Il Mulino - Rivisteweb

Annalisa Cicerchia, Catterina Seia, Vittoria Azzarita

L'Italia verso la prescrizione sociale

(doi: 10.1446/112788)

Economia della Cultura (ISSN 1122-7885)
Fascicolo Speciale, marzo 2023

Ente di afferenza:
()

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.
Per altre informazioni si veda https://www.rivisteweb.it

Licenza d'uso

Questo articolo è reso disponibile con licenza CC BY NC ND. Per altre informazioni si veda https://www.rivisteweb.it/

L'ITALIA VERSO LA PRESCRIZIONE SOCIALE

di ANNALISA CICERCHIA*, CATTERINA SEIA** e VITTORIA AZZARITA***

Summary

Italy towards social prescribing

Social prescribing is the inclusion of social, and especially artistic and cultural, activities to complement pathways for health promotion, and disease prevention, management: treatment is based on a biopsychosocial view of health. In this view, it is not only biophysical factors that determine people's well-being and health, but also a complex system of social determinants, which must be considered in care strategies. Practiced in the United Kingdom as part of primary care physicians' practice since the mid-1990s, and widespread in other countries, such as Canada, Belgium, and New Zealand, social prescribing is now also recommended by the WHO World Health Organization, which released a manual in late 2023 to facilitate its adoption. As of 2024 in manual is also available in Italian.

Keywords: social prescribing, arts on prescription, cultural welfare, WHO

JEL code: Z1

1. Strumenti per la prescrizione sociale

La strategia *Healthy People 2030* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha tra i suoi obiettivi «creare ambienti sociali, fisici ed economici che promuovano il raggiungimento del pieno potenziale di salute e benessere per tutti»[1]. Il supporto sociale e comunitario influenza profonda

** Economista della cultura, Prima ricercatrice ISTAT – Via Cesare Balbo 16 – 00184 Roma, e-mail: annalisa.cicerchia@istat.it*
*** Presidente, Cultural Welfare Center – Piazza San Carlo 197 – 10123 Torino, e-mail: presidenza@culturalwelfare.center*
**** Dipartimento di comunicazione e ricerca sociale, Sapienza Università di Roma– Via Francesco Grimaldi 71 – 00146 Roma, e-mail: vittoria.azzarita@uniroma1.it*

mente la salute e il ben-essere di un individuo: integrare le risorse della comunità con gli interessi dell'individuo nella pratica dell'assistenza sanitaria offre benefici come il miglioramento della salute mentale e l'aumento della fiducia e dell'autostima.

Va in questa direzione il sistema della *prescrizione sociale* (Rempel *et al.*, 2017), che coinvolge medici di base e professionisti sanitari per fornire supporto pratico, sociale ed emotivo ai cittadini attraverso servizi non medici. Nella definizione dell'OMS: «La prescrizione sociale è un mezzo con cui gli operatori sanitari mettono i destinatari in contatto con una serie di servizi non sanitari della comunità locale, per migliorare la salute e il ben-essere. La prescrizione sociale può aiutare ad a?rontare le cause alla base dei problemi di salute e ben-essere dei destinatari, anziché limitarsi a trattarne i sintomi. Quindi, la prescrizione sociale è un approccio più olistico alla cura, che promuove una cura integrata basata sulla comunità locale e che aiuta a demedicalizzare l'o?erta dei servizi sanitari» (World Health Organization, 2022). In linea teorica è rivolta a tutti, ma le persone che possono trarne i maggiori benefici sono quelle più vulnerabili: con patologie croniche, sole o socialmente isolate, con difficoltà economiche, ad alto rischio di disturbi mentali, gli anziani fragili.

Il punto di forza della prescrizione sociale (NHS England, 2020) è il cambiamento del punto di vista, che mette al centro le persone con le loro potenzialità (Seia e Uboldi, 2022) piuttosto che considerarle pazienti, concentrandosi su ciò che conta nelle loro esistenze, sui valori e i punti di forza. Si basa sulla consapevolezza che la salute è in gran parte determinata da fattori sociali, economici e ambientali (Ministero della Salute, 2011) e che le persone che hanno accesso a sistemi di sostegno sociale e culturale all'interno delle loro comunità sono più sane. L'approccio è flessibile e incentrato sulla persona e può tradursi in un'ampia gamma di proposte: dalle attività artistiche, culturali e sportive, alle esperienze ricreative e di volontariato, alla formazione permanente, all'aiuto reciproco, fino ai servizi di consulenza legale, fiscale, abitativa e occupazionale. Gli obiettivi del modello della prescrizione sociale sono quelli di affrontare il tema della salute intervenendo sui determinanti e sui bisogni sociali con un approccio olistico, offrire interventi incentrati sulle persone, rafforzare le cure preventive e collegare le organizzazioni sanitarie con il Terzo settore e con le organizzazioni informali del territorio.

Dalla metà degli anni Novanta nel Regno Unito i medici di base hanno la facoltà di integrare le loro prescrizioni terapeutiche farmacologiche per alcuni pazienti, prevalentemente con disturbi legati alla depressione, lieve o moderata, indirizzandoli ad esperienze proposte dalla comunità locale, come programmi di attività fisica (*exercise on prescription*) o culturali, come la lettura (*books on prescription*), attraverso una «ricetta sociale».

Nel 1994 è stato lanciato il primo programma di *art on prescription*, AoP Stockport (Bungay *et al.*, 2010), che favorisce la partecipazione e l'espressione culturale per aumentare il ben-essere mentale di persone con ansia. Dall'inizio del millennio, questi programmi si stanno diffon-

dendo in particolare nel Regno Unito, negli Stati Uniti, nei Paesi scandinavi, in Canada, in Australia e in Belgio.

1.1. *Programmi-tipo di AoP*

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. 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.

2. L'efficacia della prescrizione sociale

Negli ultimi venti anni un numero crescente di studi hanno documentato effetti positivi sul ben-essere e la salute mentale di coloro che hanno preso parte ai programmi di AoP. Le misure quantificano l'aumento dei livelli di energia e della gioia di vivere, il miglioramento delle relazioni sociali e delle competenze delle persone, l'aumento dell'autostima, e il miglioramento della motivazione, della comprensione dei propri bisogni e della capacità di coping.

A beneficiare della prescrizione sociale sono sempre più di frequente anche le persone che prestano le proprie cure ad altri, per motivi professionali o familiari, soprattutto nei casi in cui i *caregiver* sono esposti a grandi carichi emotivi o a fenomeni di esaurimento o *burnout*.

Sebbene alcune valutazioni di analisi costi-benefici eseguite nel Regno Unito abbiano sollevato dubbi sulla possibilità che i programmi di AoP rappresentino un risparmio significativo per la finanza pubblica, la loro efficacia per la salute appare invece acclarata. 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. Nel 2019, il Regno Unito si è impegnato a sostenere ulteriormente la prescrizione sociale attraverso un'implementazione nazionale in tutto il Servizio Sanitario Nazionale con un finanziamento per i loro operatori di collegamento, con l'obiettivo di coinvolgere 900.000 persone nei programmi di prescrizione sociale tra il 2023 e il 2024[2].

2.1. *Le informazioni sui risultati dell'AoP raccolte nei Report*

Significative sono le evidenze raccolte nel *Research Digest: Culture on Referral* dal Centre for Cultural Value (2020), che esamina la letteratura pubblicata tra il 2010 e il 2020. Le ricerche che si sono avvalse di un metodo standardizzato di misurazione del benessere (come, ad esempio, la Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale o il Museum Wellbeing Measure for Older Adults) fanno registrare differenze positive nei punteggi tra l'inizio e la fine di un programma.

Gli impatti sociali del sistema di prescrizione sulle persone e sulle comunità si possono infatti valutare. Un lavoro di recente pubblicazione di Sonke *et al.* (2023) offre un supporto pratico alla raccolta dei dati all'interno del sistema di prescrizione.

La prescrizione sociale influisce positivamente sulla comunità, migliorando «il senso di appartenenza» e ha un impatto sui comportamenti a favore della stessa comunità e dell'ambiente.

Nella stessa direzione va il report *Social Prescribing Roundtable, November 2019* pubblicato dal Royal Australian College of General Practitioners e dal Consumers Health Forum of Australia, che conferma che la prescrizione sociale rappresenta una preziosa alleata nei percorsi di cura.

Come detto in precedenza, se è noto che gli aspetti sociali, economici e ambientali possano influire sulla salute e il ben-essere delle persone, frequentemente possono essere la motivazione per cui le persone si rivolgono ai servizi sanitari di base. In tal senso, la prescrizione sociale può contribuire ad affrontare numerosi fattori di rischio, inclusi l'isolamento sociale, la comorbilità e i problemi di salute mentale. Circa il 20% dei pazienti consulta il proprio medico di famiglia per quelli che sono principalmente problemi psicosociali. Riprendendo alcuni passaggi del report, è interessante notare che in Germania o nel Regno Unito, rispettivamente il 74% e il 65% dei medici ha affermato di aver messo spesso in connessione i pazienti con i servizi sociali o altri programmi comunitari, mentre in Australia, Stati Uniti e Canada lo riferisce circa il 40% dei medici. Come suggerisce il rapporto australiano, la prescrizione sociale è capace di superare i confini tra servizi medici e comunitari, aumentando l'impatto duraturo di un trattamento o, in alcuni casi, evitandone la necessità. Ne deriva, come già sottolineato, che si dovrebbe promuove maggiormente l'adozione di pratiche che tengano conto dei bisogni delle persone, affrontando anche questioni non strettamente sanitarie.

3. La svolta dell'OMS in sette passi: la *Playbook Global Social Prescribing Alliance*

Nel 2022, la World Health Organisation (WHO) con la Social Prescribing Academy, il World Health Innovation Summit (WHIS) e UNGSII Foundation hanno pubblicato il *Playbook Global Social Pre-*

scribing Alliance, uno strumento per diffondere buone pratiche, sostenere servizi sanitari e creare nuove opportunità di lavoro, in un'ottica di sostenibilità sociale, economica e sanitaria, favorendo la creazione di partnership basate sulla messa in rete dei sistemi di supporto alla cura e all'assistenza delle persone integrati ai servizi e alle attività culturali e sociali forniti dai territori, dalle persone e dalle comunità. Il documento *A toolkit on how to implement social prescribing* (WHO, 2022) si propone di: supportare i decisori politici, le organizzazioni di volontariato e la società civile a progettare gli interventi con le comunità; spiegare che cos'è la prescrizione sociale e chiarire i ruoli necessari per l'efficacia di un sistema, ovvero le figure professionali; contribuire a definire e misurare gli impatti che il sistema di prescrizione sociale può avere nella vita delle persone, nell'economia e all'interno del sistema sanitario; fornire supporto e strumenti utili per l'autovalutazione, il monitoraggio e la misurazione degli impatti della prescrizione sociale.

Il manuale suggerisce in sette passi un percorso necessario per l'efficacia dell'azione.

Primo passo. Lo sviluppo della prescrizione sociale a livello locale: è fondamentale la convergenza di tutti i partner locali in un lavoro comune per costruire risorse e servizi, attraverso un approccio basato sui punti di forza, sull'individuazione e comprensione dei maggiori problemi da affrontare insieme alla comunità, sulla mappatura delle persone e delle risorse.

Secondo passo. Lo sviluppo e il sostegno delle comunità e dei gruppi locali: la prescrizione sociale dovrebbe essere co-prodotta con la comunità, con il coinvolgimento delle persone più fragili, con le organizzazioni di volontariato, i gruppi religiosi, le minoranze, le realtà di impresa sociale. Le organizzazioni locali e le reti di comunità profondamente radicate nel territorio dovrebbero essere messe in dialogo e relazione con il sistema sanitario. I medici e le istituzioni sociosanitarie, incaricate di fornire le prescrizioni sociali, devono poter ricevere dalle comunità locali le informazioni sui servizi attivati nei territori. Ciò esige un supporto finanziario continuo per i gruppi di volontari e per le organizzazioni che operano nelle comunità.

Terzo passo. La centralità delle figure professionali: gli operatori di collegamento sono professionisti indispensabili, che mettono in contatto i diversi attori del sistema di prescrizione locale, come parte di un team multidisciplinare di cui fanno parte anche i medici di base. Reclutati sulla base delle loro competenze relazionali, comunicative ed empatiche, gli operatori di collegamento lavorano all'interno del contesto territoriale per ascoltare le persone, recepire i loro bisogni e indicare i servizi integrati adeguati nel circuito di prescrizione.

Quarto passo. La progettazione condivisa con le persone: il paradigma della prescrizione sociale è profondamente radicato nell'assistenza personalizzata e nei processi di co-progettazione e gestione che coinvolgono persone e comunità.

Quinto passo. La formazione professionale, che deve svolgersi attraverso percorsi accreditati: gli operatori di collegamento devono inoltre

avere accesso a una regolare supervisione clinica a sostegno del loro benessere professionale.

Sesto passo. La garanzia dell'impegno e del coinvolgimento clinico: tutti i professionisti della cura devono poter usufruire di programmi formativi per aumentare la consapevolezza del ruolo che la prescrizione sociale può assumere, per ridurre le disuguaglianze sociali e per acquisire conoscenze sui benefici del modello biopsicosociale della cura.

Settimo passo. La misurazione degli impatti: i sistemi di misurazione e l'autovalutazione degli impatti restituiscono evidenze e disseminano consapevolezza sulle potenzialità di un approccio personalizzato nell'assistenza alla persona.

4. Lo sviluppo della prescrizione sociale in Italia

A febbraio 2024, su proposta del CCW-Cultural Welfare Center, l'ISS-Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con numerosi partner[3], ha diffuso la traduzione in Italiano del manuale dell'OMS. Con il suo taglio pragmatico e la sua forma sintetica, il manuale va ben oltre l'aspetto esclusivamente operativo, riaffermando la centralità del modello biopsicosociale, dell'approccio olistico e dell'equità nella salute. La prescrizione sociale è infatti uno strumento che riannoda i preziosi legami con la comunità, e promuove la demedicalizzazione, contrastando lo stigma.

Anche nel nostro Paese, come viene testimoniato da numerosi contributi in questo stesso volume, la pratica di indirizzare programmi artistici e culturali alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e alla gestione e al trattamento di condizioni patologiche anche degenerative è ormai consolidata. Sono numerosi i programmi offerti da musei alle persone con demenza e ai loro caregiver. Tra gli altri percorsi ormai maturi, pronti per un salto di scala in termini di legittimazione ed estensione, che, promossi da organizzazioni culturali e artistiche, coinvolgono in varie forme i medici, sia come consulenti sia come valutatori, c'è *Dance Well*, la danza inclusiva per le persone con Parkinson, o *Nati per Leggere* per la promozione della lettura precoce, già dai primi mille giorni.

Recentemente, *Music and Motherhood*[4], uno studio multinazionale coordinato dall'OMS, ha valutato la fattibilità dell'attuazione in Danimarca, Italia e Romania di un intervento di canto di gruppo a sostegno di madri con sintomi di depressione post partum, già sperimentato con successo nel Regno Unito. L'esperienza italiana, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con i servizi consultoriali territoriali della ASL Città di Torino, dell'AULSS 6 Euganea e della ASL Roma 2 e con il CCW-Cultural Welfare Center, può essere considerata un caso di studio multicentrico di potenziale prescrizione sociale, in grado di offrire una concreta dimostrazione dell'interesse e della capacità dei servizi territoriali delle cure primarie - in questo caso i consultori familiari, fon-

dati sull'approccio olistico e multidisciplinare - di lavorare in sinergia con i servizi e i professionisti della comunità - in questo caso del settore culturale e artistico, da anni impegnati nella promozione della salute nell'età evolutiva - a vantaggio della salute dei propri utenti.

In Emilia-Romagna, dove la Regione, per iniziativa di ATER Fondazione (Ente che ha per soci la Regione Emilia-Romagna e 38 Comuni), ha varato a gennaio 2022 *Sciroppo di Teatro*[5], un programma sul ruolo delle emozioni nello sviluppo evolutivo nato da un gruppo di lavoro interdisciplinare per la salute dei più piccoli. Nel 2023 ha messo in rete oltre 250 pediatri (dai 167 della prima edizione), altrettante farmacie, i centri famiglie, una piattaforma di 36 teatri e di compagnie specializzate nel teatro per bambini e ragazzi con più di 70 rappresentazioni in programma. I bambini e le bambine dai 3 agli 8 anni, insieme ai loro accompagnatori, possono andare a teatro con un voucher ricevuto da pediatri e farmacisti, per soli due euro a spettacolo. ATER Fondazione, che ha realizzato un'indagine con questionari e focus group, ha registrato circa 12mila presenze in target, di cui più di 6.000 con il voucher 'Sciroppo di teatro' - che contiene tre biglietti di ingresso - a fronte di una popolazione di bambini e bambine nel territorio di circa 60mila persone e 8.103 posti a sedere complessivi nei 23 teatri coinvolti. Dopo la chiusura dei teatri del 2020/2021 e in una situazione pandemica che tra dicembre 2021 e febbraio 2022 ha colpito in particolare i bambini, il progetto ha permesso di coprire il 47% circa di posti disponibili.

Sulla decisione ha pesato anche la consapevolezza degli effetti della pandemia sui bambini (Riccomagno, 2021), che, come ricorda il report delle Nazioni Unite sull'impatto del Covid-19, «non sono i più colpiti da questa pandemia, ma rischiano di essere le sue più grandi vittime» (Human Rights Council, 2021). I lunghi periodi di interruzione della frequenza scolastica, la riduzione drastica dell'interazione fisica di gioco fra coetanei, l'impossibilità di dedicarsi ad attività sportive, extra-scolastiche e culturali, soprattutto nelle fasce più fragili della popolazione, hanno causato danni nella sfera cognitiva e nell'apprendimento e una carenza di esperienze positive sul piano sociale ed emotivo. Povertà educativa e marginalizzazione rischiano di crescere ancora di più.

Se paragonato agli equivalenti inglesi o svedesi, l'impatto atteso di *Sciroppo di Teatro* riguarda soprattutto il sollievo a breve termine di una situazione di sofferenza significativa da parte dei più piccoli. Strumenti mirati di valutazione potranno in futuro rilevare effetti sulle life skills nel medio periodo, soprattutto dei bambini che avranno potuto prendere parte all'intero ciclo di spettacoli.

Ma la sperimentazione è importante anche su un altro livello: quello della creazione di un rapporto istituzionale orientato al welfare culturale fra mondo della sanità pubblica e privata e mondo della cultura. In prospettiva, e includendo, oltre ai bambini, anche adulti e anziani, nelle modalità ad essi più confacenti, le potenzialità delle 'arti su ricetta medica' per l'Italia sono interessanti.

L'obiettivo e alcuni passaggi del percorso di prescrizione sociale richiamano elementi distintivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Ministero della Salute, 2020), quali la necessità di alleanze intersettoriali per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute e il ruolo chiave di forme integrate di organizzazione dei professionisti delle cure primarie per offrire una risposta multidisciplinare e multifattoriale ai bisogni di salute e una efficace presa in carico dei pazienti che includa attività di partecipazione, counseling ed educazione sanitaria. Come indica nella prefazione alla versione in italiano del manuale dell'OMS sulla prescrizione sociale il prof. Giovanni Capelli, direttore del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, nel SSN la prescrizione sociale potrebbe favorire l'uso più sistematico e intersettoriale delle risorse presenti sul territorio a livello delle case di comunità previste dal Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 2022, ampliando la gamma dei bisogni di salute ai quali la medicina di prossimità si candida a dare risposta.

5. Conclusioni

Di fronte alle evidenze e alle grandi sfide sociali, alle diseguaglianze sempre più ampie e gravi, il salto di scala nei progetti che promuovono ben-essere mettendo a sistema le risorse non è più un'opzione e richiede alleanze fra settori e discipline, attori pubblici e privati e cittadini, per percorsi sistematici e strutturali. Questa direzione è raccomandata da documenti come l'*Agenda Europea della Cultura 2018*, che è alla base del *Piano di Lavoro della Cultura 2023-2026*, in un'ottica di economia del ben-essere per l'equità e salute in tutte le politiche. Nel ridisegno in corso della Sanità, in chiave salutogenica, si apre una prospettiva di salto di scala nella prescrizione sociale. La disponibilità della traduzione italiana del manuale potrebbe contribuire a diffondere l'adozione di questo tipo di esperienze nel nostro Paese. Ai decisori il compito di promuoverla a livello locale, regionale e nazionale come risorsa a supporto dell'operato dei clinici chiamati a dare risposte che non si esauriscono nella cura del sintomo, ma come mezzo per perseguire l'equità nella salute, che non può prescindere dal contrasto alle disuguaglianze.

Note

[1] https://health.gov/healthypeople.
[2] https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/
[3] La traduzione del documento è stata curata anche da DORS Regione Piemonte, in collaborazione con Centro BACH – Università di Chieti e Pescara, Centro per la Salute del Bambino e Fondazione Medicina a Misura di Donna. Per approfondimenti, https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing
[4] https://www.cultureforhealth.eu/inspiration/music-and-motherhood/
[5] https://www.ater.emr.it/it/progetti-speciali/sciroppo-di-teatro

Riferimenti bibliografici

BUNGAY, H. and S. CLIFT (2010), «Arts on Prescription: A review of practice in the UK», *Royal Society for Public Health. Vision, voice and practice*, vol. 130, n. 6.

CENTRE FOR CULTURAL VALUE (2020), *Research digest: Culture on referral* https://www.culturalvalue.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/Culture-on-Referral.pdf

FANCOURT, D. and S. FINN (2019), *Health Evidence Network Synthesis Report 67. What Is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review*, World Health Organization, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf.

https://chf.org.au/sites/default/files/social_prescribing_roundable_report_chf_racgp_v11.pdf

HUMAN RIGHTS COUNCIL (2021), *Impact of the Coronavirus Disease (Covid-19) pandemic on the enjoyment of human rights around the world, including good practices and areas of concern – report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/011/16/pdf/g2101116.pdf?token=EvqKdSe7AehMZpYiln&fe=true

JENSEN, A., TORRISSEN, W. and T. STICKLEY (2020), *Arts and public mental health: exemplars from Scandinavia*, WHO Public Health Panorama.

MINISTERO DELLA SALUTE (2011), *I determinanti della salute*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1144_ulteriorialegati_ulteriorealegato_1_alleg.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE (2020), *Piano di prevenzione nazionale*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf

NHS ENGLAND (2020), *Social prescribing and community-based support. Personalised care*, NHS England and NHS Improvement.

REMPEL, E. S., WILSON, E. N., DURRANT, H. and J. BARNETT (2017), «Preparing the prescription: a review of the aim and measurement of social referral programmes», *BMJ Open*, vol. 7, n. 10.

RICCOMAGNO, A. (2021), «Covid e scuola: fotografia di un'emergenza educativa e sanitaria», *TrendSanità Policy and Procurement in HealthCare*.

ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS, and NHMRC PARTNERSHIP CENTRE FOR HEALTH SYSTEM SUSTAINABILITY (2019), *Social Prescribing November 2019 Roundtable Report.*

SEIA, C. e S. UBOLDI (2022), «Come combattere l'ansia senza farmaci con la prescrizione sociale», *IBSA Foundation for scientific research*.

SONKE, J., MANHAS, N., BELDEN, C., AKRAM, S., MARJANI, S., ODUNTAN, O., HAMMOND, G., MARTINEZ, G., DAVIDSON CARROL, G., RODRIGUEZ, A. K., BURCH, S., COLVERSON, A. J., PESATA, V., and D. FANCOURT (2023), «Social prescribing outcomes: A mapping review of the evidence from 13 countries to identify key common outcomes», *Frontiers in Medicine*, vol. 10, n. 1266429. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1266429

WHO WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022), *A toolkit on how to implement social prescribing*, Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, trad. it. di Martina Caroleo.

WHO (2024), *Un kit di strumenti per la prescrizione sociale*, Torino, Cultural Welfare Center.