmente perché percepita come non disinteressata e legata a fini secondari rispetto al dono.

La seconda fonte motivazionale per importanza risulta il fattore incentrato sulla *soddisfazione*, mostrando come anche i volontari ammettano di ottenere un beneficio personale, quindi non altruistico, dal dono, sebbene espresso in termini di miglioramento dell'autostima e di ricompensa emotiva per il proprio gesto. Questo fattore si configura quindi, come molto vicino a quello che altri autori definiscono come "*warm-glow*", ossia l'esperienza emotiva positiva che scaturisce dal gesto di dono (Ferguson *et al.*, 2012). In questo caso quindi il donatore e la donatrice testimoniano un vantaggio psicologico nel continuare a donare. Le altre forme di motivazione risultano appiattite, rendendo necessario analizzarle alla luce delle altre variabili non-motivazionali e ambientali.

Tab. 3 – Punteggi globali ai fattori motivazionali per la continuazione della donazione

Motivazione	M	SD
Valori	4.48	0.540
Soddisfazione	3.69	0.844
Sociale	2.92	0.837
Comprensione	2.90	0.827
Protezione	2.83	0.845
Carriera	1.96	0.840

La *tipologia di centro* in cui si recano gli intervistati rappresenta l'altro aspetto che prenderemo in esame, complementare rispetto alle spinte motivazionali interne, poiché rappresenta l'elemento ambientale con cui il donatore o la donatrice entrano in contatto. Il nostro campione in questo caso si divide quasi a metà, con una prevalenza nelle sedi di donazione associative, rispetto a quelle pubbliche (come, ad esempio, quelle presenti negli ospedali). Lo 0,8% che ha fornito un'altra risposta, ha dichiarato di alternare tra le due tipologie, e risulta interessante che la percentuale sia così bassa, probabilmente perché per necessità o consuetudine i donatori scelgono la sede più comoda o abituale di donazione.

Tab. 4 – Risposte alla domanda “dove ti rechi a donare il sangue?”

Sede di donazione	Frequenze	% del Totale	% Cumulata
Sede AVIS	1.728	54.6 %	54.6 %
Sede Pubblica	1.413	44.6 %	99.2 %
Altro	26	0.8 %	100.0 %

9.3 Le differenze anagrafiche negli aspetti motivazionali

Il sesso biologico e l’età dei partecipanti rappresentano le due variabili maggiormente determinanti per identificare i cambiamenti e le differenze più specifiche nei vari fattori motivazionali. La tabella 5 elenca i punteggi di ciascun sottogruppo di età e sesso per l’intero campione su tutti i fattori motivazionali, mentre la tabella 6 indica, attraverso il punteggio al test F di Fischer, quali differenze tra questi gruppi sono significative.

Tab. 5 – Punteggi ai fattori motivazionali rispetto alle variabili di sesso biologico e alle classi d’età (M=media, Ds=Deviazione Standard)

Genere	Classi d’età	Carriera		Soddisfazione		Sociale	
		M	Ds	M	Ds	M	DS
Donne	18-25	2.07	0.84	3.80	0.77	2.94	0.82
	26-35	1.87	0.81	3.82	0.81	2.93	0.83
Uomini	18-25	2.06	0.86	3.50	0.89	2.90	0.82
	26-35	1.84	0.81	3.58	0.87	2.90	0.85
		Comprensione		Valori		Protezione	
		M	Ds	M	Ds	M	DS
Donne	18-25	3.03	0.78	3.03	0.44	2.97	0.81
	26-35	2.94	0.84	2.94	0.49	2.89	0.85
Uomini	18-25	2.84	0.82	2.84	0.58	2.76	0.85
	26-35	2.77	0.83	2.77	0.60	2.65	0.82

Il fattore motivazionale principale nel campione, ossia quello dei “Valori”, mostra una differenza significativa tra donatori e donatrici, con le donne superiori agli uomini in entrambe le fasce d’età, sebbene si evidenzino complessivamente anche un calo di questo fattore nel gruppo più maturo. Questo decremento motivazionale con l’avanzare degli anni è mostrato anche nel fattore che sta all’estremo opposto, ossia quello denominato della “Carriera”. Gli altri fattori seguono lo stesso *pattern*, con una differenza a favore delle donatrici e una diminuzione sopra i 26 anni.

Fanno eccezione la motivazione legata alla “Soddisfazione”, che rimane costante con l’età e mostra solo un ruolo maggiore per le donatrici, mentre la motivazione “Sociale” non mostra differenze apprezzabili per nessuna delle variabili demografiche. Come dimostra la mancanza di interazione tra il sesso biologico e l’età, le motivazioni sembrano seguire una evoluzione simile nonostante l’origine differente dei bisogni a cui sono collegate.

Tab. 6 – Risultati test F ANOVA 2x2 Sesso e Classi di età per i fattori motivazionali

Motivazione	Sesso (gdl=1)	Classi di età (gdl=1)	Sesso*Classi di età (gdl=1)
Carriera	0.368	48.304***	0.137
Soddisfazione	85.25**	3.09	1.10
Sociale	1.7213	0.0634	4.66e-4
Comprensione	36.989***	8.642**	0.0852
Valori	149.294**	4.493**	0.125
Protezione	56.976***	11.154**	0.252

** $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

9.4 Le differenze sociali e ambientali negli aspetti motivazionali

Gli aspetti sociali legati alla religione professata, al tipo di situazione occupazionale del rispondente e al contesto in cui questi dona, possono avere un impatto di rilievo sul livello dei rispettivi fattori motivazionali. Se infatti, le spinte al comportamento sono determinate dalla soddisfazione di un bisogno specifico, le relazioni con il mondo del lavoro e con la propria fede, ma anche con l’ambiente prossimo di donazione, dovrebbero rilevare una prevalenza di certe componenti dinamiche a livello psicologico dovute all’interazione con questi elementi.

Anche per queste variabili si possono notare i punteggi della media e deviazione standard per ogni sottogruppo nella tabella 7, mentre la tabella 8 mostra i risultati del Test di Fischer per evidenziare la significatività del confronto interno tra le diverse variabili.

I credenti mostrano livelli significativamente più alti in tutti i fattori motivazionali rispetto agli agnostici/atei, in particolare nel fattore legato alla “Comprensione” e alla motivazione “Sociale”. Mentre, nel fattore valoriale, sebbene sia presente una differenza significativa, questa risulta meno spiccata tra i due gruppi.

Tab. 7 – Punteggi ai fattori motivazionali per le variabili socio-demografiche relative all'orientamento religioso, all'occupazione e alla sede di donazione (M=media, Ds=Deviazione Standard)

Classi d'età	Carriera		Soddisfazione		Sociale	
	M	Ds	M	Ds	M	DS
Ateo/agnostico	1.89	0.804	3.60	0.854	2.80	0.840
Credente	2.04	0.867	3.79	0.823	3.05	0.819
Disoccupato	2.26	0.976	3.79	0.842	3.13	0.884
Lavoratore	1.88	0.816	3.68	0.845	2.90	0.831
Studente	2.07	0.843	3.71	0.844	2.94	0.847
Centro AVIS	2.02	0.858	3.74	0.847	2.96	0.839
Centro Pubblico	1.90	0.815	3.63	0.834	2.87	0.834
	Comprensione		Valori		Protezione	
	M	Ds	M	Ds	M	DS
Ateo/agnostico	2.80	0.808	4.44	0.553	2.78	0.836
Credente	3.00	0.834	4.51	0.522	2.88	0.856
Disoccupato	3.06	0.889	4.51	0.481	2.98	0.892
Lavoratore	2.86	0.830	4.44	0.567	2.78	0.841
Studente	2.97	0.801	4.54	0.494	2.90	0.843
Centro AVIS	2.98	0.815	4.50	0.523	2.89	0.853
Centro Pubblico	2.82	0.833	4.44	0.560	2.75	0.836

Guardando invece alla variabile legata alla *tipologia di occupazione*, eccezion fatta per la motivazione alla “Soddisfazione”, tutti gli altri fattori motivazionali mostrano differenze significative, con i disoccupati che spiccano con un punteggio più alto sia dei lavoratori che degli studenti. Solo nel fattore “Valori”, in questo caso, si può notare un livello simile tra disoccupati e studenti, entrambi maggiori dei lavoratori. La differenza maggiore si evidenzia chiaramente nel fattore “Carriera”, dove la distanza di punteggio tra disoccupati e altri rispondenti è più marcata.

Le ultime differenze analizzate sono quelle riguardanti *la sede in cui avviene la donazione*. In questo caso, i rispondenti afferenti ad una sede AVIS mostrano punteggi significativamente superiori in tutte le forme di motivazione, anche in quelle meno incisive come la motivazione alla “Carriera”.

Risulta interessante notare come in questo caso le motivazioni alla “Comprensione” e alla “Protezione” siano le più marcatamente superiori nei donatori che fanno esperienza delle sedi AVIS. Probabilmente il contatto diretto con l’ambiente stimolante di natura associativa, accresce sia lo spirito di esplorazione su sé stessi attraverso questo gesto, ma anche il senso di disparità con chi ha bisogno del dono.

Tab. 8 – Risultati test F ANOVA Univariata per i fattori motivazionali rispetto alle variabili relative all’orientamento religioso, occupazione e tipologia di centro di donazione

Motivazione	Religione (gdl=1)	Occupazione (gdl=3)	Centri di donazione (gdl=1)
Carriera	25.4***	12.2**	16.8**
Soddisfazione	37.0***	0.571	13.0**
Sociale	68.2***	3.55**	8.90**
Comprensione	46.9***	5.09**	29.7***
Valori	12.7**	8.06***	9.57**
Protezione	11.3**	7.08**	23.5***

** $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

9.5 Conclusioni

La pratica del dono come atto ordinario nella vita dei volontari viene sostenuta attraverso l’intreccio tra le spinte motivazionali interne e l’ambiente in cui queste si attuano, creando un rapporto che si alimenta reciprocamente. I giovani avisini mostrano di essere sostenuti nella loro carriera di donatori da una varietà di aspetti guidata soprattutto dal proposito altruistico, come è giusto aspettarsi, ma attraverso la donazione si aspettano di crescere anche come persone, riuscendo attraverso questo gesto ad allargare la propria prospettiva sul mondo e su loro stessi.

La donazione riveste quindi un ruolo non solo umanitario ma anche di sviluppo personale, che si articola anche nell'intessere relazioni sociali durature e significative. I principi di aiuto disinteressato che sono testimoniati dai giovani e dalle giovani hanno anche un riflesso diretto sull'immagine che loro stessi si costruiscono come donatori, e la pratica di donazione contribuisce in modo rilevante ad aumentarne l'autostima e il benessere, permettendo quindi di ricevere una ricompensa intrinseca da questo comportamento solidaristico. Questo mutuo scambio gioca quindi un ruolo importante, permettendo di delineare una visione più realistica delle ragioni che sottendono il dono, non solo come condotta in linea con i valori individuali, ma come fonte di soddisfazione emotiva per il volontario.

Il contesto di donazione diviene quindi un viatico importante per sostenere queste spinte motivazionali intrinseche, permettendo di entrare in contatto con l'associazione e i suoi membri, accrescendo e rafforzando sia i principi di altruismo che quelli legati al lato affettivo e sociale del dono. Un ambiente di donazione prettamente associativo mette in evidenza maggiormente questo scambio valoriale e relazionale, divenendo quindi un *setting* ottimale in cui il donatore può crescere.

Proprio gli aspetti anagrafici sembrano esercitare una parte importante nel modulare il contributo dei diversi *fattori motivazionali*, raccontando un cambiamento nei donatori con l'avanzare dell'età in cui ogni aspetto sembra smorzarsi rispetto alle fasce più giovani dei volontari. Allo stesso tempo le donatrici dichiarano livelli motivazionali costantemente più alti rispetto alle controparti maschili, definendo quindi un profilo apparentemente più determinato e consapevole sull'origine personale della propria scelta di donazione.

Occorre però tenere conto della natura auto-dichiarata con cui i rispondenti hanno descritto e valutato la propria motivazione nelle affermazioni del questionario, di fatto i profili emersi rappresentano maggiormente una visione rielaborata di come i giovani avvisini percepiscono e raccontano l'origine della loro condotta di dono. Per questo motivo gli aspetti conformi alla "desiderabilità sociale" e ad un'immagine classica e "prototipica del donatore" appaiono più rilevanti, sebbene la grande varietà di fattori riportati negli item permetta di cogliere anche sfumature più profonde e variegiate da cui scaturisce la persistenza del dono.

Concepire, infatti, le dinamiche motivazionali come uno scambio di benefici e richieste dall'ambiente, in base alle proprie necessità, permette di guardare alla donazione con uno sguardo più trasparente, in cui la costanza verso questa pratica non può basarsi solo sulla gratuità del gesto, ma richiede la costruzione di una *reciprocità benefica* per il volontario. Attraverso il dono il volontario ottiene un beneficio emotivo e sociale, che se iscritto in un *humus* culturale adatto, lo ripaga moltiplicando il suo impegno per gli altri.

Riferimenti bibliografici

- Alfieri S., Pozzi M., Pistoni C. (2020), *The blood donation function inventory: Adaptation of the voluntary function inventory for a psychological approach to blood donors*, «Journal of Civil Society», 16(1), 61-76.
- Clary E.G., Snyder M., Ridge R.D., Copeland J., Stukas A.A., Haugen J., Miene P. (1998), *Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach*, «Journal of personality and social psychology», 74(6), 1516-1530.
- Ferguson E., Atsma F., De Kort W., Veldhuizen I. (2012), *Exploring the pattern of blood donor beliefs in first-time, novice, and experienced donors: differentiating reluctant altruism, pure altruism, impure altruism, and warm glow*, «Transfusion», 52(2), 343-355.

10. Vita associativa

di *Andrea Bassi*

Il presente capitolo è dedicato all'illustrazione e commento dei principali risultati emersi dall'analisi dei dati raccolti nella sezione "Esperienza del dono" e in particolare concernenti la *vita associativa* dei giovani intervistati.

Il primo insieme di domande ha chiesto agli intervistati se partecipassero o meno alle attività della loro sede Avis di riferimento al di là del conferimento del dono del sangue e derivati e, in caso affermativo, di indicare tra le quattro opzioni proposte a quali attività partecipassero (risposte multiple).

In secondo luogo attraverso la somministrazione di due domande a risposta aperta è stato chiesto ai partecipanti l'indagine di riportare sinteticamente gli aspetti che più apprezzano della vita associativa (punti di forza) e quelli che risultano loro maggiormente sgraditi (punti di debolezza).

Infine, si è voluto approfondire come il giovane donatore di sangue aveva vissuto il periodo pandemico e se avesse contribuito ad alcune iniziative messe in atto dalla propria sede locale di appartenenza per far fronte ai bisogni della popolazione, in specie quella più fragile, in quel difficile periodo.

10.1 Partecipazione alla vita associativa

La base associativa di Avis risulta essere del tutto peculiare all'interno del mondo associativo e del volontariato italiano in quanto è costituita nella quasi totalità dai donatori di sangue ed emocomponenti. Ovvero da persone con una "debole" affiliazione associativa che hanno un rapporto saltuario ed occasionale con la sede decentrata Avis. Partecipazione che, in molti casi, si limita al momento del conferimento del sangue e a prendere parte a qualche evento istituzionale, quali le assemblee annuali o le cerimonie di conferimento di premi e riconoscimenti ai donatori.

Come è noto le donazioni di sangue possono essere fatte massimo quattro volte l'anno per gli uomini adulti in buona salute (trimestralmente) e massimo due volte l'anno per le donne (ogni sei mesi). Laddove le donazioni di plasma possono essere eseguite, al massimo, mensilmente.

Ne deriva una affiliazione associativa “a legame debole” che vede coinvolti i volontari soci al massimo in qualche iniziativa sporadica di promozione della donazione del sangue e di sensibilizzazione nei confronti della cittadinanza (presenza nelle piazze in occasione di manifestazioni pubbliche del volontariato, della giornata del dono, ecc.).

A fianco di questa compagine “soft” dei semplici donatori di sangue esiste però una quota minoritaria di volontari attivi, cosiddetti “donatori di tempo”, che affiancano alla donazione del sangue vera e propria una militanza associativa forte, andando a costituire la struttura portante del movimento avisino, senza i quali l’esistenza stessa della associazione sarebbe messa in questione. Di essi fanno parte anche coloro che per ragioni di età e/o di salute non sono più in grado di conferire sangue e/o derivati, ma continuano il loro impegno associativo volontario.

Dai dati del bilancio sociale 2022 (ultimo disponibile al momento in cui scriviamo) questa forza mite e silenziosa ammonta a 33.325 unità a livello nazionale¹, a fronte di 1.253.000 soci donatori di sangue².

In primis essa include coloro che ricoprono *cariche associative* ai vari livelli comunale, provinciale, regionale e nazionale, ovvero i membri dei consigli direttivi, presidenti, vicepresidenti, tesorieri, ecc. Si tratta in sostanza del *gruppo dirigente associativo*, ovvero di chi ha deciso di impegnarsi attivamente nello sviluppo della rete associativa assumendo incarichi di responsabilità con gli onori (relativamente pochi) e i molti oneri che ciò comporta.

Oltre alla “classe dirigente” dell’associazione, tra i volontari attivi devono essere annoverati tutti coloro che prestano quotidianamente la loro opera al servizio della loro sede di appartenenza o ai livelli superiori, consentendo lo svolgimento delle attività ordinarie.

È questa *risorsa associativa di base* che risulta essere particolarmente in crisi negli ultimi anni e in specie nell’ultimo decennio. A detta di tutti i vertici associativi, per una serie di ragioni strutturali (demografiche, economiche, riforma delle pensioni, ecc.) e psico-sociali (mutamenti negli stili di vita, nelle aspettative, nel sistema culturale e valoriale dominante, nelle priorità, nelle forme di soddisfazione personale, ecc.), vi sono seri problemi di rinnovo dei gruppi dirigenti a tutti i livelli e di reclutamento di nuove forze vive che vogliano impegnarsi in modo continuativo nello svolgimento delle attività associative ordinarie.

Laddove non si riscontrano problemi rilevanti nel rinnovo della base associativa dei donatori di sangue e/o derivati, che pur a fronte di una lieve diminuzione nel recente passato risulta essere piuttosto costante nel tempo

¹ AVIS-BilSoc-2022-web.pdf, pag. 20.

² Ivi, pag. 18.

attestandosi nell'ultimo quinquennio attorno al milioneduecentocinquanta mila unità.

Pur a fronte di questa capacità di rinnovo della compagine dei donatori, si registra ormai da tempo una diminuzione lieve ma costante della quantità di unità di sangue conferite che passano da 1.721.633 nel 2018 ad 1.658.601 nel 2022 (-3,5% nel quinquennio)³.

Ciò in ragione di un cambiamento negli stili di vita, in specie delle nuove generazioni, che non intendono rinunciare ad una serie di comportamenti sociali una volta considerati devianti ed oggi ritenuti ordinari⁴, pur a fronte di una forte motivazione nei confronti del dono del sangue.

Ciò detto non desterà stupore rilevare come tra i partecipanti alla nostra indagine la quota di coloro che dichiarano di *partecipare alla vita associativa* sia alquanto contenuta, poco più di un intervistato ogni dieci (11,3%).

Tab. 10.1 – *Partecipazione alla vita associativa*

	V.A.	%
Si	359	11,3
No	2.808	88,7
TOTALE	3.167	100,0

Incrociando la variabile della *partecipazione associativa* con le variabili strutturali si registra:

- una leggera maggiore propensione (+2%)⁵ alla partecipazione da parte degli uomini rispetto alle donne;
- una lieve maggiore propensione (+2,2%) alla partecipazione da parte di coloro che hanno un *titolo di studio* di scuola superiore, sia rispetto ai titoli superiori che inferiori;
- una maggiore propensione (+7,6%) alla partecipazione da parte di chi si auto-colloca nella *classe di reddito* più bassa (fino a 15.000 euro annui);
- una rilevante maggiore propensione (+14,2%) alla partecipazione da parte di chi si dichiara di *religione* cattolica;
- una maggiore propensione (+7,4%) alla partecipazione da parte di chi si colloca nella *classe di età* più elevata (26-35 anni).

³ Ivi, pag. 53.

⁴ Ad esempio dopo un tatuaggio occorre attendere almeno sei mesi prima di effettuare una donazione di sangue. Oppure se si consumano droghe leggere, anche in questo caso è previsto un periodo di sosta prima di poter donare. Così come se si è innestato un piercing, e così via.

⁵ I valori percentuali qui indicati sono calcolati come differenza tra il valore delle percentuali di colonna e la corrispondente consistenza del valore sul campione. Ad esempio il 61,0% di chi partecipa alla vita associativa risulta essere di religione cattolica, a fronte di un incidenza sul campione del 46,8% di chi professa tale credo.

Non emergono differenze di rilievo per quanto riguarda le altre variabili strutturali: “status occupazionale”, “condizione abitativa” e “orientamento politico”.

Per quanto riguarda la *tipologia di intervento/impegno* il sotto campione di giovani donatori che hanno dichiarato di svolgere qualche attività associativa si distribuisce come segue (Cfr. Tab. 10.2).

Poco meno della metà (45%) afferma di impegnarsi regolarmente come volontario attivo, quattro su dieci partecipano ad iniziative ludico-ricreative (42,6%) e fanno parte degli organi sociali (41,2%), infine poco più di un terzo dei rispondenti (34,5%) si attiva in occasione di eventi promozionali.

Tab. 10.2 – In caso affermativo attraverso quali attività?

	V.A.	%	%
Regolarmente come volontario/a attivo/a	161	44,8	5,1
Iniziative ludico-ricreative	153	42,6	4,8
Faccio parte di un organo associativo	148	41,2	4,6
Eventi promozionali	124	34,5	3,9
Altro	21	5,8	
BASE	359		3.167

Dall’incrocio della variabile della *partecipazione agli organi associativi* con le variabili strutturali emerge:

- a) una maggiore propensione (+3,5%)⁶ alla partecipazione da parte degli uomini rispetto alle donne;
- b) una maggiore propensione (+10,3%) alla partecipazione da parte di coloro che sono in possesso di una laurea;
- c) una maggiore propensione (+8,3%) alla partecipazione da parte degli studenti;
- d) una maggiore propensione (+11,2%) alla partecipazione da parte di chi si colloca nella classe di età più elevata (26-35 anni).

10.2 Motivi di apprezzamento della vita associativa

Veniamo ora ad analizzare le risposte fornite dagli intervistati alle domande aperte.

⁶ I valori percentuali qui indicati sono calcolati come differenza tra il valore delle percentuali di colonna e la corrispondente consistenza del valore sul sotto-campione. Ad esempio il 68,2% di chi partecipa alla vita associativa risulta essere nella classe di età 26-35 anni, a fronte di un’incidenza nel sotto-campione del 57,4% di chi si colloca in tale fascia di età.

Alla prima domanda – relativa agli aspetti di apprezzamento della vita associativa – hanno risposto ben 154 persone sulle 359 che hanno dichiarato di partecipare in una qualche modalità alla vita associativa, ovvero il 43%.

Dalla lettura analitica delle risposte fornite possono essere individuati tendenzialmente i seguenti principali nuclei semantici:

- a) identità associativa (comunità coesa);
- b) solidarietà verso chi ha bisogno (obbiettivo comune/condiviso);
- c) amicizia, fratellanza (stare bene insieme), dimensione ludico-espressiva, socialità;
- d) radicamento territoriale (capitale sociale);

Il primo ambito raccoglie tutte quelle risposte che fanno riferimento alla associazione intesa/vissuta come “comunità” o “famiglia”, come “condivisione di valori comuni”, di seguito alcuni estratti:

“Che è davvero una grande famiglia dove tutti si mettono a disposizione di tutti”

“È una comunità molto forte e sana”

“È una comunità unita, decisa e attiva. Ci sono sempre nuove idee ma allo stesso tempo si tiene fede alle proprie tradizioni”

“È una grande famiglia”

“Essere una comunità con gli stessi fini sani e che creano del bene”

“Siamo una grande famiglia, siamo sempre pronti per aiutare e assistere nel migliore dei modi possibili. L’ambiente è tutt’altro che pesante ed è quello il nostro scopo”

“Il coinvolgimento e sentirmi parte di una famiglia che condivide gli stessi valori”

“Il farti sentire parte di una comunità”

“Il fatto di essere come una famiglia”

Si tratta evidentemente della capacità della associazione di costituire un luogo accogliente, un ambito di senso, all’interno del flusso incessante degli scambi comunicativi che caratterizza le società ad elevata complessità. Uno spazio fisico e simbolico a cui attribuire un *senso di appartenenza* in un contesto societario globalizzato sempre più fluido in cui si fatica a trovare momenti collettivi di confronto e di dialogo “non mediato”.

In secondo luogo, emerge con forza l’ambito semantico legato alla *cultura del dono*, all’orientamento altruistico, al servizio “per gli altri”, alla cura e all’attenzione verso chi ha bisogno, in una parola all’azione di volontariato in senso proprio (*insieme per*).

L’attività di volontariato risulta essere estremamente gratificante di per sé, per dirlo con uno slogan “fare del bene fa star bene”, come si evince dai passi sotto riportati:

“Che ognuna delle persone presenti trasmette voglia e passione di aiutare gli altri mettendosi a loro disposizione”

“L’impegnarsi assieme per un obiettivo comune e il fatto che sia un "lavoro" volontario e non retribuito, quindi fatto con il cuore”

“L’instancabile volontà di mettersi al servizio e la parallela capacità di fare aggregazione”

“L’obbiettivo di aiutare il prossimo e anche la possibilità di controllare la propria salute e anche trasmettere il concetto di volontariato che oramai è andato perduto”

“Mi fa sentire realizzato e in pace con me stesso. So di fare una attività totalmente positiva, senza altri fini o ambiguità o altri interessi. Mi piace rendermi utile e mi trovo bene insieme agli altri volontari”

“Siamo un bel gruppo di volontari dai 26 anni agli over 80 con voglia di fare del bene per le persone che ne hanno bisogno ma anche organizzando eventi per il paese e il territorio in cui viviamo”

“Occuparmi delle problematiche dell’associazione verso i donatori e promozione del dono NON la burocrazia che sta ammazzando l’associazione.”

Il terzo nucleo semantico include le affermazioni di coloro che trovano nel contesto associativo un risposta al loro *bisogno di socialità*, di convivialità, di incontrare nuove persone, di stare in compagnia, di condividere esperienze, di trascorre del tempo con persone con cui si ha in comune un orientamento di fondo di tipo altruistico.

I passi che seguono offrono una testimonianza concreta, seppur in breve, di tali motivazioni espressive (*insieme con*):

“Si conoscono tante persone”

“Si crea una bella atmosfera”

“Si creano molte opportunità di interazione”

“Stare in compagnia”

“Lo stare insieme e poter condividere con tanti amici-donatori le varie esperienze”

“Mi piacciono le tante iniziative sociali proposte dalla mia sezione per sensibilizzare sul valore della donazione”

“Mi piace aver a che fare con persone altruiste”

“Che si possono conoscere realtà diverse dalla nostra, soprattutto persone con le quali stringi legami meravigliosi e che ti danno la forza di fare rete e di lavorare insieme per un’associazione sempre migliore e attenta alle esigenze dei donatori e di chi ha bisogno di questo gesto meraviglioso”

“Hai modo di conoscere tante persone interessanti, che condividono il tuo stesso obiettivo, ho avuto modo di fare parte di una comunale tramite Servizio Civile e, posso dire con fermezza che è una seconda famiglia a cui sono grato per l’esperienza e l’umanità regalatami”

“La possibilità di conoscere molte persone, che per la quasi totalità si rivelano essere delle ottime persone con cui mi piacerebbe rimanere in buoni rapporti.

Tutti nel gruppo Avis siamo spinti da un unico obiettivo, migliorare la vita delle persone attraverso la donazione del sangue”

“Lo stare con persone che si mettono in gioco per un obiettivo comune, l’amicizia e i legami che si creano, il cercare sempre di migliorarsi”

“L’attenzione rivolta ai giovani, che vengono considerati come soggetti importanti, vengono formati e viene loro dato spazio (si accettano idee, si sviluppano, ecc.)”

Il quarto raggruppamento comprende le risposte di coloro che vedono l’associazione, e in particolare la loro sede operativa, come una vera e propria *infrastruttura della società civile*, come un *presidio sociale territoriale*, altamente integrato e radicato nella comunità di riferimento.

Come ultimo baluardo di fronte alla disintegrazione delle comunità territoriali, come fonte incessante di creazione e manutenzione del “capitale sociale” di contesti sociali attraversati dalle contraddizioni che la globalizzazione planetaria pone in essere.

Si tratta di un lavoro incessante di tessitura e ricucitura del tessuto sociale, di un lavoro di rete, di attivazione delle altre realtà del privato sociale presenti sul territorio, di collaborazione e costruzione di *partnerships* con le altre associazioni di volontariato, di promozione sociale, con la pluralità di soggetti del terzo settore, al fine di promuovere e sostenere una società coesa, aperta ed accogliente.

Di seguito alcuni estratti a titolo di esempio:

“L’impegno messo nel coinvolgere la comunità locale”

“Mi piace che rappresenta un punto di aggregazione”

“L’organizzazione di eventi volti a coinvolgere la cittadinanza ed operare con le altre ODV locali”

“La possibilità di poter collaborare per la propria comunità”

“La stratificazione, la capillarità nel territorio e l’organizzazione”

“Mettermi in gioco per creare opportunità che migliorano la vita della mia comunità”

“Sempre presente sul territorio”

“Non avendo più il punto di prelievo è bello organizzare i pranzi o le cene per mantenere viva la vita associativa”

“AVIS sostiene le iniziative del territorio, anche non direttamente organizzate dall’associazione stessa, in quanto opportunità per la comunità in cui insiste”

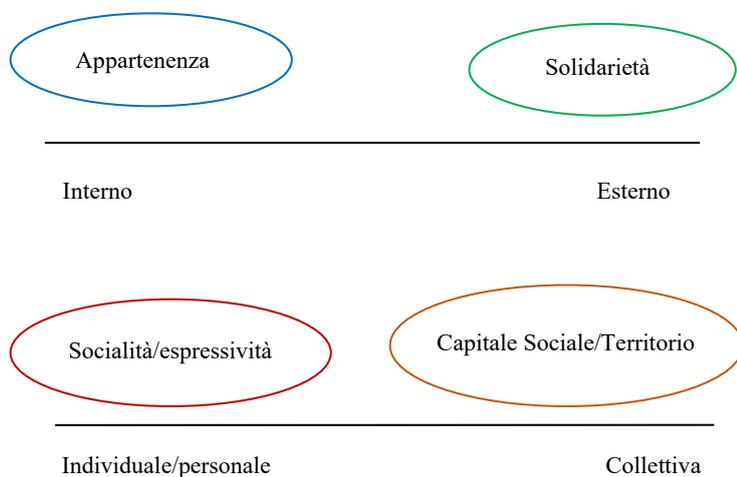
La figura 10.1 mostra il posizionamento dei complessi semantici sopra illustrati lungo due assi: interno/esterno e personale/collettivo.

Il primo asse riguarda l’orientamento dei rispondenti nei confronti dell’organizzazione in cui svolgono il loro impegno volontario. Che può essere rivolto verso l’*interno* leggendo il contesto associativo come “fonte/sorgente di appartenenza identitaria” o verso l’*esterno* interpretando l’associazione come strumento per l’espletamento di opere/attività solidaristiche (a

beneficio di terzi che si trovano in condizioni di bisogno/necessità, al di là della compagine associativa).

Il secondo asse concerne il ruolo e le funzioni dell'associazione a seconda che sia esperita come luogo di "socialità" o come attore di "sviluppo territoriale" (*agenzia di coesione sociale*). Nel primo caso si sottolinea la dimensione di "convivialità", di luogo in cui si sta bene insieme ad altri, in cui si possono trovare risposte ai bisogni personali di *socialità*. Nel secondo emerge il ruolo dell'associazione come soggetto agente nella comunità locale di riferimento, come attore di "generatività sociale", come costruttore di reti di relazioni che costituiscono la dotazione di *capitale sociale* di un determinato territorio.

Fig. 10.1 – Dimensioni di orientamento all'azione: interno/esterno e individuale/collettivo



10.3 Elementi di debolezza/criticità della vita associativa

Alla seconda domanda aperta – relativa agli aspetti negativi della vita associativa – ha risposto un numero leggermente inferiore rispetto a chi ha indicato elementi positivi, ovvero 128 persone – sulle 359 che hanno dichiarato di partecipare in qualche forma alla vita associativa – corrispondenti al 35,6%.

Dalla lettura analitica delle risposte fornite emergono in via tendenziale i seguenti principali nuclei semantici:

- a) eccesso di burocrazia;
- b) ostacoli alla partecipazione/democrazia, conflittualità interna;

- c) bassa attrattività dell'associazione per i giovani;
- d) uso dell'associazione a fini personali.

Il primo raggruppamento include una serie di “lamentele” da parte dei giovani intervistati in merito ad un eccessivo carico di lavoro amministrativo-burocratico che oggigiorno la gestione ordinaria di una associazione di volontariato operante in ambito sanitario richiede.

Tale crescente *onere amministrativo* a detta di alcuni intervistati viene ad inficiare lo sviluppo di un sano dibattito democratico negli organi, in specie quelli locali, che devono dedicare gran parte del tempo ad affrontare questioni burocratiche, per cui poi rimane poco tempo per trattare di argomenti di carattere politico-strategico di più ampio respiro.

Da più parti viene altresì rilevato come questa mole di lavoro di “back-office” abbia avuto un'ulteriore accelerazione con l'entrata in vigore della Riforma del terzo settore e in particolare con l'attivazione del Registro unico nazionale (RUNTS).

Di seguito si riportano alcuni estratti a titolo esemplificativo:

“La burocrazia che si è creata”

“La burocrazia eccessiva”

“La burocrazia infinita nelle giornate di donazione e per tutte le attività che realizziamo e le pretese dall'esterno, come se fossimo professionisti. Ho aiutato nella compilazione del Runts e sono rimasto un po' basito dalle richieste dettagliate fino alla paranoia”

“I vecchi che rompono (...) sulla burocrazia. Scusate le parole”

“Eccessi di burocrazia”

“Eccessiva burocrazia sia imposta nei regolamenti AVIS sia quella delle nuove norme su associazioni (RUNTS)”

“La troppa burocrazia e gli adempimenti sociali”

“Difficoltà burocratiche-amministrative della vita associativa (statuti, bilanci, ecc.)”

“Le funzioni burocratiche sono estremamente noiose ed infatti spesso nelle assemblee o nei consigli non si parla di questioni importanti ma si passa più tempo a discutere di sciocchezze. L'età media dei consigli che ho potuto vedere supera abbondantemente i 50 anni”

“Troppa burocrazia a carico dei volontari”

“Troppa burocrazia, allontana le persone”

“L'immenso spreco di energie necessarie per mettere in moto la macchina associativa”.

Il secondo insieme di considerazioni negative concerne la dimensione della *partecipazione alla vita democratica* della associazione. Diversi interventi segnalano il “verticismo” degli organi, il “personalismo” di chi ricopre le cariche, la difficoltà del “ricambio” dei gruppi dirigenti, la presenza di

“giochi di potere” o di interessi che poco hanno a che fare con l’attività associativa e nel lungo periodo inducono uno scoramento nelle nuove generazioni, un senso di impotenza, una disillusione rispetto alla possibilità di cambiare lo *status quo*. Si segnala anche la presenza di un certo grado di conflittualità interna, di contrasti ed attriti tra contrapposte fazioni che finiscono per minare il sano svolgimento della vita democratica associativa interna.

I passi che seguono offrono una testimonianza concreta, seppur in breve, di tale malessere percepito ed esperito:

A volte è difficile avere a che fare con “la vecchia guardia”, che fatica a comprendere le dinamiche odierne

Che spesso si creano battibecchi per cause inutili

Conflittualità generazionale

Consiglieri troppo vecchi. Non ascoltano

Autoreferenziale e troppi soldi

Esistono alcuni attriti tra le persone facenti parte di Avis, attriti che non dovrebbero esistere ma dovrebbero essere sostituiti da un’atmosfera di cooperazione e di unione per un fine più grande

I contrasti tra gruppi e il poco spazio dato ai giovani

Il rischio di egocentrismo e la non tolleranza di opinioni diverse. Poco dialogo tra realtà vicine

La difficoltà di aggregazione e i verticismi degli organi sociali

La paura di cambiare che hanno i volontari da più tempo.

La saccenza, l’arroganza e il senso di superiorità che mostrano le persone over 50. In più le varie feste dell’associazione sembrano un raduno di un centro anziani

Le liturgie vecchio stile

Personalismi dei dirigenti

Persone principalmente anziane con idee tassative e anacronistiche.

Quando ci sono varie persone nei vari organi, comunali, provinciali o regionali che non lasciano spazio ai giovani. Fanno mandati su mandati e hanno una gestione di associazione al quanto discutibile.

Scarsa flessibilità al Cambiamento

Spesso non si mantengono gli impegni e pochi volontari si accollano gli impegni degli altri; il funzionamento molto ‘politico’ e con inutili giochi di potere/interesse dietro delle Avis provinciali, regionali e nazionali

Talune logiche di potere che vedo instaurarsi.

Talvolta incapacità di sintesi e senso del concreto – riunioni di 3 ore non aiutano il coinvolgimento

Il terzo nucleo semantico riguarda direttamente i *giovani* e “il posto” ad essi riservato all’interno della compagine associativa. L’immagine complessiva che se ne ricava è quella di un corpo sociale non molto attento alle loro esigenze ed istanze. In una immagine si potrebbe dire che l’Avis non appare essere una “associazione per giovani”, ma d’altronde questa condizione rispecchia la situazione generale del paese.

In particolare viene rilevata la mancanza di iniziative accattivanti per le nuove generazioni, di eventi ad essi espressamente mirati, la prevalenza di attività rivolte ad una platea più anziana. Un intervistato sottolinea l'esigenza di mettere in campo delle strategie *ad hoc* per cercare di coinvolgerli maggiormente, e sintetizza con una immagine particolarmente efficace la necessità di “entrare nel loro mondo a piccoli passi”.

Ecco alcuni estratti a nostro giudizio particolarmente significativi:

“Che siano pochi i giovani che partecipano”

“Ci sono molti pochi eventi dedicati ai giovani”

“Ci sono pochi giovani”

“Attività un po' da vecchi”

“Ci sono pochi giovani che partecipano attivamente come volontari dell'associazione agli eventi pubblici”

“Iniziativa troppo poco accattivanti per i giovani”

“L'età media elevata”

“L'età media è molto alta all'interno dei direttivi”

“Mancanza di giovani”

“Mi dispiace che ci siano pochi giovani interessati a donare e all'associazione Avis”

“Pochi giovani e pochi eventi mirati alla conoscenza tra questi ultimi. Disorganizzazione sul lato giovanile”

“Pochi giovani sono presenti ed attivi, i volontari sono anziani e ciò penalizza l'associazione e le attività che si potrebbero fare”

“Il non mettersi in gioco con nuove idee e proposte per incentivare i giovani”

“I volontari ‘anziani’ con poca voglia di adattarsi ai cambiamenti e che non danno spazio ai giovani”

“C'è poco ricambio generazionale nei soci non donatori, bisognerebbe cercare di coinvolgere di più i giovani, magari anche con attività non propriamente di ‘buona moralità’, cercando però di entrare nel loro mondo a piccoli passi, e portandoli dalla nostra parte”

Infine, il quarto insieme di opinioni critiche rispetto all'esperienza maturata in ambito associativo raccoglie una serie di commenti che esprimono un forte *dissenso* e distacco rispetto ai comportamenti di alcune persone che utilizzano l'associazione per assumere posizioni di potere e di visibilità, da spendere in seguito nel “mercato politico” o per meri interessi materiali.

Pur riconoscendo che tali commenti risultano essere assolutamente minoritari e per così dire marginali rispetto alle considerazioni espresse dalla stragrande maggioranza degli intervistati, la loro presenza e soprattutto la loro forza espressiva, rappresentano una sentinella d'allarme da non sottovalutare. In particolare le espressioni colorite “chi ci mangia sopra” e “troppo marcio ai piani alti” devono richiamare l'attenzione degli organi associativi ai vari livelli di *governance*, e spingerli a mettere in atto un puntuale sistema

di monitoraggio al fine di prevenire i comportamenti scorretti e nel caso ad intervenire celermente con azioni sanzionatorie.

Ciò ancor più in ragione del fatto che la “moneta” che circola all’interno del volontariato è quella del *dono altruistico* , della fiducia reciproca, della onestà e della correttezza dei comportamenti, in specie da parte di chi ricopre cariche sociali.

Si tratta di un *asset* strategico, di una vera e propria forma di capitale (relazionale) che può essere investito e “fatto fruttare” per far crescere l’attrattività della associazione verso gli *stakeholders* esterni, ma molto fragile, di faticosa accumulazione e di facile dissipazione (dilapidazione).

Di seguito alcuni estratti significativi:

“Chi ci magna sopra”

“Gente che usa AVIS per scopi propri e per apparire e persone che incapaci di comprendere il cambiamento”

“Opportunismo di molte persone. Il senso di potere”

“Personalismi dei dirigenti”

“Il funzionamento molto ‘politico’ e con inutili giochi di potere/interesse dietro delle Avis provinciali, regionali e nazionali”

“Talune logiche di potere che vedo instaurarsi”

“Troppo marcio ai piani alti”

Nel prossimo paragrafo ci proponiamo di commentare le risposte ad alcune domande volte a rilevare l’impegno associativo degli intervistati durante il periodo pandemico.

10.4 Vita associativa e pandemia

Un primo quesito ha inteso sondare la percezione del *senso di sicurezza* da parte dei giovani intervistati rispetto alle misure messe in atto dalla associazione durante il periodo pandemico per garantire che la donazione del sangue si svolgesse con il massimo livello di salubrità igienico-sanitaria.

Come è possibile osservare dai dati riportati nelle tabelle 10.3 e 10.3bis oltre i due terzi degli intervistati (68,9%) optano per i valori più alti della scala “molto” e “moltissimo”. Più di un quarto (27,5%) indica posizioni medio-alte, mentre la quota di coloro che dichiarano non essersi sentiti sicuri risulta essere estremamente limitata (114 persone pari al 3,6% del totale).

Tab. 10.3 – In che misura i protocolli adottati da AVIS ti hanno fatto sentire sicuro/a durante le donazioni?

	Frequenza	Percentuale	% cumulata
1 - Per nulla	27	0,9	0,9
2	21	,7	1,5
3	66	2,1	3,6
4	368	11,6	15,2
5	502	15,9	31,1
6	1.065	33,6	64,7
7 - Moltissimo	1.118	35,3	100,0
Totale	3.167	100,0	

Tab. 10.3bis – Ricodifica protocolli

	Frequenza	Percentuale	% cumulata
Poco (1,2,3)	114	3,6	3,6
Abbastanza (4,5)	870	27,5	31,1
Molto (6,7)	2.183	68,9	100,0
Totale	3.167	100,0	

In questo quadro abbiamo chiesto agli intervistati se durante la pandemia avessero continuato a frequentare la loro sede associativa e se avessero contribuito alla realizzazione di alcune iniziative di supporto alle persone più fragili.

Dai dati in nostro possesso (cfr. tab. 10.4) emerge che il campione si divide sostanzialmente in due, con una leggera prevalenza di coloro che affermano di aver partecipato (55%) rispetto a chi non lo ha fatto (45%).

Andando ad approfondire in quali attività si fossero impegnati (cfr. tab. 10.5) si evince che la stragrande maggioranza dei partecipanti (88%) lo abbia fatto “continuando a donare sangue e/o emocomponenti”.

Nondimeno un certo numero di giovani donatori si è impegnato personalmente facendo “corretta informazione” tramite passaparola (poco meno di 300 persone) o attraverso i “social network” (230 persone).

Tab. 10.4 – Partecipato ad iniziative sociali o sanitarie durante la pandemia

	Frequenza	Percentuale
Sì	1.731	54,7
No	1.436	45,3
Totale	3.167	100,0

Tab. 10.5 – Tipologia di iniziative di carattere sanitario e/o sociale a cui si è contribuito durante la pandemia di Covid-19

	V.A.	%	%
Continuando a donare	1.523 ⁷	88,0	48,0
Facendo corretta Informazione tramite passaparola	296	17,0	
Facendo corretta Informazione sui social network	230	13,3	
Partecipando a distribuzioni di farmaci, mascherine, disinfettante	66	3,8	
Partecipando a distribuzioni di generi alimentari, abbigliamento	56	3,2	
Partecipando a iniziative per sostenere famiglie in difficoltà (es. raccolte fondi)	49	2,8	
Accompagnando persone anziane a visite mediche, vaccinazioni	34	1,9	
Altro	33	1,9	
BASE		1.731	3.167

Complessivamente, 514 persone (il 16,2%) hanno partecipato durante il periodo pandemico ad iniziative di informazione, aiuto, assistenza al di là della attività donativa che costituisce comunque il *core business* della associazione (cfr. tab. 10.5bis).

Di queste, la gran parte (423 persone) si è impegnata in azioni volte a garantire una *corretta informazione* circa la donazione del sangue. Opera meritoria e di grande importanza al fine di mantenere alto il livello di fiducia della popolazione nei confronti della raccolta sangue, a fronte delle numerose *fake news* che circolavano in quei giorni (cfr. tab. 10.5ter).

Da segnalare che 161 giovani donatori si sono impegnati in prima persona in varie *attività di assistenza* ed aiuto ai più bisognosi, soprattutto nei confronti delle persone più anziane che rischiavano di rimanere isolate senza il contributo dei volontari, in specie nei contesti urbani e metropolitani (cfr. tab. 10.5quater).

⁷ Di questi, 1.192 (il 78%) hanno “solo” donato e 331 (il 22%) oltre a donare hanno anche preso parte a qualcuna delle attività riportate in tabella.

Tab. 10.5bis – Partecipazione ad attività extra non direttamente legate al dono

	Frequenza	Percentuale
Sì	514 ⁸	16,2
No	2.653	83,8
Totale	3.167	100,0

Tab. 10.5ter – Partecipazione ad attività di informazione

	Frequenza	Percentuale
Sì	423	13,4
No	2.744	86,6
Totale	3.167	100,0

Tab. 10.5quater – Partecipazione ad iniziative varie (distribuzione, accompagnamento, sostegno) durante pandemia

	Frequenza	Percentuale
Sì	161	5,1
No	3.006	94,9
Totale	3.167	100,0

10.5 Considerazioni conclusive

In sintesi è possibile affermare che pur rappresentando una minoranza qualificata⁹ i circa 35.000 volontari “donatori di tempo” (molti dei quali sono anche donatori di sangue) costituiscono una risorsa fondamentale ed insostituibile per la gestione ordinaria della associazione. Senza i quali la raccolta, conservazione e allocazione del sangue e dei suoi derivanti non sarebbe possibile nel nostro paese.

I giovani intervistati paiono non essere particolarmente attratti (11,3%) da queste attività volontarie regolari, in specie da quelle a carattere dirigenziale (presenza negli organi associativi), che comportano l’assunzione di responsabilità politico-amministrative sempre crescenti. Anche se si nota una maggiore propensione al coinvolgimento nella classe di età più elevata “26-35 anni” (13,0%) rispetto ai giovanissimi (9,7%). Il che lascia ben sperare che il grado di *fidelizzazione associativa* cresca al crescere dell’età e che i giovani donatori di sangue possano sviluppare un atteggiamento che li porti via via ad un maggiore impegno diretto (volontari attivi) e a maggiori assunzioni di responsabilità politico-gestionali (negli organi decisionali).

⁸ Di questi, 331 (il 64,4%) hanno anche donato il sangue e 183 (il 35,6%) hanno “solo” preso parte a qualcuna delle attività riportate in tabella

⁹ Rispetto al milione e duecentocinquanta mila donatori di sangue soci Avis.

11. I coetanei

di *Alessandro Fabbri*

Il presente capitolo analizza le risultanze della “sezione C” del questionario, la cui funzione è consistita nell’indagare il rapporto che i soggetti del campione hanno con i loro pari, ossia principalmente con i coetanei non donatori. Lo scopo di questa sezione è quindi considerare il “dopo”, le conseguenze della scelta compiuta nel contesto sociale più prossimo ai giovani donatori, ed in particolare le “non conseguenze”. In altre parole, si è attinto alla prospettiva dei soggetti intervistati per cercare di spiegare le cause che impediscono a tanti loro coetanei di seguirne l’esempio. Si è infatti ritenuto che dare voce ai giovani avisini, offrendo loro l’opportunità di illustrare le proprie esperienze quotidiane, permetta di avvicinarsi meglio al punto di vista di chi non li ha seguiti, e quindi di fornire elementi utili per approntare strumenti capaci di agevolare il loro convincimento.

11.1 Opinioni con filtro: perché per alcuni la donazione non è importante o è pericolosa?

In questo primo paragrafo vengono illustrate le risultanze di due “domande-filtro” e delle rispettive domande collegate. La loro impostazione era infatti identica: una domanda a risposta chiusa dicotomica («Sì/No»), per verificare se gli intervistati avessero parlato con qualche coetaneo che aveva sminuito o criticato la donazione, e in caso affermativo una successiva domanda aperta che permettesse ai rispondenti di illustrare meglio il punto di vista di questi loro interlocutori.

Più in dettaglio, come si può osservare dalla tabella 1, alla domanda 17, «Qualche tuo/a coetaneo/a ti ha mai detto che per lui/lei la donazione di sangue ed emocomponenti non è importante?», oltre i quattro quinti del campione (l’82,9%) hanno risposto negativamente. Ciò sembra indicare che la quasi totalità dei giovani avisini frequenta coetanei favorevoli alla donazione, o quantomeno non esplicitamente contrari per una sua presunta influenza nel contesto della salvaguardia della salute pubblica.

Tab. 1 – Eventuale coetaneo che ha dichiarato di ritenere la donazione non importante (domanda 17)

Dichiarazione di non importanza	Frequenza	Percentuale
Si	540	17,1%
No	2.627	82,9%
Totale	3.167	100,0%

D'altro canto ben 540 soggetti hanno risposto di aver sentito da loro coetanei una dichiarazione siffatta, e questa è la spia di una criticità sulla quale è bene interrogarsi a fondo. Per questo motivo la domanda era appunto impostata come una “domanda-filtro”: coloro che hanno risposto affermativamente hanno automaticamente avuto a disposizione una successiva domanda a risposta aperta, la quale chiedeva di descrivere le ragioni di tale opinione.

Tale opportunità è stata sfruttata da ben 301 persone, ossia più della metà di coloro che hanno dato una risposta affermativa e circa il 9,5% del campione. Nel merito delle risposte da essi fornite, come nel precedente capitolo 8 si è provveduto ad effettuare una loro codifica *ex post* [Corbetta 2015], cercando di seguire criteri di massima logicità e coerenza nella definizione delle differenti categorie alle quali ascrivere gli interventi, pur nella consapevolezza del fatto che in taluni casi è impossibile adattare ad una sola categoria tutti i dettagli e le sfumature espressi da una persona in un intervento articolato.

Questa operazione di codifica ha permesso di isolare cinque categorie, riportate nella tabella 2. Come si può osservare, la più consistente è risultata la seconda, ossia «disinteresse e/o ignoranza»: ad essa infatti possono essere ascritte ben 129 risposte, pari a poco meno della metà del totale (42,8%). In altre parole, è su disinteresse ed ignoranza che AVIS, le altre realtà del Terzo Settore e le istituzioni sanitarie pubbliche dovrebbero puntare in prima istanza come ostacolo da superare mediante ulteriori campagne informative.

In secondo luogo vi è il puro e semplice «egoismo, insensibilità ai problemi altrui», che è stato segnalato da ben 69 rispondenti (il 22,9%) con riferimento ai loro interlocutori: si tratta di un problema più consistente del precedente perché implica una questione di etica e civismo da rafforzare. La terza categoria è costituita invece dai «timori per la propria salute per vari motivi», segnalati da ben 53 rispondenti (il 17,6%): ciò rende necessario tenere sempre alta l'attenzione sui dettagli della donazione che generano paure ancora radicate, sebbene ingiustificate. Infine, escludendo le risposte senza senso (peraltro ben 35), non è inopportuno segnalare che 15 rispondenti hanno riportato opinioni critiche e polemiche verso il sistema trasfusionale espresse dai loro interlocutori.

Tab. 2 – *Categorie istituite per le risposte alla domanda 18*

Categoria	Consistenza	Percentuale
1. egoismo, insensibilità ai problemi altrui, valutazione dell'atto solo in base alla propria perdita di forze, tempo e denaro e/o discrezionalità nella donazione	69	22,9
2. disinteresse e/o ignoranza (disinformazione) della questione e delle reali necessità del sistema sanitario	129	42,8
3. timori per la propria salute per vari motivi (paura dell'ago e del dolore, paura del rischio di infezione, paura della debilitazione, ecc.) e scrupoli religiosi	53	17,6
4. timori per un cattivo uso del sangue donato e/o polemica verso il sistema e/o i donatori	15	5,0
5. segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno, oppure risposte troppo generiche, oppure astensione volontaria dalla risposta	35	11,6
Totale	301	100%

Anche in questo caso si è ritenuto utile riportare estesamente almeno una risposta per ciascuna categoria, in modo da permettere al lettore di percepire direttamente questi cinque punti di vista, in un modo o nell'altro problematici per la promozione del volontariato del sangue fra i giovani. La tabella 3 riporta quindi cinque risposte, scelte in base all'espressività della loro forma ed all'incisività del loro contenuto.

Tab. 3 – *Selezione di frasi rappresentative delle categorie di risposte alla domanda 18*

Categoria	Risposta scelta
1. egoismo, insensibilità ai problemi altrui, valutazione dell'atto solo in base alla propria perdita di forze, tempo e denaro e/o discrezionalità nella donazione	«Tanti anni fa convinsi il mio ex a fare la prima donazione. Dopo mi spiegò che non avrebbe proseguito perché gli faceva impressione doversi togliere qualcosa di suo per darlo ad altri.»
2. disinteresse e/o ignoranza (disinformazione) della questione e delle reali necessità del sistema sanitario	«Pensano che ce ne sia tanto è che non sia una priorità»
3. timori per la propria salute per vari motivi (paura dell'ago e del dolore, paura del rischio di infezione, paura della debilitazione, ecc.) e scrupoli religiosi	«Hanno paura del prelievo e credono di sentirsi male al momento della donazione»
4. timori per un cattivo uso del sangue donato e/o polemica verso il sistema e/o i donatori	«Molti trovano la donazione solo una "scusa" per star a casa un giorno da lavoro. Altri dicono che dietro alla donazione c'è un complotto e chi dona lo supporta. Altri ritengono che donare il sangue non sia importante e che il suo uso non sia calcolato secondo il vero bisogno»
5. segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno, oppure risposte troppo generiche, oppure astensione volontaria dalla risposta	«Ognuno è libero di pensare e fare quello che vuole»

La successiva domanda 19 sondava più approfonditamente la contrarietà o la vera e propria ostilità nutrita da alcuni giovani nei confronti della donazione, dato che era espressa nella seguente forma: «Qualche tuo/a coetaneo/a ti ha mai detto che per lui/lei la donazione di sangue ed emocomponenti è pericolosa?». Come si può vedere nella seguente Tabella 4, la percentuale dei «No» è cresciuta rispetto alla domanda relativa alla mancanza di importanza, ad ulteriore riprova del fatto che i giovani avisini frequentano per la maggior parte coetanei che sono “in sintonia” con loro.

Tab. 4 – *Eventuale coetaneo che ha dichiarato di ritenere la donazione pericolosa (domanda 19)*

Dichiarazione di pericolosità	Frequenza	Percentuale
Sì	406	12,8
No	2.761	87,2
Totale	3.167	100,0

D’altro canto non si può trascurare la robusta minoranza di ben 406 persone (circa il 13% del campione) che segnalano di essersi confrontate con interlocutori ostili alla donazione, e a tale scopo anche questa domanda era stata impostata come “domanda-filtro” seguita da un domanda a risposta aperta, volta ad indagare le ragioni di tale opinione ostile. Anche in questo caso le risposte sono state meno, ma pur sempre in numero cospicuo, ossia ben 229: poco più della metà di chi ha risposto «Sì» ed un 7% del campione complessivo.

Tab. 5 – *Categorie istituite per le risposte alla domanda 20*

Categoria	Consistenza	Percentuale
1. paura degli aghi e del dolore, di lesioni ed ematomi	38	16,6
2. paura di contaminazioni e malattie (e scrupoli religiosi)	31	13,5
3. paura del dolore e di contaminazioni e malattie	6	2,6
4. paura di una debilitazione eccessiva (carenza di ferro, debolezze, svenimenti)	60	26,2
5. polemica verso il sistema e/o i donatori (imperizia degli addetti, carenze, scelta scorretta dei donatori, lucro illecito, sprechi delle donazioni)	10	4,3
6. segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno, oppure risposte troppo generiche	84	36,7
Totale	229	100,0

Come si può osservare dalla tabella 5, la categoria più numerosa è stata quella di chi ha fornito risposte troppo generiche o consistenti in parole isolate, senza senso o di scherno (84 persone, il 36,7%): evidentemente costoro non hanno avuto la possibilità di fornire un contributo più specifico e mirato,

a differenza delle altre categorie. Fra queste ultime, la più consistente è stata quella di chi ha riferito il timore dei loro interlocutori per una debilitazione eccessiva (60 persone, il 26,2%). Seguono coloro che hanno riportato dai loro conoscenti una paura per gli aghi e, collegata a questa, per il dolore, le lesioni e gli ematomi conseguenti all’inserimento dell’ago (38 persone, il 16,6%). Un numero quasi identico di giovani avisini ha riferito invece di una persistente paura per possibili contaminazioni e malattie (31 persone, il 13,5%). In proposito è anche significativo che sei persone (il 2,6%) abbiano menzionato coetanei che provano entrambi questi timori. L’ultima categoria è quella di chi riferisce opinioni polemiche verso il sistema trasfusionale e/o i donatori, coerentemente con quanto emerso nelle precedenti domande (10 persone, il 4,3%).

Anche questi sei punti di vista, particolarmente critici e per questo meritevoli di specifica attenzione, sono stati ulteriormente illustrati tramite la scelta di altrettante risposte espressive nella forma ed incisive nel contenuto, esposte nella seguente tabella 6.

Tab. 6 – Selezione di frasi rappresentative delle categorie di risposte alla domanda 20

Categoria	Risposta scelta
1. paura degli aghi e del dolore, di lesioni ed ematomi	«Mi è stato detto che “farmi bucare troppo indebolisce le mie vene col tempo”»
2. paura di contaminazioni e malattie (e scrupoli religiosi)	«Per via di una scarsa informazione, il soggetto pensava che il donatore potesse prendere l’epatite durante il prelievo...»
3. paura del dolore e di contaminazioni e malattie	«Rischio risibile ma mai nullo di infezioni e danni alla vena donatrice tramite incorretto inserimento dell’ago.»
4. paura di una debilitazione eccessiva (carenza di ferro, debolezze, svenimenti)	«Molti dicono “tizio donava il sangue ma poi ha dovuto smettere perché ti altera tutti i valori e non è salutare”»
5. polemica verso il sistema e/o i donatori (imperizia degli addetti, carenze, scelta scorretta dei donatori, lucro illecito, sprechi delle donazioni)	«Alcuni dei miei coetanei sostenevano che venisse messo al primo posto la donazione a qualunque costo anche a discapito della salute del donatore. Per esempio rilasciando l’idoneità a donare il sangue a persone non del tutto idonee per la loro salute fisica, per il solo scopo di avere più donazioni possibili a discapito della salute del donatore.»
6. segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno, oppure risposte troppo generiche	«Non era una persona formata in materia»

11.2 Ostacoli e suggerimenti

In questo secondo paragrafo sono illustrate le risultanze delle ultime due domande della sezione, dedicate a raccogliere dagli intervistati indicazioni su ostacoli e suggerimenti. La domanda 21 si è infatti rivolta ai giovani avisini nell'intento di assumere, con il loro aiuto, il punto di vista dei loro coetanei non disponibili a diventare donatori o donatrici: «A tuo giudizio, oggi-giorno cosa impedisce a un/a giovane tuo/a coetaneo/a di diventare donatore/trice?».

A tale scopo sono state offerte ai soggetti intervistati ben 9 opzioni di risposta, più l'immane «altro», permettendo di scegliere più di una fra esse. Per questo motivo, i valori assoluti e le percentuali riportati nella seguente tabella 7 non devono essere considerati alla stessa maniera delle opzioni di risposta delle altre domande, in quanto è possibile che uno stesso soggetto intervistato le abbia scelte tutte. In altre parole, la loro frequenza non deve essere considerata il frutto di una decisione esclusiva.

Tab. 7 – Fattori ostativi per la donazione dei giovani secondo l'opinione dei giovani avisini

Fattori ostativi per la donazione dei giovani	Consistenza	Percentuale
Timore del dolore per l'ago	2.369	74,8
Mancanza di informazioni scientifiche	1.181	37,3
Mancanza di informazioni logistiche e organizzative	920	29,0
Ragioni socio-culturali	895	28,3
Ragioni economiche	548	17,3
Percezioni legate a problemi di salute personali	471	14,9
Timore di scoprire qualche malattia	318	10,0
Altro	303	9,6
Timore di contrarre malattie	175	5,5
Motivi religiosi	126	4,0
Base	3.167	/

Ciò premesso, si può osservare anzitutto che addirittura i tre quarti del campione (2.369 soggetti) hanno scelto *almeno* una delle opzioni di risposta, e precisamente l'opzione «Timore del dolore per l'ago», peraltro tema ricorrente nelle precedenti domande a risposta aperta. Questi elementi indicano dunque l'importanza di un lavoro di sensibilizzazione e convincimento dei giovani per stemperare tale timore, ma forse possono anche essere un incentivo per mantenere alta l'attenzione affinché nei “punti prelievo” (tecnicamente “articolarioni organizzative”), sia pubblici sia di AVIS, le operazioni necessarie vengano sempre eseguite con la dovuta cura e delicatezza, e si riduca al massimo (ovviamente per quanto possibile) il rischio che alcuni sporadici episodi di imperizia, ingigantiti, contribuiscano ad alimentare questo timore.

La rilevanza di tale opzione di risposta è peraltro ulteriormente sottolineata dal grande distacco che la separa dalle altre. La seconda in ordine di frequenza ha infatti una numerosità pari soltanto alla sua metà, ossia è stata scelta da 1.181 soggetti del campione (il 37,4%). Anche sottolineando nuovamente il fatto che alcuni di costoro (in linea teorica tutti) potrebbero aver scelto *contemporaneamente* la precedente opzione, è comunque evidente che questa risposta, «Mancanza di informazioni scientifiche», ha riscosso un numero notevole di consensi.

Tale dato si connette alla frequenza con cui, nella precedente domanda 18, ben 129 rispondenti avevano indicato nell'ignoranza e nella disinformazione la causa della mancanza di importanza attribuita alla donazione, come già sottolineato. Ciò porta quindi a ribadire la rilevanza dell'impegno di AVIS e degli altri ETS nelle scuole per mitigare tale disinformazione mediante opuscoli, spiegazioni e testimonianze dirette.

Accanto a queste iniziative, evidentemente non devono essere trascurate anche tutte le procedure, le pubblicità e le agevolazioni che possano facilitare l'incontro vero e proprio dei giovani aspiranti donatori con le strutture in cui poter avviare l'*iter* della donazione, in quanto la terza opzione in ordine di importanza è stata la «Mancanza di informazioni logistiche e organizzative», scelta da ben 920 persone (il 29% del campione), a riprova del fatto che non si tratta di dettagli secondari quando si ha a che fare con giovani indecisi e dal poco tempo disponibile.

A brevissima distanza si colloca quindi la quarta opzione, ossia le «Ragioni socio-culturali»: il fatto che l'abbiano scelta 895 soggetti intervistati (il 28,3%) sembra essere in connessione con un altro elemento emerso dall'analisi delle risposte alla domanda 18, ossia l'incisività dell'egoismo e dell'insensibilità ai problemi altrui (al di là della legittima tutela dei propri interessi). In altre parole, se i giovani avisini percepiscono che molti loro coetanei sono mal disposti verso la donazione di sangue ed emocomponenti per l'influenza del loro contesto sociale e della loro formazione culturale, evidentemente in questo Paese sussiste un problema di etica e di civismo, che vanno rafforzati per il consolidamento del nostro tessuto sociale. Infatti, se è vero che l'altruismo non può diventare un obbligo, è altrettanto vero che il volontariato in generale, e la donazione di sangue in particolare, sono alcuni degli indicatori più importanti impiegati dagli scienziati sociali (Putnam 1993; Cartocci e Vanelli 2015) per rilevare e misurare il capitale sociale, inteso come *civiness* (cultura civica), che costituisce uno dei principali fattori di sviluppo socio-economico.

A notevole distanza si pongono due opzioni legate a problematiche più "materiali" degli interlocutori dei giovani avisini, ossia le «Ragioni economiche» e le «Percezioni legate a problemi di salute personali», selezionate rispettivamente da 548 e 471 soggetti (ossia il 17,3% e il 14,9% del campione). In altre parole, circa un soggetto su sei ritiene che fra i suoi coetanei

vi sia chi non può assentarsi dal lavoro, o non può permettersi di perdere anche solo temporaneamente le proprie energie nella donazione. Segue, come opzione scelta da un soggetto su dieci, il «Timore di scoprire qualche malattia», e si tratta di una frequenza non trascurabile per un'opzione di risposta che deve fare riflettere. A detta di non pochi giovani avisini, vi sono persone loro coetanee che evidentemente hanno dubbi sul proprio stato di salute, ma preferiscono continuare ad ignorare piuttosto che effettuare degli esami e chiarire la propria situazione.

È altresì significativo che quasi lo stesso numero di soggetti del campione, ben 303, abbia scelto l'opzione «Altro», ovvero ha ritenuto che le alternative di risposta offerte non fossero sufficienti per inquadrare le criticità di cui erano a conoscenza. In verità, fra queste 303 risposte aperte (di per sé un numero notevole, anche in considerazione del maggior impegno richiesto), molte rimandano alle altre opzioni di risposta disponibili, oppure si ricollegano alle precedenti risposte fornite alle domande 18 e 20. Vengono infatti chiamati in causa esplicitamente fattori quali il disinteresse e l'ignoranza, oppure l'egoismo e la mancanza di empatia veri e propri, o ancora, più semplicemente, la «mancanza di voglia». Tuttavia ben 79 persone (un quarto dei 303) hanno risposto in maniera differente, chiamando tutte in causa un fattore non considerato, ossia lo *stile di vita*.

Queste persone hanno infatti indicato come principale fattore ostativo l'indisponibilità di molti giovani a rinunciare a stili di vita non sani, incompatibili con la donazione, consistenti in abuso di alcool e droghe, fumo, dieta non equilibrata, piercing e tatuaggi, e naturalmente sesso occasionale (protetto o no). In proposito una risposta molto rappresentativa di tutta questa categoria può essere senz'altro la seguente: «Aggiungerei anche che per un giovane magari è prioritario in quest'età quello che si definisce lo sballo (ubriacarsi il fine settimana o fare uso di droghe leggere e rapporti occasionali) che difficilmente riescono a convivere con la vita di un donatore di sangue». Si può forse percepire una moderata comprensione del rispondente verso questo punto di vista, anche se evidentemente egli stesso (o ella) ha compiuto una scelta diversa, e quindi la comprensione non si trasforma in giustificazione.

Viceversa, una maggiore “solidarietà” verso questi giovani ed una critica esplicita alle richieste di AVIS e del sistema sullo stile di vita emergono chiaramente da quest'altra risposta: «Incompatibilità con lo stile di vita. Impossibile donare se sei un single sessualmente attivo (quindi una qualunque persona normale!). Anche a me mentre ero single è stato detto DAL MEDICO "se questo è il tuo STILE DI VITA eviti di fare il donatore". Offensivo oltre ogni immaginazione per me. Non vi ho mollati solo per la mia coscienza civica ma quanto avrei voluto». Si tratta di un “campanello d'allarme” che sarebbe imprudente trascurare, anche perché si salda con un dato emerso

dalle risposte alla domanda 13bis¹, ossia la critica di alcuni soggetti verso gli aspetti relazionali dell'*iter* della donazione, come ad esempio un certo *pater-nalismo* che alcuni giovani avisini ravvisano nel personale. In altre parole, pur senza derogare alle restrizioni dettate dal bisogno oggettivo di garantire la qualità del sangue donato, occorre fare attenzione a non urtare la sensibilità dei giovani donatori o aspiranti tali con un sovrappiù di *moralismo* che, evidentemente, è assai poco tollerato.

Infine, le ultime due opzioni di risposta in ordine di frequenza, ossia «Timore di contrarre malattie» e «Motivi religiosi», sono state pur sempre scelte da oltre 100 persone ciascuna, ed in effetti si tratta di opzioni che collimano con problematiche già emerse dalle domande 18 e 20. In questo senso, dato che i motivi religiosi sono insindacabili, l'unico spunto costruttivo che può derivare da tali dati è l'intensificazione degli sforzi per garantire agli aspiranti donatori che la sicurezza dal rischio di contrarre malattie venga ampiamente tutelata nei "punti prelievo".

L'ultima domanda di questa sezione del questionario, ossia la 22, era ancora una volta a risposta aperta ed aveva un'impostazione "propositiva", ovvero stimolava i partecipanti alla *survey* a formulare proposte per incrementare l'adesione dei loro coetanei al messaggio di AVIS: «A tuo giudizio, oggigiorno AVIS cosa dovrebbe fare per convincere un numero maggiore di giovani tuoi/e coetanei/ee a diventare donatori/trici?».

Quest'opportunità è stata con ogni evidenza apprezzata dai giovani avisini intervistati, perché fra loro hanno risposto ben 1.319 persone, ossia il 41,6% del campione. Si tratta di una percentuale notevole per una ricerca quantitativa basata per lo più su domande a risposta chiusa, e quindi è di per sé indicativa del fatto che i giovani di AVIS vogliono avere voce in capitolo per proporre e contribuire.

Come di consueto le risposte sono state codificate in categorie seguendo criteri di massima logicità e coerenza. Le risultanze sono esposte nella tabella 8.

Come si può osservare la categoria più numerosa, che comprende ben 318 risposte (circa un quarto del totale), consiste nell'esortazione a svolgere «più promozione nelle scuole di ogni ordine e grado (Università incluse)». Evidentemente questa viene ritenuta la linea d'azione più efficace, ed è molto probabile che uno dei motivi sia il fatto che è stata all'origine o ha comunque contribuito all'adesione ad AVIS da parte dei rispondenti stessi, come è emerso da altre domande del questionario analizzate nei precedenti capitoli. Su questo punto la dirigenza nazionale di AVIS dovrebbe dunque meditare in maniera particolare.

La seconda categoria, che ha raccolto una risposta su cinque (pari a 270 persone), comprende invece i «consigli sui contenuti». Da essa emerge particolarmente la propensione collaborativa e propositiva dei giovani avisini,

¹ Si veda in proposito il capitolo 8.

perché con queste risposte costoro non si fermano al “metodo” delle strategie promozionali, ma entrano nel “merito”, fornendo consigli preziosi in quanto radicati nella viva quotidianità che essi stessi hanno sperimentato quando sono stati convinti ad aderire, e che tuttora sperimentano nella veste opposta, quando sono loro stessi a promuovere l’adesione dei loro coetanei.

Tab. 8 – *Categorie istituite per le risposte alla domanda 22*

Categoria	Consistenza	Percentuale
1. consigli eccessivamente generici, segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno	234	17,7
2. più promozione sui social e/o sui mass media tradizionali	187	14,2
3. più promozione nelle scuole di ogni ordine e grado (Università incluse)	318	24,1
4. più promozione sui social e nelle scuole	65	4,9
5. consigli sui contenuti (sfatare le paure di dolore e contagi; accentuare la componente utilitaristica senza andare oltre il limite etico della mercificazione; testimonianze ecc.)	270	20,5
6. attività di carattere sociale (promozione sui luoghi di lavoro; feste sociali; eventi sportivi e/o promozione presso associazioni sportive ecc.)	107	8,1
7. “assoluzione” di AVIS (fa già abbastanza, responsabilità altrui)	54	4,1
8. non so (o equivalenti)	32	2,4
9. consigli impraticabili per motivi etici (premi in denaro o equivalenti)	52	3,9
Totale	1.319	100,0

La terza categoria, con 234 persone (il 17,7% dei rispondenti), raccoglie invece quei consigli che non sono risultati utili per vari motivi, dall’eccessiva genericità all’uso di parole isolate, senza senso o di scherno. Si tratta di una quantità da non sottovalutare, e tuttavia coloro che hanno espresso consigli generici in buona fede meritano ugualmente gratitudine.

La successiva categoria riunisce tutte le risposte che, in un modo o nell’altro, esortano a fare «più promozione sui social e/o sui mass media tradizionali». Il fatto che “solo” 187 persone (il 14,2% dei rispondenti) abbiano formulato questo genere di consigli sembra indicare che perfino nell’attuale società digitale, o *web society* come è stata definita da molti studiosi, i media non sono considerati il veicolo “risolutivo” della promozione della donazione del sangue, e questo da parte dei giovani stessi, che sono “nativi digitali” per definizione. In altre parole, sono proprio costoro a giudicare la pubblicità sui media tradizionali e/o digitali utile (spesso menzionando anche il coinvolgimento di *influencer*), ma meno del confronto “faccia a faccia” nelle scuole e nelle Università.

Le successive categorie si collocano tutte al di sotto della soglia del 10% dei rispondenti; naturalmente questo fatto è di per sé indicativo della loro minore rilevanza rispetto ad una qualunque delle precedenti. Più in dettaglio la quinta categoria, costituita da ben 107 risposte (1'8,1%), comprende consigli relativi ad «attività di carattere sociale», quali il suggerimento di svolgere promozione sui luoghi di lavoro, oppure di tenere feste sociali, o ancora di organizzare eventi sportivi e/o fare “proselitismo” presso associazioni sportive e così via, ad ulteriore riprova del fatto che gli stessi giovani apprezzano le modalità “tradizionali” di diffusione del messaggio avisino. La sesta categoria inoltre non è propriamente “nuova”, in quanto comprende i suggerimenti di coloro che consigliano di svolgere attività promozionale sia sui social sia nelle scuole, cercando quindi di combinare virtuosamente “vecchio” e “nuovo”: sono ben 65 i rispondenti che hanno esplicitamente abbinato le due strategie (circa il 5%).

Seguono quindi due categorie quasi alla pari, ognuna con circa 50 risposte (intorno al 4%). La prima raggruppa tutte quelle che convergono su una sorta di approvazione dell’operato di AVIS, alla quale si riconosce di fare già tutto il possibile per avvicinare i giovani; mentre la seconda riunisce tutti i «consigli impraticabili per motivi etici», ossia il suggerimento di offrire premi in denaro o equivalenti, il che costituirebbe una violazione del codice etico di AVIS ed anche della legislazione vigente. Il fatto che un numero non trascurabile di persone abbia ipotizzato questa soluzione deve quindi essere considerato come un ulteriore “campanello d’allarme”, sia di una certa disillusione sull’etica dei giovani (un dato già emerso, come precedentemente osservato), sia di qualche episodica carenza nella conoscenza e nell’accettazione dei principi dell’Associazione. Infine, l’ultima categoria comprende 32 risposte (il 2,4%) corrispondenti più o meno esplicitamente a «non so».

La tabella 9, come di consueto, riporta una risposta per ciascuna di queste categorie, ossia quella ritenuta più rappresentativa per forma e contenuto.

Tab. 9 – Selezione di frasi rappresentative delle categorie di risposte alla domanda 22

Categoria	Risposta scelta
1. consigli eccessivamente generici, segni diacritici e/o parole isolate e senza senso e/o di scherno	«Avere più appeal»
2. più promozione sui social e/o sui mass media tradizionali	«Campagna e presenza social aggressiva (non dico come Taffo, ma si può prendere spunto dal di li...) Eventualmente anche video Tik tok»
3. più promozione nelle scuole di ogni ordine e grado (Università incluse)	«Continuare con campagne mirate ai maggiorenni nelle scuole superiori (con me ha funzionato!), proseguire con campagne mirate in università e contatti con aziende che hanno personale giovane.»

4. più promozione sui social e nelle scuole	«Essere ancora più presente nelle scuole superiori e fare più pubblicità social alla causa (in modo semplice e moderno, accattivante ed esteticamente piacevole, così che colpisca l'occhio distratto dei giovani). Inoltre potrebbe includere personaggi famosi che donano (cantanti, attori, rapper, influencer...))»
5. consigli sui contenuti (sfatare le paure di dolore e contagi; accentuare la componente utilitaristica senza andare oltre il limite etico della mercificazione; testimonianze ecc.)	«Sensibilizzare di più. So che a scuola ci sono già gli incontri ma non sono abbastanza convincenti. Serve che chi parla riesca a stimolare l'empatia dei ragazzi, farli mettere nei panni dei meno fortunati di loro. Anche portare dati e numeri delle persone salvate con le trasfusioni (ricordo che quando sono venuti nella mia scuola non hanno offerto questi numeri). Praticamente serve toccare nel profondo i ragazzi»
6. attività di carattere sociale (promozione sui luoghi di lavoro; feste sociali; eventi sportivi e/o promozione presso associazioni sportive ecc.)	«Creare occasioni sia di informazione che di festa con musica e attrazioni per i più giovani»
7. "assoluzione" di AVIS (fa già abbastanza, responsabilità altrui)	«Avis attraverso gli incontri nelle scuole e gli interventi in manifestazioni pubbliche fa la sua parte, il problema è in relazione alla società odierna, con troppe paure e ansie inutili riguardo le donazioni»
8. non so (o equivalenti)	«Non ho idea»
9. consigli impraticabili per motivi etici (premi in denaro o equivalenti)	«Bisognerebbe dare agevolazioni economiche importanti come sconti sulle tasse, sconti importanti su esami e visite (sia con ASST sia da privati), sconti in farmacia, sconti dall'ortopedico, sconti dal dentista, sconti per fare la spesa e sconti per il benessere personale di qualsiasi tipo, per esempio sulle vacanze, sconti con le agenzie viaggi. Ci sono molti modi per coinvolgere le persone a donare, con ottime agevolazioni su molte cose sicuramente arriveranno più persone!»

11.3 Alcuni incroci significativi

In quest'ultimo paragrafo si è ritenuto opportuno verificare l'eventuale influenza delle variabili socio-demografiche sulle risposte date dagli intervistati alle domande 17, 19 e 21. Per quanto riguarda le prime due, essendo domande dicotomiche che hanno "prodotto" variabili nominali, si è scelto di utilizzare il *Chi-quadrato* di Pearson per identificare l'esistenza di eventuali

influenze da parte di variabili socio-demografiche ordinali (classi di età; titolo di studio; classe di reddito delle famiglie), nonché la V di Cramèr per le eventuali influenze delle altre variabili nominali (sesso; area geografica di residenza; condizione occupazionale; situazione abitativa; posizione rispetto alla religione; collocazione politica) [Corbetta, Gasperoni e Pisati 2001: 130-131].

Le risultanze di questi calcoli rispetto alla domanda 17, ovvero «Qualche tuo/a coetaneo/a ti ha mai detto che per lui/lei la donazione di sangue ed emocomponenti non è importante?», sono esposte nella seguente Tabella 10.

Tab. 10 – Chi-quadrato di Pearson e V di Cramèr calcolati sulla domanda 17 in rapporto alle altre variabili socio-demografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Classi di età	1,729 ^a	1	,189
Titolo di studio	11,036 ^b	5	,051
Classe di reddito della famiglia	4,391 ^c	3	,222
Variabile sociodemografica	Valore V di Cramèr		Significatività approssimativa
Sesso	,057		,001
Area geografica di residenza	,066		,009
Condizione occupazionale	,030		,403
Situazione abitativa	,043		,219
Posizione rispetto alla religione	,028		,491
Collocazione politica	,046		,070

a. 0 celle (,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 269,91.

b. 3 celle (25,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,68.

c. 0 celle (,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 16,40.

Come si può osservare, fra le variabili ordinali nessuna esercita una vera e propria influenza sull'eventualità che un interlocutore coetaneo abbia sminuito l'importanza della donazione. Al contrario, fra le variabili nominali si registra un'evidente associazione con l'area geografica di residenza e soprattutto con il sesso biologico. In altre parole, la suddetta eventualità si è verificata significativamente più spesso per le donne che non per gli uomini, e relativamente più spesso per i giovani avisini residenti nelle Isole, nel Sud e nel Centro.

Per quanto riguarda invece la domanda 19, ossia «Qualche tuo/a coetaneo/a ti ha mai detto che per lui/lei la donazione di sangue ed emocomponenti è pericolosa?», i risultati delle elaborazioni statistiche effettuate sono illustrati dalla tabella 11.

Tab. 11 – Chi-quadrato di Pearson e V di Cramèr calcolati sulla domanda 19 in rapporto alle altre variabili socio-demografiche

Variabile sociodemografica	Valore Chi-quadrato	df	Significatività asintotica (2 vie)
Classi di età	,564 ^a	1	,453
Titolo di studio	2,906 ^b	5	,715
Classe di reddito della famiglia	9,975 ^c	3	,019

Variabile sociodemografica	Valore V di Cramèr	Significatività approssimativa
Sesso	,030	,087
Area geografica di residenza	,056	,044
Condizione occupazionale	,044	,101
Situazione abitativa	,064	,012
Posizione rispetto alla religione	,045	,092
Collocazione politica	,024	,471

a. 0 celle (,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 202,94.

b. 3 celle (25,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è ,51.

c. 0 celle (,0%) hanno un conteggio atteso inferiore a 5. Il conteggio atteso minimo è 12,17.

Da questi dati, a differenza della domanda precedente, si evince quindi l'esistenza di una relazione (non particolarmente forte) fra almeno una variabile socio-demografica ordinale e l'eventualità che un interlocutore coetaneo abbia sostenuto la pericolosità della donazione: più precisamente, tale eventualità diminuisce al crescere del reddito della famiglia del giovane avvisino intervistato. Per quanto riguarda invece le variabili nominali, si nota un'associazione ancora una volta con l'area geografica di residenza (anche se meno forte rispetto alla domanda precedente), ma soprattutto con la situazione abitativa: in altre parole, l'eventualità cresce se la persona vive al Sud e nelle Isole, e soprattutto se vive da sola o se ha scelto l'opzione «altro».

Infine, si è ritenuto utile incrociare la domanda 21 con la variabile socio-demografica del sesso biologico, allo scopo di osservare se vi fossero differenze significative fra giovani avisini ed avisine nella scelta delle opzioni offerte. La tabella 12 mostra le risultanze di tale elaborazione. Come si può osservare, un primo dato consiste nel fatto che la grande maggioranza delle

opzioni è stata scelta più dalle donne che dagli uomini, anche se alcune di queste spiccano maggiormente, mentre almeno due opzioni sono state al contrario scelte in maggioranza dagli uomini.

Tab. 12 – Fattori ostativi per la donazione dei giovani secondo l'opinione dei giovani avisini

Fattori ostativi per la donazione dei giovani	Sesso		Totale
	Maschile	Femminile	
Timore del dolore per l'ago	1.033 43,6%	1.336 56,4%	2.369
Mancanza di informazioni scientifiche	478 40,5%	703 59,5%	1.181
Mancanza di informazioni logistiche e organizzative	410 44,6%	510 55,4%	920
Ragioni socio-culturali	437 48,8%	458 51,2%	895
Ragioni economiche	281 51,3%	267 48,7%	548
Percezioni legate a problemi di salute personali	194 41,2%	277 58,8%	471
Timore di scoprire qualche malattia	139 43,7%	179 56,3%	318
Altro	155 51,2%	148 48,8%	303
Timore di contrarre malattie	80 45,7%	95 54,3%	175
Motivi religiosi	54 42,9%	72 57,1%	126

Più in dettaglio, la «Mancanza di informazioni scientifiche» vede la massima sproporzione in favore del sesso femminile. Evidentemente le giovani avisine la ritengono di gran lunga il fattore ostativo più importante, in quanto hanno espresso il 59,5% delle scelte in favore di tale opzione. Ad essa sono seguite le «Percezioni legate a problemi di salute personali», con il 58,8% delle scelte, e i «Motivi religiosi», con il 57,1%, mentre è significativo che il «Timore del dolore per l'ago», ossia l'opzione più scelta in assoluto, occupi il quarto posto con «solo» il 56,4% di scelte femminili, quasi alla pari con il «Timore di scoprire qualche malattia» (56,3%), che però è stato scelto da assai meno persone in assoluto. La «Mancanza di informazioni logistiche e organizzative» ed il «Timore di contrarre malattie» si collocano entrambi intorno al 55%, attestando ancora una maggiore frequenza relativa nelle scelte da parte delle giovani avisine, mentre le «Ragioni socio-culturali» vedono la presenza maschile ancora minoritaria, ma ben più robusta (48,8%). È tuttavia nelle opzioni «Ragioni economiche» e «Altro» che i giovani avisini risultano essere maggioranza assoluta, sebbene poco al di sopra del fatidico 50% (rispettivamente il 51,3% ed il 51,2%). Si potrebbe quindi ipotizzare una mag-

giore “sensibilità” delle donne a tematiche scientifiche e sanitarie e degli uomini verso gli aspetti economici, ma naturalmente si tratta solo di congetture che dovrebbero essere approfondite con ulteriori studi più mirati.

Riferimenti bibliografici

Cartocci R., Vanelli V. (2015), “Una mappa del capitale sociale e della cultura civica in Italia”, in *L'Italia e le sue regioni. L'età repubblicana - Società*, Istituto Enciclopedia Italiana Treccani, Roma, pp. 17-36.

Corbetta P. (2015), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche, vol. II., Le tecniche quantitative*, il Mulino, Bologna.

Corbetta P., Gasperoni G., Pisati M. (2001), *Statistica per la ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.

Putnam R.D. (1993), *La tradizione civica delle regioni italiane*, con R. Leonardi e R.Y. Nanetti, Mondadori, Milano.

Allegato – Il Questionario

Introduzione

Carissima/caro avisina/o,

la presente ricerca, promossa da AVIS Nazionale in collaborazione con l'**Università di Bologna** (Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali) e la **Scuola IMT Altissimi Studi Lucca**, ha la finalità di esplorare il background, le motivazioni, i comportamenti, le problematiche, i bisogni e le prospettive delle giovani e dei giovani donatori aderenti ad AVIS.

Ti chiediamo pertanto la cortesia di dedicare una piccola parte del tuo tempo a compilare il seguente QUESTIONARIO ANONIMO: la compilazione dovrebbe richiedere circa 10/15 minuti.

Ti garantiamo che i tuoi dati verranno trattati in forma aggregata e che la tua *privacy* verrà tutelata. I dati derivanti dalle risposte che fornirai verranno utilizzati per illustrare il punto di vista dei giovani di AVIS nella quarta sezione del Bilancio Sociale di AVIS Nazionale, da cui prenderà spunto la dirigenza nazionale per venire incontro il più possibile alle vostre istanze.

Ulteriori dati potranno essere impiegati per la stesura e la pubblicazione di studi su monografie e/o riviste scientifiche nazionali e/o internazionali. In ogni caso si ribadisce che la *privacy* delle/dei rispondenti verrà tutelata.

A. Antecedenti

1. Qualcuno dei tuoi genitori è (o è stato) donatore di sangue? (una sola risposta)

1. Sì mio babbo
2. Sì mia mamma
3. Sì entrambi
4. Nessuno dei due
5. Non so

2. Qualcuno dei tuoi nonni è (o è stato) donatore di sangue? (una sola risposta)

1. Sì nonni paterni
2. Sì nonni materni
3. Sì entrambi
4. Nessuno di loro
5. Non so

3. Qualcuno dei tuoi fratelli/sorelle è (o è stato) donatore di sangue? (una sola risposta)

1. Sì fratello o sorella maggiori
2. Sì fratello o sorella minori
3. Sì entrambi
4. Nessuno di loro
5. Non ho fratelli/sorelle
6. Non so

4. Qualcuno dei tuoi parenti è (o è stato) donatore di sangue? (una sola risposta)

1. Sì zio/zia paterna
2. Sì zio/zia materna
3. Sì entrambi
4. Nessuno di loro
5. Non so
6. Altro (cugini, ecc.) (specificare) _____

4b. Da quanto tempo sei donatore di sangue in AVIS?

1. Da meno di un anno
2. Da 1 a 3 anni
3. Da più 3 anni a 5 anni
4. Da oltre 5 anni fino a 10
5. Oltre 10 anni

4c. Prima di diventare donatore di sangue in AVIS, hai donato attraverso altre associazioni o senza essere affiliato a nessuna?

1. Sì
2. No

4d. In caso affermativo, a che titolo eri donatore?

1. Tramite Croce Rossa Italiana
2. Tramite FIDAS-ADVS
3. Tramite Fratres
4. Tramite associazione locale
- 5 Non ero affiliato a nessuna associazione

4e. In caso affermativo, da quanti anni eri donatore prima di aderire ad AVIS?

1. Da meno di un anno
2. Da 1 a 3 anni
3. Da più di 3 anni a 5 anni
4. Da oltre 5 anni fino a 10
5. Oltre 10 anni

5. Prima di iniziare a donare/di entrare in AVIS, come ti immaginavi che fosse un donatore? (una sola risposta)

1. una persona molto attenta alla salute
2. una persona molto altruista
3. una persona sempre pronta a sacrificarsi per gli altri
4. una persona fondamentalmente normale

6. Prima di iniziare a donare/di entrare in AVIS, hai ricevuto tu stesso/a una trasfusione di sangue o di emocomponenti?

1. Sì
2. No

7. Cosa ti ha spinto a donare la prima volta? (sono possibili più risposte)

1. una trasfusione ricevuta
2. un ricovero in ospedale ma senza trasfusioni
3. l'esempio di un genitore e/o di un parente
4. l'esempio di un/a amico/a
5. un genitore e/o un parente bisognoso/a di trasfusioni
6. un/a amico/a bisognoso/a di trasfusioni
7. un disastro che ha reso necessarie trasfusioni (terremoto, incidente d'auto, esplosione, ecc.)
8. il passaparola fra amici

9. il medico di famiglia
10. una visita a scuola di volontari AVIS
11. una visita a scuola di volontari di un'altra associazione del dono
12. iniziative pubbliche delle associazioni del dono
13. una campagna sui vecchi mass media (giornali, radio, TV, ecc.)
14. una campagna sui nuovi social media (Facebook, Instagram, TikTok, ecc)
15. altro (specificare) _____

**7bis. Indicare le 3 motivazioni più importanti dall'elenco precedente:
es. A) = 5 ; B) = 9; C) = 12.**

A)	B)	C)
----	----	----

8. Quando hai donato la prima volta, ricordi che intenzioni/aspettative avevi? (una sola risposta)

1. Ero già sicuro/a che avrei continuato a donare regolarmente nonostante le difficoltà
2. Ero indeciso/a, ho avuto alcuni dubbi ma in seguito li ho superati
3. Ero sicuro/a che non ci sarei tornato/a, ma ho cambiato radicalmente idea
4. Non ricordo che intenzioni avevo
5. Altro (specificare) _____

9. Praticavi comportamenti a rischio (consumo eccessivo di alcolici, fumo, consumo di droghe, sesso non protetto, ecc.) prima di iniziare a donare/di entrare in AVIS?

1. Sì
2. No

10. Se sì, il coinvolgimento in AVIS/l'impegno come donatore ti hanno aiutato a cambiare i comportamenti a rischio?

- 1 Sì
- 2 No

B. Esperienza del dono

11. Quando hai donato la prima volta, com'è stata questa esperienza?
(sono possibili più risposte)

- 1. difficile dal punto di vista fisico
- 2. difficile dal punto di vista psicologico
- 3. facile grazie all'assistenza del personale
- 4. gratificante in relazione alla finalità

12. Quali motivazioni hai oggi per continuare a donare?

Ti chiediamo di pensare alla tua esperienza di donatore/donatrice di sangue e di indicare il tuo grado di accordo/disaccordo (vicinanza/lontananza) con ciascuna delle seguenti affermazioni (1 = massimo disaccordo/lontananza; 5 = massimo accordo/vicinanza).

Item	Punteggio				
	1	2	3	4	5
1. I miei amici donano il sangue					
2. Mi preoccupo delle persone meno fortunate di me					
3. Donare il sangue può aiutarmi ad affermarmi nella mia professione					
4. Le persone cui sono vicino/a vogliono che io doni il sangue					
5. La donazione mi fa sentire importante					
6. Le persone che conosco condividono con me un interesse sociale nel mettersi al servizio della comunità donando il sangue					
7. Non importa quanto male sono stato/a, donare il sangue mi aiuta a dimenticarlo					
8. Attraverso la donazione mi sento meno solo/a					
9. Donare il sangue mi allevia un po' dal senso di colpa che provo per essere stato/a più fortunato/a degli altri					

10. Donando il sangue posso sapere di più sulla “causa” per la quale lavoro					
11. Donare il sangue accresce la mia autostima					
12. Donare il sangue mi permette di conoscere diverse opportunità di lavoro					
13. Donare il sangue mi permette di acquisire una nuova prospettiva sulle cose					
14. Provo compassione verso le persone in stato di bisogno					
15. Altre persone cui sono vicino/a attribuiscono un alto valore al dono del sangue					
16. La donazione mi permette di imparare cose direttamente, attraverso la pratica					
17. L’esperienza di donatore può rendere più interessante il mio curriculum vitae					
18. Penso che sia importante aiutare gli altri					
19. Donando il sangue posso fare qualcosa per una causa che ritengo importante per me					
20. La donazione è un’attività importante per le persone che io conosco meglio					
21. Donando il sangue posso imparare a trattare con una varietà di persone					
22. Donare il sangue mi fa sentire necessario/a per gli altri					
23. La donazione mi fa stare meglio con me stesso/a					
24. Donando il sangue posso avere nuovi contatti che potrebbero aiutare i miei affari					
25. Donare il sangue è un modo per fare nuove amicizie					
26. Donando il sangue posso mettere alla prova le mie potenzialità					
27. Donare il sangue può aiutarmi ad entrare in un posto dove mi piacerebbe lavorare					

13. Dove ti rechi a donare il sangue?

1. In un punto prelievo AVIS (fisso o autoemoteca)
2. In un punto prelievo pubblico (ospedale)
3. Altro (specificare) _____

13bis. Hai qualche suggerimento per migliorare la procedura della donazione?

(max. 500 caratteri)

14. Partecipi alla vita associativa in AVIS?

1. Sì
2. No

14bis. In caso affermativo ci potresti dire come? *(sono possibili più risposte)*

1. Partecipo alle iniziative ludico-ricreative (cene, escursioni, gruppi hobbyistici, ecc.)
2. Partecipo agli eventi promozionali (in piazza, nelle scuole, negli eventi pubblici, ecc.)
3. Partecipo regolarmente come volontario/a attivo/a (donatore di tempo)
4. Faccio parte di un organo associativo (direttivo comunale, provinciale, regionale, nazionale)
5. Altro (specificare) _____

14ter. Cosa ti piace della vita associativa in AVIS (punti di forza)?

(max. 500 caratteri)

14quat. Cosa non ti piace della vita associativa in AVIS (punti di debolezza)?

(max. 500 caratteri)

15. Durante la pandemia di Covid-19, in che misura i protocolli adottati da AVIS ti hanno fatto sentire sicuro/a durante le donazioni? (scala da 1 a 7)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Per nulla

Moltissimo

16. Durante la pandemia di Covid-19, hai contribuito ad iniziative AVIS di carattere sanitario e/o sociale? (sono possibili più risposte)

- 1 - Sì, facendo corretta informazione sui social network
- 2 - Sì, facendo corretta informazione tramite passaparola
- 3 - Sì, continuando a donare
- 4 - Sì, partecipando a distribuzioni di farmaci, mascherine, disinfettante, ecc.
- 5 - Sì, accompagnando persone anziane a visite mediche, vaccinazioni, ecc.
- 6 - Sì, partecipando a distribuzioni di generi alimentari, abbigliamento, ecc.
- 7 - Sì, partecipando a iniziative per sostenere famiglie in difficoltà (es. raccolte fondi)
- 8 - Sì, altro (specificare) _____
- 9 - No

C. Conseguenze

17. Qualche tuo/a coetaneo/a ti ha mai detto che per lui/lei la donazione di sangue ed emocomponenti non è importante?

1. Sì
2. No

18. Se sì, sapresti descrivere le ragioni di questa opinione?

(max. 500 caratteri)

19. Qualche tuo/a coetaneo/a ti ha mai detto che per lui/lei la donazione di sangue ed emocomponenti è pericolosa?

1. Sì
2. No

20. Se sì, sapresti descrivere le ragioni di questa opinione?

(max. 500 caratteri)

21. A tuo giudizio, oggi giorno cosa impedisce a un/a giovane tuo/a coetaneo/a di diventare donatore/trice? (sono possibili più risposte)

1. mancanza di informazioni scientifiche di base sull'argomento
2. ragioni religiose
3. ragioni socio-culturali (non gli importa degli altri; non vuole favorire certi gruppi etnici o sociali; non appoggia la sanità pubblica; disapprovazione familiare)
4. ragioni economiche (vorrebbe qualcosa in cambio; non può assentarsi dal lavoro; non può/non vuole perdere forze ecc.)
5. timore di scoprire qualche malattia con i test preliminari
6. timore del dolore per l'ago
7. timore di contrarre malattie
8. percezioni legate a problemi di salute personali
9. mancanza di informazioni logistiche e organizzative
10. Altro (specificare) _____

22. A tuo giudizio, oggi giorno AVIS cosa dovrebbe fare per convincere un numero maggiore di giovani tuoi/e coetanei/ee a diventare donatori/trici?

(max. 500 caratteri)

D. Dati socio-demografici

La presente sezione è dedicata ai dati socio-demografici degli intervistati, allo scopo di elaborare un corretto ed esaustivo identikit sociale. Dal momento che alcune domande potrebbero apparire invasive rispetto alla propria privacy in relazione a dati particolarmente sensibili, si ricorda che verrà garantito il più rigoroso anonimato.

23. Età (in anni compiuti)

--	--

24. Sesso biologico

1. M
2. F

24bis. Genere

1. M
2. F
3. Altro
4. Preferisco non specificare

25. Regione di residenza

1.	Abruzzo
2.	Basilicata
3.	Calabria
4.	Campania
5.	Emilia-Romagna
6.	Friuli Venezia Giulia

7.	Lazio
8.	Liguria
9.	Lombardia
10.	Marche
11.	Molise
12.	Piemonte
13.	Puglia
14.	Sardegna
15.	Sicilia
16.	Toscana
17.	Trentino-Alto Adige
18.	Umbria
19.	Valle d'Aosta
20.	Veneto

26. Provincia di residenza

27. Comune di residenza

28. Qual è il tuo titolo di studio (indicare l'ultimo conseguito)?

- 1. Licenza Elementare 1
- 2. Licenza Media 2
- 3. Licenza Superiore 3
- 4. Laurea 4
- 5. Corso Post-Laurea 5
- 6. Altro (specificare) _____ 6

29. Qual è la tua condizione occupazionale attuale?

- 1. Lavoratore/trice 1
- 2. Studente/ssa 2
- 3. Disoccupato/a 3
- 4. Altro (specificare) _____ 4

30. Con chi vivi attualmente?

- 1. Famiglia di origine 1
- 2. Famiglia propria 2
- 3. Con amici/parenti 3
- 4. Da solo/a 4
- 5. Altro (specificare) _____ 5

31. Ci puoi indicare in quale delle seguenti classi ricade il reddito lordo annuo della tua famiglia d'origine?

- 1. Fino a 15.000€ 1
- 2. Fra 15.001 e 50.000€ 2
- 3. Fra 50.001 e 100.000€ 3
- 4. Oltre 100.000€ 4

32. Quale tra le seguenti risposte rappresenta meglio la tua posizione rispetto alla religione?

- 1. Credente di religione cattolica 1
- 2. Credente di altra religione 2
- 3. Ateo/agnostico 3
- 4. Altro (specificare) _____ 4

33. Qual è la tua collocazione politica?

1	2	3	4	5	6	7
Sinistra						Destra

-Ai sensi del CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003) e del REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR), consento ad AVIS Nazionale e all'Università di Bologna (Dipartimento Scienze Politiche e Sociali) la conservazione e il trattamento dei dati da me forniti.

SI

Ultimi volumi pubblicati:

MICHELE NEGRI, *L'istituzione scolastica e le seconde generazioni. Prospettive identitarie, relazionali e interculturali dei nuovi cittadini italiani* (E-book).

FRANCESCA FARRUGGIA (a cura di), *Dai droni alle armi autonome. Lasciare l'Apocalisse alle macchine?* (E-book).

ANDREA BASSI, ALESSANDRO FABBRI, FABRIZIO PREGLIASCO, *La società civile resiliente. Prendersi cura della comunità: indagine sui volontari ANPAS durante la pandemia* (E-book).

ANDREA CERRONI, ROBERTO CARRADORE (a cura di), *Comunicazione e incertezza scientifica nella società della conoscenza. Teoria e casi studio di sociologia del rischio* (E-book).

ADELE BIANCO, *Mutamento e disparità sociali nel pensiero di Georg Simmel* (E-book).

FLAMINIA SACCÀ, LUCA MASSIDDA, *Culture politiche e leadership nell'era digitale* (E-book).

GUIDO CAVALCA (a cura di), *Reddito di Cittadinanza: verso un welfare più universalistico?* (E-book).

FLAMINIA SACCÀ (a cura di), *Stereotipo e pregiudizio. La rappresentazione giuridica e mediatica della violenza di genere* (E-book).

FABRIZIO BATTISTELLI, *Italiani e stranieri. La rabbia e l'imbroglione nella costruzione sociale dell'immigrazione* (E-book).

ROBERTO POLI, ANTONIO FURLANETTO, FIAMMETTA PILOZZI, ALESSANDRO DI LEGGE (a cura di), *Futuri del Mezzogiorno. Studi anticipatori per un piano d'azione verso futuri desiderabili ma realistici* (E-book).

FLAMINIA SACCÀ (a cura di), *Changing Democracies in an Unequal World* (E-book).

FABRIZIO BATTISTELLI, MARIA GRAZIA GALANTINO, *Sociologia e politica del coronavirus. Tra opinioni e paure* (E-book).

MASSIMO ATTANASIO, ORNELLA GIAMBALVO, MARIANO PORCU, GIANCARLO RAGOZINI (a cura di), *Verso Nord. Le nuove e vecchie rotte delle migrazioni universitarie* (E-book).

ANDREA BASSI, PAOLA MIOLANO, *Leadership al femminile e Cooperazione. Un binomio virtuoso* (E-book).

PAOLA DE VIVO, ENRICO SACCO (a cura di), *Le reti di impresa nella politica industriale. I contratti di rete e i contratti di sviluppo* (E-book).

TIZIANA DI PALMA, ANNA GRIMALDI, GIANCARLO RAGOZINI, MAURA STRIANO (a cura di), *Giovani e mercato del lavoro. Orientamento, supporto, intervento nell'ambito dell'occupabilità* (E-book).

GIANCARLO RAGOZINI, MARCO SERINO (a cura di), *Giovani in transito. Prospettive delle politiche giovanili in Campania* (E-book).

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE
LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza,
marketing, operations, HR

Psicologia e psicoterapia:
teorie e tecniche

Didattica, scienze
della formazione

Economia,
economia aziendale

Sociologia

Antropologia

Comunicazione e media

Medicina, sanità



Architettura, design,
territorio

Informatica, ingegneria

Scienze

Filosofia, letteratura,
linguistica, storia

Politica, diritto

Psicologia, benessere,
autoaiuto

Efficacia personale

Politiche
e servizi sociali



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835165477

Questo 
LIBRO

 ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER

SEGUICI SU:



FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9788835165477

FrancoAngeli

a strong international commitment

Our rich catalogue of publications includes hundreds of English-language monographs, as well as many journals that are published, partially or in whole, in English.

The **FrancoAngeli**, **FrancoAngeli Journals** and **FrancoAngeli Series** websites now offer a completely dual language interface, in Italian and English.

Since 2006, we have been making our content available in digital format, as one of the first partners and contributors to the **Torrossa** platform for the distribution of digital content to Italian and foreign academic institutions. **Torrossa** is a pan-European platform which currently provides access to nearly 400,000 e-books and more than 1,000 e-journals in many languages from academic publishers in Italy and Spain, and, more recently, French, German, Swiss, Belgian, Dutch, and English publishers. It regularly serves more than 3,000 libraries worldwide.

Ensuring international visibility and discoverability for our authors is of crucial importance to us.

FrancoAngeli



torrossa
Online Digital Library

Il sangue non è una cosa banale: mette in discussione le rappresentazioni più intime della natura umana ed è al centro del nostro immaginario in quanto esseri umani. La donazione del sangue chiama in causa in modo molto concreto lo statuto del corpo; è il veicolo della nostra vita e non può essere surrogato né sintetizzato artificialmente. Evidenzia i concetti stessi di *dono* e *altruismo* .

Il sangue quindi definisce l'uomo e la società in cui vive ed è probabilmente per questo che tutte le culture fanno costantemente riferimento al potere metaforico del sangue. Sia che le comunità si definiscano attorno ad un sacrificio che garantisce loro la protezione divina, sia che si tratti di caratteristiche ereditarie, in tutti i casi è il riferimento al sangue a stabilire il *legame sociale* . Per questo motivo si tratta di un tema che le scienze sociali non possono trascurare.

In proposito, molti studiosi hanno rilevato come le modalità e le forme attraverso cui è organizzato il sistema di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue in una determinata società rappresentino un indicatore decisivo per valutare il grado di sviluppo morale e civile delle sue istituzioni.

Il presente volume si inserisce in questo ormai ricco filone di studi ed è volto ad illustrare e commentare i risultati di un'indagine campionaria sui giovani (18-35 anni) donatori di sangue associati ad AVIS, inquadrandoli nell'ambito del dibattito scientifico sul dono e sul ruolo che esso svolge nelle società complesse, a partire dal contributo fondativo e pionieristico di Richard Titmuss.

Il volume si rivolge agli studiosi del Terzo Settore, agli studenti universitari – fornendo loro un esempio di ricerca empirica quantitativa realizzata con la tecnica CAWI – nonché a tutti coloro che operano nell'ambito delle politiche sanitarie e socio-assistenziali, ai quali offre numerosi spunti per l'implementazione di interventi di carattere promozionale.

Andrea Bassi è professore associato in Sociologia Generale presso il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Bologna – Campus di Forlì.

Alessandro Fabbri è professore associato in Sociologia Generale presso la Facoltà di Scienze della Società e della Comunicazione dell'Università Mercatorum.

Gianpietro Briola, Presidente Nazionale AVIS, è dirigente medico e responsabile del Pronto Soccorso dell'ospedale di Manerbio – ASST Garda.