

Sendy Ghirardi

L'arte nei luoghi di cura: quali strategie?

(doi: 10.1446/112799)

Economia della Cultura (ISSN 1122-7885)

Fascicolo Speciale, marzo 2023

Ente di afferenza:

()

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.

Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it>

Licenza d'uso

Questo articolo è reso disponibile con licenza CC BY NC ND. Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it/>

L'ARTE NEI LUOGHI DI CURA: QUALI STRATEGIE?

di SENDY GHIRARDI*

Summary

Art in healthcare settings: what strategies?

This section delves into the enduring connection between art, environment, and health, investigating the obstacles and possibilities encountered when integrating artistic interventions into healthcare programs, especially in Italy. It underscores the necessity for inventive methodologies to gauge the social impact of cultural policies in healthcare, elucidating the framework of the Horizon 2020 MESOC project. Examining various instances of best practices, it discerns diverse approaches by which artistic activities become part of healthcare settings. The section concludes by scrutinizing shared challenges and facilitating factors in the formulation of cross-sectoral initiatives within the domains of culture, health, and social involvement.

161

Keywords: arts in hospitals, strategies, impact evaluation, H2020 MESOC project

JEL code: I12

1. Premessa

La questione dell'interdipendenza tra ambiente, arte e salute è storia antica: dagli Asclepia ellenici, veri e propri campus terapeutici, con strutture dedicate all'arte per la rigenerazione del corpo, fino agli ospedali rinascimentali dei quali l'Italia conserva preziose testimonianze, come Santa Maria della Scala, nei quali le opere d'arte erano parte integrante dell'ambiente di cura.

** Project manager di CULTURALINK, Ricercatrice, Econcult – Research Center in Economics of Culture and Tourism, Università di Valencia – MESOC H2020, e-mail: sendy.ghirardi@uv.es*

Fino all'avvento della medicina scientifica, l'assistenza alla persona era il compito principale dei luoghi di cura. L'approccio biomedicale di cartesiana memoria e lo sviluppo scientifico hanno privilegiato la funzionalità. L'attuale crescente attenzione a una visione biopsicosociale, olistica, che punta sulle risorse psicofisiche di ogni individuo, determinate in modo significativo dalle condizioni ambientali, sociali e culturali (Marmot *et al.* 2008; Dahlgren *et al.*, 1991; Engel 1977), si sta riflettendo sul ruolo fondamentale dei luoghi, della loro progettazione per il ben-essere dei pazienti e dei *carer* professionali e familiari, e sull'esperienza estetica, edonica ed eudaimonica che dà valore al tempo della cura.

Gli effetti positivi della presenza dell'arte nei luoghi di cura sono ampiamente documentati da un corpo crescente di ricerche scientifiche, nel miglioramento del clima organizzativo, nella percezione della qualità del servizio offerto come nei risultati clinici e psicologici indotti sugli stessi pazienti¹.

Portare l'esperienza estetica e culturale all'interno delle strutture ospedaliere, inoltre, consente di avvicinare un pubblico ampio e diversificato, anche coloro che per *background* non la considerano rilevante e promuoverne un accesso equo.

In Italia, nonostante la crescente quantità di prove di efficacia e le innumerevoli progettualità sviluppate, l'incorporazione di tali interventi nei programmi di salute pubblica non è diffusa: rimangono ancora una pratica frammentata, legata a singoli interventi per lo più sviluppati da enti del terzo settore. Le arti sono ancora considerate prevalentemente nella loro funzione di intrattenimento, ancillari e quindi non fondamentali per la costruzione di salute e ben-essere, a differenza di fattori come l'esercizio fisico, una dieta equilibrata e il riposo. Sebbene a livello europeo siano state adottate alcune politiche culturali e sanitarie che promuovono l'accesso alle arti nei luoghi di cura, in Italia sono assenti politiche regionali e nazionali in tema.

2. Una nuova cultura della valutazione per un salto di scala

Una delle cause di mancata integrazione tra i due settori può essere ricondotta alla separazione tra la cultura scientifica e artistica, che porta a un diverso approccio alla valutazione. Mentre gli scienziati biomedici si affidano a fatti oggettivi, misurabili e generalizzabili, l'arte esplora realtà soggettive, nelle quali intervengono una pluralità di fattori sociali, che rendono complessa la valutazione dell'efficacia. Gli interventi basati sull'arte agiscono su diversi livelli, influenzando processi psicologici, fisiologici, comportamentali e sociali attraverso numerosi principi attivi. Questa molteplicità rende difficile stabilire una causa e effetto chiaro, soprattutto secondo gli standard di prova spesso richiesti dalla medicina tradizionale. Per intendere quali siano i meccanismi bio-comporta-

mentali che entrano in gioco è necessario un tipo di studio che richiede una collaborazione tra diverse branche della medicina e delle neuroscienze, lavorando in stretta sinergia con gli studiosi del comportamento, i ricercatori in ambito culturale e gli stessi artisti. Per avvicinare questi mondi è necessario investire e creare centri di ricerca che permettano di approfondire le indagini in questa direzione, come per esempio il *Social Biobehavioural Research Group* dell'University College of London, capitanato dalla Dottoressa Daisy Fancourt o il *Center for the Arts in Medicine* dell'Università della Florida.

Cosa significa parlare di valutazione d'impatto? Connessa a un'azione specifica, ha lo scopo fondamentale di comprendere in quale misura tale azione produce i risultati desiderati in relazione ai cambiamenti che si intendono introdurre in un particolare contesto per migliorarlo in una direzione definita, a favore di un individuo o un gruppo. Esaminare l'impatto di un intervento solo come risultato del «cambiamento indotto o innescato» è una visione limitata. Gli elementi contestuali svolgono un ruolo cruciale nel processo di cambiamento, spesso tanto quanto l'azione stessa, e affermare che un cambiamento sia interamente attribuibile all'intervento è complesso, in quanto le trasformazioni sono un processo continuo, anche senza azioni specifiche e possono essere influenzate da una serie di fattori concomitanti, spesso al di fuori del controllo diretto. Inoltre, è necessario del tempo, spesso oltre la conclusione prevista di un'iniziativa, perché i suoi risultati comincino a produrre un impatto tangibile.

Questa è la premessa adottata nel progetto europeo *Horizon 2020 MESOC, Measuring the Social dimension of Culture*², che mira a individuare metodologie innovative per misurare il valore sociale delle politiche e delle pratiche culturali per la salute e il benessere, la coesione sociale e la rigenerazione urbana introdotti dalla Nuova Agenda Europea della Cultura (European Commission, 2018). Si tratta di un *framework* integrato per esaminare l'impatto sociale di iniziative culturali, come l'introduzione della cultura nei luoghi di cura. Basandosi sulla *theory of change*³ e sul concetto di 'esperienza culturale'⁴ identifica gli elementi che interagiscono e/o reagiscono ai processi di trasformazione della società indotti da pratiche e politiche culturali, portando a una nuova prospettiva: dalla valutazione degli *output* alla considerazione degli *outcomes*, degli *input*, delle strategie e degli elementi contestuali, così come delle loro relazioni reciproche.

Oltre alla valutazione dell'impatto diretto su singoli fattori (come può essere la riduzione dello *stress*, ecc.), per comprendere appieno questi meccanismi è importante tenere conto delle condizioni che potrebbero influenzare la trasformazione desiderata, prevedere con la lettura di segnali/sintomi la probabilità che si verifichi in un determinato contesto. Il modello MESOC propone un quadro interpretativo analitico, ma nel contempo sufficientemente semplice per spiegare complessi processi e proporre indicatori di transizione comparabili, coerenti

e operativi. Va letto a più livelli. A livello micro, serve per analizzare i risultati di diversi programmi di intervento in relazione alle risorse disponibili e ai loro contesti specifici. Allo stesso tempo, evidenzia i fattori facilitanti, sia endogeni che esogeni, che massimizzano gli impatti dei progetti e dei programmi culturali, come per esempio la capacità di collaborazione dell'organizzazione che promuove l'iniziativa, le competenze delle risorse umane o la strategia di politica pubblica. A livello meso, si colloca nel complesso contesto urbano, identificando le variabili contestuali ('segnali di transizione') che reagiscono alle politiche o ai programmi culturali, tra cui la reattività di mercato, i cambiamenti nelle reti di partenariato o dell'uso degli spazi.

Infine, a livello macro, indica le relazioni causali tra l'occupazione nei settori culturali e creativi e diverse variabili socioeconomiche relative alla qualità della vita.

Affinché gli interventi culturali siano trasformativi sono necessari approcci strutturali che superino il *focus* sulla realizzazione dell'attività culturale, ma riguardino l'intero processo della produzione dell'impatto, potenziando tutte le dinamiche che entrano in gioco nella catena del valore.

Studiando le dinamiche che intervengono nella traiettoria della trasformazione sociale a base culturale, attraverso MESOC, è possibile valutare come le interazioni che si producono introducendo la cultura negli ambienti socio-sanitari influiscano sulla generazione di impatto, quindi in questo caso sulla percezione del benessere e sul miglioramento del servizio offerto negli ospedali.

Questo capitolo si focalizza su alcuni casi di buone pratiche che permettono di individuare le diverse strategie con cui le attività artistiche si inseriscono all'interno dei luoghi di cura, analizzando le sfide comuni e le condizioni abilitanti nella progettazione di iniziative cross-settoriali nell'ambito della cultura, della salute e del sociale.

3. Modalità di intervento e buone pratiche

3.1. *Le opere d'arte per migliorare la qualità dell'abitare*

La qualità dell'ambiente, fisico e sociale, incide sulla qualità percepita del ricovero e dei servizi offerti ed è quindi rilevante che le esigenze psicologiche ed emotive dei pazienti e del personale siano pienamente comprese e soddisfatte.

Vanno in questa direzione le strategie di progettazione degli ambienti socio-sanitari denominate di «umanizzazione» (Del Nord *et al.*, 2015) nelle quali l'architettura, il design, le luci, la relazione e le arti, non solo visive, hanno un ruolo determinante nella percezione di accoglienza, trasformando positivamente i paesaggi visivi e quindi mentali, emozionali e relazionali di chi lo anima.

A livello internazionale nell'*evidence-based art* in ambienti ospedalieri, l'Inghilterra è un riferimento. Uno dei casi di riferimento è l'ospedale di Manchester, dove negli anni 1970, Peter Senior, un artista volontario, ha iniziato a introdurre opere d'arte nell'Ospedale Municipale. Nel corso del tempo, il suo lavoro proseguito dall'architetto Peter Scher, integrato nei processi, ha preso forma fino a portare allo sviluppo di una metodologia accurata per valutare l'impatto della presenza artistica, del design e dell'ambiente sugli esiti medici e sulla qualità delle cure sanitarie (the Exeter Evaluation). Nel 1988, la Manchester Metropolitan University ha fondato un museo e l'ente *Arts for Health* per l'alta formazione e la ricerca volta a promuovere l'offerta e l'uso delle arti in area sanitaria.

Gli impatti dei benefici delle arti visive nei contesti clinici sono stati documentati con rigore da Rosalia Staricoff (2004), medico del Chelsea and Westminster Hospital, uno dei primi ospedali ad avere investito strutturalmente nelle arti, con progetti di ricerca, opere, design, eventi culturali, coinvolgendo la comunità locale. Questi percorsi hanno contribuito a trasformare positivamente la relazione tra ospedale e collettività e a sostenere emotivamente pazienti e *carer*.

In Italia, la presenza delle arti è una pratica diffusa negli ospedali e nei reparti che accolgono i bambini e le loro famiglie. Ne è un esempio il progetto artistico «Ospedali Dipinti» dell'artista Silvio Irilli che, grazie ad investitori sociali e privati, ha risemantizzato oltre 20 ospedali pediatrici attraverso interventi pittorici che creano ambienti narrativi, onirici.

Il Parco della Salute dell'Ospedale Meyer di Firenze è di fatto stato concepito in questa prospettiva. Dalla progettazione attenta a includere paesaggi verdi⁵, all'inserimento di sale giochi e parchi tematici per le attese dei bambini, fino alla possibilità di prendere parte a percorsi museali realizzati appositamente per loro agli Uffizi, il Parco adotta un approccio olistico attento alla qualità del luogo di cura e della vita dei suoi abitanti.

Va nella direzione della cooperazione sistematica per trasformare l'ospedale in un luogo più accogliente il programma «La Cura e la Bellezza» promosso dall'Ospedale Humanitas con l'Accademia Carrara di Bergamo, nato durante la pandemia che ha reso la sfida dell'umanizzazione della cura e dei suoi luoghi sempre più urgente. Il progetto si sviluppa con l'esposizione negli ospedali bergamaschi del Gruppo di riproduzioni in maxi formato di particolari di 25 opere iconiche esposte nell'Accademia, di vari artisti tra cui Raffaello, Canaletto, Lotto, Hayez e Botticelli. Le opere sono state selezionate dagli esperti della pinacoteca seguendo il filo conduttore dell'estetica emotiva e con un processo di dialogo con il personale ospedaliero: dall'atteggiamento affettuoso allo sguardo intenso, passando per paesaggi più sereni. La bellezza artistica abbraccia un'area di 400 metri quadrati negli Humanitas Gavazzeni e Castelli, inaugurando una nuova forma di accoglienza che aiuta a vincere la solitudine dei pazienti in ospedale.

Il progetto si è espanso con l'intervento «Opere in Parole», ampliando la presentazione delle opere che, oltre alle parti comuni e di transito (sale d'attesa, corridoi, mensa, bar), raggiungono anche i letti dei pazienti in Terapia Intensiva e nel Pronto Soccorso, arricchendole con racconti e podcast scritti e narrati da esponenti della cultura italiana. Così sono nati 11 racconti, spartiti, menù e fumetti distribuiti gratuitamente in forma di libri negli 11 reparti degli ospedali con i rispettivi audio-racconti interpretati dalla voce degli stessi autori, disponibili anche su Spotify. Dopo gli autori, anche i medici, infermieri e personale di staff, si sono messi in gioco attraverso un concorso letterario interno a tema libero, dal quale una giuria ha selezionato il 12° autore, il cui racconto è stato trasformato in podcast. Entrambi i progetti fanno parte del programma «La Carrara in Humanitas», nato dall'incontro tra le due istituzioni bergamasche che ha come obiettivo quello di raccontare e vivere l'ospedale in un modo nuovo, creando punti di contatto con la pinacoteca. Il programma è stato replicato a Milano con la Pinacoteca di Brera e l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas di Rozzano.

Nel 2012 il Dipartimento di Radioterapia del Policlinico Gemelli ha avviato un nuovo percorso: Gemelli Art (Art4Art). Giardini verticali, musica e arti visive si integrano in un contesto di avanzata tecnologia e intelligenza artificiale, in cui l'attenzione alla dimensione spirituale è connessa. Nelle colorate poltrone di Day Hospital e nelle aree di Radioterapia metabolica e interventistica, il paziente potrà interagire con opere d'arte, fare un tour virtuale ai Musei Vaticani. L'area accoglie circa 11mila pazienti di cui 3500 pazienti con radioterapia.

Tuttavia, sono ancora poche le strutture che considerano l'arte come un elemento fondamentale nel concepire e progettare i luoghi di cura. Un'opportunità per favorire queste pratiche in Italia potrebbe essere costituita dalla trascurata applicazione della Legge 717/49, comunemente nota come «Legge del 2%», che può rappresentare un punto cruciale nella promozione delle arti e della cultura in contesti pubblici. La legge stabilisce che il 2% del costo di costruzione o ristrutturazione di edifici pubblici può essere destinato all'acquisto di opere d'arte. Tale disposizione mira a integrare l'arte negli spazi collettivi promuovendo il miglioramento della vivibilità dei luoghi. Gli interventi di arte pubblica rappresentano una significativa occasione di riqualificazione dei contesti e di ripensamento degli spazi condivisi che può essere applicata anche alle strutture della sanità pubblica in modo da migliorare l'ambiente per i pazienti, il personale e i visitatori. Dal censimento realizzato dalla Direzione Generale Creatività Contemporanea (DGCC)⁶, che raccoglie gli interventi realizzati dal 1949 al 2017, soltanto all'incirca 57 su oltre 1.000 opere censite sono state destinate a ospedali.

Ciò evidenzia come la relazione tra arti e luoghi di cura sia percepita ancora come un ornamento piuttosto che un elemento necessario a migliorare il ben-essere e la qualità della vita delle persone che li abitano. Per sfruttare a pieno questa possibilità, auspichiamo l'adozione da

parte della DGCC di una strategia per incoraggiare la presenza dell'arte all'interno delle strutture sanitarie attraverso campagne di sensibilizzazione, promozione dei benefici e collaborazioni istituzionali.

3.2. *Attività culturali che trasformano i paesaggi emozionali*

Le pratiche culturali, attraverso performance musicali, teatrali, laboratori di lettura danno valore al tempo dell'attesa, potenziano le *life skills* e quindi il tono emotivo, cambiando la relazione tra chi vive il luogo di cura.

Nel 2009, nasce «Donatori di Musica», una rete di musicisti, medici e volontari per realizzare e coordinare stagioni di concerti negli ospedali e nelle strutture di cura. L'associazione crea concerti musicali eseguiti da artisti professionisti, che sono offerti gratuitamente alle persone ricoverate e agli anziani in questi luoghi con l'obiettivo principale di migliorare la qualità della vita delle persone attraverso l'arte e la musica, offrendo loro momenti di gioia, conforto e sollievo durante il periodo di degenza o permanenza nelle strutture di cura, contribuendo al loro benessere emotivo e psicologico. La proposta, inizialmente attiva solo presso i reparti di oncologia degli ospedali di Mantova, Carrara e Bolzano, si è successivamente estesa ad altri centri italiani e negli USA, dove ha mantenuto il format originale e la denominazione italiana. I concerti sono sempre parte di stagioni regolari e continuative e sono tenuti da musicisti professionisti. La musica quindi non solo come un evento, ma presente con continuità.

Analoga progettualità è stata sviluppata dall'ospedale S. Anna di Torino nel quale la Fondazione Medicina a Misura di Donna dal 2011 ha varato un programma di ricerca-azione su Cultura e Salute, già presentato nella prima edizione monografica dedicata al tema da *Economia della cultura* nel 2017 (Ghirardi, 2017): il programma «Vitamine musicali» (trasferito in digitale durante la pandemia), ha superato i 600 appuntamenti musicali, presidiati dalla rete dei volontari ospedalieri AVO, resi possibili dalla mobilitazione delle istituzioni culturali cittadine, con il coinvolgimento di oltre 300 artisti che hanno donato la loro musica. Le performance cambiano la percezione del servizio nelle aree ambulatoriali, accompagnano le chemioterapie e danno in benvenuto alle nuove vite.

Dal 2017 la programmazione si è arricchita con stagioni jazzistiche, curate professionalmente, alle quali ha aderito tutta la comunità di artisti cittadina. L'incontro inedito per molti con la musica dal vivo e nuovi generi spezza solitudini e routine, stimolando un cambiamento degli interessi nel tempo libero di numerosi operatori, come dimostrano le campagne di ascolto per la valutazione del programma oltre ad aumentare il senso di empatia e ben-essere, riducendo ansia e dolore, migliorare la soddisfazione del pubblico e la relazione organizzativa.

Trasferita sul digitale nel periodo pandemico, è ripresa nel novembre 2023 con una nuova stagione musicale dal vivo nei reparti e una *kermesse* nei teatri per coinvolgere la cittadinanza.

Un'altra pratica comune in questo ambito, dalla lunga tradizione, è quella della lettura negli ospedali. Già nel corso degli anni 1970-80, molte iniziative di volontariato e organizzazioni no-profit hanno iniziato a portare la lettura ad alta voce e libri negli ospedali italiani, specialmente nei reparti pediatrici.

Negli ultimi decenni questa pratica si è diffusa in modo più organizzato, con il riconoscimento suffragato da evidenze del valore terapeutico della lettura e della narrazione. A Milano, Torino, Napoli e in varie città della Toscana, biblioteche, enti locali, associazioni di volontari e aziende sanitarie si mettono in rete, formalizzando dei veri e propri accordi di collaborazione, per promuovere la lettura nei contesti ospedalieri. Molte strutture ospedaliere in Italia hanno istituito programmi formali di lettura e siglato convenzioni, coinvolgendo volontari, personale medico e persino scrittori professionisti per intrattenere e confortare i pazienti attraverso storie e libri, avvicinandoli alla lettura. Le attività spaziano da biblioteche itineranti, prestiti di libri, letture a voce alta per pazienti e *caregiver* a biblioteche ospedaliere. Un esempio è la biblioteca pubblica San Luigi Gonzaga, all'interno dell'omonimo ospedale di Torino, che mette a disposizione di pazienti, delle loro famiglie e dei dipendenti, oltre 1 milione e 700 mila libri da scegliere dal catalogo di 65 biblioteche del Sistema Bibliotecario dell'Area Metropolitana. La biblioteca è un progetto dell'Associazione San Luigi Gonzaga Onlus che si è realizzato con la collaborazione con la Direzione Generale dell'AOU San Luigi Gonzaga ed il Sistema Bibliotecario dell'Area Metropolitana.

Il Nido della Lettura - nell'ampio raggio delle azioni del progetto Con-Testi finanziato dal Cepell, Centro per il Libro e la Lettura - è un percorso di formazione sulla lettura aumentativa condotto dalla Fondazione Paideia per medici, infermieri, volontari e educatori che prestano servizio nel reparto di Terapia Intensiva dell'Ospedale Sant'Anna, a fianco dei bambini prematuri e nella Neuropsichiatria Infantile dell'ospedale infantile Regina Margherita, della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino. La lettura è un'azione di cura, ne abbiamo evidenze scientifiche. Il ricorso ai libri in simboli risulta una strategia significativa anche in questo contesto.

I benefici della lettura sono noti soprattutto nel miglioramento della gestione dello *stress*, e quando questa è corale, si moltiplicano gli effetti anche in ambito relazionale.

4. I programmi artistici partecipativi

Riconoscendo l'importanza dell'arte e dell'espressione creativa come parte integrante del processo di riabilitazione per le persone, guidata

professionalmente coinvolgendo pazienti e/o *caregiver* in contesti sanitari e assistenziali, è possibile contribuire a migliorare tangibilmente il ben-essere delle comunità di cura e la cooperazione nelle *equipe*. L'arte può attivare processi espressivi in caso di disturbi cognitivi e psicologici come la demenza senile e la depressione, rallentando il tasso di progressione della fragilità (Fancourt *et al.*, 2018).

In un recente rapporto, la Baring Foundation (Cutler, 2022; Zeilig *et al.*, 2022) ha analizzato gli interventi svolti nelle case di cura e di riposo inglesi in collaborazione con organizzazioni artistiche. Spesso, le RSA sono contesti asettici, privati di elementi della quotidianità, che deprmono chi li vive, compresi i *carers*. I laboratori artistici diventano terapie occupazionali volte a mantenere o riacquistare l'indipendenza nelle attività quotidiane dei pazienti, migliorandone la qualità della vita e favoriscono il benessere complessivo di chi se ne prende cura. La fondazione mette in rilievo come le pratiche migliorino l'esistenza nelle strutture e quanto sia necessario realizzare ambienti stimolanti, di vita. Il rapporto sottolinea come questi interventi debbano superare l'occasionalità ed entrare a far parte in modo sistematico del piano di assistenza di ogni residenza (Cantu *et al.*, 2018), sottolineando l'importanza nel creare connessioni con l'offerta culturale territoriale. La fondazione enfatizza la rilevanza di introdurre stabilmente la progettazione architettonica e artistica nelle strutture promuovendo un senso olistico del benessere che complementa la terapia. Questa linea di intervento non è assimilabile all'arte terapia, ovvero non ha come scopo quello di curare una malattia o un aspetto specifico di essa, ma di contribuire alla qualità della vita, ovvero di «aggiungere vita ai giorni».

I programmi artistici partecipativi vengono utilizzati prevalentemente nei luoghi di cura delle malattie mentali di tradizione basagliana.

In Italia, un progetto che riflette profondamente questa filosofia è il MAPP, Museo d'Arte Psichiatrica Paolo Pini, nato nel 1993 dall'ideazione di Teresa Melorio e Enza Baccei con l'Associazione ARCA Onlus, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale Niguarda, sotto la direzione artistica di Marco Meneguzzo e con il supporto di gallerie e istituzioni d'arte milanesi. L'obiettivo era trasformare l'ex Ospedale Psichiatrico Paolo Pini di Milano in uno spazio dove artisti professionisti e persone con disagio psichico potessero interagire attraverso l'arte. L'iniziativa ha contribuito a trasformare un luogo simbolo di isolamento in un ambiente di condivisione culturale. Le opere realizzate direttamente sui muri dell'ex manicomio rappresentano il valore intrinseco di ogni individuo, anche quando affetto da gravi malattie fisiche o mentali. Il MAPP dimostra che la cura può essere migliorata anche attraverso l'estetica dello spazio, esprimendo la ricchezza simbolica dell'essere umano in tutte le sue sfaccettature. L'intervento è iniziato nel 1993, coinvolgendo artisti professionisti e pazienti del Pini in attività artistiche come pittura, musica, teatro, poesia e design. Nel tempo si è formata una vera e propria collezione, di livello

internazionale che accoglie i lavori di oltre 140 artisti, e si arricchisce ogni anno di nuove opere. Il Museo oggi è costituito da una collezione permanente che comprende murales, installazioni e sculture dislocate nel parco del Paolo Pini, all'esterno e all'interno dei padiglioni (oggi gestiti da diversi enti), e da una raccolta di opere realizzate «a quattro mani» da artisti e i frequentatori delle «Botteghe d'Arte».

Un altro approccio è quello dell'utilizzo dell'arte come pratica di psicoterapia clinica che utilizza l'espressione artistica (arti visive, teatro, musica, letteratura etc.), per promuovere il ben-essere psicologico e fisico dei pazienti, da parte di professionisti qualificati, in alleanza con le terapie tradizionali. Questi metodi si basano sull'idea che l'arte possa fornire un'esperienza sensoriale ed emotiva che aiuta a sviluppare la consapevolezza di sé, la creatività, la capacità di comunicare e la capacità di risolvere problemi. L'arte terapia viene utilizzata per migliorare condizioni psicofisiche specifiche di una determinata situazione e palesa la sua efficacia in molte aree di intervento nella salute mentale, tra cui la depressione, l'ansia, lo stress post-traumatico, la dipendenza, il disturbo di personalità *borderline* e l'autismo, ma anche per alleviare l'ansia e il dolore durante e dopo il parto, nella gestione delle terapie oncologiche e del fine vita. La pratica dell'arte terapia non è ancora di utilizzo comune e universalmente accolta. Uno dei motivi principali è la mancanza di comprensione diffusa riguardo all'efficacia dell'arte terapia come forma di trattamento. Nonostante la professione dell'arte terapeuta abbia più di settant'anni di storia, c'è una mancanza di standardizzazione e regolamentazione nella formazione degli operatori, che ancora delegittima la pratica. Per superare queste sfide, è necessario un maggiore sforzo nell'educazione degli operatori sanitari riguardo ai benefici dell'arte terapia, insieme a una regolamentazione più chiara e standardizzata dei professionisti per garantire la qualità e l'efficacia dei servizi offerti.

5. Condizioni abilitanti e sfide comuni dei progetti di cultura nei luoghi di cura

Come si evince dai casi presentati, le possibilità di intervento sono articolate e multimodali, con processi complessi che integrano la produzione e la diffusione culturale all'interno dei servizi sanitari in modo da sostenere i pazienti ad affrontare la degenza e il lavoro nei luoghi di cura.

La cultura crea significato e realizza il suo potenziale come alleato per i percorsi di cura e il ben-essere del *caregiver* nella direzione indicata dalle *medical humanities*, accompagnando l'individuo nel corso di tutta la sua esistenza, fino al fine vita.

Per uscire dalla trappola del progetto e offrire soluzioni concrete e sistemiche, efficaci per i bisogni di salute, sono necessarie condizioni abilitanti su vari piani.

La prima di tutte è quella di instaurare un dialogo intersettoriale sistematico per la co-progettazione interdisciplinare tra gli operatori sanitari, socio-assistenziali e culturali e le loro strutture, che è lo *step* preliminare per disegnare queste strategie con chiari obiettivi di impatto. È infatti nella multidisciplinarietà delle competenze che si possono realizzare interventi che garantiscano un risultato, un'osmosi di conoscenze che incidano nella cultura delle organizzazioni. La capacità dei motori culturali di avviare processi di apprendimento e di generazione di conoscenza a lungo termine e di attivare la fertilizzazione incrociata di competenze ed esperienze è una dinamica rilevante.

La seconda riguarda la ricerca e l'istruzione avanzata per le professioni nel campo della salute e della cultura. In questo momento, soprattutto in Italia, mancano le competenze professionali per far sì che questi meccanismi si radichino nel sistema. È necessario intensificare gli sforzi nell'alta formazione per i professionisti di entrambi i settori, come nella formazione continua.

Da un lato è sempre più urgente che si sviluppino percorsi di studio e centri di specializzazione nell'ambito delle *medical humanities*, come quello di Alessandria documentata in questa rivista. Dall'altro, gli operatori culturali necessitano di competenze trasversali per facilitare la creazione di un linguaggio comune che favorisca un cambiamento di paradigma progettuale e operativo in ottica intersettoriale e multidisciplinare.

In terzo luogo, risulta fondamentale la creazione di reti locali e internazionali che inglobino soggetti di diversa natura (pubblici, privati, del terzo settore) per far sì che le strategie possano trovare una maggior stabilità, risonanza, oltre a centralità nelle agende politiche. È da sottolineare che giocano un ruolo chiave in queste iniziative la generazione di schemi collaborativi che coinvolgono tanto i professionisti come i beneficiari dei progetti.

Questo orientamento è stato espresso anche da parte dal Segretariato Generale del Ministero della Salute che, il 3 ottobre 2022, ha emesso un documento guida riguardante il coinvolgimento delle associazioni e organizzazioni dei cittadini e dei pazienti nei processi decisionali del Ministero in base alla loro esperienza, competenza e capacità di impatto sui diversi settori delle politiche sanitarie. In questa direzione va il Piemonte sia a livello regionale che locale con Torino, dove per il primo anno la cultura è stata invitata al tavolo di lavoro per il Programma Libero 11 dedicato ai primi mille giorni per l'elaborazione dei piani di prevenzione e promozione della salute, documenti che fissano obiettivi, strategie e azioni per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

La quarta sfida che queste iniziative si trovano ad affrontare è quella di realizzare programmi longitudinali che permettano, da un lato di andare oltre la mera sommatoria di competenze e sensibilità tra attori di settori diversi e danno il tempo di costruire un dialogo comune. Parallelamente va sviluppata una nuova cultura della valutazione delle generazioni degli impatti in una sfera complessa e dinamica, come

quella della salute, con lo sviluppo di nuovi sistemi di valutazione condivisi. Se da un lato il settore sanitario ha una lunga e consolidata tradizione di metodologie scientifiche rigorose, fortemente orientate a relazioni causali comprovate, dall'altra, il settore culturale è 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.

Infine, si devono costruire progetti replicabili e scalabili. È importante una esportabilità delle progettualità oltre i contesti in cui sono stati sviluppati e, in vista di possibilità che si aprono con il *work plan* della Cultura 2023/2026, con la quale le pratiche possono crescere di scala attraverso il confronto e la sostenibilità delle sperimentazioni, che si prevedano traduzioni territoriale declinata a livello locale di progetti internazionali. Per far sì che le arti diventino un elemento significativo nella riflessione sui sistemi sanitari, è essenziale dimostrare i loro benefici in termini di fattibilità, efficacia e rapporto costo-efficacia su vasta scala. In altre parole, le iniziative che uniscono cultura e sanità devono dimostrare di essere replicabili su larga scala per avere un impatto significativo sulla popolazione.

La ricchezza delle esperienze e delle sperimentazioni nel nostro Paese e in tutta Europa e il riconoscimento politico del potere della cultura nell'ambito sanitario, creano oggi le condizioni per fare un salto di qualità e sfruttare a pieno il grande potenziale della Cultura in termini di contributo al *welfare*, implementando protocolli di sistema che vadano al di là delle singole azioni. L'era pionieristica è terminata.

Note

¹ Dal rapporto 67/2019 dell'Organizzazione Mondiale della Salute (Fancourt *et al.*, 2019), emerge come l'esperienza artistica introdotta all'interno dei luoghi di cura sia una possibile strategia per promuovere il benessere e la salute di tre soggetti diversi: i pazienti, le famiglie dei pazienti e i *caregivers*.

² MESOC è un progetto finanziato dal programma ricerca e innovazione *Horizon 2020* dell'Unione Europea svoltosi da Febbraio 2020 a Maggio 2023.

Per maggiori informazioni sul progetto <https://www.mesoc-project.eu/>

³ La teoria del cambiamento (theory of change) ci consente di descrivere e visualizzare come ci si aspetta che un particolare intervento o programma porti a un cambiamento desiderato in un determinato contesto. È uno strumento per la pianificazione, l'attuazione e la valutazione di programmi sociali, politiche e iniziative.

⁴ Il modello teorico MESOC definisce l'esperienza culturale come la generazione, emissione o ricezione di flussi di informazioni che hanno un contenuto simbolico, solitamente espressi attraverso un linguaggio artistico, con l'intenzione esplicita e più o meno deliberata di creare una sorta di 'risonanza' sulle persone nelle dimensioni cognitive, emotive o estetiche (Bonet *et al.*, 2023)

⁵ Numerose evidenze scientifiche dimostrano come il contatto con gli ambienti naturali costituisca un mezzo efficace per ridurre gli effetti dello stress e possa migliorare il benessere (Ulrich *et al.*, 1991; Hartig *et al.*, 2014; Berto, 2014).

⁶ Uno degli obblighi istituzionali della Direzione Generale Creatività Contemporanea (DGCC) è sorvegliare l'applicazione di questa legge. Il loro ruolo consiste nel non solo promuoverne e agevolarne l'implementazione, ma anche nel qualificare gli interventi raccolti

attraverso una piattaforma web dedicata all'identificazione di tutte le opere pubbliche realizzate in Italia dal 1949 in poi, grazie alla legge del 2%. <https://duepercento.cultura.gov.it/index0548.html?sezione=1>. Ora la storia di questa norma, indagata nei suoi aspetti giuridici e storico-artistici, è raccontata nel volume *2% / 717 / 1949. La legge del 2% e l'arte negli spazi pubblici*, pubblicato da CURA.BOOKS e curato dalla allora Direzione Generale Arte e Architettura contemporanee e Periferie urbane del MiC.

Riferimenti bibliografici

- BERTO, T. (2014), «The role of nature in coping with psycho-physiological stress: A literature review on restorativeness», *Behavioral Sciences*, vol. 4 n. 4, pp. 394-409.
- BONET, L., CALVANO, G., CODINA, N., FERNANDEZ COMPAN, P., PAREJA EASTAWAY, M., VICENTE PESTANA, J., SANCHO GOMEZ, C., VILLARROYA, A., ABRIL, B., GHIRARDI, S., SANJUAN, J., MOLINARI, F., OLIVER, A., RAUSELL KOSTER, P., BIANCHI, I., CONCILIO, G., TOSONI, I., KOVACIC, B., MARCINCIC, S., SISIC, D., LE GALL, A., BALTA, J. and D. BISHOP (2023), *Measuring the Social Dimension of Culture: Handbook*, Barcellona, Transit Publisher.
- CANTU, A. G. and K.J. FLEURIET (2018), «Making the Ordinary More Extraordinary: Exploring Creativity as a Health Promotion Practice Among Older Adults in a Community-Based Professionally Taught Arts Program», *Journal of Holistic Nursing*, vol. 36 n.2, pp. 123-133.
- CUTLER, D. (2022), *Every care home a creative home. A systems approach to personalised creativity and culture*, Baring Foundation.
- DAHLGREN, G. and WHITEHEAD, M. (1991), *Policies and strategies to promote social equity in health*, Institute for Future Studies, Stockholm.
- DEL NORD, R., MARINO, D., PERETTI, G. (2015), «L'umanizzazione degli spazi di cura: una ricerca svolta per il Ministero della Salute italiano», *TECHNE*, vol. 9, pp. 224-229.
- ENGEL, G. (1977), «The need for a new medical model: a challenge for biomedicine», *Science*, vol. 196 n. 4286, pp. 129-136.
- EUROPEAN COMMISSION (2018), *A New European Agenda for Culture*, Brussels.
- FANCOURT, D., STEPTOE, A., CADAR, D. (2018), «Cultural engagement and cognitive reserve: Museum attendance and dementia incidence over a 10-year period», *British Journal of Psychiatry*, vol. 213 n. 5, pp. 661-663
- FANCOURT, D. and S. FINN (2019), «What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review», *Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67*, WHO Regional Office for Europe.
- GHIRARDI, S. (2017), «L'Ospedale Sant'Anna come laboratorio di innovazione. Il caso della Fondazione Medicina a Misura di Donna», *Economia della Cultura*, n. 2.
- HARTIG, T., MITCHELL, R., DE VRIES, S. and H. FRUMKIN (2014), «Nature and health», *Annual Review of Public Health*, vol. 35, pp. 207-228.
- MARMOT, M., FRIEL, S., BELL, R., HOUWELING, T. A. and S. TAYLOR (2008), «Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health», *The Lancet*, vol. 372 n.9650, pp. 1661-1669.
- STARICOFF, R. L. (2004), *Arts in health: a review of the medical literature, Research report 36*, Arts Council England, London.
- URLICH, R. S., SIMONS, R. F., LOSITO, B. D., FIORITO, E., MILES, M. A. and M. ZELSON (1991), «Stress recovery during exposure to natural and urban environments», *Journal of Environmental Psychology*, vol. 11 n.3, pp. 201-230.
- ZEILIG, H., HACKMANN, C., WEST, J., HANDLEY, M. and M. PLANT (2022), *Arts and creativity for people with severe mental illness: a rapid realist review*, Baring Foundation.