

*Promuovere la salute mentale:  
 lo sviluppo della resilienza di fronte alla crisi economica*  
 SEMINARIO DI RESTITUZIONE  
 Torino, 10 ottobre 2012

# Crisi economica e resilienza: il programma Fragili Orizzonti

Un esempio di politiche di contrasto  
 della vulnerabilità sociale

Maurizio Marino, Servizio Epidemiologia ASL TO3



## Il programma Fragili Orizzonti

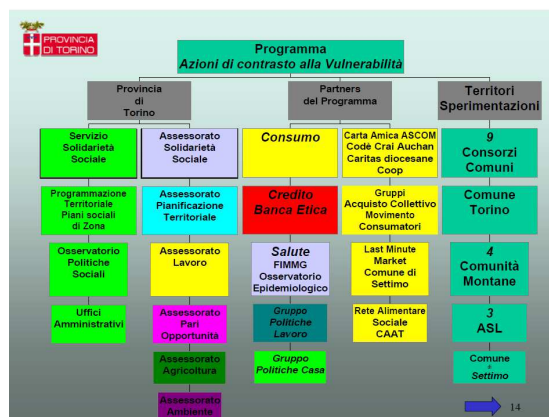


Programma triennale di politiche pubbliche di  
 contrasto alla vulnerabilità sociale e alla povertà

La **vulnerabilità sociale**: “Insieme delle caratteristiche di una persona o di un gruppo e della situazione in cui si trovano a vivere che influenza la loro capacità di **anticipare, adattarsi, resistere all’impatto d’eventi negativi**”

(Wisner B et alii, 2004)

La vulnerabilità può coinvolgere, contestualmente, tante dimensioni del vivere quotidiano: **lavoro, casa, salute, gestione dei consumi e potere d’acquisto, affetti e relazioni sociali**



In: [http://www.provincia.torino.gov.it/sportello\\_sociale/site/index.htm](http://www.provincia.torino.gov.it/sportello_sociale/site/index.htm)





## Interventi di sostegno al risparmio e al credito



**Asset building**  
costruzione di un 'patrimonio' (educazione al risparmio)



**Microcredito**  
accesso a prestiti agevolati



## La valutazione di un processo di salutogenesi



**L'asset building e il microcredito, nel breve periodo agiscono**



**fattori di rischio psico-sociali:** forte pressione psicologica, debole controllo sul futuro, limitata capacità economica, basso aiuto dall'esterno



favorendo l'**empowerment** temporaneo della persona/famiglia: fattore protettivo di **resilienza**



Associazione fra **condizioni psicosociali sfavorevoli e insorgenza nel medio e lungo termine di molte malattie croniche** (sindrome metabolica con diabete, ipertensione e malattie ischemiche del cuore, depressione) (Marmot M, 2004)





## Obiettivi e metodi



### Obiettivi del piano di valutazione:

- Misurare l'impatto degli interventi sulle condizioni di benessere e di salute percepita dei beneficiari
- Misurare i cambiamenti intervenuti nella capacità di controllo ed efficacia delle proprie azioni (*empowerment temporaneo*)

### Disegno del piano di valutazione:

- Descrizione caratteristiche socio demografiche dei beneficiari
- Rilevazione pre – post dei cambiamenti individuali fra i beneficiari degli interventi
- Senza dato controfattuale (gruppo di controllo)
- Approfondimento degli aspetti di processo tramite focus - group o interviste aperte agli operatori



## Strumenti di valutazione del benessere

(pre e post intervento)



- **Salute percepita - SF12** (stato di salute percepito, benessere fisico - *Physical Component Summary - PCF*, benessere psicologico ed emotivo - *Mental Component Summary - MCF*)  
(da: G. Apolone, Questionario sulla salute SF-12, Versione italiana, Istituto Negri, Milano, 2001)

### *Empowerment temporaneo:*

- **Autoefficacia percepita:** benessere cognitivo, come percezione della propria capacità/possibilità di raggiungere gli obiettivi prefissati  
(selezione di items da G.V. Caprara – a cura di, “La valutazione dell’autoefficacia: costrutti e strumenti”, 2001)
- **Locus of control “interno”:** credenze / aspettative riguardo capacità/possibilità di controllo sugli eventi della propria vita  
(da versione italiana del IPC Scales – Internal, Powerful and Change - di H.Levenson, cit. Nigro e Galli, ‘La fortuna, l’abilità, il caso. Introduzione allo studio del locus of control’, 1988)





## Sintesi dei risultati



Questionari – prima somministrazione, parte socio demografica, per tipo di intervento e territori. Anni 2008 – 2010.

Area	Missing	AB	MC	Totali
Chieri		15	34	49
Collegno - Grugliasco		32	17	49
Ivrea		21	7	28
Orbassano	2	37	43	82
Rivoli			73	73
Cuorgnè			6	6
Pianezza		8	5	13
Totali	2	113	185	300



## Sintesi dei risultati



Tabelle 2. Caratteristiche sociali dei beneficiari.

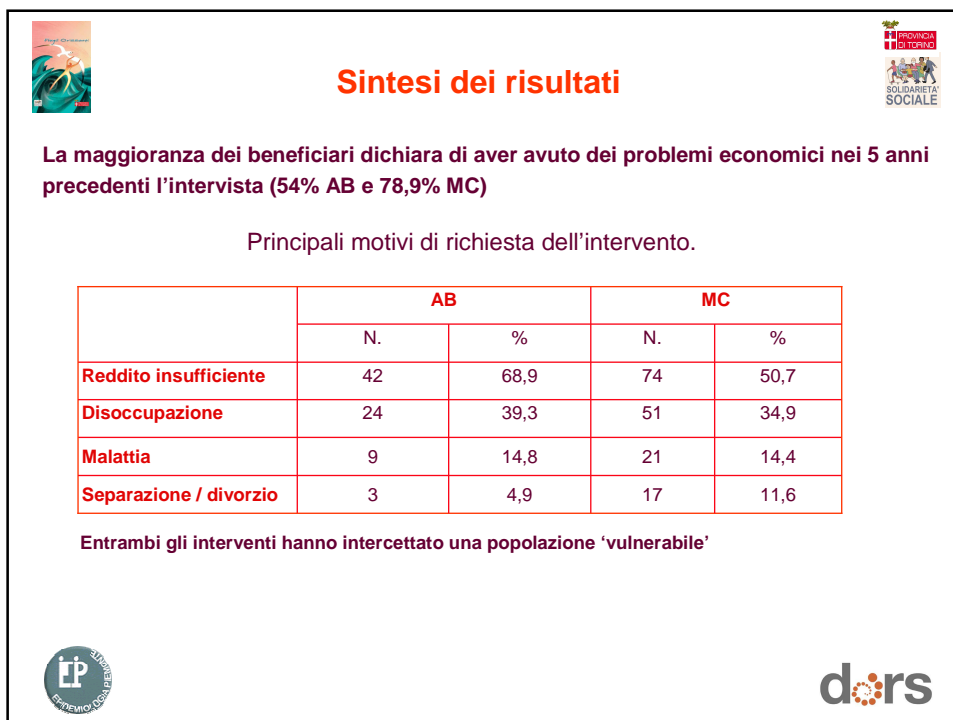
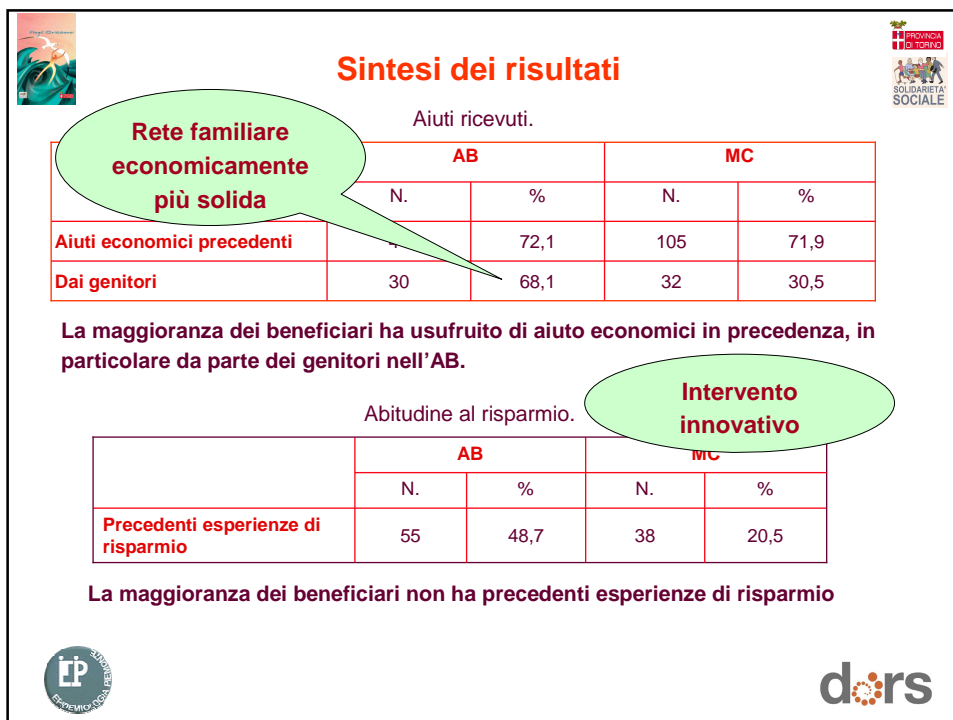
		AB		Piemonte*	MC	
		N.	%	%	N.	%
<b>Istruzione</b>	Alto ( $\geq$ diploma superiore)	73	64,6	43,3	47	25,4
	Basso	38	33,6		116	62,7
<b>Condizione occupazionale</b>	Dipendente (indet.)	76	67,3	65,2	49	26,5
	Dipendente (det.)	6	5,3		26	14,1
	Cont. Form/ precario	10	8,9		23	12,4

Fonte: Istat, Health For All, giugno 2010

L'AB, almeno fino al periodo oggetto di valutazione, intercetta una popolazione meno deprivata, esterna al bacino di utenza tradizionale dei servizi.

La tipologia familiare prevalente è quella della coppia con figli: più rappresentate della media piemontese le coppie con più di 2 figli







### Sintesi dei risultati

I punteggi - pre - post delle scale di autoefficacia, locus of control e salute percepita per i territori (valori della mediana).

Le differenze di punteggi della scala SF 12 sono da correlare alla diversa composizione per età dei target dei territori

Popolazione più fragile per l'indice di salute psicologica percepita, rispetto la media piemontese

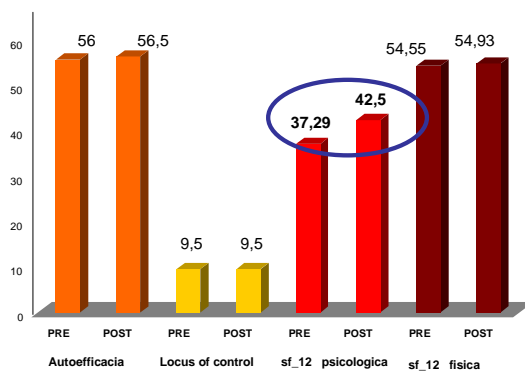
Territori	Autoefficacia	Locus of control	SF 12 - MCS	SF 12 - PCS
	media	media	media	media
Chieri	57,90	10,65	42,20	51,59
Castellino	57,90	8,42	43,24	53,40
Chivasso	57,90	15,61	36,56	46,11
Moncalieri	57,90	12,56	45,85	51,10
San Donato	57,90	14,55	46,20	51,71
Pianezza	56,92	10,65	44,01	53,26
<b>Totale</b>	<b>58,15</b>	<b>12,1</b>	<b>43,01</b>	<b>51,19</b>
Range	(40; 77)	(-13; 24)	(15.40; 62.00)	(19.38 ; 62.26)

Valori medi piemontesi della SF 12:  
Indice di salute psicologica - **MCS = 49,5**  
Indice di salute fisica - **PCS = 50,8**



### Sintesi dei risultati

Punteggi pre - post delle scale di autoefficacia, locus of control e salute percepita (psicologica e fisica). Valori della mediana. (N. questionari 28 - AB)



Incremento punteggio dell'indice di salute psicologica; non statisticamente significativo





## Sintesi dei risultati



### **Sintesi focus group realizzati con i diversi operatori coinvolti nel progetto:**

Consorzio Socio Assistenziale, ASL – Distretti, Uffici Comune (lavoro, giovani)

**Analisi del processo** tramite la ricostruzione del ruolo esercitato dal contesto e dagli attori coinvolti:

- **Il contesto:** crisi economica
- **La Provincia:** facilitazione accesso informazioni socio-economiche, arricchimento lettura del territorio, facilitazione coordinamento fra soggetti / azioni
- **I Servizi e il territorio:** occasione di confronto fra soggetti, ambiti di intervento; occasione di utilizzo i nuove fonti per la lettura dei bisogni e modalità di comunicazione / contatto con i beneficiari
- **I potenziali Beneficiari:** target nuovo, 'vulnerabili' difficili da individuare
- **Il progetto Asset Building:** progetto fortemente innovativo, salto culturale (per operatori e beneficiari)



## Sintesi dei risultati



Progetto: importante occasione di sperimentazione di strumenti di valutazione di impatto sulla salute di politiche non sanitarie.

### **Alcune raccomandazioni per esperienze future:**

- Piano di Valutazione – P.d.V. : parte integrante del progetto fin dalle prima fasi
- Risorse economiche ed umane coerenti con l'ambiziosità del P.d.V.
- Condivisione del P.d.V. con tutti gli attori coinvolti nel progetto
- In situazioni di elevata complessità: limitare applicazione del P.d.V. ad un campione identificato e confrontabile con gruppo di controllo
- Attività di valutazione vincolante per i beneficiari degli interventi
- Monitoraggio del P.d.V. da parte del Gruppo di Coordinamento del Progetto

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

