

VERSO UN WELFARE CULTURALE a cura di Silvia Misiti e Catterina Seia

Il neologismo **welfare culturale** sta acquisendo popolarità nel dibattito globale indicando una sfera di azione che può acquisire un grande significato nelle politiche future, non solo culturali. L'Agenda Europea della Cultura (2018), uno dei documenti di policy più innovativi in ambito culturale, indica come pilastri delle politiche delle prossime decadi i crossover, ovvero le relazioni sistemiche e sistematiche con altri ambiti di policy, un tempo debolmente interconnessi, in primis la Salute. Un apporto sottolineato dalla crisi legata a Covid-19 che ha messo in evidenza il **contributo centrale della Cultura alla Salute mentale e alla coesione sociale**.

Il prestigioso **Atlante Treccani** ha recentemente [inserito il lemma](#), elaborato dal neo-costituito Cultural Welfare Center, un ecosistema di dialogo di figure pioniere su questo terreno, promosso da Catterina Seia, membro dell'Advisory Board di Fondazione IBSA.

Se ogni definizione, per natura, delimita confini, ma nell'intenzione di chi lo ha elaborato, questo termine, è proposto come una **call to action** per arricchire di significati un terreno nuovo di ricerca e azione, in modo poroso, interdisciplinare e inclusivo. Il termine è stato fortemente voluto anche da un innovativo progetto di intelligenza collettiva, partito dal basso, **Atlante Pandemico**, sorto per dare [nuovo significato](#) alle parole con le quali configuriamo il mondo, come risorse per la ripartenza post pandemia.

Questo crescente interesse è frutto di un processo maturato negli ultimi due decenni, le cui potenzialità sono suffragate da evidenze scientifiche crescenti: punta a "inserire in modo appropriato ed efficace i processi di produzione e disseminazione culturale all'interno di un sistema di welfare per farli diventare parte integrante dei servizi socio-assistenziali e sanitari che garantiscono ai cittadini il contesto per sviluppare il **proprio potenziale, elemento centrale per il benessere** (Life Skills - OMS), forme di cura e di accompagnamento necessarie al superamento delle criticità legate all'invecchiamento, a patologie, a disabilità, all'integrazione sociale a cui si associa il dovere di tutela sociale" (Catterina Seia, 2020).

Cultura in tutte le politiche. E' una visione incorporata dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità che nel 2015 vara il progetto **Cultural contexts of health and well-being** per contribuire alla realizzazione della strategia della regione europea (rappresentata dai 53 Paesi dell'area e non solo da quelli dell'Unione Europea) delineata nel documento [Salute 2020](#) (OMS, 2013) volto a orientare le politiche sanitarie nazionali secondo l'approccio della [Salute in Tutte le Politiche](#) (OMS, 2013). Da questo percorso discende il [rapporto rivoluzionario](#) pubblicato nel novembre 2019 sulle **evidenze**

del contributo delle arti al miglioramento del benessere e della qualità della vita, che CCW-Cultural Welfare Center ha tradotto in lingua italiana per favorire la disseminazione.

L'espressione Welfare culturale indica **un nuovo modello integrato** di promozione del benessere e della salute e degli individui e delle comunità, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale, come fattore di:

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

Resta però molto da fare, affinché il Welfare culturale divenga quotidianità.

“Occorre superare la frammentarietà delle informazioni, l'approccio fondato solo sul mosaico delle buone pratiche e puntare ad azioni di sistema. Occorre investire per consolidare la robustezza delle evidenze, per espandere, consolidare e trasferire le competenze, per progettare un sistema strutturato di servizi che in alleanza con le comunità locali moltiplichi la portata dei fattori salutogenici; senza piegare la cultura a un ruolo di supplenza di politiche sociali, ma riconoscendo il suo ruolo portante nello sviluppo umano e sociale.” (Catterina Seia, 2020).

Note

[1] La nozione di promozione della salute assume un significativo rilievo a partire dagli anni Ottanta e viene sancita dall'OMS con la promulgazione nel 1986 della Carta di Ottawa, che porta l'accento sui

fattori che costruiscono salute, sia in termini di risorse e capacità individuali, sia di opportunità legate ai contesti e definite dalle scelte pubbliche e politiche.

[2] Il modello bio-psico-sociale è una strategia di approccio alla persona, sviluppato da Engel negli anni Ottanta sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dall'OMS. Il modello pone l'individuo ammalato al centro di un ampio sistema influenzato da molteplici variabili, non solo biologiche, ma anche psicologiche, sociali, familiari, fra loro interagenti e in grado di influenzare l'evoluzione della malattia. Il modello bio-psicosociale si contrappone al modello bio-medico, secondo il quale la malattia è riconducibile a variabili biologiche che il medico deve identificare e correggere con interventi terapeutici mirati. Il concetto di salute dell'OMS fa riferimento alle componenti fisiche (funzioni, organi strutture), mentali (stato intellettuale e psicologico), sociali (vita domestica, lavorativa, economica, familiare, civile) e spirituali (valori), per identificare in esse le variabili collegate alle condizioni soggettive e oggettive di benessere (salute nella sua concezione positiva) e male-essere (malattia, problema, disagio ovvero salute nella sua concezione negativa) di cui tenere globalmente conto nell'approccio alla persona.

[3] Con il termine coping, o fronteggiamento, si indica l'insieme dei meccanismi psicologici adattativi messi in atto da un individuo per fronteggiare problemi emotivi ed interpersonali, allo scopo di gestire, ridurre o tollerare lo stress ed il conflitto.

[4] Indicate dall'OMS nel 1993 come 'le competenze che portano a comportamenti positivi e di adattamento che rendono capace (enable) l'individuo di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita di tutti i giorni', sono attitudini e capacità personali trasversali, quali il pensiero creativo, la capacità di lavorare in gruppo, la gestione dello stress, la soluzione dei conflitti. Le medesime competenze e alcune altre, come la capacità di gestire il tempo e fare rete, assumono il nome di soft skills nella dimensione lavorativa, distinguendosi dalle cosiddette hard skills, che hanno invece a che vedere con il contenuto specifico e tecnico di una occupazione o una professione.

[5] Le medical humanities sono un ambito disciplinare in cui la medicina rafforza i propri rapporti con le scienze sociali e comportamentali (sociologia, psicologia, diritto, economia, storia, antropologia culturale), può entrare in dialogo con la filosofia morale (bioetica e teologia morale) e con gli apporti delle arti espressive (letteratura, teatro, arti figurative).

Silvia Misiti

Direttore di Fondazione IBSA e Head Corporate Communication & CSR di IBSA Institut Biochimique SA

Catterina Seia

Membro dell'Advisory Board di Fondazione IBSA; Co-Founder e Vice-Presidente della Fondazione Fitzcarraldo; Vice-Presidente della Fondazione Medicina a Misura di Donna

Lugano, 26 giugno 2020