



Cultura e Salute. Verso un nuovo Welfare Culturale.

SINTESI DELLA RICERCA
NOVEMBRE 2020

Voluto e sostenuto da



Fondazione
Compagnia
di San Paolo

Realizzato da



CULTURAL
WELFARE
CENTER



Italia non profit

“La ricerca si è sviluppata in un tempo eccezionale, nell’estate dell’anno pandemico e nell’emergenza della fase di Covid19. Ha raccolto la sfida di sollecitare i soggetti del mondo culturale disorientati rispetto alla propria fragilità di fronte alle conseguenze che le limitazioni poste alla convivenza sociale hanno sulle proprie organizzazioni, sui rischi della stessa sopravvivenza di molte realtà e i soggetti del mondo della Sanità, sofferenti per l’impatto della fase 1 e ingaggiati sul fronte più urgente della prevenzione e gestione del contagio. Nonostante queste inedite e sfidanti condizioni, la risposta dei territori è stata generosa. Un segnale di quanto la lettura della risorsa Cultura per la Salute sia chiara e convinta in chi la agisce e di come, forse proprio a causa della pandemia, sia forte il senso di responsabilità, l’impegno civile che si traduce nella volontà di non perdere il valore finora generato dai progetti pionieristici di Cultura e Salute, ma di dare uno slancio nel realizzare compiutamente il dettato costituzionale che indica nella Salute un bene comune e nelle relazioni di Prossimità l’esercizio di un valore che la rende possibile”.

Il team di ricerca

Cultura e Salute. Verso un nuovo Welfare Culturale.

SINTESI DELLA RICERCA

INDICE

Un territorio apripista, un patrimonio da valorizzare	p.3
Cultura e Salute: evidenze scientifiche e documenti di politica internazionale	p.3
Dentro la cometa: i soggetti emersi	p.5
Dentro la cometa: i progetti	p.5
Sfide, nodi, opportunità	p.8
Raccomandazioni. Uniti per una società della cura	p.11
Infografica soggetti	p.13
Infografica progetti	p.14

Un territorio apripista, un patrimonio da valorizzare.

Il presente rapporto raccoglie i risultati della prima azione di ricerca in Piemonte, Valle D'Aosta e Liguria volta alla conoscenza dei soggetti con progetti attivi e/o sensibili alla relazione virtuosa tra Cultura e Salute.

La ricerca si è sviluppata attraverso **una mappatura (survey con questionario online), condotta tra il 13 luglio 2020 e il 25 settembre 2020, un'analisi desk e una rassegna di testimonianze trans-disciplinari e trans-settoriali** di decisori, operatori e ricercatori protagonisti di una continua ricerca-azione tra Cultura e Salute¹.

Il percorso ha portato all'emersione di **247 soggetti e 2.821 progetti negli ultimi 10 anni, di cui 389 descritti in dettaglio nella survey**.

La ricerca non è esaustiva dell'*humus* esistente, ma ben rappresenta il fermento e il patrimonio culturale, professionale e civico diffuso nel territorio delle tre regioni, già rilevato negli ultimi anni da parte di osservatori qualificati².

Il grande patrimonio espresso dalla macroregione Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta è frutto di radici profonde in stagioni culturali di grande rinnovamento che hanno interessato questi territori dagli anni Settanta fino ai primi anni Duemila. Le esperienze progettuali intercettate possono essere ricondotte alle evidenze del report sulle arti dell'OMS (2019) e valorizzate dentro un percorso di sostegno, orientamento e valorizzazione dei loro impatti sul benessere, sulla Salute e sulla stessa Cultura.

La presenza di un fenomeno di tale rilievo assume oggi un rinnovato significato in considerazione degli effetti prodotti dalla pandemia sul benessere mentale di tutta la popolazione, sulla coesione sociale e sulla crescita delle disuguaglianze.

Cultura e Salute: evidenze scientifiche e documenti di politica internazionale

A partire dalla fine del Novecento, la ricerca scientifica ha raccolto numerose evidenze sull'impatto della Cultura su più dimensioni della Salute – in ottica biopsicosociale –, del benessere e sull'inclusione e coesione sociale. La Cultura rientra infatti tra quelli che si definiscono i "determinanti individuali e sociali di salute". **Attraverso la Cultura e l'Arte si possono sviluppare le life skills, la health literacy e il capitale sociale e altri fattori che hanno effetti sulla prevenzione, sul trattamento di condizioni critiche e sulla promozione della Salute**, come conferma il report OMS del novembre 2019³ (Figura 1. Il modello logico sulle interazioni tra le componenti delle arti e della cultura con gli *outcome* di benessere e salute), per contribuire a un nuovo *welfare* che si può definire culturale.

Il "*welfare* culturale"⁴ si fonda sul riconoscimento scientifico della **fruizione e soprattutto della partecipazione attiva ad alcune specifiche attività culturali, artistiche e creative, come fattore efficace di prevenzione e promozione della Salute, di integrazione delle pratiche terapeutiche tradizionali, di supporto alla relazione di cura, di contrasto alle disuguaglianze.**

1 Cfr. nel report sia le interviste allegare (*Allegato 1: Corpus completo testimonianze. Incrociare le visioni*) sia il focus di analisi delle stesse (*In ascolto. Temi e parole chiave per un'alleanza strategica tra Cultura e Salute*).

2 Numero monografico "Cultura, Salute e Benessere" della rivista "Economia della cultura" 2/2017.

3 D. Fancourt, S. Finn, *Health evidence network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, WHO, 2019. La ricerca è stata tradotta da CCW con DoRS Regione Piemonte ed è disponibile sul sito www.culturalwelfare.center.

4 Voce Treccani a cura di CCW-Cultural Welfare Center, 2020. (www.treccani.it/magazine/atlanter/cultura/Welfare.html).

Figura. 1 - Il modello logico sulle interazioni tra le componenti delle arti e della cultura con gli *outcome* di benessere e salute⁵



⁵ Tratto da D. Fancourt, S. Finn, *Health evidence network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, WHO, 2019

Dentro la cometa: i soggetti emersi.

Dalla ricerca emerge in termini geografici una morfologia peculiare, simile a quella di una cometa, con un nucleo addensato sulla città di Torino, una chioma che si allarga all'intero Piemonte e una coda che si allunga su Liguria e Valle d'Aosta. **La metà dei soggetti, infatti, è localizzato nella città di Torino e un ulteriore 15% nel resto della provincia.**

Se si considera l'assetto istituzionale dei 247 soggetti che rappresentano l'universo della ricerca, si attesta quasi sullo stesso livello la presenza di **professionisti singoli - 100 casi (di cui circa il 30% dipendenti di strutture sanitarie)** - e la numerosità delle **organizzazioni non profit - 96 casi**. Sommate, le due tipologie sfiorano l'80% del totale, mentre per la restante parte si registrano 38 Pubbliche Amministrazioni (15,4%); 8 gruppi informali (3,2%) e, infine, 5 imprese (2%).

Se si prendono in esame le organizzazioni in cui operano i soggetti dell'indagine **è la fascia tra 11 e 50 dipendenti a rappresentare la quota maggiore in tutti i settori, se si eccettua quello sanitario in cui prevalgono strutture con più di 100 dipendenti**, afferenti a Ospedali e ad Aziende Sanitarie Locali. Tra i rispondenti del settore culturale, gran parte dei quali operativi nelle organizzazioni non profit, la fascia più rappresentata è quella tra i 36 e i 55 anni (60% del totale), di cui il 72% **donne con un alto livello di istruzione**.

L'apporto del volontariato e della partecipazione civica completa la capacità operative delle strutture. In estrema sintesi i soggetti che operano a cavallo tra Cultura e Salute mostrano una polarizzazione marcata: da un lato una nebulosa consistente e numerosa di singoli professionisti - che lavorano quasi sempre in **team multiprofessionali e intersettoriali** -, dall'altra organizzazioni strutturate e di dimensioni anche significative, soprattutto nel comparto sanitario, che realizzano progettualità spesso singole, connesse a finanziamenti di piccola scala e discontinui, per la maggior parte in difficoltà a impattare sul doppio piano della struttura organizzativa e della strategia.

Dentro la cometa: i progetti

Nella risposta ai questionari, i soggetti citano un numero di progetti realizzati negli ultimi dieci anni superiore a 2.800 unità, un volume sicuramente di proporzioni considerevoli.

Dalle schede **dei 389 progetti in corso o terminati** emerge che **oltre la metà dispone di un budget al di sotto dei 15 mila euro (54%) e quelli nella fascia 15-40.000 sono il 23%, per un totale del 77% nella fascia sotto i 40 mila euro, mentre il 12% si trova nella fascia dai 100 mila euro in su.**

In questo caso la polarizzazione dei progetti è fortemente addensata su **una dimensione economica piccola e molto piccola**, anche per quanto riguarda Ospedali e Aziende Sanitarie; a rinforzare questa considerazione, occorre evidenziare come sui 122 progetti collocati nella fascia inferiore ai 15 mila euro, ben 58 siano realizzati da strutture con dimensione economica superiore ai 700 mila euro.

Il funding mix vede nettamente prevalere in tutte le diverse tipologie di progetto l'investimento di risorse proprie delle organizzazioni, seguito a una certa distanza da contributi pubblici, grant o partecipazioni a bandi. Tutto ciò mette in luce una forte motivazione dei soggetti proponenti a perseguire comunque un progetto ritenuto di cruciale importanza, finanziandolo innanzitutto con risorse proprie. Per quanto riguarda i quattro diversi ambiti in cui sono stati classificati i progetti, secondo la struttura semantica indicata da Fondazione Compagnia di S. Paolo, ovvero:

- Area 1: Cultura e prevenzione primaria
- Area 2: Cultura, relazione di cura e *medical humanities*
- Area 3: Cultura per l'umanizzazione dei luoghi di cura
- Area 4: Benessere e cura nelle istituzioni culturali

molti elementi cardine dei progetti appaiono attraversare tutti e quattro gli ambiti, relegando gli aspetti di differenziazione alla scelta degli obiettivi e alle specifiche modalità di azione che superano la concezione lineare della cura e della creazione di Salute e che invece si iscrivono in modelli comunitari e circolari di cura e prevenzione.

Il **60% dei progetti è ancora in corso**. Per quelli terminati emerge il tema della *legacy*, parzialmente evidenziato nella *survey* dal **dato quantitativo di continuità di rapporto con i fruitori e dal dato qualitativo che emerge nella descrizione di impatto sulla dimensione organizzativa dell'ente promotore** in termini di costruzione di competenze, *partnership*, rete e acquisizione di una prospettiva d'azione interdisciplinare e intersettoriale.

Area 1: Cultura e prevenzione primaria (109 soggetti; 150 progetti)⁶

L'Area *Cultura e prevenzione primaria* vede **tra i promotori dei progetti una maggioranza di operatori culturali**, dieci operatori del settore sanitario in misura del 22% e con percentuali simili, attorno al 13-14%, operatori del comparto educativo e socio-assistenziale.

I due obiettivi di riferimento generale per quest'area consistono nella **promozione della Salute e del benessere, nell'empowerment di singoli e/o comunità**. Per la promozione del benessere e della Salute assume un forte peso la **sensibilizzazione verso stili di vita responsabili** e la **promozione di percorsi per l'invecchiamento attivo**. Per ciò che concerne, invece, l'*empowerment* di singoli e comunità, è in evidenza il tema **dell'inclusione delle categorie fragili e vulnerabili, il rafforzamento della coesione sociale**, in cui le *performing arts*⁷ emergono tra le risorse culturali prevalenti per la costruzione di capitale sociale. **I siti dove i progetti hanno luogo sono molteplici** e comprendono: ambulatori, ASL, librerie, scuole, abitazioni private, centri di accoglienza, RSA, luoghi pubblici, centri commerciali, negozi, musei, biblioteche ecc. **L'approccio è multidisciplinare e fortemente performativo** con produzione di spettacoli, esecuzioni *live* coinvolgendo una pluralità di attività artistiche tra cui anche il *videomapping* e *videogaming*.

Area 2: Cultura, relazione di cura e medical humanities (75 soggetti; 132 progetti)⁸

L'Area *Cultura, relazione di cura e medical humanities* vede, com'è naturale, nel ruolo di proposizione delle iniziative **una prevalenza di operatori attivi nell'area della Sanità (54%)** alla quale si aggiunge una minoranza di soggetti del comparto socio-assistenziale (7%); da rimarcare, tuttavia, che queste iniziative sono promosse anche da **soggetti del mondo culturale in quote non trascurabili, pari al 28%**.

Gli obiettivi ai quali fa riferimento quest'area progettuale riguardano principalmente la promozione di pratiche e in alcuni casi la fruizione di eventi artistici e culturali per **sostenere pazienti e caregiver nel percorso di cura e supportare l'inclusione di target particolarmente fragili o svantaggiati**; dall'altra lo **sviluppo di competenze** (*soft skills*, gestione etica, competenze di cura multiculturale) **nelle professioni socio-sanitarie e il sostegno agli operatori sanitari in rapporto al rischio di burn out e/o al benessere in contesti ad alta intensità** (oncologia, cure palliative, cronicità).

Poco più del **70% dei progetti riguarda l'utilizzo di pratiche e di approcci artistici e culturali nel trattamento di specifiche patologie** – anche se non inserite nei protocolli di cura, eccetto singoli casi – e percorsi in condizioni di disagio, mentre poco meno del 30% s'incenta sulla formazione attraverso pratiche performative del personale sociosanitario.

⁶ Cfr. la sezione del report relativa a "L'analisi dei progetti. Le progettualità nelle quattro aree di indagine".

⁷ Vedi focus *Performing arts* nel report completo.

⁸ Cfr. la sezione del report relativa a "L'analisi dei progetti. Le progettualità nelle quattro aree di indagine".

Area 3: Cultura per l'umanizzazione dei luoghi di cura (21 soggetti; 31 progetti)⁹

Nell'Area *Cultura per l'umanizzazione dei luoghi di cura* a proporre le iniziative sono **soggetti provenienti in poco meno della metà dei casi dal mondo culturale, che si attivano in risposta a sollecitazioni partite dall'interno dei luoghi della cura per l'interessamento e l'azione promotrice di operatori sensibili, mentre una quota parte attorno al 26% afferisce al settore sanitario** e un 10% al comparto socio-assistenziale.

Gli obiettivi s'incentrano sull'adeguamento degli spazi non solo in termini funzionali, ma anche percettivi ed estetici, per rispondere a quella contraddizione in termini, così diffusa, dell'assenza di cura per i luoghi di cura, che non può che incidere negativamente su chi si trova già in situazioni problematiche e di sofferenza, oltre che sui *carer*, che la avvertano consapevolmente o meno.

In molti casi **i progetti prevedono la partecipazione diretta dei destinatari, pazienti, personale sanitario, caregiver e il coinvolgimento della comunità cittadina.**

I luoghi in cui si realizzano tali progetti sono, di conseguenza, strutture sanitarie e, in particolar modo, ospedali concentrati nella città di Torino, ma sono presenti anche interventi in provincia di Alessandria, Cuneo e Biella mentre la *survey* non pone in evidenza esperienze in questo ambito in Liguria e Valle d'Aosta (emergono alcune evidenze dall'analisi *desk* e nelle interviste).

Area 4: Benessere e cura nelle istituzioni culturali (56 soggetti; 76 progetti)¹⁰

L'Area *Benessere e cura nelle istituzioni culturali* appare caratterizzata da una **forte presenza di operatori culturali a dar vita a progetti impegnati su di un triplice fronte di obiettivi: ampliare i pubblici, garantire migliori condizioni di fruibilità dei luoghi, favorire l'inclusione e la partecipazione**, abbattendo nel contempo le diverse barriere all'accesso e mirando ad azioni che coinvolgano specifici pubblici (persone con disabilità e con difficoltà di ordine fisico-sensoriale-cognitivo, utenza scolastica, famiglie e persone di diverse culture). Il tema dell'accessibilità universale occupa in quest'area una posizione centrale, è declinato in una molteplicità di fattispecie, attraversa gli altri obiettivi correlati, contribuendo a individuare **strumenti e azioni studiate per specifiche popolazioni**, portando benefici a un pubblico più allargato.

⁹ Cfr. la sezione del report relativa a "L'analisi dei progetti. Le progettualità nelle quattro aree di indagine".

¹⁰ Cfr. la sezione del report relativa a "L'analisi dei progetti. Le progettualità nelle quattro aree di indagine".

Sfide, nodi, opportunità.

Dalla ricerca emergono fattori chiave di successo e punti di attenzione.

Il crossover e le relazioni intersettoriali

Il crossover e le relazioni intersettoriali pur costituendo al contempo il territorio naturale e una preconditione per progetti sulla relazione tra Cultura e Salute, la *survey* conferma che nella realtà il progetto stesso deve costruirsi il contesto favorevole, far dialogare comparti dell'amministrazione riottosi alla cooperazione, creare ponti culturali per tradurre vocabolari di linguaggi utilizzabili solo all'interno delle singole discipline. Il punto di forza, fondamentale per **i crossover, è che la grande maggioranza dei progetti attiva team interprofessionali e interdisciplinari**, matura una cultura della complessità che diventa metodo di lavoro e pone basi solide per logiche di lavoro intersettoriali.

Le logiche di Rete e le *partnership*

Le logiche di Rete e le *partnership* sono una risorsa per abitare la complessità, ancor più necessarie in questo momento storico segnato dagli impatti trasversali della pandemia. Nella *survey* **l'80% dei 247 soggetti dichiara di aver attivato *partnership***, comprendendo che serve uscire dalla "solitudine" del progetto singolo per ampliare l'esperienza di comunità di pratiche più estese, costruire un paesaggio di sperimentazione e ricerca al quale contribuire e attingere allo stesso tempo. La costruzione di reti assume **un ruolo centrale nella strutturazione stessa del progetto** e non solo con la società locale; la **partecipazione a bandi nazionali o europei che richiedono *network* di relazioni strutturate può consentire salti di scala**. Il problema è la stabilizzazione dei rapporti e la manutenzione della rete, al di là del periodo di operatività del progetto.

Emergono, inoltre, **con una funzione di forte connettività, i soggetti che operano costantemente a cavallo tra i settori, *gate keeper*** che favoriscono le cooperazioni e fluidificano gli scambi.

L'approccio biopsicosociale alla Salute e la nozione salutogenica della Cultura

L'approccio biopsicosociale alla Salute e la nozione salutogenica della Cultura sono due facce della stessa medaglia, come emerge dalle esperienze analizzate e dalle testimonianze. Il presupposto che mette d'accordo gli operatori, sia del mondo della Sanità e della Cultura, è l'evitare di piegare le attività culturali a un ruolo strumentale unicamente funzionale alla lotta a una patologia specifica, quanto piuttosto tendere a ricercare inclusione, reti di relazioni necessarie a far fronte al problema, anticiparlo, attivando risorse salutogeniche per la creazione di opportunità di Salute. La possibilità di un'attività culturale di apportare benessere, contribuire a contrastare e/o a recuperare condizioni di difficoltà e disagio è connessa proprio al fatto che il suo principio attivo coinvolga dimensioni cognitive, sociali, immaginari, che a loro volta attivano processi complessi, biopsicosociali, sviluppando le *life skills* per potenziare le capacità di Salute.

L'approccio emerso include sempre più nei **progetti non solo gli individui affetti da patologie, ma anche i *caregiver*, il personale di cura e la cittadinanza**. È una prospettiva che apre opportunità, come evidenziano gli *stakeholder* intervistati, **nell'evoluzione in corso della medicina di territorio e della promozione della Salute di comunità, in cui la Cultura può giocare un ruolo primario sia**

nell'ingaggio dei destinatari che nella costruzione delle motivazioni, dei legami e delle responsabilità che contribuiscono a creare coesione sociale e una maggiore equità di Salute ed efficacia della cura, condizioni fondanti di un *welfare* di comunità.

La formazione alle *Medical Humanities*

La formazione alle *Medical Humanities* del personale sanitario viene indicata come presupposto di competenze per creare condizioni e risposte di *welfare* inedite, proiettate nelle sfide del futuro. Nel mondo culturale **è altresì avvertita la necessità di maturare una piena consapevolezza delle sfide sociali territoriali, del proprio potenziale impatto sociale, per generare efficacia nel dialogo e nell'azione con altre discipline nei processi di *empowerment* e di cura.** Ciò nonostante viene evidenziato che l'avanzare della crescita di competenze integrate è difficoltoso.

Si rileva qui una forte discrasia tra la percezione di un fabbisogno chiaramente espresso e la difficoltà a fornire una risposta all'altezza delle esigenze, anche se occorre tener presente che i rispondenti a questa indagine rappresentano un gruppo particolarmente sensibile per esperienza maturata ai rapporti tra Cultura e Salute e alla necessità di accedere ad adeguati strumenti culturali, scientifici e cognitivi. Va considerato inoltre che la **tempesta Covid**, come sottolineato anche nelle interviste, **ha messo in luce, anche per i meno attenti, aspetti di grande criticità dovuti all'organizzazione del sistema sanitario e la mancata presa in carico del benessere dei curanti:** la fragilità del personale sanitario di fronte a *stress* intensi e prolungati e la richiesta ossessiva di prestazioni efficaci e risolutive saranno temi da affrontare.

Virus, digitale, socialità, prevenzione

Dalla *survey* emerge il valore dell'accelerazione digitale, sia nella Cultura sia nell'ambiente sanitario, come risorsa di connessione che in era Covid sta mitigando gli effetti di distanziamento, rinforzando relazioni a rischio di sfibramento. L'analisi evidenzia **l'urgenza dell'utilizzo esperto delle nuove tecnologie per comunicare e mantenere la relazione, non surrogando l'insostituibile contatto personale, ma inventando e ricreando contesti comunicativi capaci di consentire esperienze ricche e possibilità di interazione non solo alle persone affette da patologie, ma per mantenere condizioni di vita socialmente e individualmente accettabili per l'intero corpo sociale,** tenendo conto del *digital divide*.

Anche l'organizzazione dei servizi e l'assistenza domiciliare avranno una proiezione sul *web*, ancora da sviluppare nel suo portato cognitivo e culturale, che potrebbe veder cooperare le migliori risorse del mondo culturale e sanitario, dei programmatori, dei *video maker* e dei *game designer* nella realizzazione di "piattaforme di senso" prima ancora che informatiche, nell'aprire un ambiente digitale la cui ibridazione profonda con l'ambiente fisico possa spostare in avanti la sfida di un nuovo *welfare*.

Valutare, misurare, descrivere

Il tema della valutazione nel campo dei progetti di Cultura e Salute si colloca in una tenaglia logica e metodologica di grande complessità e rilevanza: da parte sanitaria una tradizione estesa e consolidata di valutazioni strutturate attraverso metodologie scientifiche rigorose, fortemente orientate a relazioni causali affidabili e comprovate, indispensabili all'adozione di protocolli di cura; dall'altra un comparto culturale più in difficoltà rispetto ai processi valutativi, anche per un'oggettiva difficoltà a rintracciare indicatori affidabili concernenti l'impatto culturale, difficilmente isolabile in catene causali riconoscibili. Ciò nonostante **una quota rilevante dei progetti descritti si è dotata di processi di valutazione, prevalentemente condotti dal personale stesso** che ha gestito il progetto, senza ricorrere ad esperti terzi, fatto facilmente spiegabile anche con la limitatezza del budget della gran parte dei progetti, con la classica triade *ex-ante*, *in itinere*, *ex-post*. A queste difficoltà intrinseche si aggiungono una difficoltà che

Visioni e necessità

Tuttavia i fattori di bisogno appaiono rilevanti.

Figura 2. Sfide future: le parole più ricorrenti



10

Raccomandazioni. Uniti per una società della cura.

Il patrimonio emerso, che gli autori della ricerca reputano rilevante nel panorama italiano, ha bisogno di un tessuto istituzionale e sociale di orientamento, supporto, capacitazione per passare dalla molteplicità di pratiche a un ecosistema che sappia dare un contributo efficace e sostenibile al nuovo scenario che si configura con la pandemia Covid. Occorrono politiche, accordi e infrastrutture settoriali e intersettoriali tra Cultura e Salute.

L'incremento delle disuguaglianze sociali e di salute e la manifestazione di una sofferenza psico-sociale che non si concluderà con il termine dell'epidemia richiede di andare oltre alle esperienze "usuali e tradizionali" e di ripartire con un nuovo paradigma. Ogni sistema è - e sarà- in trasformazione.

Sono inoltre da tenere presenti alcune finestre di opportunità delle programmazioni politiche locali, nazionali e internazionali, quali:

- i piani di finanziamento *Next Generation Eu* e del prossimo settennale di programmazione europea;
- la redazione in corso del Piano Nazionale delle Prevenzione 2020-2025 in relazione al Piano Nazionale delle Cronicità (che hanno come obiettivi l'integrazione e come criteri operativi di *performance* le azioni trasversali indirizzate a intersettorialità, formazione, comunicazione ed equità), convergenti con lo stesso Piano Pandemico per la gestione dell'emergenza Covid;
- la profonda trasformazione in corso della medicina (nuove frontiere della ricerca scientifica e opportunità dell'intelligenza artificiale) e della Sanità.

Il pieno coinvolgimento della Cultura nella condivisione delle nuove sfide sociali del territorio, della conoscenza delle risorse in campo, potrà costituire un fattore generativo. I progetti Cultura e Salute hanno dimostrato di essere potenzialmente una risorsa portatrice di valore, umanistico e scientifico, in quanto capaci di una trasformazione delle pratiche di promozione del benessere, della qualità dell'ambiente fisico e sociale, della qualità della vita e della cura (dai luoghi di lavoro, della Sanità, della Scuola, nella dimensione urbana).

Tenendo presenti le considerazioni conclusive del report OMS su Arti e Salute (2019), che riguardano i settori della Cultura e Sanità, questa capacità trasformativa potrebbe essere sostenuta attraverso:



Sostegno a progetti, reti e *partnership* strategiche

- **favorire alleanze e comunità di pratiche tra realtà di diversi settori** per sviluppare e potenziare i progetti più promettenti (anche con *core support* alle organizzazioni), anche nella loro misurabilità, trasferibilità e adattamento in contesti sociali analoghi, già attivi o interessati ad avviarli, creando così progetti multicentrici in collegamento e in scambio di apprendimento;
- **promuovere tavoli di coordinamento e infrastrutture organizzative** sulle diverse sfide sociali, che facilitino un linguaggio comune e la diffusione e valorizzazione delle pratiche e attivino supporti ai progetti di Cultura e Salute sia in termini di *capacity building* che di sostenibilità e misurabilità;

- **sviluppare ecosistemi territoriali, già *in nuce*, anche in città di provincia** (come Biella, Alessandria, Vercelli, Cuneo con percorsi di co-progettazione, dialogo tra alta formazione, ricerca e pratiche) che possano diventare un modello declinabile;
- in dialogo con il Terzo Settore, **cogliere le potenzialità** del cambiamento in corso in merito al valore attribuito alla cultura come agente di trasformazione sociale e risorsa di *welfare* (la **“culturizzazione delle imprese sociali”** evidenziata da Sacco, Venturi, Zandonai, Aiccon 2020).
- **delineare politiche e accordi *inter-settoriali*** a diversi livelli, che orientino le finalità, gli obiettivi, gli investimenti verso progetti di Cultura e Salute integrati e misurati nel loro impatto con particolare attenzione ai meccanismi di equità sociale.



Capacity building

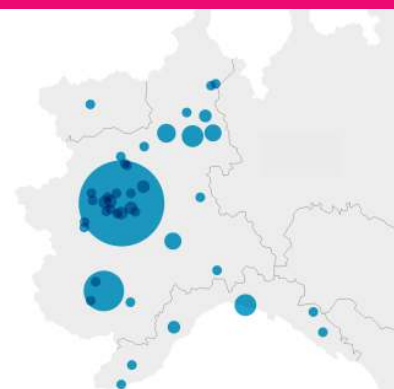
- **percorsi di formazione professionale e *inter-professionale***, universitaria e permanente, orientati a sviluppare competenze progettuali transdisciplinari, competenze relazionali secondo le *medical humanities*, competenze di salute digitale e innovazione sociale con un approccio di laboratorio e di ricerca-azione sul campo;
- **percorsi culturali ed artistici** della Sanità, del Sociale, della Scuola che siano di ascolto, cura e rigenerazione delle persone, nella loro dimensione professionale e umana, duramente provate nel periodo di emergenza sanitaria e convivenza con il Covid;
- la creazione di un **osservatorio** come piattaforma di informazione e apprendimento
 - con evidenze scientifiche aggiornate, in *open source* per i *practitioner*,
 - l'indicazione dei centri di competenza,
 - una raccolta dinamica delle *best practice*,
 - rafforzando l'efficacia della comunicazione.



Ricerca

- **ri-orientare e sviluppare la ricerca valutativa**, anche con il coinvolgimento delle Università, a sostegno dei progetti da consolidare nella loro efficacia e sostenibilità, sviluppo delle competenze valutative, alleanze con centri di competenza in termini di valutazione;
- **esplorare nuovi campi di applicazione**, anche coinvolgendo il mondo culturale nei progetti di Terza Missione delle Università (es. ricerche *active ageing*).

Una comunità nel punto di incontro tra Cultura e Salute.



Settori di attività



* 6,9% attivi in altri vari settori

- Settore prevalente per le organizzazioni no-profit: culturale (48%)
- Settore prevalente per le pubbliche amministrazioni e per i singoli: sanitario (47% - 41%)
- Imprese e i gruppi informali attivi in modo simile nei settori sanitario e culturale
- Meno presenti soggetti afferenti al settore educativo e a quello socio-assistenziale

Struttura organizzativa



**Il 90% circa conta più di 11 lavoratori
il 25% più di 100**

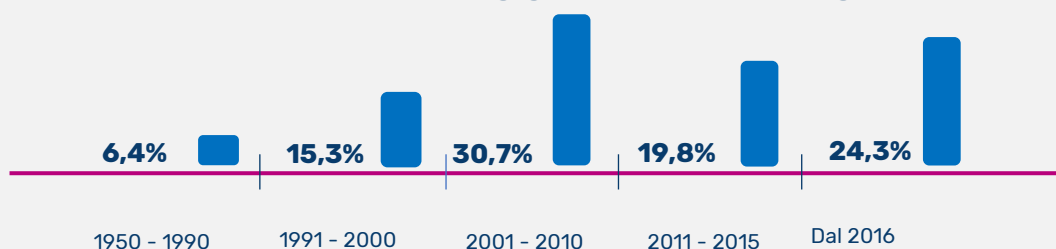


Prevalenza di realtà di medie dimensioni
40% fatturato superiore ai 700 mila euro



Partecipazione civica e volontariato

Dai pionieri a oggi: i primi progetti



Predisposizione per il lavoro in rete

80% ha attivato **partnership** per realizzare progetti



48% aderisce a **network**



Bisogni chiave

risorse economiche
da destinare a progetti
Cultura - Salute

61%

dialogo e collaborazione attiva
tra i settori coinvolti

46%

competenze professionali
specifiche

23%

linee guida nelle politiche pubbliche
dei settori coinvolti

20%

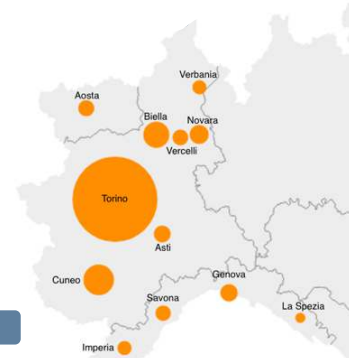
Progetti nel punto di incontro tra Cultura e Salute.

2.800

iniziative realizzate negli ultimi 10 anni

389

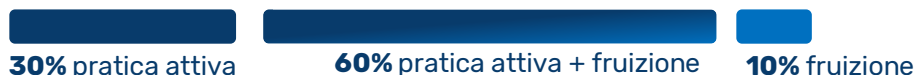
progetti dettagliati



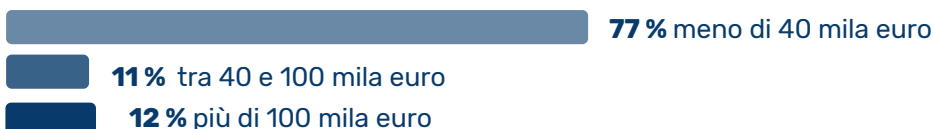
Stato dei progetti



Coinvolgimento attivo



Budget contenuti



Aree tematiche



150

Cultura e prevenzione primaria



132

Cultura, relazione di cura e medical humanities



31

Cultura e umanizzazione luoghi di cura



76

Cultura e benessere nelle istituzioni culturali

Obiettivi

CULTURA E PREVENZIONE PRIMARIA

62%

Promuovere la salute e il benessere e sensibilizzare verso stili di vita sani

38%

Empowerment singoli e comunità

CULTURA, RELAZIONE DI CURA E MEDICAL HUMANITIES

71%

Accompagnare i percorsi di cura con la cultura

27%

Formare alle medical humanities i professionisti della cura

CULTURA E UMANIZZAZIONE LUOGHI DI CURA

79%

Umanizzazione dei luoghi di cura

CULTURA E BENESSERE NELLE ISTITUZIONI CULTURALI

51%

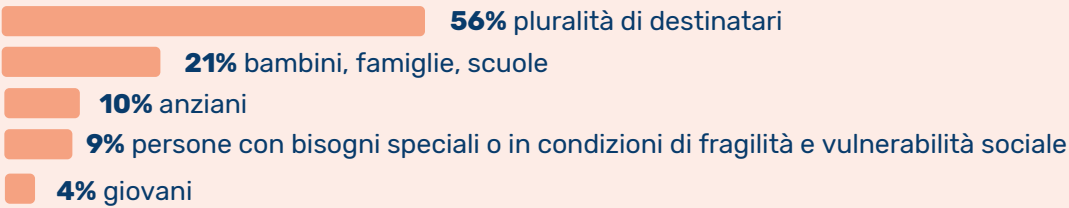
Promuovere il benessere nei luoghi della cultura

40%

Promuovere l'accessibilità e la partecipazione culturale dei cittadini

CULTURA E PREVENZIONE PRIMARIA

DESTINATARI



LUOGHI

Un terzo dei progetti si svolge nei luoghi della cultura, poco meno di un quinto in luoghi eterogenei, nei luoghi della cura e nelle istituzioni del settore educativo, uno su dieci in aree urbane.

GENERI

Pratiche artistiche con più generi

maggior frequenza delle arti visive e della musica, seguite da produzione narrativa, lettura e teatro

RISORSE

Team multidisciplinari * Figure professionali ricorrenti: EDUCATORI ARTISTI PSICOLOGI

Coinvolgimento volontari:

67% dei progetti li coinvolge

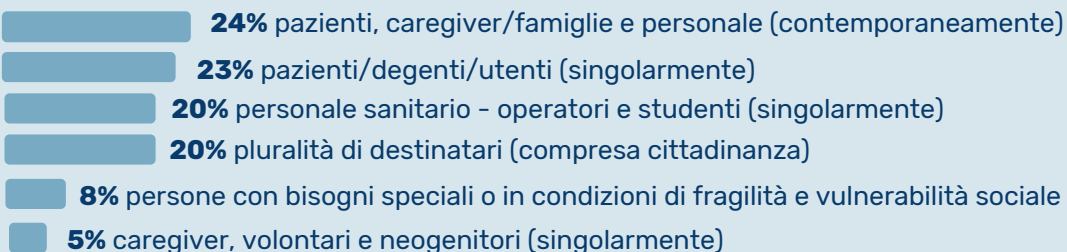
Budget contenuti:

75% meno di 40 mila euro

Ruolo significativo di autofinanziamento, contributo volontari e di enti pubblici

CULTURA, RELAZIONE DI CURA E MEDICAL HUMANITIES

DESTINATARI



LUOGHI

Poco meno della metà dei progetti fa riferimento ai luoghi della cura, prevalentemente ospedali, poco più di un quinto ai luoghi della cultura, mentre la restante parte a varie tipologie di luoghi.

GENERI

Pratiche artistiche con più generi

prevalenza musica, teatro e arti visive, seguiti da produzione narrativa e altri generi

RISORSE

Team multidisciplinari * Figure professionali ricorrenti: PSICOLOGO MEDICO ARTISTA INFERMIERE

Coinvolgimento volontari:

52% dei progetti li coinvolge

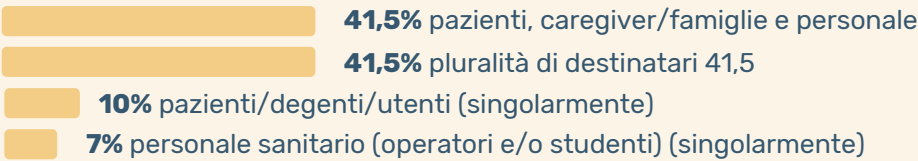
Budget contenuti:

75% meno di 40 mila euro

Ruolo significativo di autofinanziamento, contributo volontari e di enti pubblici

CULTURA E UMANIZZAZIONE LUOGHI DI CURA

DESTINATARI



LUOGHI

Oltre la metà delle risposte totali fa riferimento ai luoghi della cura, ospedali torinesi in primis, la restante parte all'insieme dei luoghi della cultura, a scuole, ad aree urbane e ad altre tipologie di spazi, a vario titolo e con diverse modalità coinvolti nei processi di umanizzazione dei luoghi di cura.

GENERI

Pratiche artistiche con più generi

prevalgono le arti visive, seguite da architettura e musica, e altri generi che accompagnano i processi partecipativi finalizzati al riallestimento degli spazi o le proposte volte a migliorare la qualità dell'esperienza nei luoghi di cura

RISORSE

Team multidisciplinari * Figure professionali ricorrenti: MEDICO INFERMIERE

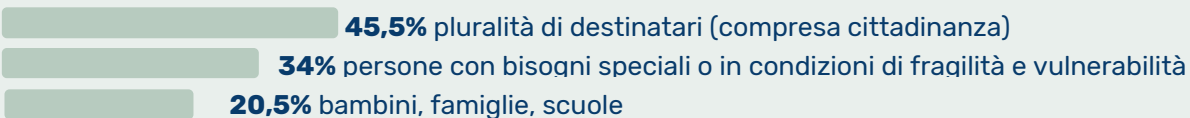
Coinvolgimento volontari:
45% dei progetti li coinvolge

Budget contenuti:

70% meno di 40 mila euro
Ruolo significativo di autofinanziamento, contributo volontari e la sponsorizzazione di una o più aziende.

CULTURA E BENESSERE NELLE ISTITUZIONI CULTURALI

DESTINATARI



LUOGHI

In circa la metà dei casi sono coinvolti luoghi della cultura, prevalentemente musei ubicati nell'area metropolitana torinese, in un quinto luoghi della cura e in misura minore altri luoghi, le scuole e le aree urbane.

GENERI

Pratiche artistiche con più generi

Arti visive presenti in quasi un terzo dei progetti, seguite prevalentemente da musica, teatro, altri generi e danza.

RISORSE

Team multidisciplinari * Figure professionali ricorrenti: PSICOLOGO MEDICO ARTISTA INFERMIERE

Coinvolgimento volontari:
60% dei progetti li coinvolge

Budget contenuti:

85% meno di 40 mila euro
Ruolo significativo di autofinanziamento, contributo enti pubblici e grant ente filantropico

Autori:

Commissione Scientifica e coordinamento CCW-Cultural Welfare Center:

Catterina Seia
Alessandra Rossi Ghiglione
Luca Dal Pozzolo
Claudio Tortone

Gruppo di analisi:

Maria Elena Santagati
Lucia Zanetta con Maria Rita Fabbris

Contributi alla ricerca:

Carla di Grazia
Vittoria Azzarita con Sendy Ghirardi ed Elena Cangemi