

CAPITALE SOCIALE E SALUTE

Valutazione dell'efficacia del Progetto Microaree

*Roberto Di Monaco**, *Silvia Pilutti*^o

Trieste, 14-15 giugno 2018



Il progetto microaree...

...agire in modo preventivo sia sui **determinanti sociali**, sia su quelli **sanitari**, al fine di migliorare lo stato di salute della popolazione, in alleanza con la comunità

Il percorso di valutazione, in tre punti:

1. La teoria del progetto e il concetto di capitale sociale
2. La strategia di valutazione
3. I risultati

Nostro schema della teoria del progetto: come contrastare l'effetto dei determinanti sociali sulla salute?

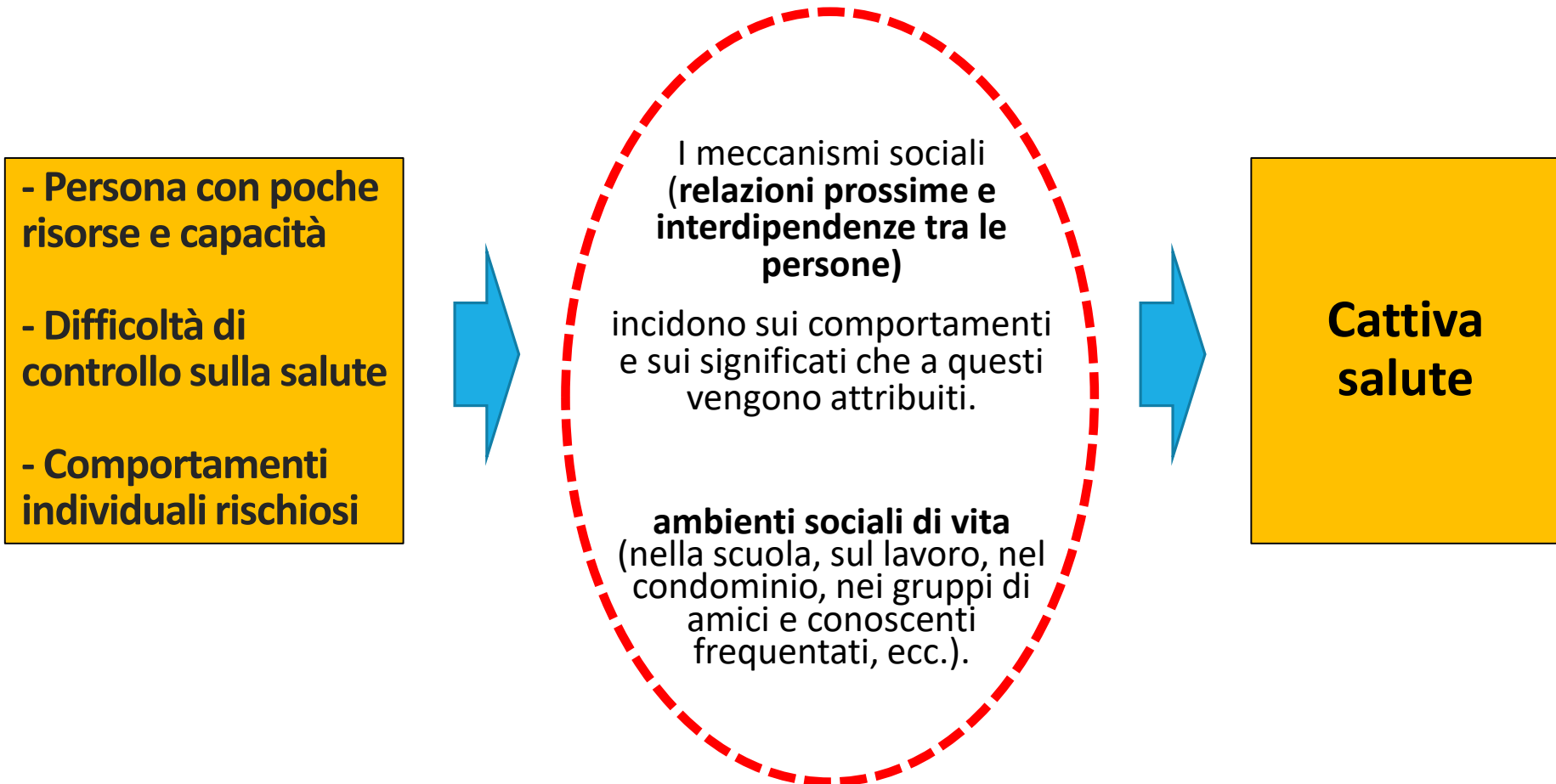
La teoria sociale...

- ✓ La salute della persona peggiora a causa di specifici **comportamenti individuali** rischiosi (Costa, 2014)
- ✓ Le persone che mettono in atto, o subiscono, questi comportamenti hanno **minori risorse e capacità individuali**, con le quali mantenere il controllo sulla propria salute (Costa, 2014)
- ✓ Questi comportamenti vengono messi in atto **negli ambienti sociali di vita** (nella scuola, sul lavoro, nel condominio, nei gruppi di amici e conoscenti frequentati, ecc.). Sono condizionati dai meccanismi sociali (**relazioni prossime e interdipendenze tra le persone**), che incidono sui comportamenti e sui significati che a questi vengono attribuiti.

...suggerisce una strategia per le politiche di promozione della salute e dell'equità

- ✓ **Far evolvere la qualità** di queste relazioni (capitale sociale). Si può ottenere **un effetto di capacitazione** (Sen, 1986) in quanto le stesse persone, a parità di risorse (scarse) possono riuscire a raggiungere comportamenti e pratiche di vita meno rischiosi per la salute (Di Monaco e Pilutti, 2014).
- ✓ Ciò richiederebbe un **coinvolgimento diretto delle persone e la loro partecipazione attiva a processi di apprendimento** (empowerment), che sotto il profilo teorico possono essere riferiti al concetto di **ricerca-azione** (Di Monaco e Pilutti, 2018).

DISEGNO INTERVENTO E TEORIA DEL CAMBIAMENTO



DISEGNO INTERVENTO E TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di
condominio

Soggetto A

Soggetto C

Soggetto D

Soggetto B

Un problema critico (esempio la difficoltà a camminare) impedisce al **soggetto D** adeguati funzionamenti

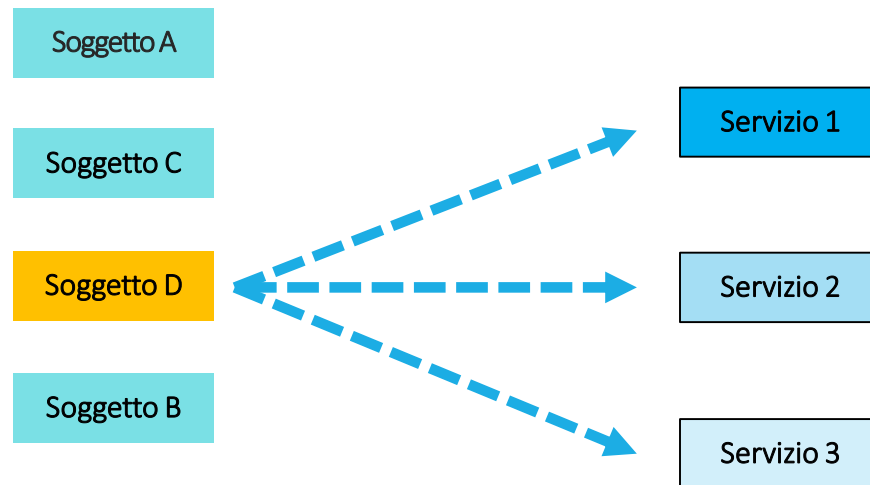
Questo problema può rapidamente pregiudicare la sua salute

Incide negativamente su altri aspetti della vita quotidiana in una spirale viziosa

DISEGNO INTERVENTO E TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio



Teoria della cura individuale

Modello tradizionale

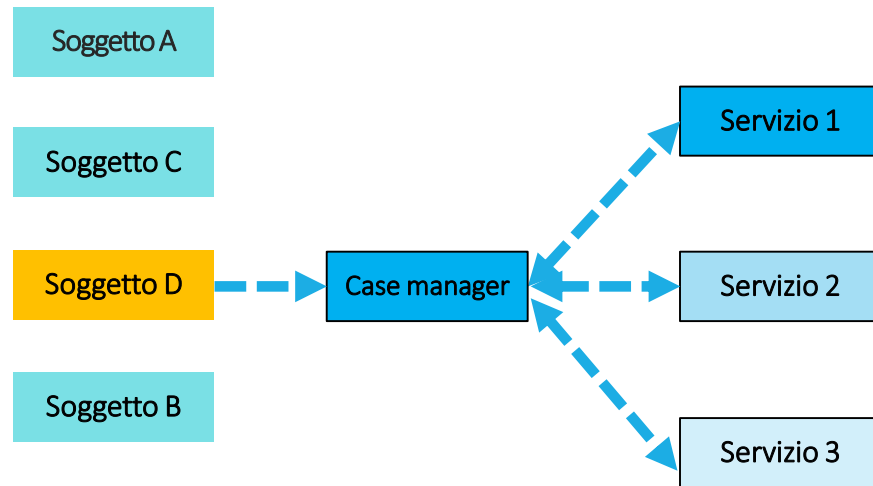
Il **soggetto D** cerca risposte nella relazione con differenti servizi sociali e sanitari

Il problema di 1,2 e 3 consiste nel far fronte alla crisi di salute individuale con cure e PDTA

DISEGNO INTERVENTO E TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio



Teoria della cura alla persona

Modello tipo Case manager

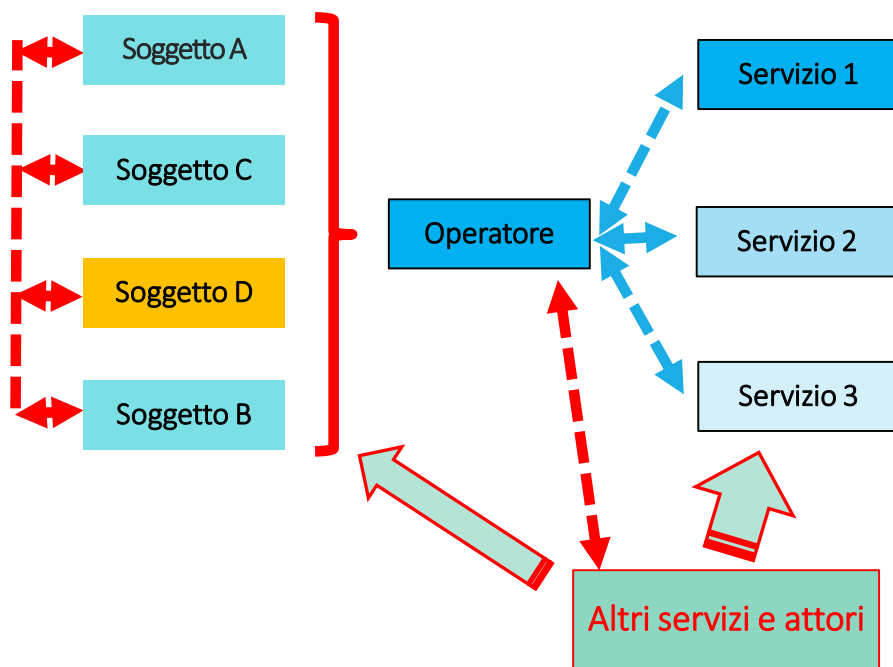
Il **soggetto D** è seguito da un case manager che facilita le relazioni con differenti servizi sociali e sanitari

Il problema del Case Manager e di 1,2,e 3 consiste nel far fronte alla crisi di salute individuale coordinando cure e PDTA appropriati.

DISEGNO INTERVENTO E TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio



2 Effetti comunità:

1. Prossima: qualità relazioni prossime
2. Estesa: convergenza delle politiche e attori collettivi

Teoria del capitale sociale e della ricerca-azione

Il **soggetto D** è in relazione con un operatore che è riconosciuto come accessibile e degno di fiducia (nel tempo). Questa proprietà è condivisa con i propri contatti prossimi, i vicini di casa.

L'operatore

- fa fronte alla crisi con azione diretta e mobilitando i servizi in modo rapido e appropriato
- promuove in prima persona l'aiuto a D e facilita scambi reciproci. D tende a diventare un problema del gruppo
- genera fiducia (assicura sulle intenzioni cooperative degli altri e riduce la diffidenza);
- favorisce il riconoscimento delle esperienze e la costruzione di significati collettivi
- instaura rituali del gruppo
- amplia la gamma di servizi e attori sociali coinvolti facilitando la soluzione di problemi non sanitari che hanno effetto sulla salute

Tutto questo struttura nel tempo incentivi collettivi alla cooperazione e norme sociali coerenti (valore della cooperazione).

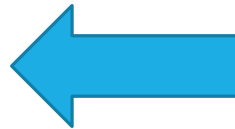
DISEGNO INTERVENTO E TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio

DUPLICE EFFETTO:

1. Sulla Comunità Prossima: promuove e accresce la qualità tra la persona e la comunità in cui è inserita
2. Sulla Comunità Estesa: promuove e accresce la convergenza delle azioni, delle politiche e degli attori collettivi



Teoria del capitale sociale e della ricerca-azione

Il **soggetto D** è in relazione con un operatore che è riconosciuto come accessibile e degno di fiducia (nel tempo). Questa proprietà è condivisa con i propri contatti prossimi, i vicini di casa.

L'operatore

- Fa fronte alla crisi con azione diretta e mobilitando i servizi in modo rapido e appropriato
- promuove in prima persona l'aiuto a D e facilita scambi reciproci. D tende a diventare un problema del gruppo
- genera fiducia (assicura sulle intenzioni cooperative degli altri e riduce la diffidenza);
- favorisce il riconoscimento delle esperienze e la costruzione di significati collettivi
- instaura rituali del gruppo
- amplia la gamma di servizi e attori sociali coinvolti facilitando la soluzione di problemi non sanitari che hanno effetto sulla salute

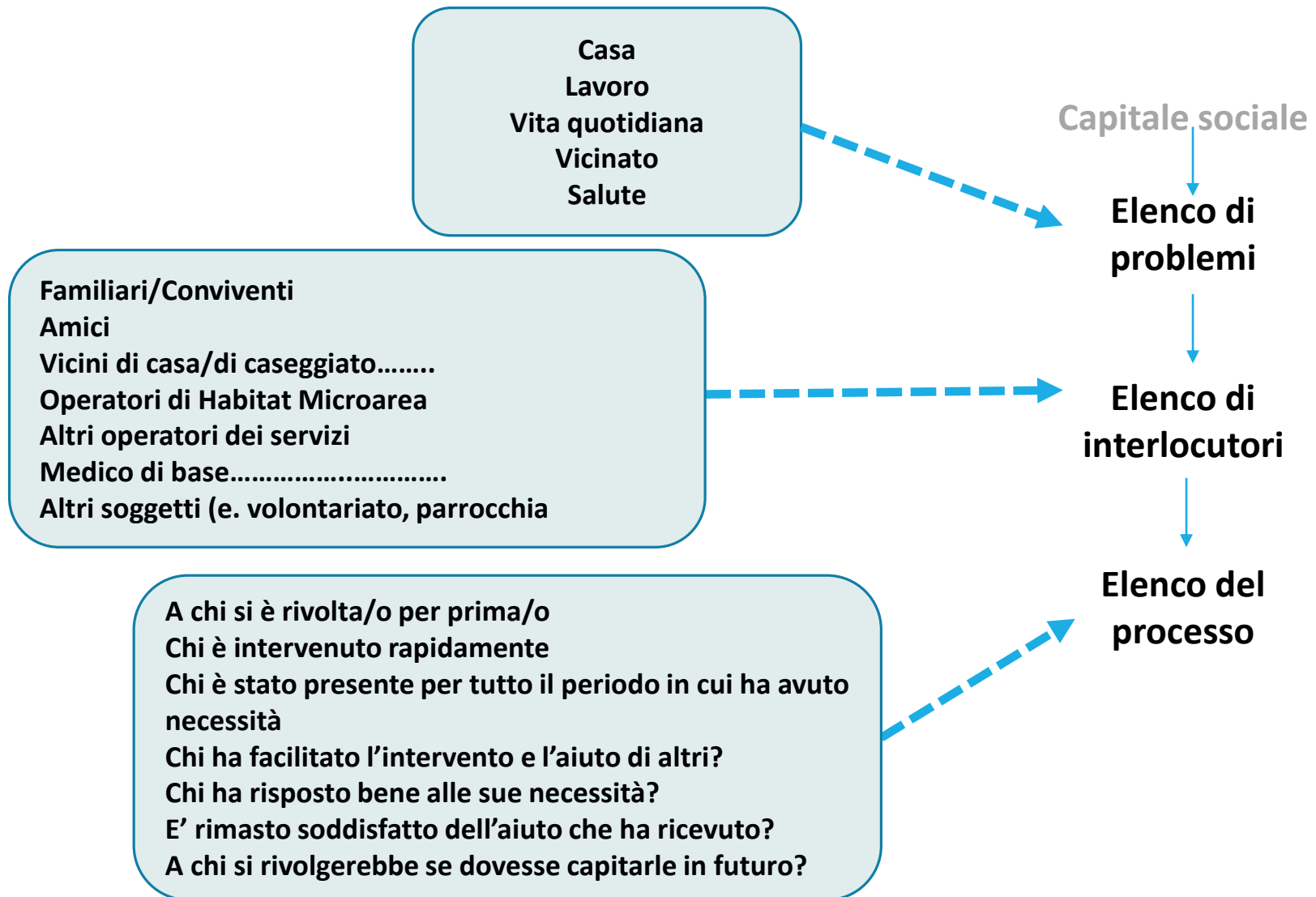
Tutto questo struttura nel tempo incentivi collettivi alla cooperazione e norme sociali coerenti (valore della cooperazione).

LA STRATEGIA DI VALUTAZIONE

- ➔ Approccio attento alla misura/impatto e ai meccanismi sociali

- ➔ Condivisione di ogni fase della valutazione con operatrici e operatori delle Microaree
 - a) Condivisione della catena causale nella teoria del progetto (problemi salute) per l'**identificazione di 25 problemi chiave, attivazione di capitale sociale in risposta ai problemi e processo di attivazione** ➔
 - b) Operativizzazione del concetto di capitale sociale
 - c) Definizione del questionario
 - d) Campionamento caso-controllo con *propensity score matching*
 - e) Formazione per le interviste, discesa sul campo e discussione dei risultati

a) Rilevazione degli elementi del capitale sociale per far fronte ai problemi incontrati negli ultimi 2 anni



b) Operativizzazione del capitale causale

Concetto e misura del Capitale sociale 4 approcci in letteratura:

- A. Posizione sociale (position generator)
- B. Fiducia e partecipazione civica territoriale (civic-ness)
- C. Rete attiva per aiuti a risolvere problemi (resource generator)
- D. Rete di relazioni (network analysis)

Operativizzazione nella ricerca

A. Posizione sociale (status)

B. Fiducia e partecipazione civica

1 - avere fiducia negli altri estranei

2 - partecipare ad organizzazioni collettive tradizionali

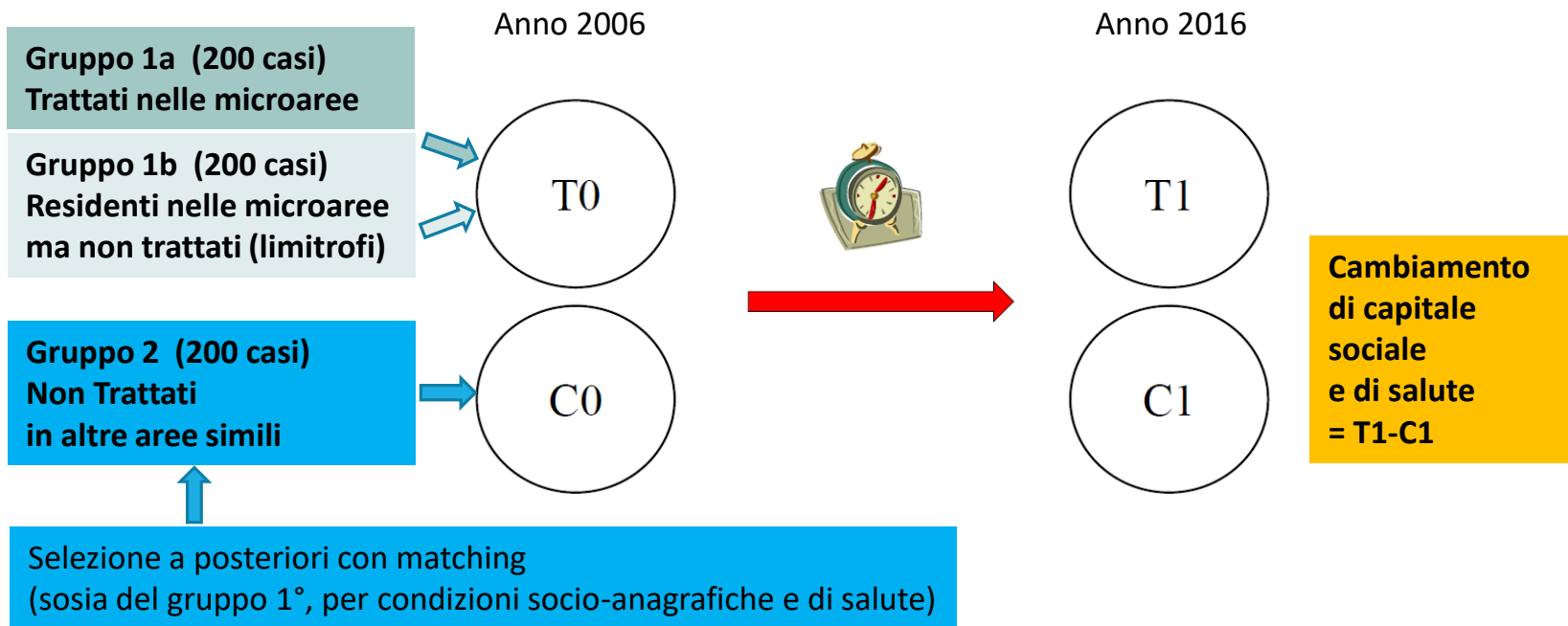
C. Rete attiva per aiuti a risolvere problemi - relazioni prossime (interlocutori e processi)

1 - ricevere aiuti per affrontare problemi

2 - dare aiuti a soggetti prossimi

3 - avere fiducia nei soggetti prossimi che lavorano per migliorare la comunità

d) Campionamento con Propensity score matching



COSA EMERGE?



SEGUIAMO UN PERCORSO
CON 6 IPOTESI VERIFICATE...

SONO STATE UTILIZZATE DIFFERENTI
TECNICHE STATISTICHE ED È STATA
SEMPRE MISURATA LA SIGNIFICATIVITÀ DI
MODELLI E RELAZIONI

La salute mentale e fisica delle persone intervistate è influenzata dalla dotazione di risorse e capacità individuali (**determinanti sociali**) a disposizione



- La **salute psicologica** (*indicatore: Mental Component Summary, MCS-12 – Istat*) è influenzata dalle **condizioni di breve periodo**, dalle carenze del momento → a parità di età, sesso, e titolo di studio, la salute mentale peggiora per chi vive un maggiore disagio economico, disagio abitativo e una peggiore autonomia di movimento
- La **salute fisica** (*indicatore: Physical Component Summary, PCS-12 – Istat*) è esposta all'effetto delle **carenze nel lungo periodo** sviluppate nel corso di vita → a parità di prestigio sociale, convivenze familiari e attuale disagio economico o abitativo, la salute fisica è peggiore per i più anziani, per le donne e per chi ha percorsi scolastici più brevi

Il meccanismo sociale che influenza la salute mentale è l'incapacità di fronteggiare specifici problemi economici e sociali che ci si trova davanti

Questo genera → Stress, incertezza, conseguenze di ordine pratico non controllabili (es. sfratto, inadempienze, disagi, privazioni, umiliazioni) che accrescono lo stress e i disagi su altri aspetti della vita quotidiana



Quindi

- **Peggiori condizioni sociali** aumentano numero e gamma di **problemi critici** → a parità di età, sesso, e titolo di studio, il numero di problemi cresce per chi ha minore prestigio sociale, vive un maggiore disagio economico, disagio abitativo e una peggiore autonomia di movimento
- Chi ha **più problemi** subisce nel breve periodo una **peggiore salute mentale** → a parità di età, sesso, e titolo di studio e disagi economici, abitativi e basso posizionamento sociale, la salute mentale peggiora se aumenta il numero di problemi e se si vive da soli

Il capitale sociale consente alle persone di controllare meglio i problemi e quindi evitare o moderare l'effetto dei problemi sulla propria salute mentale



- **Ricevere aiuti in caso di bisogno** riduce la difficoltà ad affrontare i problemi e gli effetti sulla salute mentale → a parità di posizione sociale svantaggiata e di numero di problemi da affrontare, la salute mentale peggiora per chi non ha aiuti a disposizione

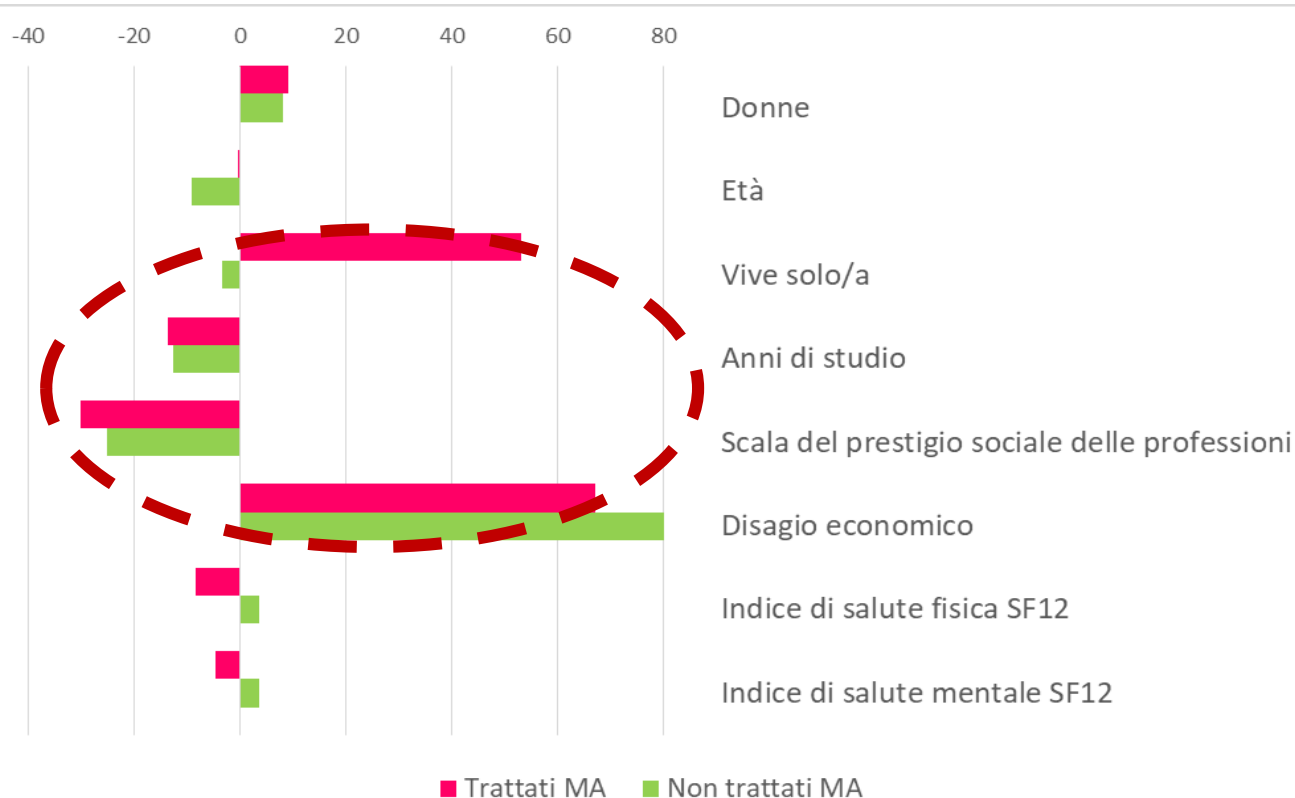
Nelle Microaree (MA) c'è una maggiore debolezza di risorse e capacità individuali

L'intervento si concentra su persone che mediamente hanno minori risorse e capacità individuali, persone la cui salute mentale sarebbe peggiore senza supporti.



Profilo sociale di MA (zero=campione Fuori MA)

Differenze tra medie – caratteristiche individuali



N. Persone intervistate

	N.	%
Trattati MA	231	36,8
Non trattati MA	198	31,5
Fuori MA	199	31,7
Totale	628	100,0

Inoltre, i Trattati MA esprimono mediamente **minore fiducia** generale rispetto agli estranei («gli altri»)

L'intervento aumenta il livello e la qualità del capitale sociale utile alla salute su cui le persone trattate possono contare, nonostante il più acuto disagio socio-economico



Infatti

- I. L'intervento avrebbe creato capitale sociale utile ad affrontare i problemi mobilitando aiuti specifici, anche nei casi di fragilità della famiglia (in MA sono molto più spesso «soli»)
 - I trattati in MA hanno mediamente **più problemi** rispetto al gruppo di controllo, e ricevono mediamente **più aiuti**

- II. L'intervento avrebbe creato capitale sociale utile ad affrontare i problemi coinvolgendo le stesse persone trattate nel dare aiuto ad altri
 - I trattati in MA si rendono mediamente più disponibili per **offrire aiuto ad altri**, cosa che viene accompagnata dagli operatori

III. L'intervento **non avrebbe creato un eccesso di capitale sociale** utile ad affrontare i problemi, mobilitando troppi aiuti specifici

→ I trattati in MA, nonostante i maggiori aiuti, si trovano talvolta a non avere sufficiente supporto nell'affrontare i problemi



IV. Il capitale sociale creato dall'intervento verrebbe riconosciuto in modo generalizzato dai soggetti come **adeguato ad affrontare i problemi** e attenuerebbe anche l'effetto solitudine davanti ai problemi che invece è presente tra chi non è trattato.

→ Trattati in MA: a parità di sesso, età, condizioni economiche e di convivenza, la salute mentale peggiora con il numero di problemi da affrontare, mentre il livello di aiuto è generalizzato e non differenzia le persone

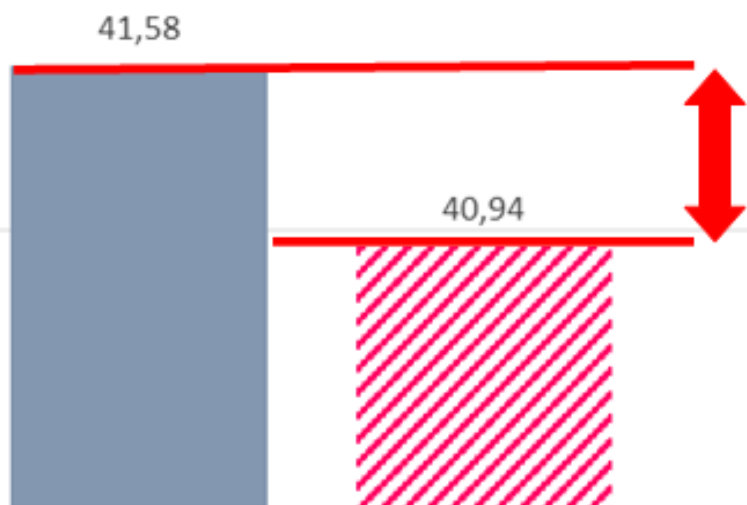
→ Nel gruppo di controllo (residenti fuori dalle MA): a parità di sesso, età, condizioni economiche e di convivenza, la salute mentale peggiora con il numero di problemi da affrontare, ma anche per coloro che percepiscono carenza di aiuti e assenza di cooperazione attiva intorno a sé

→ Il livello di soddisfazione per come sono affrontati i problemi è mediamente maggiore tra i trattati MA

V. L'intervento creerebbe capitale sociale nella forma **di fiducia negli attori prossimi** che lavorano al miglioramento della comunità (capitale sociale), di altruismo negli aiuti e di costituzione di un punto di riferimento per bisogni futuri, nonostante i maggiori problemi personali e il maggior degrado dell'ambiente

Provando a stimare il beneficio sulla salute mentale dato dall'intervento (impatto)

La salute mentale dei Trattati in Microarea sarebbe peggiore in assenza di intervento



Guadagno di salute (significativo con intervallo di confidenza al 95%)

■ Indice di salute mentale effettivo (SF12)

▨ Salute mentale stimata (stessa equazione dei Fuori MA)

Grazie per l'attenzione



silvia.pilutti@prospettivericerca.it
roberto.dimonaco@unito.it