



CENTRO NAZIONALE
**PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

L'Italia verso la prescrizione sociale

Giovanni Capelli

*Centro Nazionale per la Prevenzione delle
malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS),
Istituto Superiore di Sanità*



The Untilled Fields of Public Health

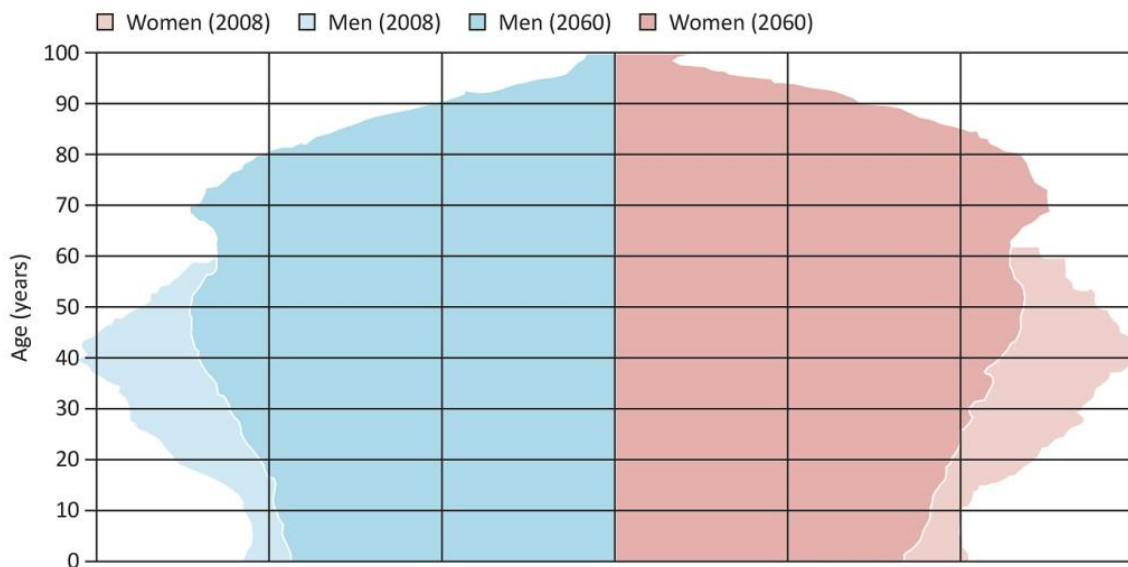
Author(s): C.-E. A. Winslow

Source: *Science*, New Series, Vol. 51, No. 1306 (Jan. 9, 1920), pp. 23-33



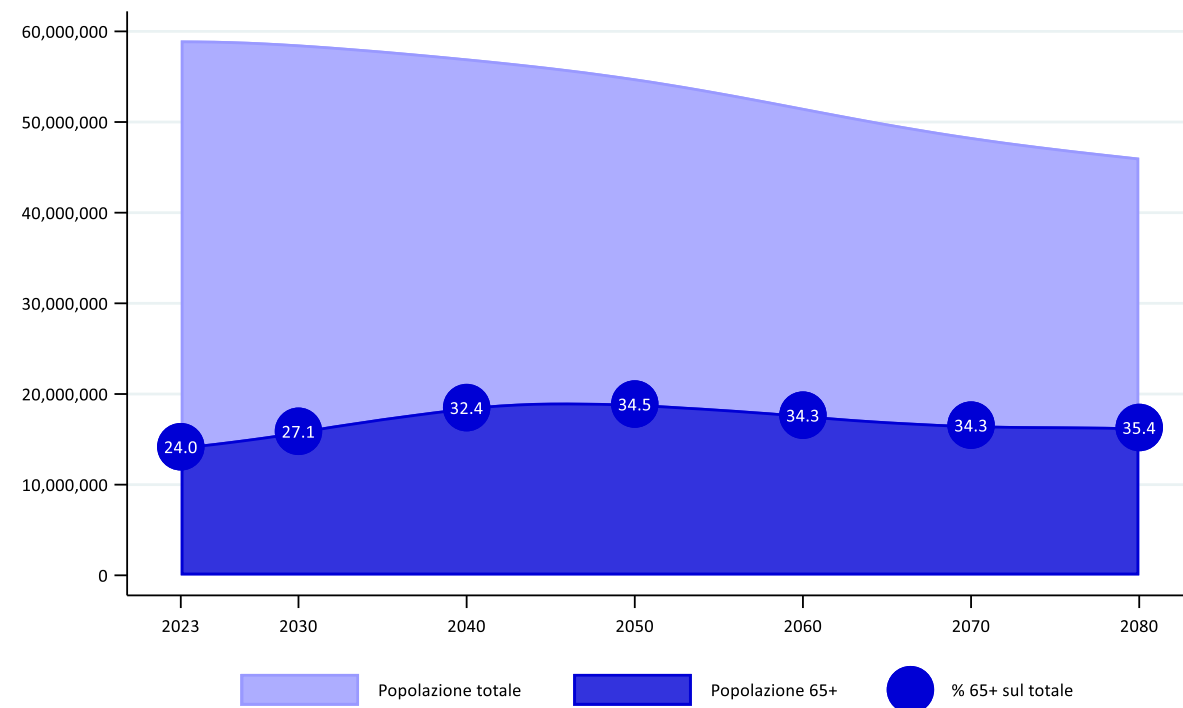
Prof. C.-E. A. Winslow

Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through **organized community efforts** for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the **social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health.**



European Ageing Report, 2012

Previsioni della popolazione italiana anni 2023-2080 - ISTAT



Rielaborazioni di dati da http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_PREVDEM1



I.Stat

il tuo accesso diretto
alla statistica italiana

Previsioni della popolazione - Anni 2023-2080



Monitorare la longevità: PASSI d'Argento

Disegno – trasversale con raccolta dati continuativa; i dati sono raccolti a livello di ogni specifico territorio locale (ASL)

Campionamento – campioni mensili proporzionali alla composizione della popolazione locale per genere ed età ed estratti dalla lista degli assistiti di ciascuna ASL partecipante

Raccolta dei dati- Operatori delle ASL formati ad hoc intervistano i cittadini campionati somministrando un **questionario standardizzato** per via **telefonica** (*possono essere realizzate anche interviste di persona ad anziani che ne facciano richiesta*). Le interviste raccolte nel corso di un anno sono aggregate in un dataset annuale. I dati delle singole ASL vengono uniti per ottenere stime regionali e nazionali

Circa **13,000 soggetti di età >65 anni vengono intervistati ogni anno** in PASSI d'Argento

**Profilo di salute,
fattori di rischio
comportamentali,
partecipazione
sociale degli
ultra65enni
residenti in Italia.**

**Passi d'Argento
2022-2023
(n= 34380)**

		Totale		Uomini		Donne	
		%	IC95%	%		%	IC95%
Profilo di salute	Salute percepita (male/molto male)	9.7	9.1 - 10.3	6.9	6.3 - 7.6	12.0	11.1 - 12.9
	+14 unhealthy days (per problemi di salute fisica)	12.9	12.2 - 13.6	8.9	8.1 - 9.7	16.3	15.2 - 17.3
	+14 unhealthy days (per problemi di salute psicologica)	10.5	9.9 - 11.1	6.3	5.6 - 7.0	14.1	13.2 - 15.0
	+14 unhealthy days (per limitazioni nelle attività quotidiane)	7.4	6.8 - 7.9	5.0	4.4 - 5.6	9.4	8.5 - 10.3
	Sintomi depressivi (PHQ-2)	9.4	8.9 - 10.0	5.5	4.9 - 6.1	12.7	11.9 - 13.7
	Patologia cronica (almeno 1)	58.8	57.9 - 59.6	60.4	59.1 - 61.6	57.5	56.4 - 58.6
	Comorbidità (2 o più patologie croniche)	23.2	22.6 - 23.8	24.3	23.4 - 25.3	22.3	21.5 - 23.2
	Problemi di vista	8.9	8.4 - 9.4	7.0	6.3 - 7.8	10.4	9.8 - 11.1
	Problemi di udito	14.6	14.0 - 15.1	14.3	13.5 - 15.1	14.8	14.0 - 15.6
	Problemi di masticazione	12.8	12.2 - 13.4	10.8	10.0 - 11.5	14.4	13.6 - 15.2
	Fragilità (NON autonomo in almeno 2 IADL)	17.0	16.4 - 17.6	16.6	15.7 - 17.5	17.3	16.6 - 18.1
	Disabilità (NON autonomo in almeno 1 ADL)	13.6	13.1 - 14.1	9.8	9.1 - 10.5	16.6	15.8 - 17.3
	Cadute (negli ultimi 12 mesi)	20.9	20.2 - 21.6	16.2	15.3 - 17.0	24.6	23.6 - 25.6
<i>di cui con esito di frattura</i>		45.7	43.0 - 48.5	36.7	32.2 - 41.4	49.6	46.2 - 53.0
Fattori di rischio modificabili	Fumatore	10.9	10.4 - 11.4	12.4	11.6 - 13.2	9.7	9.1 - 10.4
	Ex fumatore	26.8	26.1 - 27.5	40.4	39.2 - 41.6	16.1	15.3 - 16.9
	Consumo di alcol a rischio (>1 Unità Alcolica al giorno)	17.4	16.8 - 18.0	29.9	28.8 - 31.0	7.6	7.0 - 8.1
	Sedentarietà (*)	37.7	36.7 - 38.6	34.2	32.8 - 35.5	40.6	39.3 - 41.9
	Consumo di frutta e verdura (Five a day)	9.2	8.8 - 9.7	9.0	8.4 - 9.7	9.4	8.7 - 10.1
	Obesità	14.5	13.9 - 15.2	14.1	13.2 - 15.1	14.9	14.0 - 15.8

**Profilo di salute,
fattori di rischio
comportamentali,
partecipazione
sociale degli
ultra65enni
residenti in Italia.**

**Passi d'Argento
2022-2023
(n= 34380)**

Consigli del medico	Smettere di fumare	65.7	63.4 - 68.0	68.0	64.9 - 71.0	63.4	59.8 - 66.8
	Ridurre il consumo di alcol (se consumatori di alcol a rischio)	7.5	6.5 - 8.7	8.7	7.4 - 10.1	3.9	2.4 - 6.4
	Praticare attività fisica	27.3	26.6 - 28.1	27.9	26.8 - 29.1	26.8	25.8 - 27.8
Adesione alla campagna vaccinale		65.3	64.6 - 66.1	65.9	64.7 - 67.0	64.9	63.8 - 65.9
Partecipazione	Essere risorsa	27.8	27.1 - 28.6	23.6	22.6 - 24.7	31.2	30.2 - 32.2
	Con persone conviventi	17.1	16.5 - 17.7	13.7	12.9 - 14.5	19.8	19.0 - 20.7
	Con persone non conviventi	13.7	13.1 - 14.3	11.1	10.2 - 12.0	15.8	15.0 - 16.6
	Attività di volontariato	5.0	4.7 - 5.4	5.5	5.0 - 6.0	4.7	4.2 - 5.2
	Lavoro retribuito	7.4	7.0 - 7.9	10.9	10.1 - 11.7	4.7	4.2 - 5.2
	Partecipazione alla vita sociale (gite, corsi)	20.3	19.7 - 21.0	21.2	20.2 - 22.2	19.7	18.8 - 20.6
	Isolamento sociale	15.1	14.6 - 15.7	14.3	13.5 - 15.2	15.8	15.0 - 16.5
Difficoltà di accesso:	Medico di base	21.9	21.2 - 22.5	15.2	14.4 - 16.1	27.1	26.2 - 28.0
	Azienda Sanitaria Locale	28.0	27.3 - 28.7	19.8	19.0 - 20.8	34.5	33.5 - 35.5
	Farmacia	20.6	20.0 - 21.2	13.6	12.9 - 14.4	26.2	25.3 - 27.1
	Servizi del comune	26.5	25.9 - 27.2	18.5	17.6 - 19.4	32.9	32.0 - 33.9
	Servizi commerciali	27.1	26.4 - 27.8	18.7	17.9 - 19.6	33.8	32.8 - 34.8
Sicurezza nel quartiere (niente/poco sicuro)		8.1	7.6 - 8.6	7.2	6.5 - 8.0	8.9	8.2 - 9.6

(*) Prevalenza stimata solo su coloro che non hanno problemi nella deambulazione che hanno risposto autonomamente all'intervista (76% del campione degli totale)

Periodo 2023-2024

Percentuali per Regione

Indicatore: Isolamento sociale

☒ Dati standardizzati ☐ Dati grezzi

Dati standardizzati

Isolamento sociale per regione di residenza

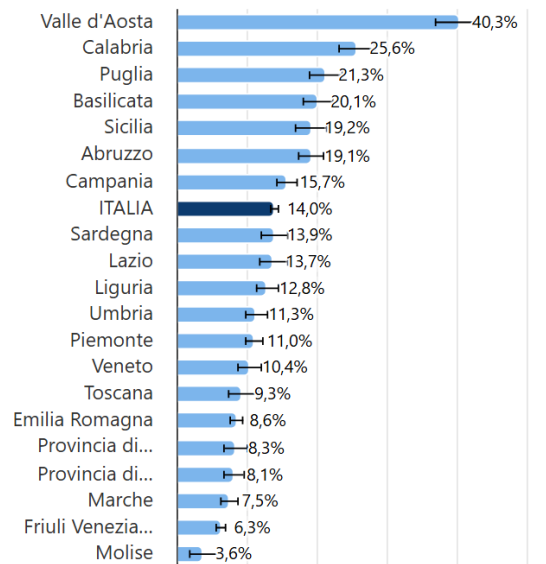
Passi d'Argento 2023-2024



Sorveglianza Passi d'Argento

Isolamento sociale per regione di residenza

Passi d'Argento 2023-2024

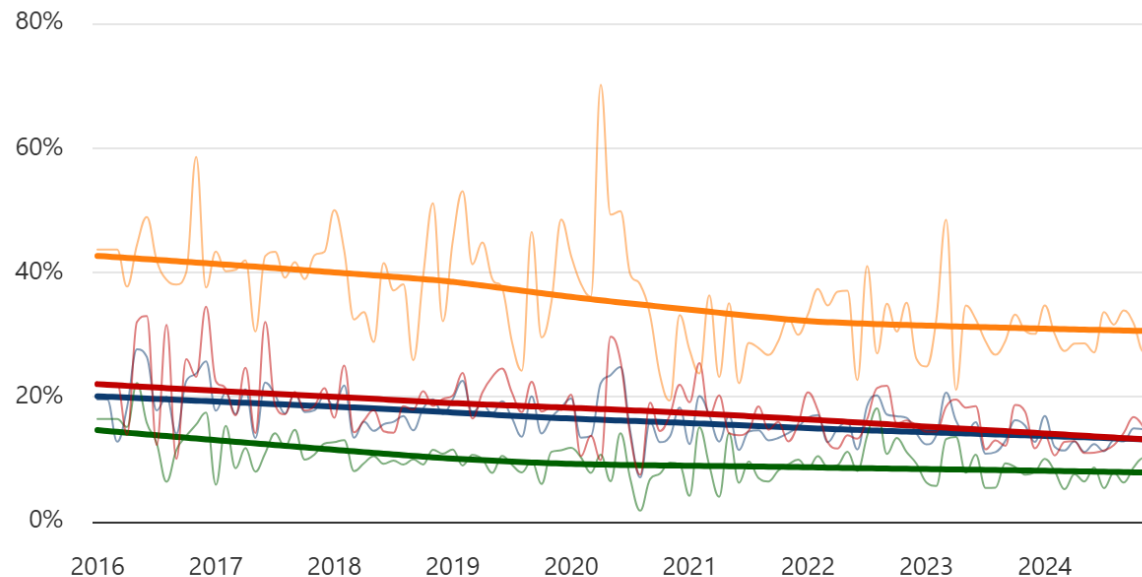


Sorveglianza Passi d'Argento

☒ Mostra valori

Serie storica Isolamento sociale per fascia di età

Passi d'Argento 2016 - 2024



— Pool * — 65-74 * — 75-84 * — 85 o più * (* p-value <0.05)

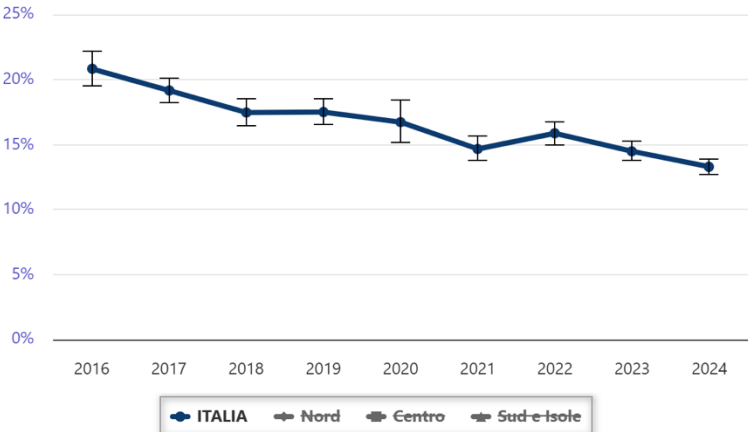
Sorveglianza Passi d'Argento



Isolamento sociale

Trend annuale Isolamento sociale per macroarea - ITALIA

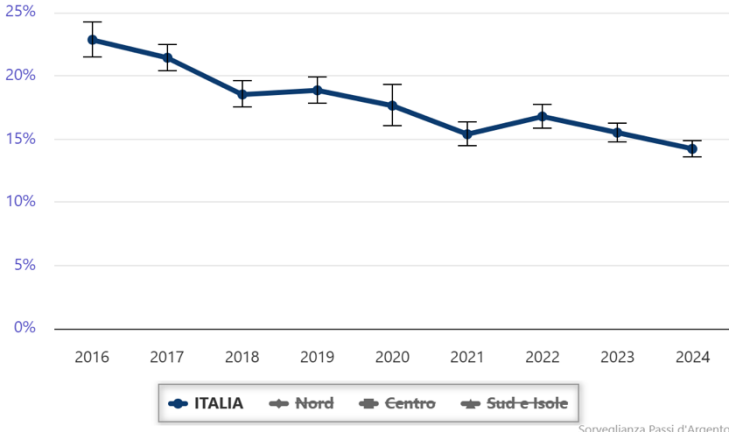
Passi d'Argento 2016 - 2024



Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Impossibilità a conversare con qualcuno per macroarea - ITALIA

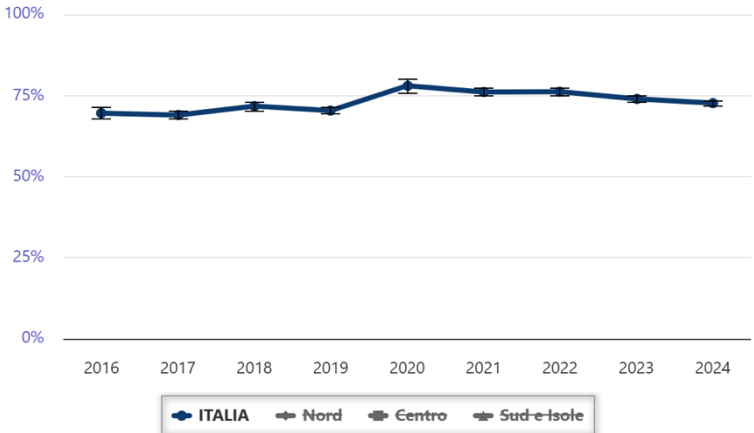
Passi d'Argento 2016 - 2024



Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Impossibilità di partecipare ad attività sociali per macroarea - ITALIA

Passi d'Argento 2016 - 2024



Sorveglianza Passi d'Argento

Isolamento sociale

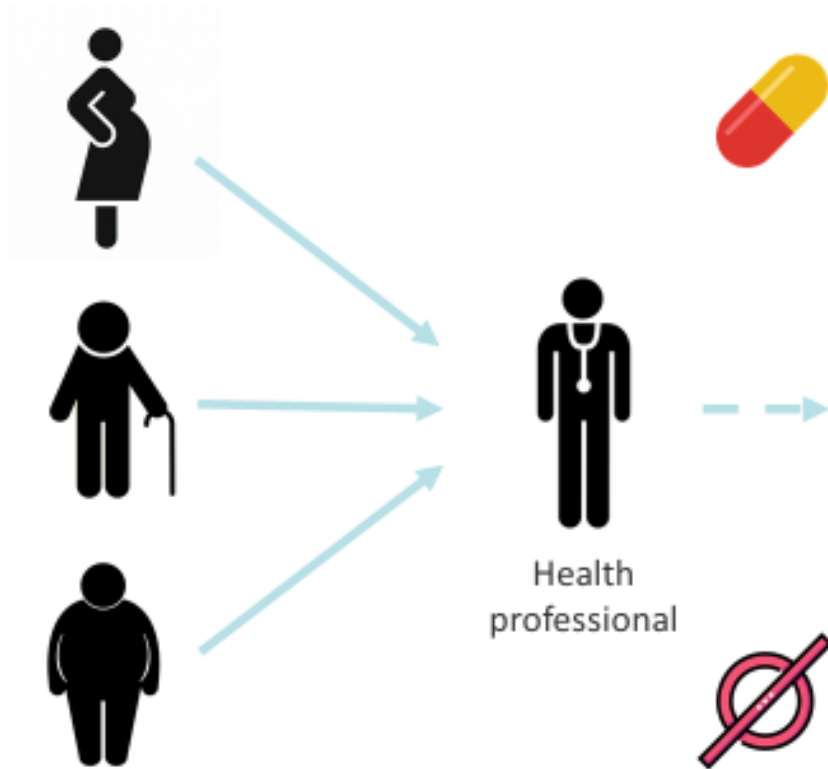
L'isolamento sociale può incidere notevolmente sulla qualità della vita e, oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità. Per stimare il rischio di isolamento sociale fra le persone ultra 65enni, la sorveglianza PASSI d'Argento fa riferimento sia alla frequentazione di punti di incontro e aggregazione (come il centro anziani, la parrocchia, i circoli o le associazioni culturali o politiche) sia al solo fare "quattro chiacchiere" con altre persone. Si considera a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha svolto nessuna di queste attività.

continua a leggere...

Indicatori - Passi d'Argento 2023-2024

	Isolamento sociale	Impossibilità a conversare con qualcuno	Impossibilità di partecipare ad attività sociali
Abruzzo	19.2	19.7	75.5
Basilicata	20.5	22.0	70.9
Calabria	27.2	29.1	58.1
Campania	14.1	15.1	64.4
Emilia Romagna	9.1	10.0	78.3
Friuli Venezia Giulia	6.5	7.2	71.7
Lazio	13.2	13.9	75.8
Liguria	13.5	14.0	80.3
Lombardia			
Marche	7.9	8.3	77.9
Molise	4.3	5.3	69.3
Piemonte	10.9	11.9	75.3
Provincia di Bolzano	8.1	9.2	64.8
Provincia di Trento	8.4	9.5	69.7
Puglia	21.0	21.8	75.0
Sardegna	13.0	14.1	72.6
Sicilia	18.1	19.2	70.5
Toscana	9.2	9.4	80.7
Umbria	12.8	13.7	75.9
Valle d'Aosta	39.9	62.2	54.4
Veneto	10.5	12.2	72.3
Italia	13.9	14.8	73.3

peggiore del valore nazionale simile al valore nazionale migliore del valore nazionale



13 May 2024,
Rome “Constitution
of the Network of
Italian Cities for
Equity”



Prescrizione sociale

Enciclopedia on line

<https://www.treccani.it/enciclopedia/eol-prescrizione-sociale/>

a cura di:

Catterina Seia e Annalisa Cicerchia – **CCW Cultural Welfare Center**

Giovanni Capelli e Ilaria Lega – **ISS Istituto Superiore di Sanità**

Antonio Maconi e Mariateresa Dacquino – **Centro Studi Medical Humanities DAIRI AOU Alessandria**

Claudio Tortone – **DoRS Centro di documentazione regionale per la promozione della Salute Regione Piemonte - ASL TO3**

Angelo Argento – **Cultura Italiae**

DAL VOCABOLARIO

prescrizione sociale Locuzione con cui si indica un approccio innovativo e olistico alla cura, sulla base del quale i professionisti sanitari indirizzano i pazienti verso risorse e servizi non clinici presenti nella comunità (quali ad es., attività artistiche e culturali, esercizio fisico, supporto sociale), riconoscendo che la salute è il prodotto di molteplici fattori sociali, economici e ambientali. Tale approccio, fondato su una prospettiva salutogenica, mira all'individuazione delle esigenze specifiche del paziente e al suo affiancamento a un operatore di collegamento, incaricato di elaborare un piano d'azione personalizzato, superando in tal modo gli interventi puramente riparativi e potenziando la capacità individuali di mantenersi in uno stato di salute. Tra i suoi principali benefici vi sono la riduzione della solitudine e dell'isolamento sociale, lo sviluppo del capitale umano e culturale, il rafforzamento delle capacità di *coping* (il complesso delle strategie cognitive e comportamentali che consentono di fronteggiare situazioni stressanti, difficoltà o eventi avversi) e una significativa diminuzione della pressione sul sistema sanitario di base. Elaborato nel Regno Unito e in espansione a livello globale, tale approccio, non istituzionalizzato in Italia, è stato applicato in iniziative di successo come Nati per leggere e Sciropo di teatro. L'integrazione di questo modello nel Servizio Sanitario Nazionale potrebbe rappresentare un'opportunità strategica per rafforzare la medicina di prossimità e promuovere una sanità territoriale più inclusiva e preventiva.



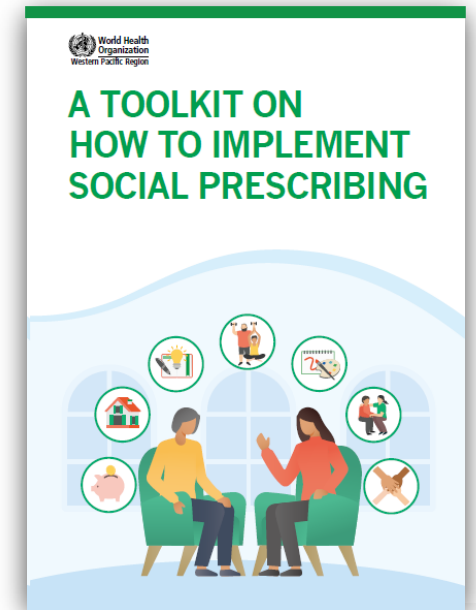
2019 L'OMS/Europa pubblica un rapporto di sintesi delle evidenze di oltre 3.000 studi della letteratura scientifica internazionale in cui si mette in evidenza il **CONTRIBUTO DELLE ARTI** nella prevenzione e **PROMOZIONE DELLA SALUTE**, lungo tutto l'arco della vita.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>

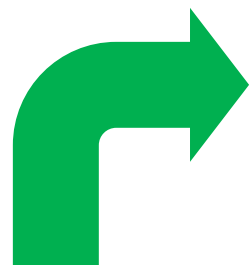
2022

L'OMS/Pacifico Occidentale pubblica una guida pratica per l'attuazione di un programma di **PRESCRIZIONE SOCIALE** per gli utenti dei servizi sanitari

<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>



UN KIT DI STRUMENTI PER LA PRESCRIZIONE SOCIALE



A TOOLKIT ON HOW TO IMPLEMENT SOCIAL PRESCRIBING

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing

A TOOLKIT ON HOW TO IMPLEMENT SOCIAL PRESCRIBING - WHO, 2022

Traduzione in lingua italiana di Martina Caroleo, con il coordinamento di Annalisa Cicerchia e Catterina Seia CCW - Cultural Welfare Center, curata con Ilaria Lega ISS - Istituto Superiore di Sanità e Claudio Tortone DoRS - Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Regione Piemonte.

In collaborazione con Fondazione Medicina Misura di Donna, il Centro BACH-Università di Chieti e Pescara ed il Centro della Salute del bambino.

Il lavoro è stato reso possibile dal percorso di alleanza strategica di CCW con Fondazione Compagnia di San Paolo, Obiettivo Cultura, Missione Favorire Partecipazione Attiva, nell'ambito del programma Well Impact e dal contributo di Fondazione Monte dei Paschi di Siena, impegnato con il percorso di sistema C-Hub Culture Ibride.

La veste grafica è curata da Francesca Taurino, area comunicazione CCW.



A toolkit on how to implement social prescribing. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Un kit di strumenti su come implementare la prescrizione sociale. Manila: Organizzazione Mondiale della Salute Ufficio Regionale per il Pacifico Occidentale; 2022. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Questa traduzione non è stata creata dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS). L'OMS non è responsabile del contenuto o dell'accuratezza di questa traduzione. L'edizione originale inglese è l'edizione vincolante e autentica.

VERSIONE ORIGINALE
<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>



Fig. 1.

Esempio di un percorso di prescrizione sociale basato sul modello "olistico" delineato da Husk e colleghi.



Fonte: Husk et al. (1)

Fasi chiave della prescrizione sociale

- 1 Analizzare la situazione
- 2 Costituire un gruppo di riferimento centrale per l'attuazione
- 3 Sviluppare un piano di lavoro per l'attuazione
- 4 Mappare le risorse della comunità locale
- 5 Coinvolgere tutti
(settori sanitario, sociale e del volontariato, operatori di collegamento)
- 6 Formazione degli operatori di collegamento
- 7 Monitoraggio e valutazione

Fig. 2.

Modello Dahlgren-Whitehead dei determinanti sociali della salute



Fonte: Dahlgren and Whitehead (3)

La prescrizione sociale non è un intervento a sé stante, ma piuttosto un percorso che aiuta a rispondere ai bisogni del destinatario.

A chi è rivolta la prescrizione sociale?

Sebbene la prescrizione sociale possa giovare a chiunque, le persone che presentano alcuni specifici determinanti sociali della salute potrebbero trarne maggiori benefici. Tra queste, vi sono le persone che vivono in condizioni di povertà, che hanno vissuto situazioni stressanti nei primi anni di vita, che vivono la disoccupazione o l'esclusione sociale e che hanno maggiori probabilità di risultati negativi per la salute, come una peggiore salute mentale e malattie croniche. Queste persone presentano la più forte disuguaglianza e la maggiore vulnerabilità a risultati di salute peggiori.

Le evidenze dimostrano che le persone più svantaggiate in partenza, o che hanno determinanti sociali della salute che danno luogo a risultati sanitari comparativamente peggiori, tendono a beneficiare maggiormente della prescrizione sociale (8). La prescrizione sociale è quindi una pratica che può contribuire ad aumentare l'equità nella salute, riducendo le disuguaglianze di salute all'interno di una comunità locale. Le persone che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio sono:

- persone con patologie croniche
- persone sole o socialmente isolate
- persone ad alto rischio di disturbi mentali
- persone vulnerabili, ad esempio a causa dell'età o della loro condizione economica

Le evidenze alla base degli interventi non farmacologici per gli anziani

Sono disponibili numerose prove scientifiche sull'impatto di vari interventi non farmacologici su diverse patologie negli anziani. Tra gli interventi non farmacologici ci sono le terapie standard - tra cui la terapia comportamentale, la terapia della reminiscenza e la psicoterapia -, ma anche, fra le altre, l'esercizio fisico, le arti e l'artigianato, le attività musicali o la pet therapy.

Alcune di queste terapie si sono dimostrate efficaci nel trattamento della depressione, dell'astenia, dell'incontinenza, dei disturbi del sonno, dell'apatia, della mobilità, delle prestazioni cognitive e nel migliorare la qualità della vita percepita.

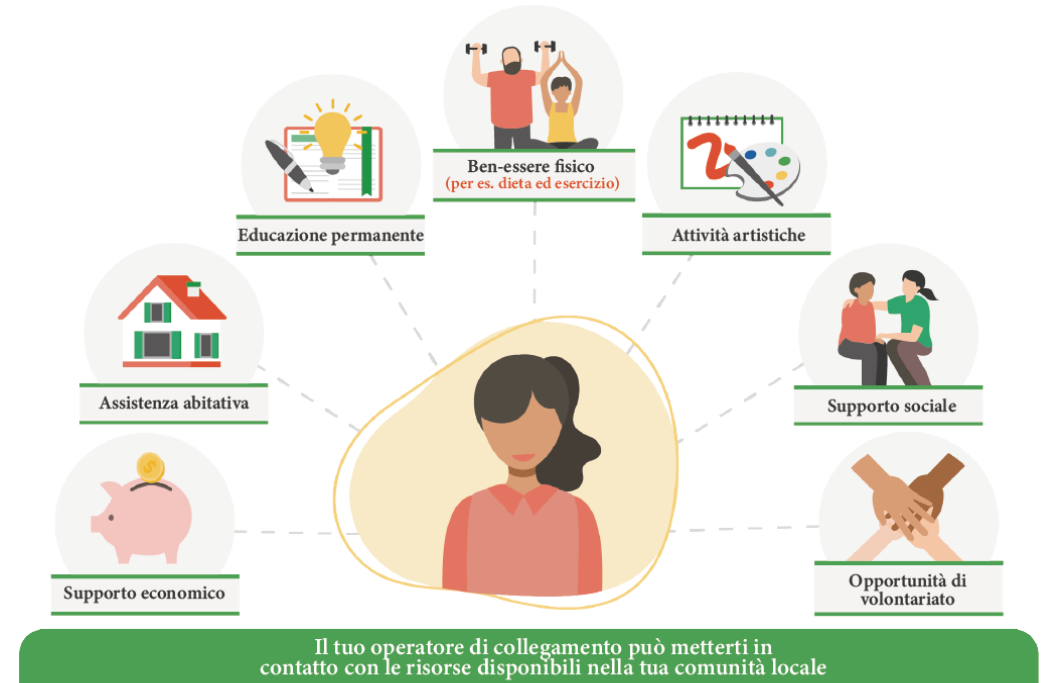
È bene ricordare che l'efficacia di un intervento ha molteplici variabili. I servizi prescritti a un paziente devono essere valutati attentamente per massimizzare la loro effettiva capacità di affrontare i suoi problemi.

Gli studi indicano che la prescrizione sociale può essere efficace nel migliorare la salute e il ben-essere, oltre ad essere vantaggiosa dal punto di vista economico, riducendo la domanda sul settore sanitario.

Il modello dell'operatore di collegamento può essere adattato a ogni singolo contesto. Per esempio, le responsabilità dell'operatore di collegamento possono essere svolte da personale già disponibile, come operatori sociali, operatori di comunità locale e infermieri; da un'organizzazione (per esempio, una organizzazione del Terzo Settore attiva nella comunità locale) o da una di nuova creazione.

Le risorse a cui i destinatari di interventi di prescrizione sociale possono essere inviati, e che nella maggior parte dei casi sono già disponibili sul territorio, sono molteplici:

- Attività sociali, culturali, artistiche e musicali
- Attività fisica
- Attività nella natura (parchi urbani)
- Opportunità di volontariato
- Formazione
- Assistenza abitativa
- Supporto sociale



Fonte: WHO

A toolkit on how to implement social prescribing (2022)

WHO Regional Office for the Western Pacific

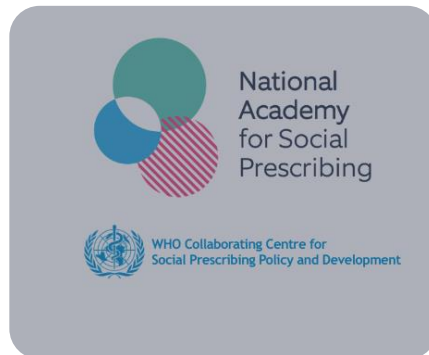
https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing

Dal 2019 la prescrizione sociale è ufficialmente INTEGRATA NEL NHS:

- Sviluppare infrastrutture per la prescrizione sociale nell'assistenza primaria e promuoverne l'integrazione a livello sistemico
- Assumere 1.000 nuovi link worker entro il 2020/21, con l'obiettivo di indirizzare almeno 900.000 persone verso la prescrizione sociale entro il 2023/24
- Un investimento che conferisce legittimità alle attività community-based al fianco delle cure mediche, nell'ambito di un approccio assistenziale personalizzato.



<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250511091243/https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/nhs-long-term-plan.pdf>



- Istituita nel in 2019
- Finanziamento governativo (5 milioni di sterline all'attivazione)
- Nel 2026 è stata designata *Centro collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità* per le politiche e lo sviluppo della prescrizione sociale.

<https://socialprescribingacademy.org.uk/>

<https://www.gov.uk/government/news/social-prescribing-new-national-academy-set-up>

La sintesi delle evidenze

Esiti più studiati

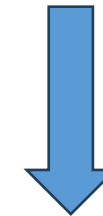


- migliorare il benessere
- ridurre la domanda sanitaria

Evidenze di efficacia:



- benessere soggettivo
 - qualità della vita
 - partecipazione sociale
- in popolazioni vulnerabili*



- accessi dal medico di medicina generale
- accessi impropri al pronto soccorso

Sonke J et al, Front Med 2023; Htun et al, Journal of Epidemiology & Community Health 2023; National Academy for Social Prescribing; O'Sullivan et al, SAGE 2024; Bu et al, Nature Health 2026

The arts for disease prevention and health promotion: a systematic review

Una revisione sistematica (95 studi in 27 paesi) che ha valutato l'impatto di attività artistiche su inattività fisica, alimentazione non salutare, salute mentale, determinanti sociali della salute ha concluso che le arti possono contribuire alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (NCDs) e alla promozione della salute aumentando il coinvolgimento culturale, favorendo l'attività fisica e le interazioni sociali

Sonke et al, Nature Medicine 2025

Tipologie di interventi basati sulle arti

- **Programmi di comunicazione (n = 49)**
(es. radio, teatro)
→ aumentano conoscenze, consapevolezza e riducono lo stigma su NCDs e fattori di rischio
- **Interventi attivi (n = 46)**
(es. danza, tai chi, giardinaggio...)
→ partecipazione diretta ad attività artistiche
- **Obiettivo comune:**
→ influenzare i comportamenti di salute

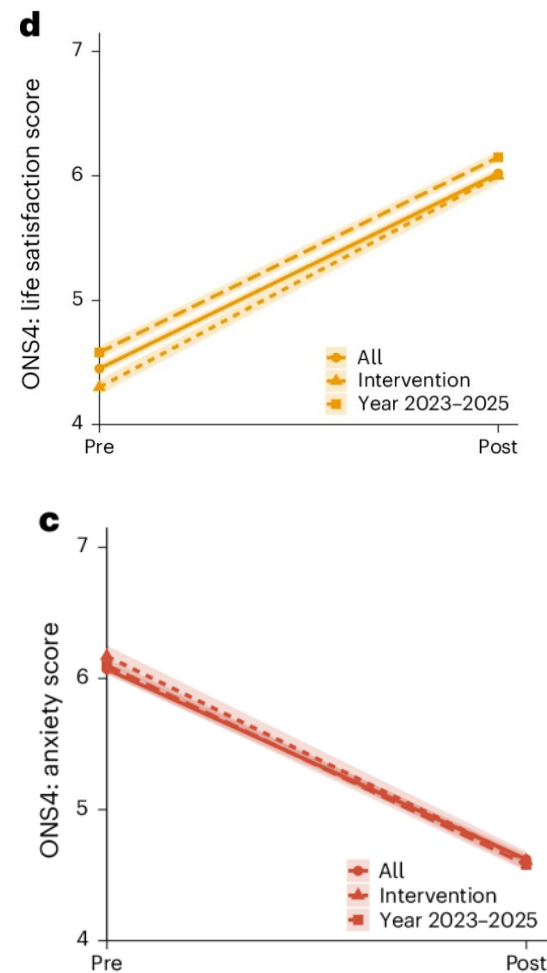
The impact of social prescribing on well-being outcomes in a nationwide analysis

Un'analisi nazionale su larga scala (N = 19.627) condotta nel Regno Unito ha mostrato miglioramenti significativi del benessere tra 1 e 6 mesi successivi all'invio a programmi di prescrizione sociale.

I risultati sono robusti ed economicamente rilevanti (ritorno di £9 per ogni £1 investita), suggerendo l'applicabilità dell'approccio

Bu F et al, Nature Health 2026

Variazione del benessere con la prescrizione sociale



Riduzione degli accessi in PS e delle visite dal MMG



Arts on Prescription
Gloucestershire has shown a 37% drop in GP consultation rates and a 27% reduction in hospital admissions. A social return on investment of between £4 and £11 has been calculated for every £1 invested in arts on prescription.



On average across multiple studies, regardless of activity proposed – between **20% and 40% decrease** in A&E and Primary Care attendance

Dr Bogdan Chiva Giurca - Clinical Lead and Global Director, National Academy for Social Prescribing
WHO-EU Office Copenhagen, 5-6 ottobre 2023

La prescrizione sociale è in fase di sviluppo e non è inserita a pieno titolo nel Servizio Sanitario Nazionale. Esistono tuttavia numerose esperienze locali, sperimentazioni e reti progettuali

ALCUNI ESEMPI:

- **Programmi e progetti di welfare culturale e “prescrizione dell’arte”**
 - Nati per leggere
 - Sciroppo di Teatro
 - Musei toscani per l’Alzheimer
 - Musica e maternità (ISS)
 - Prescrizione culturale creativa, Archivi e Salute (Modena)
- **Programmi di promozione dell’attività fisica**
 - Palestre che promuovono salute in Emilia-Romagna (SSR)
- **Programmi di inclusione sociale dei giovani**
 - Progetto COPE (PA di Trento) dedicato ai NEET*

**Not in Education, Employment, or Training*



GLOBAL MUSIC AND MOTHERHOOD (OMS/Europa, 2021-2023, DANIMARCA, ROMANIA E ITALIA)

L'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha promosso e coordinato il progetto **GLOBAL MUSIC AND MOTHERHOOD** con l'obiettivo di valutare:

- la **FATTIBILITÀ** dell'implementazione dell'intervento *Melodies for Mums UK* in nuovi contesti culturali
- **L'IMPATTO PERCEPITO** dell'intervento sulla salute mentale e sul benessere delle neomamme partecipanti



<https://www.jameelartshealthlab.org/research/research-projects/music-and-motherhood-ucl>



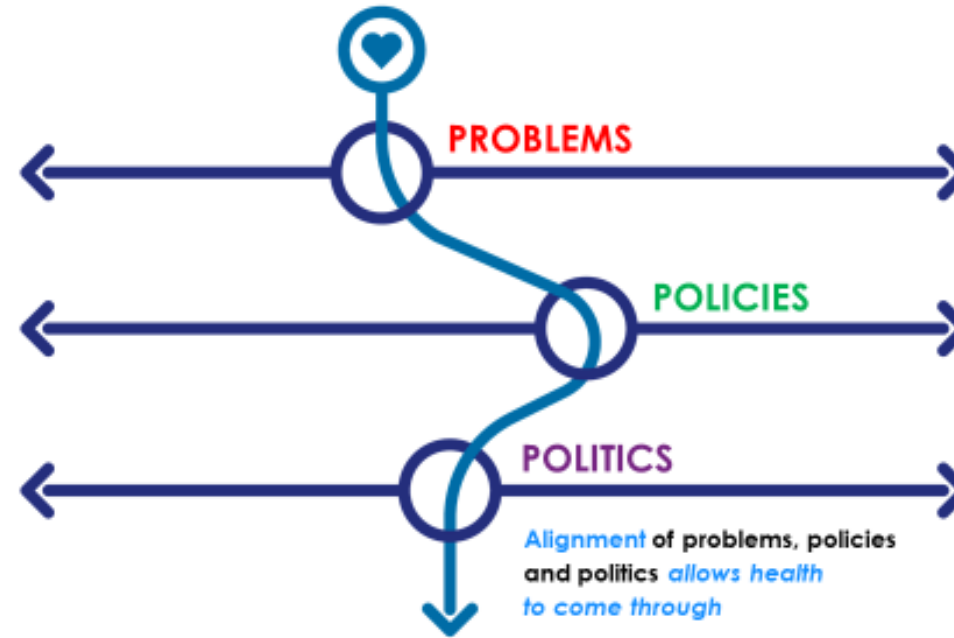
In **ITALIA**, l'adattamento è stato coordinato dal **CNAPPS** (Reparto della donna e dell'età evolutiva) in collaborazione con **TRE SERVIZI CONSULTORIALI** individuati sulla base di:

- precedenti collaborazioni in progetti di ricerca
- capacità di attuare l'intervento utilizzando risorse locali
- differente collocazione geografica e territorio.



module 4 WINDOWS OF OPPORTUNITY

1 Kingdon JW (1995) *Agendas, Alternatives and Public Policies*. New York, Harper Collins College Publishers; Stone D (2002) *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York, Norton Publishers.



Windows of opportunity are **short periods of time** in which, simultaneously, a **problem** is recognized, a **solution** is available and the **political climate** is positive for policy change.

Windows of opportunity can sometimes coincide with political campaigns, changes in the government's balance of power as well as crises and disasters

Alignment of problems, policies and politics in creating "windows of opportunity"

Source: Leppo K et al. (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities. Implementing Policies*. Finland, Ministry of Social Affairs and Health, p. 16.

1. Piano Nazionale della Prevenzione (2020-2025 e 2026-2031)

- Superamento della logica esclusivamente clinica a favore della PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI SETTING DI VITA QUOTIDIANA
- Approccio multidisciplinare, INTERSETTORIALE e COORDINATO
- CENTRALITÀ DELLA PERSONA nella prevenzione e promozione della salute
- Riconoscimento dei DETERMINANTI SOCIALI ED ECONOMICI DELLA SALUTE, con attenzione all'EQUITÀ
- Rafforzamento delle competenze individuali (EMPOWERMENT)
- Miglioramento dell'interazione con il sistema sanitario (ENGAGEMENT)

https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pnp-2020-25

https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pnp-2026-2031

ELEMENTI DI CONTESTO IN ITALIA



2. Piano Nazionale della Cronicità 2024-2025

- Integrazione e VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE ESISTENTI, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e locali
- Transizione verso un MODELLO DI RETE, che favorisca l'integrazione tra servizi e la COLLABORAZIONE TRA OPERATORI lungo l'intero percorso di cura

<https://www.salute.gov.it/new/it/news-e-media/notizie/approvato-conferenza-stato-regioni-il-piano-nazionale-della-cronicita/>

3. Decreto Ministeriale 77/2022

Modelli di assistenza territoriale nel SSN

[GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022](#)

Casa della Comunità

Un setting promettente nell'invio a percorsi di prescrizione sociale.



«Il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei SERVIZI SOCIALI proponendo un RACCORDO INTRASETTORIALE dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle DIVERSE DIMENSIONI DI INTERVENTO e dei diversi ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della DIMENSIONE PERSONALE dell'assistito»

- *ACCESSO, ACCOGLIENZA, ORIENTAMENTO*
- *MULTIDISCIPLINARIETÀ*

ELEMENTI DI CONTESTO IN ITALIA

4. Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2025 – 2030

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/salute-mentale/piano-di-azioni-nazionale-la-salute-mentale/>

Cap. 5. Salute Mentale e Integrazione Socio-Sanitaria

Tra gli INTERVENTI MIRATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, troviamo la sezione *La nuova progettualità della prescrizione sociale*:

«mettere in atto nell'ambito della salute mentale nuovi progetti sperimentali di attuazione di questa nuova progettualità»

Esempi proposti: progetto di ricerca Music and motherhood (OMS e ISS per l'Italia) e percorso di socializzazione Social Point (Modena)»

5. Protocollo d'intesa tra Ministero della Cultura e Ministero della Salute per rafforzare il legame tra cultura e salute (29/04/2026)

- Promuovere l'accesso alle arti quali fattori di miglioramento della qualità della vita
- Musei, biblioteche, archivi, istituti e luoghi della cultura potranno contribuire al benessere delle persone
- Strategia di umanizzazione delle cure
- Mettere a sistema esperienze episodiche
- Fare arrivare l'Italia alla prescrizione sociale di cultura
- Riconoscere il valore di esperienze già attive nei luoghi della cultura e nelle strutture sanitarie
- Promuovere studi scientifici e percorsi formativi
- Monitorare le buone pratiche
- Ridurre le barriere all'accesso ai luoghi della cultura

Governo Italiano

 **Ministero della Salute**

Ministero ▾ SSN ▾ Prevenzione ▾ Assistenza ▾ Ambiente, alimenti, animali ▾ Ricerca e tecnologie ▾

[Home](#) / [Comunicazione e dati](#) / [Ufficio Stampa](#) / [Comunicati Stampa](#) / Giuli e Schillaci firmano Protocollo: rafforzato il legame fra cultura e salute

Giuli e Schillaci firmano Protocollo: rafforzato il legame fra cultura e salute

Comunicato numero 17
Data del comunicato 29 aprile 2026

Il Ministro della Cultura, Alessandro Giuli, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, hanno firmato oggi al Ministero della Cultura un Protocollo d'intesa per rafforzare il legame tra cultura e salute.

L'accordo mira a promuovere l'accesso alla conoscenza e alle arti quali fattori determinanti per il miglioramento della qualità della vita, contribuendo al contempo a delineare una visione più ampia, moderna e inclusiva delle politiche di cura e di welfare.

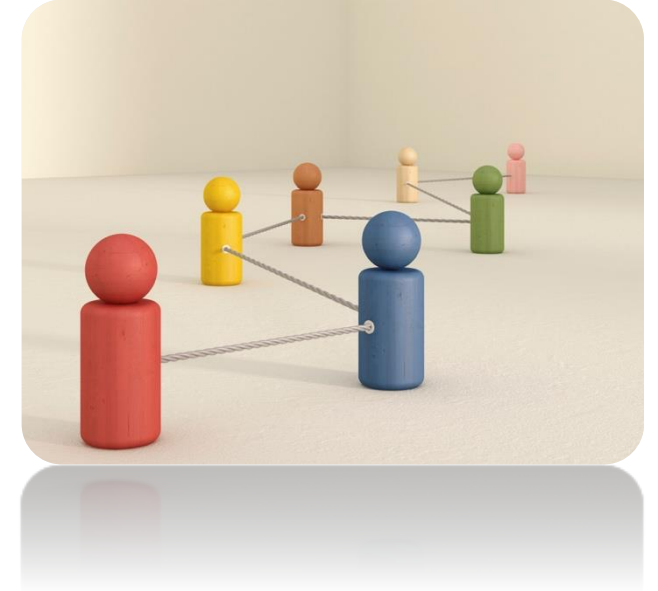
All'incontro erano presenti i Sottosegretari di Stato Lucia Borgonzoni, promotrice dell'iniziativa, e Giampiero Cannella.

"Con la firma di questo Protocollo riconosciamo e rafforziamo il ruolo terapeutico della cultura. Musei, biblioteche,

<https://www.salute.gov.it/new/it/comunicato-stampa/giuli-e-schillaci-firmano-protocollo-rafforzato-il-legame-fra-cultura-e-salute/>

IL GRUPPO DI LAVORO NAZIONALE SULLA PRESCRIZIONE SOCIALE (2025)

- Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità - **Coordinatore**
- Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali del Ministero della Salute
- Ministero della Cultura
- Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna
- Servizio governance clinica, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino
- Servizio Sovranazionale di Epidemiologia ASL TO3, DoRS Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute ASL TO3
- Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2
- Università di Torino
- Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore
- Cultural Welfare Center di Torino

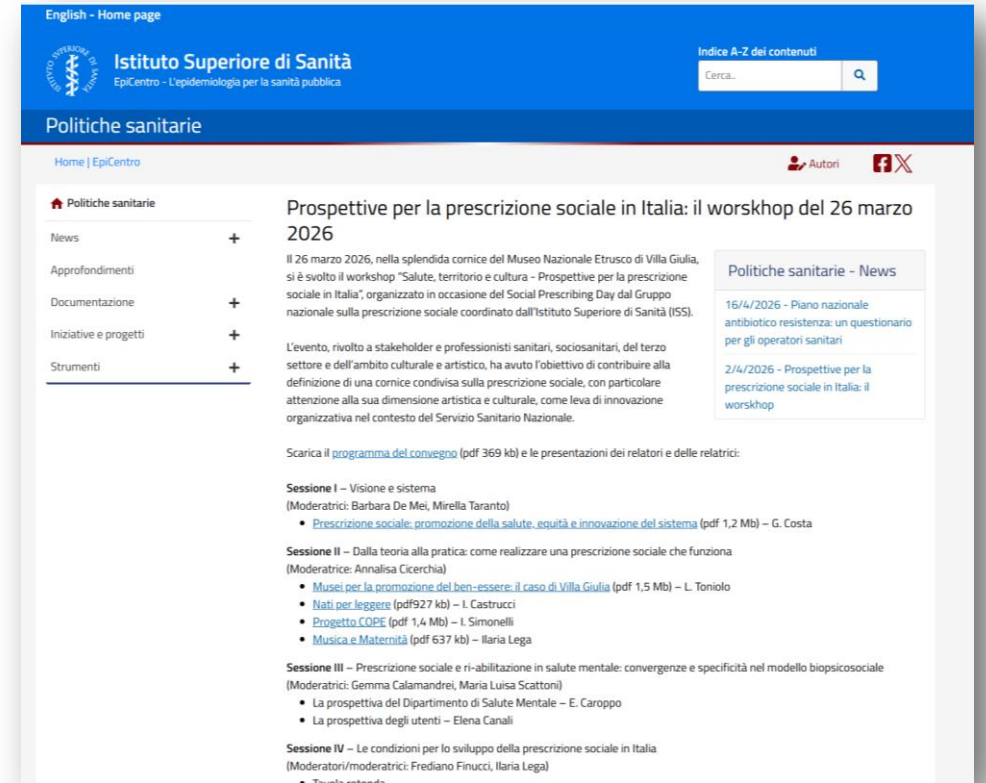


PERCHÈ UN GRUPPO DI LAVORO NAZIONALE SULLA PRESCRIZIONE SOCIALE

- Raccogliere e diffondere le esperienze, le evidenze sperimentali e le competenze più avanzate presenti in Italia
- Mettere in rete esperienze già consolidate a livello locale, facilitando il passaggio da progetti sperimentali a un approccio di sistema
- Favorire il dialogo tra gli attori, superando l'approccio «a silos» e promuovendo azioni coordinate basate su evidenze e misurazione dell'impatto
- Valorizzare interventi basati su metodologie solide, in grado di sostenere l'efficacia delle azioni e facilitarne il riconoscimento istituzionale
- Ridurre la frammentazione e duplicazione delle esperienze, favorendone l'allineamento e la progressiva standardizzazione
- Costruire alleanze intersettoriali e tra stakeholder, incluso il terzo settore.



- 9 dicembre 2025: Riunione istitutiva presso l'Aula Nobel dell'ISS
- 26 marzo 2026 (Social Prescribing Day): Workshop "Salute, territorio e cultura – Prospettive per la prescrizione sociale in Italia" presso il Museo Etrusco di Villa Giulia
 - definire una cornice condivisa sulla prescrizione sociale, con particolare attenzione alla sua dimensione artistico-culturale, come leva di innovazione organizzativa nel SSN
 - esplorare le condizioni necessarie allo sviluppo della prescrizione sociale, il ruolo dei diversi attori coinvolti e le possibili ricadute positive nella popolazione
 - offrire a un gruppo variegato di stakeholder uno spazio di confronto su potenzialità, modelli operativi e sostenibilità della prescrizione sociale.



https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/prospettive-prescrizione-sociale-italia-workshop-26-marzo-2026-materiali

WEBINAR

12.05.2026

ore 10:00 - 12:00



La prescrizione sociale di arte e cultura in Italia

Prima indagine nazionale - Presentazione dei risultati



Fondazione
Compagnia
di San Paolo



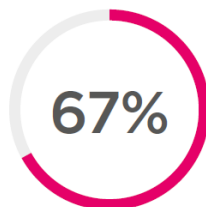
CULTURAL
WELFARE
CENTER



Fondazione Compagnia di San Paolo | Obiettivo Cultura
CCW - Cultural Welfare Center

617

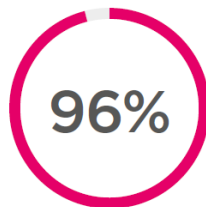
Unità della Prescrizione Sociale
nel campione



del totale
rispondenti
(n = 918)

19

tipologie di attività
rilevate



tasso
di completamento
delle attività culturali prescritte,
da parte dei beneficiari



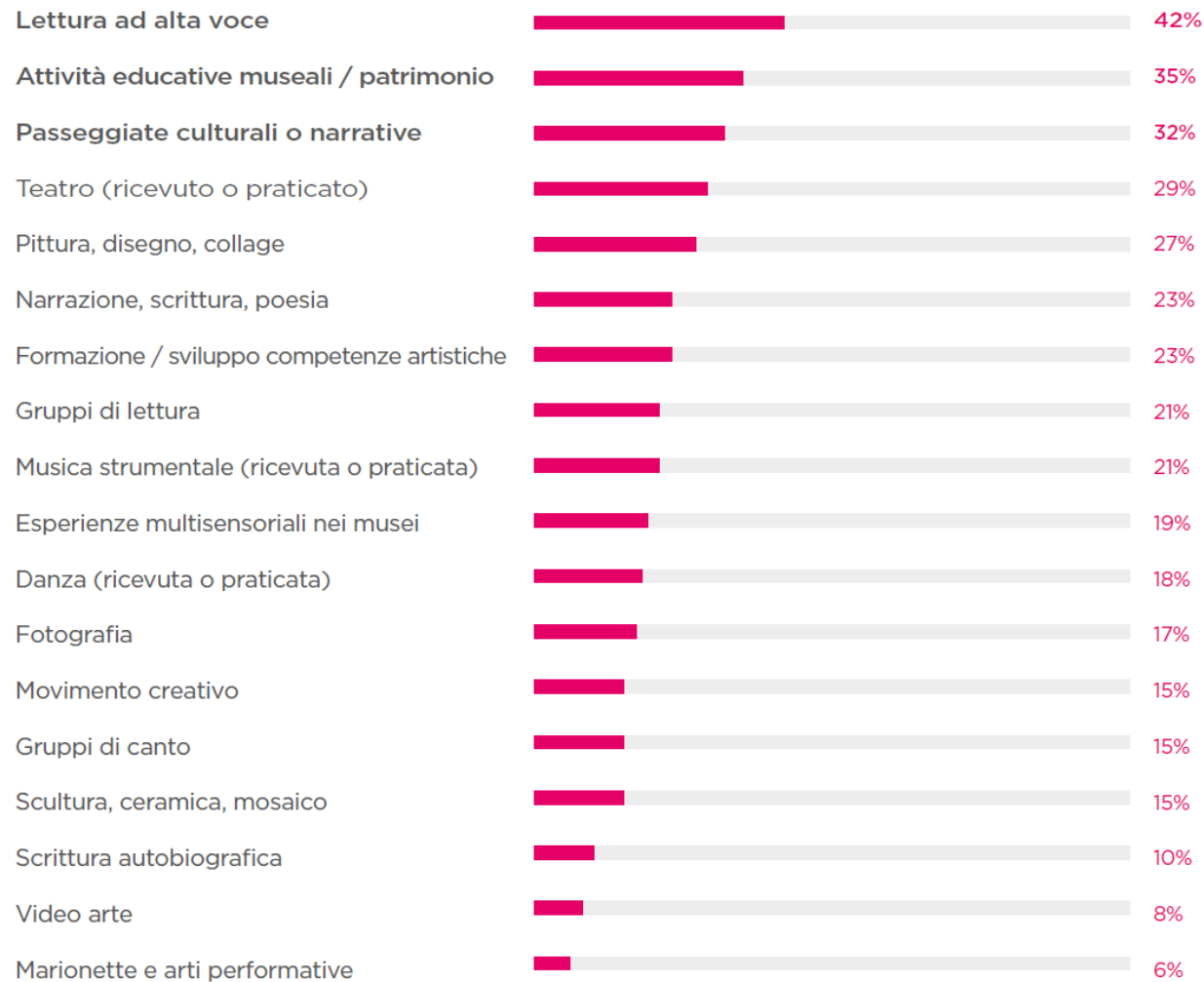
Fondazione
Compagnia
di San Paolo

CCW CULTURAL
WELFARE
CENTER



Fondazione Compagnia di San Paolo | Obiettivo Cultura
CCW - Cultural Welfare Center

ATTIVITÀ SVOLTE SU PRESCRIZIONE (% risposte multiple, n = 617)

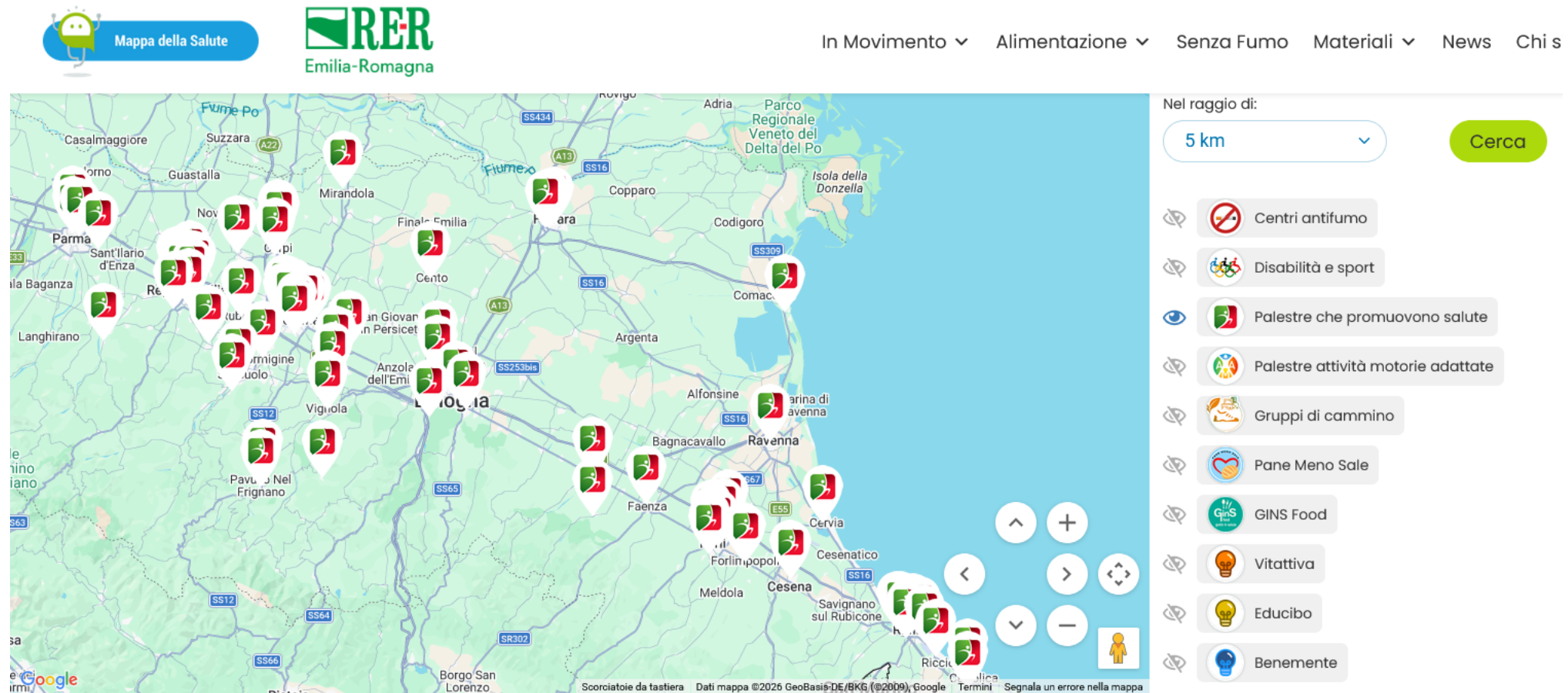


Ci sono voluti 25 anni...

*...perché si arrivasse in Italia a una definizione
accettata di Prescrizione dell' Attività Fisica per la
salute!*

Ma oggi una strada nella direzione è tracciata...

Una prescrizione sociale «standardizzata»: *Le Palestre che promuovono salute in E-R*



Il «link-worker»: un ruolo chiave...

Fase 5. Coinvolgere tutti

Fig. 4.
Alcuni dei servizi che un operatore di collegamento può prescrivere



Fonte: WHO

Tra le principali responsabilità degli operatori di collegamento ci sono:

- **Incontrare i destinatari per individuare le loro esigenze, gli obiettivi e i percorsi per raggiungere i loro obiettivi.** Gli operatori di collegamento devono incontrare i destinatari per comprendere la loro situazione. In alcuni casi, possono incontrare i destinatari inizialmente a casa loro, perché questo può fornire una prospettiva personalizzata sulla loro vita quotidiana e sui determinanti sociali della salute che li riguardano. Tuttavia, ciò potrebbe non essere appropriato in tutti i contesti.
- **Comprendere come i determinanti sociali della salute influenzino il ben-essere dei destinatari.** Gli operatori di collegamento devono promuovere le conoscenze, le competenze e la fiducia dei pazienti nella gestione della propria salute. Grazie a questo processo, i destinatari dovrebbero sentirsi capaci di assumere un maggiore controllo e un senso di padronanza della propria salute e del proprio ben-essere.
- **Mettere in contatto i destinatari con i servizi della comunità locale e fornire un supporto continuo.** È importante sottolineare che gli operatori di collegamento non sono terapeuti o counsellor. Il loro ruolo principale è quello di mettere in contatto i destinatari con le risorse della comunità locale, tra le quali possono esserci servizi di terapia o counselling. Quando gli operatori di collegamento mettono in contatto i destinatari con i programmi della comunità locale, il sostegno ai destinatari può essere, alla fine, affidato ai responsabili dei programmi della comunità locale. È importante che gli operatori di collegamento identifichino chiaramente le fonti di supporto per i destinatari all'interno del programma della comunità locale e mantengano una comunicazione continua con queste fonti per garantire che i destinatari siano sempre supportati.
- **Creare continuamente nuove relazioni e rafforzare quelle esistenti con i settori del sociale e del volontariato.**
- **Lavorare in gruppo e fornire supporto tra pari agli altri operatori di collegamento, con l'obiettivo di sostenere congiuntamente i pazienti.**

Fig. 3.

Un esempio di diagramma di definizione dei ruoli



Fonte: Adattato dal programma di prescrizione sociale per gli adulti anziani di Shangrao, Cina.

Fase 5. Coinvolgere tutti

3. Gli operatori di collegamento

Gli operatori di collegamento svolgono un ruolo cruciale in qualsiasi programma di prescrizione sociale. Hanno una buona conoscenza della comunità locale in cui operano e sono in grado di mettere in contatto in modo efficace e rispettoso i destinatari con le risorse della comunità locale che meglio possono soddisfare i loro bisogni (Fig. 4).

Il ruolo dell'operatore di collegamento è quello di rafforzare le persone nel prendersi cura della propria salute e del proprio ben-essere.

Gli operatori di collegamento devono mirare a costruire un rapporto di fiducia con i destinatari, ascoltando attivamente le loro preoccupazioni per capire cosa è più importante per loro. Lavorano insieme ai destinatari per sviluppare un piano personalizzato e metterli in contatto con i servizi disponibili a livello locale. Gli operatori di collegamento devono lavorare in équipe con i professionisti sanitari e le organizzazioni della comunità locale, e garantire il monitoraggio dei destinatari nel tempo.

Un operatore di collegamento ideale

- ascolta attivamente ed entra in empatia con il destinatario
- comunica in modo efficace
- è in grado di promuovere relazioni di fiducia
- sa costruire e far crescere le reti della comunità locale
- è capace di affrontare con competenza e professionalità i determinanti sociali della salute
- sarebbe preferibile che avesse una certa esperienza di lavoro con persone portatrici di patologia
- sa parlare le lingue locali ed è sensibile alla cultura locale



CENTRO NAZIONALE
PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE

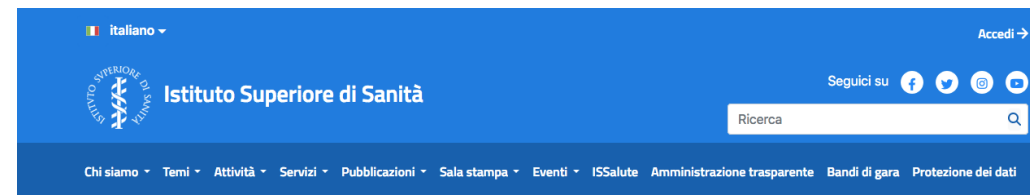


Grazie dell'attenzione!

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/workshop-prescrizione-sociale-in-Italia-marzo-2026



https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing



Chi siamo | Centri nazionali e Centri di riferimento | Prevenzione delle malattie e promozione della salute



<https://www.epicentro.iss.it/>

www.iss.it/centro-nazionale-per-la-prevenzione-delle-malattie-e-la-promozione-della-salute