

SCS

Sandro Stanzani

Salute e benessere in un clima economico "rigido"

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Strutture e Culture Sociali

Direttore: Domenico Secondulfo; Università di Verona

Direttore vicario: Lorenzo Migliorati, Università di Verona

Strutture e culture sociali si propone di stimolare ed accogliere riflessioni che esplorino la realtà sociale nel suo aspetto simbolico-culturale e nelle strutture di relazione che la compongono e la tengono “cucita”. La società come orizzonte di senso trova proprio nella cultura la sua costruzione: quell’aspetto simbolico e comunicativo che ogni parte, immateriale o materiale, della società stessa deve avere per esistere. La società ed il suo senso si costruiscono e ricostruiscono in ogni momento attraverso i significati, la comunicazione e le strutture. La società come sistema trova negli intrecci delle strutture di relazione il fasciame e l’ossatura che la sostengono e le forme di queste strutture comunicano e conservano il senso latente del sociale; il suo livello profondo di senso. Strutture e significati, forme e senso: questo è il tessuto della società su cui questa collana vuole aprire una finestra. Tematiche privilegiate saranno quelle legate al benessere, al consumo, alla cultura materiale, alla salute, alle reti sociali e alla memoria, tuttavia ogni increspatura della società che faccia emergere i processi di cui sopra troverà asilo in questa collana.

Comitato Scientifico (Italia): Rita Bichi (Cattolica, Milano); Carmelina Chiara Canta (Roma III); Bernardo Cattarinussi (Udine); Vincenzo Cesareo (Cattolica, Milano); Roberto Cipriani (Roma III); Vanni Codeluppi (IULM, Milano); Fausto Colombo (Cattolica, Milano); Marina D’Amato (Roma III); Giovanni Delli Zotti (Trieste); Paola Di Nicola (Verona); Caterina Federici (Perugia); Giuseppe Giampaglia (Napoli, Federico II); Renato Grimaldi (Torino); Luisa Leonini (Milano); Fabio Lo Verde (Palermo); Antonio Maturo (Bologna); Ariela Mortara (IULM, Milano); Mauro Niero; (Verona); Maria Concetta Pitrone (Roma, Sapienza); Marita Rampazi (Pavia); Tullia Saccheri (Salerno); Luisa Saiani (Verona); Anna Lisa Tota (Roma III).

Comitato scientifico (internazionale): Michel Forsé (CNRS – Centre Maurice Halbwachs, Paris); Cristobal Gomez (Universidad Nacional de educación a distancia); Douglas Harper (Duquesne University, Pittsburgh); Cecilia Diaz Mendez (Universidad de Oviedo, Oviedo); Daniel Miller (University College, London); Felix Ortega (Universidad Complutense, Madrid); Serge Paugam (Ecole des hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris); Colin Sage (University College, Cork); Junji Tsuchiya (Waseda University, Tokyo); Alan Warde (University of Manchester).

Comitato di redazione: Lorenzo Migliorati (Verona) (responsabile); Sergio Cecchi (Verona); Giorgio Gosetti (Verona); Cristina Lonardi (Verona); Luca Mori (Verona); Francesca Setiffi (Padova); Luigi Tronca (Verona); Debora Viviani (Verona).

La collana prevede per ciascun testo la valutazione preventiva di almeno due referee anonimi.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “informazioni” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a: “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

SCS

Sandro Stanzani

**Salute e benessere
in un clima
economico "rigido"**

STRUTTURE E CULTURE SOCIALI

FrancoAngeli

Il volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze Umane dell'Università degli Studi di Verona.

Immagine di copertina di Domenico Secondulfo

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione	pag.	7
1. Il ruolo delle risorse nelle rappresentazioni del benessere soggettivo	»	11
1. La lunga marcia del concetto di benessere nelle società occidentali	»	11
2. Il benessere soggettivamente percepito e le scienze sociali	»	14
3. Le risorse per il benessere	»	18
2. Percezioni dell’impatto socio-economico della crisi in Italia	»	23
1. Premessa	»	23
2. La crisi economica in Italia	»	23
3. L’impatto della crisi sulle economie famigliari	»	28
4. Conclusioni	»	32
3. Crisi economica, riduzione delle risorse e consumi sanitari	»	35
1. Premessa	»	35
2. I caratteri dei consumi sanitari	»	35
3. I consumi sanitari in una fredda stagione economica		40
4. Conclusioni	»	46
4. I cittadini di fronte ai servizi sanitari pubblici e privati, profit e nonprofit	»	49
1. Premessa	»	49
2. Il ruolo dei servizi pubblici e privati nella <i>governance</i> dei sistemi sanitari	»	49

3. La ricerca	pag.	52
4. L'uso dei servizi sanitari privati	»	53
5. "Gradimento" del <i>nonprofit</i> sanitario	»	57
6. Composizione del "portafoglio" dei servizi sanitari	»	62
7. Impatto della crisi economica sulle opinioni nei confronti del <i>nonprofit</i> sanitario	»	67
8. Il pubblico del <i>nonprofit</i> sanitario e la teoria del fallimento dello Stato	»	68
9. Conclusioni	»	70
5. L'impatto delle risorse economiche sulla percezione soggettiva del benessere	»	73
1. Premessa	»	73
2. Benessere soggettivo e risorse economiche	»	74
3. La ricerca	»	79
4. Discussione e conclusioni	»	92
6. L'impatto del capitale sociale sulla percezione soggettiva del benessere	»	95
1. Premessa	»	95
2. L'operazionalizzazione del concetto di benessere da parte della ricerca empirica	»	97
3. L'operazionalizzazione del concetto di capitale sociale	»	98
4. Le variabili intervenienti nella relazione tra capitale sociale e benessere	»	102
5. La ricerca empirica	»	104
6. Risultati	»	110
7. Discussione e conclusioni	»	114
Conclusioni	»	119
1. L'impatto della crisi economica su comportamenti e atteggiamenti d'acquisto nell'ambito della salute e del benessere	»	119
2. Risorse economico-sociali e benessere	»	121
Bibliografia di riferimento	»	127

Introduzione

La stagione di crisi economica che i paesi occidentali, moderni e industrializzati stanno attraversando sembra destinata a imporre la revisione delle strutture economiche e sociali in direzione di una loro innovazione. Il cambiamento e l'innovazione strutturale necessitano però anche di nuovi codici, di nuovi modelli di rappresentazione simbolica della realtà sociale e delle sue relazioni. Nella seconda metà del XX secolo, l'Occidente aveva eletto tra i suoi valori guida quello del benessere, tanto che la sua più imponente istituzione, sorta sulle solide fondamenta dell'alleanza tra il mercato auto-regolato e lo Stato di diritto, è stata definita *welfare state* e le società che la sostengono, presumendo di avere realizzato in modo pieno e maturo gli obiettivi del «progetto della modernità» (Habermas 1985), si sono spesso auto-definite società del benessere.

Ora però sembra che la stagione socio-economica che stiamo attraversando si possa qualificare come la prima crisi economica della modernità matura, la cui soluzione richiede un importante sforzo creativo in direzione di un'innovazione strutturale e, ancor più profondamente, di un'innovazione simbolico-culturale. Siamo probabilmente in una fase di transizione di portata storica. Occorre disporre di nuovi strumenti concettuali per interpretare i cambiamenti e agire nel sociale.

Tenendo sullo sfondo un tale orizzonte, il presente lavoro si occupa di un «perimetro» d'indagine più circoscritto, ma non per questo estraneo e irrilevante rispetto allo scenario complessivo. Si tratta della relazione tra risorse, benessere soggettivo e salute in tempi di crisi.

A lungo le scienze sociali si sono occupate del concetto di benessere e delle variabili che concorrono a definirlo. Il capitolo 1 offre una rassegna sintetica del contributo che le scienze sociali hanno dato alla definizione del concetto e dei risultati di ricerca empirica cui sono giunte. Sulla scorta di tali informazioni, descrive la struttura del presente lavoro incentrato

sull'analisi delle relazioni tra il benessere soggettivamente percepito e le risorse, con una particolare attenzione alla differenziazione dei tipi di risorse di cui gli individui dispongono.

I restanti capitoli del volume utilizzano dati di ricerca empirica per indagare, a partire dalla teoria, quali sono i possibili nessi tra benessere, salute e risorse. I capitoli 2, 3 e 4 utilizzano una prospettiva di indagine descrittiva, mentre i capitoli 5 e 6 adottano una prospettiva esplicativa. I dati di ricerca utilizzati sono prevalentemente quelli forniti dall'«Osservatorio sui consumi delle famiglie» dell'Università di Verona e della società di ricerca SWG (capitoli 2, 3, 4, 5). Il capitolo 6 presenta invece un'analisi sui dati di una ricerca Prin 2007¹.

L'Osservatorio, diretto da Maurizio Pessato (Società di ricerca SWG) e da Domenico Secondulfo (Università di Verona), conduce periodicamente indagini con il metodo CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), raccogliendo per ogni rilevazione circa 2.000 questionari estratti da un *panel* di circa 60.000 individui. Il campione è gestito dalla società di ricerca, e stratificato per area geografica di residenza (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud e Isole), sesso ed età (25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 e oltre) degli intervistati, sulla base dei parametri della popolazione residente in Italia al primo gennaio dell'anno in cui è stata realizzata l'indagine. I campioni intervistati nell'indagine non sono stati oggetto di un'estrazione casuale e dunque non sono, in senso stretto, rappresentativi della popolazione italiana, anche se la struttura della stratificazione rispecchia quella della popolazione nazionale. Verranno tuttavia utilizzate statistiche inferenziali per misurare la significatività rispetto al campione *panel*. Inoltre la presenza di una quota *panel* nei campioni estratti per le diverse rilevazioni consente di realizzare confronti longitudinali, presenti nei capitoli 2, 3 e 5. Per eventuali ulteriori aspetti metodologici che hanno caratterizzato le varie ondate di rilevazione si rinvia al sito dell'Osservatorio (<http://www.consumi-osservatorio.it>) e al paragrafo 1 del saggio di Secondulfo e Tronca su «Italian sociological review» (2016).

L'utilizzo dei dati raccolti attraverso indagini campionarie con unità di analisi individuali, come le indagini dell'Osservatorio e l'indagine Prin 2007, consente di evitare i limiti presenti nell'utilizzo di dati ecologici. Inoltre, attraverso i dati individuali è possibile misurare l'impatto che even-

¹ Si tratta della ricerca «Reti societarie, capitale sociale e valorizzazione dei beni pubblici» coordinata da Pierpaolo Donati (Università di Bologna). L'indagine cui si riferiscono i dati, dal titolo «Capitale sociale e benefici pubblici: reti di prossimità e cicli di vita della famiglia», è stata condotta dall'unità di ricerca di Verona, coordinata da Paola di Nicola (Di Nicola, Stanzani, Tronca 2011).

ti di sistema, come l'attuale crisi economica, hanno su comportamenti, atteggiamenti e rappresentazioni simboliche dei singoli individui. Il testo si propone di misurare la percezione dell'influenza della crisi economica sulle economie delle famiglie, individuando la portata del fenomeno, la sua evoluzione nel corso degli anni e la sua distribuzione all'interno della popolazione analizzata; tutto ciò al fine di indagare la presenza di eventuali associazioni tra crisi economica, disponibilità di risorse, consumi sanitari e percezione del benessere. Nel dettaglio i contenuti della ricerca sono articolati nei diversi capitoli come segue.

Il capitolo 2 presenta una riflessione sull'impatto economico della crisi in Italia utilizzando i dati Istat e i dati dell'Osservatorio sui consumi delle famiglie. Con quest'ultima banca dati è costruito un indice d'impatto della crisi attraverso il quale vengono analizzate le caratteristiche della popolazione maggiormente colpita dalla crisi economica. L'indice verrà poi utilizzato nei capitoli successivi per ulteriori incroci descrittivi ed esplicativi.

Il capitolo 3 analizza i cambiamenti nei comportamenti di consumo dei beni per la salute e la cura della persona, così come sono stati riscontrati dall'Osservatorio nel periodo dicembre 2009-dicembre 2013.

Il capitolo 4 è, invece, dedicato ai servizi sanitari e propone un'analisi dell'uso e del gradimento di tali servizi tenendoli distinti per tipologia dell'erogatore: pubblico e privato *nonprofit*. Le evidenze raccolte forniscono materiale di riflessione per le imprese sociali e i loro dirigenti, che stanno tentando di proporre nuove realtà di erogazione di servizi sanitari con la forma *nonprofit*. Il capitolo propone una prospettiva di osservazione del fenomeno dotata di una certa originalità. Infatti, il panorama delle ricerche sul terzo settore utilizza spesso dati ecologici relativi al numero di organizzazioni ai loro soci e così via, oppure adotta come unità di analisi delle indagini la popolazione delle organizzazioni del *nonprofit* o i singoli membri delle stesse organizzazioni. In questo caso, invece, l'unità di analisi è costituita dai fruitori (potenziali o effettivi) dei servizi *nonprofit*.

Il capitolo 5 e il capitolo 6 sviluppano invece analisi di tipo esplicativo, interrogandosi sugli eventuali nessi esistenti tra le risorse (materiali, sociali e simboliche) e la percezione soggettiva del benessere, tema cardine attorno al quale ruota il presente lavoro. Il volume termina con un capitolo di conclusioni che, dopo aver presentato una sintesi delle evidenze emerse da tutti i capitoli di ricerca, si concentra sui risultati presentati ai capitoli 5 e 6, e propone una riflessione teorica e di ricerca empirica sul ruolo svolto dalle differenti tipologie di risorse nella relazione con la percezione del benessere.

1. Il ruolo delle risorse nelle rappresentazioni del benessere soggettivo

1. La lunga marcia del concetto di benessere nelle società occidentali

Il concetto di benessere ha una “vita” radicalmente intrecciata con la storia dell’epoca moderna. Con l’avvio della modernità il concetto di benessere viene via via sostituendosi a quello di felicità, che costituiva il perno sul quale tradizionalmente poggiava la riflessione delle scienze umane pre-moderne.

1.1. L’epoca pre-moderna e la felicità

La prima filosofia classica ha proposto un’idea di felicità intesa come uno stato di soddisfazione (di piacere) dovuto alla propria situazione nel mondo. Piacere e condizione nel mondo sono i tratti principali della concezione primitiva. Successivamente con Platone e Aristotele la felicità viene invece associata alla virtù ed intesa sia in un’innovativa forma speculativa (come contemplazione del bene, del bello, etc.), sia in una forma pratica di azione mondana (come risultato di un agire temperante, prudente, giusto, etc.). Con l’umanesimo riemerge l’originaria concezione mondana, incentrata sul piacere. L’utilitarismo e l’illuminismo proseguono nel medesimo solco, adottando un’idea razionale della felicità, sottolineandone maggiormente, da un lato, la dimensione individuale e strumentale (utilitarismo) e, dall’altro, quella sociale e collettiva (illuminismo).

1.2. L’epoca moderna e il benessere materiale

In sostanza con l’emergere delle scienze umane e sociali moderne, la speculazione sulla felicità viene tendenzialmente dimenticata a favore di

quella sul benessere, probabilmente per via delle numerose ipoteche semantiche del concetto tradizionale. S'impone così il nuovo termine di benessere, che conserva le radici concettuali originarie legate alla sensazione di piacevolezza derivanti dalla propria situazione nel mondo, e si candida ad essere il vessillo per rappresentare un nuovo processo d'indagine scientifica, che fa dell'approccio razionale ed empirista un punto di riferimento imprescindibile.

Per questi motivi le società occidentali moderne inizialmente hanno puntato su una concezione il più possibile ristretta ed oggettivabile del benessere. Quest'operazione è stata condotta ponendo l'accento sulle dimensioni biologica e materiale del benessere.

L'accento sugli aspetti materiali ha portato a definire e a studiare il benessere come un fattore dipendente da variabili di tipo economico, tecnico scientifico e di organizzazione sociale. Nella seconda metà del XX secolo, poi, le società occidentali hanno posto il tema della promozione del benessere materiale dei loro cittadini al centro del dibattito pubblico e hanno avviato il sistema delle politiche sociali, affidando all'apparato politico amministrativo il compito della promozione e della cura del benessere.

L'accento sugli aspetti biologici del benessere ha condotto in primo luogo a concentrarsi sulla categoria della salute come dimensione fondamentale del benessere (Bauman 2000, cap. 2). La salute consente di osservare il benessere come conseguenza del buon funzionamento del corpo, e di curare il malessere individuando il cattivo funzionamento di precise parti (organi) sulle quali intervenire. Una tale concezione – che muove da un approccio razionalista, riduzionista¹ e funzionalista – consente alla società di costituire un'apposita struttura sociale, specializzata nel trattamento della malattia. Il sistema sanitario moderno ha così sviluppato un preciso sapere, apposite istituzioni e ruoli sociali sempre più dettagliati.

Un tale modo di intendere la salute ha prodotto grandi successi dal punto di vista della cura. Tuttavia con la maturazione del processo di modernizzazione si è via via modificato l'approccio alla realtà. Gli scienziati sociali hanno parlato dell'affermarsi in occidente di una società postmaterialista, che elegge nuovi valori guida, diversi da quelli tipicamente moderni del progresso economico-scientifico e della salute (Corbellini 2004, cap. 5). Così è emerso con forza un concetto molto più articolato e complesso di benessere, che affianca alle dimensioni della salute e del benessere materiale quelle della qualità della vita, della soddisfazione, etc. Una tale opera-

¹ Riduzionista perché riduce il problema del benessere alle mere variabili organiche e quantitative, e anche perché muove dall'idea che un problema può essere risolto scomponendolo nelle sue parti e affrontandole ad una ad una.

zione ha in un certo senso riabilitato il vecchio concetto classico di felicità, nel quale hanno un ruolo importante gli aspetti simbolici rispetto a quelli meramente materiali. Nella nuova accezione l'idea di benessere, considerata le sue molteplici sfaccettature, è molto più imprecisa, incerta, aleatoria. Al tempo stesso assistiamo a un moltiplicarsi, per numero e qualità, delle agenzie che si candidano alla cura del benessere.

Nel groviglio che contraddistingue l'alone semantico del concetto, la lingua inglese ci propone, già a livello lessicale, una prima distinzione tra benessere materiale (*welfare*) e benessere soggettivo (*well-being*).

In genere le scienze sociali hanno seguito la grande bipartizione concettuale tra *welfare* e *well-being*. Gli approcci che hanno inteso il benessere come *welfare* sono andati alla ricerca degli indicatori che favoriscono un miglioramento della salute e della disponibilità di risorse materiali. Stando a questi studi, indicatori economici come il prodotto interno lordo o il reddito pro capite, il grado d'istruzione e le condizioni abitative, sono fattori associati positivamente all'aumento dell'aspettativa di vita media, al grado di salute e, dunque, di benessere e di qualità della vita delle persone. Ancora oggi le grandi banche dati delle più importanti organizzazioni internazionali² correlano i dati sanitari con quelli economico sociali. Questo filone di studi pare aver trovato un certo equilibrio nell'interpretazione e nella misura del benessere come *welfare*, inteso per lo più come adeguata disponibilità di risorse³ per il raggiungimento dei fini soggettivi e per l'esercizio dei compiti di ruolo (Parsons 1972).

² Si consulti ad esempio la banca dati dell'Oecd (l'organizzazione internazionale per la cooperazione e lo sviluppo economico).

³ Gli studi di stampo economico sul benessere inteso come disponibilità di risorse materiali hanno trovato una straordinaria capacità di approfondimento e di sofisticazione nei lavori di Amartya Sen (1982; 1985; 1993), il quale ha messo in luce i limiti degli approcci utilitaristi e di quelli della scelta sociale, che muovono dal presupposto che il benessere dipende dalle preferenze individuali e il benessere di una società dipende dalla somma delle preferenze dei singoli individui. Di fronte ad una tale impostazione, Sen utilizza, tra le altre, l'obiezione che l'aumento del benessere complessivo di una società può essere determinato da un consistente aumento del benessere di alcuni, accompagnato però dal peggioramento del benessere di altri. Dunque un tale principio non può governare le scelte politiche. L'economista bengalese propone così di sostituire il concetto *welfarista* di vantaggio individuale con quello di capacità (*capabilities*) attirando l'attenzione sul fatto che non è sufficiente la disponibilità di risorse per raggiungere uno stato di benessere, ma occorre che gli individui dispongano delle capacità di mobilitare le risorse trasformandole in funzioni di utilizzazione (*functioning*). Queste ultime sono intese come stati di essere e di fare di varia natura, da quelli più elementari come nutrirsi, e prendersi cura della propria salute a quelli più complessi come sviluppare conoscenze tecniche e culturali. Il benessere della persona può essere interpretato come la valutazione della funzione di utilizzazione adottata in relazione alla disponibilità di una certa quantità di beni. La concezione di ricchezza e di povertà,

1.3. L'epoca post-moderna e la soggettivizzazione del benessere

Oggi, come è noto, vi è un consistente movimento che chiede, dall'interno, una modificazione dei parametri per misurare il benessere, ed emergono sigle come MAH (*Measure of Aggregate Happiness*), PIF (Prodotto Interno Felicità) o FIL (Felicità Interna Lorda), GNH (*Gross National Happiness*), GPI (*Genuine Progress Indicator*), in Italia di recente ad opera dell'Istat: BES (Benessere Equo e Sostenibile⁴) ed altre ancora. Si tratta di proposte che cercano di tenere in conto le spinte ad una visione più soggettiva del benessere. Mentre nelle nuove tendenze del senso comune il concetto di salute, inteso come *proxy* privilegiata per la descrizione del benessere soggettivo, viene oggi sostituito da concetti come quello di *fitness*, che ha uno "statuto" molto meno definito e stabile rispetto a quello di salute. La salute è una condizione permanente del soggetto che viene messa in crisi quando qualcuno dei parametri di funzionamento dell'organismo o della psiche esce dai *range* della normalità⁵ innescando la malattia. Di conseguenza il recupero dello stato di benessere dipende dalla ri-normalizzazione di tali parametri. Mentre i concetti di *fitness* o di forma fisica hanno uno "statuto" molto meno stabile e, per certi versi, meno definito. La forma fisica, così come la si intende oggi secondo il senso comune, non è uno stato di partenza, ma una condizione che deve essere raggiunta e, una volta raggiunta, non si stabilizza; essa necessita di una manutenzione e di un esercizio costante. Al tempo stesso, per quanto si cerchi di individuare dei parametri oggettivi della forma fisica, essa è spesso percepita dai soggetti come una condizione soggettiva che il soggetto stesso contribuisce a definire e determinare.

2. Il benessere soggettivamente percepito e le scienze sociali

Se dunque già a partire dagli ultimi lustri del secolo scorso la concezione del benessere soggettivo come risultato della disponibilità di risorse materiali ha "segnato il passo", le scienze sociali hanno risposto al cambiamento del clima culturale rivolgendo la loro attenzione su altre variabili intervenienti nella definizione del benessere soggettivo, le quali sono state abbondantemente indagate, a livello empirico e teorico, dalla psicologia. La

così come quella di benessere, ne risultano dunque fortemente relativizzate rispetto alla prospettiva economica classica.

⁴ <http://www.istat.it/it/archivio/benessere>.

⁵ Intesa in senso statistico.

psicologia e la psicologia sociale in cinquant'anni di ricerca⁶ hanno consentito di cogliere una mole notevolissima di dati e d'indicazioni teoriche che contribuiscono a definire il benessere soggettivamente percepito, anche se non sono giunte a formulare una teoria integrata o dei "meccanismi" esplicativi solidi e generalizzabili.

Il modello concettuale anche in questo caso è piuttosto semplice. Punto di partenza è l'analisi del benessere così come esso è percepito dai singoli soggetti. Fondamentale poi è la distinzione tra affetti (*affects*) positivi o piacevoli (come: voglia di vivere, entusiasmo, etc.) e *affects* negativi o spiacevoli (come: nervosismo, rabbia, insoddisfazione, etc.). Il benessere soggettivamente percepito consisterebbe appunto nel prevalere degli "affetti" positivi su quelli negativi (Diener 1984; 1994; Diener, Lucas 2000). Anzi, più precisamente, successive ricerche di Diener (Diener, Sandvik, Pavot 1991) hanno messo in luce che sarebbe in prevalenza il fattore della frequenza degli *affects* (positivi o negativi) e non la loro intensità ad influenzare in modo significativo il benessere soggettivamente percepito.

Tuttavia il modello concettuale rimane nel solco del rapporto tra soggetto e ambiente, e richiama la logica della relazione tra risorse a disposizione del soggetto e sfide ambientali. Se il soggetto è in grado, con le risorse a sua disposizione, di far fronte alle sfide ambientali che gli vengono poste ne ricava *affects* positivi e conferme, se invece le sfide ambientali sovrastano le risorse soggettive il soggetto ne ricava *affects* negativi.

Ciò nonostante le ricerche che hanno indagato il benessere soggettivamente percepito hanno prodotto una notevole complessificazione del modello. Sono emersi molti fattori che influenzano la percezione soggettiva degli *affects* positivi e negativi⁷. Ad esempio una serie di fattori psicologici, sociali e socio-culturali dei quali diamo qui una sintesi sommaria per fornire al lettore un saggio della complessità della prospettiva degli studi sul benessere soggettivamente percepito al fine di circoscrivere con maggiore chiarezza l'ambito d'indagine cui è dedicato il presente lavoro.

2.1. I fattori psicologici

Tra i fattori psicologici (noti come i *big five*) le ricerche hanno evidenziato che una *struttura della personalità* più o meno estroversa, aperta alla novità, amichevole, consapevole di sé favorirebbe una percezione soggettiva

⁶ Tra i primi lavori frequentemente citati in letteratura si vedano quelli di Bradburn (1969), Wilson (1967), Neugarten, Havinghurst, Tobin (1961).

⁷ Per una rassegna sintetica Stanzani (2007).

va di maggiore benessere (Sheldon *et al.* 1997; Gonzales Gutierrez 2005). Al tempo stesso *fattori cognitivi* che inducono il soggetto a valutare di essere in grado di controllare gli eventi che lo riguardano nel mondo circostante sono associati anch'essi a una percezione di maggiore benessere. Si tratta di un fenomeno del quale la psicologia non riesce a spiegare l'origine, tanto che viene definito "*ottimismo irrealistico*" (Skinner 1995; Bandura 1995) o "illusione positiva" (Taylor, Brown 1988)⁸. Tuttavia, nonostante la sua illusorietà e una certa tendenza all'irrealismo, il fenomeno contribuisce, sfruttando i meccanismi della profezia che si auto-adempie, a sostenere l'individuo nel far fronte allo stress e alle difficoltà della vita. Al di là poi dell'ottimismo, più o meno irrealistico, gli studi hanno mostrato che il benessere è influenzato dall'esperienza che l'individuo matura quando avverte di essere in grado di *realizzare i propri obiettivi*, compiti e mete. La variante più strettamente psicologica e soggettiva di tale dimensione del benessere è quella messa in luce dagli studi sul "flusso di coscienza". La teoria che ne è emersa sostiene che il benessere dell'individuo dipende dal suo coinvolgimento nella realizzazione di attività interessanti, coinvolgenti (attività che presentano un equilibrio tra le sfide poste al soggetto e le risorse disponibili per affrontarle). Lo svolgimento di tali attività piacevoli genera uno stato soggettivo definito "esperienza di *flow*" (o anche "esperienza ottimale") che si caratterizza per l'elevata concentrazione e il profondo coinvolgimento nell'attività, mentre si contrappone a stati di apatia, ansia, noia. Gli studi di questo fenomeno sono stati condotti attraverso l'osservazione del lavoro degli artisti, che s'impegnano per molte ore in attività che richiedono un elevato grado di concentrazione e che tuttavia non mostrano particolare stanchezza o noia (Csikszentmihalyi 1975).

2.2. *I fattori sociali*

Altri fattori che, stando alle ricerche, influenzano la percezione soggettiva del benessere hanno un carattere più prettamente sociale. Ad esempio l'esercizio di un ruolo sociale. In effetti, alcuni studi empirici sul benessere (Thoits 1983; 1992) sostengono che il benessere soggettivamente percepito dipende non solo dallo svolgimento di un'attività, di un compito, ma anche dall'*esercizio di uno o più ruoli* all'interno della società. Il loro svolgimen-

⁸ È sulla base dei risultati riportati dalle ricerche citate che alcuni autori hanno proposto tecniche terapeutiche che mirano a correggere i pensieri depressivi (*negative affects*) a sviluppare un pensiero positivo concentrandosi ad esempio su obiettivi e compiti raggiungibili (Seligman 1990).

to concorre alla strutturazione e alla valorizzazione dell'identità sociale del soggetto con conseguenze positive sul benessere percepito. Sono molti gli studi sulle conseguenze negative prodotte dall'assenza di un ruolo sociale come nel caso della disoccupazione. Un esame più approfondito della letteratura verrà presentato al capitolo 5.

In un certo modo connessa alla variabile dell'esercizio di ruolo è il filone di ricerca empirica che si occupa dei processi di giudizio sociale. A cavallo tra gli aspetti cognitivi e quelli sociali vi è una serie di ricerche che ha indagato il ruolo svolto nella definizione del benessere da parte dei *processi di giudizio sociale* (Festinger 1954). La *teoria del confronto sociale* è fondata sull'idea che il giudizio sulla realtà è formulato dal soggetto anche come conseguenza di un confronto con gli altri soggetti sociali, che costituiscono uno standard di riferimento. Coloro che escono valorizzati da un tale confronto si sentono soddisfatti, sperimentano *affects* positivi e percepiscono uno stato di benessere⁹. Analogo, ma più sofisticato, è l'approccio degli standard multipli (*multiple discrepancy theory*), secondo il quale la soddisfazione del soggetto dipende dalla grandezza del divario percepito tra: a) le condizioni di vita in cui l'interessato si trova, b) quelle in cui vorrebbe vivere, c) quelle in cui si trovano di norma le altre persone, d) la migliore esperienza avuta in passato, e) le aspettative verso il futuro, f) i progressi personali realizzati (Michalos 1985; 1991).

2.3. I fattori culturali

Altre variabili intervenienti nella percezione del benessere sono le *variabili culturali*. Il cosiddetto movimento degli indicatori sociali si è premurato di misurare i valori medi dei livelli di benessere distinti per nazione di appartenenza degli intervistati e di ricavare da ciò una misurazione indiretta dell'impatto della società e della cultura di appartenenza sul livello del benessere. Alcuni studi (Diener, Diener, Diener 1995) hanno cercato di condurre indagini più approfondite, rispetto alla mera correlazione tra nazione d'appartenenza e livello di benessere, ed hanno introdotto il tema della costellazione di variabili che distinguono differenti società e i relativi livelli di benessere. Ne è così emersa una distinzione tra società con culture

⁹ Occorre tenere presente che l'oggetto del confronto sociale può essere imposto all'individuo, oppure può essere scelto da quest'ultimo, che in questo caso ha un ruolo attivo nella selezione del maggior numero di confronti positivi in modo tale da favorire un corrispondente senso di benessere. Si tratta di una teoria usata nei processi di adattamento per facilitare il recupero del benessere soggettivo.

prevalentemente individualiste e società con culture prevalentemente comunitarie, e l'idea che in alcune società siano considerate fonte di benessere caratteristiche personali come l'autostima, la realizzazione degli scopi, una vita emotiva intensa/soddisfacente e così via. Mentre nelle società a orientamento prevalentemente comunitario la soddisfazione e il benessere soggettivamente percepito dipendono da fattori legati alla qualità e all'armonia delle relazioni e dei legami sociali.

In sostanza le scienze umane e sociali, soprattutto nella loro variante empirico-sperimentale, hanno messo in luce moltissime dimensioni e sfaccettature del benessere soggettivo. Un tale lavoro costituisce un patrimonio prezioso per la comprensione del benessere. Tuttavia molti degli aspetti misurati empiricamente non raggiungono lo statuto di un contenuto di conoscenza scientifica acquisita. In diversi casi i dati sono contraddittori, molto spesso occorre fare riferimento alla dipendenza del dato dal contesto socio-culturale. In sostanza disponiamo di una grande ricchezza in termini di risorse informative, che potrebbero risultare di grande utilità per elaborare una teoria del benessere soggettivo, ma non abbiamo ancora una teoria.

Il presente volume si colloca in un tale panorama, consapevole della difficoltà di individuare un quadro concettuale unitario per la lettura del fenomeno del benessere; ed elegge una specifica prospettiva di osservazione del benessere soggettivo insistendo sulla tema delle risorse e sul loro impatto nella percezione del benessere. Una tale operazione non è volta a sottintendere che la teoria del benessere vada elaborata solo attraverso la variabile delle risorse. Essa mette al centro la dimensione delle risorse cercando di "scompattare" il concetto di risorsa in una serie di elementi distinti e di indagarne l'impatto sulla percezione soggettiva del benessere. "L'occasione" di una congiuntura quale quella attuale, caratterizzata dalla crisi economica, fornisce per certi versi un adeguato banco di prova per indagare in che misura la disponibilità di risorse (economiche e non) influenza la percezione soggettiva del benessere.

3. Le risorse per il benessere

Se il filone di ricerca sul benessere soggettivamente percepito ha ampliato lo spettro delle variabili coinvolte nella percezione del benessere, spostando l'attenzione dalle risorse materiali, è pur vero che il modello concettuale di fondo – quello degli *affects* positivi e negativi – conserva lo schema del rapporto tra l'individuo, le sue risorse e le sfide ambientali. Anche il presente lavoro, pur riconoscendone i limiti, conserva la prospettiva

di analisi del benessere attraverso le risorse a disposizione del soggetto, ma, sulla scorta dell'operazione condotta dagli studi sul benessere soggettivamente percepito articola, in modo più complesso il concetto di risorsa, distinguendo tra risorse materiali, e, più precisamente economiche, e risorse sociali: capitale sociale.

Come già detto, la stagione di crisi economica – che da vari anni stiamo attraversando – sta riducendo le risorse materiali a disposizione delle famiglie, cercheremo di capire, attraverso i dati empirici, se e in che misura tali risorse incidano sul benessere soggettivo (cap. 5).

Tuttavia le risorse materiali non sono le uniche di cui dispone l'individuo per affrontare le situazioni di difficoltà. Un importante filone di studi sul benessere si è occupato, attraverso il concetto di *social support*, delle risorse sociali, ovvero del benessere che deriva dalle relazioni sociali. Diversi studi sul tema (Willmott 1987; Lin, Dean, Ensel 1986; Sarason, Sarason, Pierce 1990) hanno fatto dipendere il supporto da una serie di fattori: a) dal senso d'appartenenza a un gruppo o a una comunità; b) dalla possibilità di ricevere assistenza, sollievo e aiuto in condizioni di stress¹⁰, o più semplicemente c) dalla compagnia che si riceve nei contesti di vita quotidiana. A partire dalla seconda metà degli anni Novanta il concetto di *social support* è stato in un certo senso soppiantato da quello di capitale sociale, che sta tuttora dominando la scena delle ricerche sociali su vari fronti incluso quello sul benessere e sulla felicità. A tale proposito esiste una letteratura oramai sterminata. Il capitolo 6 ne rende conto in modo dettagliato proponendo, attraverso una revisione della letteratura specialistica su capitale sociale e benessere, l'individuazione di diverse dimensioni del capitale sociale e, attraverso i dati dell'indagine empirica, l'individuazione delle dimensioni del capitale sociale che hanno un maggiore impatto sul benessere soggettivamente percepito.

3.1. *Le risorse sociali: capitale sociale e capitale simbolico*

Per il momento ricordiamo sommariamente che il capitale sociale è un concetto introdotto nelle scienze sociali da Hanifan (1916; 1920) in riferimento alle *performances* del sistema educativo e al contributo che può essere loro fornito dalle comunità locali e dalla cultura delle relazioni sociali che le contraddistingue (comprensione reciproca, solidarietà, amicalità, etc.). Dopo un periodo di latenza, il concetto riemerge qua e là negli anni

¹⁰ Si parla in proposito di effetto *buffering* (Lin, Woelfel, Light 1985).