

Capitolo 4

La percezione dell'area locale: il concetto di capitale sociale

Giulia Almagioni, Alberto Casorelli, Anna Grasso, Stefania Rossi e Mariano Giacchi

In questo capitolo affronteremo un tema recente e innovativo nell'ambito della ricerca volta alla promozione della salute, e proposto con forza dall'OMS negli ultimi anni, anche a livello delle politiche europee: il tema dell'influenza sulla salute e sul benessere esercitata dalle relazioni costruite nel proprio contesto di vita, e dal cosiddetto *capitale sociale*.

4.1 Perché “capitale sociale”

Le domande relative al tema del capitale sociale costituiscono un “pacchetto opzionale”⁷ rispetto al questionario di base uguale per tutti i paesi che partecipano allo studio HBSC. Il pacchetto 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) e soprattutto alcune domande aggiuntive che riguardano il network 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*).

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 quest'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. E' 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 molti fattori, quali 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, il supporto e il 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...); ed infine, la possibilità di partecipare alla vita civile e politica.

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, come già abbiamo più volte ribadito, questo studio ha il grande pregio di offrire lo sguardo dei giovani, inseriti nel proprio territorio.

4.2 Le domande del questionario

Per quanto riguarda il tema del network di relazioni sociali di ogni adolescente (*social networks and social support*) il pacchetto “capitale sociale” prevede una sola domanda aggiuntiva: “Quanti giorni, ogni settimana, sei coinvolto in qualsiasi tipo di associazione o organizzazione (per es. gruppi giovanili, associazioni sportive, cori, gruppi di danza etc.)?”; Vengono poi considerate rilevanti alcune delle domande del questionario base: quella relativa alla facilità di dialogo con madre, padre, fratelli (cfr. qui il capitolo 2); quella relativa alla rete di amici (cfr. qui il 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..) (cfr. qui il 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 quale

⁷ Questo pacchetto opzionale è inserito a tutti i livelli delle indagini italiane, e dunque anche nel nostro contesto toscano.

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:

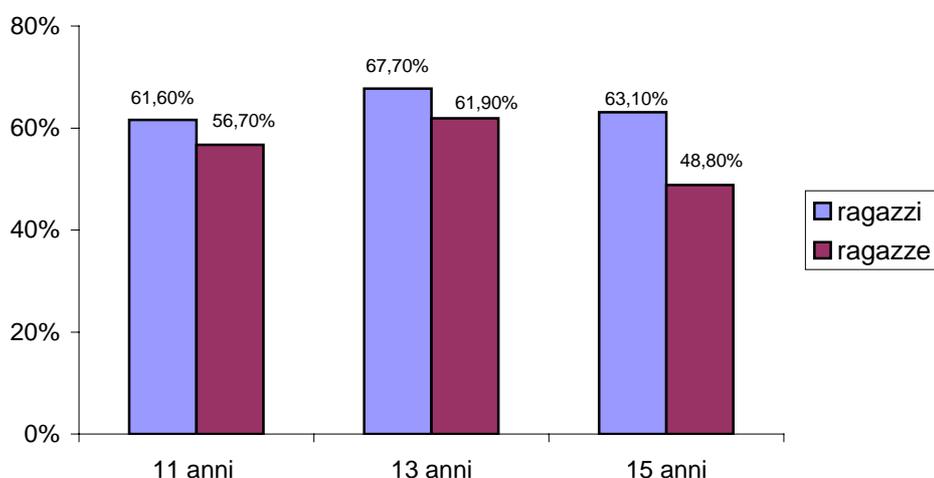
- "La gente saluta e spesso si ferma a parlare per strada"
- "E' sicuro per i bambini più piccoli giocare all'aperto durante il giorno"
- "Puoi fidarti della gente nei dintorni"
- "Ci sono bei posti dove passare il tempo libero"
- "Potrei chiedere aiuto o favori ai vicini"
- "La maggior parte della gente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

Quest'ultima serie di affermazioni sollecita diversi punti molto importanti rispetto alla centralità del concetto di capitale sociale per la salute.

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

Vediamo, ad una prima lettura, cosa suggeriscono i dati raccolti a proposito del tema dell'identità locale e della percezione dell'area locale:

Grafico 4.1 - "Quanti giorni, ogni settimana, sei coinvolto in qualsiasi tipo di associazione o organizzazione (per es. gruppi giovanili, associazioni sportive, cori, gruppi di danza, ecc.)"; solo risposte da "Almeno 1 o 2 giorni alla settimana" a "Ogni giorno della settimana" ragazzi vs ragazze



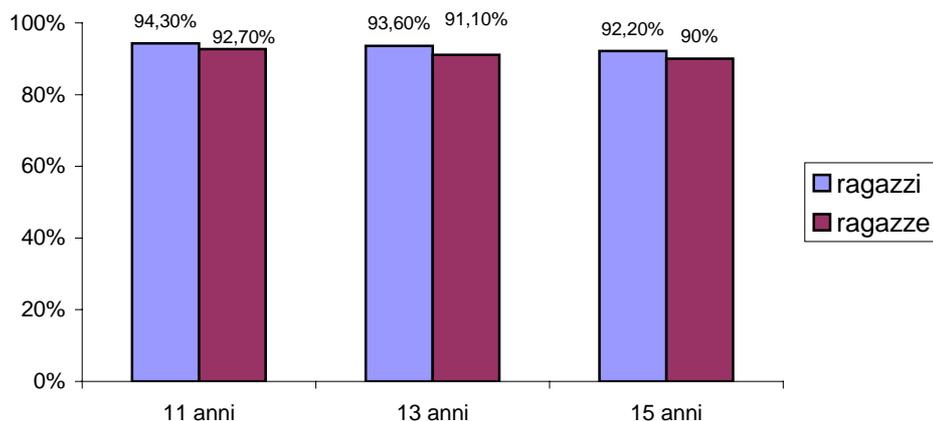
Le percentuali di ragazzi e ragazze coinvolti regolarmente in associazioni o organizzazioni -ovvero che costruiscono forme di appartenenza locali extra-scolastiche- è molto elevata (grafico 4.1).

E' interessante l'andamento lungo le fasce d'età: si evidenzia un picco nei 13 anni, età in cui probabilmente si ha già una certa autonomia di movimento, oltre che un minor impegno per gli studi rispetto alle scuole superiori.

Soprattutto nelle ragazze, che in tutte le fasce d'età mostrano percentuali di partecipazione leggermente inferiori, nei 15 anni la diffusione di un impegno costante e assiduo extra-scolastico cala in modo consistente, probabilmente proprio per il maggior assorbimento e preoccupazione legato alla nuova scuola.

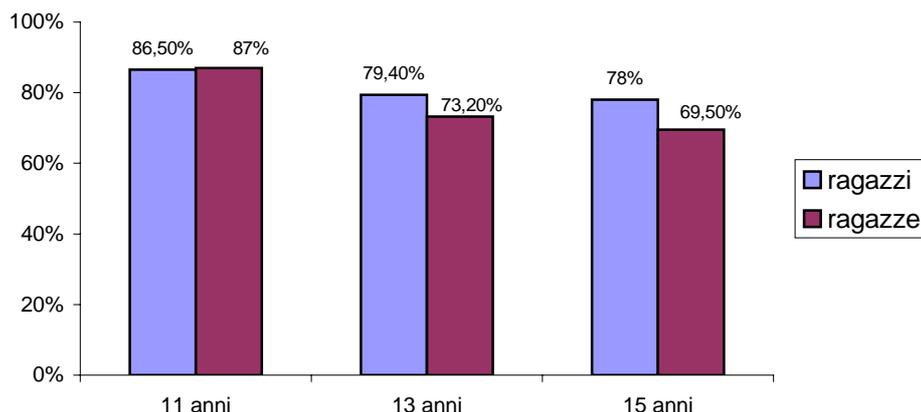
Vediamo ora cosa emerge rispetto alla percezione della propria zona di abitazione, attraverso alcune delle domande proposte dal questionario (grafico 4.2):

Grafico 4.2 - “In generale, ti senti sicuro nella zona in cui vivi?”; solo risposte “Sempre” e “La maggior parte del tempo” ragazzi vs ragazze



La percentuale di ragazzi che percepiscono come sicura la propria zona è davvero molto alta e diminuisce solo lievemente con l’incrementare dell’età. Anche la differenza tra i sessi, se pur significativa in quanto costante nelle tre fasce d’età, è tutto sommato limitata.

Grafico 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” ragazzi vs ragazze



Le percentuali di apprezzamento elevate in tutte le fasce d’età (grafico 4.3), tuttavia si evidenzia in questo caso una flessione più evidente al crescere dell’età, riscontrando un atteggiamento più critico nei ragazzi di 15 anni, ed un entusiasmo leggermente più contenuto nelle ragazze, perlomeno nelle due fasce d’età superiori.

Grafico 4.4 - “Nella zona in cui vivi, puoi fidarti della gente nei dintorni?”; solo risposte “Sono molto d’accordo” e “Sono d’accordo” ragazzi vs ragazze

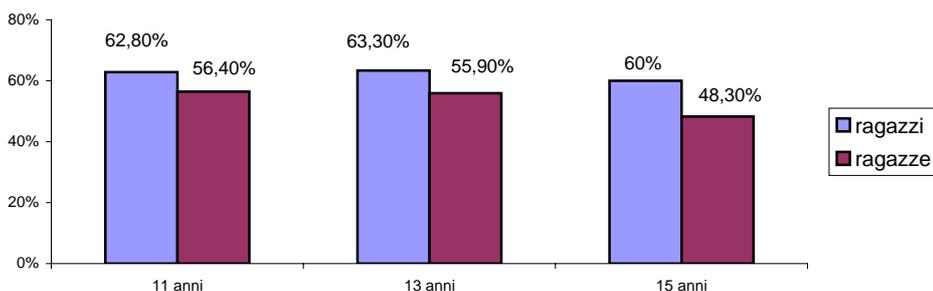
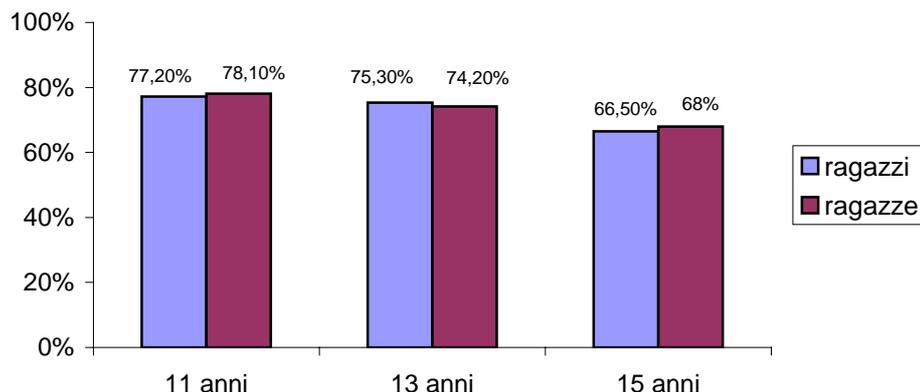


Grafico 4.5 - “Nella zona in cui vivo, potrei chiedere aiuto o favori ai vicini”; solo risposte “Sono molto d’accordo” e “Sono d’accordo” ragazzi vs ragazze



Infine, anche le domande relative alla fiducia, uno degli elementi centrali al concetto di capitale sociale come risorsa per la salute, rivelano risposte decisamente incoraggianti nei ragazzi e nelle ragazze toscane: più della metà di essi si fidano dei vicini (grafici 4.4 e 4.5).

Se la prima domanda pone la questione in termini teorici, astratti: “Puoi fidarti della gente nei dintorni?”; 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?”.

E’ dunque significativo che a questa domanda si siano registrate percentuali di risposte affermative ancora più elevate, che vanno dal 66,5 al 78%.

La flessione della fiducia con il crescere dell’età è limitata, e aumenta lievemente tra i 13 e i 15 anni.

Quando si richiede una dichiarazione di fiducia astratta (grafico 4.4) la differenza tra l’opinione dei ragazzi e quella delle ragazze sembra riproporre una minor convinzione di queste ultime.

Quando invece si passa ad indagare la fiducia pragmatica, ovvero la concretezza delle relazioni di vicinato (grafico 4.5), tale differenza tra i sessi si annulla del tutto, dimostrando una realtà di pratiche e di risorse davvero significative e coerenti con l’idea di capitale sociale per la salute.

Bibliografia

1. Berkman LF and 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
2. 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.
3. Cohen S and Syme SL, eds (1985). *Social support and health*. New York: Academic press
4. Coleman J. C. (1988). "Social capital in the creation of human capital", in: *American Journal of Sociology*, 1988, 94: S95-S120.
5. 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.
6. 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.
7. Due P, Holstein BE, Lund R, Modvig J, Avlund K (1999). *Social relations: network, support and relational strain*. Social Science & Medicine; 48:661-673.
8. Forsé M. e Tronca L. (2005). *Capitale sociale e analisi dei reticoli*, Franco Angeli, Milano
9. 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.
10. House JS, Landis KR and Umberson D (1998). *Social relationships and health*. Science;241:540-545.
11. 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
12. 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.
13. Putnam R. D. (1993). *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*, Princeton University Press, Princeton.
14. *Rapporto sullo Stato di Salute e gli Stili di Vita dei Giovani Veneti in Età Scolare*, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova, Tipografia Scaligera, Buttapietra (VR).
15. 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;
16. *Stili di vita e salute dei giovani italiani (11-15 anni). Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002*, (2004), Università degli studi di Torino, Dipartimento di sanità pubblica e microbiologia; Università degli studi di Padova, Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione, Edizioni Minerva Medica, Torino.