

## INTRODUZIONE

MARIANNA NOBILE e RICCARDO BONATO

La riflessione intorno al concetto di benessere trova origine nella filosofia antica, quando Aristotele considerò l'*eudaimonia*, intesa come perfezione individuale e come attuazione delle proprie capacità, il fine ultimo dell'esistenza umana. Nel dibattito contemporaneo, seppur sia possibile riscontrare un accordo per lo più unanime in merito alle caratteristiche che, in via generale, deve avere una "vita buona", è difficile individuare un'univoca definizione di benessere. Nel rapporto della Commissione Salute dell'Osservatorio europeo sui sistemi e le politiche per la salute, a cui partecipa il distaccamento europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è stata proposta una definizione di benessere come «lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di ben-essere che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società»<sup>1</sup>.

Tuttavia, per poter cogliere appieno le molteplici sfaccettature del concetto di benessere, è indispensabile prendere in considerazione le diverse dimensioni che questo assume. Si possono, infatti, distinguere sia una dimensione "soggettiva", basata sulla valutazione individuale delle proprie condizioni di vita; sia una dimensione "oggettiva", connessa agli aspetti materiali, per lo più socio-economici,

---

<sup>1</sup> «Wellness is a state of emotional, mental, physical, social and spiritual well-being that enables people to reach and maintain their personal potential in their communities», *Working Together for Wellness. A Wellness Strategy for New Brunswick*, Second Report of the Select Committee on Health Care, Third Session Fifty-fourth Legislative Assembly of the Province of New Brunswick, April 2001.

in virtù dei quali è possibile raggiungere o mantenere uno stato di benessere. Nella prospettiva soggettiva, che considera il benessere in chiave individuale, emozionale, nonché psicologica, emergono due diversi orientamenti. Da una parte, la tradizione edonica riferisce il benessere principalmente alla dimensione affettiva e alla soddisfazione personale, prestando particolare attenzione a ciò che rende le esperienze e la vita piacevoli o spiacevoli<sup>2</sup>. Dall'altra parte, l'approccio eudaimonico o cognitivo supera il concetto di felicità, intendendo il benessere come generato dalla realizzazione della propria vera natura e come il risultato del raggiungimento di obiettivi positivi<sup>3</sup>. Alcuni studiosi hanno, dunque, proposto di definire il benessere come «la valutazione globale della qualità della vita degli individui in base ai criteri da questi scelti»<sup>4</sup>. Il concetto di «qualità della vita» viene definito, secondo l'OMS come «la percezione individuale della propria posizione nella vita in riferimento al contesto culturale e al sistema di valori di appartenenza e in relazione ai propri obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni. È un concetto di ampia portata influenzato in modo complesso dalla salute fisica, dallo stato psicologico, dalle credenze personali, dalle relazioni sociali e dalle condizioni ambientali»<sup>5</sup>. La dimensione soggettiva del benessere, quindi, viene ricondotta principalmente alle percezioni individuali. Essa rappresenta il processo attraverso il quale ciascun individuo valuta la propria vita, facendo riferimento a determinati standard personali. Tale consapevolezza consente di esprimere un livello di soddisfazione in funzione del raggiungimento dei propri obiettivi, della realizzazione delle proprie aspirazioni, del confronto con i propri ideali e con le proprie esperienze passate.

L'approccio basato sulla dimensione oggettiva del benessere, invece, fa uso di indicatori economici e sociali che rispecchiano le cir-

<sup>2</sup> Cfr. Kahneman D., Diener E., Schwarz N. (a cura di), *Well-being: Foundations of hedonic psychology*, Russell Sage Foundation Press, New York, 1999.

<sup>3</sup> Waterman A.S., *Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment*, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 1993, pp.678-691.

<sup>4</sup> Shin D., Johnson D., *Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life*, in *Social Indicators Research*, 5(1), 1978, p. 478.

<sup>5</sup> «Quality of life is an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and their relationship to salient features of their environment». World Health Organization, *WHOQOL Measuring Quality of Life*, Geneva, 1997.

costanze oggettive in una determinata area geografica o culturale<sup>6</sup>. La peculiarità di tali indicatori si riscontra nel fatto che essi fanno riferimento ad analisi statistiche e quantitative, piuttosto che alle percezioni individuali. Questi vengono prevalentemente utilizzati in ambito politico-governativo al fine di analizzare lo stato di un fenomeno sociale e di individuare gli obiettivi da perseguire. In questo modo gli indicatori assumono carattere normativo al fine della valutazione di politiche volte al miglioramento delle condizioni socio-economiche di una determinata popolazione. A muovere dalla diffusa convinzione che il benessere dipenda da determinanti socio-economici e che possa essere misurato esclusivamente in termini quantitativi, a partire dagli anni '60 del secolo scorso, negli USA si è assistito allo sviluppo del cosiddetto "movimento degli indicatori sociali", sorto in relazione all'esigenza della pubblica amministrazione di disporre informazioni sullo stato della società al fine di creare *performance budgets* relativamente ai bisogni sociali essenziali, quali, ad esempio, salute, istruzione, abitazione, lavoro, etc<sup>7</sup>.

Tuttavia, nel dibattito contemporaneo diversi studiosi ritengono che la misurazione del benessere debba essere necessariamente affiancata dall'approccio psicologico volto a rivalutare l'esperienza individuale, in base al quale, come precedentemente osservato, ciascun individuo formula un giudizio di valore sulla propria esperienza diretta<sup>8</sup>. Già nel 1934, l'economista Simon Kuznets ammise che gli indicatori economici erano solo una componente del benessere dei cittadini e che «il benessere di una nazione può [...] difficilmente essere desunto dalla misurazione delle entrate nazionali»<sup>9</sup>. Si pensi, ad esempio, che, nonostante negli USA il PIL sia triplicato nell'arco di 50 anni, il benessere dei singoli cittadini è rimasto immutato, facendo emergere, al contrario, un drammatico aumento della percentuale di individui affetti da ansia e depressione<sup>10</sup>. Si rileva, dunque, che la sovrabbondanza di beni e servizi disponibili nei Paesi più sviluppati non riflette il benessere soggettivo dei cittadini e che quest'ultimo non dipende meramente da circostanze oggettive, ma

<sup>6</sup> Cfr. Land K.C., *Social indicators and the quality of life: Where do we stand in the mid1990s?*, in *SINET (Science Information Network)*, 45, 1996, pp. 5-8.

<sup>7</sup> National Commission on Technology, *Report*, 1966, Washington (D.C.)

<sup>8</sup> Di Franco G., *Qualità della vita: dai modelli alle ricerche empiriche*, in Vergati S. (a cura di), *Dimensioni sociali e territoriali della qualità della vita*, La Goliardica, Roma, 1989.

<sup>9</sup> Kuznets S., *National income 1929-1932*, Senate document No. 124, 73rd US Congress, 1934, p.7.

<sup>10</sup> Forgeard M.J.C. et al., *Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy*, in *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79-10.

anche e soprattutto dalle esperienze e dai bisogni propri del singolo individuo.

Alla luce di queste considerazioni si può ritenere che il benessere sia una condizione in cui la componente soggettiva e quella oggettiva si condizionano vicendevolmente e che tale mutua relazione costituisca il risultato di un percorso complesso di cui si dovrà tener conto se si intende analizzare il benessere degli individui per come è effettivamente percepito e valutato dagli stessi. Lo scopo della seguente raccolta di saggi sarà, dunque, di analizzare particolari aspetti del concetto di benessere, tenendo conto delle dimensioni sociali che questo può assumere. Nel primo contributo si osserverà come, in riferimento al contesto nazionale, il sistema tributario non debba essere considerato come fine a se stesso, ma piuttosto come il mezzo attraverso il quale la collettività può prendere parte al mantenimento del benessere sociale. Tale scopo è, infatti, chiaramente stabilito nei principi della Costituzione Italiana, tra i quali è opportuno ricordare il dovere di solidarietà economica (art. 2, Cost.), il principio di capacità contributiva (art. 53, comma 1, Cost.), il principio di progressività (art. 53, comma 2, Cost.), la riserva di legge (art. 23, Cost.) e il principio della parità di bilancio (art. 81, Cost.).

Successivamente, verrà preso in considerazione un ulteriore strumento utilizzabile per il raggiungimento del benessere sociale, ovvero la modellizzazione matematica del dilemma di scelta, applicata al concetto di benessere collettivo, dimostrando come quest'ultimo dipenda da funzioni di benessere individuale connesse alle scelte delle singole persone. Nello specifico sarà approfondito il teorema di Arrow, il quale, analizzando il modello democratico come mezzo di aggregazione delle scelte individuali per una decisione collettiva, dimostra che non può esistere una funzione di scelta sociale indipendente da una funzione di scelta individuale.

Il terzo contributo affronterà il concetto di benessere in ambito sanitario alla luce della definizione di salute proposta dall'OMS, secondo la quale la salute corrisponde a «uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia»<sup>11</sup>. Ci si interrogherà, dunque, in merito alla validità e all'efficacia del

---

<sup>11</sup> «Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity». Dal *Preambolo della Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, adottata dalla Conferenza Mondiale sulla Salute, tenutasi a New York il 22 luglio 1946 dai rappresentanti di 61 Stati (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) e entrata in vigore il 7 aprile 1948. La definizione di salute non è stata modificata dal 1948.

diritto alla salute, sancito dall'art. 32 della Costituzione Italiana<sup>12</sup>, nonché relativamente all'opportunità di definire un "nucleo irriducibile" di protezione, necessario per orientare le risorse dello Stato in modo efficiente.

Verrà, quindi, introdotto il concetto di vulnerabilità delle minoranze quale limite alla protezione giuridica e al godimento di beni primari, approfondito, successivamente, attraverso l'analisi di due esempi di minoranze: i migranti e i lavoratori atipici. L'attuale configurazione multiculturale della società occidentale impone, infatti, che ci si interroghi sulle diverse modulazioni della relazione di cura e sulle richieste avanzate da individui appartenenti a comunità, le cui tradizioni spesso risultano contrastare con i valori liberali propri delle società ospitanti. In questo contesto si inserisce il tema delle mutilazioni genitali femminili, che diventano un problema quando la richiesta di effettuare tali pratiche viene avanzata da alcuni gruppi sociali radicati nel contesto occidentale, in quanto considerata come un'istanza volta a fare il "bene" di chi ne è destinatario. Ci si domanderà, dunque, fino a che punto tali pretese siano accoglibili e giustificabili, qualora siano in aperto contrasto con la tutela della dignità e dell'integrità personale, elementi considerati indispensabili ai fini del raggiungimento di un completo stato di benessere individuale.

Tuttavia, come verrà osservato nell'ultimo contributo, le minoranze che difficilmente trovano tutela dei loro diritti possono essere generate non solo da fattori etnici e culturali. Ne sono un esempio i lavoratori atipici, altresì detti "flessibili", in quanto assunti con contratti diversi dal contratto a tempo indeterminato. Il fattore che crea la minoranza è, in questo caso, il contratto di lavoro, il quale, attraverso componenti economiche e psicologiche, impatta su dimensioni ulteriori al mondo lavorativo, quali le dimensioni individuali e familiari. Infatti, la vulnerabilità del lavoratore "flessibile" si estende oltre alla continua mutevolezza del suo orizzonte lavorativo (mansioni e luogo di lavoro) e al rischio di instabilità reddituale, che si riversa sulle scelte di vita dei soggetti e delle loro famiglie. Una recente ricerca quantitativa ha mostrato come la tipologia di contratto di lavoro della madre possa esercitare almeno un parziale

<sup>12</sup> «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

*Costituzione della Repubblica Italiana*, art. 32.

effetto sullo sviluppo linguistico del figlio, nella misura in cui il tipo di contratto di lavoro influenza la possibilità di usufruire delle tutele alla maternità (nel caso specifico i permessi di lavoro giornalieri per l'allattamento). Questo è un esempio di come il benessere delle generazioni future possa dipendere dal livello di protezione giuridica che la nostra società riesce ad accordare a minoranze con particolari vulnerabilità.