



wellimp[act]

Il Cultural Wellbeing Lab

SINTESI DEGLI ESITI

MARZO 2023

Un progetto a cura di



Fondazione
Compagnia
di San Paolo

Il progetto

Il Cultural Wellbeing Lab - CWLAB è un progetto triennale di *capacity building*, progettazione, sperimentazione, valutazione, consolidamento e disseminazione di alcuni modelli e protocolli di intervento nell'ambito del welfare culturale a cura della Fondazione Compagnia di San Paolo. L'obiettivo è quello di favorire nel Nord-Ovest italiano lo sviluppo, in un'ottica di sistema, di un laboratorio che dia impulso alla creazione di un modello compiuto di welfare culturale.

Il progetto è stato **avviato nel 2020** ed ha previsto nel corso del primo anno la creazione di un Comitato Scientifico interdisciplinare e di 4 poli di progettazione che coinvolgono più soggetti di primo e secondo livello afferenti a diversi ambiti: salute, cultura, amministrazione pubblica, sociale. Accompagnati dal Comitato Scientifico, i poli hanno lavorato per la progettazione di una azione sperimentale (una per gruppo di lavoro, in totale quattro) che potesse diventare un modello di intervento o un protocollo riproducibile e scalabile da integrare nelle pratiche quotidiane delle strutture.

Le 4 azioni progettate sono state avviate a partire dal 2021 fino all'autunno 2022, e accompagnate nella valutazione dal gruppo di ricerca di ASVAPP.

Le progettualità sono state individuate intorno a **4 filoni tematici**:

- 1. Cultura e prevenzione primaria**
Progetto "**Dedalo Vola**"
- 2. Cultura, relazione di cura e medical humanities**
Progetto "**Verba Curant**"
- 3. Cultura per l'umanizzazione dei luoghi di cura**
Progetto "**Cultura di Base**"
- 4. Benessere e cura nelle istituzioni culturali**
Progetto "**DanzArTe**"

La **seconda fase** del CWLAB (da gennaio 2021 a dicembre 2022) ha previsto parallelamente alla realizzazione delle 4 azioni progettuali, un programma di 4 webinar e 4 laboratori territoriali dal vivo con l'obiettivo di approfondire i 4 filoni tematici in collaborazione con i professionisti dei poli di progettazione, incontrare istituzioni, enti, associazioni e operatori della cultura e della salute nei territori, creare momenti di networking.

La terza e **ultima fase** (2023) prevede la presentazione al pubblico degli esiti dei 4 progetti.

PROJECT MANAGER CWLAB

Beatrice Sarosiek

SUPERVISOR CWLAB

Pierluigi Sacco

COMITATO SCIENTIFICO CWLAB

Pierluigi Sacco (economista della cultura)

Enzo Grossi (medico e ricercatore)

Annalisa Cicerchia (economista della cultura)

Luca De Biase (giornalista)

Vittorio Gallese (neuroscienziato cognitivo)

Donatella Tramontano (biologa)

RESPONSABILI DELLA VALUTAZIONE

ASVAPP

Codici Ricerca e Intervento

Il presente report contiene la descrizione dei 4 progetti e dei loro esiti.



wellimp[act]

FILONE TEMATICO #1
CULTURA E PREVENZIONE PRIMARIA

PROGETTO

Dedalo Vola



Descrizione del progetto

Il progetto “Dedalo Vola” ha l’obiettivo di sostenere **stili di vita salutari a favore della popolazione vercellese** adulta attraverso la promozione di un ricco pacchetto di attività culturali di vario genere.

“Dedalo Vola” è l’evoluzione di “Dedalo - Volare sugli anni”, un progetto realizzato nel 2018 nel comune di Vercelli, che prevedeva l’offerta di interventi legati a **4 filoni di attività**:

- il filone **buona alimentazione** con la promozione di attività volte a migliorare lo stile alimentare;
- il filone **meraviglia e stupore** con la promozione di attività volte a esercitare la mente e le funzioni cognitive e relazionali;
- il filone **muoversi insieme** con offerte di azioni volte a incentivare l’attività fisica;
- il filone **scoperta del territorio** volto a promuovere il benessere legato al territorio in cui si vive.

Attraverso “Dedalo Vola” si è scelto di proseguire la sperimentazione delle attività realizzate nell’ambito del percorso Meraviglia e Stupore perché a differenza degli altri filoni - la cui efficacia delle attività si ritiene confermata da preesistente evidenza scientifica - le ricadute delle iniziative che promuove sono considerate più incerte e meritevoli di approfondimento.

Il progetto si è sviluppato nella città di Vercelli a cura di una partnership di soggetti pubblici e privati del territorio: ASL di Vercelli (capofila), Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale, rete MUVV-Musei di Vercelli e Varallo in rete, DoRS Piemonte, ANCI Piemonte e Abbonamento Musei, che ha proposto un ricco pacchetto di interventi articolato in **5 tipologie di attività**:

- esperienze **museali**;
- esperienze di **lettura**;
- esperienze attive di **teatro**;
- esperienze attive di **musica**;
- trasformazione degli **spazi di cura** e laboratori a tema salute.

L’obiettivo della valutazione

Alla base di “Dedalo Vola” vi è l’idea che il coinvolgimento in attività culturali, intese in senso ampio, possa incidere su una molteplicità di dimensioni individuali, per esempio abitudini, comportamenti, benessere. La valutazione degli effetti mira a verificare l’esistenza di questi benefici, focalizzandosi in particolare su **due dimensioni** (outcome):

- il **benessere percepito**;
- la **fruizione culturale**.

Espressa in termini controfattuali, la domanda indagata dalla valutazione è *“Qual è il benessere dei partecipanti alle attività di Dedalo?”*, *“Quale sarebbe stato il loro benessere senza partecipazione?”*, dove la differenza tra le due condizioni, “con” e “senza”, coglie l’effetto della partecipazione.

Prima di affrontare il disegno di valutazione degli effetti e i suoi risultati è utile chiarire cos’è la “partecipazione” di cui si stimano gli effetti. “Dedalo Vola” prevede la realizzazione di varie iniziative, tutte a sfondo culturale ma potenzialmente segnate da differenze nelle caratteristiche, nei contenuti, nella durata. I dati disponibili sul gruppo dei partecipanti inclusi nelle analisi non consentono però di distinguere tra le diverse iniziative a cui hanno partecipato. I risultati presentati nel seguito sono quindi da intendersi riferiti alle iniziative di “Dedalo Vola” come un tutt’uno.

Il disegno della valutazione

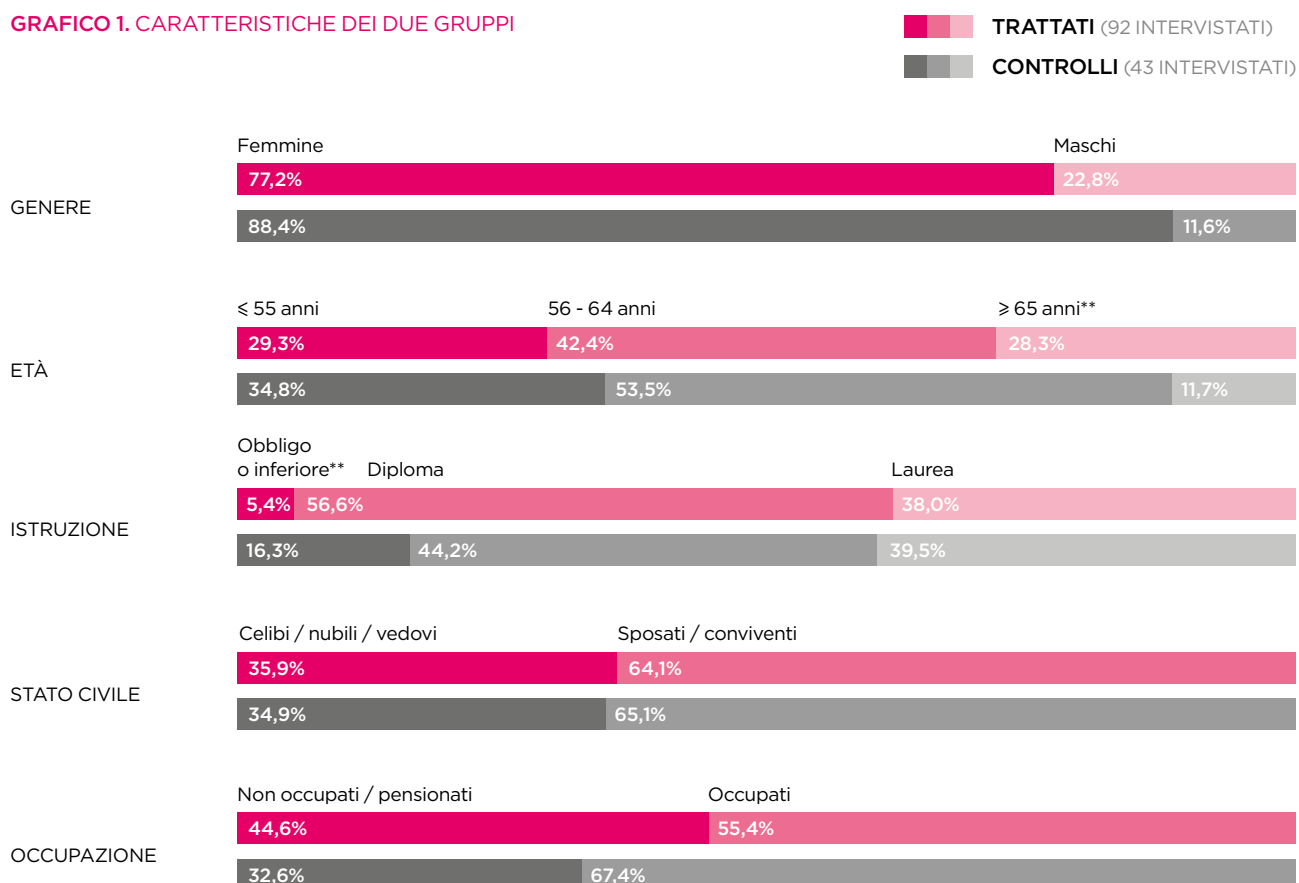
Il disegno di valutazione è di tipo *difference in differences*: prima di tutto, gli effetti sono stimati confrontando gli outcome di un gruppo di partecipanti a “Dedalo Vola” con quelli di un gruppo di non partecipanti (gruppo di controllo). In secondo luogo, il confronto tra gruppi non si basa sulle semplici condizioni ex-post dei due gruppi, ma sulle evoluzioni nel tempo di tali condizioni.

A inizio progetto (**prima della partecipazione** alle iniziative), i **partecipanti** sono stati invitati a compilare un **questionario**. Con il questionario sono state raccolte alcune informazioni individuali, di carattere demografico, economico e sociale, utili a fornirne una descrizione. Lo stesso questionario contiene una serie di domande relative agli **outcome**, in particolare all'**interesse per una serie di attività culturali** (misurato con scala Likert) e al **benessere psicologico** (misurato con le scale validate WEMWBS, Warwick-Edinburg Mental Well-Being Scale, e PGWBI-S, Psychological General Well-Being Index-Short).

Nello stesso periodo, la rilevazione via questionario è stata condotta su un **gruppo di controllo**, formato da soggetti che non hanno partecipato al progetto. I controlli sono stati selezionati casualmente dagli archivi ASL tra i residenti della vicina città di Novara, con una procedura di campionamento che garantisse una simile struttura demografica rispetto ai partecipanti. I controlli vivono quindi in una zona comparabile a Vercelli (ambito urbano, con caratteristiche simili), hanno una distribuzione simile rispetto alle caratteristiche demografiche di base, ma non hanno potuto partecipare a “Dedalo Vola” (non presente a Novara).

Nonostante il disegno prevedesse di raccogliere informazioni su due gruppi di almeno 400 persone l'uno, una serie di difficoltà organizzative ha portato a disporre di un gruppo molto contenuto di osservazioni, rispettivamente 92 trattati e 43 controlli, con inevitabili ricadute sulla precisione e l'interpretabilità dei risultati.

GRAFICO 1. CARATTERISTICHE DEI DUE GRUPPI

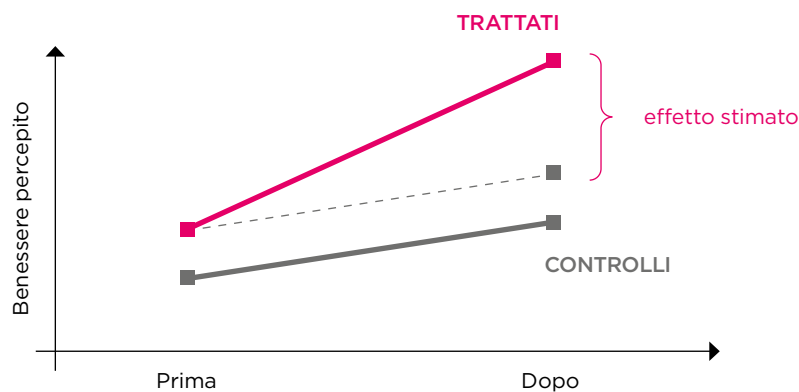


Differenze significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

Tra i partecipanti le donne sono il 78% dei rispondenti. L'età è piuttosto eterogenea, e gli under 65 sono più del 70%. Si tratta di persone socialmente attive, che vedono con frequenza sia gli amici che i familiari, e l'80% si dichiara in una condizione economica stabile. L'interesse generale del progetto era quello di coinvolgere nelle attività una parte di popolazione "nuova", non già avveza alla fruizione culturale. L'interesse era condiviso anche in ottica di valutazione, dal momento che l'effetto di un progetto culturale può verosimilmente produrre effetti più visibili su chi non è già abituato a partecipare a tali iniziative. Da questo punto di vista le caratteristiche dei partecipanti soddisfano le aspettative: il 73% non ha mai partecipato in passato ad attività di Dedalo. Nel Grafico 1 si riassumono alcune caratteristiche dei gruppi.

I due gruppi sono stati reintervistati dopo alcuni mesi. Nel periodo intercorso, un gruppo ha avuto modo di partecipare alle attività di Dedalo. La stima degli effetti con strategia *difference in differences* consiste in pratica nell'osservare le differenze iniziali tra gli outcome dei due gruppi e quelle finali. Sotto la c.d. ipotesi di **parallelismo dei trend**, senza "Dedalo Vola" le differenze osservate nella prima rilevazione sarebbero rimaste identiche nella seconda. Se nella seconda rilevazione ci sono degli scostamenti, questi sono attribuiti a "Dedalo Vola" (Grafico 2). Questo approccio produce stime corrette se vale l'ipotesi di parallelismo. In caso contrario le stime degli effetti soffrono di una distorsione, dovuta al fatto che persone con caratteristiche diverse possono mostrare trend differenti. Per tenerne conto, le stime sono state ottenute controllando via regressione lineare per le caratteristiche iniziali dei due gruppi, cioè attribuendo a "Dedalo Vola" solo quella parte di cambiamento che si sarebbe osservata a **parità di condizioni iniziali**.

GRAFICO 2. ESEMPLIFICAZIONE DELLA STRATEGIA *DIFFERENCE IN DIFFERENCES*



I risultati

I risultati sono sintetizzati nella Tabella 1, nella pagina seguente. Per quanto riguarda l'interesse per la **fruizione culturale**, i risultati si focalizzano, caso per caso, sulla percentuale di chi ha manifestato un interesse "molto alto" per le varie attività indagate. Non si stimano a riguardo cambiamenti addebitabili alla partecipazione a "Dedalo Vola". Le **stime degli effetti** sono talvolta positive, talvolta negative, ma tutte **statisticamente non significative**.

I risultati sono più eterogenei per quanto riguarda il **benessere percepito**. Questo è stato misurato con le già citate scale WEMWBS e PGWBI-S, anche in questo caso presentate a livello categoriale, ricorrendo alle soglie di cut-off (benessere alto, medio, basso) reperibili in letteratura. Nel caso della scala WEMWBS, si stima un cambiamento in meglio (spostamento verso le categorie di benessere maggiore), ma di nuovo il cambiamento non è significativo. L'unica **stima statisticamente significativa** riguarda il benessere misurato con la **scala PGWBI-S**: in quel caso, vi è una consistente riduzione dei casi di condizione di benessere medio-basso (stato di distress) in favore di quello medio-alto (stato di non distress).

Complessivamente, la valutazione restituisce un quadro non chiaro rispetto al cambiamento nelle attività culturali, mentre suggerisce un miglioramento nel benessere percepito attribuibile alla partecipazione. La significatività statistica dei risultati resta limitata, anche in virtù del basso numero di osservazioni disponibile per l'analisi.

TABELLA 1. STIME DEGLI EFFETTI

Variabile		Range (min - max)	Valore medio dei partecipanti	Effetto stimato
BENESSERE PSICOLOGICO				
Benessere psicologico positivo (scala WEMWBS)	% basso	0 - 100	13,6	-5,9
	% medio	0 - 100	76,5	+2,8
	% alto	0 - 100	9,8	+3,1
Benessere psicologico generale (scala PGWBIS)	% molto basso	0 - 100	35,6	+1,3
	% basso	0 - 100	13,5	-19,1*
	% medio	0 - 100	44	+13,9
	% alto	0 - 100	6,8	+3,9
FRUIZIONE CULTURALE				
Interesse per libri e lettura	% alto	0 - 100	77,1	-7,7
Interesse per esperienze museali	% alto	0 - 100	64,1	-12,1
Interesse per canto e concerti	% alto	0 - 100	54,4	-2,4
Interesse per spettacoli teatrali	% alto	0 - 100	51,1	+4,3
Interesse per corsi e laboratori	% alto	0 - 100	33,3	-10,9

 Stime significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

Il gradimento dei partecipanti

Nella seconda rilevazione i partecipanti hanno risposto ad alcune domande sul gradimento delle iniziative a cui hanno preso parte. Le risposte sono decisamente positive (Grafico 3), sia rispetto alla qualità sia rispetto alla varietà e alla logistica.

GRAFICO 3. IL GRADIMENTO DEI PARTECIPANTI

■ per niente ■ poco ■ abbastanza ■ molto

Mi piacerebbe partecipare nuovamente alle iniziative del programma



Le iniziative a cui ho partecipato erano di qualità



È stato facile raggiungere le sedi



Il programma di iniziative è ricco di attività di mio interesse





wellimp[act]

FILONE TEMATICO #2

CULTURA, RELAZIONE DI CURA E MEDICAL HUMANITIES

PROGETTO

Verba Curant

verba
CURANT

Descrizione del progetto

Il progetto “Verba Curant” è stato realizzato in partnership dal Centro Studi Medical Humanities dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria e la Scuola Holden di Torino, per verificare come un intervento di *medical humanities* possa agire sulla capacità empatica degli operatori di cura, attraverso la cultura. Il suo obiettivo è stato quindi quello di **generare valore culturale**, con l’auspicio che possa unire differenti ambiti professionali coinvolti e divenire patrimonio della comunità.

Il progetto nasce da un’analisi del dibattito scientifico degli ultimi anni che sempre più spesso ha messo in evidenza una dimensione culturale negli studi sul benessere. Poiché il benessere individuale viene influenzato in modo sostanziale da forme specifiche di accesso culturale, le politiche che puntano a promuovere l’accesso culturale possono essere considerate come politiche per la salute. La letteratura, infatti, rileva che un cittadino con un buon grado di *health literacy* è potenzialmente in grado di gestire meglio lo stress dell’incertezza legato ai protocolli, prevenzione, diagnostica e terapie e, quindi, creare un **circolo virtuoso di buone pratiche utili a tutta la società**. Ecco perché una delle finalità del progetto è stata proprio quella di superare i problemi di linguaggi, pregiudizi, legittimazione da parte di stakeholder che non riconoscono ancora il valore e l’importanza di iniziative che promuovono il rapporto tra cultura, benessere e salute.

“Verba Curant”, con l’intento di valorizzare la cultura come parte integrante del processo terapeutico, rientra a pieno titolo nella trasformazione che vede coinvolta l’Azienda Ospedaliera di Alessandria in un ospedale *health literate*. In linea con il report OMS sul ruolo della cultura nell’attenzione alla persona, la progettualità focalizza l’attenzione sulla narrazione, intesa come azione culturale capace di operare effetti nella misura in cui stabilisce una corrispondenza profonda con il mondo di senso e con le esperienze di coloro ai quali si rivolge. Lo storytelling crea zone di sicurezza e promuove l’assorbimento di situazioni che hanno distrutto un equilibrio: l’approccio formativo qui indicato si basa sulla presa di coscienza di tale consapevolezza. La partecipazione culturale non può essere vista come uno strumento terapeutico senza tenere conto della storia, delle capacità e degli interessi del singolo individuo.

Dal punto di vista pratico, il progetto è stato realizzato mediante l’**attivazione di uno specifico percorso formativo** rivolto agli operatori sanitari che ha visto come docenti diversi esponenti della Scuola Holden. L’obiettivo della formazione è stato quello di rendere i professionisti maggiormente consapevoli dell’importante ruolo svolto dalla cultura nei contesti di cura, arrivando a mettere in pratica una comunicazione sempre più efficace ed empatica con i pazienti.

L’obiettivo della valutazione

L’idea del progetto è che la partecipazione al percorso formativo sia in grado di modificare le percezioni degli operatori coinvolti, rendendoli in primo luogo più empatici. L’aspettativa finale è che una maggiore empatia possa modificare l’approccio ai pazienti, e migliorare le condizioni e le percezioni di questi ultimi. In questo studio ci si ferma al primo passo: verificare in prima battuta se il corso modifica le condizioni di chi vi ha partecipato. Gli outcome di interesse per la valutazione sono quindi:

- il **benessere percepito** degli operatori;
- il loro **livello di empatia**.

Espressa in termini controfattuali, la domanda indagata dalla valutazione è “Qual è l’empatia dei partecipanti ai corsi?”, “Quale sarebbe stata senza partecipazione?”, dove la differenza tra le due condizioni, “con” e “senza”, coglie l’effetto del corso.

I risultati

Una prima analisi condotta dai ricercatori riguarda le variazioni pre-post nei singoli gruppi. Nel caso del gruppo trattato, il confronto pre-post mostra come sono cambiati empatia e benessere da prima del corso a dopo il suo termine. Nel caso dei controlli, il confronto è tra la condizione iniziale e quella mostrata dopo le 4 ore di FAD. Questa prima analisi mostra un **progressivo miglioramento per entrambi i gruppi**. I ricercatori affermano che la partecipazione al percorso completo ha prodotto un aumento significativo **su entrambe le dimensioni**, nell'ordine del 5% sul fronte dell'**empatia** e del 12% sul fronte del **benessere**, entrambi statisticamente significativi (Tabella 2). Questa evidenza si può intendere come stima degli effetti solo se si è disposti a credere che in assenza dei corsi non ci sarebbero stati cambiamenti nel tempo. La cautela rispetto a questa minaccia, nota come "dinamica spontanea", suggerisce in generale a limitarsi a una lettura descrittiva, e non di causa-effetto. In seconda battuta sono stati stimati gli **effetti delle 8 ore aggiuntive** rispetto al solo modulo FAD, ponendo a confronto le evoluzioni degli outcome dei due gruppi. I **risultati sono più contenuti**: non si evidenziano effetti sull'empatia, mentre permane un aumento marginalmente significativo nel benessere.

TABELLA 2. STIME DEGLI EFFETTI

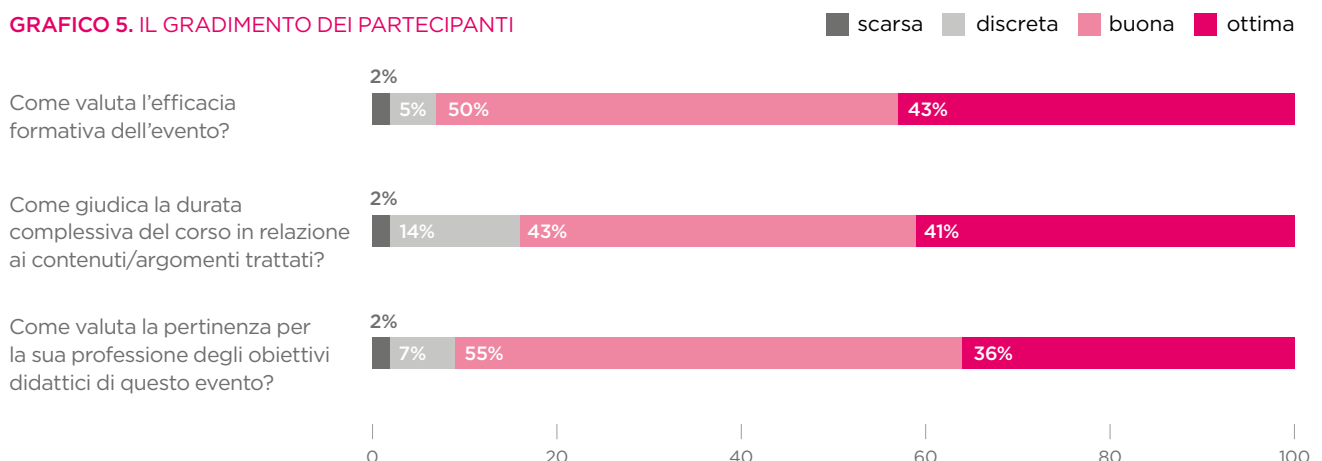
Variabile		Range (min - max)	Valore medio dei partecipanti	Effetto stimato
CONFRONTO PRE-POST				
TRATTATI (corso completo)	Empatia (scala JES)	20 - 140	112,5	+3,0**
	Benessere (scala PGWBI-S)	0 - 110	73,2	+10,9**
CONTROLLI (FAD)	Empatia (scala JES)	20 - 140	113,0	+4,0**
	Benessere (scala PGWBI-S)	0 - 110	76,9	+7,3**
Stima degli effetti delle 8 ORE AGGIUNTIVE				
TRATTATI / CONTROLLI	Empatia (scala JES)	20 - 140	112,5	-1,0
	Benessere (scala PGWBI-S)	0 - 110	73,2	+3,6*

Stime significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

Il gradimento dei partecipanti

Le domande poste ai partecipanti sul gradimento fanno emergere **opinioni prevalentemente positive** (Grafico 5): nell'85% dei casi la durata del corso è considerata adeguata. Giudizi positivi superiori al 90% emergono sia in relazione all'efficacia formativa del corso, sia in relazione alla pertinenza del corso rispetto alle proprie esigenze professionali.

GRAFICO 5. IL GRADIMENTO DEI PARTECIPANTI





wellimp[act]

FILONE TEMATICO #3

CULTURA PER L'UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

PROGETTO

Cultura di Base

CB
Cultura
di Base

Descrizione del progetto

Il progetto “Cultura di Base” ha coinvolto gli studi dei medici di medicina generale di Torino attraverso una delocalizzazione dell’attività ambulatoriale dagli studi medici ordinari verso luoghi caratterizzati da una “architettura intensa” (SMAI) caratterizzata da un’elevata qualità nella progettazione degli spazi e nella comunicazione di emozioni. Nell’intenzione del progetto questi luoghi “diventano la sala d’attesa del medico. Nel tempo dell’attesa il paziente è immerso in un’esperienza cinestetica, che utilizza anche apporti costruiti a partire dai contenuti culturali dei luoghi della sperimentazione e **amplifica l’ascolto** dello spazio architettonico, **depotenzia lo stress** dell’attesa, **augmentando il benessere** e il comfort psico-fisico”. Alla base dell’azione realizzata dal progetto vi era l’idea che “lo spazio ben progettato possa essere veicolo di sensazioni positive riconducibili al più ampio concetto di salute. Da questo presupposto “Cultura di Base” intende spostare l’esperienza dell’attesa e della visita ambulatoriale dai luoghi consueti per renderla parte di un **percorso educativo-culturale** sullo spazio architettonico, come componente di benessere psico-fisico. Ai pazienti e ai medici coinvolti nel progetto si offrono l’architettura e i contenuti culturali degli spazi selezionati come esperienza multisensoriale, in grado di **generare emozioni e apprendimento profondi** e quindi ingredienti del percorso stesso di cura.”

In sintesi, l’allestimento degli studi medici e delle relative sale di attesa nei luoghi di cultura nasce con l’idea di incidere sull’esperienza della visita medica, innescando potenziali benefici tanto per il medico quanto per il paziente e il rapporto tra essi.

Il progetto è stato realizzato da una partnership composta da Fondazione per l’Architettura (capofila), Arteco, Circolo del Design, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Torino, ASL Torino. Attivo nella città di Torino tra maggio e ottobre 2022, “Cultura di Base” ha coinvolto sette medici di medicina generale che in quel periodo hanno svolto la propria attività in cinque SMAI allestiti presso:

- il **Museo Egizio**;
- il **Museo dell’Automobile**;
- il **Parco d’Arte Vivente**;
- la **Biblioteca civica Primo Levi**;
- il **Polo del ‘900**.

L’obiettivo della valutazione

La sperimentazione di “Cultura di Base” nasce dal presupposto che le caratteristiche dello studio medico, e in particolare della sala d’attesa, possano fare la differenza nelle percezioni del paziente. Attendere la visita in un luogo in grado di trasmettere, attraverso i propri contenuti culturali, certe sensazioni e certi stimoli, può **migliorarne l’esperienza e le percezioni**.

La valutazione degli effetti mira a verificare questa ipotesi, stimando gli effetti su:

- stato del paziente, rispetto a condizioni come il **benessere** e l’**ansia**;
- percezione (da parte del paziente) dell’**alleanza con il medico**, cioè del grado di fiducia e collaborazione che regola i rapporti tra i due.

La domanda valutativa esprime quindi una contrapposizione tra due situazioni: la visita in uno “studio medico ad architettura intensa” (nel seguito SMAI) e la visita in uno studio ordinario (SMO). Espressa in termini controfattuali, la domanda è “*Qual è il benessere dei pazienti dopo la visita in uno SMAI?*”, “*Quale sarebbe stato il loro benessere se avessero fatto la visita in uno SMO?*”, dove la differenza tra le due condizioni, con visita nello SMAI o nello SMO, stima l’effetto cercato.

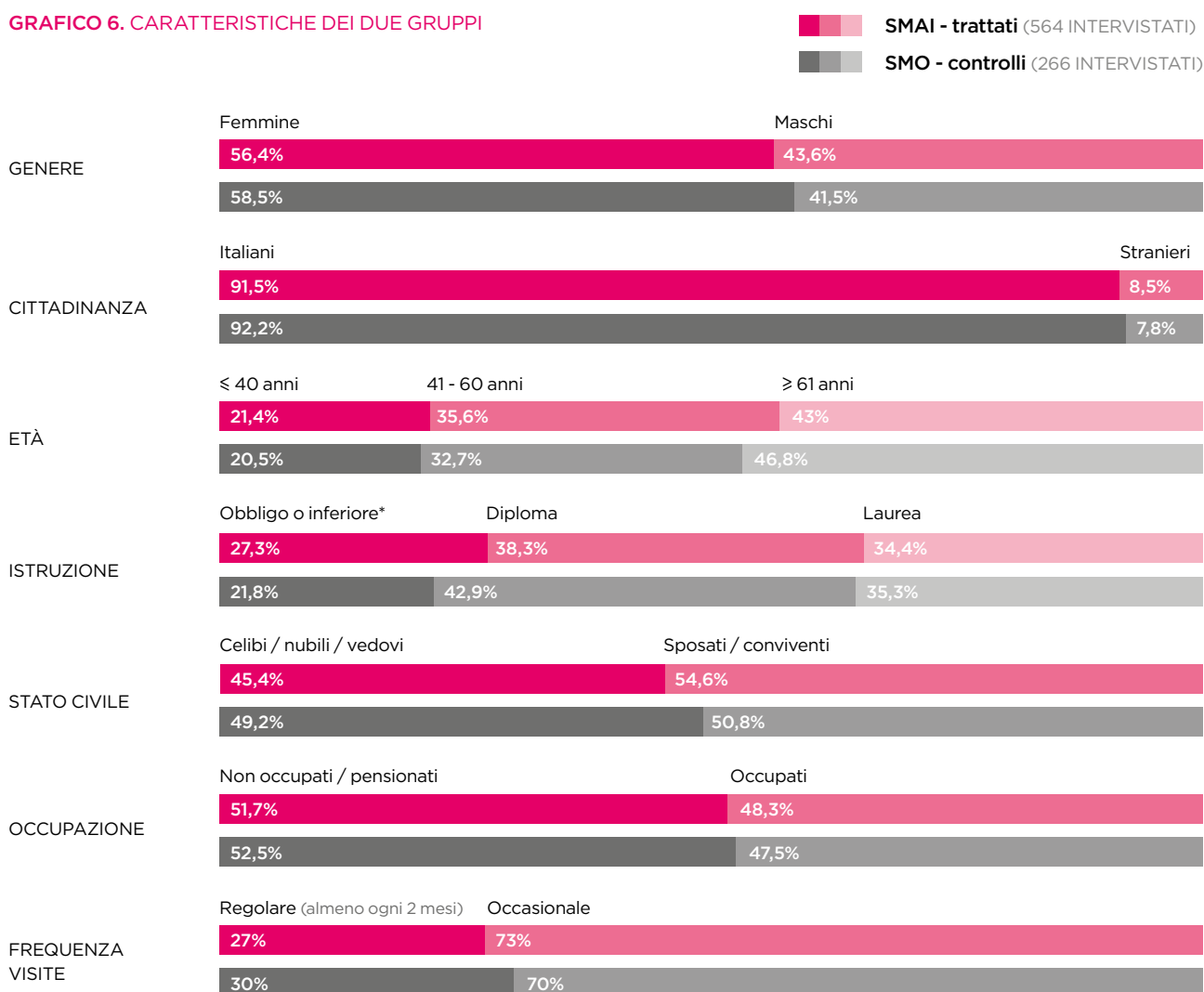
Il disegno della valutazione

Il disegno di valutazione si è basato su un gruppo di controllo non sperimentale. Nei sei mesi di attuazione del progetto i medici coinvolti hanno lavorato, in giorni alterni della settimana o momenti alterni della giornata, sia nello SMAI che nello SMO. In questo modo alcuni pazienti (trattati) hanno sperimentato l'attesa negli SMAI, mentre gli altri (controlli) negli SMO. A tutti i pazienti è stato chiesto dopo la visita di compilare un questionario. Questo è servito da un lato a raccogliere una serie di informazioni individuali (demografiche, sociali, culturali, di ricorso al medico di base) utili a descrivere i pazienti, dall'altro a rilevare gli outcome subito dopo la visita, in particolare:

- lo **stato di benessere percepito** al termine della visita (misurato con scala continua 0-100);
- l'**ansia** (scala continua 0-100) e altre sensazioni provate durante l'attesa (scale Likert);
- il **grado di alleanza** con il proprio medico (misurato con la scala validata WAI).

Complessivamente sono state raccolte informazioni su 564 pazienti negli SMAI e 266 negli SMO. Nel caso di pazienti che hanno fatto nel periodo di interesse più visite, il questionario è stato compilato una sola volta. Il Grafico 6 descrive i due gruppi. La distribuzione per genere è omogenea, gli over 60 rappresentano poco più del 40%. Vi sono in misura simile occupati e non occupati/pensionati, così come single e conviventi. Tre su quattro hanno svolto una visita occasionale.

GRAFICO 6. CARATTERISTICHE DEI DUE GRUPPI



Differenze significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

Per stimare gli effetti dello SMAI sono stati posti a confronto gli outcome medi di trattati e controlli, stimando l'effetto degli SMAI per differenza. Questo approccio produce stime corrette se si può assumere che l'allocazione di un paziente a uno SMO o a uno SMAI sia casuale, e che quindi non dipenda dalle caratteristiche dell'individuo. In caso contrario il processo di selezione produrrebbe differenze di partenza tra i due gruppi e una conseguente distorsione nelle stime degli effetti.

Nel caso in esame il processo di selezione non è casuale, perché dipende dalle scelte dei pazienti. Vi sono tuttavia alcuni elementi che lasciano presumere uno scarso ruolo delle caratteristiche individuali nel processo di selezione:

- le visite avvengono su **prenotazione telefonica**. Durante la prenotazione il paziente non viene informato della presenza di uno studio in un luogo di cultura, e si può ipotizzare che la scelta dello studio avvenga in larga misura in funzione della disponibilità propria e del medico, in certi giorni o fasce orarie;
- se la scelta dello studio dipende dai **giorni e dalle fasce orarie** in cui è aperto, essa può indurre persone diverse a fare scelte diverse. A titolo di esempio, i lavoratori possono prediligere fasce serali rispetto ai pensionati. Per evitare che ciò fosse alla base di importanti distorsioni da selezione, è stato chiesto a ogni medico di fissare un calendario di apertura dello SMAI e dello SMO che garantisse per entrambi la disponibilità in diversi giorni e in diverse fasce, sia mattutine che pomeridiane/serali.

Le considerazioni precedenti lasciano supporre che la potenziale distorsione da selezione sia contenuta. Al di là di queste considerazioni, per controllare le differenze iniziali residue il confronto tra i gruppi è stato condotto con tecniche basate sulla *selezione sulle osservabili*: l'idea è che se le caratteristiche individuali hanno un ruolo nel processo di selezione, e tali **caratteristiche** sono **osservabili**, il ricorso a tecniche ad hoc permette di **stimare l'effetto al netto di tali caratteristiche**. Nel nostro caso la rilevazione con questionario ha permesso di raccogliere un ampio set di informazioni su ogni paziente per descrivere eventuali meccanismi di selezione. Tali informazioni sono state usate come covariate stimando gli effetti con tecniche di *regressione lineare* e di *statistical matching*. I risultati ottenuti con varie tecniche sono sostanzialmente gli stessi. Per verificare la robustezza dei risultati sono state condotte **analisi su specifici sottogruppi** meno esposti a distorsione da selezione, in particolare escludendo chi ha dichiarato di avere scelto uno SMAI per curiosità. Anche in questo caso i risultati sono in linea con i precedenti.

I risultati

Prima di mostrare i risultati è opportuno sottolineare che il disegno di valutazione permette di cogliere gli effetti istantanei di una singola visita nello SMAI. Per cogliere effetti di visite multiple su un orizzonte più ampio sarebbe necessario un disegno completamente diverso, non attuabile con la struttura attuale del progetto. È quindi verosimile che eventuali effetti siano riconducibili alla suggestione momentanea esercitata dall'ambiente, mentre non si possono oggi trarre conclusioni sugli effetti di una maggiore esposizione.

I risultati, sintetizzati nella Tabella 3, suggeriscono che **l'attendere una visita presso uno studio ad architettura intensa** produce in primo luogo una **migliore percezione dell'attesa**. I pazienti sono stati interrogati rispetto alla percezione che il tempo *“non passasse mai”*, e la visita in uno SMAI ha prodotto un netto miglioramento della percezione: il 65% risponde che il tempo è trascorso molto velocemente, 13 punti in più di quello che si sarebbe ottenuto in uno SMO. Si stima inoltre un aumento della capacità di distrarsi durante l'attesa, ma la variazione è statisticamente non significativa.

I **livelli d'ansia** dei pazienti durante l'attesa sono **mediamente bassi**, e non sembrano essere intaccati dallo SMAI. Visibili sono infine gli effetti sul **benessere** subito **dopo la visita**: il livello medio su una scala da 0 a 100 è di 67, con un aumento statisticamente significativo nell'ordine di 3 punti.

Infine, per quanto riguarda il grado di alleanza percepito con il medico, non si stimano effetti dello SMAI. Questo risultato può essere interpretato alla luce delle caratteristiche del progetto e della sua valutazione. L'alleanza medico-paziente si differenzia dagli altri outcome per i fattori che concorrono a influenzarlo. Gli outcome precedenti si basano su percezioni istantanee e quindi, per quanto detto a inizio paragrafo, più facilmente modificabili da una singola visita. È invece presumibile che l'alleanza medico paziente, anche quella percepita istantaneamente, dipenda da un'esperienza più prolungata, da opinioni maturate nel tempo, quindi meno aggredibile con una singola visita.

Una serie di analisi per sottogruppi ha permesso di evidenziare che i benefici dello SMAI appaiono più marcati per i pazienti meno giovani.

TABELLA 3. STIME DEGLI EFFETTI

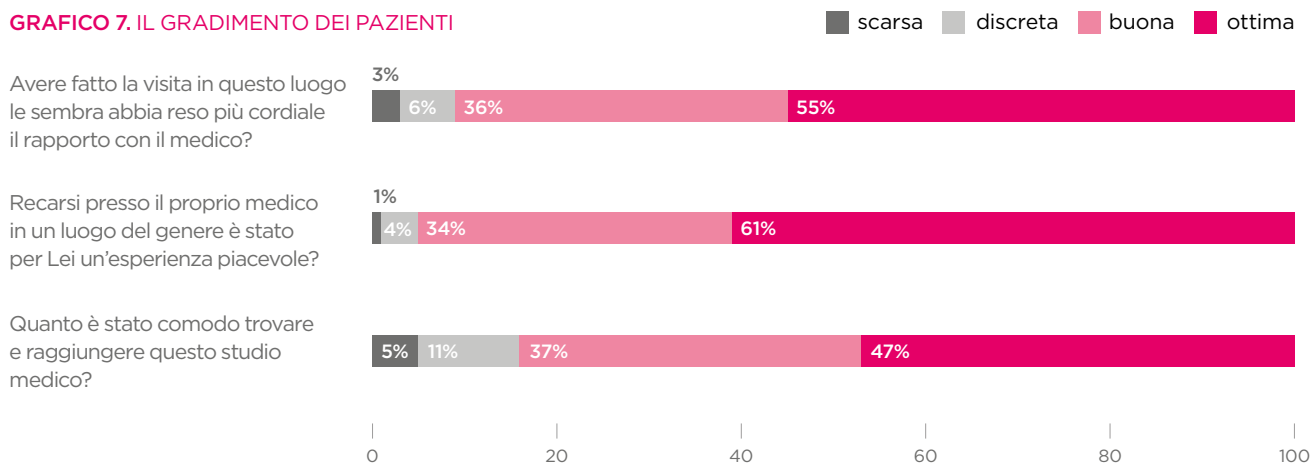
Variabile	Range (min - max)	Valore medio dei partecipanti	Effetto stimato
% di persone che si sono distratte molto durante l'attesa	0 - 100	23,0	+4,5
% di persone per cui il tempo d'attesa "è volato"	0 - 100	65,4	+13,5**
Stato d' ansia durante l'attesa	0 - 100	10,5	-0,1
Stato di benessere dopo la visita	0 - 100	67,4	+3,2**
Alleanza medico-paziente (WAI)	0-100	83.2	+0.8

Stime significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

Il gradimento dei partecipanti

I pazienti negli SMAI hanno infine fornito alcune opinioni sull'iniziativa. Le domande rivolte hanno in particolare riguardato la logistica, in termini di comodità nel trovare e raggiungere lo studio, e il gradimento per la novità dello SMAI, in termini di piacevolezza della visita e percezione di un rapporto col medico più cordiale. Le **opinioni sono in larga misura positive**: meno del 10% non ritiene l'esperienza piacevole, il 16% ha segnalato alcune difficoltà logistiche.

GRAFICO 7. IL GRADIMENTO DEI PAZIENTI





wellimp[act]

FILONE TEMATICO #4

BENESSERE E CURA NELLE ISTITUZIONI CULTURALI

PROGETTO

DanzArTe

danz ar te
SPERIMENTAL WELLBEING TECHNOLOGY

Descrizione del progetto

Il progetto “DanzArTe - Emotional Wellbeing Technology” ha sviluppato e sperimentato un protocollo scientificamente validato e una piattaforma tecnologica a costi sostenibili per il **trattamento di anziani a rischio fragilità**, basati sulla risonanza estetica con un’opera d’arte come strumento per un’attività fisica e di stimolazione cognitiva: imprescindibile è l’interazione con contenuti visuali (opere di arti visive) e sonori (sonificazione interattiva). “Danzare l’Arte” quindi, come attività fisica ed esercizio cognitivo di memory training per **ritrovare, danzando, se stessi** (danzare Arte, danzare Te).

Il progetto è a cura di DIBRIS Università di Genova, CUROGE E. O. Ospedali Galliera di Genova, Lavanderia a Vapore, RSA Cardinal Minoretti, Museo Diocesano di Genova, AMEI - Associazione Musei Ecclesiastici Italiana, Fondazione Piemonte dal Vivo, SIGOT Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio, Goethe Institut Genua e Turin.

Attraverso “DanzArTe - Emotional Wellbeing Technology”, grazie ad una strumentazione tecnologica ad hoc, i partecipanti, persone anziane a rischio fragilità, posti davanti ad una proiezione, sono invitati dal video a **riprodurre**, da soli o in gruppo, alcuni **movimenti ispirati da opere pittoriche**. Guidati dall’immagine, hanno modo di scoprire in modo autonomo, singolarmente e in gruppo, contenuti gestuali (e loro conseguenti valori emozionali) di antiche opere di arte sacra attraverso semplici **movimenti espressivi del corpo**: l’analisi automatica in tempo reale delle qualità del movimento dei partecipanti permette di generare interattivamente suoni e manipolazioni delle immagini proiettate, rivelative rispetto ai movimenti fatti secondo un preciso piano di stimolazione pianificato dallo staff clinico di progetto.

L’obiettivo della valutazione

Configurandosi come vettore di attività fisica e stimolazione cognitiva, e promuovendo la fruizione attiva e il riconoscimento dei contenuti artistici dell’opera stessa, il progetto può agire su una molteplicità di condizioni delle persone coinvolte, dagli aspetti emotivi e cognitivi fino a quelli più strettamente funzionali. La valutazione degli effetti si è concentrata tra le altre su:

- **fragilità multidimensionale** dei partecipanti;
- livello di **resilienza**;
- livello di **benessere** percepito.

Espressa in termini controfattuali, la domanda indagata dalla valutazione è “*Qual è il livello di benessere di chi ha partecipato a DanzArTe?*”, “*Quale sarebbe stato senza partecipazione?*”, dove la differenza tra le due condizioni, “con” e “senza”, coglie l’effetto del corso.

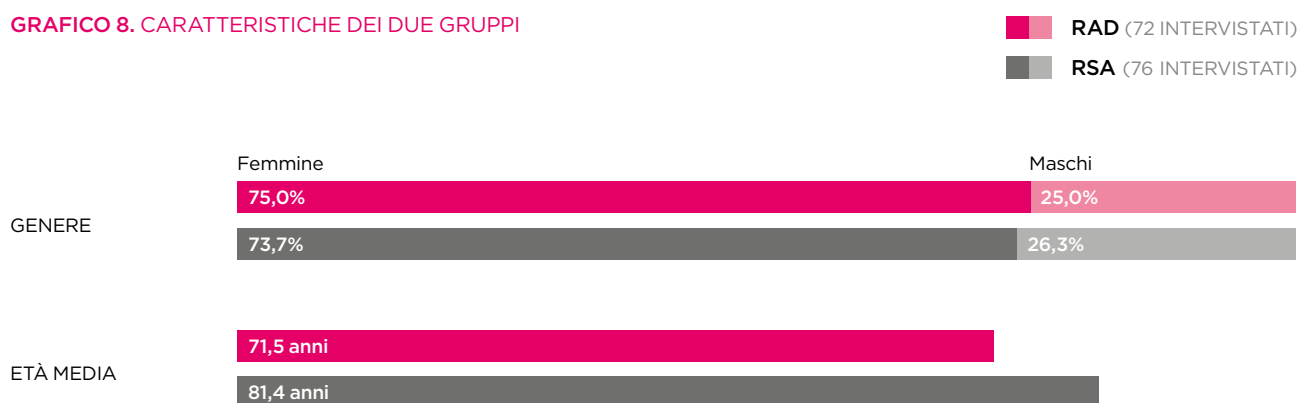
Il disegno della valutazione

Durante il progetto sono stati realizzati alcuni esperimenti randomizzati, ma di numerosità minima. La valutazione degli effetti finale è invece condotta con un **confronto pre-post**: le condizioni dei partecipanti sono osservate (in larga misura con rilevazioni via questionario) prima dell'inizio delle attività, e poi al termine delle attività, **circa un mese dopo**. Gli outcome qui considerati sono il grado di **resilienza** (colto con la scala validata RS-14, *Resilience Scale*), la **fragilità multidimensionale** (MPI, *Multidimensional Prognostic Index*), il **benessere percepito** (PGWBI-S, *Psychological General Well-Being Index-Short*). La stima degli effetti viene ottenuta come differenza tra le condizioni finali e quelle iniziali delle stesse persone.

Va detto che il confronto pre-post è un disegno di valutazione generalmente debole. Esso è soggetto alla minaccia della c.d. "dinamica spontanea", cioè alla possibilità che gli outcome, come qualsiasi fenomeno in natura, siano soggetti a cambiamenti nel tempo per ragioni indipendenti dall'intervento, che quindi si sarebbero verificati comunque. Il rigore impone quindi di considerare un cambiamento nel tempo come un risultato prevalentemente descrittivo, mancando il rigore necessario a leggerlo in termini causali. In questo caso specifico, l'analisi beneficia del fatto che tra la prima e la seconda rilevazione trascorre un tempo piuttosto ristretto, circa un mese, tale per cui l'eventuale dinamica spontanea dovrebbe avere un'entità mediamente contenuta, ed eventuali variazioni dovrebbero essere più facilmente attribuibili all'intervento.

La valutazione ha coinvolto complessivamente 148 persone, divise in due gruppi con differenti caratteristiche. In entrambi i casi si tratta di **over 65 a rischio di fragilità**, ma le prime sono persone **residenti al proprio domicilio (RAD)**, che partecipano per interesse o per coinvolgimento di associazioni culturali, le seconde sono persone **domiciliate in RSA**. Considerate le differenti fragilità dei due gruppi, l'analisi è condotta separatamente per l'uno e per l'altro. Entrambi i gruppi sono composti per tre quarti da donne (Grafico 8). L'età media del gruppo RAD (71,5 anni) è prevedibilmente inferiore a quella del gruppo RSA (81,4).

GRAFICO 8. CARATTERISTICHE DEI DUE GRUPPI



Differenze significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

I risultati

In primo luogo, un'analisi della **fragilità multidimensionale** dei partecipanti **non mostra variazioni degne di rilievo** nell'arco di tempo tra le due rilevazioni: le differenze sono chiaramente nulle per entrambi i gruppi osservati.

In secondo luogo, l'analisi del **benessere** percepito mostra in entrambi i casi delle **contenute variazioni in senso migliorativo**. La partecipazione ha inciso in modo significativo sui partecipanti in RAD (con una variazione da circa 72.5 su 110 a 75, un aumento del 3.5% circa), mentre sulle persone in RSA la variazione nel campione è positiva, ma statisticamente non significativa. I ricercatori commentano questo risultato come prevedibile, alla luce del fatto che è più facile incidere sul benessere percepito nel breve periodo su un gruppo di persone più autonome e meno istituzionalizzate.

L'analisi mostra infine un **significativo miglioramento**, stavolta circoscritto ai pazienti in RSA, del grado di **resilienza** (Tabella 4). I ricercatori sottolineano l'importanza di questo risultato perché relativo a persone meno in grado di affrontare autonomamente degli eventi avversi.

TABELLA 4. STIME DEGLI EFFETTI

Variabile	Range (min - max)	Valore medio dei partecipanti	Effetto stimato
RESIDENTI IN RSA			
Resilienza (scala RS-14)	14 - 98	71,6	+3,2**
Fragilità multidimensionale (scala MPI) ¹	0 - 1	0,4	-0,0
Benessere (scala PGWBI-S)	0 - 110	67,5	+1,6
RESIDENTI A DOMICILIO (RAD)			
Resilienza (scala RS-14)	14 - 98	81,0	-1,0
Fragilità multidimensionale (scala MPI) ¹	0 - 1	0,1	+0,0
Benessere (scala PGWBI-S)	0 - 110	75,1	+2,5**

1. Per la variabile MPI la lettura dell'indicatore è inversa, con situazioni di maggiore fragilità in corrispondenza di valori alti.

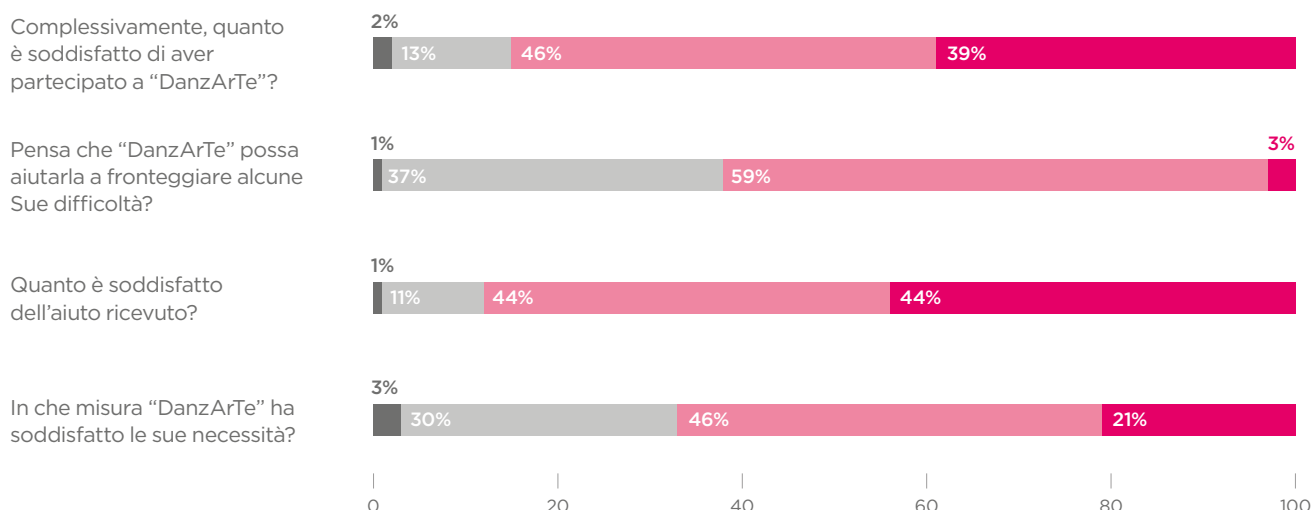
Stime significative per * $\alpha = 10\%$ ** $\alpha = 5\%$.

Il gradimento dei partecipanti

I partecipanti al progetto sono stati interrogati anche riguardo al loro gradimento dell'iniziativa (Grafico 9). Gli aspetti indagati sono due: da un lato la **soddisfazione generale** per la partecipazione al progetto, dall'altro la **percezione di utilità** per affrontare le proprie specifiche difficoltà. I giudizi meno positivi si ritrovano per questo secondo aspetto: quasi il 40% si è detto **poco convinto che la partecipazione all'intervento possa essere di aiuto** nel fronteggiare le difficoltà personali, e circa un terzo non si dichiara molto soddisfatto rispetto alle proprie esigenze. D'altro canto, **alto è il gradimento per l'esperienza** in generale, con un 85% di opinioni positive. Tale giudizio positivo è confermato dalla frequenza con cui i partecipanti dichiarano che consiglierebbero il programma DanzArTe a un amico (84%).

GRAFICO 9. IL GRADIMENTO DEI PARTECIPANTI

■ per niente ■ poco ■ abbastanza ■ molto





wellimp[act]

www.compagniadisanpaolo.it