

Welfare culturale oltre la sperimentazione

di Annalisa Cicerchia*



La ricerca sugli effetti delle arti e del patrimonio culturale sulla salute e sul benessere delle persone si è intensificata all'inizio del nuovo millennio coinvolgendo un numero crescente di Paesi. A moltiplicarsi anche le esperienze pratiche che hanno preso vita, tanto nei luoghi classici della cultura, come biblioteche, musei, teatri e altri spazi per lo spettacolo, quanto nei luoghi tradizionalmente riservati alla cura delle persone: istituzioni assistenziali, carceri, quartieri e aree speciali o degradate delle città.

L'esperienza più matura di welfare culturale si è realizzata in Inghilterra a partire dalla metà degli anni Novanta, attraverso il programma Arts on Prescription – parte della più ampia categoria delle prescrizioni sociali attraverso le quali gli operatori sanitari o gli assistenti sociali, in alcuni specifici casi, indirizzano le persone a servizi o a fonti di sostegno di tipo non medico, per esempio ad attività di esercizio fisico o alla lettura di libri. Nel caso di Arts on Prescription, si tratta di pratiche artistiche e creative (dalla pittura alla danza, fino alla visita di luoghi del patrimonio), facilitate da artisti o musicisti e che coinvolgono gruppi di persone all'interno della comunità in cui vivono.

Insieme alla ricerca, si sono anche moltiplicate le esperienze pratiche che hanno preso vita, tanto nei luoghi classici della cultura, come biblioteche, musei, teatri e altri spazi per lo spettacolo, quanto nei luoghi tradizionalmente riservati alla cura, nelle istituzioni assistenziali, nelle carceri, nei quartieri e nelle aree speciali o degradate delle città e così via⁶¹. Dai Musei Toscani per l'Alzheimer al progetto «DanceWell» per le persone con il Parkinson, fino alle azioni di «Nati per leggere» per iniziare i neonati alla lettura, promozione e tutela della salute e del benessere sono così entrate nel perimetro delle attività attraverso le quali un numero crescente di organizzazioni culturali creano, producono e propongono ai propri pubblici il proprio valore. Un investitore sociale di grande rilevanza na-

zionale, come la Fondazione Compagnia di San Paolo, ha avviato un complesso laboratorio sul benessere, con al centro progetti di natura culturale e artistica².

Questo articolo propone qualche spunto per riflettere su come l'impresa culturale (impresa in senso lato, perché il ragionamento è applicabile anche alle organizzazioni del settore pubblico e al non profit) sia portata a incorporare progressivamente nella sua offerta, nei suoi processi e nelle sue strutture organizzative anche la dimensione del benessere e della promozione della salute, non diversamente da quanto è avvenuto, più o meno nello stesso arco di tempo, per quella della sostenibilità.

IL BENESSERE AL CENTRO DELL'IMPRESA CULTURALE

Atutta questa vivacità, questo interesse e questa sperimentazione, che sono stati accompagnati da una produzione scientifica di notevoli dimensioni, ha corrisposto una domanda crescente di evidenze per superare la dispersione delle esperienze e a tradurre quanto appreso sul campo e dalle ricerche in basi stabili per politiche di sistema.

È per rispondere alla necessità di evidenze solide che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha commissionato una *scoping review*, pubblicata alla fine del 2019, con l'obiettivo di mettere in fila dati decisivi e offrirli alla riflessione di studiosi, politici e operatori³. I quasi 4000 studi esaminati (pubblicati in inglese

o russo) hanno documentato un ruolo importante delle arti nella prevenzione della malattia, nella promozione della salute, nella gestione e nel trattamento delle malattie lungo l'intero arco della vita. Tra le evidenze raccolte ci sono studi pilota non controllati, studi di caso, indagini trasversali su piccola scala, studi di coorti longitudinali rappresentative a livello nazionale, etnografie a livello di comunità e studi randomizzati controllati da diverse discipline.

Ai fini dello studio dell'OMS, Arte e cultura sono declinate in cinque categorie:

- arti dello spettacolo (ad es. musica, danza, teatro, canto e film);
- arti visive, come (pittura, fotografia, design e artigianato);
- letteratura (ad es. scrittura, lettura e partecipazione a festival letterari);
- partecipazione e pratica culturali (ad es. visite a musei, gallerie, mostre d'arte; partecipazione a concerti, spettacoli teatrali, eventi della comunità, festival culturali e fiere);
- arti online, digitali ed elettroniche.

Non sono state inclusi nello studio il design degli edifici e l'architettura.

Nonostante la grande diversità delle loro manifestazioni e delle corrispondenti organizzazioni, imprese e istituzioni, il patrimonio culturale e le arti condividono alcuni tratti fondamentali per la prospettiva «salutogenica»⁴ qui adottata. In primo luogo, l'oggetto d'arte (fisico o esperienziale) viene valutato in sé e non per la sua utilità funzionale in senso stretto. Poi, l'arte rende possibili l'esercizio della fantasia, sia per il produttore, sia per il pubblico, e provoca risposte emotive. Infine, la produzione artistica e culturale richiede novità, creatività o originalità, ma anche competenze specialistiche e competenze sulle regole di forma, composizione o espressione (conforme o divergente).

Nel complesso, i risultati hanno corroborato la nozione che le arti e la cultura hanno impatti potenziali sia sulla salute mentale sia sulla salute fisica. L'OMS li raggruppa in due grandi temi:

promozione della salute e prevenzione delle malattie, gestione e trattamento di condizioni patologiche.

Per la promozione della salute e della prevenzione delle malattie, le evidenze validate dall'OMS stabiliscono nessi causali tra la pratica artistica e culturale e influenze positive sui determinanti sociali della salute⁵. In particolare, arte e cultura hanno la capacità di sostenere lo sviluppo del bambino, di incoraggiare efficacemente comportamenti che promuovono la salute, di aiutare a prevenire malattie e di dare a chi cura il sostegno necessario.

Per la gestione e del trattamento di condizioni alterate, anche croniche, i documenti raccolti nel rapporto dell'OMS sanciscono il contributo di arte e cultura al supporto di chi assiste persone con condizioni acute, all'accompagnamento e il sostegno di persone con di-

sturbi neurologici, alla gestione delle malattie non trasmissibili e ai percorsi di fine vita.

Nella prospettiva delle organizzazioni culturali e delle loro offerte, la *scoping review* dell'OMS considera le attività artistiche come interventi complessi o multimodali, perché combinano più componenti noti per essere efficaci nel promuovere la salute. Le attività culturali e artistiche possono coinvolgere la dimensione estetica, l'immaginazione, l'attivazione sensoriale, l'evo- cazione dell'emozione e la stimolazione cognitiva. A seconda della sua natura, un'attività artistica e culturale può anche comportare interazione sociale, attività fisica, coinvolgimento nei temi della salute e interazione con i contesti dell'assistenza sanitaria.

L'HEALTH 2020

Dal 2012, in tutti i 53 Paesi della regione europea è stato adottato Health 2020⁶, un quadro comune per la salute e le politiche sanitarie, che impegna i contraenti a sviluppare politiche di integrazione fra i settori per affrontare con efficacia le determinanti sociali ed economiche della salute e del benessere. Health 2020 rappresenta pertanto un riferimento ideale per il lavoro congiunto tra i settori delle arti e i settori della salute, che, insieme, possono fornire un'assistenza sanitaria olistica che attinge alle arti per affrontare i complessi bisogni di salute mentale e fisica delle persone. Uno studio dell'Università di Umeå, risalente a un quarto di secolo fa, così descriveva questo potenziale: «La partecipazione a eventi culturali, la lettura e l'ascolto o la produzione di musica possono influenzare il benessere di una persona [...]. Questo studio ha scoperto che, controllati altri fattori determinanti per la sopravvivenza, le persone che partecipano spesso a eventi culturali hanno una migliore possibilità di sopravvivenza rispetto a quelle che li frequentano raramente. Inaspettatamente, una volta controllate le altre variabili, l'istruzione non ha mostrato di avere un'influenza significativa sulla sopravvivenza»⁷.

La pandemia non ha per nulla invalidato gli obiettivi strategici di Health 2020 e le linee di intervento elaborate dall'OMS per conseguirli; semmai, ne ha rafforzato le motivazioni e aggiunto una maggiore sensibilità nei confronti dei nuovi e più ampi divari economici, sociali, e culturali. Ancora oggi, Health 2020 offre una base pratica e aggiornata nella prospettiva di attività culturali che intendano disporsi a includere queste dimensioni nel proprio modello di impresa.

Un percorso di collaborazione fra il settore della salute e quello della cultura prevede:

- sostegno alla progettazione e alla realizzazione di interventi artistici di alta qualità;
- promozione della consapevolezza pubblica dei benefici per la salute derivanti dalle pratiche artistiche e culturali;
- individuazione e rimozione delle barriere all'accesso alle arti, anche tra gli anziani, le persone con malat-

tie mentali, le persone di basso status socio-economico, i membri di minoranze etniche e di altro tipo, le persone con condizioni di salute o disabilità e le persone che vivono in aree geograficamente isolate;

- agevolazione dello sviluppo di partenariati e di collaborazioni tra i settori della sanità, dell'assistenza sociale e delle arti;
- formazione, risorse e linee guida che sostengano la collaborazione tra i settori delle arti e della salute; inclusione delle evidenze sui benefici delle arti per la salute nei documenti strategici rilevanti⁸.

Tale visione è consonante con quella che, in Italia in particolare, è alla base delle iniziative per la promozione del welfare culturale, così definito nell'Atlante Treccani della Cultura:

L'espressione «welfare culturale» indica un nuovo modello integrato di promozione del benessere e della salute e degli individui e delle comunità, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale.

Il welfare culturale si fonda sul riconoscimento, sancito anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'efficacia di alcune specifiche attività culturali, artistiche e creative, come fattore:

1. di promozione della salute in ottica biopsicosociale e salutogenica, anche legato all'acquisizione di abilità di *coping* e sviluppo delle *life skill*;
2. di benessere soggettivo e di soddisfazione per la vita, in forza dei suoi aspetti relazionali, e potenziamento delle risorse (*empowerment*) e della capacità di apprendimento;
3. di contrasto alle disuguaglianze di salute e di coesione sociale per la facilitazione all'accesso e lo sviluppo di capitale sociale individuale e di comunità locale;
4. di invecchiamento attivo, contrasto alla depressione e al decadimento psicofisico derivante dall'abbandono e dall'isolamento;
5. di inclusione e di *empowerment* per persone con disabilità anche gravi e per persone in condizioni di marginalizzazione o svantaggio, anche estrema (per esempio, senza fissa dimora, detenuti ecc.);
6. complementare di percorsi terapeutici tradizionali;
7. di supporto alla relazione medico-paziente, attraverso le *medical humanities* e la trasformazione fisica dei luoghi di cura;
8. di supporto alla relazione di cura, anche e soprattutto per i *carer* non professionali;
9. mitigante e ritardante per alcune condizioni degenerative, come demenze e il morbo di Parkinson⁹.

Un riconoscimento significativo della rilevanza del welfare culturale si trova anche nella nuova Agenda Europea per la Cultura¹⁰, che propone proprio tre azio-

ni chiave trasversali: 1) salute e benessere, 2); rinnovamento urbano e territoriale; e 3) impegno e partecipazione delle persone.

In questa direzione, e con la finalità di contribuire allo sviluppo, alla diffusione e alla promozione di tali trasversalità, nel 2020 è nato in Italia il Cultural Welfare Center (CCW). Con attività di rete, di ricerca e di advocacy, il CCW si propone di dare valore e di rafforzare, in termini metodologici, le esperienze che adottano l'arte e la cultura nei processi di cambiamento sociale, e che garantiscono lo sviluppo di competenze nei diversi livelli di ingaggio e professionalità. Si tratta di un servizio che, grazie alle sue ricerche di emersione, e il primo master in materia, potrà aiutare le imprese culturali a incamminarsi verso gli obiettivi di cui si ragiona nel prossimo paragrafo.

UNA NUOVA PROPOSTA DI VALORE

Nei primissimi giorni dell'esplosione della pandemia da Covid-19, l'International Council of Museums (ICOM) pubblicò una serie di linee guida per orientare il comportamento dei musei di tutto il mondo e rispondere all'emergenza sanitaria.

Le istruzioni per garantire la sicurezza del personale e dei visitatori, delle collezioni e dei luoghi non sono cosa nuova per una categoria di operatori che da sempre è preparata a gestire guerre e calamità naturali o causate dall'azione umana. Le novità contenute nelle indicazioni dell'ICOM – e che hanno avuto una portata straordinaria – sono i suggerimenti per schierare i musei a fianco delle comunità, per accompagnarne la resilienza¹¹. Di quel *vademecum* meritano in particolare di essere ricordati alcuni passaggi che chiariscono come alle organizzazioni culturali non si chiedesse di cambiare missione e natura per trasformarsi in branche secondarie del sistema sanitario (anche se storicamente, all'occorrenza, per esempio durante la Seconda guerra mondiale, gli spazi di alcuni musei hanno ospitato ospedali da campo e infermerie), quanto piuttosto di rileggere la propria proposta di valore alla luce delle circostanze. L'ICOM invitava quindi i musei a concentrarsi su ciò che sanno fare meglio – cioè fare i musei – e cercare modi alternativi per farlo durante la pandemia affinché alle comunità non mancasse il loro servizio. Le mutate condizioni imponevano tuttavia di provare cose nuove (ricordiamo che il tasso di digitalizzazione dei musei varia molto, e che quello rilevato in Italia nel 2019 era decisamente inferiore al 50 per cento) e di rivisitare modi tradizionali di operare.

L'ICOM suggeriva inoltre di riconoscere al pubblico una diversa centralità e la necessità di monitorare gli sviluppi e le mutevoli esigenze della società, allo



scopo di offrire ogni possibile sostegno al sistema sanitario e ai gruppi sociali più vulnerabili. Non da ultimo, L'ICOM rivolgeva ai musei un invito a considerare la possibilità di dare alle proprie comunità di riferimento una risposta rapida di tipo museale, cioè di fare memoria, raccogliendo e documentando la crisi sanitaria e il suo impatto.

Grazie all'ICOM e, in Europa, alla rete NEMO (Network of European Museum Organisation)¹², è stato relativamente più facile tracciare le numerose modalità di reazione alla tragedia pandemica messe in campo dai musei. Anche in altri settori artistici e culturali (teatro, musica, cinema, radio e televisione ecc.) sono state proposte forme di azione a sostegno dei cittadini e degli operatori sanitari colpiti, ovviamente notevolmente diverse da un Paese all'altro e ancora in gran parte da investigare. Di certo, l'emergenza ha contribuito a rafforzare la necessità di saldare le risorse sanitarie e quelle dell'arte e della cultura per la promozione della salute e del benessere, che, secondo le prospettive dell'OMS, può generare ricadute importanti.

La prima è la co-progettazione di interventi per affrontare quei complessi problemi di salute e di benessere sociale per i quali esistono solo soluzioni incomplete. Perché questo accada, è necessario che si cominci a coinvolgere artisti e organizzazioni culturali nelle sedi opportune, come gruppi direttivi e task force della sanità, per individuare le opportunità di collaborazione. In tal modo sarà possibile progettare, testare e introdurre interventi artistici e culturali pensati espressamente per affrontare sfide sanitarie complesse. Questo

richiede, ovviamente, che le organizzazioni artistiche e culturali abbiano la capacità (in termini di dimensione, risorse, maturità gestionale e amministrativa) e la formazione necessarie. In Italia, in particolare, questo rende indispensabile lavorare territorialmente come ecosistemi di fronte alle grandi sfide. La strada da percorrere perché le politiche sanitarie, quelle sociali e quelle dell'educazione dialoghino, da noi, è ancora lunga, e il posto dell'arte e della cultura è ancora incerto e troppo spesso secondario.

La seconda ricaduta riguarda la mobilitazione del settore culturale e artistico e delle sue organizzazioni nelle aree dove la presenza di servizi sociosanitari è più debole, allo scopo di promuovere un coinvolgimento mirato dei singoli e dei diversi gruppi, in particolare dei più fragili. Questo richiede di riconoscere e affrontare in modo sistematico le barriere che ostacolano il lavoro di partenariato tra i settori, ma significa anche affrontare il tema della parità di accesso economico, fisico e cognitivo alle risorse artistiche e culturali come forme di miglioramento dell'equità della salute, sviluppando politiche e strategie che sostengano le organizzazioni e le imprese culturali nel raggiungere pubblici diversi nelle comunità, nelle scuole e nelle strutture sanitarie.

Un'altra importante area di ricaduta è il potenziamento della capacità di auto-valutazione e di valutazione dell'efficacia dell'azione delle organizzazioni culturali e artistiche, che si estenda alla misurazione degli impatti sulla salute e sul benessere collettivo dei diversi modelli offerti e delle diverse forme di pratiche artistiche e culturali.

¹ Per una rassegna aggiornata delle iniziative più consolidate in Italia, si rimanda a A. Cicerchia, C. Seia, *Io sono Cultura 2020*, Roma, Fondazione Symbola, 2020; A. Cicerchia, C. Seia, *Io sono Cultura 2021*, Roma, Fondazione Symbola, 2021 e al sito del Cultural Welfare Centre <https://culturalwelfare.center/>.

² «Well Impact», Fondazione Compagnia di San Paolo, 2021.

³ D. Fancourt, S. Finn, *What Is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review* <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>, WHO Regional Office for Europe, 2019 (tr. it. Quali sono le evidenze sul ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere? Una scoping review).

⁴ L'approccio «salutogenico», sviluppato negli anni Settanta del XX secolo, mette a fuoco, invece degli elementi che minacciano la salute, quelli che consentono alle persone di gestirsi nel modo migliore. Si veda A. Antonovsky, «The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion», *Health Promotion International*, 11(1), 1996, pp. 11-18.

⁵ O. Solar, A. Irwin, «A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health», WHO, 2010.

⁶ «Health 2020: The European Policy for Health and Well-Being», WHO.

⁷ L.O. Bygren, B.B. Konlaan, S.F. Johansson, «Unequal in Death. Attendance at Cultural Events, Reading Books or Periodicals, and Making Music or Singing in a Choir as Determinants for Survival: Swedish Interview Survey of Living Condition», *BMJ*, 313(7072), 1996, pp. 1577-1580.

⁸ «Intersectoral Action: The Arts, Health and Well-Being», WHO, 2019.

⁹ A. Cicerchia, A. Rossi-Ghiglione, C. Seia, «Welfare culturale», Atlante Treccani della Cultura, 11 giugno 2020.

¹⁰ «A New European Agenda for Culture. Background Information», European Commission, 22 maggio 2018.

¹¹ «Museums and Covid-19: 8 Steps to Support Community Resilience», ICOM.

¹² «Museums During Covid-19», NEMO.