

ALESSANDRO CARRARA

## LA MUSEOLOGIA DELLA CURA COME FILOSOFIA DEL MUSEO

*Cambiare il mondo, o anche solo una cultura dominante,  
richiede di cambiare 'il modo in cui si fanno le cose',  
una relazione alla volta<sup>1</sup>.  
(L.H. Silverman)*

### Introduzione

Questo articolo intende offrire un contributo originale alla filosofia dei musei. La museologia, infatti, comporta una riflessione filosofica in quanto si configura anche come «filosofia del museale», secondo la concezione avanzata da Jalla, già presidente di ICOM Italia<sup>2</sup> (Desvallées & Mairesse 2010, 8). Vergo, nell'introduzione della celebre Nuova Museologia, affermava che la museologia intesa in senso stretto comprende lo studio «della filosofia sottesa, [...] dei loro obiettivi e delle loro politiche dichiarate o implicite, del loro ruolo educativo o politico oppure sociale», a cui si aggiungono «gli obblighi e le responsabilità legali imposti ai musei (o da essi assunti), e forse perfino qualche riflessione sul loro futuro» (Vergo 1989, 1). Tale caratterizzazione evidenzia la piena pertinenza di un'indagine filosofica nell'ambito museologico.

Negli ultimi decenni, «sta nascendo una museologia inerentemente filosofica» (Levine 2016, 80), come dimostrano le pubblicazioni sul tema (Harrison et al. 2016; Lord 2006). Una delle questioni più importanti che essa si pone, e che ha ispirato numerosi contributi di filosofia dei musei, è: «Quale filosofia/missione di fondo dovrebbero perseguire i musei nella prima metà del ventunesimo secolo?» (Genoways 2006, viii). Questa domanda comprende e al contempo oltrepassa la questione della teleologia dei musei per come la formula il filosofo dei musei

---

<sup>1</sup> Tutte le traduzioni, salvo diversa indicazione in bibliografia, sono mie.

<sup>2</sup> Si tratta del Comitato Nazionale Italiano dell'*International Council of Museums*.

Gaskell<sup>3</sup>: non si tratta soltanto di individuare e di riflettere singolarmente sulle varie azioni compiute dal museo, ma di inquadrare queste e le «strette relazioni concettuali» fra loro all'interno di un ordine di significato più ampio e unitario.

La direzione di ricerca più promettente per rispondere alla domanda si rivolge al significato sociale dell'istituzione museale<sup>4</sup>. La prima teorizzazione comprensiva del museo come istituzione che presta un servizio sociale è stata formulata dalla museologa Lois H. Silverman in *The Social Work of Museums* (2010).

La tesi sostenuta in questo articolo è che i musei siano chiamati a incorporare e promuovere la cultura della cura. Si denomina qui 'museologia della cura' il quadro teorico in cui è articolata tale tesi filosofico-museologica<sup>5</sup>. Nella sezione I si illustra sinteticamente ciò che si intende, filosoficamente, per cultura della cura. Nella sezione II si discutono le ragioni e le obiezioni alla tesi che il museo sia un'istituzione fondata sulla cultura della cura. Nella sezione III si analizzano i vari aspetti in cui l'attività museale può incorporare la cultura della cura. Nella sezione IV si chiarisce la relazione tra la museologia della cura e il concetto di welfare culturale. Nella sezione V è esposta concisamente la funzione filosofica attribuita al museo dalla museologia della cura. Il percorso teorico così composto è di natura intrinsecamente interdisciplinare, muovendosi all'intersezione di filosofia, museologia e teoria della cura.

## 1. La cultura della cura

A partire dalle opere della psicologa Carol Gilligan (1982) e della filosofa Nel Noddings (1984) si è sviluppata una corrente di

---

<sup>3</sup> «Quali sono gli scopi o le funzioni dei musei? Variano tra i musei e tra le tipologie di musei, ma quasi invariabilmente includono i seguenti sei, che, sebbene distinguibili individualmente, godono chiaramente di strette relazioni concettuali e pratiche tra loro. Sono (in ordine alfabetico): collezione (come attività), conservazione, esposizione o mostra, pubblicazione, istruzione pubblica (inclusa, in alcuni casi, l'affermazione dell'identità di gruppo) e ricerca accademica» (Gaskell 2012, 86).

<sup>4</sup> Si veda Bodo & Cimoli (2023) per una rassegna ragionata dei principali contributi teorici e delle pratiche sul ruolo sociale del museo.

<sup>5</sup> Alcune considerazioni esposte in questo articolo si applicano in modo più evidente ai musei d'arte; ma il quadro teorico complessivo è valido per i musei in generale. Infatti, come ha argomentato Hein (2000, cap. 8), la dimensione estetica è presente e rilevante in tutte le tipologie di museo.

pensiero imperniata sul concetto di cura, che ha inteso ripensare la moralità in una prospettiva distinta rispetto alla tradizione occidentale moderna: la sfera morale non è definita dall'idea di giustizia, ovvero regole e principi universali, a cui obbediscono soggetti autonomi, razionali e disinteressati che invocano diritti e ottemperano doveri; bensì, è concepita come lo spazio d'azione per la vita buona, caratterizzata da relazioni di reciproco supporto alla crescita, tra soggetti unici, concreti, interdipendenti, inseriti in situazioni particolari, potenzialmente interessati all'altro e perciò dotati di un senso di responsabilità. Questa concezione è stata denominata «etica della cura» ed è stata formulata come «nuovo e distinto genere di teoria morale» (Held 2006)<sup>6</sup>.

La cura è il valore primario e si articola nelle tre forme interrelate di «mantenere, continuare e riparare» (Tronto 1993, 135): procurare quanto necessario a soddisfare i bisogni primari al fine della preservazione; aiutare a guarire dai danni; fornire i mezzi per svilupparsi, ovvero «la cura che fa fiorire l'essere»<sup>7</sup>. Tutti e tre i sensi pertengono alla riflessione filosofica sui musei, come emergerà dall'analisi dei vari aspetti di cura nell'istituzione museale. La terza forma, ovvero il «prendersi cura come aiutare l'altro a crescere» (Mayeroff 1971, 3), è particolarmente importante perché reinterpreta filosoficamente l'irrinunciabile finalità educativa del museo: sostenere la crescita personale significa favorire la realizzazione di potenzialità ancora inespresse.

Nel corso del tempo la riflessione sul concetto di cura si è ampliata, andando a comprendere ambiti e ipotesi teoriche diverse, non sempre del tutto compatibili. Oggi, quindi, è più corretto considerarla un paradigma di pensiero: non una teoria specifica e perfettamente coerente, né una disciplina circoscritta, ma una piattaforma multidisciplinare di riflessioni variamente interconnesse (si veda Puig de la Bellacasa 2017, 2-3). Uno degli indirizzi più rilevanti di sviluppo del pensiero sulla cura è stato quello che ha reinterpretato in chiave nuova il legame tradizionalmente riconosciuto tra dimensione etica ed estetica<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Si veda Brotto (2013) per una trattazione panoramica.

<sup>7</sup> Si confronti Mortari (2015) per una sistematizzazione della filosofia della cura in questo triplice senso.

<sup>8</sup> Nel corso dell'intera storia della filosofia, la stretta relazione tra l'etica e l'estetica è stata analizzata dalle prospettive più disparate: da Platone e Aristotele nell'antichità, a Kant e Schiller in epoca moderna, Kierkegaard,

Quest'ultima è intesa, secondo il suo significato etimologico originario, come l'ambito e la riflessione sull'esperienza sensibile, di cui la fruizione di un'opera d'arte è una fattispecie (Shusterman 1992). Già Noddings aveva osservato che la relazione etica e l'esperienza estetica sono accomunate da un particolare atteggiamento, una «modalità affettivo-recettiva» che, a differenza di quella «analitico-oggettiva», invece di imporre una struttura al mondo, lo accoglie per come esso si presenta:

ricevere l'oggetto, porci silenziosamente alla sua presenza. Entriamo in una modalità sensibile (*feeling mode*) [...]. In tale modalità, riceviamo ciò che è lì il più possibile senza valutazione. Siamo nel mondo della relazione, essendo usciti dal mondo strumentale; o non abbiamo ancora stabilito obiettivi o abbiamo sospeso lo sforzo per quelli già stabiliti. [...] È una modalità precreativa caratterizzata dalla quiete esteriore e dalle voci e immagini interiori, dall'assorbimento e dalla concentrazione sensoriale. Chi è così assorto (*engrossed*) ascolta, osserva, sente. (Noddings 1984, 34)

Questa analisi fenomenologica dell'atteggiamento del prendersi cura, detto *engrossment* (traducibile approssimativamente come 'assorbimento'), coglie efficacemente anche lo stato interiore di un visitatore all'interno di un museo. Va rilevato che in questa modalità interiore «non stiamo tentando di trasformare il mondo, ma ci stiamo lasciando trasformare» (Noddings 1984, 34); vale a dire, è l'esperienza estetica a modificare il modo in cui chi la compie percepisce la realtà, riorientando di conseguenza l'agire – che, nella prospettiva della cura, segue necessariamente la fase di assorbimento.

Soltanto in anni recenti, l'idea di convergenza tra esperienza etica di cura ed estetica è stata ulteriormente sviluppata. Il teorico delle arti performative James Thompson ha introdotto il concetto di 'estetica della cura' per esprimere una «doppia affermazione»: la prima è che «il fare arte può essere un atto di cura [...] che accade attraverso il processo di lavorare con persone, materiali e luoghi»; la seconda è che «il prendersi cura – sia in contesti formali come la sanità e l'assistenza sociale, sia in modo informale nelle attività quotidiane che molti di noi svolgono – può essere una pratica

---

Nietzsche e Heidegger e molti altri negli ultimi due secoli. Nel panorama contemporaneo, l'estetica della cura, che enfatizza il significato morale, si affianca a trattazioni spiccatamente incentrate sul valore politico (si veda, ad esempio, Rancière 2000).

estetica, cioè comporta una certa abilità artigianale e implica la creazione di esperienze sensoriali e corporee» (Thompson 2023, 1). La filosofa Yuriko Saito ha analizzato in maniera più sistematica le analogie strutturali della relazione etica e l'esperienza estetica (di opere d'arte e oggetti comuni), mostrando che esse richiedono il medesimo modo di essere in relazione (Saito 2022, cap. 1). L'orientamento estetico-etico presenta le seguenti caratteristiche:

- l'attenzione alla particolarità dell'altro, incontrato in modo diretto, osservato nei suoi dettagli e percepito nella sua interezza, trattato per la sua specificità e a cui è attribuito valore in quanto singolo;
- la responsività a mente aperta verso l'altro, il quale è accolto per com'è e non piegato a proprie aspettative o desideri, in un'esperienza dall'esito incerto e non predeterminato;
- lo sforzo attivo, prolungato nel tempo, di ricevere l'altro, impiegando l'immaginazione per comprenderlo nei suoi termini, facendosi coinvolgere emotivamente nella relazione.

Anche Saito impiega il concetto di 'estetica della cura', ma con una curvatura di significato diversa rispetto a quella indicata da Thompson: quest'ultimo enfatizza principalmente la dimensione estetica del rapporto interpersonale, e considera in modo derivato il rapporto con gli oggetti; la filosofa, invece, rimarca che una medesima relazione di cura è insita nel rapporto con gli oggetti considerato in sé stesso. Forse per segnalare questa differenza, Saito adotta una formulazione linguistica del concetto diversa: *aesthetics of care* invece che *care aesthetics*.

Essenzialmente, l'estetica della cura indica una qualità speciale dell'attenzione che struttura sia la sfera morale, sia l'esperienza estetica. Per alcuni aspetti teorici, si avvicina all'analisi filosofica svolta da Iris Murdoch: «Così le situazioni estetiche non sono tanto analogie della morale quanto casi di morale. La virtù è, *au fond*, la stessa nell'artista come nell'uomo buono [...], uno sguardo paziente e amorevole, rivolto verso una persona, una cosa o una situazione» (Murdoch 1970, 39-40). Tuttavia, non ne condivide i presupposti metafisici, in particolare la concezione negativa del sé<sup>9</sup>. Perciò, mentre per Murdoch l'attenzione – nel suo senso etico – è privazione del sé (*selfless, unselfing*), per l'estetica della cura essa è partecipazione del sé all'altro.

---

<sup>9</sup> «Siamo in larga misura creature meccaniche, schiave di forze egoistiche implacabilmente potenti. Siamo accecati dal sé» (Murdoch 1970, 96-97).

L'idea che la cura non sia appannaggio esclusivo di rapporti interpersonali, ma coinvolga anche oggetti e idee, è ormai consolidata nel pensiero sulla cura. Essa trova riscontro nella definizione più celebre di cura, proposta dalle teoriche Berenice Fisher e Joan Tronto: «una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro 'mondo' in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile. Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa a sostegno della vita» (Tronto 1993, 135). Puig de la Bellacasa (2017) rimarca il ruolo centrale che oggetti e conoscenze occupano all'interno dei processi di cura, per cui conia l'espressione «mondi più che umani»<sup>10</sup>; inoltre, sostiene che la produzione e la coltivazione di conoscenza possano essere una forma di cura.

Dunque, il pensiero sulla cura non è riducibile all'etica e alle relazioni tra persone, ma contiene intrinsecamente la dimensione estetica e i rapporti con gli oggetti e le idee. Quando il valore della cura è adottato come principio organizzativo e reso operativo, incorporato in beni materiali e pratiche, istituzionalizzato e trasmesso socialmente, si può parlare di una cultura della cura. In altri termini, essa è un modo di pensare, sentire e agire, incentrato sul valore della cura.

## **2. Il museo: istituzione della cultura della cura**

Storicamente, il museo è stato ignorato dai teorici della cura. Questa assenza può apparire sorprendente, soprattutto laddove la cura è intesa essenzialmente come educazione: Noddings, ad esempio, annovera tra i ruoli sociali/professionali che hanno una finalità primariamente educativa «genitori, polizia, lavoratori sociali, insegnanti, predicatori, vicini, allenatori, fratelli maggiori» (Noddings 1984, 172), e tra le istituzioni in grado di fornire «apprendistati nel prendersi cura», nomina «ospedali, case di riposo, rifugi per animali, parchi, giardini botanici» (Noddings 1984, 187).

---

<sup>10</sup> Puig de la Bellacasa assume dichiaratamente una prospettiva post-umanista, intesa a decentrare l'agentività umana. La museologia della cura qui elaborata riconosce l'importanza degli elementi non umani, in particolare delle opere d'arte e degli ambienti, nei processi interpersonali di cura; tuttavia, mantiene una posizione umanista nel ricondurre in ultima analisi il valore della cura all'esperienza umana.

Una spiegazione di tale omissione è che nelle prime formulazioni dell'etica della cura, la relazione di cura era concepita in forma interpersonale e diadica, ossia esclusivamente nelle relazioni vis-à-vis, e concerneva le organizzazioni soltanto nella misura in cui esse possono provvedere alle condizioni che consentono tali relazioni (Noddings 1984). Questa concezione è stata successivamente impugnata dalle teoriche che intendono conferire un valore pubblico all'etica della cura, oltre la sfera privata, familiare e amicale. Tronto (1993) sostiene che una società potrà mettere in pratica il valore della cura in maniera strutturale soltanto quando le singole istituzioni lo integreranno nelle proprie politiche – cioè in priorità, decisioni, procedure – dal momento che esse producono un impatto diretto sugli individui. Perciò, Tronto afferma enfaticamente che «è tempo di iniziare a cambiare le nostre istituzioni politiche e sociali per riflettere questa verità» (Tronto 1993, 195), riferendosi al primato pubblico della cura, e incoraggia a «rimodellare le istituzioni per riflettere quel valore» (Tronto 1993, 197).

Anche Held (2006) auspica una radicale trasformazione della società mediante l'assunzione dell'etica della cura a suo fondamento. Mentre Tronto pensa genericamente a organizzazioni quali «agenzie dei servizi sociali, le corporazioni e le altre organizzazioni burocratiche», Held articola ulteriormente la posizione rimarcando specificatamente il ruolo delle istituzioni culturali: «offrire i migliori prodotti culturali, sia popolari sia più selettivi, contribuendo così a migliorare *moralmente ed esteticamente* le società attraverso la cultura» (Held 2006, 65; corsivo mio). Quindi, le istituzioni culturali non sono un mero riflesso della cultura diffusa, ma agenti capaci di orientarla. Inoltre – puntualizza la filosofa – i loro servizi devono essere considerati a tutti gli effetti parte del sistema di istruzione (*education*) pubblica e soltanto garantendo agli artisti una libertà analoga a quella degli accademici è possibile arginare le ingerenze dell'industria culturale e preservare la qualità estetico-etica dei prodotti culturali. La cultura – intesa come sfera della produzione umana intellettualmente più raffinata – ha la responsabilità di contribuire alla formazione di una cultura – in senso antropologico – della cura.

Nonostante l'istituzione museale nello specifico non sia mai menzionata da Tronto né da Held, alla luce delle considerazioni svolte sopra, si può sostenere che il museo costituisca un'istituzione protagonista della cultura della cura. Questa tesi

trova riscontro nell'idea di museo abbracciata dalla comunità internazionale di esperti e operatori del settore. Infatti, la definizione recentemente approvata da ICOM enfatizza esplicitamente la natura etica attribuita all'istituzione museale<sup>11</sup>: il rifiuto del lucro come scopo, l'essere risorsa a disposizione dell'intera società e veicolo di valori etici quale l'inclusività, l'impegno ad operare eticamente e insieme alla comunità. Tale definizione non si limita a indicare le azioni e le finalità perseguite dal museo, ma anche l'impatto che si propone di realizzare e il suo significato morale. Pur non comparendovi, l'idea filosofica di 'cura', grazie alla propria polisemia, comprende concettualmente i vari aspetti della definizione attuale di museo.

In tempi recenti, la museologa Nuala Morse nel suo libro *The museum as a space of social care* (2021) ha proposto per il futuro di sviluppare una riflessione museologica improntata sull'etica della cura, denominandola *care-ful museology*. La sua indagine è circoscritta principalmente all'ambito che abbraccia attività quali la mediazione museale, il coinvolgimento dei visitatori e l'outreach (si veda Silverman 2010, la cui teorizzazione è incentrata su questi aspetti). Ma Morse stessa attribuisce alla museologia della cura un orizzonte teorico e un oggetto empirico molto più ampi.

I diversi contesti della cura all'interno del museo possono – e dovrebbero – essere riuniti attraverso i loro orientamenti reciproci, intrecciando la cura per le cose, la cura per le storie, la cura per il patrimonio, la cura per le questioni, la cura per le persone, la cura per la comunità, la cura per il personale, la cura per il presente e il passato, e la cura per il futuro, in uno sforzo volto a costruire musei pubblici con un atteggiamento di cura (care-ful). (Morse 2021, 213)

Il valore della cura deve fungere da principio organizzativo generale, ossia deve orientare l'operato del museo in ogni suo ambito. Il quadro teorico filosofico-museologico proposto in questo articolo adotta un approccio sistemico all'istituzione museale, qualificando ulteriormente il concetto di 'museo relazionale': esso

---

<sup>11</sup> «Il museo è un'istituzione permanente senza scopo di lucro e al servizio della società, che compie ricerche, colleziona, conserva, interpreta ed espone il patrimonio culturale, materiale e immateriale. Aperti al pubblico, accessibili e inclusivi, i musei promuovono la diversità e la sostenibilità. Operano e comunicano in modo etico e professionale e con la partecipazione delle comunità, offrendo esperienze diversificate per l'educazione, il piacere, la riflessione e la condivisione di conoscenze» (ICOM 2022).

è considerato un insieme complesso di sfere interconnesse – «amministrative, economiche, comunicative; dimensioni che si vanno a sommare, naturalmente, a quel proprium museale, esso pure complesso e in evoluzione» (Bodo 2003, ix). Ciò significa che il museo è chiamato a incorporare la cultura della cura sia nelle attività caratterizzanti sia in quelle cosiddette ‘accessorie’, altrettanto importanti: «È importante tenere in considerazione anche i finanziamenti, l’esternalizzazione del personale di sicurezza e pulizia, la formazione intellettuale e l’organizzazione dei dipendenti, il pubblico, i costi dei biglietti, i processi decisionali, le forme di cooptazione e la storia delle collezioni» (Vergès 2023, 53). Alla museologia della cura è possibile sollevare due obiezioni. La prima è la critica di disciplinamento che il sociologo Tony Bennett muove contro l’istituzione museale in quanto tale, a partire dalla capacità del museo di orientare le soggettività e mediare le relazioni fra di loro:

Il museo, visto come una tecnologia per la gestione del comportamento, serviva a organizzare nuove forme di coesione sociale [...]. Il museo offriva il proprio contributo instillando nuovi codici di comportamento pubblico, che tracciavano un confine tra i rispettabili e i turbolenti. [...] Andare al museo, allora come oggi, non è semplicemente una questione di osservare e imparare; è anche – e proprio perché i musei sono luoghi tanto per essere visti quanto per vedere – un esercizio di educazione civica. (Bennett 1995, 101-102)

Bennett denuncia la funzione di «riformatorio di maniere» che costituirebbe la «razionalità politica» del museo. Egli vede il museo come uno strumento di condizionamento sociale adoperato dalla società disciplinare moderna. Effettivamente la museologia della cura concepisce la frequentazione del museo come una pratica sociale in cui le persone apprendono ed esercitano l’atteggiamento di cura, con l’auspicio che esse lo assumano anche al di fuori del museo. Ciò, però, non ricade sotto la critica di disciplinamento – nell’accezione negativa che la differenzia rispetto all’educazione – perché il portato culturale (il contenuto «ideologico») di cui si fa promotore l’istituzione museale è dichiarato in modo esplicito, non è veicolato in maniera indiretta e subliminale, è giustificato sul piano etico-filosofico – come si è mostrato a proposito della cultura della cura – e, soprattutto, lascia spazio alla rielaborazione

personale compiuta da ciascuno in base alla propria concezione di bene.

La seconda obiezione che si può sollevare alla museologia della cura – collegata ma distinta dalla prima – è quella di strumentalità. Secondo questa critica, è sbagliato concepire le attività tradizionali del museo come mero strumento per scopi di natura non museale. Vi sono alcuni museologi che lo affermano esplicitamente, fra i quali si distinguono Jocelyn Dodd e Richard Sandell: «raccolgere, documentare, conservare e interpretare sono semplicemente i mezzi per un fine. Sono funzioni attraverso le quali il museo può perseguire i suoi obiettivi – obiettivi sociali che devono essere incentrati sul loro beneficio agli individui, alle comunità e alla società» (Dodd & Sandell 2001, 2). Il museologo e filosofo dei musei Mark O'Neill denomina «adattiva» questa visione del museo, per la quale «è soltanto fornendo un servizio alle persone che i musei giustificano la propria esistenza. Per questo tipo di museo, le funzioni basilari di conservazione e preservazione sono fondamentali, ma derivano il loro significato primariamente dai servizi che l'istituzione fornisce alla società nel suo complesso» (O'Neill 2006, 97). O'Neill chiama «essenzialista» la visione contraria, più tradizionale, secondo cui le attività del museo sono da considerarsi fini a sé.

L'obiezione di strumentalità non è valida perché l'impatto sociale perseguito dal museo avviene non in contrasto, bensì in virtù del valore intrinseco delle esperienze di bellezza e di conoscenza tradizionalmente associate ai musei: «basare tali attività creative sull'impatto ispiratore del museo significa proprio offrire esperienze di bellezza e conoscenza come fini a sé, rivolte a persone considerate anch'esse come fini a sé – a meno che non si consideri tutta l'educazione come puramente strumentale» (O'Neill 2006, 111). Il riconoscimento della finalità sociale non comporta la negazione del valore intrinseco delle attività culturali. Questa posizione è affine con la visione adattiva, pur non subordinando integralmente il valore delle attività museali al raggiungimento degli obiettivi sociali. Ciò è in linea con l'ultima definizione di museo elaborata da ICOM, in cui si afferma che i musei sono «al servizio della società» e «promuovono la diversità e la sostenibilità», che sono dei valori etici.

O'Neill sostiene anche che un'epistemologia museale, ovvero la teorizzazione della conoscenza necessaria a un museo, debba includere una teoria morale, e sceglie la teoria della giustizia di

John Rawls (1971). Tuttavia, le considerazioni etiche che egli espone riflettono e trovano sviluppo nell'etica della cura. Per lui, infatti, il museo non si deve limitare a rimuovere le barriere (fisiche, culturali e psicologiche) affinché tutti abbiano pari opportunità di arricchimento culturale, ma deve attivamente stimolare e accompagnare ciascuno a sviluppare le sue potenzialità; le differenze personali sono non solo prese in considerazione, ma anche sostenute, in quanto fattori singolari e preziosi per la costruzione partecipata di significato: «Questi visitatori potenziali non sono considerati culturalmente inadeguati, ma dotati di un ricco bagaglio di esperienze di vita, che possono applicare agli oggetti per creare conoscenza, e dalle quali il museo stesso può apprendere nel suo compito di creare esperienze significative attraverso gli oggetti» (O'Neill 2006, 111). In questa concezione si ritrova l'impegno a valorizzare l'unicità di ogni persona e a farla «fiorire» all'interno di una relazione personale e co-costruita, che costituisce il senso più importante della cura.

### **3. Gli aspetti di cura nel museo**

Come si evince dalla definizione di cura sopramenzionata (Tronto 1993), questo concetto si presta ad assumere molte accezioni, e il paradigma di pensiero sulla cura è proliferato grazie a tale polisemia. Essa va preservata anche nell'analisi delle modalità attraverso cui l'istituzione museale può incorporare la cultura della cura, modalità che nel loro insieme delineano una museologia della cura. La questione non consiste nello stabilire quale singolo ambito pertenga al valore della cura, bensì nel comprendere quale sia, in ciascuno di essi, il modo peculiare di metterlo in pratica. L'elaborazione di un quadro teorico unitario per il museo richiede a proprio fondamento un concetto capace di qualificare – anche in modi diversi – i vari ambiti museologici, ed è questa sua articolazione semantica a giustificarne la primarietà teorica.

Fin dalla sua nascita, la museologia ha giustificato l'esistenza dell'istituzione museale assegnandole il «dovere della cura» (Pantazatos 2016) di oggetti e conoscenze ritenute preziose. Tale compito, inizialmente identificato con le attività di raccolta e conservazione, è stato successivamente inteso come comprendente anche l'esposizione. Le celebri critiche di Valéry al museo, infatti, riguardavano principalmente le modalità espositive: la caoticità della disposizione, senza criterio intelligibile; l'incompatibilità

degli accostamenti, per diversità (di stile, colori, genere...); l'inconciliabilità delle opere, anche simili e di alto valore estetico, perché la loro vicinanza riduce il senso di unicità e sottrae l'attenzione rivolta a ciascuna; l'eccessiva concentrazione in un unico spazio (Valéry 1923, 202-204)<sup>12</sup>. Il senso profondo di queste osservazioni è ancora attuale. Infatti, si può interpretare il complesso di osservazioni di Valéry come la denuncia dell'assenza (da parte del museologo) e dell'impedimento a sperimentare (da parte dei visitatori) l'orientamento estetico-etico di cura: attenzione dedicata in maniera esclusiva e prolungata nel tempo a un singolo, osservato nei suoi dettagli, nelle condizioni di poterlo comprendere anche tramite l'immaginazione e di rispondere in maniera consonante sul piano cognitivo e affettivo. Nella medesima interpretazione estetico-etica rientra anche l'induzione alla superficialità di cui è accusato il museo: «Non possiamo affrontarlo [il museo]. E allora cosa facciamo? Diventiamo superficiali» (Valéry 1923, 205).

La museologia della cura non trae da questa critica una condanna assoluta del museo in quanto tale. Già Adorno, al termine del suo celebre saggio critico sui musei, non auspica il loro sbarramento, che anzi ritiene non desiderabile; nota, invece, che «i musei esigono urgentemente ciò che propriamente esige già ogni opera d'arte: qualcosa da parte dell'osservatore» (Adorno 1953, 190). Questo «qualcosa» è l'atteggiamento che consente di fare esperienza della configurazione relazionale etico-estetica descritta da Saito; esso richiede impegno, fintanto che non è stato acquisito, e può essere alimentato mediante scelte museologiche e museografiche più accorte. La questione della cura si pone già sul piano dell'allestimento e della curatela: poche opere selezionate, dotate di uno «spazio di rispetto» per ciascuna, ben illuminate, raccontate per la loro storia, dettagli, significati, messe in relazioni ragionate con altre opere, possono diventare l'occasione per coltivare in modo personale o condiviso le qualità proprie della cultura della cura: «uno sguardo paziente e amorevole, rivolto verso una persona, una cosa o una situazione» (Murdoch 1970, 39), l'immaginazione, l'empatia, la sensibilità ai dettagli, la curiosità. La visita al museo può diventare una pratica di cura, ovvero l'esercizio di un atteggiamento di cura che consente di vivere l'orientamento etico-estetico anche al di fuori di esso. Rispetto alle altre istituzioni

---

<sup>12</sup> È interessante notare che criticità analoghe erano state già sollevate da Simmel (1890), a partire da presupposti estetico-filosofici differenti.

espositive, il museo è la più idonea a questo scopo perché il carattere permanente della sua esposizione consente di tornare più volte e dedicare maggior tempo a ciascun oggetto.

A partire già dalla prima metà del XX secolo, e soprattutto in area angloamericana, i museologi rifiutano di conferire il primato assoluto allo scopo di raccolta e conservazione, e affermano la priorità della funzione educativa (Low 1942): il focus della cura passa dalle cose alle persone (Hein 2000). La museologia della cura interpreta l'attività educativa come una forma di cura della persona perché sul lungo periodo le consente di «fiorire», sviluppare le proprie potenzialità (interessi, abilità, autostima, relazioni). Ciò avviene tramite la produzione e comunicazione adeguata di conoscenza da parte del museo. In altre parole, la cura delle persone passa attraverso quella delle idee. L'istituzione museale è incaricata di farle crescere, in un senso simile a quello descritto dal filosofo Mayeroff, ma con l'aggiunta dell'impiego sistematico di oggetti materiali: scoprendo i tratti e le espressioni essenziali delle idee incorporate negli oggetti museali, ampliando e chiarendo il campo di applicazione e il dominio di oggetti coinvolti, svelando le relazioni con altri concetti e altre opere significative, le premesse concettuali e le tecniche sottese; le idee così fatte crescere, a loro volta, sostengono lo sviluppo della nostra comprensione della realtà (cfr. Mayeroff 1971, 8). La cura delle persone passa attraverso la curatela – come suggerisce l'etimologia del termine – di cose materiali (oggetti) e immateriali (idee).

Il museo diventa ulteriormente un agente di cura quando le idee che esso sviluppa costituiscono narrazioni e valori (sociali, estetici, scientifici) alternativi a quelli dominanti, sostenuti dall'istituzione in modo da rendere la società migliore. Questa postura etica, in sintonia con la cultura della cura, è concettualizzata da Clair Bishop con il nome di *Museologia radicale*: i musei che adottano questa prospettiva attingono alle proprie collezioni per raccontare «storie particolari dotate di rilevanza universale [...], cercano di rappresentare gli interessi e le storie di quelle componenti sociali che sono, o sono state, emarginate, escluse e oppresse» e mobilitano la produzione culturale «per ispirare la necessità di schierarsi dalla parte giusta della storia» (Bishop 2013, 6).

Secondo la museologia della cura, l'azione museale ha successo quando riesce a conferire alle idee che coltiva lo statuto di «materia» non solo «di interesse», ma anche «di cura» (*matter of care*), nel senso con cui Puig de la Bellacasa (2017) usa questa

espressione: la conoscenza promossa dal museo deve suscitare un intenso attaccamento affettivo nel visitatore, incoraggiare a qualche genere di azione, svelare soggetti e problemi precedentemente ignorati. La produzione e la diffusione di una certa conoscenza da parte del museo, la sua ricezione e interiorizzazione da parte dei visitatori sono attività che possono essere pensate e devono essere compiute come azioni di cura.

Una modalità più immediata, rispetto alla dimensione educativa, attraverso cui il museo si prende cura del visitatore è quella di rendere piacevole la sua visita. Fin dalle sue origini e ancora in tempi recenti, l'istituzione museale è stata accusata di suscitare uno stato di malessere fisico e mentale in chi vi accede: «Esco con la testa a pezzi, le gambe vacillanti, da questo tempio delle più nobili voluttà. L'estrema fatica, a volte, si accompagna a un'attività quasi dolorosa dello spirito» (Valéry 1923, 205). Questo stato psicofisico spiacevole suscitato dal museo è ribattezzato 'mal di museo' da Blanchot<sup>13</sup>. La stessa nozione è oggi chiamata *museum fatigue* ed è oggetto di studi scientifici (Rosa 2021). Almeno in parte, la causa è di natura museografica, come fa notare con ironia il filosofo Nelson Goodman in un discorso pronunciato per un evento dell'Associazione Americana dei Musei:

Il pavimento del museo tormenta i piedi più resistenti e sfianca la schiena di chiunque; per raggiungere l'oggetto che si vuole vedere, c'è più strada da percorrere che per arrivare all'uscita d'imbarco in aeroporto; il materiale sembra congelato sotto un fermacarte di vetro, le luci sono piatte come in un'estate polare, le oasi sono rare come nella Valle della Morte e l'atmosfera è irta di divieti come il Pentagono. (Goodman 1984, 93)

La museologia della cura prevede l'adozione di accorgimenti volti a rendere piacevole fisicamente, psicologicamente ed emotivamente l'esperienza museale: ad esempio, spazi ampi e luminosi, sottofondo sonoro adeguato, sedute fisse nelle sale o trasportabili, o perfino dei tappeti, come vorrebbe Goodman. Oltre agli interventi negli spazi espositivi, le azioni di cura attuate dal museo possono essere di altri due tipi. Il primo si compone di 'rituali di accoglienza'.

---

<sup>13</sup> «Basta entrare in un qualsiasi luogo in cui le opere d'arte siano riunite in gran numero per provare quel mal di museo, analogo al mal di montagna, composto da una sensazione di vertigine e soffocamento, cui soccombono rapidamente ogni piacere della visione e ogni desiderio di lasciarsi commuovere. Certo, nel primo momento c'è lo shock, la certezza fisica di una presenza imperiosa, singolare, per quanto indefinitamente moltiplicata» (Blanchot 1971, 45).

La storica dell'arte Duncan ha illustrato la dimensione rituale, cioè performativa, dei musei: «Nei musei d'arte, sono i visitatori che mettono in scena il rituale. Gli spazi sequenziati e la disposizione degli oggetti del museo, la sua illuminazione e i dettagli architettonici forniscono sia il palcoscenico sia il copione» (Duncan 1995, 12). Nonostante storicamente il significato della struttura rituale del museo sia stato spesso escludente, la museologia della cura incoraggia a introdurre nuovi riti, come un'accoglienza calorosa, l'offerta senza preconcetti negativi di servizi come mappe orientative e sgabelli portatili a inizio visita, la disposizione lungo il percorso espositivo di didascalie diversificate (per difficoltà di comprensione oppure per focus di interesse).

Il secondo tipo è la presenza di servizi aggiuntivi, come quelli igienici, di ristoro e di guardiana, che soddisfino bisogni collaterali all'osservazione delle collezioni museali ed esterni agli spazi espositivi. Vi è un filone museologico critico rispetto all'ipertrofia delle attività collaterali all'esposizione che si svolgono nel museo: in senso dispregiativo, il filosofo Jean Baudrillard definisce il Centre Pompidou 'ipermercato della cultura' (Baudrillard 1977, 36); questa definizione ha ispirato quelle successive di «musei dell'iperconsumo» e «iper musei» (Suma et al. 2008), di cui il prototipo è considerato il Guggenheim di Bilbao; similmente, il critico d'arte Jean Clair parla di "musei-mercato", pieni di «negozi di souvenirs destinati ad accogliere la massa» di visitatori, ma vuoti di contenuto (Clair 2007, 105). Pur riconoscendo tali istanze critiche per i casi più estremi, una valutazione totalmente negativa dei servizi aggiuntivi (caffetteria, guardaroba, hall e sala relax, ecc.) è troppo semplicistica perché essi contribuiscono alla piacevolezza dell'esperienza museale nel suo complesso.

Altrettanto riduttivo è considerare negativamente in maniera aprioristica il negozio e i gadget acquistabili all'interno del museo. Una prima ragione, di natura pragmatica, è che l'aspetto economico è imprescindibile per una qualsiasi organizzazione della società contemporanea, e la sostenibilità economica è una condizione di garanzia per l'autonomia scientifica ed etica. Una seconda ragione, più rilevante perché di carattere teorico, è che alcuni prodotti venduti nei negozi dei musei – riproduzioni, cataloghi, giochi e altri – se ben concepiti, possono estendere l'esperienza estetica ed educativa avviata nel museo al di fuori di esso: «l'esperienza che il visitatore fruisce nel museo può essere in qualche modo prolungata e resa più efficace se gli sarà possibile portare a casa fotografie,

cartoline e libri in qualche modo attinenti»; fintanto che tali riproduzioni sono fedeli ai tratti salienti degli originali, fungono da strumenti educativi, non meri promemoria, e costituiscono una «dieta visiva quotidiana» salutare (Goodman 1984, 93).

I vari aspetti di cura brevemente descritti confluiscono nella capacità del museo di apportare un beneficio duraturo e profondo ai suoi frequentatori. Questa idea, che oggi costituisce la leva più importante nello sviluppo della teoria e della pratica museologica, richiede un'analisi dedicata.

#### **4. Il rapporto con il concetto di welfare culturale**

La museologia della cura riconosce la capacità del museo di generare un benessere che non si limita al piacere vissuto durante l'esperienza museale o nel suo prolungamento al di fuori del museo, ma ha una maggiore profondità nella persona del visitatore e nelle relazioni che egli intrattiene con se stesso, le persone vicine, la comunità<sup>14</sup>. Le diverse forme di questo genere di benessere costituiscono le finalità sociali perseguibili dal museo: l'educazione, grazie all'offerta di ispirazioni, informazioni, stimoli alla creatività tramite cui il museo è in grado di «ampliare gli orizzonti ed esporre le persone a nuovi modi di vedere il mondo»; altri effetti sociali meno comunemente associati ai musei, quali la crescita dell'autostima individuale e del senso di comunità, il contrasto agli stereotipi e all'intolleranza; fino a contributi nella lotta a problemi sociali, spesso riguardanti persone socialmente escluse, come la cattiva salute, la criminalità, il basso livello di istruzione e la disoccupazione (Dodd & Sandell 2001, 4), e molti altri.

Per indicare l'impatto delle istituzioni culturali rispetto a tali finalità, si è affermato il concetto di welfare culturale, a cui dal 2020 è dedicata una voce dell'enciclopedia Treccani (Cicerchia et al. 2020). L'intuizione a fondamento del concetto è che la partecipazione ad attività artistico-culturali generi un beneficio duraturo per il benessere generale di una persona. Tale idea è comprovata da evidenze scientifiche, come mostra un report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2019: «ormai esiste

---

<sup>14</sup> Silverman (2010) individua e analizza sedici bisogni relazionali che il museo è in grado di soddisfare: salute, competenza, identità e trascendenza del sé; compagnia, intimità, interdipendenza e separazione di una coppia di persone; casa, coesione, continuità e flessibilità della famiglia; scopo, compattezza, empowerment e connessione nel gruppo.

un corpus di evidenze significativo dei benefici delle arti sulla salute» (Fancourt & Finn 2019, 50)<sup>15</sup>.

Il merito del concetto di welfare culturale, oltre a quello di enfatizzare il nesso arte-salute a lungo ignorato, è quello di abbracciare tutti e tre i sensi dell'idea filosofica di cura precedentemente distinti: bisogno primario, guarigione o lenimento delle ferite, fiorire ovvero sviluppo personale; in altri termini, il welfare culturale comprende ma non si limita al senso strettamente terapeutico. Le evidenze raccolte nel report dell'OMS si riferiscono non soltanto al «trattamento o la gestione di condizioni acute e croniche che si manifestano nel corso della vita», ma anche alla «promozione di una buona salute, il miglioramento o la prevenzione di una serie di condizioni di salute fisica e mentale» (Fancourt & Finn 2019, 49). Ciò significa che a trarre beneficio dalle attività artistiche e culturali non sono soltanto coloro che rientrano in categorie particolari per caratteristiche psichiche o fisiche, ma tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione. Il concetto di welfare culturale restituisce questa stratificazione di significato: nella sua definizione compare prima il senso di «benessere soggettivo e di soddisfazione per la vita, in forza dei suoi aspetti relazionali, e potenziamento delle risorse (empowerment) e della capacità di apprendimento», e successivamente la «complementarità a percorsi terapeutici tradizionali» (Cicerchia et al. 2020)<sup>16</sup>.

Sul piano teorico, la nozione di 'welfare' si riconnette alla dottrina filosofico-giuridica dei diritti. L'assunto fondamentale del concetto di welfare culturale è che beneficiare delle attività artistico-culturali sia un diritto al pari di quello alla salute. Clair, nel

<sup>15</sup> Si veda Fancourt (2026) per gli sviluppi più recenti di questa indagine.

<sup>16</sup> Questa stratificazione semantica del discorso si ritrova nella comunicazione ufficiale, rilasciata il 5 febbraio 2026, con oggetto il Protocollo d'intesa tra il Ministero della Cultura e il Ministero della Salute italiani in merito alla «prescrizione dell'arte come cura» (MiC 2026). Pur non comparando l'espressione letterale 'welfare culturale', la premessa esplicita della comunicazione è il riconoscimento che la fruizione della cultura incide positivamente sul benessere della persona, e l'obiettivo dichiarato è l'istituzione della prescrizione culturale. Nel comunicato si attribuisce alla cultura «la capacità di affiancarsi alle cure mediche come strumento terapeutico», ma anche di «combattere solitudine e sedentarietà». Quindi, il miglioramento della qualità della vita che ci si propone di apportare mediante l'arte è inteso ad interesse sia delle «persone affette da patologie» sia del resto della popolazione. Il Protocollo d'intesa annunciato in tale comunicazione costituisce il primo atto formale delle istituzioni italiane per l'implementazione di un sistema di welfare culturale.

suo manifesto contro i musei contemporanei dal titolo *Il malessere dei musei*, scrive: «In nome dello Stato assistenziale, magari, tutti gli individui hanno acquisito il diritto al museo, come si acquisisce quello alle cure mediche?» (Clair 2007, 35). Egli la pone come una domanda retorica, la cui risposta assunta implicitamente è negativa. Invece, le organizzazioni internazionali governative più importanti rispondono positivamente. La cosiddetta Convenzione di Faro, adottata dal Consiglio d'Europa nel 2005, riconosce proprio il diritto all'eredità culturale – di cui una percentuale significativa è contenuta all'interno dei musei – in virtù del ruolo che essa riveste nello sviluppo umano e per la qualità della vita (Consiglio d'Europa 2005). La Raccomandazione riguardante la Protezione e la Promozione dei musei e delle collezioni, la loro diversità e il loro ruolo nella società, emanata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura, ribadisce la priorità del ruolo sociale dei musei (UNESCO 2015).

La museologia della cura, fondata filosoficamente sulla cultura della cura, concettualizza in termini differenti il ruolo dei musei per la vita buona delle persone. L'etica della cura, fin dalla sua prima formulazione di Gilligan (1982), si è proposta di pensare la moralità oltre la dottrina dei diritti, intesi come garanzie minime. Ciò non significa negare tale dottrina, che definisce il minimo legalmente esigibile; piuttosto, si tratta di invocare sul piano etico la piena realizzazione degli ideali che la ispirano, al di là delle limitazioni necessarie per la sua implementazione giuridica. Perciò, la museologia della cura comprende il discorso sul welfare culturale inserendolo in un quadro concettuale differente – pur non in contrasto – rispetto alla tradizione di pensiero a cui si rifanno i documenti sopramenzionati: la ragione alla base di una relazione di cura non è il senso di dovere imposto dall'esterno in risposta a una pretesa (legittima) d'altri, bensì la responsabilità sentita in prima persona nei confronti del bisogno dell'altro, il riconoscimento del prendersi (e ricevere) cura come una componente del vivere bene, l'impegno etico a perseguire l'idea di società buona<sup>17</sup>. Lo sviluppo e il mantenimento della cultura della

---

<sup>17</sup> «In questa concezione, il problema morale nasce da responsabilità in conflitto piuttosto che da diritti in competizione e richiede, per la sua risoluzione, un modo di pensare contestuale e narrativo piuttosto che formale e astratto. Questa concezione della moralità come attività di cura incentra lo sviluppo morale sulla comprensione della responsabilità e delle relazioni, proprio come la concezione

cura è un'impresa etica collettiva; in questa prospettiva, la priorità è conferita alla qualità della relazione per tutte le parti coinvolte, invece che alle medesime parti considerate atomisticamente.

Questa differenza, che può apparire esclusivamente teorica, produce importanti ripercussioni sul piano pratico. Tra le altre, si osserva che l'idea del welfare culturale assume implicitamente come destinatario il visitatore/partecipante. La museologia della cura, che adotta una prospettiva sistemica sull'istituzione, persegue il benessere anche di un'altra categoria di persone imprescindibilmente presente, quella dei lavoratori: «le condizioni di lavoro di coloro che puliscono, sorvegliano, cucinano, fanno ricerca, amministrano e producono siano pienamente rispettate, e in cui le gerarchie di genere, classe, razza e religione vengano messe in discussione» (Vergès 2023, xv). Il museo si deve prendere cura anche degli operatori di welfare culturale, il cui benessere è un fattore rilevante per la coltivazione di una buona relazione con i visitatori.

Il trattamento dei lavoratori è sempre stato ampiamente differenziato a seconda dell'ambito professionale. Morse rivendica l'importanza – comunemente «non compresa, riconosciuta né valorizzata» (Morse 2021, 5) – in particolare dell'operatore per il coinvolgimento delle comunità (*community engagement worker*). La questione si pone con ancora maggiore evidenza per le persone che svolgono altri lavori di cura, soprattutto di mantenimento, all'interno del museo.

Il museo è un'organizzazione che riesce a nascondere con successo le proprie forme di sfruttamento dietro il velo dell'universale, e il pubblico che viene a vedere le opere non «vede» [sic] gli uomini e le donne che sorvegliano gli spazi espositivi, puliscono i bagni o servono il caffè. (Vergès 2023, 7)

La museologia della cura mira a riconoscere valore – sul piano economico, sociale e culturale – ai lavori di cura (addetti alla sorveglianza, alle pulizie e ai servizi di ristoro ecc.), senza i quali i musei non funzionerebbero, e di favorire lo stesso riconoscimento da parte dei visitatori.

L'esempio della condizione dei lavoratori interni all'istituzione museale permette di chiarire che il welfare culturale costituisce un aspetto che, per quanto centrale, non è identico alla più ampia

---

della moralità come equità lega lo sviluppo morale alla comprensione dei diritti e delle regole» (Gilligan 1982, 19).

museologia della cura. Il tema affrontato – come altri concernenti i vari ambiti di un’istituzione museale – eccede la cornice del welfare culturale, ma risulta centrale in una prospettiva di museologia della cura.

### **5. La funzione filosofica fondamentale del museo**

Il tema del ‘vedere’ emerso trattando la questione dei lavoratori conduce al cuore della museologia della cura. Il virgolettato nella precedente citazione (Vergès 2023, 7) indica che l’atto di ‘vedere’ – sineddoche del percepire – è inteso non come mera rilevazione sensoriale, bensì come azione di riconoscimento: percezione della singolarità, cognizione di valore, sentimento di rispetto, prontezza ad agire per il bene dell’altro. L’atto percettivo comprende strutturalmente la dimensione etica, e viceversa: «Non ha senso parlare di ‘visione morale’, poiché non vi è nulla di moralmente visibile. Non esiste una visione morale. Esiste soltanto il mondo ordinario, che è visto con una visione ordinaria» (Murdoch 1970, 34). Mentre coloro che svolgono lavori di cura nei musei sono spesso invisibilizzati (Morse 2021; Vergès 2023), «il museo deve funzionare come un’istituzione per la prevenzione e la cura della cecità» (Goodman 1984, 56). Come afferma Goodman:

Le opere [e gli oggetti museali in genere] operano se, stimolando uno sguardo indagatore, acuendo la percezione, rafforzando l’intelligenza visiva, ampliando le prospettive, portando alla luce nuove affinità e contrapposizioni e marcando generi significativi fino ad allora trascurati, cominciano a partecipare dell’organizzazione e della riorganizzazione dell’esperienza, e in questo modo a fare e rifare i nostri mondi. (Goodman 1984, 91).

Gli esercizi di attenzione e di conversione dello sguardo sperimentati al museo riescono ad incidere su circoscritti schemi di percezione, sentimento o azione. Ma l’istituzione museale può ambire a trasformare anche più ampiamente la comprensione che abbiamo della realtà, il nostro modo di muoverci in essa e la realtà stessa. Prosegue il filosofo:

La sensazione e la percezione da un lato, e il sentimento e la ragione dall’altro, [...] si influenzano reciprocamente. Le opere operano quando informano la visione; informare non nel senso di fornire informazioni, ma di formare o ri-formare o trasformare la visione; e la visione si intende non limitata alla percezione ottica, ma come comprendere in senso generale. (Goodman, 1984, 91)

Mentre Goodman intende queste riflessioni in senso principalmente semiologico-epistemologico, in questo articolo sono interpretate in chiave estetico-etica: l'esperienza cognitiva, affettiva, performativa vissuta all'interno del museo può influire sul modo in cui viviamo e facciamo esperienza – nelle varie dimensioni sopracitate – nella vita quotidiana. Ciò avviene per effetto dell'incontro con gli oggetti delle collezioni esposte, i filoni tematici e narrativi sviluppati, il loro allestimento, ma anche la distribuzione nello spazio e il funzionamento dei servizi aggiuntivi, la forma dell'edificio e la sua agibilità, la socialità che si instaura tra i visitatori e i lavoratori del museo, l'atmosfera e la cura degli ambienti interni ed esterni, le relazioni dell'istituzione museale con partner esterni. Dato che «attraverso la comunicazione museale le persone agiscono, condividono e alterano elementi chiave della *cultura* che dà veramente forma alle operazioni, alla qualità e all'esperienza della vita sociale» (Silverman 2010, 21), la museologia della cura afferma che il museo ha la responsabilità di accompagnare le persone a «comprendere in senso generale» la società secondo la cultura della cura e di agire – con interesse, passione, empatia – per «rifare il nostro mondo» in modo che tale cultura si realizzi.

### **Conclusione**

La museologia non può prescindere dalla riflessione filosofica. L'interrogativo fondamentale da cui scaturiscono molte indagini di filosofia dei musei concerne la missione/filosofia che il museo è bene che persegua. La proposta qui avanzata è che il museo abbia la responsabilità di promuovere la cultura della cura; tale concezione dell'istituzione museale è stata denominata «museologia della cura».

La cultura della cura è un modo di pensare, sentire e agire incentrato sul valore della cura. Esso si concretizza in un orientamento che accomuna l'esperienza etica e quella estetica, che intreccia le relazioni tra persone e cose. Il museo, in quanto istituzione specialmente dedicata alla generazione di esperienza estetica e all'educazione tramite oggetti e idee, è il candidato ideale per incarnare e trasmettere socialmente la cultura della cura. Ciò è giustificato sul piano etico-filosofico e valorizza le esperienze di bellezza e conoscenza; perciò, la museologia della cura non ricade nelle critiche di strumentalità e disciplinamento sociale.

Gli aspetti in cui si manifesta concretamente il valore della cura sono molteplici: la garanzia di conservazione non solo delle collezioni ma anche delle loro condizioni di fruizione, le scelte museologiche e museografiche che sappiano valorizzare ogni opera, l'impegno educativo finalizzato alla crescita personale dei visitatori, il supporto istituzionale a valori e interpretazioni che possano contribuire al dibattito pubblico e avere un impatto sulla società, il perseguimento di svariate finalità sociali a favore di persone ordinarie e di categorie speciali, la creazione di un ambiente di lavoro che incarni già internamente la cultura della cura per poterla riflettere esternamente.

La museologia della cura comprende alcuni aspetti del concetto di welfare culturale, ma li inquadra all'interno di una cornice filosofica più ampia e distinta, i cui elementi concettuali sono le idee di relazione, responsabilità, bene, interdipendenza, attenzione. La missione filosofica del museo del XXI secolo è quella di contribuire a trasformare il nostro modo di essere – percepire, pensare, agire – nel mondo e la realtà sociale che abitiamo in accordo con la cultura della cura. La museologia della cura è una filosofia del museo in grado di espandere teoricamente le idee espresse nella definizione di museo di ICOM e di ispirare pratiche museali che rendano la società più premurosa. Tale fioritura estetico-etica, collettiva e personale, avviene, oltre che una relazione alla volta, anche un'istituzione alla volta.

## **Bibliografia**

Adorno T.W., 1953: «Valéry, Proust e il museo» in Cori A.B. (a cura di), *Prismi. Saggi sulla critica della cultura*, Torino, Einaudi, 2018, pp. 177-191.

Baudrillard J., 1977: «L'effetto Beaubourg», in Brega M.G. (a cura di), *Simulacri e impostura. Bestie, Beaubourg, apparenze e altri oggetti*, Milano, PGreco Edizioni, 2024, pp. 27-44.

Bennett T., 1995: *The birth of the museum. History, theory, politics*, London-New York, Routledge.

Bishop C., 2013: *Museologia radicale. Ovvero cos'è «contemporaneo» nei musei d'arte contemporanea?*, Milano, Johan & Levi Editore, 2020.

Blanchot M., 1971: «Museum sickness», in Rottenberg E. (a cura di), *Friendship*, Stanford, Stanford University Press, 1997, pp. 41-49.

Bodo S., 2003 (a cura di): *Il museo relazionale. Riflessioni ed esperienze europee*, Torino, Fondazione Giovanni Agnelli.

Bodo S. - Cimoli A.C., 2023 (a cura di): *Il museo necessario. Mappe per tempi complessi*, Busto Arsizio, Nomos.

Brotto S., 2013: *Etica della cura. Una introduzione*, Napoli, Orthotes.

Cicerchia A. - Rossi Ghigione A. - Seia C., 2020: «Welfare culturale» in *Enciclopedia Treccani*, online. <https://www.treccani.it/magazine/atlante/cultura/Welfare.html> (ultimo accesso: 10 febbraio 2026).

Clair J., 2007: *La crisi dei musei. La globalizzazione della cultura*, trad. it. di R. D'Adda, Milano, Skira, 2008.

Consiglio d'Europa, 2005: *Convenzione quadro del Consiglio d'Europa sul valore dell'eredità culturale per la società*, Faro. <https://www.coe.int/it/web/venice/faro-convention> (ultimo accesso: 10 febbraio 2026).

Desvallées A. - Mairesse F. (a cura di), 2010: *Concetti chiave di museologia*, trad. it. di S. Caldarini Mazzucchelli et al., Paris, Armand Colin, 2016.

Dodd J. - Sandell R., 2001: *Including museums. Perspectives on museums, galleries and social inclusion*, Leicester, Research Centre for Museums and Galleries.

Duncan C., 1995: *Civilizing rituals. Inside public art museums*, London-New York, Routledge, 2005.

Fancourt D., 2026: *Art Cure. The science of how the arts transform our health*, London, Cornerstone Press.

Fancourt D. - Finn S., 2019: *Quali sono le evidenze sul ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere? Una scoping review*, trad. it. di A. Rossi Ghiglione et al., OMS Ufficio regionale per l'Europa – Health Evidence Network.

Gaskell I., 2012: *Museums and philosophy – of art, and many other things. Part II*, «Philosophy Compass» 7, 2, pp. 85-102.

Genoways H.H. (a cura di), 2006: *Museum philosophy for the twenty-first century*, Lanham, Altamira Press.

Gilligan C., 1982: *In a different voice. Psychological theory and women's development*, Cambridge, Mass, Harvard University Press, 2003.

Goodman N., 1984: «La fine del museo?», in Id., *Arte in teoria, Arte in azione*, trad. it. di N. Poo et al., Milano, Et. al. Edizioni, 2010, pp. 85-100.

Hein H.S., 2000: *The museum in transition. A philosophical perspective*, Washington, Smithsonian Institution Press.

Held V., 2006: *The ethics of care. Personal, political, and global*, New York, Oxford University Press.

ICOM Italia, 2022: *La definizione di museo*. <https://www.icom-italia.org/definizione-di-museo/> (ultimo accesso: 10 febbraio 2026).

Levine M.P., 2016: «Museums and the nostalgic self», in Harrison V.S., Bergqvist A., Kemp G. (a cura di), *Philosophy and museums. Essays on the philosophy of museums*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, pp. 77-94.

Low T., 1942: «What is a museum?», in Anderson G. (a cura di), *Reinventing the Museum: Historical and Contemporary Perspectives on the Paradigm Shift*, Lanham, AltaMira Press, 2004, pp. 30-43.

Mayeroff M., 1971: *On caring*, New York-Evanston-San Francisco-London, Harper & Row, Perennial Library.

Ministero della Cultura, 2026: *La prescrizione dell'arte come cura, Borgonzoni: "Passato oggi in Conferenza Stato-Regioni Protocollo*

MiC-Salute". <https://cultura.gov.it/comunicato/28654> (ultimo accesso: 10 febbraio 2026).

Morse N., 2021: *The museum as a space of social care*, London-New York, Routledge.

Mortari L., 2015: *Filosofia della cura*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Murdoch I., 1970: *The sovereignty of good*, London, Routledge, 2014.

Noddings N., 1984: *Caring. A relational approach to ethics and moral education*, Berkeley, University of California Press, 2013.

O'Neill M., 2006: *Essentialism, adaptation and justice: towards a new epistemology of museums*, «Museum Management and Curatorship» 21, 2, pp. 95-116.

Pantazatos A., 2016: «The ethics of trusteeship and the biography of objects», in Harrison V.S., Bergqvist A., Kemp G. (a cura di), *Philosophy and museums. Essays on the philosophy of museums*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, pp. 179-197.

Puig de la Bellacasa M., 2017: *Matters of care. Speculative ethics in more than human worlds*, Minneapolis, University of Minnesota Press.

Rancière J., 2000: *La partizione del sensibile. Estetica e politica*, trad. it. di F. Caliri, Bologna, DeriveApprodi, 2016.

Rawls J., 1971: *Una teoria della giustizia*, trad. it. di U. Santini, Milano, Feltrinelli, 2017.

Rosa B., 2021: *Nascita e sviluppo degli studi sulla museum fatigue*, «Nuova Museologia» 45, pp. 7-11.

Saito Y., 2022: *Aesthetics of care. Practice in everyday life*, London, Bloomsbury Academic.

Shusterman R., 1992: *Estetica pragmatista*, trad. it. di G. Matteucci, Palermo, Aesthetica Edizioni, 2010.

Silverman L.H., 2010: *The social work of museums*, London-New York, Routledge.

Simmel G., 1890: *Sulle esposizioni d'arte*, in Id., *Lo stile moderno*, trad. it. di F. Peri, Torino, Einaudi, 2020, pp. 423-432.

Suma S. - Purini F. - Ciorra P., 2008: *Nuovi musei. I luoghi dell'arte nell'era dell'iperconsumismo*, Melfi, Libria.

Thompson J., 2023: *Care aesthetics. For artful care and careful art*, London, Routledge.

Tronto J.C., 1993: *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, trad. N. Riva, Reggio Emilia, Diabasis, 2013.

UNESCO, 2015: *Raccomandazione riguardante la protezione e la promozione dei musei e delle collezioni, la loro diversità e il loro ruolo nella società*. <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/recommendation-concerning-protection-and-promotion-museums-and-collections-their-diversity-and-their> (ultimo accesso: 10 febbraio 2026).

Valéry P., 1923: *The problem of museums*, in Matthews J. (a cura di), *The collected works of Paul Valéry*, vol. 12, New York, Pantheon Books, pp. 202-206.

Vergès F., 2023: *A programme of absolute disorder. Decolonizing the museum*, trad. ing. di M. Thackway, London, Pluto Press, 2024.

Vergo P. (a cura di), 1989: *The new museology*, London, Reaktion Books, 2006.