



wellimp[act]

Partecipazione culturale, benessere psicologico e salute: verso un nuovo modello di community welfare a base culturale.

Pierluigi Sacco

DICEMBRE 2018

Un progetto a cura di



Fondazione
Compagnia
di San Paolo

Sommario

Introduzione	3
Parte I / Fondamenti	5
1. La Nuova Agenda della Cultura Europea e il crossover partecipazione culturale, benessere e salute	5
2. Una nuova idea di impatto economico e sociale	5
3. Alcune esperienze internazionali	7
4. Dall'arte-terapia alla medicina complementare a base culturale	9
5. Una breve rassegna della letteratura scientifica	10
6. Progettare, monitorare e validare gli interventi	11
Parte II / Linee progettuali	13
1. Aprire un dialogo reale con la ricerca e le professioni socio-sanitarie	13
2. Formare gli operatori	13
3. Definire nuovi protocolli	14
4. Costruire una nuova cassetta degli attrezzi	14
5. Costruire dei poli di sperimentazione	15
6. Sistematizzare le buone pratiche territoriali	15
7. Progettare sperimentazioni scalabili	15
8. Formare e consolidare reti tematiche territoriali	16
9. Integrare gli interventi nelle politiche di salute pubblica	16
10. Sensibilizzare gli amministratori locali	16
Conclusioni	18

Introduzione

Il rapporto tra partecipazione culturale, benessere psicologico e salute era fino a qualche anno fa un tema pressoché assente dall'agenda delle politiche e allo stesso tempo un filone minore e relativamente sconosciuto della ricerca internazionale. Nel corso degli ultimi anni si sta tuttavia assistendo ad un costante aumento di attenzione, che si traduce in un volume crescente di ricerca, nell'avvio di percorsi di sperimentazione da parte di amministrazioni locali e strutture socio-sanitarie, e in una copertura mediatica sempre più ampia e regolare delle principali esperienze e dei risultati scientifici più eclatanti. C'è quindi da aspettarsi che nei prossimi anni si potrà assistere ad un'integrazione sempre più sistematica di alcune forme di politica e progettualità culturale all'interno di un ciclo di politiche socio-sanitarie di nuova generazione.

Da un certo punto di vista, quel che sorprende è che ciò non sia accaduto finora. L'approccio che ha caratterizzato anche nel recente passato il mondo della cura e dell'assistenza socio-sanitaria si è concentrato, per ragioni in parte comprensibili, sul costante miglioramento della dimensione prestazionale dei servizi. I grandi progressi della ricerca scientifica e della sperimentazione clinica, e i miglioramenti importanti sia nella progettazione e nel design delle strutture che nella promozione dell'efficienza organizzativo-gestionale hanno portato notevoli benefici ai pazienti, ma non si è assistito a progressi altrettanto importanti con riferimento alla dimensione socio-relazionale degli ambienti di cura, con il risultato che anche pazienti tecnicamente molto ben assistiti si trovano a vivere l'esperienza di cura come un momento di profonda difficoltà esistenziale. Anche soltanto da questo punto di vista l'introduzione di forme di partecipazione culturale all'interno degli spazi di cura può marcare una discontinuità importante, e dare impulso ad un nuovo ciclo di innovazione. La cultura in quanto esperienza del senso che agisce profondamente tanto sulla dimensione cognitiva che su quella emozionale, ed in quanto forma di attività umana che si presta spesso alla promozione di forme di relazionalità coinvolgenti può davvero fare molto nella prospettiva di una crescente umanizzazione delle pratiche di cura. Gli ultimi anni di ricerca neuroscientifica iniziano a mostrarci come certe esperienze culturali possano sollecitare risposte molto più complesse e profonde di quanto si fosse immaginato, e di conseguenza pensare ad una dimensione esperienziale della cura nella quale la cultura possa giocare un ruolo attivo diviene un fatto quasi naturale e persino ovvio ex post. Ma la partecipazione culturale può giocare un ruolo altrettanto importante in sede di prevenzione, soprattutto in quei contesti in cui la sua capacità di suscitare determinate risposte comportamentali può aiutare a prevenire l'instaurarsi di abitudini o di atteggiamenti dalla significativa valenza patogenica.

Siamo dunque nella fase iniziale di quello che potrebbe diventare un importante ciclo di ricerca, sperimentazione e professionalizzazione di un nuovo approccio integrato alla prevenzione e alla cura che potrebbe espandere in una direzione nuova la nozione di community welfare e persino prefigurare la prospettiva di un vero e proprio welfare culturale. Perché ciò possa accadere, tuttavia, è indispensabile avviare un dialogo profondo e costruttivo tra due mondi che fino ad oggi hanno comunicato poco tra di loro, quello delle professioni culturali e medico-assistenziali, rispettivamente. Molti sono i problemi da superare. C'è un problema di linguaggi, la cui soluzione non può essere facile né rapida ma richiede piuttosto un lento e costante lavoro di cooperazione interdisciplinare. C'è un problema di pregiudizi, che spinge ciascuna parte a ritirarsi difensivamente nel proprio ambito di esperienza e di conoscenze con una conseguente difficoltà nello stabilire le relazioni di fiducia e riconoscimento reciproco che sono indispensabili per una collaborazione efficace. C'è un problema di legittimazione, perché anche nelle condizioni più favorevoli nelle quali si è riuscito a trovare delle modalità efficaci di lavoro comune e si sono stabilite le giuste condizioni di fiducia e cooperazione, vi è sempre il rischio che gli altri stakeholder territoriali non riconoscano il valore e l'importanza di queste sperimentazioni innovative finendo per penalizzare piuttosto che incentivare chi le mette in atto. E ci sono naturalmente molte altre problematiche che sarebbe lungo elencare qui ma che possono essere almeno in parte prefigurate.

È per questa ragione che diventa così importante trovare contesti territoriali che decidano consapevolmente e in modo coeso di dare spazio a queste sperimentazioni e di sostenerle nella difficile fase di avvio nella quale inevitabilmente si fanno errori e si fatica a mettere a punto le modalità di progettazione e intervento più efficaci. Per poter propriamente parlare di welfare culturale è inevitabile pensare in termini di sistema territoriale, analogamente a quanto è accaduto per i sistemi locali di innovazione. Se infatti non vi è una piena collaborazione da tutti gli attori territoriali che nei loro vari ruoli hanno la possibilità di incidere su tali processi, tanto nel bene quanto nel male, è difficile pensare di poter effettuare il passaggio cruciale dalle piccole sperimentazioni pilota alla messa a punto di vere e proprie politiche territoriali. Ma l'obiettivo non può essere che questo se si vuole davvero che queste pratiche producano un impatto sociale significativo e divengano un patrimonio permanente dei due ambiti professionali coinvolti, ed acquistino allo stesso tempo uno spazio nelle aspettative di qualità sociale dei cittadini.

Bisogna d'altra parte evitare che questo nuovo scenario venga interpretato e vissuto come una forma di strumentalizzazione dell'esperienza culturale, sia pure per finalità meritorie quali il perseguimento di obiettivi di qualità sociale. La cultura non può e non deve essere legittimata socialmente sulla base della sua capacità di produrre determinati benefici economici o sociali, ma in quanto espressione umana dotata di valore intrinseco. È quindi particolarmente importante far sì che lo sviluppo della rapporto tra cultura, benessere e salute nasca dalla consapevolezza che la cultura produce effetti benefici in termini di salute e benessere nella misura in cui gli individui e le comunità le attribuiscono valore e significato in quanto tale, e non viceversa in quanto produce benefici di altra natura. Questo tipo di problematica diventerebbe particolarmente delicata proprio nel momento in cui si riscontrasse un diffuso riconoscimento sociale di eventuali effetti benefici della partecipazione culturale. La partecipazione culturale non può quindi essere vista come uno strumento terapeutico che porti a 'prescrivere esperienze culturali senza tenere conto della storia, delle capacità e degli interessi del singolo individuo. Non tutte le esperienze culturali possono produrre gli stessi effetti su chiunque, ed è proprio questa la ragione per cui la cultura può essere tanto efficace. La cultura può operare determinati effetti solo nella misura in cui stabilisce una corrispondenza profonda con il mondo di senso e con le esperienze di coloro ai quali si rivolge. Evitare le semplificazioni e le facili generalizzazioni sarà quindi indispensabile per fare in modo che questo ambito di ricerca e sperimentazione così promettente non si trasformi rapidamente in una moda sociale passeggera e finisca per essere screditato dalle cattive pratiche malgrado i risultati raggiunti e ancor più potenzialmente raggiungibili.

Lo scopo di questo documento è quindi quello di fornire alcune categorie concettuali e alcune linee di intervento preliminari per dare avvio ad una sperimentazione territoriale sistematica, orientata al medio termine e in linea con alcune delle più avanzate esperienze internazionali attualmente in corso.

Parte I / Fondamenti

1. La Nuova Agenda della Cultura Europea e il crossover partecipazione culturale, benessere e salute

Nel maggio di quest'anno la Commissione Europea ha pubblicato la Nuova Agenda per la Cultura¹, un documento fondamentale che orienterà le politiche culturali in ambito europeo per gli anni a venire. L'Agenda introduce un principio fortemente innovativo, allargando l'attenzione dalla sfera tradizionale delle politiche culturali e del loro ambito di applicazione ai cosiddetti crossover culturali, ovvero le interazioni sistematiche e pianificate tra la produzione e la partecipazione culturale e ambiti di *policy* esterni alla sfera culturale e fino ad oggi debolmente connessi con quest'ultima: benessere e salute; coesione sociale; innovazione. Si parla di crossover culturali in quanto, in linea con la metafora biologica, vi è la forte convinzione che una più sistematica interazione tra la cultura e tali ambiti possa essere generatrice di nuove opportunità attraverso la ricombinazione creativa sia dal punto di vista degli strumenti che delle sfide sociali. In tal senso, pur essendovi varie sperimentazioni in corso in Europa e altrove in ciascuno di questi ambiti, nel suo inscrivere all'interno di una visione concettualmente coerente di politica culturale, l'Agenda può essere considerata allo stato attuale uno dei documenti di politica culturale più avanzati al mondo.

In particolare, la scelta di includere il crossover cultura-benessere e salute tra i *pillar* della nuova politica culturale europea costituisce un riconoscimento di estrema importanza strategica nei confronti delle esperienze già avviate, ma anche una chiara indicazione che negli anni a venire l'Europa intende investire risorse significative per incoraggiare sia la ricerca scientifica che la sperimentazione clinica e progettuale in tale ambito.

Ciò indica quindi con particolare evidenza quanto l'attuale contesto sia favorevole all'avvio di iniziative sistemiche volte a collocare in modo stabile ed incisivo il welfare culturale all'interno del quadro delle politiche territoriali, e quanto una tale scelta anticipatoria di una tendenza su scala continentale potrebbe rivelarsi utile per conferire a tali territori un ruolo di *innovation leader*. Il Nord-Ovest si è già posizionato in tal senso nel contesto italiano grazie alla quantità di iniziative pionieristiche nel settore già realizzate o in corso di realizzazione e spesso già arrivate alla ribalta della cronaca nazionale. La sfida è ora quella di ripetere tale exploit alla scala europea, un obiettivo molto più ambizioso ma non irrealistico, soprattutto se perseguito attraverso una strategia di crescente interazione e scambio di esperienze e competenze con altri territori europei attivi sulle stesse tematiche.

2. Una nuova idea di impatto economico e sociale

L'introduzione di metodologie di valutazione di impatto in ambito culturale è stata oggetto di molte controversie, in gran parte ancora irrisolte. Esiste una diffusa percezione che sottoponendo le pratiche culturali ad una valutazione esterna secondo criteri prefissati si rischi da un lato di fraintendere il senso stesso dell'esperienza culturale, che richiede una partecipazione effettiva e diretta, e dall'altro di distorcere le strategie di produzione e di offerta che finirebbero per piegarsi più a considerazioni di conformità ai parametri di valutazione piuttosto che alla ricerca della qualità, della valenza conoscitiva e poetica, dell'innovazione, e quindi in ultima analisi delle ragioni profonde del senso stesso della produzione culturale. Particolarmente delicato è il fatto che tali valutazioni si concentrino solitamente sull'impatto economico diretto ed indiretto, e quindi sulla capacità di attrarre un numero elevato di visitatori paganti nonché di fornire un contributo significativo di clientela ai sistemi locali della ricettività, della ristorazione, del commercio al dettaglio e così via. L'aspetto più critico è che tali valutazioni prescindono in gran parte dalla qualità di uno specifico progetto culturale, e che anzi, alla luce del fatto che la cultura più sofisticata ed innovativa comporti spesso un costo cognitivo elevato per chi vi accede, sarà più probabile che i progetti con il più alto impatto economico siano spesso quelli che semplificano o banalizzano volutamente i propri contenuti per ampliare il più possibile il proprio bacino di

1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2018%3A267%3AFIN>.

fruizione potenziale ed effettivo. In effetti non c'è ragione di identificare meccanicamente impatto economico e mancanza di qualità, in quanto si verificano anche casi opposti di progetti di grande valore culturale riconosciuto che generano anche un ritorno economico importante, ma il problema è reale e va considerato, soprattutto con riferimento ai progetti di valore che non ottengono un ampio riscontro di pubblico e che quindi rischiano di essere penalizzati con effetti controproducenti sulla promozione della qualità e della ricerca in ambito artistico e culturale. La questione è aggravata dal fatto che i fattori di successo di un determinato progetto culturale sono molto difficili da prevedere e soprattutto tendono a cambiare nel tempo, così che in molti settori di produzione culturale, comprese industrie culturali con grandi mercati di massa come il cinema, la musica o l'editoria, prevalga una grande incertezza che porta i produttori ad intraprendere strategie di diversificazione del rischio sofisticate. Ciò è naturalmente ancora più vero in settori meno organizzati dal punto di vista industriale quali le mostre e lo spettacolo dal vivo.

Uno degli effetti più deleteri di questo approccio è la sua applicazione non tanto alla scala del singolo progetto quanto a quella settoriale. Esistono infatti settori culturali che per la loro natura o per una serie di circostanze socio-culturali si rivelano particolarmente profittevoli mentre ve ne sono altri la cui profittabilità è più limitata, a volte anche per ragioni intrinseche. Tipica in questo senso è la contrapposizione tra i cosiddetti settori del nucleo culturale, non organizzati in forma industriale per ragioni storiche e anche intrinseche al senso stesso dell'esperienza culturale, e quindi in particolare dipendenti da sussidi pubblici e/o privati per la loro sostenibilità economica (quali gran parte delle arti visive, dello spettacolo dal vivo, dei musei e del patrimonio culturale), e le industrie culturali e creative (cinema, editoria, radio-tv, musica, videogiochi, moda, design, comunicazione pubblicitaria, industria del gusto, ecc.), che potendo contare sulle economie connesse alla riproducibilità tecnologica dei loro contenuti e sul conseguente sviluppo di forme espressive ed esperienziali che sono co-evolute storicamente con lo sviluppo dei mercati culturali di massa, sono in gran parte strutturati secondo un modello di sostenibilità fondati sui profitti di mercato. In molti Paesi, le politiche culturali si sono progressivamente concentrate sul sostegno e alla promozione dei settori più profittevoli, sottraendo risorse ai meno profittevoli, senza comprendere che la produzione culturale e creativa è in realtà un ecosistema nel quale il funzionamento di un settore si ripercuote inevitabilmente e in modo significativo su quello degli altri. La gran parte delle innovazioni linguistiche, poetiche e concettuali più profonde continuano in particolare ad arrivare dai settori del nucleo come le arti visive, lo spettacolo dal vivo e il patrimonio culturale, è la ragione è da ricercarsi proprio nel fatto che essendo meno esposti al mercato consentono delle forme di sperimentazione più radicali i cui effetti si trasmettono poi ai settori più profittevoli, per cui togliere risorse a tali settori equivale di fatto a de-finanziare l'equivalente delle attività di ricerca e sviluppo in ambito culturale. Negli ultimi anni stanno però sviluppandosi progressivamente approcci differenti alla valutazione di impatto, che piuttosto che enfatizzare le forme di ritorno economico immediatamente riconducibili a transazioni di mercato, siano esse direttamente o indirettamente associate al progetto culturale, considerano con crescente attenzione le forme di impatto mediate dal cambiamento comportamentale, i cui effetti economici e sociali possono essere molto rilevanti ma non si esplicano necessariamente attraverso l'acquisto o la vendita di beni o servizi.

È in effetti proprio su queste forme di impatto più complesse e meno immediate da percepire e misurare che si fonda la logica dei crossover culturali della Nuova Agenda Europea per la Cultura. Nel caso specifico del crossover cultura - benessere e salute, la partecipazione culturale può ad esempio produrre effetti di cambiamento comportamentale (o di prevenzione di cambiamenti comportamentali disfunzionali) il cui impatto socio-economico può essere di particolare importanza. Si pensi ad esempio a tematiche quali l'invecchiamento attivo, la cui rilevanza non ha bisogno di essere sottolineate in Paesi con profili demografici come quelli europei. Uno dei fattori cruciali evidenziati dagli studi longitudinali sugli effetti della partecipazione culturale sull'aspettativa di vita è il cambiamento di abitudini legato alla transizione dall'età lavorativa a quella della pensione, nella quale per molte persone si assiste ad un forte impoverimento delle relazioni interpersonali e ad un ancora più forte impoverimento degli stimoli cognitivi. L'azione combinata di questi fattori facilita purtroppo l'insorgenza di una vasta gamma di patologie i cui costi sociali sono notevoli sia in termini di ospedalizzazione che di medicalizzazione, senza considerare la perdita di benessere a livello individuale, familiare e sociale. Una politica di invecchiamento attivo fondata sulla partecipazione culturale potrebbe contrastare almeno in parte l'effetto dei fattori patogenici in quanto permetterebbe l'accesso ad attività stimolanti, ricche di opportunità di interazione sociale, e spesso capaci di motivare gli individui a perseguire nuove finalità esistenziali con benefici significativi in ambito di grande rilevanza clinica come ad esempio quello neuroendocrino. Un'azione efficace in tal senso ad una scala significativa comporterebbe notevoli risparmi in termini di risorse dedicate all'erogazione di servizi medici e socio-assistenziali, migliorando allo stesso tempo la qualità della vita e il benessere psicologico dei soggetti interessati, e rendendo quindi disponibili tali risorse sia per il finanziamento dei programmi stessi di partecipazione culturale che realizzano tali economie che per altre finalità. In tal caso quindi l'impatto economico si produce non attraverso la vendita di beni e servizi, quanto attraverso la riallocazione di risorse resa possibile dagli effetti del cambiamento comportamentale connesso alla partecipazione culturale.

Altrettanto forte risulterebbe l'impatto sociale, sia in termini di un radicale mutamento di percezione della terza e della quarta età, che di una migliore capacità collettiva nell'affrontare criticità sociali importanti. La letteratura scientifica mostra come in effetti il ciclo vitale del benessere psicologico mostri un aumento in età relativamente avanzata per gli individui che riescono a mantenere condizioni di salute soddisfacenti, e ciò si deve proprio alla capacità individuale di fare un uso fruttuoso dell'abbondante tempo libero disponibile, per cui una ridefinizione sociale della vecchiaia come 'età delle opportunità' potrebbe generare notevoli cambiamenti a livello sociale qualora tale percezione fosse sufficientemente consolidata e condivisa.

Al di là dello specifico esempio, l'impatto economico e sociale dei cambiamenti comportamentali connessi agli effetti di specifiche forme di partecipazione culturale su varie dimensioni del benessere psicologico e della salute tenderà a manifestarsi secondo logiche e modalità analoghe a quelle appena descritte. Affinché questa nuova logica di impatto possa tradursi in nuovi orientamenti delle politiche occorre però sviluppare una 'cassetta degli attrezzi' che permetta di valutare il cambiamento comportamentale e i suoi effetti a partire da una più profonda comprensione dei canali psicobiologici attraverso cui tali effetti si producono. È pertanto necessario sviluppare un approccio alla valutazione di impatto che si avvalga di un ampio spettro di apporti disciplinari che includa, oltre alle scienze sociali, la psicologia, le scienze mediche, le neuroscienze, ed è necessario definire una batteria di indicatori biometrici e psicometrici che possano costituire un riferimento per valutazioni metodologicamente omogenee e comparabili. La ricerca psicologica e bio-psicologica ha sviluppato e validato una grande quantità di strumenti utili a questo scopo, e quindi un'attività sistematica di screening, calibrazione e sperimentazione mirata degli strumenti disponibili potrebbe portare in un orizzonte temporale ragionevolmente breve ad un consenso di base circa le metodologie più appropriate da utilizzare nelle valutazioni di impatto della partecipazione culturale. Sarà poi possibile studiare la struttura della relazione tra la dinamica di determinati indicatori e gli effetti sistemici che le risposte comportamentali ad essi associate producono su alcune grandezze socio-economiche di riferimento per le politiche, come ad esempio variazioni del benessere psicologico soggettivo e variazioni dei livelli di ospedalizzazione e medicalizzazione.

3. Alcune esperienze internazionali

La relazione tra cultura, benessere e salute può essere esplorata a vari livelli e a livello di singoli progetti o esperienze esiste già un vasto repertorio di casi a livello internazionale. Più rari ad oggi sono gli esempi di passaggio dalla progettualità puntuale ad un approccio territoriale sistematico, che possa essere considerato come un esperimento dal punto di vista delle politiche del territorio. Qui analizziamo brevemente alcuni esempi che possono essere considerati come primi passi in questa direzione. Una esperienza che ha ricevuto una certa attenzione anche a livello internazionale è quella condotta a Turku nell'ambito della programmazione della Capitale Europea della Cultura 2011. Il programma è stato concepito come un vero e proprio *cultural wellbeing plan* all'interno di un ciclo compiuto di *policymaking*, dalla progettazione (2008-9) all'implementazione (2010-11) alla valutazione ex post (2012), con significative collaborazioni internazionali facilitate dal coordinamento strategico con la programmazione della Capitale Europea della Cultura come laboratorio di implementazione. Uno degli aspetti più interessanti è stato quello di considerare il processo di creazione e sviluppo di nuovi progetti culturali come parte del processo, e quindi di non limitarsi a 'prescrivere' la partecipazione ad eventi culturali predefiniti ma di invitare gli stessi artisti e professionisti creativi a pensare ed operare in una logica di *cultural wellbeing*, con una significativa articolazione trans-settoriale tra operatori del settore pubblico, privato e non-profit. Il programma viene inoltre concepito come una leva strategica per integrare in modo sempre più sostanziale la partecipazione culturale nelle politiche di sviluppo urbano, identificando in particolare questo aspetto come l'obiettivo di lungo termine del progetto. È anche alla luce di questo orientamento che si è scelto di insistere soprattutto sulla dimensione comunitaria dell'esperienza culturale, privilegiando quindi situazioni ad alta socialità rispetto a quelle di esperienza individuale, anche alla luce della letteratura scientifica che evidenzia importanti effetti di rafforzamento tra la dimensione culturale e quella sociale dell'esperienza in termini di effetti sul benessere psicologico individuale.

Le produzioni realizzate nella fase di implementazione del programma nel corso del 2011 sono state all'incirca 150, delle quali circa la metà esplicitamente progettate come forme innovative di dialogo tra i temi della cultura e del benessere, con un forte orientamento all'inclusione in termini di accessibilità dal punto di vista linguistico (la popolazione di Turku comprende una importante minoranza linguistica svedese), sociale ed economico. La programmazione, organizzata secondo 6 linee tematiche, ha in particolare toccato temi chiave quali il rapporto tra partecipazione culturale attiva e acquisizione di capabilities per superare le barriere legate ai costi cognitivi e motivazionali dell'esperienza culturale, le problematiche della salute mentale, il rapporto tra cultura e medicina narrativa, e il coinvolgimento di fasce di cittadinanza tradizionalmente meno attive in ambito culturale, come ad esempio gli anziani, i diversamente abili, la prima infanzia. Il progetto che ha attratto

particolare attenzione a livello internazionale è stato quello delle prescrizioni culturali, che metteva a disposizione dei medici di famiglia della città la possibilità di prescrivere 5500 esperienze culturali nell'ambito del programma della Capitale Europea della Cultura - un progetto che si iscrive concettualmente nella linea tematica del capability building piuttosto che della cura vera e propria. La prescrizione veniva effettuata alla fine di una regolare visita medica e concordata con il paziente in modo da scegliere l'esperienza culturale più adatta, e l'accesso all'esperienza era gratuito grazie al finanziamento ad hoc stanziato dalla Fondazione Turku 2011 e se richiesto prevedeva anche l'accompagnamento gratuito da parte di una guida. Il progetto si proponeva in particolare di creare consapevolezza nei pazienti circa il fatto che una regolare partecipazione agli eventi culturali poteva influire significativamente sul loro benessere psicologico e quindi di conseguenza diminuire tanto la frequenza delle visite mediche che dell'assunzione di certi farmaci. La dimensione di impatto socio- economico era quindi chiaramente individuata già in fase di progettazione strategica.

Sebbene nel corso della programmazione non siano stati prodotti studi scientifici sull'impatto della partecipazione culturale sul benessere psicologico soggettivo o su altri indicatori validati scientificamente, la valutazione ex post ha dimostrato come la programmazione abbia prodotto effetti sistemici interessanti, tra i quali l'integrazione strutturale delle professioni artistiche all'interno dei servizi di cura agli anziani. I progetti di *cultural wellbeing* hanno inoltre registrano in genere un significativo gradimento da parte dei partecipanti, raggiungendo lo scopo di incorporate tali pratiche innovative nella domanda di qualità sociale espressa dalla comunità locale. La visibilità internazionale associata alla Capitale Europea della Cultura ha inoltre ispirato varie iniziative simili in altre regioni europee.

L'esempio di Turku è stato recentemente ripreso in Quebec, con l'avvio del programma di prescrizione di visite al Museum of Fine Arts di Montreal (MMFA) da parte dell'Associazione dei Medici Francofoni del Canada (MFdC) come forma di medicina complementare. Le visite sono effettuate con l'ausilio dei familiari o di personale paramedico e si propongono essenzialmente come una forma di sostegno al benessere psicologico dei pazienti e come un adiuvante della fase di recupero post-trattamento da patologie anche gravi. Il progetto è stato appena lanciato ha avuto inizio a novembre 2018), e nella sua prima fase a ciascun medico partecipante viene data la possibilità di prescrivere fino a 50 visite - un contingentamento che porta i medici a dover scegliere con attenzione i pazienti a cui effettuare la prescrizione. Ciascuna prescrizione permette la visita di 2 adulti e 2 minori. Il MMFA si è così posizionato come un vero e proprio laboratorio di ricerca sul tema del *cultural wellbeing*, e ospita al momento 10 studi clinici sull'impatto delle esperienze culturali sulla salute, sotto la supervisione di un comitato scientifico presieduto da Rémi Quiron, il Chief Scientist della Provincia del Quebec. Il museo ha inoltre in servizio un *full time art therapist* e sviluppa costantemente nuovi programmi in collaborazione con ricercatori e professionisti medici. C'è inoltre un'attenzione specifica a determinati classi di patologie quali disordini dell'alimentazione, disordini dello spettro autistico, deficit cognitivi, cancro al seno, aritmia cardiaca, epilessia, disturbi del linguaggio o della sensorialità, disturbi mentali, malattia di Alzheimer. Vi è inoltre un focus specifico di attenzione verso gli anziani. Nel 2016 è stato inoltre inaugurato un atelier specificamente dedicato che prevede locali per l'arte terapia e uno studio medico che permette quindi ai medici interessati di operare in sede. Vi è infine un programma di formazione per il nuovo personale medico in collaborazione con la McGill University. L'accesso alle collezioni del museo diviene la base per un laboratorio di *art-based capability building* che permette agli specializzandi di raffinare le proprie capacità interpretative attraverso un'educazione allo sguardo e all'interpretazione delle opere d'arte e dei manufatti culturali. Sebbene si tratti di un progetto legato ad una singola istituzione culturale, il caso del MMFA è interessante nel suo sforzo di integrazione del *cultural wellbeing* all'interno della programmazione quotidiana del museo, come elemento costitutivo della sua stessa missione, e nel suo coinvolgere su base permanente l'associazione dei medici e il mondo della ricerca, creando sia le condizione per la conduzione di un elevato numero di studi clinici in parallelo che creando nel muso stesso le strutture di servizio per la pratica medica. Il progetto è nella sua fase iniziale e non è quindi possibile effettuare valutazioni significative, ma si tratta senz'altro di un esperimento di particolare interesse che potrebbe ancora una volta avere un valore esemplificativo importante anche alla luce dell'ampia attenzione suscitata presso i media internazionali.

Un ultimo esempio significativo è quello dei Research Labs del National Endowment for the Arts degli USA, che ha lanciato quattro laboratori di ricerca, selezionati tra 44 proposte provenienti da università e centri di ricerca dell'intero Paese, sull'impatto della partecipazione culturale su vari ambiti socio-economici tra cui quello della salute. In particolare, il Research Lab del Medical Center della Vanderbilt University di Nashville (attivato presso il *Music Cognition Lab*, una unità di ricerca già operante e all'avanguardia a livello internazionale) sta svolgendo un trial clinico randomizzato sulla valutazione degli effetti sociali ed emozionali della musica sui bambini con e senza disturbi dello spettro autistico e sulle loro famiglie. Il Laboratorio sta inoltre conducendo una ricerca a livello nazionale sulla partecipazione culturale in ambito musicale delle famiglie con e senza figli con disturbi dello spettro autistico, e sta formando musicisti professionisti interessati a lavorare con bambini con disturbi dello sviluppo socio-cognitivo attraverso una specifica piattaforma educativa online.

L'interesse di questo esempio sta nel collegamento organico tra un'agenzia chiave della politica culturale statunitense come il *National Endowment for the Arts* (ricordiamo che negli USA non esiste l'equivalente di un Ministero della Cultura), e la ricerca clinica condotta presso istituzioni universitarie di eccellenza come la *Medical School* della Vanderbilt University. Una iniziativa del genere ha un grande valore dimostrativo nel segnalare alla ricerca e alla professione medica che la sperimentazione sugli effetti della partecipazione culturale su specifiche dimensioni del benessere e della salute può essere compiuta secondo gli standard più restrittivi e qualificanti della scienza medica, aprendo così la strada al coinvolgimento di altre università di punta e di altre agenzie governative (e in primis, nel contesto americano, la National Science Foundation).

Questa breve e necessariamente frammentaria rassegna di esempi mostra come, a fronte di un crescente interesse e di una crescente focalizzazione sui temi del *cultural wellbeing*, non esista ancora un approccio strategicamente comprensivo che doti un territorio di un vero e proprio sistema locale di *cultural welfare*, per quanto i singoli elementi siano ormai stati testati e sperimentati con un certo successo: dall'incorporazione all'interno di una strategia di sviluppo urbano come nel caso di Turku, alla ridefinizione della missione stessa delle istituzioni culturali come nel caso del MMFA, al lancio di un ambizioso programma di ricerca clinica come nel caso del NEA. Ciò che ora manca è la capacità di mettere assieme tutte queste diverse progettualità in un unico contesto territoriale e farne l'elemento trainante di una nuova strategia di qualità sociale che divenga a tutti gli effetti parte del modello di welfare. Le linee di azione descritte nella seconda parte di questo documento vogliono essere un contributo alla costruzione di un approccio strategico territoriale di nuova generazione che si ponga appunto tale obiettivo.

4. Dall'arte-terapia alla medicina complementare a base culturale

Se da un lato il crescente interesse anche mediatico per il *cultural wellbeing* costituisce un elemento importante di legittimazione sociale, dall'altro esso rischia allo stesso tempo di creare una pericolosa moda, finendo per accomunare sotto lo stesso tetto ogni sorta di esperienza che faccia riferimento a tale etichetta concettuale, non fosse altro che per sfruttarne la popolarità. È significativo notare che anche in esperienze avanzate come quella citata del MMFA esista una sovrapposizione poco strutturata tra pratiche di arte-terapia e studi clinici condotti secondo criteri scientifici.

L'arte-terapia ha una lunga storia e viene applicata ampiamente a livello internazionale. Essa rappresenta una base importante per stabilire un primo dialogo tra la sfera della produzione e della partecipazione culturale e quella del benessere e della salute. Tuttavia, è anche importante sottolineare come l'arte-terapia, non prevedendo delle specifiche forme di valutazione di natura clinica e non essendo sorrette da una specifica ipotesi scientifica da sottoporre a test, non può rappresentare la base per un approccio sistemico di *cultural welfare* se non nella dimensione relativamente debole di esperienza facilitante, ma priva di una valenza terapeutica nel senso che questo termine assume nella pratica medica. Per poter dare vita ad una vera e propria medicina complementare a base culturale occorre invece un solido retroterra di studi clinici condotti secondo i più rigorosi standard scientifici disponibili, così da permettere al medico di ragionare su approcci terapeutici suffragati da evidenze precise e potenzialmente riproducibili, e di sviluppare progressivamente una competenza nell'associare con cognizione di causa determinate forme di esperienza culturale a determinate condizioni di suscettibilità o insorgenza di determinate patologie, nel contesto di un approccio orientato ad una lettura ed interpretazione attenta del quadro di salute del paziente e della sua storia. In questo senso, una medicina complementare a base culturale potrebbe rivelarsi utile al medico anche per affinare le sue stesse capacità semeiotiche, aumentando la sensibilità verso aspetti che rischiano di essere trascurati in una applicazione troppo meccanicistica della medicina basata sull'evidenza, come tende purtroppo a verificarsi quando il medico opera in condizioni di forte pressione di tempo, con un potenziale rischio di compromissione del rapporto di fiducia con il paziente.

L'arte-terapia è peraltro un'espressione molto generica, che comprende al suo interno una grande varietà di pratiche e di metodiche di diversa efficacia e con diversi livelli di fondamento scientifico. Associare inoltre genericamente una classe così ampia di pratiche ad una altrettanto generica gamma di condizioni e patologie finisce per svuotarne il significato dal punto di vista dell'accreditamento presso le professioni mediche. Per parlare di medicina complementare a base culturale bisogna quindi al contrario fare riferimento a specifici protocolli, testati clinicamente per specifiche classi di patologie, e che devono essere appresi e personalizzati come qualunque altro strumento della pratica medica, in modo da poter essere declinati flessibilmente sulla base dell'intelligenza delle condizioni e delle necessità specifiche di un determinato paziente, tanto in sede terapeutica che di prevenzione. Questo richiede che l'attuale costellazione di studi e ricerche che compongono una letteratura sempre più ampia e diversificata trovi progressivamente una sistemazione disciplinare più organica, e possa costituire così un orientamento chiaro

ed affidabile per il medico, legittimandosi quindi come un'opzione deontologicamente ammissibile dal punto di vista della cura. È tuttavia importante sottolineare anche come la formulazione dei protocolli non possa che nascere da una collaborazione profonda tra i professionisti culturali e quelli medici, in quanto ciascuno dei due ambiti di competenze è indispensabile per pervenire a delle forme di attività che risultino significative dal punto di vista della qualità esperienziale e della sua valenza cognitiva ed emozionale, e quindi in ultima analisi poetica, e allo stesso tempo dal punto di vista della loro rilevanza e potenziale efficacia per un determinato tipo di condizione o patologia. Ciò configura con elevata probabilità anche la possibilità di un progressivo sviluppo di nuove figure professionali che operino come tramite tra la sfera culturale e quella della cura, coprendo specifiche funzioni e competenze che il professionista culturale e quello medico, per quanto interessati e coinvolti, non sono in grado di coprire sulla base della loro formazione specifica. È possibile in particolare immaginare un nuovo profilo della professione infermieristica che si specializzi proprio sulle dimensioni culturali della cura ed assista quindi il medico nell'effettivo processo di cura stabilendo con il paziente e con la sua famiglia un rapporto personalizzato di grande importanza per il successo di un determinato percorso terapeutico a base culturale.

Occorre quindi in primo luogo fare molta attenzione ad operare le opportune distinzioni concettuali all'interno del campo, e ad accertare di volta in volta il livello di fondamento scientifico di certe pratiche, le competenze che hanno contribuito a definirle e a validarle, le esperienze e le sperimentazioni cliniche documentate che ne supportano l'utilizzo, le condizioni di validità e anche le eventuali controindicazioni. Senza questo necessario lavoro di progressivo affinamento e costruzione di una specifica materia medica si corre il rischio sostanziale di una delegittimazione dell'intero campo di attività qualora delle cattive pratiche connesse ad un utilizzo non competente o fraudolento fossero oggetto di una impropria generalizzazione proprio a causa di una scarsa consapevolezza e percezione delle differenze, tanto nell'ambito della professione medica che dei media e dell'opinione pubblica.

5. Una breve rassegna della letteratura scientifica

Una rassegna anche soltanto minimamente esaustiva della ricerca negli ambiti di interesse di questo documento richiederebbe ormai lo spazio di un saggio scientifico esteso se non di una vera e propria monografia, e quindi non potremo che limitarci a pochi accenni, che possono però essere utili a maturare una prima percezione dello stato dell'arte.

Un primo risultato importante che emerge da vari studi longitudinali pubblicati dalla metà degli anni '90 in poi e generalmente svolti in Svezia o in Finlandia mostrano concordemente come, controllando l'effetto di variabili intervenienti come età, livello di istruzione, reddito, malattie, abitudini salubri/insalubri (ad esempio attività fisica/fumo), ecc., esista un più alto rischio di mortalità associato a coloro che accedono raramente ad esperienze culturali, e ciò sembra valere particolarmente per i maschi di mezza età, suggerendo come la transizione dall'età lavorativa alla vecchiaia, soprattutto negli uomini, possa essere un periodo particolarmente critico a causa della riduzione di opportunità di interazione e scambio sociale e di stimoli cognitivi associata al passaggio dall'età lavorativa all'età della pensione. Studi longitudinali più recenti degli stessi autori mostrano inoltre livelli di mortalità associata al cancro molto più alti tra i soggetti caratterizzati da bassi livelli di partecipazione culturale rispetto a soggetti con elevati livelli di partecipazione. Nell'unico studio randomizzato finora prodotto circa il rapporto tra partecipazione culturale e benessere fisico e mentale, si è inoltre riscontrato che i soggetti del gruppo di trattamento a cui era stato chiesto di partecipare ad eventi culturali con cadenza settimanale per 8 settimane manifestavano un miglioramento del benessere psico-fisico a fronte di un peggioramento dei soggetti nel gruppo di controllo. Infine, uno studio norvegese su un campione di popolazione grande (più di 50.000 soggetti) ha mostrato come la frequenza regolare alle attività culturali tenda ad accompagnarsi ad uno stato di buona salute, alta qualità della vita percepita e bassa incidenza degli stati di ansia e depressione, con significative differenze di genere.

Un altro risultato di particolare interesse viene dagli studi osservazionali condotti su persone impegnate in professioni caratterizzate da alti livelli di stress. In tal caso, la capacità di gestione dello stress in ambito professionale risulta essere generalmente migliorata dalla scelta di dedicarsi ad attività rilassanti e passive nel proprio tempo libero, mentre il mantenimento di condizioni di salute mentale tende ad associarsi alla scelta nel tempo libero ad attività dalla marcata connotazione sociale. Tuttavia, il miglior predittore del mantenimento della salute fisica risulta essere l'accesso ad attività culturali vere e proprie. La letteratura mostra inoltre l'esistenza di una solida relazione positiva tra livelli di partecipazione alle attività culturali e stato di salute auto-percepito; tale relazione rimane significativa anche dopo aver controllato l'effetto di una vasta gamma di variabili intervenienti di carattere socio-economico.

Se la ricerca sugli effetti della partecipazione culturale in termini di aspettativa di vita e rischio di mortalità si è sviluppata prevalentemente nei paesi nordici, quella sugli effetti in termini di benessere psicologico generale ha avuto un impulso importante in Italia. Una serie di studi condotti su un campione relativamente piccolo ma statisticamente significativo della popolazione italiana hanno mostrato che la partecipazione culturale è per importanza il secondo predittore del benessere psicologico generale dopo lo stato di salute. È stato possibile derivare l'impatto sul benessere psicologico generale di ciascun tipo di attività culturale in funzione della frequenza di accesso, osservando come, per la maggior parte delle attività, l'andamento tipico preveda un livello crescente di benessere psicologico fino a livelli di accesso medio-alti, senza che emergano invece differenze significative nel passaggio da un accesso medio-alto ad uno alto o altissimo. Una significativa eccezione è però la musica classica, per la quale il livello di benessere continua a crescere in modo significativo in corrispondenza di livelli di accesso alti o altissimi. È anche interessante notare come categorie specifiche di soggetti come le donne o gli anziani tendano a beneficiare in modo particolarmente pronunciato degli effetti della partecipazione culturale. Nel caso delle donne questo è particolarmente significativo alla luce del fatto che i loro livelli di benessere psicologico generale tendono ad essere sistematicamente più bassi di quelli degli uomini. Un ulteriore elemento significativo è il fatto che un determinato livello di partecipazione culturale tenda ad avere, a parità di condizioni, un effetto più benefico sul benessere psicologico generale nei contesti socio-culturali nei quali il livello di partecipazione culturale è in media alto rispetto ai contesti in cui è più basso, il che sembra suggerire che la dimensione sociale della partecipazione giochi un ruolo di primaria importanza, e che quindi il problema di *policy* non si esaurisca nel garantire ai singoli individui appartenenti ad un determinato *target group* livelli relativamente elevati di accesso, ma che sia invece necessario un riconoscimento sociale ampio e condiviso del valore della partecipazione culturale, che si rifletta di conseguenza su forme di accesso relativamente generalizzate.

La ricerca sui meccanismi psicofisiologici coinvolti nella produzione di effetti positivi sul benessere psicofisico e sulla salute si è ad oggi concentrata soprattutto sugli effetti a livello psico-neuro-immunologico. La ormai ben documentata forte reattività del sistema immunitario alle condizioni della vita sociale degli individui, e quindi alla natura e alla qualità delle esperienze, sembra infatti estendersi in particolare alle esperienze culturali migliorando fortemente la resilienza individuale a fronte di vari fattori patogenici quali lo stress o l'isolamento sociale. Ma questo tipo di ricerche è ancora in una fase decisamente preliminare, per quanto un efficace uso terapeutico delle forme di partecipazione culturale richieda una conoscenza il più possibile strutturata e dettagliata dei meccanismi di risposta e in particolare delle modalità di attivazione e interazione dei vari sistemi regolatori. Ciò che questi risultati preliminari sembrano suggerire è che la capacità della cultura di influire sul nostro benessere psicologico e sulla nostra salute sembra consistere nel suo suscitare in noi delle forme di risposta profonde e coinvolgenti che entrano in risonanza con i nostri sistemi di regolazione, agiscono sugli stati mentali e su una gamma sorprendentemente ampia di stati fisici. Non è casuale che tale ruolo sia stato ampiamente riconosciuto da molte culture umane nel corso del tempo – due esempi tra tutti sono quello della funzione catartica consapevolmente ricercata dal teatro greco classico, e la Sala del Pellegrinaio del complesso di Santa Maria della Scala a Siena, dove nel tardo quattrocento già si riconosceva che la valenza estetica degli spazi di cura potesse avere effetti significativi sui tempi e sui modi della guarigione. In un certo senso, l'umanità ha sempre saputo che poche attività possono rivaleggiare con la cultura nel toccare le corde più profonde dell'animo (e a quanto pare, anche del corpo) umano. La (ri)scoperta del *cultural wellbeing* è un modo per recuperare questa consapevolezza e metterla al frutto nella promozione di una idea di benessere davvero integrale.

6. Progettare, monitorare e validare gli interventi

Alla luce delle precedenti considerazioni risulta evidente la necessità di inscrivere un approccio efficace al *cultural wellbeing* che voglia ambire a caratterizzarsi come un modello compiuto di *cultural welfare* all'interno di un ciclo strategico compiuto di progettazione, implementazione, monitoraggio e validazione, se possibile ad una scala territoriale significativa e con il coinvolgimento strutturale dei principali stakeholder territoriali. Si tratta di un obiettivo ambizioso ma, come mostrano i risultati prodotti ad oggi dalla letteratura, con un considerevole potenziale di poter influire su una vasta gamma di obiettivi di qualità sociale, in primis nell'ambito della salute pubblica.

Ragionare in termini di *cultural wellbeing* e, in prospettiva, di *cultural welfare* vuol dire in primo luogo superare la concezione residuale della cultura, frutto della concezione maslowiana della auto-realizzazione di sé come vertice della piramide dei bisogni e quindi come istanza gerarchicamente subordinata agli imperativi della sopravvivenza e, appunto, della salute. La principale implicazione che deriva dal riconoscimento dell'importanza della cultura quanto, ad esempio, ai suoi effetti psico-neuro-immunologici sta esattamente nel riconoscere alla cultura un ruolo molto più sostanziale di quanto immaginato finora in

termini di prevenzione e contrasto di determinati fattori patogenetici. È per questa ragione che occorre quindi un mutamento di prospettiva in quella componente delle politiche culturali che si prefigge appunto di conseguire significativi impatti sociali in ambiti già riconosciuti come prioritario come appunto la salute pubblica.

Un esempio del tutto compiuto, anche soltanto a livello sperimentale, di un *policy cycle* completo che compri tutte le fasi e che costituisca quindi un elemento di paragone per ulteriori sperimentazioni successive a livello internazionale non è ancora al momento disponibile. È evidente che ciò che occorre sperimentare non sono soltanto specifici interventi, ma la stessa metodologia di pianificazione strategica in tutte le sue componenti. Ciò richiede un impiego di un gran numero di competenze specialistiche e un loro abile coordinamento, e può ragionevolmente essere conseguito solo a seguito di un'attenta e mirata azione preparatoria. Può pertanto essere utile immaginare un primo insieme di linee di intervento che possano tradurre la fase preparatoria in un programma concreto e progettualmente coerente di sperimentazioni, a partire dal livello decisivo della creazione di competenze specifiche.

Parte II / Linee progettuali

1. Aprire un dialogo reale con la ricerca e le professioni socio-sanitarie

Il primo problema da affrontare, preliminare a qualunque azione ulteriore, è quello di un accreditamento della progettualità legata al *cultural wellbeing* nei confronti delle professioni sanitarie. Il fatto che vi sia un piccolo numero di esponenti della ricerca e della professione medica che manifestano interesse o sono direttamente coinvolti in progetti legati alla partecipazione culturale come risorsa di prevenzione o terapeutica ha una importanza esemplificativa, ma incide relativamente poco sugli orientamenti generali della professione e della ricerca. Ciò che occorre è allora un'azione specifica di sistema che permetta di allargare la consapevolezza e di raggiungere in un tempo relativamente breve una massa critica sufficiente a determinare un movimento di opinione e una prassi diffusa sulla scala macroscopica.

La letteratura sulla diffusione delle innovazioni insegna che l'adozione generalizzata di nuove tecniche o di nuovi comportamenti passa attraverso la mediazione decisiva di alcuni agenti sociali, capaci di trasferire l'esperienza degli sperimentatori pionieri in un ambito più vasto legittimandola a sufficienza per consentire una sperimentazione allargata e quindi un'adozione sempre più generalizzata anche grazie all'azione degli incentivi sociali conformistici che cambiano gli atteggiamenti di fasce di popolazione caratterizzate da gradi diversi di resistenza ai cambiamenti e quindi sensibili soltanto a livelli crescenti di adesione conformistica. Nel campo delle professioni mediche un ruolo fondamentale è comprensibilmente giocato dall'ordine professionale, che può fare molto per portare il tema all'attenzione dei medici di famiglia, e dai ricercatori di spicco, che hanno un ruolo decisivo come opinion makers nei confronti del mondo delle diverse specializzazioni mediche nonché della ricerca di base e della sperimentazione clinica.

Per questa ragione si propone una linea di intervento a tre livelli: un programma di informazione generale rivolto alle professioni mediche con il patrocinio degli ordini dei medici locali e possibilmente di quello nazionale; un programma di grants per visite di studio alle realtà di eccellenza nazionali ed internazionali per medici, ricercatori, artisti e professionisti culturali; un programma di laboratori di orientamento a partecipazione mista, con il coinvolgimento di ricercatori, professionisti culturali e medico-sanitari e condotti da specialisti del campo per la progettazione di azioni sperimentali finalizzate alla creazione di nuovi protocolli di ricerca e di trattamento. I tre livelli di questa linea di intervento vanno generalmente pensati come tappe di un percorso propedeutico che comporta una selezione crescente in base al livello di investimento richiesto in termini di tempo e di studio, in modo da individuare un gruppo relativamente limitato ma altamente motivato di professionisti disposti ad operare da sperimentatori e quindi, alla conclusione del ciclo, come testimonial nei confronti dei colleghi. Lo scopo principale di questa linea tematica è quello di eliminare lo stigma di eccezionalità legato alla dimensione culturale della prevenzione e della terapia e di 'normalizzarla' come una delle possibili componenti del repertorio di risorse a disposizione del medico. Allo stesso tempo, la linea tematica si prefigge di creare interesse tra gli artisti e i professionisti culturali verso il *cultural wellbeing* come campo nuovo e stimolante di ricerca artistica e poetica ad elevato impatto sociale. Infine, la linea tematica si prefigge di stabilire una crescente familiarità e capacità di comunicazione e collaborazione tra i due ambiti attraverso una pratica comune, inizialmente orientata in prevalenza alla creazione di modalità di interazione costruttiva e via via più orientata alla progettazione e sperimentazione di concrete pratiche collaborative.

2. Formare gli operatori

Il passo successivo rispetto alle azioni di orientamento vocazionale è quello di inserire l'acquisizione di competenze all'interno dei percorsi formativi e di immaginare profili di specializzazione ad hoc. Un primo passo importante sarebbe quello dell'introduzione di corsi opzionali di *cultural wellbeing* per le professioni mediche all'interno dei corsi di laurea in medicina, nonché di programmare mini-corsi intensivi di aggiornamento professionale, arrivando in prospettiva alla definizione di uno specifico indirizzo di medicina complementare. In questa prima fase potrebbe essere opportuno organizzare un corso pilota

in un dipartimento di medicina di una università del territorio del nord-ovest accompagnandolo con un convegno scientifico di alto profilo il cui scopo è allo stesso tempo quello di lanciare il corso e quello di portare il tema all'attenzione delle faculties dei dipartimenti medici e dei medici ospedalieri. I corsi di aggiornamento potrebbero essere concertati con le ASL del territorio e inseriti nei percorsi formativi già avviati a titolo sperimentale per un tempo definito, per poi verificarne l'effettiva efficacia e il gradimento come precondizione per una loro istituzionalizzazione. Azioni parallele di formazione potrebbero essere condotte nei corsi di laurea specialistica per le professioni culturali, anche qui a partire da corsi sperimentali facoltativi, con la possibilità di creare presso una università del territorio un laboratorio di tesi di laurea rivolte ad un primo livello di sperimentazione progettuale in ambito culturale. Tali percorsi di formazioni potrebbero anche avvenire con il coinvolgimento di musei, teatri ed altre istituzioni culturali interessate ad ospitare delle sperimentazioni laboratoriali in collaborazione con il sistema socio-sanitario locale.

3. Definire nuovi protocolli

Se la progettazione di nuovi protocolli può essere il punto di arrivo già a livello di attività di orientamento nella misura in cui vengono coinvolti professionisti e ricercatori di provata esperienza, un'attività sistematica in tal senso va condotta nell'ambito della ricerca universitaria, anche in collaborazione con istituzioni culturali interessate ad un percorso di coinvolgimento di lungo termine. Come già ricordato, la principale difficoltà in tal senso è quella di raggiungere un compromesso intelligente tra le necessità della sperimentazione scientifica che richiedono modalità di intervento il più possibile standardizzabili e ripetibili, e la significatività culturale delle esperienze offerte ai soggetti sperimentali, che devono possedere una capacità di coinvolgimento e di ingaggio cognitivo ed emozionale che vada al di là dell'arido test di laboratorio. Per questa ragione si potrebbe pensare ad un programma competitivo di grants rivolti a gruppi di ricerca misti, che vengono invitati a proporre progetti di ricerca innovativi finalizzati alla creazione, alla sperimentazione e alla validazione di nuovi protocolli da realizzare in collaborazione con strutture socio-sanitarie del territorio associate a loro volta al team progettuale che propone il progetto. In questo modo potrebbe crearsi in tempo relativamente breve un primo repertorio di buone prassi ed una produzione scientifica associabile alle istituzioni del territorio che potrebbe contribuire in modo significativo a posizionare il nord-ovest come laboratorio di sperimentazione di rilevanza internazionale.

4. Costruire una nuova cassetta degli attrezzi

Un elemento decisivo in un approccio sistemico al *cultural wellbeing* è la disponibilità di sperimentazioni comparabili condotte secondo metodologie affini. È quindi importante che nella fase di sperimentazione si vada definendo una 'cassetta degli attrezzi' condivisa, attraverso un costante confronto tra i ricercatori che porti ad una progressiva convergenza quantomeno su un numero minimo di strumenti ed indicatori. Un primo modo di ottenere questo risultato è quello di organizzare con cadenza regolare un programma di seminari in cui presentare studi che prestano particolare attenzione allo sviluppo e alla sperimentazione di specifiche metodologie di misurazione, di tecniche per l'analisi statistica, di approcci alla costruzione di test randomizzati e all'analisi causale. Un secondo passo importante è la creazione di un repertorio digitale online e aperto per la indicizzazione della ricerca scientifica pubblicata o sotto forma di preprint sulla base di uno specifico sistema di metadati basato su una opportuna classificazione dei sottocampi di ricerca. Tale classificazione non è al momento disponibile e la sua elaborazione costituirebbe quindi parte integrante di questa linea di intervento. Con frequenza biennale potrebbe poi essere organizzato un convegno internazionale specificamente rivolto a passare in rassegna le innovazioni metodologiche introdotte in letteratura, anche in collaborazione con riviste scientifiche di primo piano che pubblicano ricerca sui temi del *cultural wellbeing*, premiando in ciascun appuntamento un numero limitato di studi che hanno introdotto innovazioni metodologiche particolarmente significative, con un'attenzione speciale nei confronti dei lavori dei ricercatori under 40. Si potrebbe infine creare una piccola commissione scientifica internazionale estremamente qualificata che sia incaricata di definire e aggiornare periodicamente uno *scientific consensus* con riferimento agli approcci, alle tecniche e agli strumenti che si sono rivelati, alla luce della produzione scientifica disponibile, particolarmente utili ed efficaci e possono essere quindi portati all'attenzione dei ricercatori e dei professionisti medici e culturali come particolarmente adatti ad essere adottati in ulteriori sperimentazioni.

5. Costruire dei poli di sperimentazione

Una linea di intervento di particolare importanza per lo sviluppo di un sistema territoriale è la individuazione di poli di sperimentazione che si impegnino a perseguire per un periodo predeterminato un certo numero di sperimentazioni cliniche di varia natura sulla base di un finanziamento ad hoc. Tali poli dovrebbero comprendere come minimo un dipartimento universitario, possibilmente riconosciuto di eccellenza dalla valutazione nazionale della ricerca, una struttura socio-sanitaria ed una istituzione culturale. È possibile immaginare se opportuno configurazioni più complesse di quella minimale, anche se in una prima fase andrebbe privilegiata l'operatività e la produzione di risultati piuttosto che la piena rappresentatività territoriale e quindi potrebbe essere consigliabile selezionare poli con un numero contenuto di partner. L'output scientifico delle sperimentazioni, che andrebbero mirate su specifiche problematiche di prevenzione o su specifiche classi di patologie, verrebbe poi valutato ex post da un'apposita commissione scientifica (che potrebbe essere la stessa incaricata di elaborare lo *scientific consensus*) in rapporto agli obiettivi prefissati e concordati, e la valutazione positiva sarebbe pregiudiziale rispetto alla possibilità di ottenimento di nuovi finanziamenti. La costruzione di poli di sperimentazione al di fuori delle principali aree metropolitane dovrebbe essere considerata con particolare interesse, anche alla luce del fatto che le problematiche di salute pubblica tipiche delle grandi aree metropolitane e quelle tipiche delle città di medie o piccole dimensioni e a maggior ragione quelle tipiche delle aree rurali potrebbero presentare caratteristiche parzialmente differenti e richiedere di conseguenza modalità di intervento ad hoc.

6. Sistematizzare le buone pratiche territoriali

Con il riconoscimento di specifiche buone pratiche territoriali, anche preesistenti alla progettualità che si intende promuovere, sarebbe opportuno procedere alla loro sistematizzazione e diffusione. Accade spesso che tali buone pratiche si definiscano ex post ma non esista una specifica attività di valutazione sulla base delle metodologie e degli strumenti definiti come parte dello *scientific consensus*. Un primo passo sarebbe quindi quello di supportare lo svolgimento di specifici studi di impatto e di valutazione di buone pratiche che sono state riconosciute tali dagli esperti delle varie discipline che contribuiscono a definire il campo del *cultural wellbeing*, dagli operatori sul campo, e in casi particolari anche dai soggetti direttamente interessati dagli interventi. Un secondo passo sarebbe quello di organizzare dei cicli di presentazione delle buone prassi, quando possibile supportate dai risultati degli studi di valutazione, presso un numero scelto di strutture socio-sanitarie del territorio e possibilmente anche in altre aree nazionali e, nei casi di maggior interesse, internazionali. Un terzo passo sarebbe quello di preparare una documentazione accessibile delle buone prassi da poter diffondere attraverso i canali digitali e da sottoporre ai media locali e nazionali, in modo da promuovere una crescente copertura dei temi del *cultural welfare* con riferimento ad esperienze dalla provata efficacia e validità scientifica, così da innalzare gli standard comunicativi sul tema e rafforzare l'interesse e la consapevolezza dell'opinione pubblica, contribuendo allo stesso tempo al rafforzamento del posizionamento del nord-ovest come laboratorio di sperimentazione innovativa sul tema sia nel contesto nazionale che in quello internazionale.

7. Progettare sperimentazioni scalabili

La progettazione di sperimentazioni scalabili è decisiva dal punto di vista dello sviluppo di un sistema territoriale. La scalabilità va interpretata da un lato nel senso di estensibilità di sperimentazioni pilota rivolte ad un numero relativamente ridotto di soggetti a sperimentazioni su larga scala con una solidità statistica (ma inevitabilmente anche con un costo) superiore. Una seconda forma di scalabilità è la riproducibilità delle esperienze in contesti sperimentali differenti in modo da poter verificare la solidità dei risultati e la loro eventuale dipendenza da specifiche variabili contestuali. Non tutte le sperimentazioni potrebbero e dovrebbero essere necessariamente scalabili (anche se la riproducibilità dovrebbe essere assicurata ogniqualvolta possibile), ma è importante stabilire che almeno una quota delle sperimentazioni promosse presenti una sufficiente garanzia di scalabilità almeno entro certi limiti predefiniti. Determinati tipi di studi potrebbero richiedere anche una cooperazione su larga scala tra più unità di ricerca e sperimentazione, come ad esempio nel caso in cui si comparano all'interno di uno stesso studio gli effetti prodotti in diversi contesti socio-economici o socio-culturali. Queste attività, vista la loro natura, sono difficilmente scalabili ma potrebbero contribuire a loro volta alla diffusione di determinate pratiche in contesti territoriali diversi secondo modalità comparabili e vanno quindi considerate complementari rispetto alle sperimentazioni scalabili vere e proprie.

8. Formare e consolidare reti tematiche territoriali

A differenza dei poli di sperimentazione che mettono in rete un certo numero di operatori per lo svolgimento di un progetto specifico, le reti tematiche comportano un impegno stabile e di lungo termine nel perseguire determinate attività. Per questa ragione si tratta di una linea di intervento più sfidante e impegnativa rispetto alla costruzione di un polo. D'altra parte sono le reti tematiche quelle che assicurano il graduale consolidamento e la diffusione di determinate pratiche, e quindi la loro costituzione va considerata come un obiettivo di medio-lungo termine. In un campo in cui è necessario evitare un eccessivo generalismo, sarebbe utile poter definire delle reti tematiche attorno a obiettivi e progettualità relativamente circoscritti, in modo da produrre un progresso incrementale delle pratiche ed incoraggiare forme di specializzazione territoriale.

Sarebbe anche estremamente importante incoraggiare la formazione di reti tematiche internazionali, come quelle promosse dai programmi europei, anche qui con un carattere il più possibile stabile e di lungo termine. Da questo punto di vista la partecipazione a partenariati all'interno dei programmi europei può essere un passo iniziale di particolare efficacia e di realizzabilità relativamente semplice. La focalizzazione della NAEC sul tema del crossover cultura-benessere e salute pone le basi per una ragionevole aspettativa di una relativa abbondanza di call rilevanti a questo scopo nella futura programmazione di Horizon Europe, ed è interessante osservare come anche nelle call attualmente aperte della parte residuale della programmazione di Horizon 2020 ve ne siano alcune che già si presterebbero allo scopo.

9. Integrare gli interventi nelle politiche di salute pubblica

Muovendoci ulteriormente verso le linee di azione orientate al medio-lungo termine, diventa di particolare importanza riuscire ad integrare le forme di medicina complementare a base culturale all'interno delle strategie e delle politiche di salute pubblica. Si tratta di un passaggio particolarmente complesso, soprattutto a fronte di uno scenario di risorse decrescenti a fronte di vincoli di bilancio sempre più restrittivi, in particolare nell'attuale scenario economico-finanziario italiano. E tuttavia ciò che è necessario sottolineare è come gli interventi nel campo del *cultural wellbeing* possano avere in via di principio caratteristiche di *cost effectiveness* particolarmente desiderabili, in quanto capaci di indurre risposte complementari e modificazioni delle abitudini che riducono il peso finanziario di determinate politiche. Diventa quindi particolarmente importante affiancare agli studi e alle sperimentazioni cliniche degli studi di finanza pubblica che provino a valutare l'impatto economico-finanziario sui costi del welfare dell'adesione sistematica di determinate politiche o misure di *cultural wellbeing*, in modo da fornire ai *policy makers* degli elementi sufficienti a giustificare l'inserimento di tali politiche nel quadro complessivo come risposta intelligente ai vincoli economici finanziari piuttosto che nonostante la loro esistenza. Ad oggi, per quanto è possibile verificare, non esistono studi che offrano valutazioni di questo genere, che si configurerebbero quindi come una linea di ricerca estremamente innovativa e dall'indiscutibile impatto socio-economico. Potrebbe quindi essere opportuno promuovere anche linee di ricerca specifiche in questo campo anche alla luce dell'ottima tradizione e delle competenze riconosciute nel campo della finanza pubblica in alcune delle principali università del nord-ovest, anche eventualmente attraverso il finanziamento di borse di dottorato finalizzate per incoraggiare la formazione di giovani ricercatori specialisti in un campo ancora poco presidiato.

Sulla base di queste evidenze sarà quindi possibile immaginare un passaggio di scala dalle sperimentazioni pilota all'adozione sistematica di determinate politiche o più specificamente di determinati protocolli in modo da procedere alla validazione effettiva delle stime precedentemente prodotte e quindi alla eventuale adozione di una nuova linea strategica di salute pubblica che verrebbe appunto a configurarsi come un vero e proprio approccio di *cultural welfare*.

10. Sensibilizzare gli amministratori locali

La sensibilizzazione degli amministratori locali rappresenta forse uno degli ostacoli più complessi nell'economia dell'interno processo. In mancanza di una domanda sociale riconosciuta, il *cultural wellbeing* non è in grado di assumere una priorità elevata nell'agenda politica in quanto non sostenuto da una rappresentanza riconoscibile. Tuttavia, il fatto che il *cultural wellbeing* potrebbe agire in modo innovativo sui dilemmi finanziari tipici delle politiche socio-sanitarie potrebbe rappresentare un fattore di potenziale interesse per delle amministrazioni locali interessate a posizionarsi in modo innovativo e ad allargare l'orizzonte rispetto alle tipiche agende politiche locali. Una reale azione di sensibilizzazione non può che passare da un'attività seminariale

dedicata, da realizzarsi possibilmente con il supporto delle amministrazioni regionali e con un riconoscimento di interesse da parte dell'amministrazione centrale. Si potrebbero studiare meccanismi di incentivazione ad hoc quali ad esempio call per il finanziamento di progetti condizionati alla partecipazione attiva dell'amministrazione locale, oppure acquisizione di premialità o preferenzialità su determinate categorie di finanziamenti anche non direttamente afferenti alla sfera del *cultural wellbeing*. Altra possibilità interessante sarebbe quella di promuovere lo scambio di esperienze e di organizzare visite di studio presso amministrazioni europee ed internazionali che hanno messo in atto con successo progetti di *cultural wellbeing*. L'esperienza internazionale insegna che progettualità tanto complesse sono difficilmente sostenibili nel medio-lungo termine, e quasi certamente non riescono a dare vita a sistemi territoriali vitali ed efficaci senza un coinvolgimento attivo e partecipe delle amministrazioni locali. Per quanto complessa, questa partita è quindi decisiva e fa di questa linea di intervento un asse prioritario per la effettiva fattibilità del progetto complessivo.

Conclusioni

L'attuale momento di crisi sistemica del nostro Paese sembra il momento meno adatto per intraprendere progetti così ambiziosi e trasformativi come quello di sviluppare gradualmente un sistema territoriale di progetti di *cultural wellbeing* che possa gradualmente trasformarsi in un compiuto paradigma di *cultural welfare*. Eppure è proprio in momenti come questo che l'esigenza di progettualità capaci di indicare un futuro modello di società in cui riconoscersi e per la cui realizzazione impegnarsi in prima persona viene sentita con maggiore intensità, anche se non necessariamente espressa consapevolmente come tale. L'Italia appare in costante arretramento nelle classifiche internazionali che comparano i vari Paesi dal punto di vista di specifici indicatori di benessere e di qualità della vita, e ciò appare particolarmente evidente nel confronto con altri Paesi occidentali. Non è quindi casuale che il nostro Paese si presenti oggi come particolarmente attivo e sensibile alla sperimentazione di nuove forme di promozione del benessere individuale e collettivo e che la cultura abbia in particolare attirato attenzione ed energie progettuali come campo elettivo di sperimentazione. Ciò che ora si rende necessario è operare una transizione efficace tra una fase di sperimentazione, attualmente molto poco coordinata e caratterizzata da una notevole frammentazione istituzionale, metodologica e geografica, per quanto il nord-ovest sia già riconosciuto a livello nazionale come l'area pilota di sperimentazione, e una fase di progressivo consolidamento istituzionale attraverso un crescente coordinamento tra gli sforzi messi in atto e una progressiva convergenza verso un repertorio di metodi, pratiche ed esperienze che possano costituire un patrimonio comune a cui attingere e su cui costruire, nonché attraverso un grande sforzo di formazione e aggiornamento professionale per dotarsi delle competenze indispensabili ad assicurare alle pratiche del *cultural wellbeing* il necessario supporto in termini di competenza e professionalità.

In questo documento sono state brevemente delineate dieci linee tematiche di intervento che possono contribuire alla messa in atto di quelle azioni preparatorie che creino le premesse per un approccio compiuto e innovativo di salute pubblica, messo in atto attraverso un sistema territoriale dedicato, e capace quindi di orientare progressivamente la percezione e la domanda dei cittadini e di trasformarsi quindi in una precisa aspettativa di qualità sociale. La strada è lunga, ma un supporto decisivo viene dalla Commissione Europea che ha appena individuato quest'area come un *pillar* delle politiche culturali europee dei prossimi anni. Il nord-ovest, come già ricordato, è oggi posizionato come la realtà territoriale di eccellenza in Italia in questo campo, come dimostra la ricchezza e la diversificazione delle esperienze già esistenti e delle competenze localizzate sul territorio, ed è quindi naturale e logico che sia questo territorio a provare a cogliere il frutto del proprio lavoro e ad accreditarsi come laboratorio di sperimentazione europeo.



wellimp[act]

www.compagniadisanpaolo.it