

Indice

<i>Presentazione</i>	7
<i>Introduzione</i>	9

Parte prima

CAPITALE SOCIALE E SALUTE

1. Capitale sociale: definizioni e problemi	15
1.1. <i>Il termine</i>	15
1.2. <i>Gli autori</i>	17
1.3. <i>Sviluppo, cooperazione e salute</i>	20
1.4. <i>Questioni di metodo: misurare il capitale sociale?</i>	24
2. Capitale sociale, disuguaglianze e livelli di salute	29
2.1. <i>Il capitale sociale tra epidemiologia e scienze sociali</i>	29
2.2. <i>Disuguaglianze, salute e welfare state</i>	34
2.3. <i>Salute, diritti e azione comunitaria</i>	38
2.4. <i>Capitale sociale e politiche dei servizi sanitari</i>	39
3. La ricerca empirica su capitale sociale e salute. Una tipologia	41
3.1. <i>Capitale sociale e salute percepita</i>	41
3.2. <i>Capitale sociale, sport e tempo libero</i>	42
3.3. <i>Capitale sociale, educazione, networks e consumi culturali</i>	42
3.4. <i>Capitale sociale, partecipazione e società civile</i>	43
3.5. <i>Capitale sociale, salute, ambiente sociale e relazioni di vicinato</i>	45
3.6. <i>Capitale sociale, infanzia e adolescenza</i>	47
3.7. <i>Capitale sociale e anziani</i>	48
3.8. <i>Capitale sociale, comunità e violenza</i>	49

3.9. <i>Capitale sociale e Hiv-Aids</i>	50
3.10. <i>Capitale sociale, sostanze psicotrope e dipendenze</i>	51
3.11. <i>Capitale sociale e salute mentale</i>	52
3.12. <i>Capitale sociale, salute e migrazioni</i>	55

Parte seconda

BIBLIOGRAFIA

<i>Bibliografia</i>	59
---------------------	----

Presentazione

Il repertorio bibliografico, ragionato e commentato, che qui si presenta è stato messo a punto nel quadro delle attività di ricerca previste e finanziate dalla convenzione su “Capitale sociale e salute in Umbria”, stipulata fra la Regione dell’Umbria (Direzione sanità e servizi sociali) e il Dipartimento Uomo & Territorio dell’Università degli studi di Perugia.

Si è ritenuto utile e necessario procedere alla elaborazione di questo strumento di lavoro in considerazione del fatto che la nozione di capitale sociale è talmente ampia e così variamente intesa da rendere veramente problematico, soprattutto per i non specialisti, orientarsi all’interno di una produzione scientifica vastissima e quasi tutta in lingua inglese. Con questa bibliografia, dunque, si è voluto offrire uno strumento di informazione che ci auguriamo possa essere agevolmente utilizzato dai ricercatori, dagli operatori e dagli amministratori della sanità pubblica intenzionati a esplorare le possibilità di declinare la pianificazione degli interventi anche in termini di capitale sociale. La letteratura internazionale, in effetti, è ricca di spunti e di suggestioni che invitano a mettere a frutto le potenzialità di risorse e opportunità riferibili al capitale sociale ma nello stesso tempo non mancano autori che mettono in guardia contro i rischi connessi a un uso banalizzato e reificato di questa nozione.

La prospettiva teorico-metodologica, cui si ispirano le attività di ricerca che si stanno conducendo nel quadro della Convenzione appena richiamata, assume il capitale sociale non come

un “oggetto” della realtà che è facile descrivere e misurare (ed eventualmente correlare in modo unilineare e unicusale con la partecipazione o con il livello di benessere della popolazione) ma piuttosto come una nozione problematica che è necessario preliminarmente disarticolare e sottoporre a critica. In questa prospettiva, risulta fuorviante parlare in astratto di capitale sociale come se si trattasse di una categoria “amministrativa” i cui referenti andrebbero semplicemente “scoperti” nella realtà sociale immaginata come coesa e solidale ma non “politica”. È invece necessario ricollocare la nozione di capitale sociale in una pluralità di contesti e di processi socio-culturali attraversando i quali la ricerca sia in grado di cogliere la valenza politica che esprimono le reti sociali in quanto soggetti collettivi che si pongono come interlocutori attivi delle scelte degli amministratori pubblici. In altri termini si tratta di evitare il rischio di appiattirsi su una visione burocratico-amministrativa e statica del capitale sociale e di indagare invece come le reti sociali, i rapporti di reciprocità e di fiducia, la partecipazione si relazionano dinamicamente con le scelte politiche che le diverse agenzie sociali, sia a livello locale che nazionale, compiono rispetto alle questioni che riguardano la salute della popolazione.

Questo strumento, che è stato impostato e condotto con la mia supervisione in quanto responsabile scientifico della ricerca, costituisce il primo esito editoriale di un lavoro ancora in corso focalizzato, nella sua seconda fase, su una indagine etnografica in Umbria.

Paolo Bartoli

Dipartimento Uomo & Territorio
Università degli Studi di Perugia

Introduzione

In queste pagine è presentata una bibliografia ragionata sul “capitale sociale” (d’ora in avanti CS) e sull’impiego di questa nozione nelle ricerche epidemiologiche e socio-culturali sulla salute e sui servizi sanitari. In senso ampio, come si vedrà meglio più avanti, il CS indica le risorse che derivano dalla partecipazione civica, dalle relazioni di fiducia e dalle norme di reciprocità che caratterizzano le reti sociali. Tale espressione è largamente utilizzata in molti studi economici, sociali e politici ed ha avuto un significativo impatto sulle azioni di sviluppo in diverse aree del mondo.

La letteratura sul CS è cresciuta considerevolmente negli ultimi anni. Il moltiplicarsi di ricerche su situazioni specifiche, con frequenti richiami alla sua natura estremamente variabile e legata ai contesti, non facilita i tentativi di sintesi dell’attuale *stato dell’arte*. Per di più, la prevalenza di lavori provenienti dal mondo anglosassone, porta a considerare alcune declinazioni del CS su versanti che potrebbero avere scarsa rilevanza per la situazione italiana (un esempio è dato dalle ricerche su CS e violenza legata al possesso di armi da fuoco nelle realtà urbane degli USA). Il dibattito sul CS ha tuttavia il merito di aver riportato le relazioni sociali e le risorse delle comunità locali al centro del confronto scientifico e politico sulle strategie di salute. Ha favorito inoltre gli studi sulle determinanti strutturali della malattia e sulle relative dinamiche di potere, mettendo in primo piano le correlazioni fra malattia, assetti sociali e partecipazione.

Questo lavoro risponde a un duplice intento: cerca in primo

luogo di costruire un percorso bibliografico mettendo in rilievo la problematicità degli elementi che sono di volta in volta fatti rientrare nella espressione CS; propone inoltre un bilancio delle ricerche sulla salute che si servono di questo costrutto teorico-metodologico. A tal fine, sarà necessario considerare la vasta bibliografia oggi disponibile, toccando anche temi correlati (per esempio le reti sociali, il rapporto fra processi socioculturali e disuguaglianze strutturali) e alcune questioni rilevanti nel campo delle scienze sociali. Come vedremo, il nostro percorso cerca di tenere presenti gli aspetti che hanno assunto un ruolo centrale nel dibattito internazionale sul CS, quali ad esempio: *fiducia, partecipazione, reciprocità, senso civico, reticoli sociali, società civile, comunità, volontariato*.

Il tentativo di circoscrivere alcuni nodi problematici e di ordinare una letteratura molto vasta richiede alcune inevitabili scelte di metodo. Nel nostro caso, l'attenzione per i processi di produzione del corpo, della salute e della malattia, così come vengono studiati dall'antropologia medica contemporanea, definisce la prospettiva attraverso cui vagliare una serie ampia di contributi anche molto eterogenei (in merito a oggetti, metodologie e strategie euristiche). L'arco temporale coperto dalla bibliografia inizia nella seconda metà degli anni Settanta (sulle tracce di una genealogia del CS) e si arresta ai più recenti contributi dell'anno 2006. I riferimenti bibliografici sono stati reperiti, non solo attraverso la lettura dei saggi e dei principali testi dedicati al dibattito teorico e metodologico, ma anche utilizzando diversi archivi informatici in rete. In tutti i casi, sono stati consultati gli abstract degli articoli scientifici tratti dai più importanti periodici internazionali. Attraverso un'analisi delle parole chiave incrociate con la espressione CS i singoli lavori sono stati ordinati all'interno di una griglia tematica, che tiene conto, prima di tutto, dei temi esplicitati dagli autori. La lettura dei più importanti lavori di sintesi e di rassegna ha inoltre permesso di ridurre progressivamente lo spettro delle aree di interesse. Infine, data l'ampiezza semantica del termine "capitale sociale" e l'eterogeneità delle questioni ad esso riferite, si è rite-

nuto opportuno includere in questa esplorazione della letteratura problemi che, pur non facendo esplicito riferimento al CS, ne costituiscono tuttavia un indispensabile retroterra teorico.

La letteratura disponibile è in prevalenza anglosassone. Per quanto riguarda i pochi testi tradotti nella nostra lingua, si è scelto di darli nella edizione italiana, seguita dalle indicazioni relative alla edizione originale. Per favorire la consultazione dei materiali, vengono indicati in maiuscoletto i nomi degli autori, seguiti dalla data dei contributi riportati per esteso nei *Riferimenti bibliografici*. In genere si è evitato di citare in più luoghi quelle ricerche che, inevitabilmente, si collocano al confine fra diverse aree tematiche.

Il testo è diviso in tre parti, seguite da 478 *Riferimenti bibliografici* (4.). Nella prima parte (1. *CS: definizioni e problemi*) sono affrontati rispettivamente: la storia recente della nozione di CS, i principali riferimenti teorici, il dibattito sul termine e il confronto scientifico attuale su alcuni nodi teorico-metodologici (la misurazione).

Nella seconda parte (2. *CS, disuguaglianze e livelli di salute*) è presa in esame la letteratura concernente i determinanti delle disuguaglianze di salute, le politiche di welfare e di sviluppo socio-economico. A tali questioni si aggiunge l'impatto che il CS ha sull'organizzazione dei servizi sanitari e sul loro funzionamento nelle comunità locali.

Nella terza e ultima parte (3. *La ricerca empirica su CS e salute. Una tipologia*) è presentata una tipologia delle ricerche su CS e salute, a partire dalle problematiche più ricorrenti nella letteratura scientifica. Si tratta in primo luogo di ricerche che si collegano al problema dei comportamenti a rischio e che investono gli stili di vita quotidiana. Vi sono poi studi su ambiente sociale e salute, con una prevalenza attribuita alle relazioni di vicinato e alla qualità dei rapporti interpersonali. In questo quadro, alcune aree tematiche sono più rilevanti poiché in esse si intrecciano dimensioni biomediche e sociali (è il caso per esempio della salute mentale o delle malattie croniche nei pazienti anziani o ancora l'Hiv-Aids).