

I determinanti sociali della salute mentale

Il benessere grazie alla cultura

Come le condizioni di vita, le disuguaglianze e le relazioni
incidono sul benessere mentale

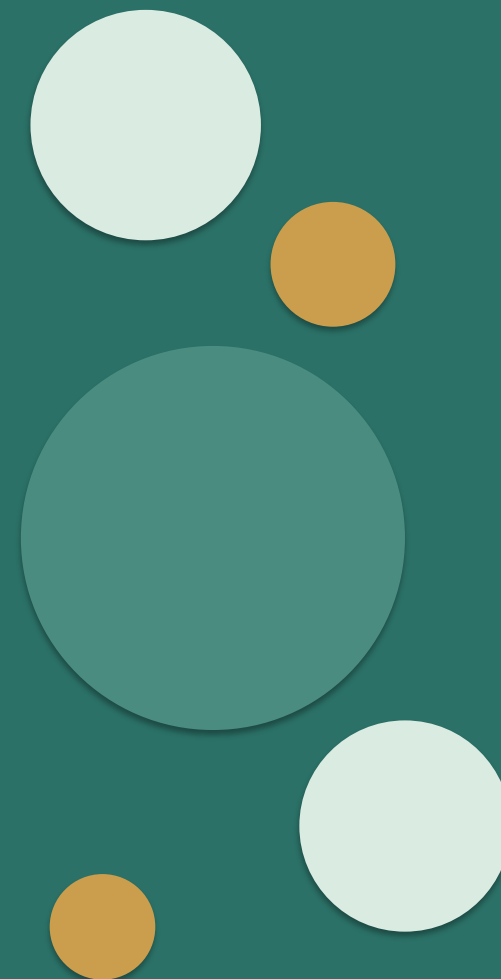
Come la cultura può contribuire a costruire benessere

Francesca Ciammarughi , psicologa psicoterapeuta - USL Umbria 1

Giorgio Ghizzoni, psicologo - Università degli Studi di Perugia

La Salute Umana • n. 302 • aprile–giugno 2026

Ed. Cultura e Salute



Il Dossier dentro una storia di promozione della salute

Una tradizione che invita a leggere la salute oltre la sola dimensione clinica.

LA RIVISTA

la Salute umana è una rivista trimestrale fondata nel 1973 da Alessandro Seppilli.

IL NUMERO 302

Aprile–Giugno 2026

Il dossier : «I determinanti sociali della salute mentale».

LA DOMANDA

Quali condizioni sociali favoriscono o ostacolano la salute mentale, e dove è possibile intervenire?

Il dossier qui presentato riprende il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, WHO 2017

Di cosa parliamo quando parliamo di salute? Stare bene significa anche poter fare ed essere

Stare bene non significa soltanto non avere una malattia: significa poter pensare, immaginare, esprimere emozioni, costruire relazioni, partecipare alla comunità e dare forma alla propria vita

LE CAPACITÀ

Poter nutrirsi, essere in salute, pensare, immaginare, esprimere emozioni, costruire relazioni e partecipare alla vita della comunità.

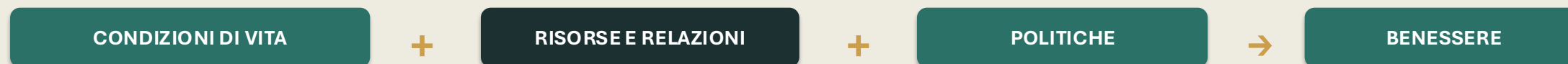
LE CONDIZIONI CHE LE RENDONO POSSIBILI

Reddito, istruzione, sicurezza, accesso ai servizi, assenza di discriminazione e possibilità di prendere parte alle decisioni.

La **salute mentale** riguarda la capacità di affrontare le difficoltà della vita, di sviluppare le proprie potenzialità, costruire relazioni significative e gratificanti, partecipare alla vita sociale e comunitaria

La salute mentale è anche una questione sociale

Il testo OMS invita a intervenire sui determinanti sociali, oltre che a migliorare il trattamento dei disturbi esistenti.



- **Prevenzione:** ridurre l'esposizione ai fattori sociali che aumentano il rischio.
- **Promozione:** creare condizioni che permettano alle persone di sviluppare capacità, autonomia e relazioni.
- **Cura:** migliorare il trattamento delle condizioni già presenti, senza separarlo dal contesto di vita.

In che contesto cresce la salute mentale?

Il modello bioecologico di Bronfenbrenner

Cronosistema

Il tempo storico e i cambiamenti nel corso della vita.

Macrosistema

Valori, norme, tecnologia e condizioni economiche.

Esosistema

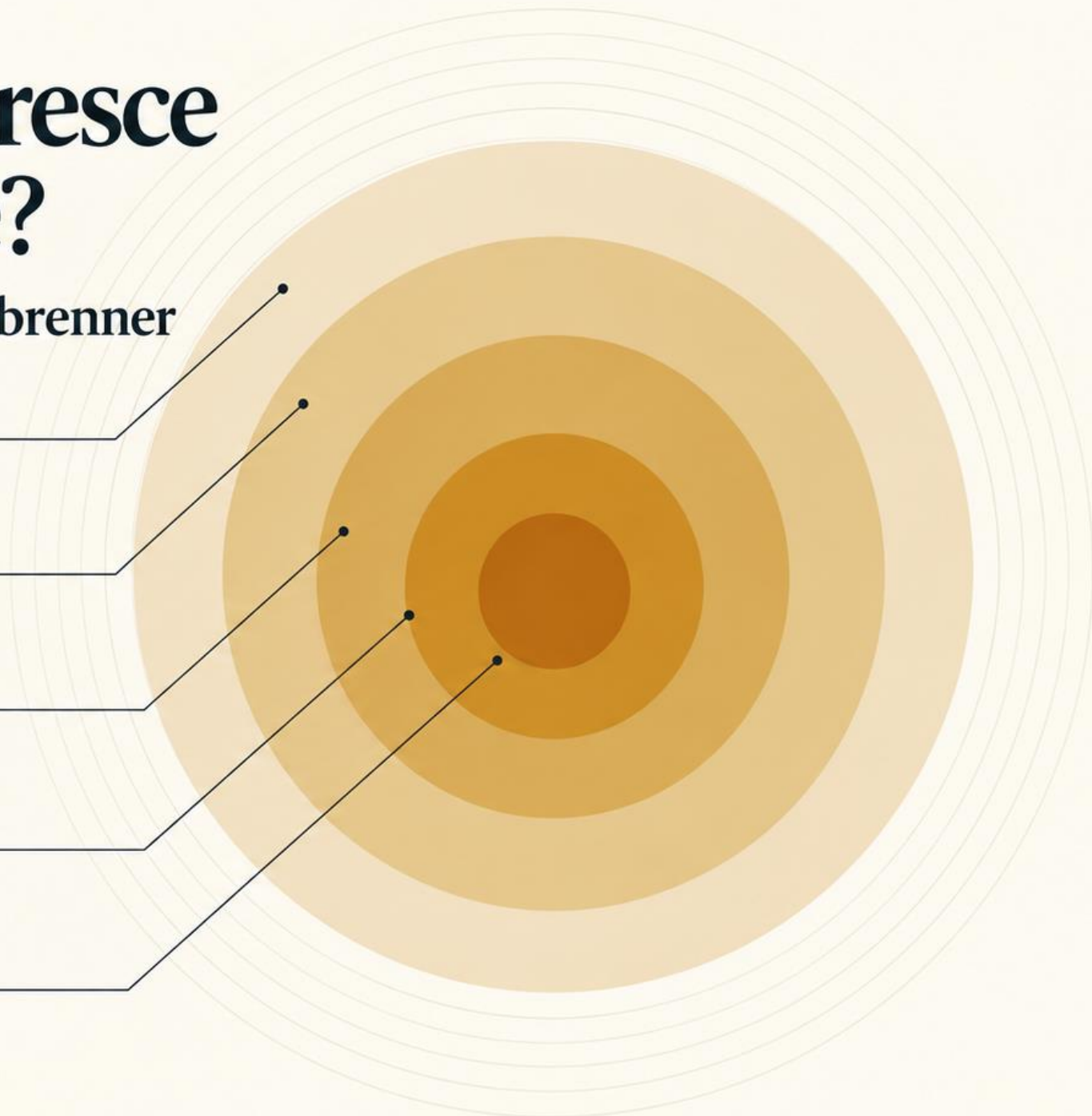
Il lavoro dei genitori e i servizi del territorio.

Mesosistema

Le relazioni tra i contesti di vita.

Microsistema

Famiglia, scuola, gruppo dei pari.



Di cosa parliamo quando parliamo di disturbi e sofferenza psichica

DISTURBI COMUNI

Condizioni con sintomi meno persistenti ed intensi e un impatto generalmente più limitato sul funzionamento quotidiano.

DISTURBI GRAVI

Caratterizzati da sintomi intensi e persistenti, che possono compromettere significativamente la vita quotidiana e richiedere interventi complessi.

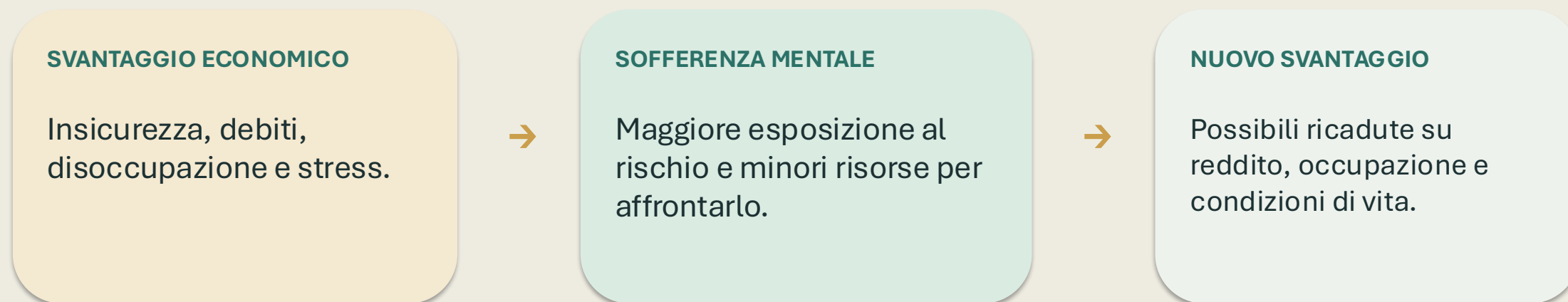
CONDIZIONI SOTTO SOGLIA

I sintomi sono presenti ma non sufficienti per una diagnosi
Riguardano una larga parte della popolazione.

Prevenzione e benessere riguardano l'intera società.

Il rapporto tra povertà e salute mentale può diventare circolare

In Europa i disturbi comuni sono più frequenti con basso livello di istruzione, svantaggio materiale, disoccupazione e, in età avanzata, isolamento sociale.



Per questo le risposte non possono limitarsi all'individuo: servono anche interventi sulle condizioni che producono e consolidano lo svantaggio.

Le disuguaglianze emergono già nelle prime fasi della vita

Cosa ci dicono le ricerche

POVERTÀ

La revisione citata nel dossier riferisce che oltre il 70% dei 115 studi esaminati rilevava un'associazione positiva tra indicatori di povertà e disturbi mentali comuni.

ADOLESCENZA

Una revisione citata segnala che umore depresso o ansia erano 2,5 volte più frequenti tra i 10–15enni con basso status socioeconomico rispetto a quelli con status elevato.

SUPPORTO SOCIALE

Nei dati richiamati, una salute mentale peggiore è associata anche a scarso supporto sociale; l'isolamento è rilevante nelle diverse età.

La Solitudine: L'adolescenza è la fascia più colpita



**Relazioni
Desiderate**



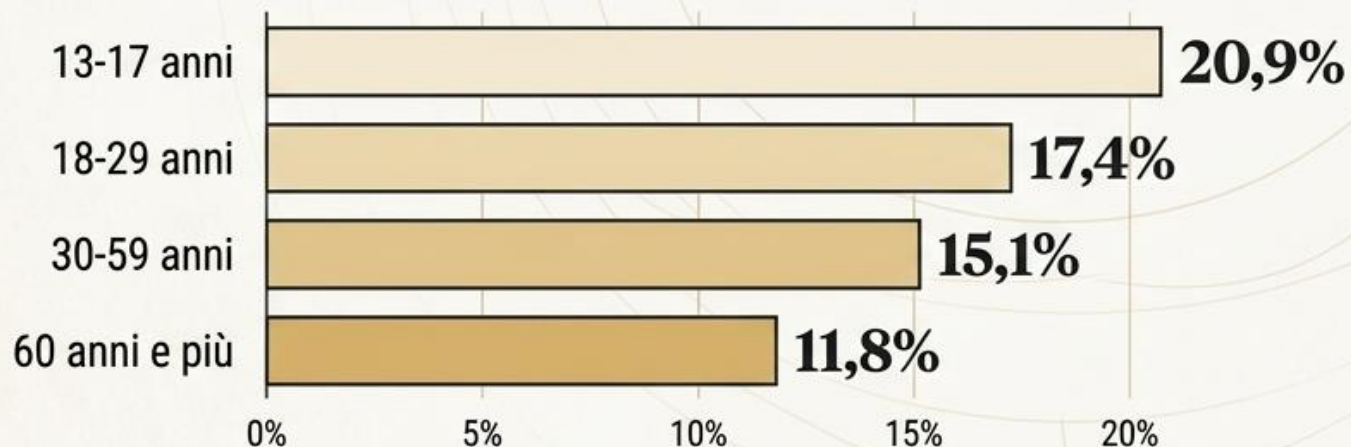
Solitudine non è isolamento.

È la distanza tra le **relazioni desiderate** e quelle che realmente viviamo.



**Relazioni
Reali**

Prevalenza della solitudine per età, nel mondo (2014-2023)



Nel mondo **1 persona su 6** si sente solista; l'OMS stima circa **871.000 morti** l'anno attribuibili alla solitudine.

Perché proprio ora? Continue connessioni digitali e minori interazioni dal vivo. **I social predispongono una cultura del confronto.**

Dove si formano le opportunità di salute?

I determinanti agiscono a più livelli

PERSONA E FAMIGLIA

Reddito, nutrizione, abitazione, condizioni dei genitori, sostegno emotivo e materiale.

COMUNITÀ

Sicurezza del quartiere, relazioni di vicinato, partecipazione, ambiente e inclusione.

SERVIZI LOCALI

Nidi, scuole, servizi per giovani, servizi sociali e accesso alle risorse.

SOCIETÀ E POLITICHE

Povertà, disuguaglianze, discriminazione, diritti e protezione sociale.

Come si può sviluppare un disturbo psicopatologico?

MULTICAUSALITÀ

Più fattori possono interagire e contribuire al rischio.

FATTORI DI RISCHIO

Stress prolungato
avversità, isolamento

FATTORI PROTETTIVI

Relazioni di supporto
risorse, accesso ai servizi

Il loro peso dipende anche da intensità, durata e contesto.



**DISTURBO
PSICOPATOLOGICO**

EQUIFINALITÀ

Percorsi diversi possono condurre a un esito simile.

Percorso A

Percorso B

Percorso C

**Esito
simile**

In sintesi Il rischio non dipende da una sola causa: conta l'interazione tra fattori. La maggior parte dei fattori di rischio sta nelle condizioni di vita (sociali, economiche, politiche). La prevenzione si può fare agendo su quelle. La cura stessa di chi è già in difficoltà migliora se si interviene su questi fattori

La doppia natura dei contesti

Gli stessi ambienti possono esporre al rischio o generare protezione.
La qualità delle relazioni fa la differenza.

VULNERABILITÀ

Quando i contesti possono aumentare il rischio

	Famiglia	Conflitti, trascuratezza, violenza, instabilità.
	Scuola	Bullismo, esclusione, basse aspettative.
	Spazio digitale	Confronto sociale, cyberbullismo, uso problematico.
	Comunità	Isolamento, scarsa partecipazione, ambienti insicuri o discriminanti.
	Società e politiche	Povertà, disuguaglianze, accesso limitato ai servizi, discriminazione.

Qualità delle relazioni

Riconoscimento,
fiducia, appartenenza,
partecipazione

PROTEZIONE

Quando i contesti diventano risorsa

	Famiglia	Cura, sostegno emotivo, stabilità, ascolto.
	Scuola	Relazioni positive, inclusione, opportunità di apprendimento.
	Spazio digitale	Connessioni significative, uso consapevole e creativo, accesso alla cultura.
	Comunità	Relazioni di vicinato, partecipazione, ambienti sicuri e accoglienti.
	Società e politiche	Diritti, protezione sociale, accesso ai servizi, riduzione delle disuguaglianze.

I fattori di rischio e di protezione si accumulano nel tempo

Le condizioni prenatali, familiari, educative, lavorative e sociali possono influenzare le opportunità successive.

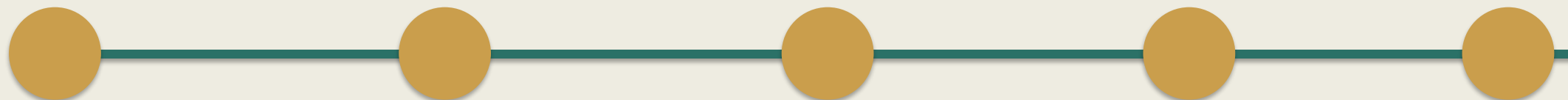
Periodo prenatale

Prima infanzia

Scuola e
adolescenza

Lavoro e famiglia

Età anziana



I fattori sfavorevoli possono accumularsi e riprodurre disuguaglianze.

Legami stabili, sostegno sociale e servizi adeguati possono attenuarne gli effetti.

Prevenire significa sostenere bambini e famiglie

- **Periodo prenatale e perinatale:** salute materna, condizioni ambientali, nutrizione, stress e sostegni disponibili possono influenzare lo sviluppo.
- **Prima infanzia:** attaccamento sicuro, stimoli di qualità e relazioni affidabili sono fattori protettivi.
- **Scuola e adolescenza:** l'istruzione può sostenere la resilienza e ampliare opportunità future di lavoro, reddito e partecipazione.
- **Risposte necessarie:** sostegno ai genitori, servizi accessibili e supporto continuativo, non interventi isolati.

Lavoro, famiglia, isolamento: i contesti continuano a contare

I determinanti sociali cambiano forma nelle diverse fasi della vita, ma il loro peso resta comunque significativo.

ETÀ LAVORATIVA

Disoccupazione, impiego precario, salari bassi e scarso controllo sul lavoro possono aumentare il rischio. Un lavoro sicuro e condizioni dignitose possono essere protettivi.

ETÀ ANZIANA

Lutto, problemi di salute, perdita di contatti, vivere soli e isolamento sociale possono incidere sul benessere. Servizi pubblici e reti sociali possono offrire protezione.

La promozione della salute mentale richiede interventi adeguati alle diverse fasi e ai bisogni delle persone.

Le disuguaglianze possono passare da una generazione all'altra

Il testo invita a interrompere i meccanismi che riproducono condizioni sfavorevoli nel tempo.

NELLE FAMIGLIE

Le condizioni materiali, la salute dei genitori e le opportunità educative incidono sui percorsi dei figli.

NELLE COMUNITÀ

Esclusione, discriminazione e scarso accesso alle risorse possono consolidare svantaggi condivisi.

NELLE POLITICHE

Servizi, protezione sociale e accesso alle opportunità possono ridurre la riproduzione delle disuguaglianze.

Agire sui determinanti sociali significa anche migliorare le condizioni di salute delle generazioni future.

Promuovere salute mentale significa cambiare anche i contesti

- **Agire sulle condizioni di vita:** educazione, lavoro, abitazione, reddito e accesso ai servizi.
- **Rafforzare la protezione sociale:** sostegni universali e proporzionati ai bisogni.
- **Promuovere comunità inclusive:** ridurre discriminazioni e violenza, sostenere partecipazione e legami.
- **Coinvolgere le persone:** le iniziative comunitarie sono più efficaci quando i membri della comunità contribuiscono al cambiamento.

**Se la salute mentale dipende anche da relazioni,
partecipazione, inclusione e possibilità di dare forma alla
propria vita...**

quale contributo possono offrire arte e cultura?

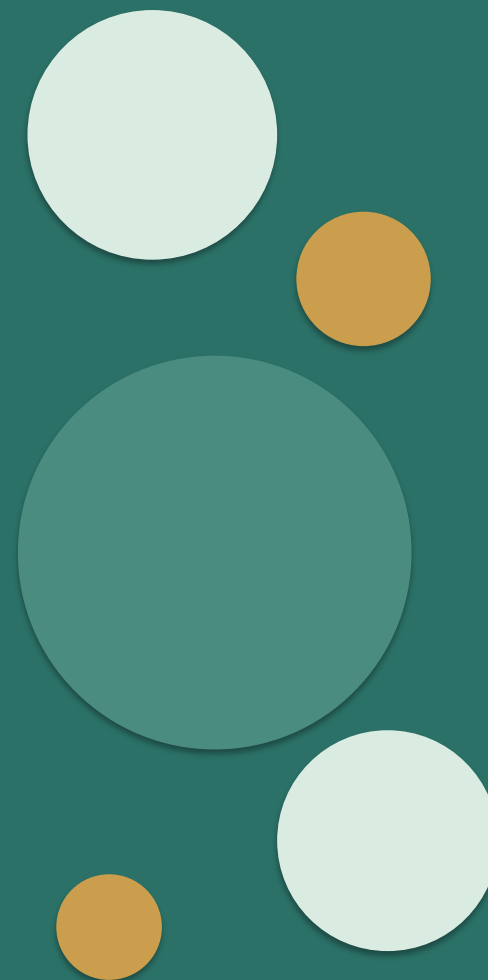
Arte, cultura e salute mentale: esperienze dal territorio per un nuovo welfare

Atti dell'evento «Il welfare che genera valore»

AVS · Perugia · 12 marzo 2026

Francesca Ciammarughi psicologa psicoterapeuta - Usl Umbria 1

Giorgio Ghizzoni psicologo - Università degli Studi di Perugia



Dai determinanti sociali alle pratiche culturali

La prima parte ha mostrato che la salute mentale dipende anche dalle condizioni in cui le persone vivono, crescono, lavorano e costruiscono relazioni.

IL PUNTO DI PARTENZA

Le disuguaglianze, l'isolamento e la mancanza di opportunità possono ostacolare il benessere.

IL PASSAGGIO

Non basta riconoscere i determinanti: occorre costruire contesti che generino legami, partecipazione e possibilità.

LA PROPOSTA

Riconoscere le arti e la cultura come risorse da integrare nelle politiche sociali e sanitarie.

In che modo le pratiche culturali possono diventare parte attiva del welfare?

L' articolo raccoglie e rielabora i contributi presentati nell'evento promosso da AVS a Perugia

L'EVENTO

«Il welfare che genera valore»

Perugia, 12 marzo 2026.

GLI AUTORI

Francesca Ciammarughi,
psicologa e psicoterapeuta
Usl Umbria 1

Giorgio Ghizzoni, psicologo e
PhD Università degli Studi di
Perugia

L'OBIETTIVO

Mettere in dialogo cornici
teoriche, evidenze e pratiche
territoriali già attive

Il contributo è pubblicato nel dossier «I determinanti sociali della salute mentale», la Salute umana n. 302.

Cultura come cura: coltivare, abitare, prendersi cura

- **Coltivare:** dedicare tempo e attenzione a qualcosa che cresce, rispettandone i ritmi.
- **Essere trasformati:** l'incontro con un'opera, una storia o una pratica artistica può interrompere l'indifferenza e aprire uno sguardo nuovo.
- **Riconoscere l'altro:** la bellezza rende percepibile la vulnerabilità e la preziosità delle persone.
- **Custodire:** l'esperienza estetica può tradursi in responsabilità concreta e cura delle relazioni.

La cultura passa così da bene da consumare a relazione da coltivare.

Dalla patologia alla persona nel suo contesto

Il welfare culturale si colloca dentro una concezione bio-psico-sociale della salute

MODELLO SOLO BIOMEDICO

Tende a concentrarsi sul disturbo e sul malfunzionamento individuale. È indispensabile per la cura, ma non esaurisce la complessità dell'esperienza umana.

PARADIGMA BIO-PSICO-SOCIALE

Considera l'interazione fra corpo, emozioni, relazioni, ambiente e partecipazione sociale. Le pratiche culturali possono agire su più dimensioni insieme.

La cultura non sostituisce i servizi sanitari: amplia le risorse di prevenzione, promozione e accompagnamento.

Le arti come interventi multimodali

Rapporto OMS Health Evidence Network 67 (2019) - Sintetizza oltre 3.000 studi sul ruolo delle arti e della salute.

- **Dimensione psicologica:** espressione emotiva, costruzione di significato, consapevolezza e autostima.
- **Dimensione biologica:** attivazione di processi corporei e neurofisiologici connessi alla risposta emotiva e allo stress.
- **Dimensione sociale:** relazioni, senso di appartenenza, partecipazione e contrasto all'isolamento.
- **Implicazione:** le arti possono sostenere prevenzione, qualità della vita e percorsi di cura, se inserite in contesti adeguati.

Necessità di integrare in modo più strutturato la collaborazione fra servizi sanitari, sociali e istituzioni culturali.

Pre-Texts: trasformare un testo in materia creativa

1 · INCONTRO

Si parte da un testo letterario, scientifico o tecnico, letto come materiale aperto.

2 · TRASFORMAZIONE

Il testo diventa spunto per creare: immagini, teatro, danza o altre forme espressive.

3 · RIFLESSIONE

La creazione attiva
partecipazione, flessibilità,
interpretazione e nuove
modalità di relazione.

Studio su circa 235 studenti: dopo il protocollo sono state rilevate riduzioni significative dei punteggi PHQ-9 e GAD-7.

Teatro sociale e interculturale: la relazione va in scena - Danilo Cremonte

Il laboratorio Human Beings e le pratiche teatrali rivolte a migranti e richiedenti asilo mostrano il teatro come spazio d'incontro.

UNO SPAZIO PROTETTO

Corpo, voce e finzione scenica permettono di avvicinare esperienze difficili, traumi dell'esilio e storie di perdita con gradualità.

DALL'ESTRANEITÀ AL GRUPPO

Persone con storie e appartenenze differenti condividono tempo, improvvisazione e creazione: la diversità diventa risorsa.

VOCE E AGENCY

La scena può restituire possibilità di espressione, riconoscimento e partecipazione a chi vive condizioni di marginalità.

Lo spettacolo non è il fine: è l'esito di un processo di relazione e co-costruzione.

Cucire la vita: l'arte come riparazione simbolica- Amparo Valencia Reyes

Un progetto realizzato in ambito oncologico nel 2015: un gruppo di sette donne tra i 20 e i 58 anni

IL GESTO

Cucire una bambola diventa un'attività concreta, ritmica e condivisa, capace di dare spazio a pensieri ed emozioni.

LA METAFORA

Ricucire stoffe rappresenta la possibilità di ricomporre una trama personale dopo la frattura della malattia, senza cancellare la cicatrice.

LA RELAZIONE

Il gruppo offre sostegno e contatto: il fare manuale consente di stare con sé stesse e contemporaneamente con le altre.

L'arte non elimina la sofferenza: può offrire una forma per esprimerla e integrarla nella propria storia.

Musei come spazi sociali e presìdi di salute pubblica – Chiara Basta

Il museo non soltanto come contenitore di opere , ma luogo aperto alla comunità

- **Accessibilità:** accoglienza, testi leggibili, percorsi fruibili e attività pensate per pubblici diversi.
- **Inclusione:** riconoscere bisogni differenti e creare esperienze senza richiedere una competenza specialistica preliminare.
- **Relazione:** la mediazione del patrimonio può attivare comunicazione, piacere condiviso e scambio tra visitatori.
- **Esempio:** visite dedicate a persone con Alzheimer in fase iniziale e caregiver, per sperimentare un contesto nuovo e un contatto attivo.

Il museo connesso alla comunità può contribuire a contrastare isolamento e distanza sociale.

Ceramica e arteterapia: il valore del processo – Monica Grelli

CORPO E SENSORI

Il contatto con la materia attiva tatto, gesto e memoria corporea; offre un canale per esplorare emozioni e vissuti.

LIBERTÀ DI PROVARE

Modellare, modificare, distruggere e ricreare permette di sperimentare cambiamento, errore e imprevisto senza puntare alla perfezione.

IL GRUPPO

L'atelier diventa uno spazio di riconoscimento reciproco, fiducia e relazione, utile a contrastare isolamento e giudizio.

Il risultato estetico è secondario: il valore sta in ciò che accade mentre si crea.

Scrittura autobiografica: prendersi cura delle parole – Marina Biasi

- **Memoria:** riconoscere la propria storia e i momenti che hanno contribuito a costruire l'identità.
- **Narrazione:** collegare eventi e vissuti, trasformando esperienze frammentarie in un racconto più comprensibile.
- **Scrittura:** dare forma alle emozioni, prendere distanza dagli eventi e scoprire nuovi punti di vista.
- **Setting non giudicante:** un patto di ascolto e rispetto permette di raccontarsi senza la pressione di una valutazione.

Scrivere di sé non significa tornare indietro: può significare conoscersi di nuovo.

Cinque linguaggi, alcuni elementi comuni

Ceramica, scrittura, teatro, cucito e museo sono pratiche diverse, ma convergono su alcuni processi.

IL PROCESSO PRIMA DEL PRODOTTO

Conta il percorso: provare, scegliere, esprimersi, incontrare l'imprevisto e dare forma all'esperienza.

LA RELAZIONE

Il gruppo crea riconoscimento, fiducia e appartenenza; il benessere non è soltanto individuale.

L'ACCESSO

Le pratiche sono accoglienti e accessibili a tutti, non riservate a chi possiede già risorse culturali o economiche.

L'arte diventa mediatrice di cura quando genera possibilità reali di partecipazione e legame.

Dalle esperienze locali a una cornice istituzionale

L'articolo richiama un passaggio italiano verso una collaborazione più strutturata tra cultura e salute.

IL RIFERIMENTO OMS

Ripartire dalle indicazioni dell'OMS del 2017 sul contributo delle arti alla prevenzione e alla salute.

IL PASSAGGIO ITALIANO

Il 5 febbraio 2026 in Conferenza Stato-Regioni è stato presentato e approvato lo schema di Protocollo d'intesa tra Ministero della Cultura e Ministero della Salute.

LA SFIDA

Dare continuità ai progetti, collegare servizi e istituzioni culturali e riconoscere il valore sociale delle pratiche artistiche.

Il welfare culturale non è un evento isolato: richiede alleanze, accessibilità e progettazione condivisa.

Che cosa serve perché le esperienze diventino welfare?

Perché le esperienze locali diventino stabili che cosa occorre? .

- **Co-progettazione:** coinvolgere operatori sanitari, sociali, culturali, associazioni e persone partecipanti.
- **Continuità:** evitare iniziative episodiche; costruire percorsi stabili e relazioni nel tempo.
- **Accessibilità:** rimuovere ostacoli economici, fisici, comunicativi e simbolici.
- **Appropriatezza:** scegliere linguaggi e setting coerenti con i bisogni, rispettando tempi, vulnerabilità e consenso.
- **Valutazione:** osservare non solo i prodotti finali, ma anche partecipazione, benessere percepito, relazioni e inclusione.

La cultura non è un ornamento della cura

Può essere un luogo in cui le persone ritrovano voce, legami,
possibilità di espressione e partecipazione.

**Le condizioni sociali influenzano la salute mentale, che si costruisce
ogni giorno nelle nostre relazioni, nella vita quotidiana e nella
collettività. La cultura può contribuire a trasformare questi contesti
in spazi di inclusione, partecipazione, benessere e nuove possibilità
di vita condivisa.**

La salute mentale si costruisce ogni giorno, nelle nostre relazioni, nella vita quotidiana e nella collettività.

**La cultura può contribuire a trasformare i contesti in spazi di inclusione, relazione, partecipazione, per creare nuove possibilità di vita condivisa .
promuovendo benessere**

Francesca Ciammarughi · Giorgio Ghizzoni · la Salute umana n. 302

Articolo e fonti richiamate

Ciammarughi, F. e Ghizzoni, G., «Arte, cultura e salute mentale: esperienze dal territorio per un nuovo welfare», in *la Salute umana*, n. 302, aprile–giugno 2026, dossier «I determinanti sociali della salute mentale», pp. 39–45.

Fonti citate nell'articolo:

- World Health Organization, Health Evidence Network Synthesis Report 67 (2019), What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?
- Oliveira, C. M. de, Balcells, M. & Sommer, D. (2021), The disruptive innovation and the Pre-Texts methodology, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(3), e185.