16° Convegno sui Centri Diurni Alzheimer

La salute oltre gli interventi sanitari: come realizzare la prescrizione sociale

I dati dell'Indagine CCW

Annalisa Cicerchia Cultural Welfare Center

16 ottobre 2026

PERCHÉ CI RIGUARDA

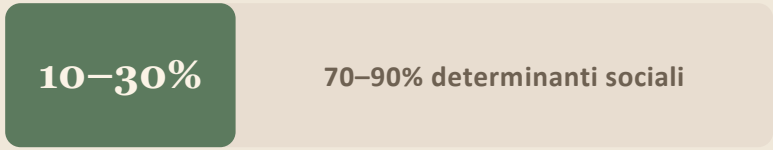
Invecchiare in salute non si decide solo in ambulatorio

La salute non dipende solo dalla biologia e dalla medicina. Dipende anche da come si invecchia, dalla qualità delle relazioni, dalla possibilità di partecipare alla vita culturale della propria comunità.

L'OMS chiama questi fattori i **determinanti sociali della salute** e stima che la sanità in senso stretto ne governi solo il 10–30%. Il resto dipende dalle condizioni di vita.

Nell'anziano, isolamento e solitudine non sono contorno: sono fattori di rischio clinico — depressione, declino cognitivo, aumento di accessi e prescrizioni.

Quanta salute governa la sanità in senso stretto (il resto è sociale)



Solo una quota della salute si decide nella clinica: il resto dipende dalle condizioni di vita, dalle relazioni, dalla cultura.

Fonte: OMS – Social determinants of health

DEFINIZIONE

Che cos'è la prescrizione sociale di arte e cultura

«Un approccio innovativo e olistico alla cura: i professionisti sanitari indirizzano i pazienti verso risorse e servizi non clinici della comunità — attività artistiche e culturali, esercizio fisico, supporto sociale — riconoscendo che la salute è prodotto di molteplici fattori sociali, economici e ambientali.»

Voce «Prescrizione sociale», Enciclopedia Treccani — a cura del Cultural Welfare Center con ISS, DoRS Piemonte e UPO

1

Chi prescrive

Medici, psicologi, assistenti sociali, insegnanti — figure di fiducia nella vita della persona.

2

Chi collega

Il link worker accompagna la persona verso le risorse e ne segue il percorso nel tempo.

3

Che cosa si fa

Musica, teatro, musei, lettura, danza, scrittura: l'esperienza artistica come leva di salute.

4

Che effetto fa

Ben-essere mentale, meno isolamento, relazioni e autostima più solide.

IL MECCANISMO

Perché l'arte agisce sull'invecchiamento in salute

Fancourt e Finn descrivono le attività artistiche come interventi **compositi**: mettono insieme, nello stesso tempo, quattro ingredienti attivi.

Stimolazione cognitiva

Attenzione, memoria, riserva cognitiva

Coinvolgimento emotivo

Umore, senso, motivazione

Attivazione sensoriale

Corpo, movimento, percezione

Relazione con gli altri

Legami, appartenenza, meno solitudine

È questa combinazione — non un singolo meccanismo — a spiegare la robustezza degli effetti: **riduzione dello stress cronico, miglioramento dell'umore, rafforzamento immunitario e costruzione di resilienza.**

Applicazioni geriatriche già documentate: attività museali per le demenze · danza per il Parkinson · scrittura narrativa per il dolore cronico · musica e memoria

ARTE E CULTURA COME CURA APPROPRIATA

Meno carico sul sistema, cure più appropriate

20–40%

riduzione di accessi al pronto soccorso e visite dal medico di base associata alla prescrizione sociale

10–30%

la quota di salute governata dalla sola sanità clinica: il resto sono determinanti sociali

96%

dei beneficiari porta a termine il percorso di prescrizione culturale

In dialogo con la deprescrizione

La prescrizione culturale non sostituisce la clinica: la **estende verso i determinanti sociali**. Sulla solitudine, lo specialista può trattare le conseguenze; non la causa. Agire sulla causa alleggerisce il carico assistenziale e libera risorse per ciò che richiede davvero il medico — una risposta sobria, rispettosa e giusta, coerente con Slow Medicine.

Fonte: National Academy for Social Prescribing (UK); OMS

LA RICERCA

La prima indagine nazionale sul campo, in Italia

Fino a oggi nessuno aveva contato quante organizzazioni, in tutta Italia, usano arte e cultura per la salute. **L'Indagine CCW 2025 lo fa per la prima volta** — restituendo la fotografia di un campo reale ma finora invisibile.

2.142
contatti raggiunti

1.657
rispondenti

918
questionari validi

617 + 301
su prescrizione (UPS) + welfare culturale (UWC)

20 regioni · rilevazione quantitativa (questionario online) + 14 interviste in profondità + 1 focus group con 11 esperti. Un ***mosaico*** di unità spesso non coordinate tra loro, non un sistema organico.

CINQUE NUMERI PER L'INVECCHIAMENTO IN SALUTE

Che cosa dice l'Indagine CCW

918

organizzazioni mappate per la prima volta

49%

delle attività su prescrizione raggiunge le persone anziane

96%

dei beneficiari completa il percorso proposto

75%

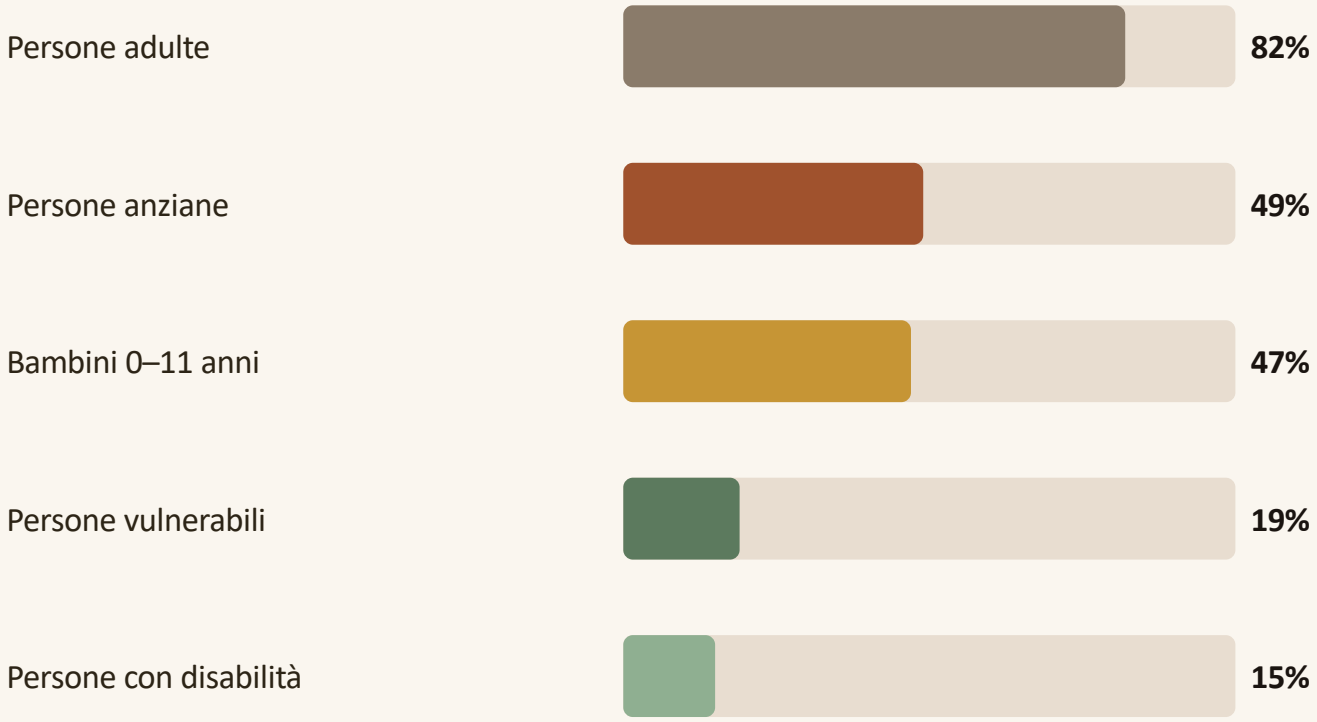
migliora il ben-essere mentale tra gli obiettivi raggiunti

7,9%

le prescrizioni che arrivano dal medico di medicina generale

CHI NE BENEFICIA

Quasi la metà delle attività raggiunge già gli anziani



Fasce d'età coinvolte nelle attività su prescrizione (% organizzazioni · N=617)

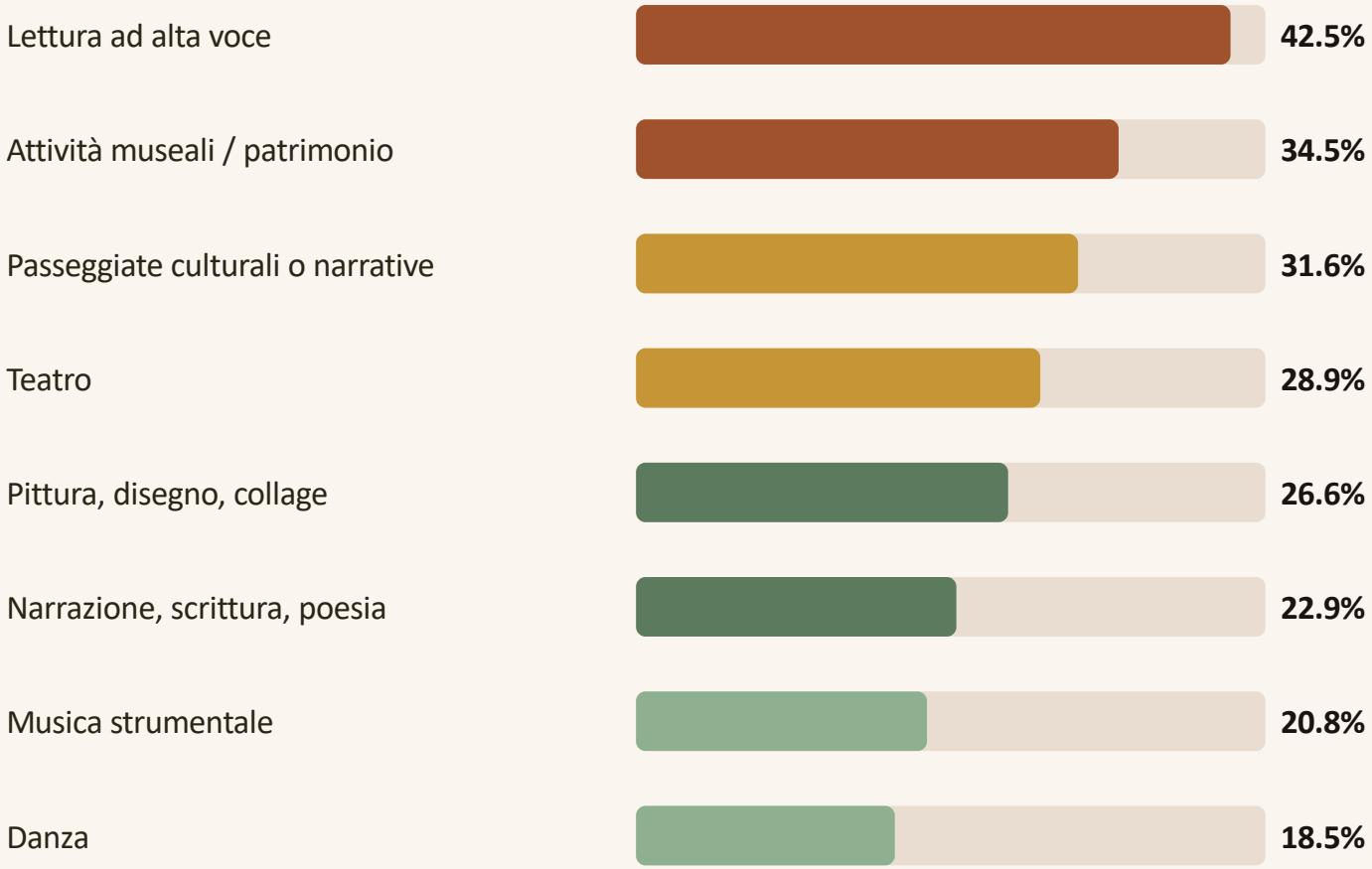
49%

delle organizzazioni che prescrivono arte e cultura coinvolge già persone anziane

È il pubblico dove il congresso «Aging e cure appropriate» incontra il welfare culturale: il campo esiste già, va reso leggibile e sostenuto.

LE ATTIVITÀ

La parola e il corpo, prima degli strumenti



% organizzazioni su prescrizione · N=617

Letto in chiave geriatrica

Lettura e narrazione
riserva cognitiva, linguaggio, memoria autobiografica

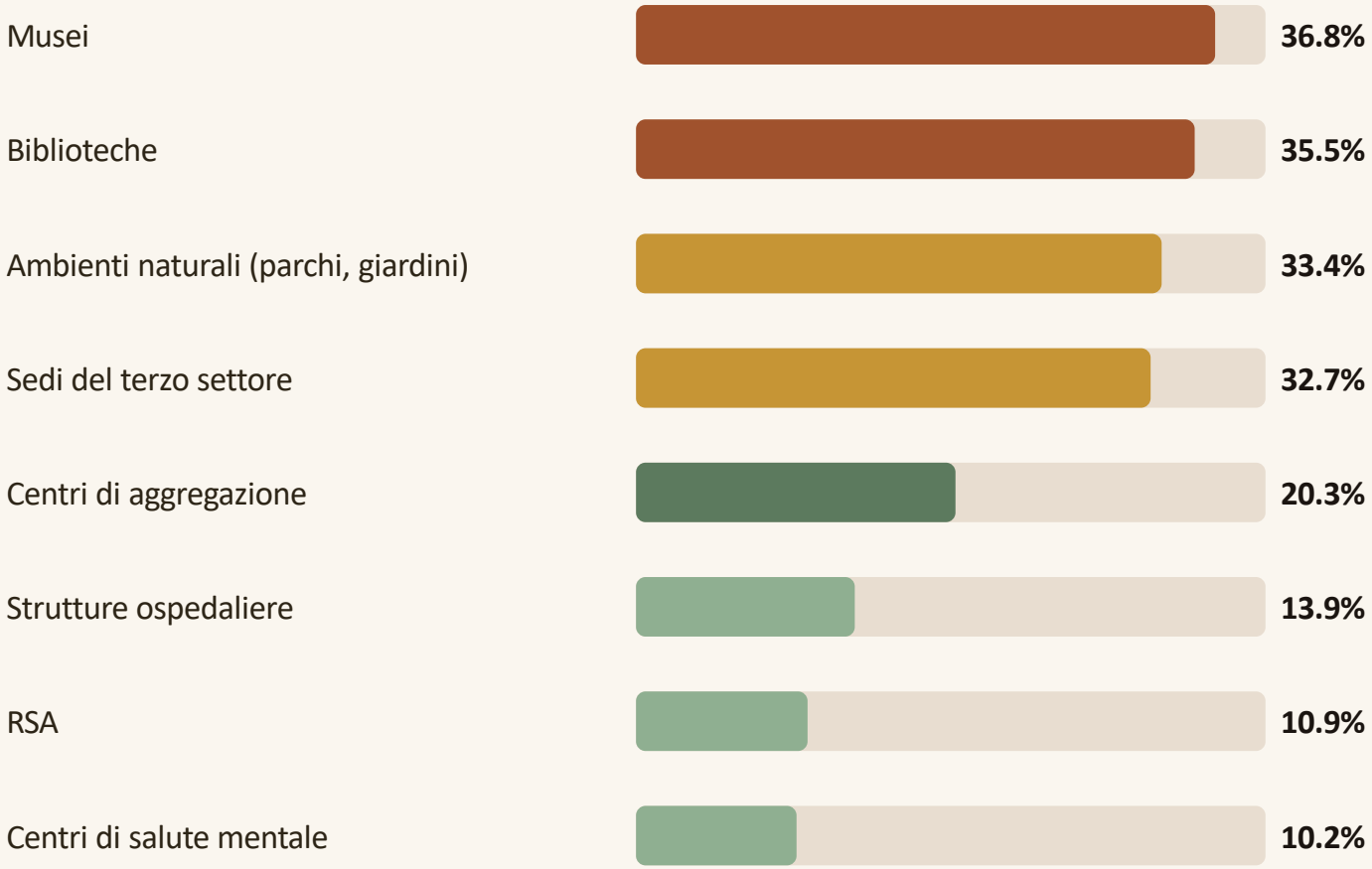
Passeggiate culturali
mobilità dolce, orientamento, socialità

Musei e patrimonio
stimolo sensoriale e identità, anche nelle demenze

Teatro e danza
equilibrio, espressione, tono dell'umore

I LUOGHI

La cura abita gli spazi della cultura e della comunità



«Un museo, una biblioteca, un giardino non sono contenitori neutri: dicono alla persona — qui sei qualcuno, non un paziente.»

Portare la prescrizione fuori dagli ambienti clinici **riduce lo stigma** e abbassa la soglia di accesso per gli anziani in isolamento.

GLI EFFETTI

Agisce prima di tutto su mente e relazioni

75%

miglioramento del ben-essere mentale

75%

sviluppo delle capacità relazionali

73%

inclusione sociale

40%

miglioramento della salute fisica

96%

porta a termine il percorso

61%

coinvolge chi presta assistenza (caregiver)

54%

lavora in modalità di gruppo

40%

co-progetta le attività con i beneficiari

Obiettivi dichiarati raggiunti dalle organizzazioni su prescrizione · N=617

COME SI PROGETTA L'IMPATTO

Da spettatore ad autore di cultura

1 Fruizione guidata

La persona come spettatore

Assiste a un'opera in un contesto accogliente.

Es. «Sciroppo di Teatro»: spettacoli su prescrizione.

2 Partecipazione attiva

La persona come attore

Il beneficio sta nel «fare»: conta il processo, non il prodotto.

Es. danza per il Parkinson, «scatola della memoria».

3 Co-creazione

La persona come autore

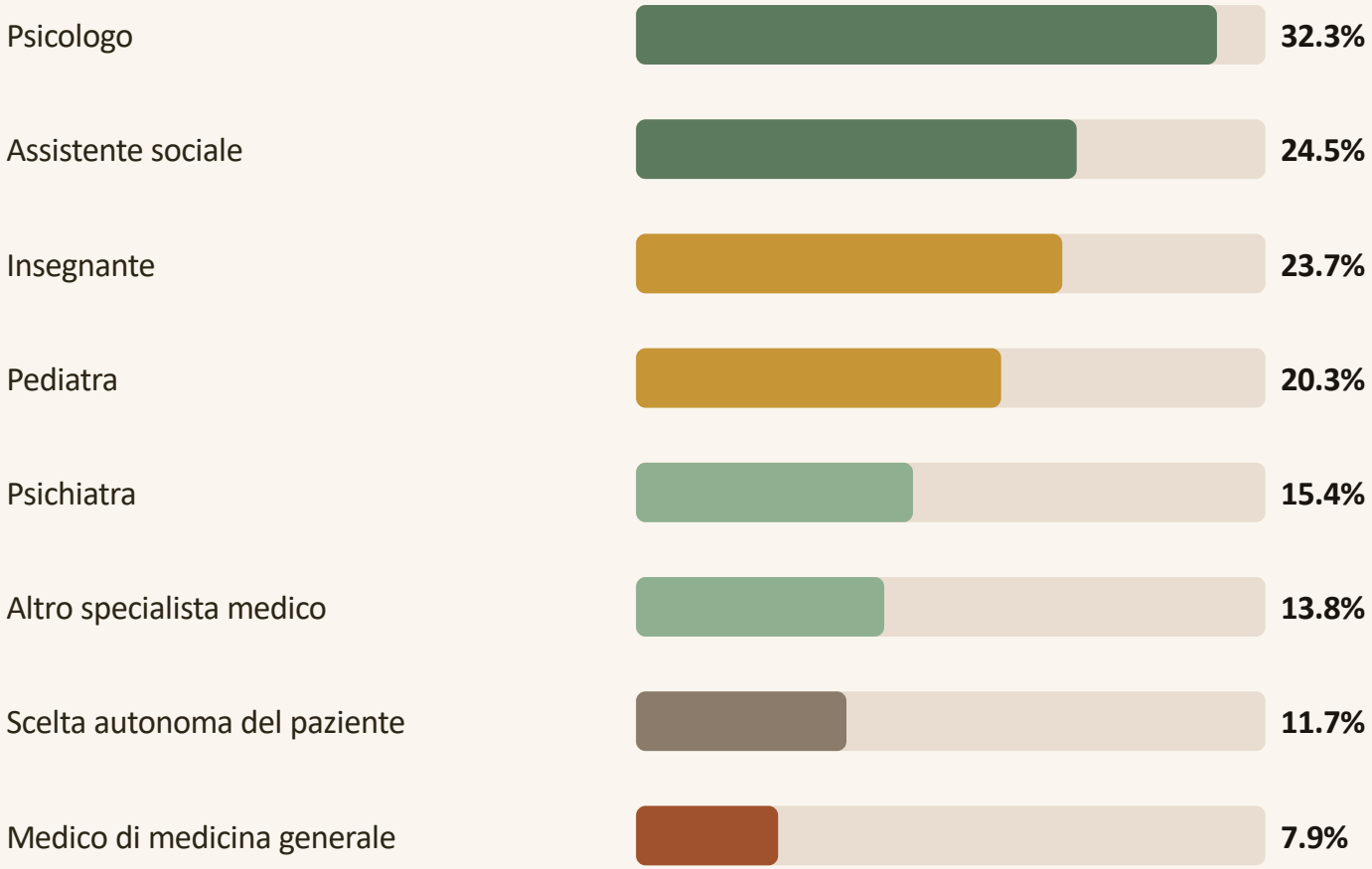
Produce qualcosa che offre alla comunità.

Es. una webradio, diventare cicerone di un museo.

I percorsi che si fermano al livello 1 raramente producono cambiamenti duraturi. **Progettare l'avanzamento verso il protagonismo è uno dei margini operativi più efficaci.**

CHI PRESCRIVE

Lo psicologo guida, il medico di base resta quasi assente



7,9%

dal medico di medicina generale — meno della scelta autonoma del paziente

Non disinteresse: il modello, così com'è, non è adatto al carico di lavoro del MMG. Per la platea di questo congresso è insieme un problema e un'opportunità di progettazione.

LA FIGURA CHIAVE

Il link worker: strategico, ancora sottoutilizzato

86%

lo considera essenziale per la tenuta del percorso

24%

ne ha avuto un accesso strutturato

72%

gli affida il collegamento tra servizi sanitari, sociali e culturali

Modello endogeno

Dentro il sistema sanitario: il link worker è già in organico (infermiere di comunità, assistente sociale). Serve un mandato formale della direzione. Sostenibile senza fondi dedicati.

Modello esogeno

Nel Terzo settore: interfaccia neutrale che contatta, monitora e restituisce feedback al prescrittore. I dati non arrivano all'ente culturale ma transitano dal link worker.

IL NODO CRITICO

Senza follow-up, il beneficio resta una bolla

40%

dei percorsi su prescrizione (UPS) si chiude senza alcun intervento successivo. Per il welfare culturale (UWC) la quota sale al 53%.

Il rischio «bolla»

Quando un percorso crea un contesto accogliente e poi si interrompe, i benefici restano confinati nel gruppo — e non si trasferiscono nella vita quotidiana. Per l'anziano fragile è la differenza tra un'esperienza e un cambiamento.

Come costruire il «ponte»

- Contatto a 30 giorni dalla fine
- Gruppo di mantenimento mensile
- Collegamento con i servizi territoriali
- Invito a tornare come volontari

LA GEOGRAFIA

Forte al Centro-Nord, quasi assente al Sud

Macroarea	% welfare culturale	Indice (Italia = 1,0)
Nord-Ovest	38,6%	1,43
Centro	27,2%	1,37
Nord-Est	20,5%	1,04
Sud	9,7%	0,43
Isole	4,1%	0,38

Un mosaico, non un sistema

Il divario non è solo di visibilità: al Sud mancano il quadro normativo regionale, le fondazioni come catalizzatori, e un soggetto capace di far dialogare gli assessorati a cultura e salute.

L'83% opera solo nella propria regione: unità spesso isolate e non coordinate tra loro.

«L'Italia non è la Toscana.»

PER «AGING E CURE APPROPRIATE»

Che cosa ci dicono questi dati

1

Il campo esiste già

Quasi metà delle attività su prescrizione raggiunge gli anziani. Non è da inventare: è da riconoscere e mettere in rete.

2

È cura appropriata

Agisce sulle cause sociali di solitudine e fragilità, alleggerisce il carico clinico e dialoga con la deprescrizione.

3

Serve continuità

Link worker strutturato e follow-up progettato dall'inizio sono le condizioni che trasformano l'esperienza in salute.

CHE COSA FARE

Tre leve, in ordine crescente di complessità

1

Riconoscimento

Includere le organizzazioni di welfare culturale nei Piani di Zona e nei Piani per la Salute. Non richiede nuove risorse.

Impegno basso · impatto immediato

2

Raccordo

Le Case di Comunità come snodo (DM 77/2022): schede di segnalazione, percorsi di orientamento, referenti dedicati.

Impegno medio · impatto strutturale

3

Professionalizzazione

Definire il link worker: profilo riconosciuto, formazione certificata, collocazione contrattuale. Essenziale per l'86%, strutturato solo per il 24%.

Impegno alto · impatto sistemico

UNA DOMANDA APERTA

Funziona — con le condizioni giuste.

Dopo questa ricerca, la domanda «se» il welfare culturale funziona ha una risposta. Quella che resta aperta — e che consegniamo a chi governa la cura degli anziani — è: ***«a quali condizioni?»***

Le condizioni sono costruibili: continuità di investimento nella conoscenza, volontà di attraversare il confine tra cultura e salute, disponibilità a fare della propria pratica un argomento condivisibile.

Il welfare culturale italiano non ha bisogno di essere inventato.
Ha bisogno di essere riconosciuto · sostenuto · reso più solido.

Annalisa Cicerchia · Cultural Welfare Center

PER APPROFONDIRE

Fonti e riferimenti

Cicerchia, A. (2026). *Arte e cultura per stare bene. Strumenti per la progettazione*. Milano: Editrice Bibliografica.

- Cultural Welfare Center (2025). Prima indagine nazionale sulle organizzazioni che usano arte e cultura per la salute e il ben-essere. N=918.
- Fancourt D., Finn S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? WHO, HEN report 67.
- OMS – Social determinants of health; Toolkit on social prescribing.
- National Academy for Social Prescribing (UK) – Evidence on social prescribing.
- Voce «Prescrizione sociale», Enciclopedia Treccani (CCW, ISS, DoRS Piemonte, UPO).