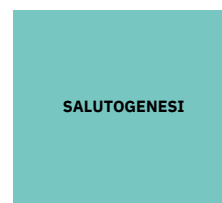


RELAZIONE TRA OGGI E GLI APPUNTAMENTI PRECEDENTI

IL WELFARE CULTURALE HA UNA SUA
DEFINIZIONE E UN PROPRIO CAMPO DI AZIONE
CHE STA CRESCENDO NOTEVOLMENTE IN
NUMERI, QUALITÀ E QUANTITÀ ANCHE IN ITALIA

L'OMS nel 2019 con un DOCUMENTO UFFICIALE ci dice **osservando oltre 3000 esperienze in un arco di tempo di 6 anni** che **evidenze scientifiche** confermano un'interrelazione positiva tra cultura, salute e benessere **capace di generare dei risultati sia sotto il profilo del benessere individuale che comunitario sia sotto il profilo salutogenico sia terapeutico**



prevenzione

promozione



gestione

trattamento

RELAZIONE TRA OGGI E GLI APPUNTAMENTI PRECEDENTI

**IL WELFARE CULTURALE HA IN QUESTO
MOMENTO UNA OPPORTUNITÀ**

**IL WELFARE CULTURALE HA UNA CHANCE PER
“VINCERE”**

LA PRESCRIZIONE SOCIALE È DI FATTO LA PUNTA PIÙ ALTA PER EVIDENZIARE LA FORZA E LA POTENZIALITÀ DELLA PROPSOTA CULTURALE E DEL PATRIMONIO CULTURALE

LA MESSA A REGIME DI SISTEMI DI VALUTAZIONE CHE POSSANO CONFEMRARE NEI SINGOLI PROGETTI E PROPOSTE L'EVIDENZA SCIENTIFICA E “TUTTE” LE EVIDENZE OGGI INDIVIDUATE

2 Istantanee

2 ISTANTANEE INIZIALI

DI COSA PARLIAMO

UN PERCORSO CLASSICO DI PRESCRIZIONE SOCIALE PREVEDE CHE IL PROFESSIONISTA DELLE CURE PRIMARIE O DEI SERVIZI SOCIALI O DEI SERVIZI SPECIALISTICI, **VALUTATA** LA NECESSITÀ O IL DESIDERIO DEL PROPRIO ASSISTITO/PAZIENTE DI AVVALERSI DI QUESTO APPROCCIO, **LO INDIRIZZI** A UN OPERATORE DI COLLEGAMENTO (**LINK WORKER**) FRA IL SERVIZIO (SANITARIO E SOCIALE) E I SERVIZI E **LE RISORSE PRESENTI NELLA COMUNITÀ TERRITORIALE.**

PARTECIPANO:

- ATTORI CULTURALI
- ATTORI SOCIALI
- ASSISTENTI SOCIALI
- MEDICI DI FAMIGLIA
- MEDICI DI COMUNITÀ
- INFERMIERI
- PEDIATRI
- PSICOLOGI
- SCUOLE
- CENTRI GIOVANI
- PATRIMONIO CULTURALE
- SEDI ASSOCIATIVE



MULTICULTUM **BELLA LÌ!**
 Inseguiamo la cultura per il Ben Essere

Multicultum è il progetto sostenuto da Fondazione Casa di Eleonora di Lucina o Fondazione Casa di Eleonora del programma Bella Lì - La salute che cura. Alleviamo la rete Multicultum conosciuta in aree territoriali, azioni nella cultura, sport, scuola, nei campo sociale e sanitario e dialoga con i Centri per la Zona Disabili Socio-sanitaria. Offrendo il collaudo nella comunità del "wellness culturale", essere promosso servizi individuali per far crescere il benessere e la salute, mettere a frutto il patrimonio culturale della Valle del Sile.

PAZIENTE

DATE DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CITTA' DI RESIDENZA PRCV CAP

EMOZIONE

BENESSERE

ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA

SOCIALIZZAZIONE

DATA GENITORIO

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CITTA' DI RESIDENZA PRCV CAP

E-MAIL

NUMERO DI CELLULARE

CONTRATTI

multicultum@gmail.com

E-MAIL

3770991695

CHIESA

3311264765

MANA VITTOZIA

ELINDO PARTNER: NLI | E. Cioni e La Luna ASD APS | Confederale di Movimento Culturalista di Carignano ODV | A. Aranda, UIC, Toscana Nord-Ovest Scuola Civica di Musica | Istituto di Istruzione superiore "G. Dele" | Fondazione Pista-Cross per la storia e l'etnologica italiana | Fondazione Pirella Göttsche | S. Luigi ETS | Associazione MODO ETS | APS | Associazione Fio d'Anagnino | Sorgente d'Arte APS | Natura Fut Art | ASD | P. Pignatelli Via Marenco ASD | Associazione Sportiva Pavesio Giochi APS | La Fonda dei Supri | Servizio Terapie volte del Sile

Multicultum è il progetto sostenuto da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Fondazione Coesione Sociale nell'ambito del programma **Bella Lì - La cultura che cura**. Attualmente la rete Multicultum coinvolge 14 enti territoriali, attivi nella cultura, sport, scuola, nel campo sociale e sanitario e dialoga con i Comuni e la Zona Distretto sociosanitaria. L'intervento si colloca nella cornice del "welfare culturale", ovvero promuove percorsi culturali per far crescere il benessere e la salute, mettendo a frutto il patrimonio culturale della Valle del Serchio.

PAZIENTE

NOME E COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CITTÀ DI RESIDENZA

PROV

CAP

PRESCRIZIONE

EMOZIONE

BENESSERE

ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA

SOCIALIZZAZIONE

DATI GENITORE

NOME E COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CITTÀ DI RESIDENZA

PROV

CAP

E-MAIL

NUMERO DI CELLULARE

ACETTO LA PRIVACY E LE CONDIZIONI DI UTILIZZO. CONSULTARE L'INFORMATIVA

IL PROGETTO MULTICULTUM prevede laboratori totalmente gratuiti che spazieranno da esperienze di teatro, coro, utilizzo della voce, movimento espressivo, artigianato, pet therapy, laboratori nella natura e negli spazi museali, del teatro Alfieri e della Rocca Ariostesca al fine di realizzare interventi di welfare culturale integrati, sostenibili e strutturati nel tempo.

CONTATTI

multicultum@gmail.com

E-MAIL

3 7 7 0 9 9 1 6 9 5

CHIARA

3 3 1 1 2 6 4 7 6 5

MARIA VITTORIA

ELENCO PARTNER: ASL | Il Circo e La Luna ASD-APS | Confraternita di Misericordia Castelnuovo di Garfagnana ODV | Azienda USL Toscana Nord Ovest | Scuola Civica di Musica | Istituto di istruzione superiore di Barga | Fondazione Paolo Cresci per la storia dell'emigrazione italiana | Fondazione Podere ai Biagi ETS | Associazione AEDO ETS APS | Associazione Filo d'Arianna Aps | Sorgente d'Arte APS | Natural Pet Art ASD | Polisportiva Vis Movendi ASD | Associazione Sportiva Ricreativa Cascio APS | La Foresta dei Sogni Comitato famiglie Valle del Serchio

2 ISTANTANEE INIZIALI

A CHE PUNTO SIAMO



NEL PIANO STRATEGICO INTEGRATO DEI MUSEI CIVICI
QUINQUENNALE (2025-2029) FRA GLI OBIETTIVI CHIAVE IL
RAPPORTO FRA ARTE/CULTURA E SALUTE:

- PROCESSI PER L'ATTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE SOCIALE
- TEST SALIVARE VOLONTARIO PER MISURARE I BENEFICI PSICO-SOCIALI
- AUTO-MISURAZIONE PER VALUTARE I MIGLIORAMENTI SUGLI STIMOLI COGNITIVI E EMOZIONALI, SULLA CAPACITÀ DI COMPrensIONE DELLE DIVERSITÀ, SULLO STRESS, SULL'ANSIA...ECC.

Settore Musei Civici Bologna



LE 2 ISTANTANEE CI DICONO:

-C'È UN DISPOSITIVO INNOVATIVO

-SIAMO IN UNA FASE IN FORTE MOVIMENTO



INTANTO....COME FUNZIONA

I 5 COMPONENTI CHIAVE DELLA PRESCRIZIONE SOCIALE IN SINTESI

- **LA PRESCRIZIONE SOCIALE È INCENTRATA SUL DESTINATARIO , UN INDIVIDUO CON ESIGENZE SOCIALI E MEDICHE, NONCHÉ INTERESSI, OBIETTIVI E DOTI (COME COMPETENZE O RISORSE PROPRIE).**
- **IL MEDICO DI BAE, IL PEDIATRA, IL GERIATRA, ALTRE FIVURE SPECIALISTICHE , UN OPERATORE SANITARIO, UN OPERATORE SOCIALE, UN ASSISTENTE SOCIALE** ATTRAVERSO UN RAPPORTO DI FIDUCIA CON IL CITTADINO PROPONE COME OPPORTUNITÀ LA PRESCRIZIONE SOCIALE PER IDENTIFICARE PROBLEMI NON MEDICI SOTTOSTANTI. IN AGGIUNTA, IN SOSTITUZIONE, IN ALTERNATIVA.
- **L'OPERATORE DI COLLEGAMENTO** DI PRESCRIZIONE SOCIALE INTERCETTA IL REFERRAL E LO METTE IN CONTATTO CON LE RISORSE APPROPRIATE IN BASE AGLI INTERESSI E ALLE ESIGENZE AUTOIDENTIFICATI, SUPPORTANDO IL SUO PERCORSO VERSO IL BENESSERE COMPLETO.
- LE PRESCRIZIONI SOCIALI POSSONO INCLUDERE UNA VASTA GAMMA DI ESPERIENZE"ALTERNATIVE", COME FRUIZIONE CULTURALE, CORSI DI FORMAZIONE, ORIENTAMENTO, GRUPPI SOCIALI GESTITI DA PARI E ATTIVITÀ BASATE SULLA AMBIENTE, SPORT, ECC. POSSIBILITÀ RARA MA IMPORTANTE È L'IPOTESI DI SVILUPPARE NEL TEMPO L'IMPEGNO A CO-CREARE E RESTITUIRE QUALCOSA ALLA PROPRIA COMUNITÀ.
- **UN PERCORSO DI TRACCIAMENTO DEI DATI** SEGUE IL PERCORSO DEL PAZIENTE DURANTE TUTTO IL PROCESSO DI PRESCRIZIONE SOCIALE. CIÒ CONSENTE L'INTEGRAZIONE DI DATI SIGNIFICATIVI E DI ESPERIENZE ACQUISITE IN TEMPO REALE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA E MONITORARE I RISULTATI.

UN KIT DI STRUMENTI PER LA PRESCRIZIONE SOCIALE



Traduzione italiana a cura di

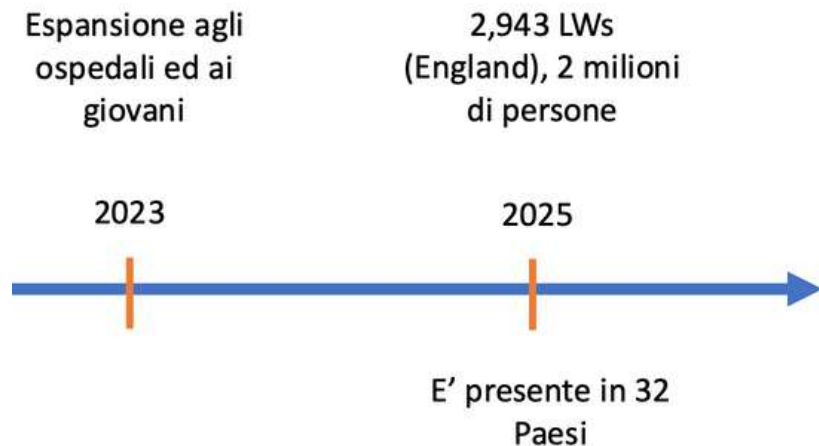
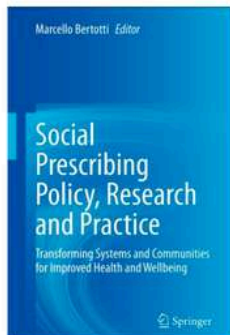


In collaborazione con



LA PRESCRIZIONE VIENE DA LONTANO

La cronologia della prescrizione sociale (adattato da Farina, 2021)



CERCHIAMO IN 4 PUNTI DI CAPIRNE LA RILEVANZA

- **PERCHÈ NASCE LA PRESCRIZIONE SOCIALE**
- **“TUTTE” LE EVIDENZE**
- **IL TEMPO È IL NUOVO VERO ALLEATO**
- **DAGLI ESITI ALLE CAUSE**

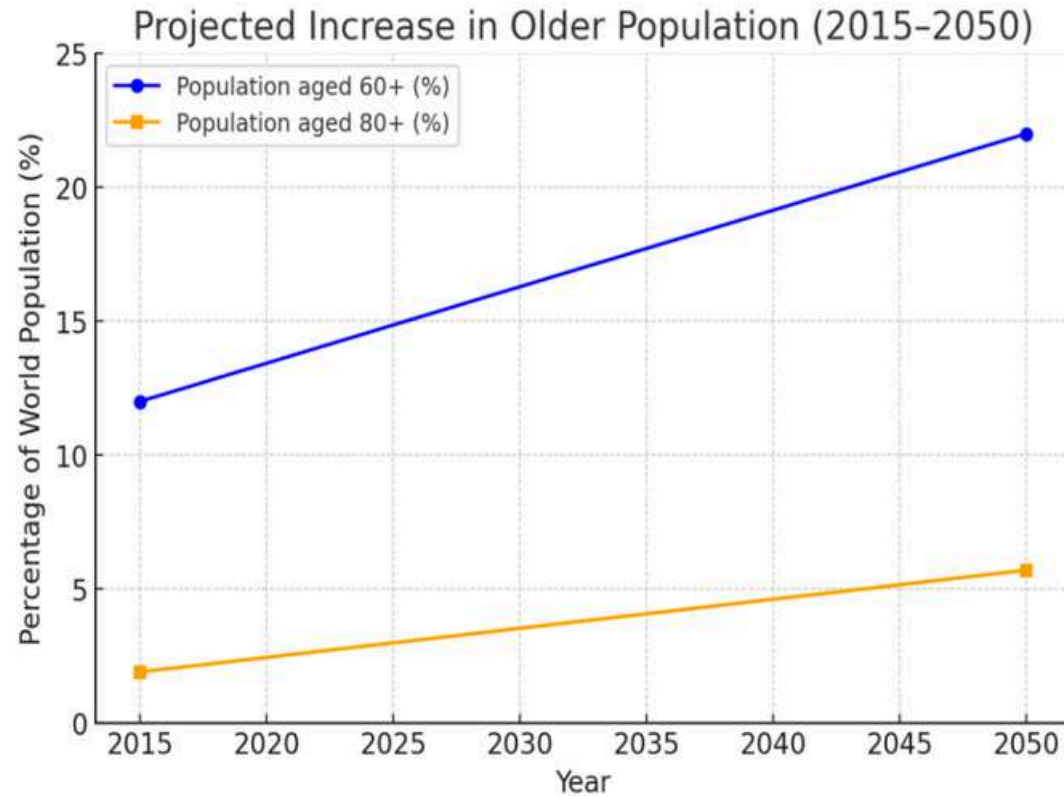
CERCHIAMO IN 4 PUNTI DI CAPIRNE LA RILEVANZA

- **PERCHÈ NASCE LA PRESCRIZIONE SOCIALE**
- **“TUTTE” LE EVIDENZE**
- **IL TEMPO È IL NUOVO VERO ALLEATO**
- **DAGLI ESITI ALLE CAUSE**

PERCHÈ NASCE LA PRESCRIZIONE SOCIALE

- AUMENTO PERCENTUALE ANZIANI
- PRESENZA DI MALATTIE E FRAGILITÀ MULTIPLE (MORBIDITÀ)
- AUMENTO MALATTIE SOCIALI (ANSIA, DEPRESSIONE, ISOLAMENTO E SOLITUDINE)
- AUMENTO RICHIESTE DI VISITE PRIMARIE
- 1 SU 5 VA DAL MEDICO DI BASE IN EUROPA NON PER PROBLEMI SANITARI MA SOCIALI
- PERCENTUALE IN CRESCITA DI PROBLEMATICHE PORTATE AI PEDIATRI NON AFFRONTABILI MEDICALMENTE
- IL 25% DEL TEMPO DEI MEDICI E PEDIATRI IN GRAN BRETAGNA, CANADA E AUSTRALIA È DEDICATO AD ASCOLTARE PROBLEMATICHE SOCIO-PERSONALI

1. Invecchiamento



pop 80+ triplica (1.9%-5.7%)

Pop 60+ quasi raddoppiata (12%-22%) (OMS, 2020)

2. Lo stato delle cure primarie

In Inghilterra, nel 2023, 356 milioni di visite dal medico di base all'anno, 14% in piu' del 2019 (al netto del Covid)

Un campione rappresentativo di 1.000 medici di medicina generale intervistati nel 2015 mostra che i medici di base dedicano circa il 20% del loro tempo a questioni non cliniche, in particolare lavoro, alloggio, debiti e isolamento sociale (Caper e Plunkett, 2015).

La durata media di un appuntamento con il medico di base (MMG) in Inghilterra e' di 9 minuti (Curtis & Burns, 2022)

e.g. Frequentatori assidui del medico di medicina generale legato specialmented al tema della solitudine



La prescrizione sociale offre piu' tempo (link workers) e una varieta' di risposte basate sulle circostanze individuali.

Una visita medica di base su cinque è per motivi di salute e non medici

La salute è determinata da molti fattori. Oltre alle esigenze mediche,

Anche i bisogni sociali e lo stress influiscono sulla salute delle persone. L'assistenza sanitaria di base, in quanto primo punto di contatto per i problemi di salute, si trova quindi ad affrontare anche oneri non medici. Circa un paziente su cinque si rivolge all'assistenza sanitaria di base (medico di famiglia) principalmente a causa di un problema sociale (Polley et al. 2017b).

Ciò spesso provoca frustrazione sia nel paziente che nel medico. Spesso il medico non ha i mezzi per indirizzare i pazienti verso servizi adeguati nella regione e i pazienti non ricevono un supporto adeguato per i loro problemi non medici.

analisi di controllo europee ci dicono che oltre il 90% delle persone che ricevono una visita che corrisponde ai tempi desiderati (dal cittadino) influisce su rilevanti aspetti di benessere delle persone.

tutto ciò ci evidenzia un fattore fondamentale:

la prescrizione sociale non è un aggiunta ma una innovazione sociale
ovvero una nuova possibilità di rispondere non solo in forme alternative
ma per **COPRIRE DIMENSIONI E BISOGNI EMERGENTI**

CERCHIAMO IN 4 PUNTI DI CAPIRNE LA RILEVANZA

- **PERCHÈ NASCE LA PRESCRIZIONE SOCIALE**
- **“TUTTE” LE EVIDENZE**
- **IL TEMPO È IL NUOVO VERO ALLEATO**
- **DAGLI ESITI ALLE CAUSE**

RISULTANZE EFFICACIA

LE EVIDENZE SCIENTIFICHE ORMAI SONO RICCHE, SPECIFICHE, NUMEROSE.....

C'È UNA CRESCITA QUANTITATIVA E QUALITATIVA DI CONFERME NEGLI ULTIMI 5 ANNI DELLA RILEVANZA SCIENTIFICA SULL **BENESSERE PROCURATO DALLE ARTI, DALLA FREQUENTAZIONE DEL PATRIMONIO CULTURALE (OLTRE CHE DEL BENEFICO DELLO SPORT, DELLE ATTIVITÀ ALL'ARIA APERTA, DEL CONTATTO CON IL BOSCO...ECC..)**



UNIVERSITÀ
di VERONA
Dipartimento
di NEUROSCIENZE,
BIOMEDICINA E MOVIMENTO



PALAZZOMAFFEI
CASA MUSEO VERONA

Progetto MINERVA Museo, Innovazione, Neuroscienze: Effetti Reattivi e reazioni psichiche al Valore Artistico.

Il progetto Minerva, una delle prime ricerche sugli effetti positivi dell'esperienza museale sul benessere psicologico, ha l'obiettivo di creare un percorso culturale all'interno di una realtà museale, e di valutare l'impatto che può avere l'esperienza artistica, in particolare l'esperienza museale, per migliorare il benessere psicologico, la sintomatologia ansioso depressiva e il funzionamento generale.

A seguito del completamento dei tre incontri programmati, i partecipanti hanno evidenziato un miglioramento in tutte le aree di indagine. In particolare, si è riscontrata una riduzione statisticamente significativa dei sintomi ansiosi (p -value < 0,022) e depressivi (p -value < 0,037), nonché del disagio psicologico (p -value < 0,001). È stato inoltre osservato un incremento del benessere psicologico, sebbene questo non abbia raggiunto la significatività statistica

Tabella 2. Variabili cliniche T1 (baseline) e T2 (follow-up)

	T1		T2	
	N	%		
K10 TOT				
Absenza di disagio psicologico	11	33,3	15	45,5
Presenza di disagio psicologico	22	66,7	18	54,5
Totale	33		33	
Media (DS)	19,51 (6,481)		17,67 (5,877)	
GAD7 TOT	N	%		
Ansia minima	13	39,4	17	51,5
Ansia lieve	17	51,5	14	42,4
Ansia moderata	2	6,1	1	3,0
Ansia grave	1	3,0	1	3,0
Totale	33		33	
Media (DS)	5,42 (3,717)		4,55 (3,666)	
PHQ9 TOT	N	%		
Depressione assente	15	45,5	17	51,5
Depressione sottosoglia	11	33,3	13	39,4
Depressione maggiore lieve	6	18,2	2	6,1
Depressione maggiore moderata	0	0	1	3,0
Depressione maggiore grave	1	3,0	0	0
Totale	33		33	
Media (DS)	6,09 (4,390)		5,15 (3,519)	
WHO5 TOT	N	%		
Benessere psicologico alto (17-25)	10	30,3	15	45,5
Benessere psicologico medio (9-16)	18	54,5	15	45,5
Benessere psicologico basso (1-8)	5	15,2	3	9,1
Totale	33		33	
Media (DS)	14,09 (5,485)		15,39 (4,603)	

*Livello di disagio psicologico lieve/moderato

**Livello di ansia lieve

***Livello di depressione maggiore lieve

**** Livello di benessere psicologico medio-basso



FROM THERAPEUTIC FACTORS TO MECHANISMS OF CHANGE IN THE CREATIVE
ARTS THERAPIES: A SCOPING REVIEW, CONDOTTA DA UN TEAM
INTERNAZIONALE

DI RICERCATORI (M. DE WITTE, H. ORKIBI, R. ZARATE, V. KARKOU, N. SAJNANI,
B. MALHOTRA, R. HO, G. KAIMAL, F. A. BAKER E S. C. KOCH)

È stata realizzata una mappatura di **139 principi attivi** delle arti negli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari, che identificano i meccanismi attraverso cui l'arte può migliorare salute e benessere, raggruppati in tre macro-categorie: progetto, persone e contesti.

Questa classificazione aiuta a capire quali elementi degli interventi artistici sono più efficaci e come ottimizzare i risultati per la salute. Le tre macro-categorie:

i principi attivi

Progetto:

Include sia gli attributi (qualità e caratteristiche delle attività artistiche, come il tipo di arte, la dose o frequenza dell'intervento) sia l'engagement (gli stimoli che promuovono il coinvolgimento dei partecipanti, come stimoli sensoriali, cognitivi, o il movimento fisico).

Persone:

Questa categoria si articola in due aspetti principali: la composizione sociale, ossia il modo in cui i partecipanti interagiscono tra loro, e la facilitazione dell'attività, ovvero il ruolo di coloro che guidano e strutturano l'intervento. La diversità sociale all'interno del gruppo può arricchire l'esperienza, offrendo nuove prospettive e creando connessioni significative. Gli effetti variano in relazione al tipo di facilitazione, alla numerosità, alla loro formazione, all'approccio utilizzato.

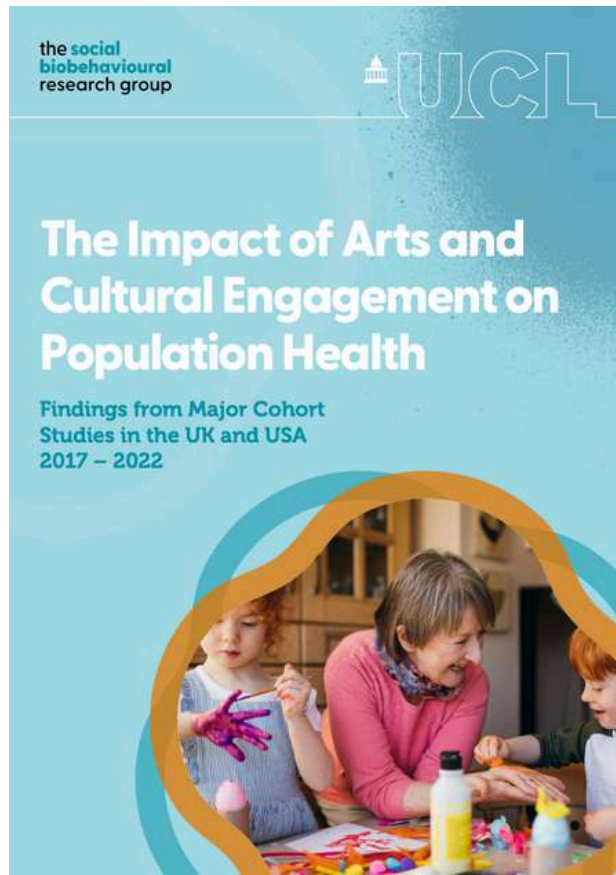
Contesti:

Questa categoria si occupa di come l'ambiente in cui l'intervento artistico viene erogato influenzi la sua efficacia e il benessere generale, includendo aspetti come la durata e la frequenza dell'intervento e gli stimoli sensoriali (visivi, uditivi, tattili) e cognitivi.

Questa iniziativa offre uno strumento per comprendere e ottimizzare l'integrazione dell'arte nelle attività sanitarie.



ARTE E CULTURA FANNO BENE ALLA SALUTE: il Report dell'University College di Londra



REPORT DELL'UNIVERSITY COLLEGE OF LONDON 2023

RICERCA SU CONSISTENTI IN STUDI LONGITUDINALI E DI COORTE SU LARGA SCALA (23.000 PERSONE)

MOSTRA IMPATTI SULLA SALUTE CHE LA PARTECIPAZIONE E IL COINVOLGIMENTO IN ATTIVITÀ ARTISTICHE E CULTURALI HA NELLE VARIE FASI DEL CICLO DI VITA:

- SALUTE SOCIALE IN ETÀ' EVOLUTIVA,
- SALUTE MENTALE IN ETÀ ADULTA E NELLA TERZA ETÀ,
- GENERALE RIDUZIONE DELLA FRAGILITÀ E ALLUNGAMENTO DELLA VITA
- ABBATTIMENTO DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO ALL'ARTE E ALLA CULTURA PER LA SALUTE E IL BENESSERE



Secondo il rapporto pubblicato dal governo del Regno Unito nel dicembre 2024, l'impegno nella cultura e nel patrimonio culturale genera miglioramenti nella qualità della vita delle persone e una maggiore produttività per un valore di 8 miliardi di sterline all'anno.

SECONDO IL REPORT MUGHAL R., POLLEY M., SABEY A. & CHATTERJEE H.J. (2022) HOW ARTS, HERITAGE AND CULTURE CAN SUPPORT HEALTH AND WELLBEING THROUGH SOCIAL PRESCRIBING PUBBLICATO DALLA NATIONAL ACADEMY FOR SOCIAL PRESCRIBING (NASP), L'INTEGRAZIONE STRUTTURATA DI ATTIVITÀ ARTISTICHE, MUSICALI, TEATRALI, DI DANZA E LEGATE AL PATRIMONIO CULTURALE NEI PERCORSI DI PRESCRIZIONE SOCIALE APPORTA BENEFICI COMPROVATI SUL PIANO DELLA SALUTE MENTALE, DELLA CONNESSIONE SOCIALE E DEL SENSO DI APPARTENENZA.



Accademia nazionale per la prescrizione sociale

Informazioni sulla National Academy for Social Prescribing (NASP)

NASP si impegna a promuovere la prescrizione sociale attraverso la promozione, la collaborazione e l'innovazione. Lavoriamo per creare partnership nei settori dell'arte, della salute, dello sport, del tempo libero e dell'ambiente naturale, oltre ad altri aspetti della nostra vita, per promuovere la salute e il benessere a livello nazionale e locale. Promuoviamo la



Prescrizione sociale del sud-est

Il team South East Thriving Communities sta collaborando con i responsabili della prescrizione sociale del Servizio Sanitario Nazionale per sviluppare la mappa del Link Worker per la prescrizione sociale per la regione. Questo progetto di mappatura mira a migliorare i collegamenti tra la comunità e i Link Worker, chiarendo dove si trovano i Link Worker nel Sud-Est e quali organizzazioni li ospitano, consentendo sia agli utenti dei servizi che ai professionisti di trovare le organizzazioni che ospitano i Link Worker nella loro zona e di ottenere informazioni su come accedere al loro supporto.

Clicca sulla mappa per iniziare la navigazione!



Palazzo Vescovile

Il Bishop's Palace nel Somerset offre una serie di eventi e attività pensati per incoraggiare i visitatori a sperimentare i numerosi benefici dell'attività fisica all'aperto e a trovare conforto nella natura.

Scopri di più

SFIDE CHE ESPLICITANO “L’INTERVENTO” DELLA CULTURA

“TUTTE” LE EVIDENZE

EVIDENZE SULLE RICHIESTE DI CONNETTERSI CON LA CULTURA



I numeri della solitudine globale

Secondo i dati raccolti nel report, tra il 2014 e il 2023:

- Il 16% della popolazione mondiale, circa 1 persona su 6, ha sperimentato solitudine.
- I giovani tra i 13 e i 29 anni sono i più colpiti: circa il 21% degli adolescenti (tra i 13 e i 17 anni) e il 17% dei giovani adulti (tra i 18 e i 29 anni) riferisce di sentirsi solo.
- Le persone nei Paesi a basso reddito vivono la solitudine in misura maggiore: quasi 1 su 4.
- I tassi più alti si registrano in Africa (24%), seguita da Medio Oriente (21%) e Asia sudorientale (18%). L'Europa resta sotto il 10%.

Ma il dato più scioccante riguarda la mortalità: circa 871.000 decessi l'anno sono associati alla solitudine. Per l'OMS, le sue conseguenze sono "tanto dannose quanto fumare 15 sigarette al giorno".

LONELINESS IS A GLOBAL PROBLEM

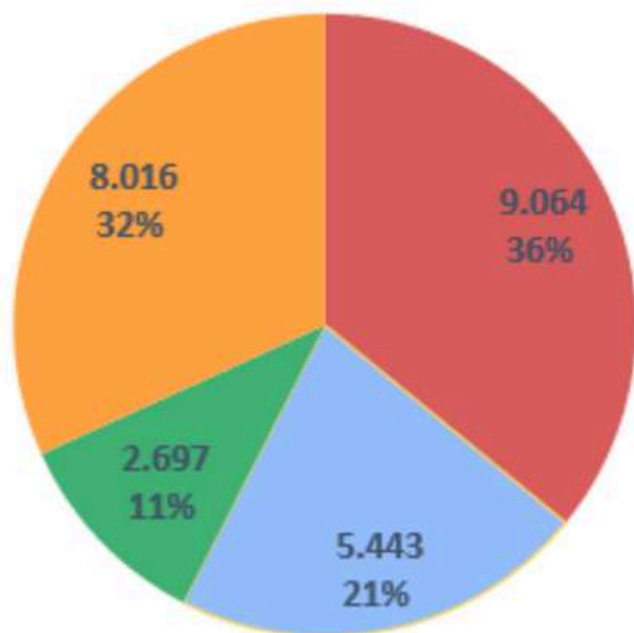
Loneliness affects **1 IN 6** people worldwide

It affects **PEOPLE OF ALL AGES AND REGIONS**

Rates are highest among **YOUNG PEOPLE** and in **LOW-INCOME COUNTRIES**

LA RISPOSTA ALLA SOLITUDINE E ALL'ISOLAMENTO È LA COSTRUZIONE O RICOSTRUZIONE DI **CONNESSIONI RELAZIONALI** ATTRAVERSO LA PROPOSTA **“LARGA” CULTURALE**

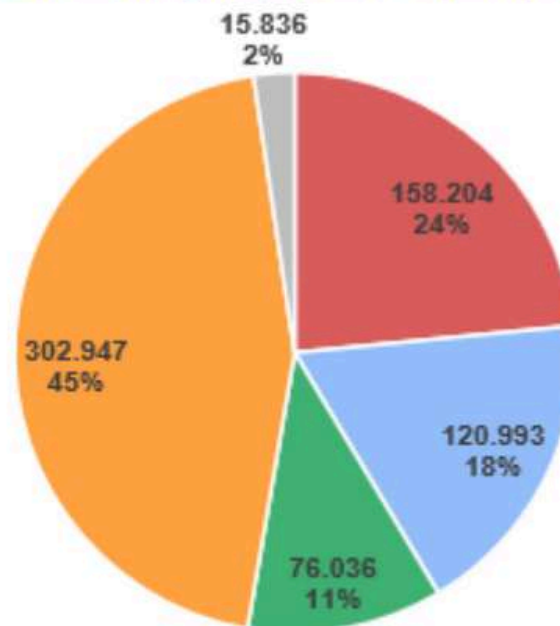
ITALIA: Nuclei per tipologia (**migliaia**) e incidenza % su totale famiglie (25.220=100%), 2016



- Coppie con figli
- Coppie senza figli
- Monogenitori
- Persone sole

Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT, Strutture familiari

MILANO: Nuclei per tipologia e incidenza % su totale famiglie (674.016=100%), 2015



- Coppie con figli
- Coppie senza figli
- Monogenitori
- Persone sole
- Altro

Fonte: Elaborazione CeRGAS su dati Ufficio Statistica del Comune di Milano

🇮🇹 Tabella – Prevalenza comparativa della solitudine tra adolescenti (12-18 anni)

Contesto geografico	Indicatori di solitudine adolescenziale	Fonte
Europa	Circa 13% degli adolescenti si sente spesso o sempre solo. Secondo l'OMS, il 25% delle ragazze e il 15% dei ragazzi quindicenni ha provato solitudine frequente.	OMS (HBSC, 2018); Eurostat
Italia	Adolescenti "lupi solitari": 15% (2019) → 39,4% (2022). Quelli che non incontrano mai amici fuori da scuola: 5,6% (2019) → 9,7% (2022).	CNR-IRPPS & Istat – Indagine MUSA 2019-2022
Stati Uniti	Quota di adolescenti che si sentono soli a scuola: 18% (2012) → 37% (2018). Aumento rilevato in 36 su 37 paesi industrializzati.	Twenge et al., <i>Journal of Adolescence</i> (2021)

2024

20% CIRCA

40% CIRCA
16%

OLTRE 45%

“TUTTE” LE EVIDENZE

EVIDENZE SULLE RICHIESTE DI CONNETTERSI CON LA CULTURA

2

Cosa ci dicono le valutazioni del social prescribing sulla solitudine e l'isolamento sociale?

Liebemann et al., 2022 meta analisi di dati 19 studi qualitativi miglioramento del benessere accompagnato da una diminuzione di isolamento sociale e solitudine. Ma c'erano anche esempi di esperienze negative con certi link workers
Reinhardt et al (2021) revisione sistematica. 9 studi con risultati positivi specialmente per gruppi in un momento di transizione. Una ricerca, 69% di individui sentono meno soli (UCLA 3 items).

Foster et al., 2020 hanno utilizzato un gruppo di controllo abbinato con un campione di 10,643 individui (UCLA 3 items) e trovato un effetto statisticamente significativo di diminuzione della solitudine (-1.84; 95%) e un SROI di £1 per £3.42. alcuni problemi con volontari non sufficientemente preparati.

Problemi con l'interpretazione dei risultati:

- Non ci sono gruppi do controllo
- Misure usate sono molto diverse tra loro
- Confusione terminologica Solitudine e isolamento sociale

EVIDENZE SUI BENEFICI ECONOMICI

“TUTTE” LE EVIDENZE**EVIDENZE SUI BENEFICI ECONOMICI**

3

Lo studio ormai classico di Fancourt e Finn del 2019 inserisce il ventennale programma inglese di attività di cultura su prescrizione tra i casi studio di maggior interesse rispetto alla relazione virtuosa tra cultura e salute. Le autrici riferiscono che **è stato stimato un ritorno medio sull'investimento di 2,30 sterline per ogni sterlina spesa**, generando risparmi sui costi grazie alla riduzione delle prescrizioni inappropriate e al minor uso dei servizi sanitari, accessi al pronto soccorso compresi.

A large yellow circle graphic containing text.

**art on
prescription**

Regno Unito

“TUTTE” LE EVIDENZE

EVIDENZE SUI BENEFICI ECONOMICI

3

CULTURE AND HERITAGE CAPITAL: MONETISING THE IMPACT OF CULTURE AND HERITAGE ON HEALTH AND WELLBEING

Un esempio è il modello "**Arts-based museum activities and general health in older adults**", che evidenzia come la partecipazione a un laboratorio creativo promosso dal museo, con attività come la pittura e la rilegatura di libri, per un periodo di **12 settimane**, porti a un miglioramento della qualità della vita degli **over 65**, con un **beneficio economico annuale di 1.310 sterline per persona**.

Se il **25% dei visitatori settimanali** dei musei appartenenti a questo target partecipasse ai workshop museali, i benefici per la società UK potrebbero ammontare a **19 milioni di sterline all'anno**. Questa stima tiene conto della potenziale riduzione della richiesta di servizi di assistenza sociale e sanitaria, attribuibile al miglioramento generale della salute e del benessere degli over 65.

Sempre per gli adulti di età pari o superiore a 65 anni, partecipare settimanalmente a un **gruppo di canto per 3 mesi** è stato associato a una **riduzione dello stress** e a un **miglioramento della salute mentale**. Sulla base di queste evidenze, il modello "**Choirs and general health in older adults**" ha calcolato un beneficio economico di **553 sterline per persona all'anno**. Esteso all'intera popolazione UK, equivale a **170 milioni di sterline all'anno**.

“TUTTE” LE EVIDENZE

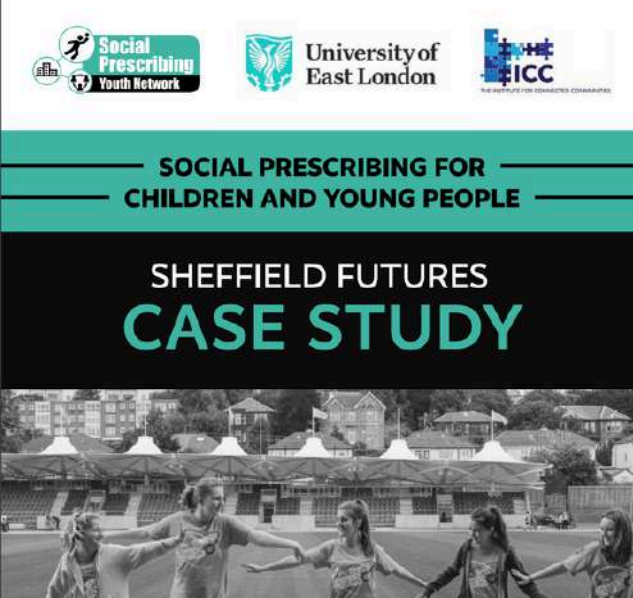
EVIDENZE SUI BENEFICI ECONOMICI

3

GRAN BRETAGNA

uno **studio 2022 dell'Università di Westminster** ha indicato come, con la prescrizione sociale, le visite mediche si riducano in media del 28% e gli accessi al pronto soccorso del 24%.

In merito all'impatto positivo sul sistema sanitario e sull'economia, uno studio condotto su questi effetti dalla Sheffield Hallam University ha rilevato **un calo del 7% dei ricoveri ospedalieri e una riduzione del 17% delle presenze al pronto soccorso**. Se si escludono i pazienti di età superiore agli ottant'anni, **le riduzioni appaiono del 23%**.



Sheffield Hallam University
College of Health, Wellbeing and Lifesciences



Designated Prescribing Practitioner Handbook

Practice Certificate in Independent Prescribing
(66-703004)
Level 7, 30 Credits

2021/22

**RIDUZIONI
23%
PRONTO
SOCCORSO**

**RIDUZIONI
7%
RICOVERI**

**RIDUZIONI
28%
VISITE
MEDICHE**

38

L'impatto economico del coinvolgimento culturale sulla salute
Gli effetti concreti della cultura e dell'arte sulla salute non si limitano all'ambito della salute, ma evidenziano un potenziale significativo nel **ridurre la pressione sui servizi sanitari e nel rafforzare l'efficacia degli investimenti pubblici in ambito sanitario. Nell'articolo Salute e cultura:**

il valore economico del coinvolgimento culturale sono citati 13 modelli che analizzano l'impatto di specifiche attività culturali su diversi gruppi di popolazione. Per ciascuno, sono stati calcolati i benefici economici derivanti dall'incremento della qualità della vita, dell'ottimizzazione della spesa sanitaria pubblica e dai risparmi nei costi sanitari e sociali.

In particolare, si segnala che un maggiore accesso alla cultura è **correlato a una riduzione dell'utilizzo di farmaci e visite mediche, e in alcuni casi a un incremento dell'autonomia nella gestione della propria salute.**

Alcune analisi esplorano inoltre il valore dell'investimento in cultura in termini di ritorni sociali, **proponendo un'integrazione più strutturata delle politiche culturali nei piani di promozione della salute pubblica.**



CERCHIAMO IN 4 PUNTI DI CAPIRNE LA RILEVANZA

- **PERCHÈ NASCE LA PRESCRIZIONE SOCIALE**
- **“TUTTE” LE EVIDENZE**
- **IL TEMPO È IL NUOVO VERO ALLEATO**
- **DAGLI ESITI ALLE CAUSE**

IL TEMPO È IL NUOVO VERO ALLEATO

IL LINK WORKER È FIGURA CENTRALE

AFFRONTA L'EQUILIBRIO TRA ASPETTI SANITARI E ASPETTI SOCIALI (ES. MAL DI SCHIENA E DISOCCUPAZIONE)

E' DISPONIBILE AD ASCOLTARE LA MOLTEPLICITÀ DELLE PROBLEMATICHE (IL MEDICO DI MEDIA IN EUROPA IL MEDICO DEDICA MENO DI 10 MINUTI A PAZIENTE)

HA DEI TEMPI DILUITI E NON ISOLATI DI INCONTRO (IN GRAN BRETAGNA FINO A 6 INCONTRI CONSENTITI PER PAZIENTE)

CURA IL RAPPORTO CON LE ORGANIZZAZIONI CHE SI OCCUPANO DI FORNIRE IL SERVIZIO

CURA IL RAPPORTO CON LE STRUTTURE CHE SI OCCUPANO DELL'INVIO

DA UNA RELAZIONE DI

Prof Marcello Bertotti

Professore ordinario in Salute della comunità
Direttore Associato, Institute for Connected Communities
University of East London

WESTLAKE E ALTRI RAPPORTO 2024

“NON SOLO CONNESSIONE (LINK) MA ANCHE SUPPORTO CONCRETO (HOLDING):

- SUPPORTO ALLA PERSONA MENTRE È IN ATTESA DI ATTIVARE ESPERIENZA
- SOSTEGNO ALLA PERSONA MENTRE SI PREPARA AD UN CAMBIAMENTO
- RIDUZIONE DELL'IMPATTO EMOTIVO DOVUTO AL CONTATTO CON PROFESSIONISTI DELLE CURE PRIMARIE

Box B.2. Responsabilità chiave degli operatori di social prescribing

Responsabilità dei link workers verso i pazienti:

- Valutare le esigenze di salute e benessere dei pazienti
- Coprodurre piani di assistenza e supporto personalizzati per mettere in contatto i pazienti con le risorse della comunità.
- Valutare se le azioni descritte nel piano personalizzato soddisfano le esigenze dei pazienti.
- Fornire un supporto personalizzato alle persone, alle loro famiglie e a chi le assiste.
- Sviluppare relazioni di fiducia con i pazienti, concentrarsi su "ciò che conta per loro" e adottare un approccio olistico basato sulle priorità del paziente.

Responsabilità più ampie dei link workers:

- Gestire e definire le priorità del proprio carico di lavoro
- Accogliere le segnalazioni dei membri del PCN e di un'ampia gamma di agenzie di servizi sanitari e sociali.
- Collaborare con le organizzazioni della comunità per ricevere le richieste di social prescribing.
- Condividere con i committenti e le autorità locali informazioni su eventuali lacune o problemi nei servizi comunitari.
- Educare il personale clinico e non clinico sui servizi comunitari disponibili.

Fonte: (NHS England, 2023^[108]).

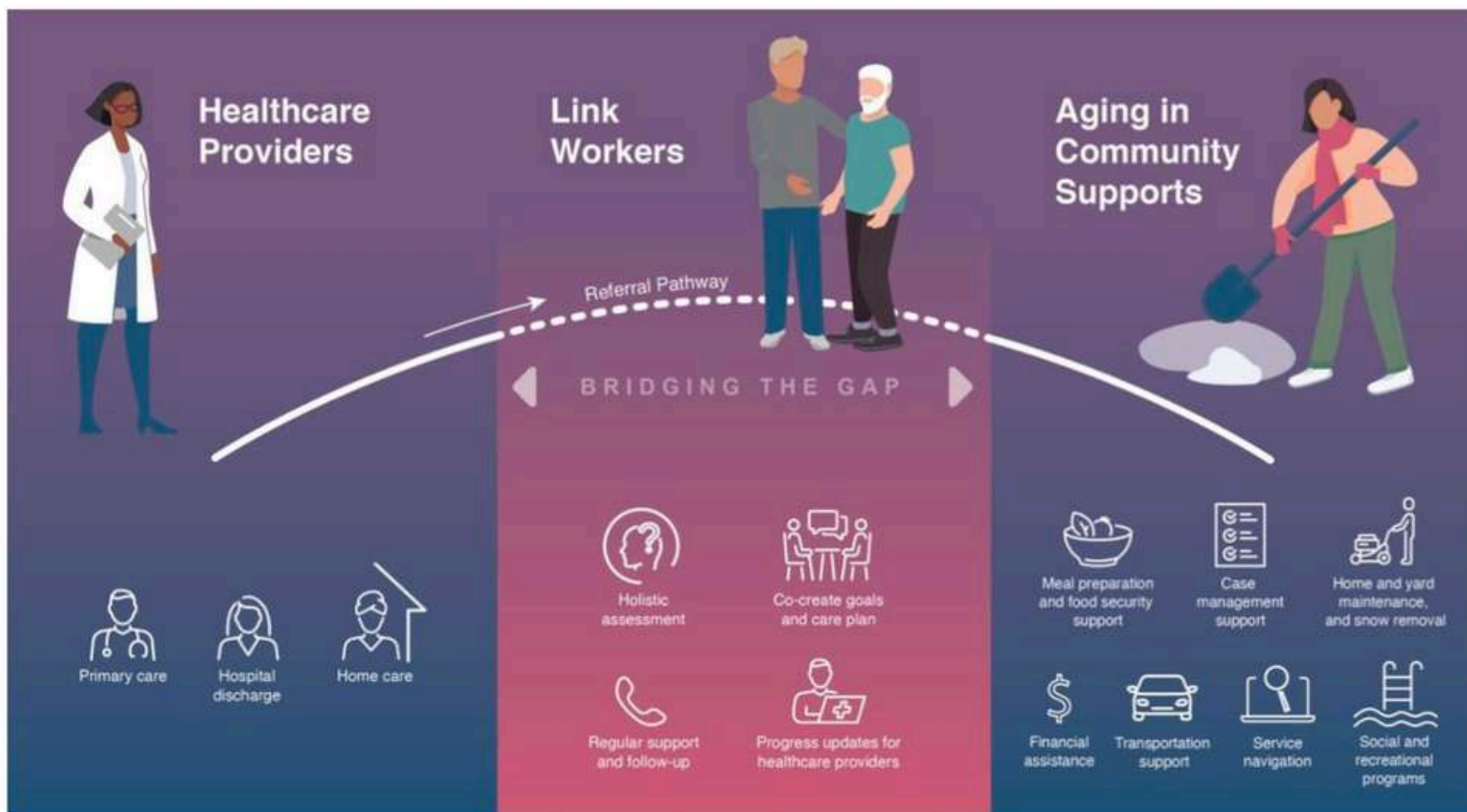
**prescrizione
sociale**

Austria

**vademecum
per il link worker**



Figura B.2. Il social prescribing in Alberta: collegare gli operatori sanitari ai servizi di comunità per gli anziani



UN KIT DI STRUMENTI PER LA PRESCRIZIONE SOCIALE



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.

Traduzione italiana a cura di

In collaborazione con



Un **programma-tipo di AoP dura circa dieci settimane**. I partecipanti, suddivisi **in gruppi da otto a dodici membri**, sono coinvolti in diverse attività artistiche e culturali, di solito **due volte a settimana per circa due ore**. Le attività variano in base al programma: **si va dalla pittura alla modellazione, dal collage e altre creazioni manuali alla musica e al canto, dal teatro alle visite a musei o gallerie**.



art on
prescription

Regno Unito



durata

CERCHIAMO IN 4 PUNTI DI CAPIRNE LA RILEVANZA

- **PERCHÈ NASCE LA PRESCRIZIONE SOCIALE**
- **“TUTTE” LE EVIDENZE**
- **IL TEMPO È IL NUOVO VERO ALLEATO**
- **DAGLI ESITI ALLE CAUSE**



i 3 impoverimenti su cui lavoriamo

*(che a cascata, se presenti, **contribuiscono in maniera rilevante** a esiti negativi):*

impoverimento culturale

perdita di strumenti culturali, formativi, di parola, che permettano di capire, comprendere, apprezzare, valorizzare e affrontare scelte e opportunità

impoverimento esistenziale

perdita di possibilità o incapacità di stare sul senso delle cose e della vita, sulle domande fondamentali, sul valore di quello che facciamo

impoverimento relazionale

perdita o mancanza di relazioni fiduciarie, di reciprocità naturale, di collaborazione



cosa intendiamo per esiti finali:

baby gang

neet

problema lavoro

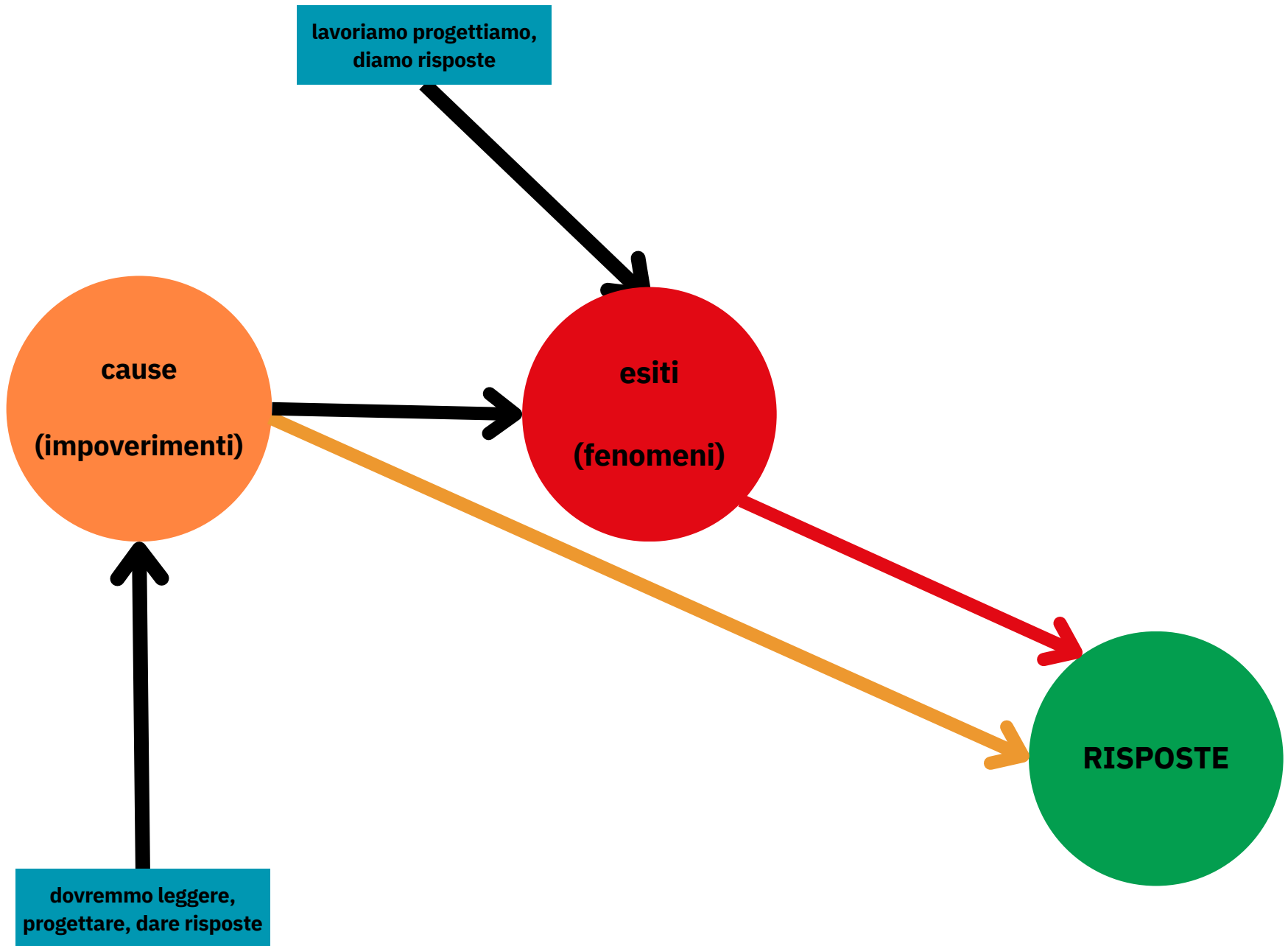
lavoro povero

depressione/ansia

solitudine

isolamento sociale

.....



DAGLI ESITI ALLE CAUSE

CON IL WELFARE CULTURALE (E LA PRESCRIZIONE SOCIALE) SI PASSA SEMPRE PIU' DAL TRATTAMENTO ALLA GESTIONE, PREVENZIONE E PROMOZIONE

LE PROPOSTE ARTISTICHE, IL PATRIMONIO CULTURALE, LA FRUIZIONE E LE AZIONI ESPRESSIVE NON AGISCONO SULL'**ESITO** FINALE MA SULLE **CAUSE**



ALTRI MODELLI DI PRESCRIZIONE SOCIALE

Mentre nel Regno Unito la maggior parte dei programmi di AoP è animata da artisti, nel modello scandinavo (Jensen et al., 2020) si fa più spesso **affidamento ad organizzazioni e istituzioni museali e culturali.**

**art on
prescription**

Scandinavia

**Nel Regno Unito sono
ARTISTI gli attori delle
attività della
prescrizione sociale**

**In Scandinavia sono le
ORGANIZZAZIONI
MUSEALI E
CULTURALI gli attori
delle attività della
prescrizione sociale**

I pazienti con appuntamento saranno contattati nuovamente in anticipo dall' LW la mattina dell'appuntamento per un promemoria e per chiedere se l'appuntamento verrà rispettato.

Al primo appuntamento, e solitamente anche agli appuntamenti di follow-up, i pazienti hanno un'ora per discutere le loro preoccupazioni con l'assistente sociale.

Lavorano insieme per sviluppare potenziali attività, obiettivi, forme di assistenza e punti di contatto.

Durante gli appuntamenti di controllo, i risultati verranno valutati e, se necessario, adattati o ampliati.

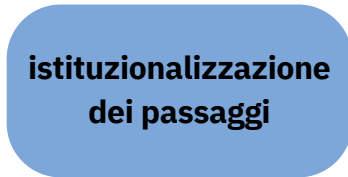
Attualmente vengono fissati dai 2 ai 7 appuntamenti per paziente.

Nella **sala d'attesa è disponibile un volantino multilingue**, che viene distribuito anche dal personale di riferimento. Inoltre, il LW si presenta personalmente ai pazienti in attesa nella sala d'attesa, spiega il suo lavoro e la portata degli argomenti per i quali i pazienti possono rivolgersi a lei.



**prescrizione
sociale**

Austria



**istituzionalizzazione
dei passaggi**

Nel modello spagnolo di social prescribing, il percorso di referral del paziente è caratterizzato da un processo strutturato in tre fasi (Figura B.6):

- **Individuazione:** nella fase iniziale, gli operatori sanitari intraprendono **un processo di individuazione completo**. Questo comporta l'identificazione dei pazienti che possono beneficiare di interventi di social prescribing, enfatizzando un approccio proattivo per riconoscere uno spettro di bisogni non medici.
- **Colloquio motivazionale:** questo processo interattivo favorisce una comunicazione aperta tra operatori sanitari e pazienti, con l'obiettivo di esplorare le motivazioni individuali, le preferenze e la disponibilità a impegnarsi negli interventi di social prescribing. L'accento è posto sulla comprensione delle prospettive dei pazienti per garantire un approccio personalizzato ed efficace.
- **Referral:** dopo l'individuazione e il colloquio motivazionale, i pazienti ritenuti idonei al social prescribing vengono formalmente indirizzati alle risorse comunitarie appropriate.

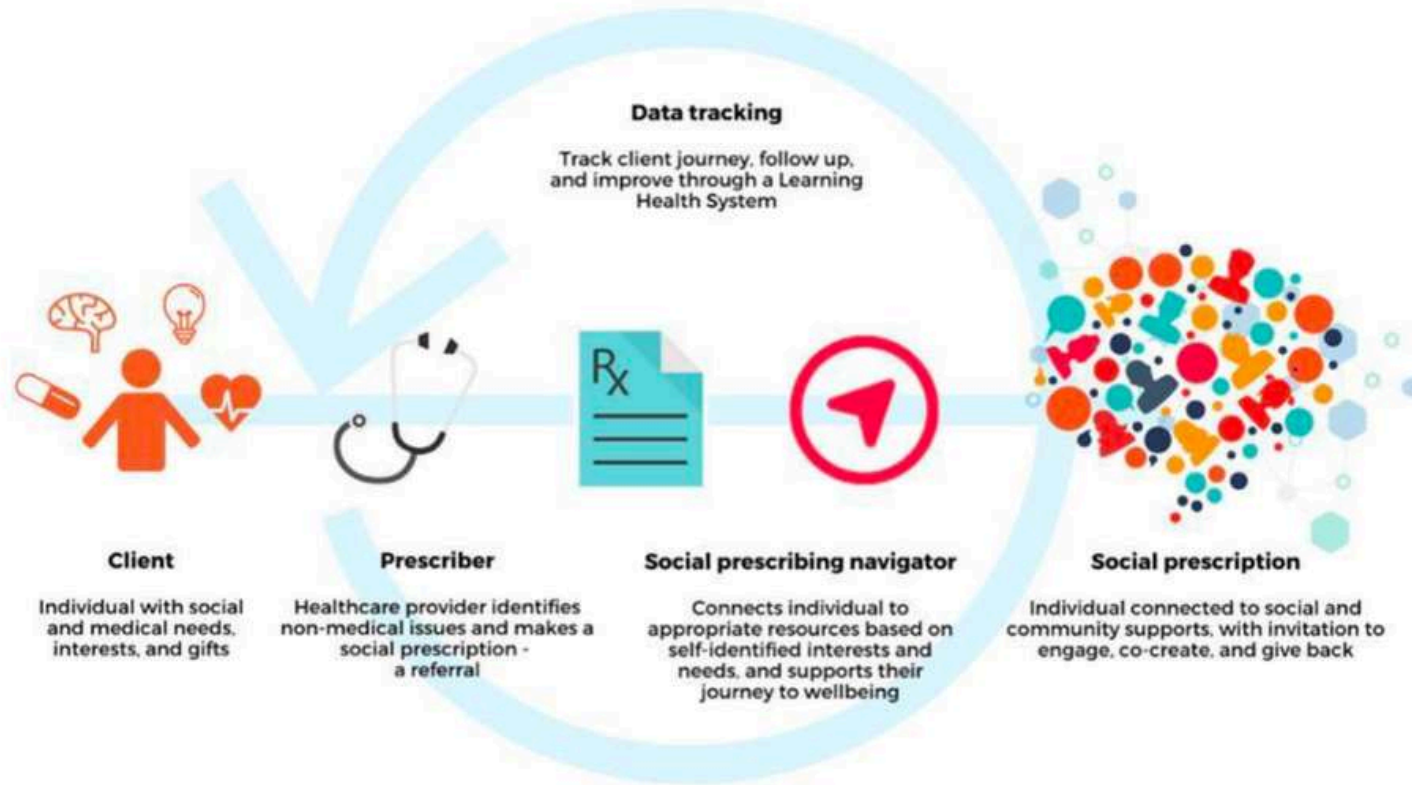
**prescrizione
sociale**

Spagna

**In Spagna non ci
sono i link worker.**

**I passaggi vengono
fatti dal personale
medico,
infermieristico,
psicologico**

Figura B.1. Componenti essenziali del social prescribing in Ontario



prescrizione sociale
Canada Ontario

In Ontario in Canada i passaggi sono 3:
-medico prescrive
-link worker prende in carico supportato da un software navigator
-si attivano varie possibili prescrizioni (sociali, sportive, di cittadinanza, volontariato, culturali)

Box B.3. Il progetto pilota di social prescribing in Portogallo

Il primo progetto di social prescribing in Portogallo è stato avviato in due Unità Sanitarie Locali - Baixa e Almirante - situate nel centro di Lisbona e che forniscono assistenza sanitaria a circa 27.500 pazienti con un'elevata variabilità di caratteristiche socio-demografiche. Tutti gli utenti registrati in queste unità sanitarie primarie possono essere indirizzati al social prescribing, ad eccezione dei pazienti con problemi di salute mentale gravi e incontrollati. L'intervento inizia quando un professionista della salute (medico di base, infermiere o psicologo), durante un appuntamento con un paziente, identifica i bisogni sociali, in particolare legati all'isolamento sociale, all'integrazione degli immigrati, alla salute mentale, all'attività fisica, all'occupazione e alla formazione o a problemi abitativi. L'operatore sanitario effettua quindi una segnalazione interna attraverso una piattaforma online del social prescribing all'operatore di collegamento, che nel contesto portoghese è l'assistente sociale dell'unità. In questa piattaforma, l'operatore sanitario inserisce i motivi del rinvio, la presenza di malattie croniche e una breve storia del paziente. Il paziente viene quindi invitato a fissare un appuntamento con l'assistente sociale per continuare il sostegno del social prescribing. L'assistente sociale effettua una valutazione dei bisogni e aiuta il paziente a identificare i problemi che influiscono sulla sua salute e sul suo benessere. L'assistente sociale lavora poi con il paziente per sviluppare un piano di intervento personalizzato basato sulle priorità, gli interessi, i valori e le motivazioni della persona. Questo piano può includere una risposta esterna fornita da partner della comunità all'interno dell'area geografica dell'unità sanitaria o su richiesta del paziente. Nella fase successiva del percorso di social prescribing, l'assistente sociale indirizza il paziente ai principali partner della comunità. La comunicazione tra l'assistente sociale e i partner comunitari avviene tramite e-mail con informazioni sui bisogni del paziente e sulla disponibilità del partner sociale a rispondere, e tramite moduli online per monitorare le attività a cui il paziente partecipa e la frequenza dell'aderenza. Per tutta la durata dell'intervento di social prescribing, l'assistente sociale comunica con il paziente attraverso appuntamenti di persona o telefonate per monitorare l'aderenza e la soddisfazione del piano di attività e comunica con l'operatore sanitario per fornire un feedback sul caso del paziente. Il numero di appuntamenti con il Link Worker dipende dalle esigenze di ciascun utente, ma di solito consiste in circa 4-6 appuntamenti per paziente, anche se, se necessario, possono essere organizzati più follow-up. La durata media di un appuntamento è di 30 minuti.

Fonte: (Hoffmeister et al., 2021[122]).

**prescrizione
sociale**

Portogallo

**In Portogallo i link
worker sono
Assistenti sociali**

**I passaggi vengono
fatti dall'Assistente
sociale tramite
piattaforma on line
e mail con le
organizzazioni**

CHI INDIRIZZA

Cos'è la prescrizione sociale? Percorso terapeutico



Fonti mediche, mainly MMG (85.3%)(Bu et al., 2024)

Fonti non mediche (Comuni, scuole, terzo settore) (15%)

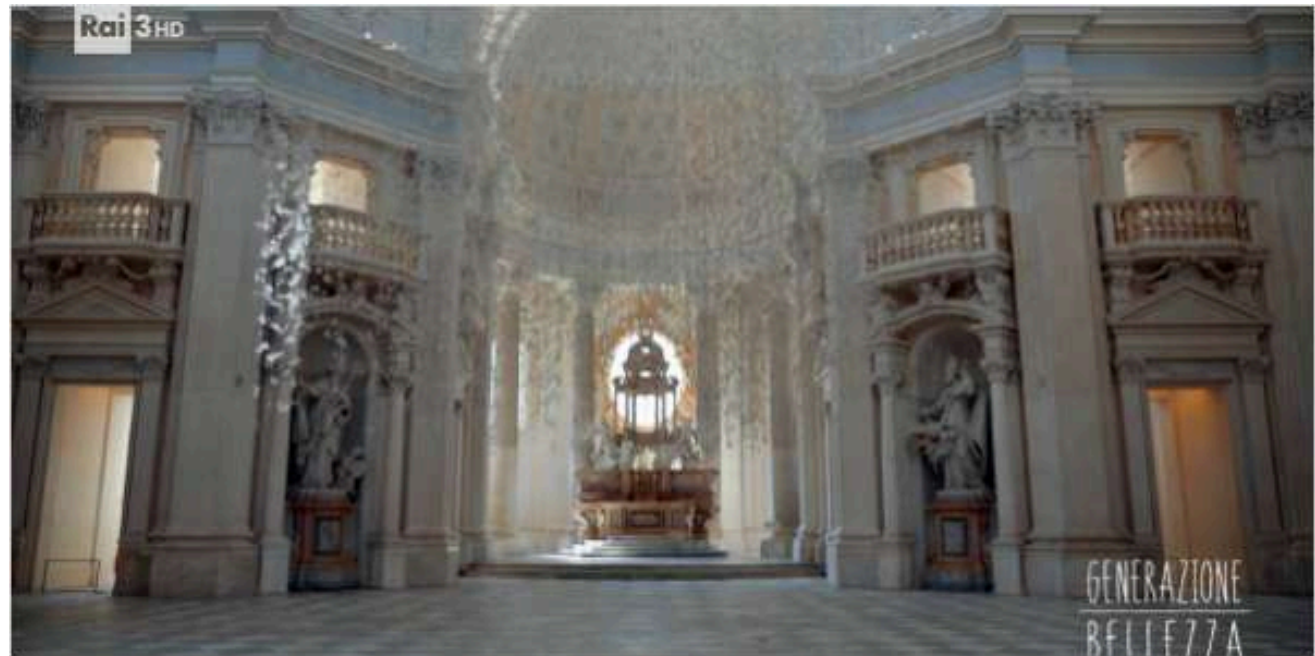


LINK WORKER
 4.2 contatti per caso



Pranzi condivisi
 Camminate di gruppo
 Arte terapia
 Attività in natura
 Lavoro, abitazione, consulenza legale

Analisi di *Access Elemental*, una piattaforma digitale per il social prescribing.
 I dati si riferiscono a **169.818** persone che vivono nel Regno Unito (Bu et al., 2024)



Generazione Bellezza 2024 - Il medico prescrive: bellezza - 12/04/2024 - Video

La cultura che affianca la cura delle malattie neurodegenerative, con medici geriatri che a Carpi e Modena, assieme alle classiche ricette rosse con i farmaci, compilano delle "prescrizioni creative". Siamo...

 RaiPlay

PRESSCRIZIONE SOCIALE - PRIMO SONDAGGIO NAZIONALE



**LA PRESCRIZIONE
SOCIALE DELLE
ATTIVITÀ ARTISTICHE
E CULTURALI**

Compila il questionario!

CCW | CULTURAL
WELFARE
CENTER

**Fa' sentire la tua voce! CCW dà il via
alla prima indagine sulla prescrizione
sociale di attività artistiche e
culturali in Italia**

I primi risultati dell'indagine

Tipologia di attività svolte

Le attività offerte sono molto varie, con una forte componente legata alla narrazione, alla creatività manuale e al movimento.

- Le attività di **narrazione, scrittura e poesia** sono le più diffuse, offerte da oltre il 65% delle organizzazioni.
- Seguono da vicino la **pittura, il disegno e il collage** (61,2%) e le **attività educative in ambito museale** (56,7%).
- Anche le arti performative come il **teatro** (55,6%) e la **danza/movimento creativo** (52,2%) sono molto comuni.

I primi risultati dell'indagine

La Figura del link worker

La figura del "link worker" (operatore di collegamento) non sembra ancora essere sistematicamente diffusa, ma dove presente, è considerata cruciale.

- Solo il 39,3% dei rispondenti ha dichiarato di essere entrato in contatto con questa figura.
- Per coloro che ne hanno esperienza, il link worker è ritenuto «molto importante» nell' 84,3% dei casi per garantire il *coinvolgimento dei beneficiari*.
- Il ruolo è ricoperto prevalentemente da professionisti del Terzo Settore (64,%), assistenti sociali (57,1%) ed educatori professionali (52,9%).