



REGIONE BASILICATA



LUCAS AT WORK 2025

STATO DELL'ARTE DEL PROGETTO

NOVEMBRE 2025 | HOTEL GIUBILEO – RIFREDDO (POTENZA)

LINEA SOCIETÀ

PER UNA CULTURA PARTECIPATA E DIFFUSA DELLA CURA PREVENTIVA - EBS_01

Responsabili:

Prof.ssa Dora Gambardella

Prof. Jonathan Pratschke

Dipartimento di Scienze Sociali
Università di Napoli Federico II



LINEA SOCIETÀ

PER UNA CULTURA PARTECIPATA E DIFFUSA DELLA CURA PREVENTIVA

PRO.ECO.BIO.S. - PROSPETTIVE DI ECOLOGIA BIOSOCIALE

Responsabili scientifici: Proff. Dora Gambardella e Jonathan Pratschke – DiSS UNINA

WP avviati e responsabili scientifici

WP1: Caratterizzazione socio-economica e demografica del territorio
(*Proff. Gabriella Grassia e Marina Marino*)

WP2: Caratterizzazione socio-territoriale (*Proff. Annamaria Zaccaria e Ivano Scotti*)

WP3: Caratterizzazione dei sistemi socio-sanitari e dell'offerta e della domanda di prevenzione e cura (*Prof.ssa Rosaria Lumino*)

WP4: Corsi di vita: Comportamenti personali e valore sociale della salute (*prof.ssa Rosaria Lumino*)

WP6: Corpi esposti, luoghi fragili. Codici normativo-valoriali e orizzonti simbolici di senso (*Prof. Eugenio Zito*)



OBIETTIVI

L'obiettivo di questa linea di ricerca è quello di **fornire un'analisi integrata** delle principali determinanti sociali della salute della popolazione. Gli obiettivi specifici sono:

- applicare modelli (logici e statistici) che rappresentano **lo stato dell'arte** internazionale
- analizzare le condizioni di salute, i consumi sanitari ed i ricoveri ospedalieri in riferimento a:
(1) il profilo **demografico e socio-economico** della popolazione locale, (2) i **fattori culturali**, e
(3) i fattori di **prevenzione e di rischio** a livello locale
- stimare **le disparità sociali** rispetto all'accesso ai servizi e alle condizioni di salute
- **mappare l'offerta dettagliata** di servizi socio-sanitari e percorsi di cura
- attraverso un dialogo con cittadini e stakeholder, **formulare proposte** di intervento per ottimizzare l'impatto delle politiche pubbliche

Responsabili: proff. Dora Gambardella e Jonathan Pratschke

CONCETTI CHIAVE

Parlare di DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE significa trattare le DISEGUAGLIANZE DI SALUTE come il risultato complesso di una serie di fattori:

INDIVIDUALI

Fattori biologici

Comportamenti

Stili di vita

CONDIZIONI SOCIALI

Istruzione

Posizione sociale

Reddito

CONTESTO

Politiche pubbliche

(sociali, sanitarie, economiche,
ambientali)

Questo modello è ampiamente usato anche nelle indagini comparate a livello europeo: i dati della *European Social Survey* (Consolazio et. al. 2022) mostrano la **trasmissione intergenerazionale delle disuguaglianze di salute** e le sue relazioni con la mobilità sociale, il regime di welfare e le risorse economiche individuali

LINEA SOCIETÀ

WP1 Caratterizzazione socio-economica e demografica del territorio

UNINA – Statistica Sociale



OBIETTIVI WP1

Produrre un quadro conoscitivo relativo alla popolazione residente

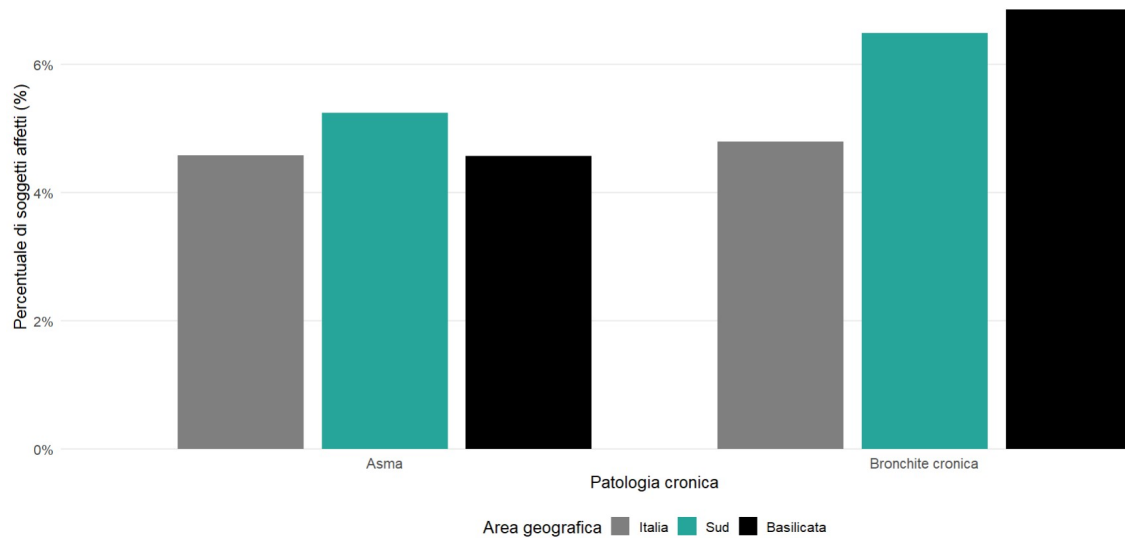
Tre ambiti:

- ☐ **demografico**
- ☐ **economico**
- ☐ **sociale**

I dati utilizzati per l'analisi di questi aspetti vengono da **fonti statistiche amministrative** di diversa natura (censimenti della popolazione, indagini multiscopo ISTAT, rilevazioni INPS, anagrafe tributaria, ecc.) e da **dati provenienti da indagini campionarie ISTAT**

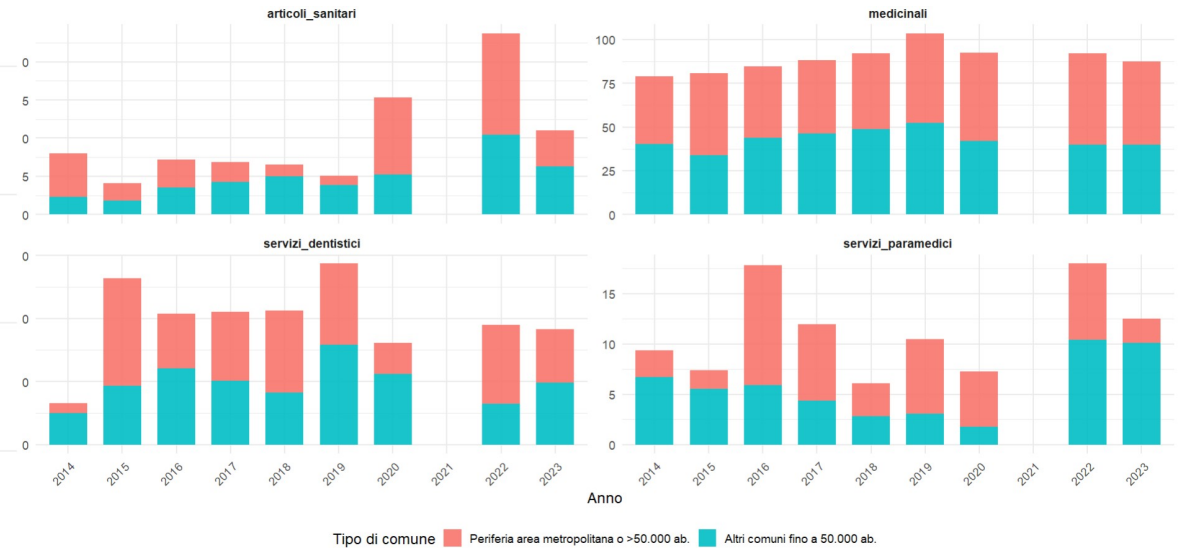
Responsabili: proff. Maria Gabriella Grassia e Marina Marino

Percentuale soggetti affetti da patologie respiratorie (EHIS - 2019)



In Basilicata la prevalenza di **asma** è stata in linea con la media nazionale nel 2019, mentre quella di **bronchite cronica** è risultata leggermente superiore sia rispetto al Sud che all'Italia.

Evoluzione delle spese sanitarie (Indagine Spese ISTAT - 2014 - 2023)



Le spese sanitarie familiari in Basilicata mostrano livelli medi più elevati nei comuni più grandi o di area metropolitana. Le voci più rilevanti sono i **medicinali** e i **servizi dentistici**, con un picco tra il 2018 e il 2020. Si osserva inoltre un aumento delle **spese per servizi paramedici** negli anni più recenti, segno di una crescente domanda di prestazioni riabilitative e di supporto.

CRITICITÀ WP1

- 1) Discontinuità/disomogeneità nella disponibilità dei dati - le fonti statistiche spesso presentano **temporalità differenti** o **livelli di aggregazione** non uniformi
- 2) Le indagini campionarie (*EHIS* o *Spese e consumi delle famiglie*) non sempre garantiscono una rappresentatività adeguata per **piccole aree**
- 3) Le informazioni disponibili a volte risultano **datate**, in particolare l'indagine EHIS (2019)

PROSPETTIVE WP1

- 1) Saranno effettuate **ulteriori indagini** sulle disuguaglianze territoriali
- 2) Si procederà alla definizione di un insieme di **indicatori di deprivazione**
- 3) Lo scopo è quello di sintetizzare e quantificare le dimensioni della **fragilità sociale**

LINEA SOCIETA'

WP2 Caratterizzazione socio-territoriale

UNINA – Sociologia dell'ambiente e del territorio



Descrivere il contesto socio-territoriale regionale

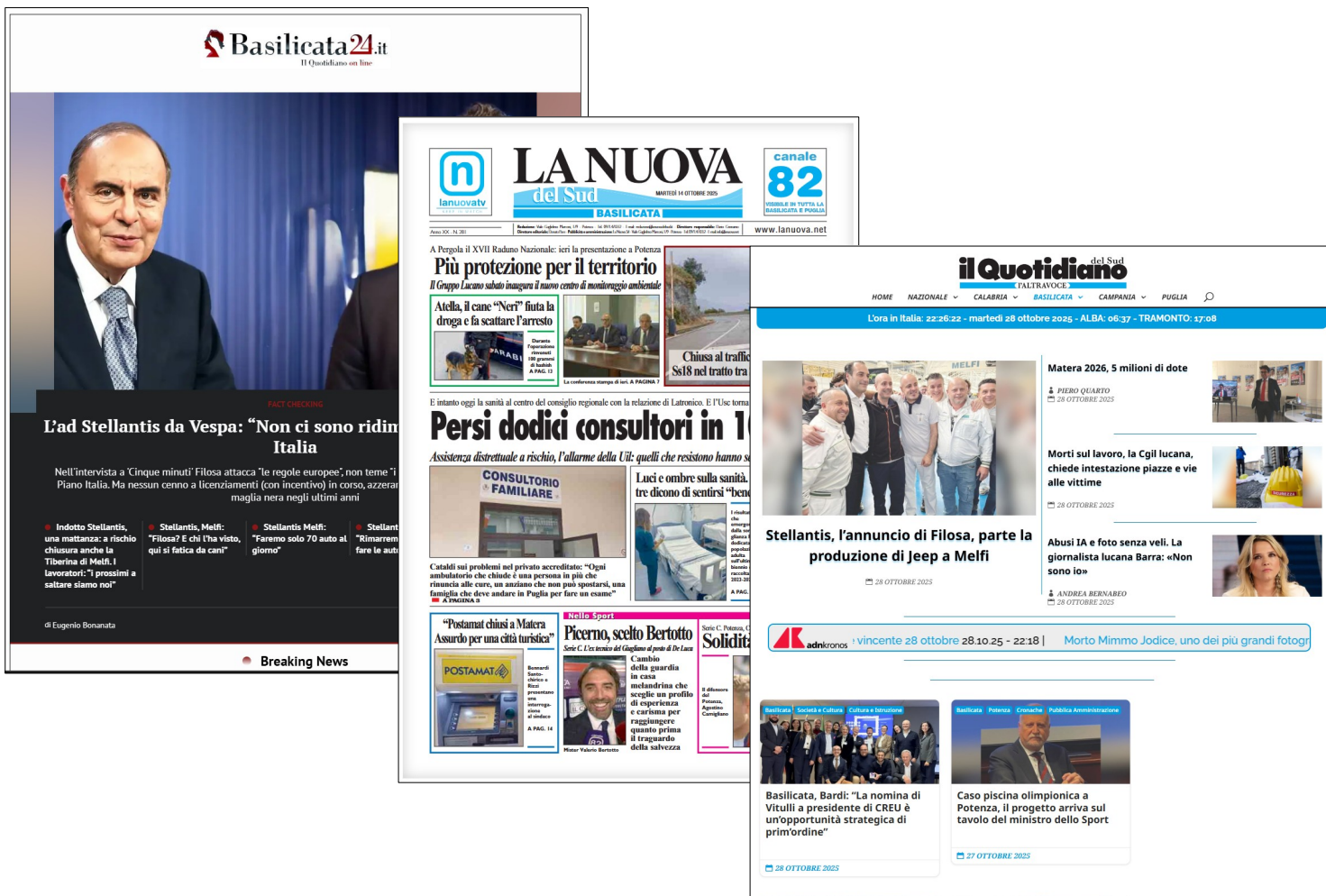
Indagine qualitativa su: **stampa locale** (n. 583 articoli), interviste ad **amministratori** degli ultimi 15 anni (ad oggi 12 comuni su 20 e 28 interviste)

Questo materiale viene utilizzato per analizzare:

- 1) *la memoria sociale di comunità e gli elementi identitari*
- 2) *le culture politiche, gli stili amministrativi e di governance del rischio ambientale e sanitario*
- 3) *il ruolo dell'associazionismo e del capitale sociale nelle azioni di prevenzione e di cura*
- 4) *la presenza e incidenza delle azioni di educazione e sensibilizzazione su salute e ambiente*

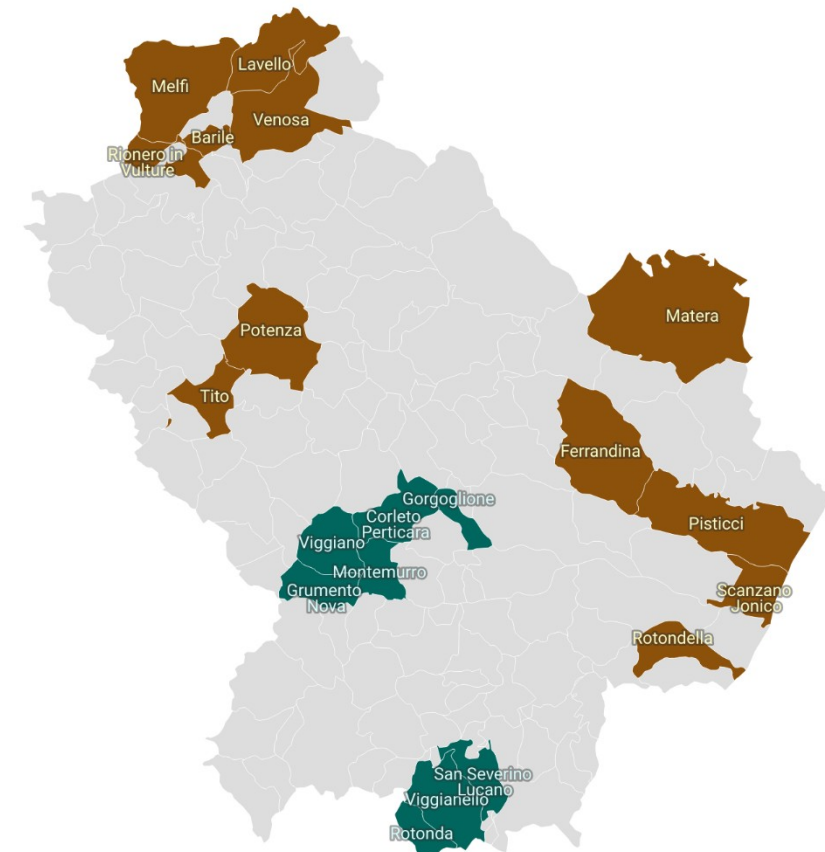
Questo lavoro è propedeutico al **WP5** sulle dinamiche di *governance* territoriale

PRIMI RISULTATI WP2



Comuni in cui intervistare gli Amministratori degli ultimi 15 anni.

In verde i Comuni non ancora contattati al 1/11/2025



Created with Datawrapper

Responsabili: proff. Anna Maria Zaccari e Ivano Scotti

Il punto di vista degli amministratori locali: *la Basilicata presenta un'eredità industriale non semplice in un contesto di generale sfiducia verso le istituzioni (considerate «frammentate», «fragili»). Ha una cultura della prevenzione del rischio ridotta e in cui storicamente è mancata una pianificazione preventiva (azioni reattive & poco efficaci).*

1) Emergenze ambientali

a. Grandi insediamenti industriali & rifiuti

- Es., Fiat/Stellantis + Fenice (impatti)
- Gestione rifiuti → discariche, inceneritore, R.D.

b. Siti contaminati (chimici, industriali, nucleari)

- Tito Scalo: trielina -> bonifiche mancate
- Val Basento: eredità chimica + amianto
- Rotondella: scorie ITREC + contaminazioni
- Ferriera di Potenza: fumi/miasmi
- Contaminazione diffusa del Basento

c. Rischio sanitario

- Centro epidemiologico: «mancanza storica»
- Nesso causale? → ansia sociale + sfiducia istituzionale
- Dati utili dal 2010-11 su sollecitazione dei Comuni

2) Risposta istituzionale

a. Comuni in prima linea ma con risorse limitate

- Sindaci: autorità sanitaria ma dipendenti da Regione/ARPAB
- Si sostituiscono agli enti con esiti giudiziari favorevoli
- Maturazione competenze

b. ARPAB: debolezza strutturale e sfiducia pubblica

- Controlli percepiti come insufficienti
- Magistratura spesso più efficace

c. Prevenzione assente

- No "punto zero" nel caso dei grandi insediamenti → difficile monitorare impatti ambientali e sanitari
- Cultura dell'emergenza prevalente

3) Dinamiche sociali e politiche

a. Ambiente non prioritario nelle agende politiche

- Dominano i temi «lavoro» e «servizi sanitari»
- Interesse ambientale sale con crisi evidenti ("apprendimento per catastrofi")

b. «Normalizzazione» del rischio

- Conflitto e attenzione pubblica decrescono col tempo

c. Associazionismo come attivatore

- Comitati e ONG fondamentali nel mobilitare
- Talvolta percepiti come politicizzati

d. Altre sfide e ansie emergenti

- Rischio climatico (eventi estremi) + rinnovabili ("assalti speculativi", biogas/biometano → sfiducia nei privati
- Gestione dei rifiuti (abbandono e discariche)

Pattern territoriali che sembrano emergere:

1) Nord, area industriale

Conflitto intenso ma “razionalizzato”, più capacità amministrativa, rischio normalizzato nel tempo

2) Fascia centrale e Basento

Eredità industriale irrisolta + debolezza economica → forte senso di ingiustizia ambientale

3) Sud ed est agricolo-turistico (Metapontino, costa)

Timori su salute e sul danno all'identità produttiva (cibo/turismo), conflitti più lunghi e identitari

Punti dell'analisi

Le disuguaglianze territoriali nell'esposizione al rischio si saldano a disuguaglianze socio-economiche:

- Dove c'è occupazione industriale, c'è più accettazione sociale del rischio (Vulture)
- Dove c'è insicurezza economica, il rischio ambientale e sanitario diventa un simbolo di marginalità (Basento)
- Dove c'è vocazione agricola/turistica, il conflitto diventa identitario e permanente (Metapontino)

CRITICITÀ WP2

- 1) Criticità relative al monitoraggio e ai dati scientifici
- 2) Criticità relative alla governance e alla capacità amministrativa
- 3) Criticità relative alla partecipazione e al tessuto sociale

PROSPETTIVE WP2

- 1) Continuare la realizzazione delle interviste nei Comuni ancora da raggiungere
- 2) Analisi incrociata (interviste, stampa, fonti statistiche)
- 3) Approfondimento sugli aspetti territoriali e storici

LINEA SOCIETA'

**WP3 Caratterizzazione dei sistemi
socio-sanitari e dell'offerta e
della domanda di prevenzione e cura**

UNINA – Sociologia generale



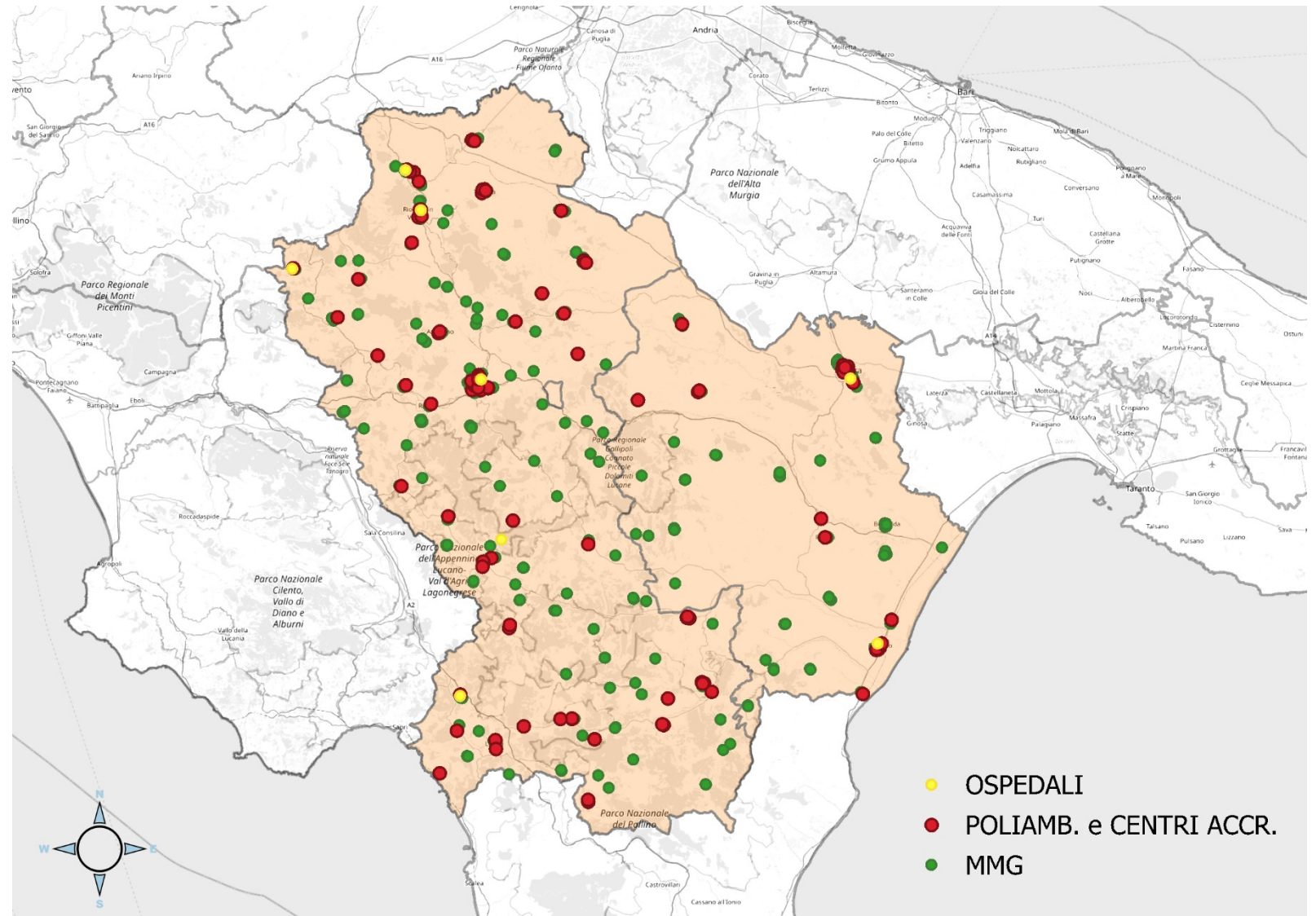
Il tema dell'equità dei sistemi sanitari chiama in causa diversi livelli di analisi: **l'allocazione territoriale delle risorse**, le **caratteristiche** della popolazione, **l'accesso alle risorse e ai servizi** e **l'efficacia dei sistemi**.

Le azioni di ricerca puntano a:

- Ricostruire gli assetti normativi e gli strumenti di programmazione
- Analizzare le prestazioni di prevenzione e di cura
- Predisporre studi di caso a carattere comparativo

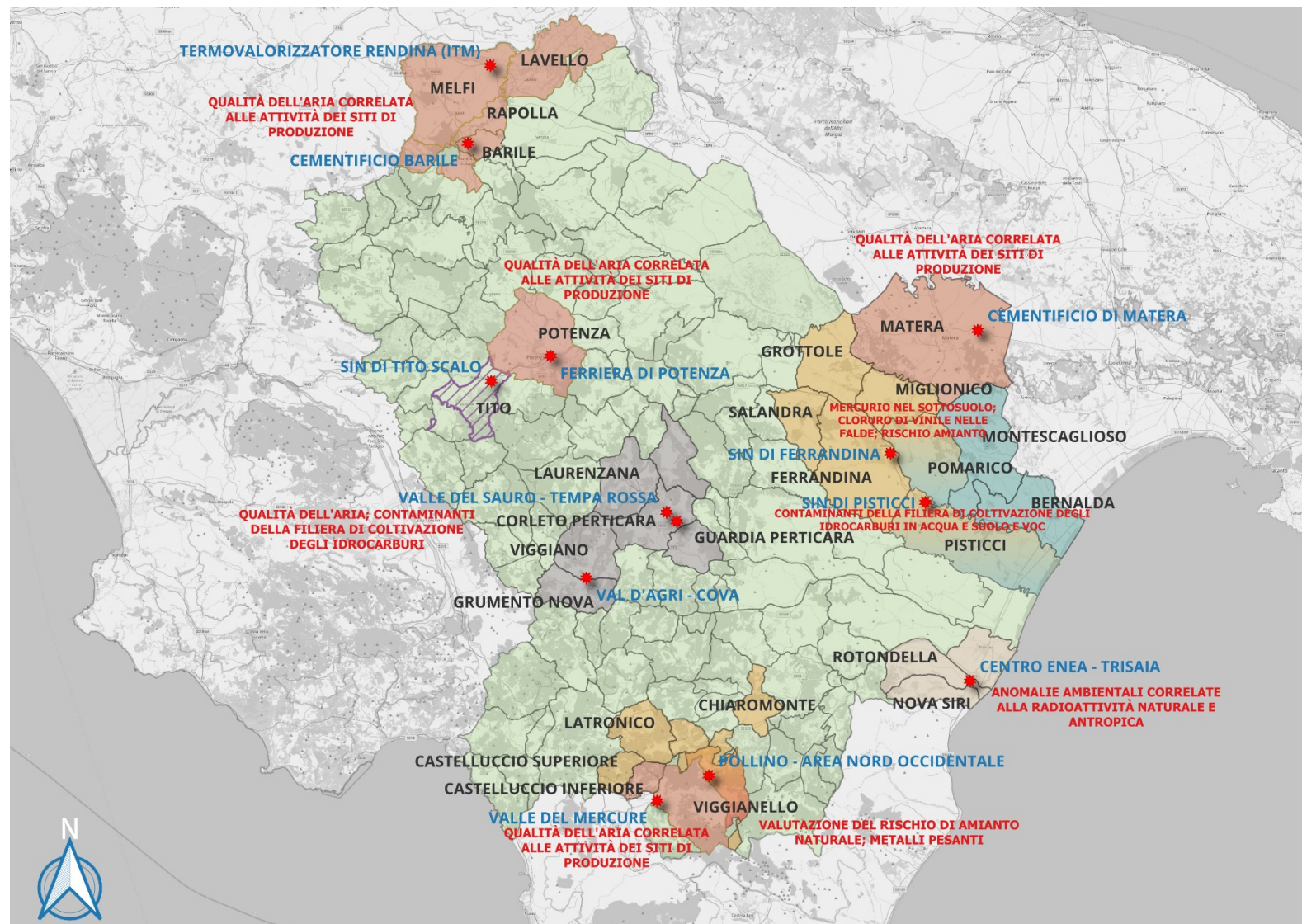
PRIMI RISULTATI WP3

distribuzione dei servizi sanitari:
Medici di medicina generale
Poliambulatori
Ospedali



PRIMI RISULTATI WP3

Zone maggiormente esposte al rischio ambientale



CRITICITÀ WP3

- 1) **Livello di aggregazione** delle categorie di servizi
- 2) **Copertura** delle tipologie di servizi di assistenza
- 3) **Aggiornamento** e integrazione dati (profondità e *timing*)

PROSPETTIVE WP3

- 1) Sono previste alcune iniziative che vedranno la partecipazione di diversi stakeholder
- 2) Queste azioni mirano a fare luce sull'offerta di servizi e sulle prassi operative

LINEA SOCIETA'

**WP4 Corsi di vita:
comportamenti personali e
valore sociale della salute**

UNINA – Sociologia generale



Analisi dei comportamenti e degli stili di vita:

Dimensioni analitiche:

- Stato di salute/benessere percepito
- Accesso e prossimità territoriale dei servizi
- Esposizione a fattori di rischio
- Percezione del rischio ambientale e delle criticità ambientali
- Reti di supporto sociale e familiare

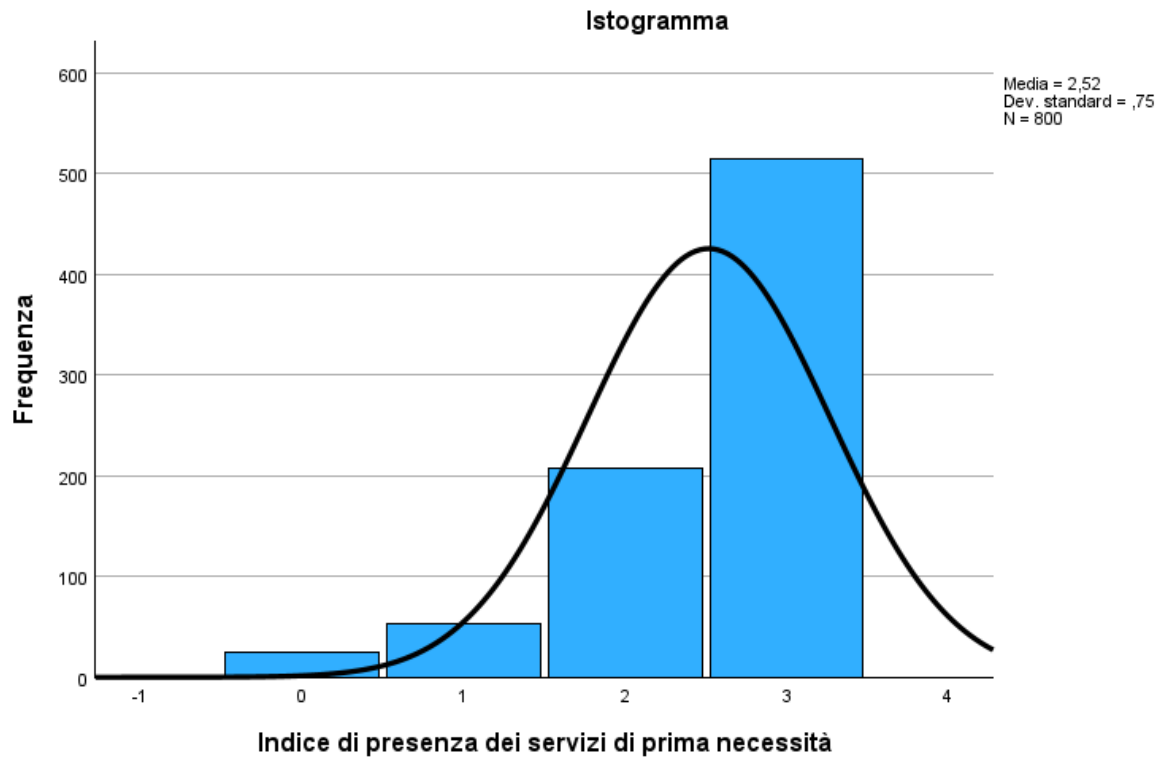
Lo strumento: survey (modalità CATI e CAWI)

- Campionamento stratificato per età, genere, comune di residenza (n=800)
- Sovra-campionamento per zone di rischio (n=400)
- Campione nelle zone di rischio **n= 845 (35 comuni)**

Responsabile: prof.ssa Rosaria Lumino

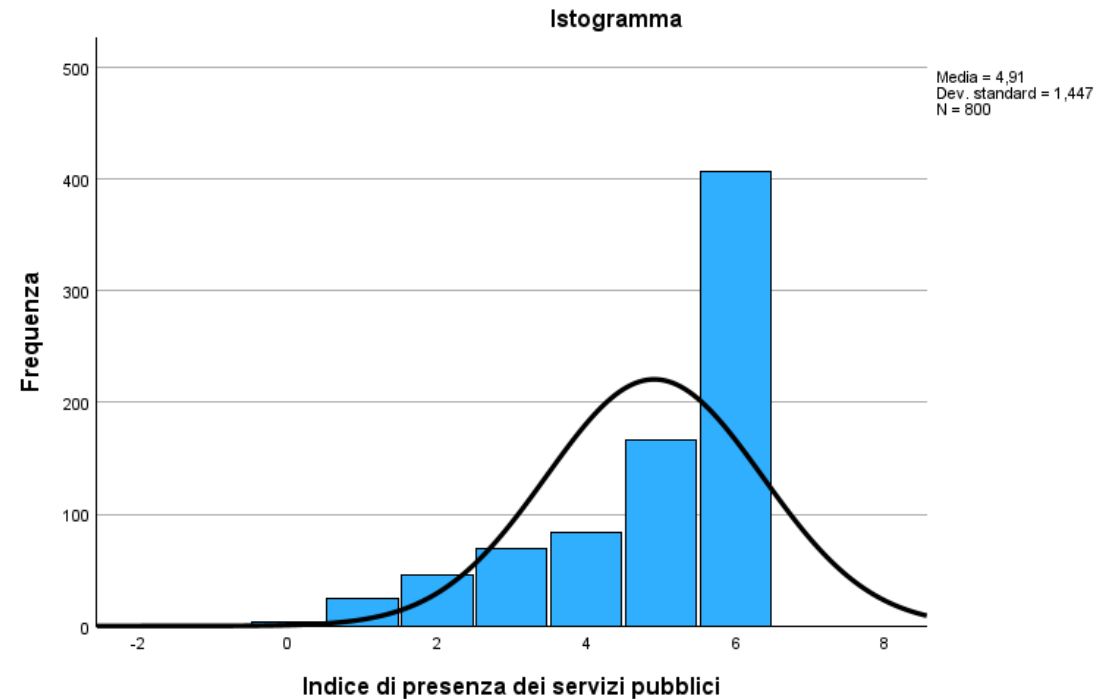
PRIMI RISULTATI WP4 (ESEMPI)

La prossimità dei servizi



Farmacie, pronto soccorso,
supermercati

Criticità percepita



Banche, aree verdi, fermate mezzi
pubblici etc.

PRIMI RISULTATI WP4 (ESEMPI)

Fornire assistenza

Caregiver

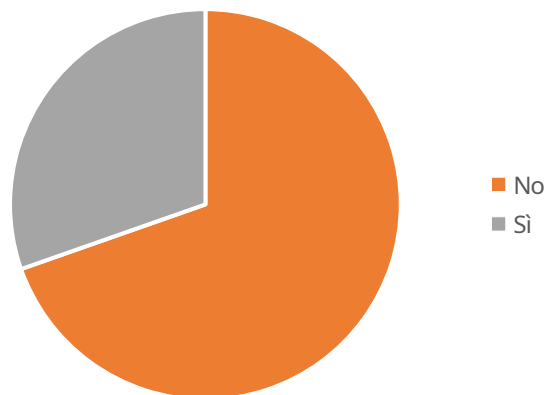
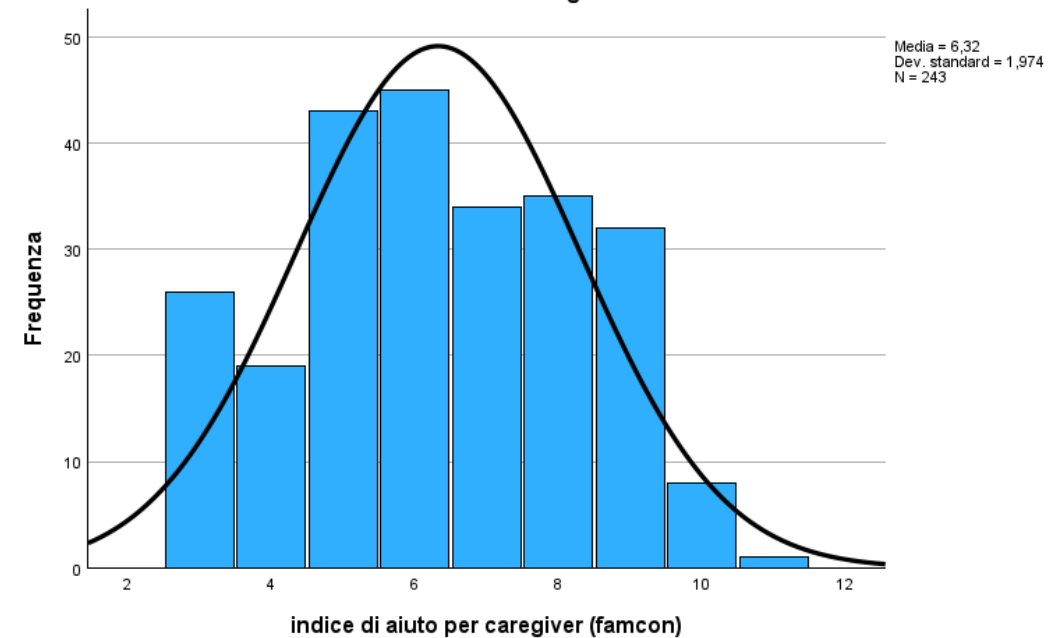


Tavola di contingenza RIC Condizione Lavorativa * Frequenza di aiuto per caregivers

% in RIC Condizione Lavorativa

		Frequenza di aiuto per caregivers			Totale
		bassa	media	alta	
RIC Condizione Lavorativa	Occupato	23,5%	61,7%	14,8%	100,0%
	Fuori dal mercato del lavoro	6,2%	72,3%	21,5%	100,0%
	Non Occupato/Non risponde	18,8%	62,5%	18,8%	100,0%
Totale		18,5%	64,6%	16,9%	100,0%

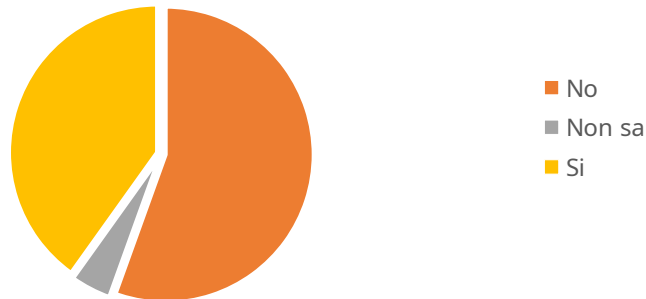
Istogramma



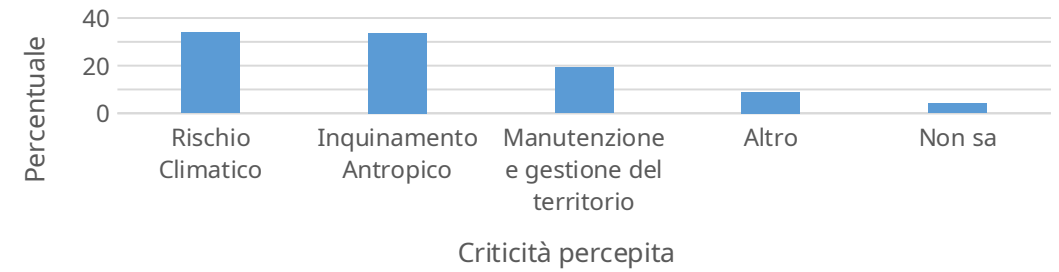
PRIMI RISULTATI WP4 (ESEMPI)

Criticità ambientali

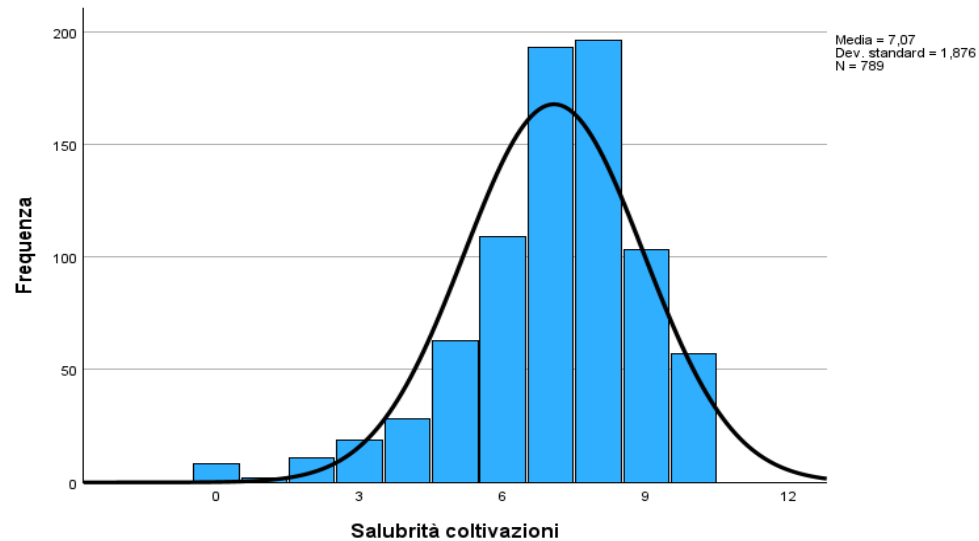
Percezione Criticità ambientali



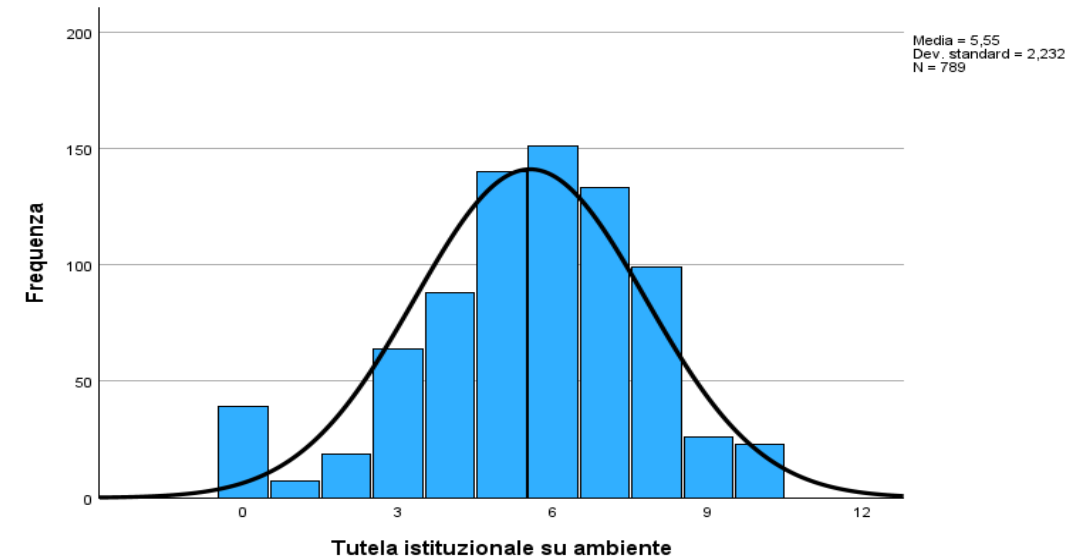
Criticità percepita



Salubrità coltivazioni



Tutela istituzionale su ambiente



CRITICITÀ WP4

- 1) Possibili **reticenze** nel dichiarare comportamenti a rischio
- 2) Scarsa diffusione di attività di **prevenzione**
- 3) Tendenza alla **normalizzazione** delle criticità ambientali

PROSPETTIVE WP4

- 1) Seconda indagine campionaria nel **2027**
- 2) Somministrazione **face-to-face** di un questionario più lungo
- 3) Approfondimento su gruppi target per indagare **l'esposizione a fattori di rischio ambientali e psicosociali**

LINEA SOCIETA'

**WP6 Corpi esposti, luoghi fragili.
Codici normativo-valoriali e orizzonti
simbolici di senso**

UNINA – Antropologia sociale



TASK 1: Percezione e rappresentazione delle patologie



Percezione dei rischi sanitari

TASK 2: Pratiche socio-culturali nel campo della prevenzione e della cura



Interazioni tra saperi, interpretazioni della malattia, analisi del ruolo delle istituzioni e dei professionisti

Responsabile: prof. Eugenio Zito

Periodi

27-30 maggio 2025 - SIN VAL BASENTO
9-14 giugno 2025 - SIN VAL BASENTO
27-30 sett. 2025 - SIN VAL BASENTO
ottobre 2025 - CENTRO ENEA TRISAIA

Interviste:

40

Comunità

**Pisticci, Pisticci Scalo, Pomarico,
Marconia, Ferrandina,
Montescaglioso, Matera, Rotondella,
Policoro, Scanzano Jonico**

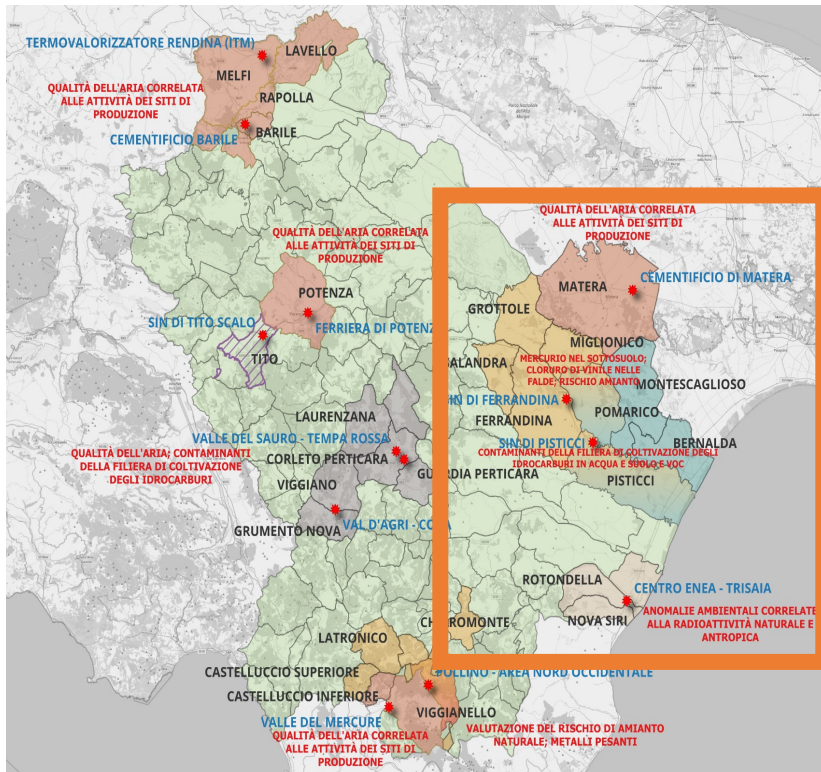
Persone:

n. 27 pazienti in trattamento,
ex-pazienti, familiari

n. 13 medici di base, operatori
sanitari, testimoni privilegiati

Responsabile: prof. Eugenio Zito

WP6



TASK 1

Percezioni



- Inquinamento: Fenomeno **stratificato ed esteso**
- **Geografia del rischio** (dall'intera regione al singolo comune)

Ambiente



- **Legami causali percepiti** tra ambiente e salute → esposizione diretta/indiretta
- **Ambiente come principale causa delle malattie**

Dimensione socio-culturale



- Malattia come **esperienza diffusa, vissuta privatamente**
- **Discrezione e silenzio** → ostacolano la condivisione

Atteggiamenti



- **Rassegnazione e disillusione**
- **Sfiducia** verso istituzioni ed enti di controllo

TASK 2

ASPETTI CULTURALI E SOCIALI



- Popolazione si affida **esclusivamente alla biomedicina**
- **Assenza di figure e pratiche alternative**
- **Rapporto** saldo ma **critico** tra cittadini e medici
- **Disuguaglianze sociali** relative all'accesso alla cura, legate alla condizione economica

GOVERNANCE E ISTITUZIONI



- **Regione Basilicata ed altri enti** percepiti come **inefficaci** rispetto alla tutela della salute
- **Sfiducia verso le istituzioni**
- Grandi **aspettative** riposte nel **progetto LucAS**

CRITICITÀ



Iniziali difficoltà nell'individuare pazienti e familiari



Mancanza di una rete sul territorio di associazioni



Scetticismo nei confronti del progetto LucAS da parte di alcuni interlocutori

PROSPETTIVE



Esplorare le altre aree, ampliando la rete dei contatti



Restituire le narrazioni raccolte e valorizzarle come leva di trasformazione



Partecipare alla pianificazione di azioni di tutela della salute pubblica

LINEA SOCIETA'

CONCLUSIONI

Responsabili:

Prof.ssa Dora Gambardella

Prof. Jonathan Pratschke

Università di Napoli Federico II



CRITICITÀ GENERALI

- 1) Protocollo per accedere ai **dati sui consumi sanitari e sui ricoveri ospedalieri**
- 2) **Geolocalizzazione** dei residenti della Regione Basilicata
- 3) Forme di **condivisione** dei dati e dei risultati con altre linee di ricerca

PROSPETTIVE GENERALI

- 1) Approfondire il ruolo delle **rappresentazioni** e dei modelli socio-culturali
- 2) Individuare le aree e le fasce sociali con maggiori **difficoltà di accesso** ai servizi
- 3) Stimare il **gradiente sociale di salute** in Basilicata e l'impatto della deprivazione sociale
- 4) **Orientare le politiche pubbliche** verso interventi in grado di contrastare le disuguaglianze e di rispondere ai fattori di rischio
- 5) Attivare la **partecipazione della società civile** attraverso workshop, eventi e consultazioni
- 6) Favorire la **convergenza tra le diverse linee di ricerca** su ambiente, salute e società, per fornire una lettura interdisciplinare integrata delle determinanti della salute



GRAZIE PER L'ATTENZIONE