

Capitolo 4

Il capitale sociale

di Giacomo Lazzeri, Alberto Casorelli, Anna Grasso, Valentina Pilato e Mariano Giacchi

In questo capitolo affronteremo un tema piuttosto recente e innovativo nell'ambito della prospettiva di promozione della salute, un tema proposto con forza dall'OMS negli ultimi anni, specialmente a livello di politiche europee: ovvero il tema della percezione dell'area locale, delle relazioni costruite nel proprio contesto di vita, il cosiddetto *capitale sociale* e come esso influenzi la salute e il benessere dei ragazzi.

4.1. Perché “capitale sociale”

Le domande relative al tema del capitale sociale costituiscono un “pacchetto opzionale”² rispetto al questionario di base uguale per tutti i paesi che partecipano allo studio HBSC; un pacchetto che include alcune domande già presenti in altre sezioni del questionario (in particolare sulla percezione della scuola e sulla relazione di supporto con i genitori, i pari e il contesto scolastico) ma soprattutto alcune domande aggiuntive che riguardano la rete di relazioni sociali di ogni adolescente (*social networks and social support*); il livello di potere e controllo sulla propria vita attraverso il coinvolgimento (*power and control through engagement*); l'identità locale e la percezione dell'area locale (*local identity and perception of local area*).

² Questo pacchetto opzionale è inserito a tutti i livelli delle indagini italiane, e dunque anche nel nostro contesto toscano.

Tale prospettiva parte proprio dalla convinzione che ogni realtà locale abbia in sé tutta una serie di risorse positive o salutogeniche che andrebbero riconosciute, potenziate e utilizzate per promuovere la salute dei cittadini. In questa ottica emerge come centrale la risorsa costituita dal capitale sociale, ovvero -in sintesi- quella risorsa (o, appunto, “capitale”) rappresentata dalla forza di coesione, di supporto e di restituzione di identità che la comunità locale (quartiere, zona o paese) in cui si vive è in grado di mettere a disposizione degli individui. Il concetto di capitale sociale ha una storia relativamente lunga che viene dalla sociologia francese e che ha subito nel tempo una serie di trasformazioni che ne fanno oggi un concetto complesso e non sempre univocamente definito. È importante per noi darne qui una definizione di base, chiara e utile per la nostra prospettiva. Nell’idea di capitale sociale come risorsa per la salute e per il benessere rientrano dunque le attività (feste, fiere, mercati, incontri..) e le associazioni di vario genere (sportive, religiose, culturali, di volontariato, musicali e così via) che sono presenti sul territorio; il grado di coesione della rete di vicinato in termini di senso di sicurezza per i giovani, supporto e reciproco aiuto nelle faccende quotidiane; il senso di identità in termini di appartenenza alla comunità che si riesce a costruire e a far crescere; la bellezza e gradevolezza dell’ambiente in cui si vive; la qualità dei servizi (scuola, servizi sanitari, offerta culturale, negozi...); infine, ma molto importante, la possibilità di partecipare alla vita civile e politica sviluppando un senso di potere e controllo sulla vita propria e della propria comunità.

In una regione come la Toscana, ricca di comunità locali attive, vivaci e fortemente consapevoli della propria potenziale capacità di promuovere benessere e salute, è importante dare spazio ed attenzione a questo ambito di rilevazione promosso dallo studio HBSC anche perché questo studio ha il grande pregio di offrire lo sguardo dei giovani sulla propria area locale come risorsa dell’oggi oltre che del futuro. E ancora una volta, si ritiene che i dati qui emersi, possano proficuamente essere utilizzati come base di partenza per costruire approfondimenti, anche con strumenti qualitativi pensati ad hoc, rispetto alla comprensione di come i giovani toscani -nelle diverse realtà urbane, semiurbane o rurali- percepiscano se stessi rispetto alla comunità locale nella quale vivono; di come riescano ad individuarne e ad utilizzarne le risorse positive; di che cosa gli manca e con quali conseguenze sul piano dello sviluppo del loro benessere psicofisico.

4.2. Le domande del questionario

Per quanto riguarda il tema della rete di relazioni sociali di ogni adolescente (*social networks and social support*) il pacchetto “capitale sociale” prevede alcune delle domande del questionario base: quella relativa alla facilità di dialogo con madre, padre, fratelli (v. capitolo 2); quella relativa alla rete di amici (v. capitolo 3); le affermazioni relative ai propri compagni di scuola (se sono gentili, se ci si sente apprezzati per quello che si è...) e agli insegnanti (se incoraggiano l'espressione del punto di vista personale dei ragazzi, se sono interessati allo studente come persona, se offrono sostegno...) (v. capitolo 3).

Per quanto riguarda il tema del livello di potere e controllo sulla propria vita attraverso il coinvolgimento (*power and control through engagement*) il pacchetto propone due domande specifiche: “quanta voce hai in capitolo quando tu e i tuoi genitori decidete come dovresti passare il tuo tempo libero fuori dalla scuola?”; e “In che modo tu e i tuoi amici decidete cosa fare insieme?”. Vengono considerate inoltre le domande che rientrano nell'ambito del contesto scolastico che specificatamente chiedono sia il livello di partecipazione decisionale degli studenti nella vita scolastica, come vengono considerati gli studenti, come vengono percepite le regole della scuola; quanto si è incoraggiati a dire la propria opinione in classe

Infine, per quanto concerne il tema centrale dell'identità locale e della percezione dell'area locale (*local identity and perception of local area*) vengono proposte tre domande molto specifiche ed importanti: “In generale, ti senti sicuro nella zona in cui vivi?”; e “Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto dove vivere?”. La terza domanda chiede di scegliere quanto si è d'accordo con sei affermazioni che riguardano la propria zona:

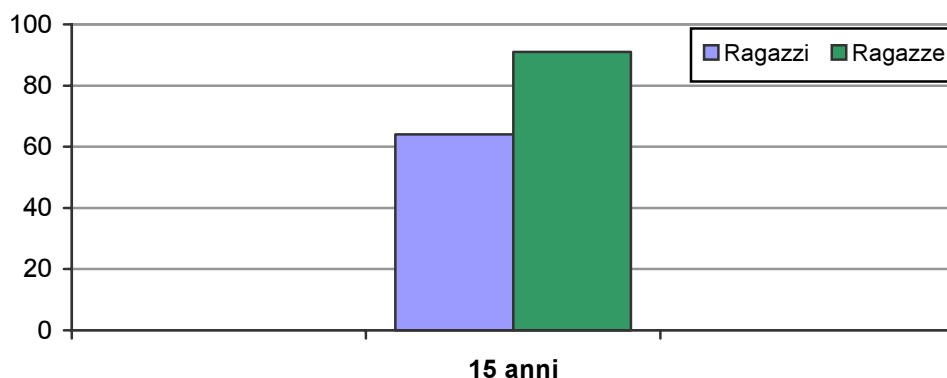
- “La gente saluta e spesso si ferma a parlare per strada”;
- “E' sicuro per i bambini più piccoli giocare all'aperto durante il giorno”;
- “Puoi fidarti della gente nei dintorni”;
- “Ci sono bei posti dove passare il tempo libero”;
- “Potrei chiedere aiuto o favori ai vicini”;
- “La maggior parte della gente qui intorno cercherebbe di approfittarsi di te se solo ne avesse l'occasione”.

Quest'ultima serie di affermazioni sollecita diversi punti, anche se possono essere qui toccati solo velocemente, molto importanti rispetto alla centralità del concetto di capitale sociale per la salute che si proponeva sopra.

4.3. Identità locale, percezione dell'aria locale e partecipazione sociale

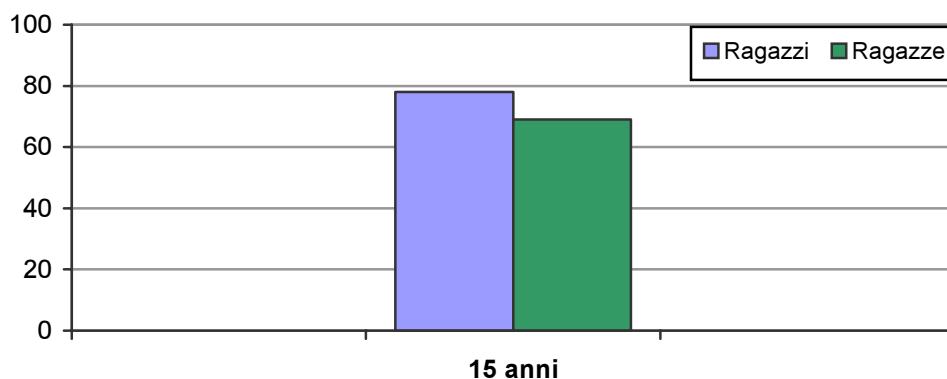
Vediamo ora cosa emerge rispetto alla percezione della propria zona di abitazione, attraverso alcune delle domande proposte dal questionario, solo per i quindicenni: la percentuale delle ragazze che percepiscono come sicura la propria zona (figura 4.2) è molto alta, pari al 91,0% mentre quella dei ragazzi è del 64,1%.

Figura 4.2 - “In generale, ti senti sicuro nella zona in cui vivi?” solo risposte “Sempre” e “La maggior parte del tempo”; per genere (solo 15 anni)



Percentuali elevate di apprezzamento della propria zona emergono dalle risposte alla domanda “Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto dove vivere?” (figura 4.3); teniamo conto che si suggerisce qui un apprezzamento globale e complessivo del proprio *posto*, dentro il quale può trovar spazio la prospettiva soggettiva di ciò che un “bel posto dove vivere” dovrebbe offrire. In questo caso c'è un entusiasmo leggermente più contenuto nelle ragazze (69,0%) rispetto ai ragazzi (78,0%).

Figura 4.3 - “Pensi che la zona in cui abiti sia un bel posto dove vivere?” solo risposte “Sì, veramente un bel posto” e “Sì, va bene”; per genere (solo 15 anni)



Le risposte alle domande relative alla fiducia, uno degli elementi centrali al concetto di capitale sociale come risorsa per la salute, delineano un quadro decisamente incoraggiante: più della metà dei ragazzi e delle ragazze toscane si fidano dei vicini.

Se la prima domanda (figura 4.4) pone la questione in termini teorici, astratti: “Puoi fidarti della gente nei dintorni?” (78,0% ragazzi e 69,0% ragazze risponde in senso affermativo); la seconda la ripropone in termini più concreti, pragmatici e offre in questo senso un’importante verifica del senso di fiducia percepito dai ragazzi: “potresti chiedere aiuto o favori ai vicini?”; a questa domanda si registrano percentuali di risposte affermative che raggiungono il 62,0% nei ragazzi e il 49,7% nelle ragazze (figura 4.5). Quando si richiede una dichiarazione di fiducia astratta la differenza tra l’opinione dei ragazzi e delle ragazze propone una minor convinzione di queste ultime (9 punti percentuali in meno), mentre quando si passa ad indagare la fiducia pragmatica, ovvero la concretezza delle relazioni di vicinato, tale differenza tra i generi aumenta a 12,6 punti percentuali.

Figura 4.4 - “Nella zona in cui vivi, puoi fidarti della gente nei dintorni?” solo risposte “Sono molto d'accordo” e “Sono d'accordo”; per genere (solo 15 anni)

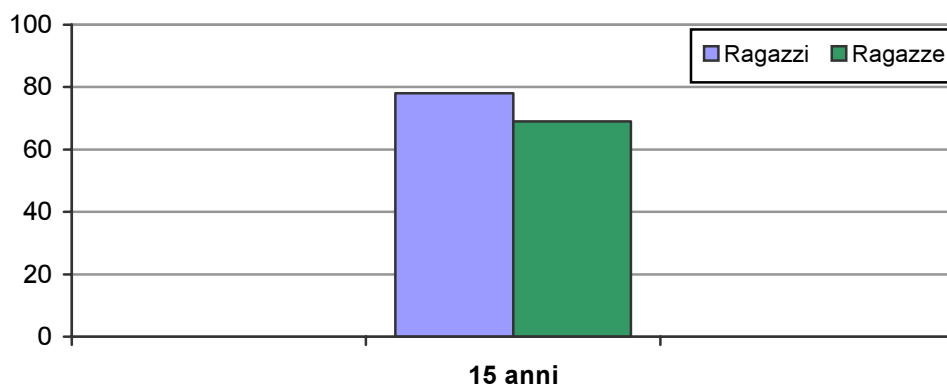
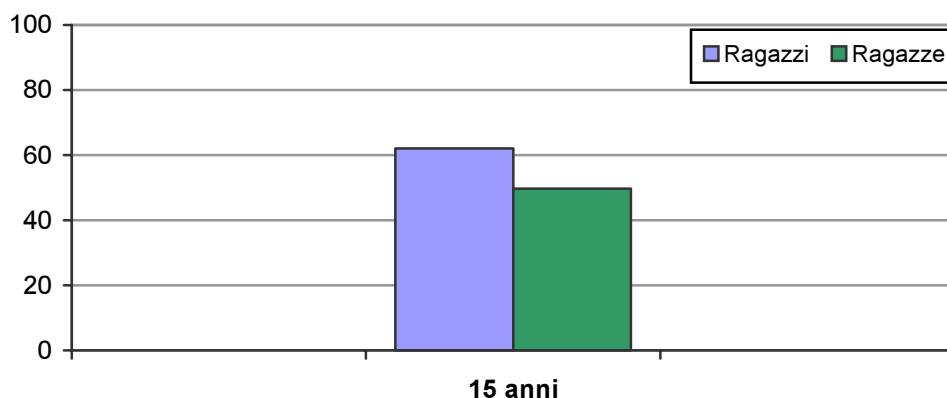


Figura 4.5 - “Nella zona in cui vivo, potrei chiedere aiuto o favori ai vicini” solo risposte “Sono molto d'accordo” e “Sono d'accordo”; per classe di età e genere (solo 15 anni)



Differenze rispetto alla rilevazione 2003/04.

La variazione più evidente riscontrata, riguarda le domande “In generale, ti senti sicuro nella zona in cui vivi” e “Nella zona in cui vivo, potrei chiedere aiuto o favori ai vicini”. Per quanto riguarda la prima, le frequenze relative alla risposta “sono d'accordo o molto d'accordo” nei ragazzi diminuiscono di 28,2 punti percentuali (64,0% nel 2006 vs. 92,2% nel 2004) e nelle ragazze rimangono invariati (91,0% vs. 90,0%). Alla seconda domanda diminuisce di 18,3 punti percentuali nelle ragazze (49,7% nel 2006 vs. 68,0% nel 2004), mentre nei ragazzi la diminuzione è limitata a 4,5 punti percentuali (62,0% vs. 66,5%).

Bibliografia

Berkman LF, Syme SL (1979). *Social networks, host resistance and mortality: a nine-year follow-up of the Alameda county residents*. American Journal of Epidemiology; 109:186-204

Bourdieu P (1983). "Forms of capital", in: Richards J. C. (a cura di) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood Press, New York.

Cohen S, Syme SL, eds (1985). *Social support and health*. New York: Academic press

Coleman JC (1988). *Social capital in the creation of human capital*, American Journal of Sociology, 94: S95-S120.

Currie C, Samdal O, Boyce W et al., eds (2001). *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.

Currie C, et al. eds. (2004). *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Due P, Holstein BE, Lund R, Modvig J, Avlund K (1999). *Social relations: network, support and relational strain*. Social Science & Medicine; 48:661-673.

Forsé M e Tronca L (2005). *Capitale sociale e analisi dei reticoli*, FrancoAngeli, Milano

Giovannetti E (2004). "Capitale sociale e reti di relazioni", in: Baldini M, Bosi P, Silvestri P, (a cura di), *La ricchezza dell'equità: distribuzione del reddito e condizioni di vita in un'area a elevato benessere*, Il Mulino, Bologna.

House JS, Landis KR and Umberson D (1998). *Social relationships and health*. Science; 241: 540-545.

King A. *School as a healthy environment*. In: Currie C et al. *Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO cross-national survey (HBSC). Research protocol for the 1997/98 survey*. Edinburgh

Kuperminc GP et al (1997). *Perceived school climate and difficulties in the social adjustment of middle school students*. *Applied Developmental Science*;1(2):76–88.

Putnam RD (1993). *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*, Princeton University Press, Princeton.

Scheidt P, Overpack MD. *Adolescents' general health and wellbeing*. In: Currie C et al, eds (2000). *Health and health behaviour among young people*. WHO Regional Office for Europe, 24-38 *Health Policy for Children and Adolescence*, No. 1.

Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia; Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (2004). *Stili di vita e salute dei giovani italiani (11-15 anni). Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002*, Edizioni Minerva Medica, Torino.