

—a cura di Sara De Carli



errà un giorno in cui il medico ci prescriverà una visita al museo, un corso di pittura, una serata a teatro. Si chiama prescrizione sociale, nel Regno Unito esiste dagli anni 90 del secolo scorso e dal 2019 è stata integrata nel *National Health Service*, su scala nazionale. Pure in Italia già da alcuni anni esistono diverse sperimentazioni, solidamente accompagnate dalla ricerca scientifica, ma la novità è che ora la prescrizione sociale per la prima volta viene nominata in un documento istituzionale nazionale: si tratta del protocollo d'intesa fra ministero della Cultura e ministero della Salute che – preso atto del fatto che «la fruizione della cultura può incidere sul miglioramento dello stato di salute» – vuole ora «promuovere iniziative di sperimentazione traslazionale, anche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale» per valutare il contributo che esse possono dare nello «stimolare il benessere psicofisico nei luoghi di cura e/o nei siti culturali in cui esse vengono realizzate». L'intesa ha incassato l'ok della Conferenza Stato-Regioni lo scorso 5 febbraio: una svolta che ha immediatamente fatto fare al tema un salto di scala, portando la prescrizione sociale e il welfare culturale da nicchia ad hype. Con tutto ciò che nel bene e nel male questo comporta.

Cosa significa “cura”

Le parole contano e se si tratta di salute ancora di più. La prima preoccupazione oggi è quella di essere chiari su cosa significa che arte e cultura curano, tanto che le può prescrivere il medico. «Che il bello curi la saggezza popolare lo sa da sempre: la differenza è che oggi abbiamo le evidenze scientifiche», dice **Catterina Seia**, presidente del *Cultural Welfare Center - Ccw*. «Basti



pensare che l'Oms nel 2019, con il *Rapporto 67*, ha preso in esame più di 3mila studi solo nella regione Europa sugli impatti delle pratiche artistiche e della partecipazione culturale sulla promozione della salute, la prevenzione delle patologie e il loro trattamento lungo tutto l'arco della vita. È stato un passo straordinario per il riconoscimento da parte delle agende politiche del ruolo della cultura per la fioritura delle persone». Il rischio da evitare ora è «che il welfare culturale diventi una nuova “parola d'ordine”, con il proliferare di iniziative frammentarie ammantate dalla retorica della bellezza ma prive di rigore scientifico, ricerca, progettazione e valutazione, competenze. Oppure che si strumentalizzino la cultura, facendone una toppa per politiche pubbliche sociali e sanitarie deficitarie». Inoltre, «non basta dire che la cultura è una risorsa, se poi non la rendiamo accessibile a tutti nell'accezione più totale. C'è un tema di equità di accesso e di contesti fragili che devono poter sentire i luoghi della cultura come propri: in una società plurale questo è fondamentale».

Nato nel 2000, il Ccw è il punto di riferimento in Italia per il welfare culturale, ma in stretto dialogo con la dimensione internazionale: ha tradotto molti documenti dell'Oms sul tema, accompagna sperimentazioni e disegno di policies, con il master della Ccw School ha formato oltre 400 professionisti da 17 Regioni d'Italia. Ha contribuito a scrivere i lemmi della Treccani a cui oggi è inevitabile guardare: welfare culturale, *medical humanities* e prescrizione sociale. «Banalizzazioni e facili generalizzazioni cancellerebbero quello che, in molti, abbiamo costruito in 15 anni», fa eco **Annalisa Cicerchia**, docente di Management delle attività culturali all'Università di Roma Tor Vergata e vicepresidente del Ccw: «Io non dico mai che “il bello cura”, ma parlo di un contributo delle arti e della cultura per la salute e il benessere degli individui e delle comunità, in alcuni casi in maniera integrata rispetto alle terapie». Fra l'altro, aggiunge, «non è la bellezza che cura, ma il potere dell'estetica, che va dal bello all'orribile: magari è un pugno nello stomaco, ma ti permette di lavorare sui tuoi fantasmi».

Stesso concetto per **Pierluigi Sacco**, economista della Cultura e co-fondatore di Ccw: nel 2017, insieme a Seia, hanno coniato la definizione di welfare culturale, riadattando allo specifico del nostro Paese quello che in area anglosassone semplicemente è “*Arts & Health*”. Oggi all'Università di Chieti e Pescara dirige il neonato Centro di Ateneo Bach – *Biobehavioural Arts and Cul-*



ture for Health, Sustainability and Social Cohesion, il primo in Italia, a livello accademico, interamente dedicato a questi temi. «Queste pratiche possono davvero fare la differenza nel cambiare l'approccio alle politiche di salute pubblica, ma non vorrei che le persone pensassero che alcune esperienze culturali possano sostituire l'approccio clinico: c'è piuttosto complementarità», dice.

Partecipazione e abilitazione sono quindi le parole-chiave del welfare culturale, molto più di terapia. Le esperienze rivolte a specifiche fasce di popolazione con patologie, in cui per esempio si lavora sull'Alzheimer attraverso l'arte o sulla depressione post partum con il canto, vanno inserite in questo contesto. Non a caso, la prescrizione si chiama sociale e non culturale: in Uk i medici prescrivono anche attività di volontariato o nella natura. **Antonella Agnoli**, progettista culturale e socia Ccw, riflettendo sul ruolo centrale che le biblioteche avranno nel welfare culturale in quanto luoghi non giudicanti, a bassa soglia, gratuiti e accessibili, dà un'indicazione preziosa anche per altre realtà: «Il benessere della comunità deve diventare parte intrinseca del lavoro della biblioteca o dell'operatore della cultura: non si tratta di organizzare una volta tanto un Café Alzheimer, ma di cambiare postura per fare sì che le persone con Alzheimer, per esempio, diventino frequentatori abituali della biblioteca, interagendo con altri accrescano il loro benessere e magari regrediscono nei sintomi».

Anche Anna Maria Candela, dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione Patrimoni culturali della Regione Puglia, sottolinea come «il protocollo ministeriale apre un mondo, ma rischia di spingere il welfare culturale nella direzione della cultura al servizio della cura, che è una cosa bellissima ma non esaurisce le potenzialità del welfare culturale. Serve anche l'altra "gamba", quella della generatività per le comunità: solo considerando il welfare culturale come dimensione trasversale rispetto alle politiche si riesce a generare valore. Per questo noi Regioni abbiamo chiesto alla sottosegretaria Borgonzoni di aprire il protocollo anche ad altri ministeri», afferma.

Un altro modo di pensare la salute pubblica

Il welfare culturale si muove, in altre parole, in un perimetro molto più ampio di quello dell'arteterapia, teatroterapia o musi-



coterapia: quello di una diversa visione della salute e delle sue politiche, che ha molto a che fare con la prevenzione, la promozione della salute e la creazione di contesti generativi di salute e benessere, per gli individui e per le comunità.

I pilastri concettuali di questo percorso stanno nell'approccio biopsicosociale teorizzato negli anni 70 da **George Libman Engel** e nel principio salutogenico di **Aaron Antonovsky**, per arrivare ad affermare che la salute è il risultato di una molteplicità di determinanti interconnessi, ben oltre il solo ambito sanitario: è la chiave degli approcci *One Health* e *Health in All Policies* dell'Oms. In questa prospettiva la cultura cessa di essere un "accessorio" e diviene elemento costitutivo del benessere di singoli e comunità. Significativo è quindi il titolo che la Commissione europea nel settembre 2025 ha scelto per il documento che restituisce i due anni di lavoro congiunto fra i ministeri della Salute e della Cultura dell'Unione Europea: "*Culture and Health – Time to Act*". Una dichiarazione che spazza via anche la domanda se "l'arte che cura" sia di destra o di sinistra: «Semplicemente, in un quadro di evidenze sempre più numerose e di politiche europee che vanno in questa direzione, è il momento giusto per farlo», taglia corto Seia. «*It's time to act*».

Il Paese in realtà si è mosso prima delle istituzioni, spinto dalla concretezza della vita e del bisogno. Il sistema dei Musei toscani per l'Alzheimer, che riunisce una settantina di musei, da una decina d'anni in collaborazione con il settore sociosanitario propone con rigore metodologico programmi dedicati alle persone che vivono con l'Alzheimer e altre forme di demenza: la prescrizione sociale in Toscana è realtà dal 2019. *Dance Well*, nato a Bassano del Grappa (Vi), promuove la danza in spazi museali e contesti artistici, rivolgendosi principalmente a persone con il Parkinson: oggi quel modello viene replicato con adolescenti fragili. In Piemonte invece – la culla del welfare culturale italiano, grazie anche all'investimento fatto da alcune Fondazioni – c'è, fra gli altri, Passaporto culturale: un progetto creato nel 2014 per sostenere la genitorialità nei primi mille giorni, che solo nel 2025 ha portato in cinquanta musei della regione circa 30mila bambini e genitori. Il fil rouge tra tutte queste esperienze? La messa al bando della parola "eventi". Al centro c'è la trasformazione che l'arte e la cultura generano, nella vita delle persone e nelle comunità.

Un momento di svolta: opportunità e rischi



La prima vera indagine nazionale sulle esperienze di prescrizione sociale culturale in corso in Italia sarà pubblicata a maggio. Ci sta lavorando il Ccw, in alleanza con Fondazione Compagnia di San Paolo. Hanno risposto 1.657 organizzazioni, un numero sorprendente.

In questo momento di svolta, quali sono i rischi e quali le opportunità? Per Seia «questo non è il momento della moltiplicazione delle esperienze, che pure finora abbiamo favorito, quanto delle alleanze e del metodo. In una fase di radicale ridisegno dei sistemi, abbiamo la responsabilità storica di disegnare un approccio nuovo alla salute e di trasformare una visione in una infrastruttura politica, creando ecosistemi salutogenici che coinvolgano i diversi assi delle politiche. Sono assi fondamentali per i nuovi piani socio-sanitari e per guardare, in prospettiva, all'integrazione della cultura nei livelli essenziali di assistenza territoriali. Occorre costruire competenze, fare ricerca, sviluppare processi e strumenti di valutazione d'impatto, che non può essere una "categoria dello spirito". Le progettazioni hanno bisogno di agganciarsi a solide cornici teoriche di riferimento, nell'ottica del crossover e di quell'interazione sistematica e sistemica tra settori richiamata anche dall'Agenda 2030 Ue della Cultura». Anche per Sacco la formazione degli operatori è cruciale: «Il modello inglese della *social prescription* si impernia sui *link workers*, operatori di collegamento che da noi non esistono: si tratta di formare in maniera nuova gli operatori della cultura, quelli sociali e quelli sanitari. In questi ambiti non si può improvvisare. Realisticamente, penso che ci vorranno una decina d'anni per avere un sistema di prescrizione sociale pienamente funzionante».

Paola Dubini è professoressa di management all'Università Bocconi ed esperta in gestione delle organizzazioni culturali: valuta molto positivamente la prescrizione sociale culturale, ma allo stesso tempo ricorda che «perché la cultura curi, serve che diventi pratica». I rischi che vede sono due: primo, «che si crei una cultura di serie b, quella prescritta come terapeutica o per includere e quella "alto di gamma"»; secondo, una «settorializzazione, con la danza *per* i malati di Parkinson e le visite al museo *per* i malati di Alzheimer». Cosa serve invece? «Da un lato lavorare sui contesti, creando un'offerta culturale accessibile a tutti e dall'altro fare un grande lavoro con gli artisti, anche a livelli molto alti. L'artista, di suo, si preoccupa solo di produrre arte: occorre invece che tutti siano consapevoli che nell'arte c'è un valore legato al



benessere. La qualità del progetto culturale deve restare centrale, altrimenti è assistenzialismo pennellato di cultura».

Gli “ecosistemi” di welfare culturale sono stati al centro di un progetto di ricerca biennale delle Università di Bologna e di Urbino, finanziato dal Pnrr, i cui risultati sono stati presentati a fine gennaio in un convegno che si è chiuso definendo il welfare culturale come «dispositivo tecnologico per la democrazia» e la cultura come «nuova forma della partecipazione». Il progetto di ricerca era orientato a capire «come mettere a sistema il valore sociale che si crea attorno a questi processi, che coinvolgono soggetti e professioni con presupposti ontologici diversi», afferma **Roberta Paltrinieri**, ordinaria di Sociologia dei processi culturali e comunicativi all'Alma Mater Studiorum di Bologna, che della ricerca è stata *principal investigator*. Sono due, per lei, le parole che racchiudono l'essenza dell'impatto dell'arte sulla salute e sulla società: trasformatività e generatività. «Bene la prescrizione sociale rivolta a persone con un disagio conclamato o una patologia, ma la vera forza del welfare culturale per me sta nella capacità dell'arte di generare nuovi immaginari e quindi della cultura nella sua dimensione sociale. In questo non lo vedo molto distante dal welfare di comunità», dice. «Riconoscere il ruolo “dell'arte per l'arte” è fondamentale: non si può fare prescrizione sociale se un territorio prima non ha investito nella produzione culturale e nei luoghi della cultura».

Dalle esperienze agli ecosistemi

Il salto dalle singole esperienze agli ecosistemi qualcuno l'ha già fatto. Fondazione Compagnia di San Paolo e Regione Piemonte nel 2022 hanno lanciato “Cultura per Crescere”, «un'evoluzione naturale di Nati per leggere», dice **Arianna Spigolon**, responsabile della Missione Sviluppare competenze – Obiettivo cultura della fondazione. Dati per assodati gli impatti positivi generati dallo storico programma, il Piemonte ha messo a fuoco due elementi per allargare la sfida: coinvolgere più linguaggi, per esempio i musei e raggiungere le famiglie più vulnerabili, che in biblioteca non vanno. «Abbiamo esteso la collaborazione ai comparti sociale e sanitario e allargato le proposte culturali, per accompagnare le famiglie – soprattutto quelle con fragilità poco visibili – ad accogliere esperienze culturali dentro le proprie abi-



tudini», spiega. Dal 2022 sono in corso 14 percorsi territoriali, che coinvolgono 300 comuni e più di mille organizzazioni: al centro il capacity building delle reti, «che devono essere composte da soggetti operanti in diversi settori, con approccio multidisciplinare, nell'ottica di una vera e propria comunità educante».

A Reggio Emilia invece l'amministrazione comunale ha messo in campo una trasformazione complessiva del welfare, "Reggio Emilia Città Senza Barriere", al cui interno si colloca il percorso "L'Arte mi appartiene", che dal 2017 coinvolge la Fondazione Palazzo Magnani e le Farmacie Comunali Riunite: non un semplice palinsesto di iniziative, ma una modalità innovativa di co-costruire il fare sociale attraverso l'arte. «È un approccio operativo, per cui attorno ad ogni mostra si mobilitano un'ottantina di operatori culturali, socioassistenziali e sociosanitari che si occupano di disabilità fisica e intellettuale, Alzheimer e malattie neurodegenerative, fragilità sociali, comunità rom e sinti... Insieme coprogettiamo con anticipo dei percorsi e questa contaminazione costruisce una nuova visione della mostra, fa immaginare allestimenti diversi. Questo impatta non solo sui visitatori, ma anche sugli operatori», racconta **Davide Zanichelli**, direttore della Fondazione Palazzo Magnani.

Anche Lucca punta alla costruzione di un ecosistema territoriale: nel 2024 "La cultura che cura" – bando promosso da Fondazione CR Lucca in collaborazione con Fondazione Coesione Sociale – è partito da una mappatura delle esperienze in atto e da un programma di formazione che ha costituito di fatto una comunità di pratiche. «Solo a valle di questi passaggi, che hanno portato a condividere la scelta di avviare delle sperimentazioni sulla prescrizione sociale, è stato pubblicato un bando e sono stati finanziati sette progetti, mirati specificatamente ai minori, con la creazione di una web app – "Bella lì!" – che mette in contatto gli operatori sanitari e sociali del nostro territorio con un catalogo di proposte di welfare culturale. In più c'è un forte investimento sulla figura del *link worker*», racconta **Donatella Turri**, direttrice di Fondazione Coesione Sociale. «Un lavoro in stretto collegamento con il pubblico, non in parallelo», precisa.

Il primo sistema intenzionale di welfare culturale nato in Toscana però sta a Siena: si chiama Community Hub – Culture ibride ed è sostenuto dal 2018 da Fondazione Monte dei Paschi di Siena. «Nei primi anni ci siamo dedicati alla costruzione della rete, con la Regione Toscana, le due università cittadine, il Comune di Sie-

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.



na, la Società della salute senese, noi e un numero crescente di enti del Terzo settore», ricorda **Carlo Rossi**, il presidente. Le risorse sono state stanziare a partire dal 2022 e ammontano a 850mila euro. Meno di una decina i soggetti coinvolti inizialmente, una cinquantina quelli che oggi fanno parte della community, di cui otto lavorano sulla prescrizione sociale. Fin dall'inizio, sottolinea Rossi, «abbiamo puntato sulla coprogettazione, mettendo in comune bisogni ed esperienze e sulla trasversalità dei progetti: non si tratta solo di sperimentare proposte culturali per le persone più fragili, ma di scommettere sul fatto che la valorizzazione del patrimonio identitario di un territorio abbia anche un risvolto sociale e di ben-essere per tutta la comunità».

Le “piscine” delle Fondazioni

In questo viaggio lungo l'Italia tra le esperienze di welfare culturale e di prescrizione sociale balza all'occhio il ruolo delle fondazioni, in particolare quelle di origine bancaria, che con i loro investimenti – ben prima che il welfare culturale avesse una cornice normativa – hanno creato “piscine” di sperimentazione e consentito l'avvio di progettazioni ormai pronte a diventare politiche pubbliche. Il tema dell'accesso alla cultura, d'altronde, è cruciale nel momento in cui la si riconosce come elemento costitutivo del benessere di individui e comunità.

La Fondazione Compagnia di San Paolo è stata la prima a scendere in campo, iniziando già nel 2017 a lavorare in modo strutturato sul rapporto tra cultura, benessere e salute nel Nord-Ovest d'Italia, la sua zona di riferimento. «Da allora abbiamo riconosciuto nella partecipazione culturale non solo un valore sociale, ma una vera leva di benessere pubblico, individuale e collettivo, capace di incidere sulla qualità della vita delle comunità. Questo orientamento ha guidato la costruzione di alleanze strategiche, a partire dal supporto alla startup del Cultural Welfare Center, con l'avvio di sperimentazioni di poli tematici e un forte investimento in ricerca, valutazione e formazione», spiega **Sandra Aloia**, responsabile della missione “Favorire partecipazione attiva” della Compagnia di San Paolo. Nel tempo la Fondazione ha destinato a questo ambito più di un milione e mezzo di euro, sostenendo studi, programmi e progettualità pilota: «Si è generato un significativo capitale di apprendimento e conoscenza, sono state attivate reti interdisciplinari e si è rafforzata una comunità professionale oggi più pronta a integrare cultura e salute nelle politiche e nei



servizi». Il bilancio? «È positivo, ma soprattutto apre nuove prospettive. Le fondazioni hanno agito e continuano ad agire come connettori, amplificatori e acceleratori di innovazione, ma le sfide ora sono quelle della scala e della solidità: passare da esperien-







Presto in Italia il medico potrà mettere in ricetta un corso di pittura o una visita al museo. Si chiama “prescrizione sociale” e poggia su solide basi scientifiche

Nei territori esistono già moltissime esperienze di welfare culturale, con un Terzo settore che gioca da protagonista e fa della bellezza un'esperienza aperta a tutti

Questo numero è un manifesto: la bellezza è un diritto, non un privilegio



