

I nuovi territori della cura: spazi, relazioni e sfide organizzative nella prescrizione sociale di arte e cultura in Italia

L'articolo analizza il ruolo della prescrizione sociale di arte e cultura come innovazione nelle politiche di salute e welfare, alla luce dei risultati della prima Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia. L'analisi evidenzia come musei, biblioteche e altri spazi culturali stiano assumendo una funzione crescente quali luoghi di cura e inclusione, favorendo percorsi di benessere orientati alla comunità. Il contributo discute le principali sfide organizzative e istituzionali necessarie per consolidare queste esperienze e promuoverne un'integrazione stabile nel sistema socio-sanitario.

Di Simona Staffieri (Ricercatrice presso l'Istat), Annalisa Cicerchia (Vice-presidente del CCW - Cultural Welfare Center)

Il panorama contemporaneo della salute pubblica e dell'assistenza territoriale in Italia attraversa un periodo di transizione cruciale, segnato dal progressivo superamento di un modello puramente clinico-biomedico in favore di un approccio bio-psico-sociale. In questo nuovo contesto, **l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha documentato ampiamente l'impatto positivo dell'esposizione all'arte e alla cultura sui determinanti della salute**, riconoscendole come leve fondamentali per la prevenzione e il trattamento delle cronicità (Fancourt & Finn, 2019).

Su queste basi si fonda la pratica della prescrizione sociale, un meccanismo attraverso il quale i professionisti sanitari e sociali orientano i cittadini fragili verso risorse culturali e relazionali presenti nella comunità. Come definita nella recente voce dell'Atlante della Cultura Treccani – redatta da CCW in collaborazione con un tavolo interistituzionale – **la prescrizione sociale** “è uno strumento che permette ai professionisti sanitari di mettere in contatto i pazienti con servizi e risorse non cliniche disponibili nella comunità locale” (Seia & Cicerchia, 2025). Fondata sulla solida evidenza che la nostra salute dipenda da una complessa molteplicità di fattori sociali, economici e ambientali, essa mira a fornire una risposta olistica e integrata ai bisogni della persona. Lo scopo è favorire il miglioramento delle relazioni, l'espressione artistica e la partecipazione attiva, incoraggiando l'individuo ad assumere una responsabilità diretta e vitale nella gestione del proprio benessere. L'urgenza di implementare simili strumenti è confermata dalla cornice demografica e sociale restituita dall'Istat: negli ultimi trent'anni “la diffusione di alcune di esse [malattie croniche] è di fatto quasi raddoppiata”, accompagnata da un deterioramento del ben-essere psicologico che colpisce in modo particolare i giovani, con l'indice di salute mentale in calo nella fascia tra i 14 e i 24 anni.

Dal punto di vista storico, questo paradigma operativo affonda le sue radici nel Regno Unito. Come ricorda la medesima voce enciclopedica, si tratta dell'esito di un lungo percorso d'oltremania avviato originariamente con il Peckham Experiment – un centro attivo a Londra tra il 1926 e il 1950, progettato per incoraggiare le famiglie a gestire autonomamente la propria salute attraverso l'accesso a tempo libero e cultura – e successivamente strutturatosi nel 1994 con l'introduzione formale dei primi programmi Arts on Prescription (Seia & Cicerchia, 2025).

Da quell'esperienza pilota, il modello ha varcato i confini britannici, trovando oggi un'applicazione istituzionale in numerosi sistemi sanitari mondiali, dai Paesi scandinavi al Canada. I benefici di questo approccio sono oggi ampiamente misurabili e validati. Nel Regno Unito, la National Academy for Social Prescribing ha evidenziato come investire sulla prescrizione sociale si associ a una drastica riduzione, compresa fra il 20% e il 40%, degli accessi in pronto soccorso e delle visite dal medico di

medicina generale. L'impatto non è solo clinico, ma anche profondamente economico: i risultati di una ricerca pubblicata nel 2024 e commissionata dal Department for Culture, Media and Sport (DCMS) britannico stimano che i benefici per la salute e il benessere, associati alla partecipazione di un adulto a eventi culturali per una o due volte al mese, ammontano a circa 1.000 sterline all'anno. A livello di popolazione, i benefici sociali complessivi (inclusivi della riduzione della spesa socio-sanitaria e dell'aumento della produttività) sono stati stimati in circa 8 miliardi di sterline all'anno (DCMS, 2024).

Per supportare la diffusione sistemica di questo strumento e alleggerire il carico sugli ospedali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato un apposito manuale operativo. Al fine di favorirne la concreta implementazione in Italia, un tavolo interistituzionale d'eccellenza – composto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dal Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte (DoRS), in collaborazione con il Centro Bach dell'Università di Chieti e Pescara, il Centro per la Salute del Bambino (CSB) e la Fondazione Medicina a Misura di Donna – ha curato nel 2022 la traduzione italiana del documento: un kit di strumenti per la prescrizione sociale. Questo manuale si configura come una vera e propria guida pratica per orientare i professionisti sanitari e i decisori nelle diverse fasi di attuazione dei programmi territoriali (OMS, 2022).

Forte delle robuste evidenze scientifiche che dimostrano come l'esposizione alle arti riduca i livelli di stress e prevenga il decadimento cognitivo (Fancourt & Finn, 2019), **la prescrizione sociale sta vivendo una stagione di eccezionale vitalità con esperienze pilota sviluppate anche nel nostro Paese**. La prima Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia, promossa dal CCW – Cultural Welfare Center con la Fondazione Compagnia di San Paolo, ha restituito un quadro articolato di questo fenomeno. Per supplire all'assenza di un database preesistente capace di mettere in relazione settori storicamente separati, la selezione del campione ha richiesto un rigoroso sforzo metodologico articolato su tre livelli. In primo luogo, si è attinto alle anagrafiche ufficiali Istat (2022), estraendo oltre 3.100 musei e 5.400 biblioteche, selezionando il 100% delle unità dotate di servizi educativi o didattici. In secondo luogo, sono state impiegate tecniche di ricerca semi-automatizzata e intelligenza artificiale per scandagliare il web e far emergere quelle realtà di welfare culturale meno visibili nei circuiti tradizionali. Infine, si è adottata una strategia di attivazione delle reti (inclusi i contatti storici del CCW e network come ICOM), utilizzate come veri e propri "nodi di smistamento" per innescare un effetto moltiplicatore sui territori.

L'inedito indirizzario ibrido così costituito è stato sottoposto a verifica manuale e ingaggiato, tra luglio e settembre 2025, attraverso la campagna di comunicazione nazionale *"Fai sentire la tua voce!"* diffusa capillarmente su tutto il territorio italiano. La partecipazione all'indagine è avvenuta, pertanto, tramite un meccanismo di autoselezione da parte delle organizzazioni raggiunte. L'analisi ha così censito 918 organizzazioni attive nel Paese, di cui 617 stabilmente impegnate in percorsi prescrittivi formali (CCW, 2026). Analizzare questi dati non significa solo quantificare un fenomeno emergente, ma interrogarsi su come stia trasformandosi l'architettura stessa dei servizi: l'assistenza esce dalle strutture tradizionali per abitare nuovi spazi, coinvolgendo attori fino ad oggi non coinvolti nel sistema sanitario e imponendo una riflessione urgente sulle sfide organizzative necessarie per trasformare le attuali sperimentazioni in un solido livello essenziale di assistenza.

L'importanza del contesto e la de-sanitarizzazione degli spazi

Il dato geografico e spaziale emerso dall'indagine rappresenta una delle novità più significative per chi si occupa di programmazione socio-sanitaria. Osservando i luoghi in cui si svolgono gli interventi su prescrizione di arte e cultura, si rileva una radicale sovversione delle gerarchie tradizionali: **i musei (37%), le biblioteche pubbliche (36%) e i parchi o giardini botanici (33%) si affermano come le nuove piazze della salute**, mentre le strutture sanitarie istituzionali (ospedali e RSA) ospitano solo una quota marginale delle attività. **Questa dislocazione non risponde a una semplice necessità logistica, ma a una precisa scelta terapeutica e metodologica definita come de-sanitarizzazione dello spazio di cura**. L'impatto degli ambienti artistici e storici contribuisce a creare un senso di protezione e di assicurazione estetica, elementi cruciali per favorire l'adesione ai percorsi terapeutici. Tale dinamica agevola enormemente la partecipazione di soggetti fragili, come i giovani in condizione di ritiro sociale che rifiutano l'approccio psicologico formale (un'emergenza confermata dai dati Istat

sulla condizione dei NEET, la cui "incidenza raggiunge il 20,2 per cento" nel Mezzogiorno, Istat 2026), o gli anziani affetti da decadimento cognitivo.

La letteratura offre un'indicazione coerente in questo senso: la trasformazione estetica di spazi di cura tipicamente asettici (corridoi e sale d'attesa oncologiche arricchiti di installazioni artistiche, percorsi verso la sala operatoria resi ludici per i pazienti pediatrici) riduce in modo misurabile ansia, paura e ricorso alla sedazione (Lapedriza et al., 2024; cfr. anche Cicerchia, 2026¹). È dunque plausibile che l'effetto inverso, la perdita di quella qualità estetica, comporti esiti meno favorevoli, sebbene l'indagine CCW, descrivendo la distribuzione dei luoghi e non un confronto sperimentale tra contesti, non consenta di dimostrarlo direttamente. **L'ambiente culturale, con i suoi allestimenti e il suo portato storico, agisce come un potente catalizzatore di stimolazione cognitiva e narrativa.** Ne è un esempio emblematico il progetto *Archivi e Salute*, sperimentato a Torino e Modena: in quel caso la sacralità e la materialità dei documenti storici conservati nell'Archivio di Stato non hanno costituito un mero scenario, ma si sono rivelati elemento essenziale per favorire la riattivazione della memoria in anziani affetti da afasia e demenza (CCW, 2026).

Le biblioteche come infrastrutture sociali di prossimità

All'interno di questa nuova geografia della salute, le **biblioteche pubbliche** rivestono un ruolo di assoluta preminenza. Il contesto bibliotecario si distingue per caratteristiche uniche: pur mantenendo un'alta attenzione verso la popolazione adulta e anziana, intercetta in modo efficace la primissima infanzia, spesso su invio diretto dei pediatri di libera scelta. Tuttavia, le biblioteche contemporanee non si limitano a proporre gruppi di lettura al chiuso.

I dati mostrano che quasi la metà dei percorsi nati tra gli scaffali sfocia in attività all'aperto, come le passeggiate narrative nei parchi limitrofi, creando un *continuum* virtuoso tra cultura, movimento dolce e ambiente naturale. La forza di questi presidi risiede nella loro capacità di abbattere lo stigma associato alla malattia o alla disabilità, agendo come luoghi terzi per eccellenza: spazi aperti, non giudicanti e percepiti dalla cittadinanza come accessibili e sicuri.

In un'Italia dove "i livelli di partecipazione a eventi culturali fuori casa, seppure in tendenziale crescita nel tempo, si sono sempre mantenuti su livelli mediamente non elevati" e quasi la metà della popolazione di 6 anni e più non partecipa a nessuna attività culturale fuori casa nel corso dell'anno (Istat, 2026a), le biblioteche riescono a intercettare pubblici difficili.

BOX 1. – La prevalenza degli spazi culturali e comunitari

I dati emersi dall'indagine evidenziano un riposizionamento dei luoghi in cui si esplica la prescrizione sociale in Italia, confermando la tendenza alla de-sanitarizzazione dei percorsi. L'analisi delle organizzazioni impegnate nella prescrizione mostra una prevalenza degli spazi legati al patrimonio storico-artistico, all'ambiente e alla socialità rispetto alle tradizionali strutture cliniche. Nel dettaglio:

- **Istituzioni culturali:** i musei rappresentano il primo luogo in assoluto per lo svolgimento delle attività (37%), seguiti dalle biblioteche pubbliche (36%) e dai teatri o luoghi di spettacolo (18%).
- **Spazi naturali e comunitari:** un ruolo di assoluto rilievo è ricoperto dagli ambienti naturali immersivi, come parchi e giardini (33%), e dalle sedi operative delle associazioni del Terzo Settore (33%), seguiti dai centri di aggregazione sociale (20%).
- **Strutture socio-sanitarie istituzionali:** gli ambienti della clinica e dell'assistenza ospitano una quota minoritaria degli interventi. Le strutture ospedaliere si fermano al 14%, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) all'11%, le palestre all'11% e i centri di salute mentale al 10%.

Tale configurazione spaziale riflette sul piano quantitativo l'importanza del setting culturale e naturale come parte

integrante, attiva e de-stigmatizzante dell'intero percorso terapeutico.

Fonte: Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia, CCW – Cultural Welfare Center e Fondazione Compagnia di San Paolo, 2026

Il nucleo di cura allargato: l'impatto sui caregiver

Una riflessione sui nuovi luoghi della cura sarebbe incompleta se non considerasse l'impatto generato sull'intera rete relazionale che circonda la persona non autosufficiente. Nell'assistenza domiciliare italiana, il peso del lavoro di cura grava in modo sproporzionato sulle famiglie. Come documenta l'Istat, questo onere continua a essere fortemente asimmetrico in termini di genere: "le donne continuano a sostenere la quota maggiore del lavoro familiare", il cui contributo globale "nel 2023 si è ridotto [solo] al 70 per cento" (Istat, 2026). Questa pressione espone milioni di *caregiver* informali – nella quasi totalità donne – a tassi clinici allarmanti di stress cronico, sindromi ansiose, isolamento sociale e patologie da *burnout* (Gori & Trabucchi, 2020).

La prescrizione sociale interviene su questa emergenza in modo innovativo: nel 61% dei casi censiti dall'indagine, i progetti prevedono il coinvolgimento diretto e attivo di chi presta assistenza. Partecipare insieme al proprio familiare a una visita museale tattile o a un laboratorio teatrale permette al caregiver di abbandonare temporaneamente le rigide vesti dell'accudimento per ritrovare una dimensione di relazione orizzontale e di puro piacere condiviso. I benefici percepiti dagli enti erogatori sono significativi: il 56% delle organizzazioni riferisce una riduzione dello stress nei familiari coinvolti e quasi il 60% rileva un miglioramento nella qualità della relazione con la persona assistita, un dato di auto-valutazione del provider, coerente con studi indipendenti su interventi museali condivisi tra caregiver e persona assistita, che documentano una riduzione del carico emotivo e un miglioramento della relazione di cura attraverso l'esperienza estetica condivisa (Neiva Ganga e Davies, 2025; cfr. anche Cicerchia, 2026²). L'integrazione del welfare culturale nelle politiche di Long-Term Care rappresenta quindi uno strumento formidabile non solo per il paziente, ma per la prevenzione attiva del *burnout* nei familiari.

Il ruolo dei medici e l'infrastruttura di collegamento

Osservando le dinamiche di invio, emerge una marcata differenza rispetto ai sistemi internazionali. Se nel Regno Unito il Medico di Medicina Generale (MMG) è il fulcro del processo prescrittivo, **nel panorama italiano la sua partecipazione rimane ancora limitata** (responsabile solo dell'8% degli invii), ampiamente superato da psicologi, educatori e assistenti sociali. Questa percentuale non deve indurre a conclusioni affrettate: non siamo di fronte a una disattenzione della classe medica, ma al riflesso di una carenza infrastrutturale determinante.

I medici territoriali, che gestiscono agende saturate e migliaia di assistiti, non possono operare efficacemente senza strumenti adeguati (Costa, 2026). Affinché la prescrizione culturale diventi prassi consolidata, occorre dotare gli ambulatori di cataloghi digitali territoriali aggiornati, integrati nei sistemi informativi gestionali, che permettano di filtrare l'offerta culturale per patologia o bisogno specifico. Parallelamente, emerge l'urgenza di istituzionalizzare la figura dell'operatore di collegamento. Questo professionista, ritenuto essenziale dall'86% delle organizzazioni, ha il compito di prendere in carico la segnalazione clinica, accogliere empaticamente il cittadino e orientarlo verso la risorsa culturale più appropriata, mediando le naturali diffidenze iniziali. Purtroppo, a causa della cronica scarsità di finanziamenti strutturali, solo il 24% degli enti riesce oggi a garantire questa figura in modo stabile e contrattualizzato, affidando spesso questo ruolo cruciale al volontariato.

Progettare il futuro per evitare la dispersione dei benefici

Un importante elemento critico emerso dai dati della ricerca riguarda la fase conclusiva dei progetti. **Quasi la metà dei percorsi di prescrizione sociale si interrompe al termine del ciclo di incontri, senza alcun follow-up strutturato o accompagnamento a lungo termine.** Questa frammentazione genera il rischio di quello che gli studiosi definiscono “effetto bolla”: il contesto protetto, inclusivo e stimolante creato all'interno della biblioteca o del museo svanisce al rientro al domicilio, riportando l'anziano fragile alla solitudine originaria. Non è sorprendente che quasi la metà degli enti ammetta che i benefici ottenuti risultino moderati e destinati a diminuire senza un rinforzo continuo. Per trasformare l'intervento in un cambiamento bio-psico-sociale duraturo, le istituzioni e gli enti del Terzo Settore devono operare un cambio di prospettiva radicale nella fase di co-progettazione (Sacco, 2026). Le azioni di monitoraggio a distanza, i gruppi di mantenimento e le strategie per favorire il passaggio dell'utente da fruitore passivo a soggetto attivo della cultura devono essere finanziati e temporalizzati fin dalla stesura iniziale dei progetti, abbandonando la logica dell'intervento episodico.

È bene segnalare che il campo non è esente da criticità, riconosciute dalla letteratura stessa. Accanto a studi che validano specifiche pratiche, ne circolano altri che ne documentano la scarsa significatività per particolari popolazioni o condizioni, e alcuni lavori sottopongono a revisione critica le stesse rassegne di letteratura più diffuse, segnalando **il rischio di sovra-generalizzare risultati eterogenei** (Grebosz-Haring e Clift, 2025; cfr. Cicerchia, 2026³). Resta inoltre aperta, come segnalano gli stessi promotori del modello, la cautela di non lasciare che l'inquadramento “prescrittivo” medicalizzi un'esperienza che rimane, nella sua sostanza, volontaria e relazionale (Fancourt et al., 2026).

Per operare il salto di scala atteso e trasformare un arcipelago di virtuose sperimentazioni in un'infrastruttura sussidiaria robusta, occorrono scelte strategiche e operative finalizzate a garantire che i benefici della bellezza e dell'arte diventino un diritto democratico accessibile a tutti i cittadini.

BIBLIOGRAFIA

CCW – Cultural Welfare Center, *Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia*, Fondazione Compagnia di San Paolo, Torino, 2026.

Cicerchia A., *Arte e cultura per stare bene. Idee per la progettazione*, collana *Geografie culturali*, Editrice Bibliografica, Milano, 2026.

Costa G., *La prescrizione sociale: valore e limiti del concetto e della pratica*, in CCW – Cultural Welfare Center, *Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia*, Fondazione Compagnia di San Paolo, Torino, 2026.

Fancourt D., Finn S., *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2019.

Gori C., Trabucchi M., *Uno stress-test estremo sui servizi per gli anziani*, in “I Luoghi della Cura”, Maggioli Editore, 2020.

Grebosz-Haring K., Clift S., *The need for a critical perspective on arts and health research and evidence reviews*, in Holt N., Tischler V., Corvo E., Vougioukalou S. (a cura di), *Routledge Handbook of Arts and Health*, Routledge, Londra, 2025.

Lapedriza A., Albo Canals J., Elhaoui N., Lee J., Hernandez J. et al., *Deploying a Robotic Ride-on Car in the Hospital to Reduce the Stress of Pediatric Patients before Surgery*, in *HRI '24: Companion of the 2024 ACM/IEEE International*

Conference on Human-Robot Interaction, Association for Computing Machinery, New York, 2024, pp. 650-654.

Neiva Ganga R., Davies L., *Cultural dementia care: a review of Museum-led programmes for informal caregivers*, in "Arts & Health", 2025, pp. 1-22.

Sacco P.L., *Il welfare culturale italiano alla prova dei dati: meccanismi, architetture, condizioni di sistema*, in CCW – Cultural Welfare Center, *Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia*, Fondazione Compagnia di San Paolo, Torino, 2026.

Seia C., Cicerchia A. (a cura di), *Prescrizione sociale*, in *Atlante della Cultura Treccani*, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, Roma, 2025.