



CENTRO NAZIONALE
**PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

XVIII Convegno

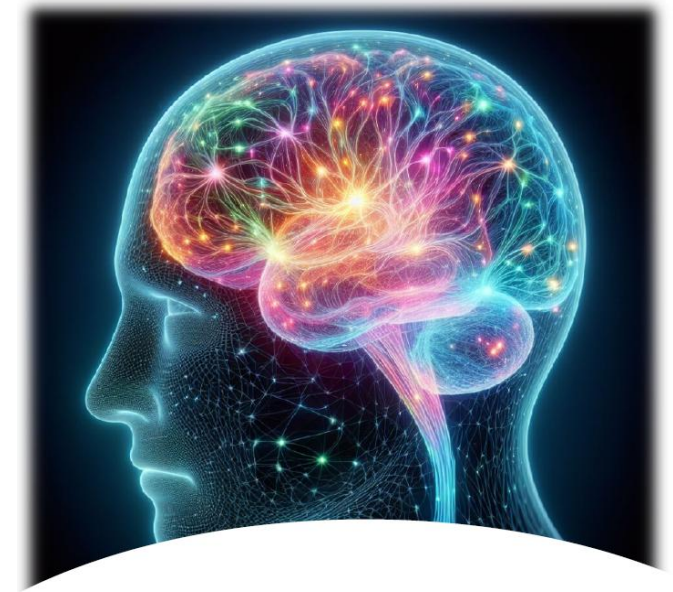
**I CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI
E LE DEMENZE E LA GESTIONE
INTEGRATA DELLA DEMENZA**

27 – 28 novembre 2025

Giovanni Capelli

*Direttore del Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la
Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità (CNaPPS – ISS)*

La Prescrizione Sociale in Italia



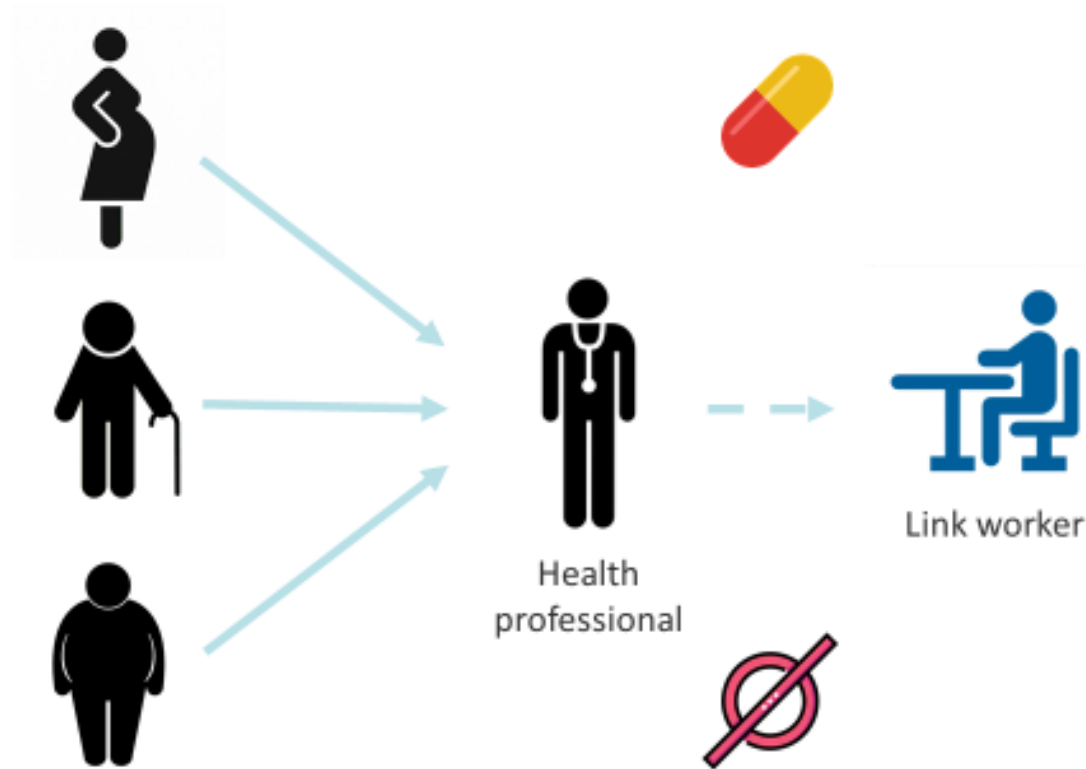
**Osservatorio
Demenze**
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



CENTRO NAZIONALE
**PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Social Prescribing

Caroline Costongs
Director



SOCIAL PRESCRIPTION



Community resources

13 May 2024,
Rome "Constitution
of the Network of
Italian Cities for
Equity"

EuroHealthNet  socialprescribingportugal@ensp.unl.pt



Prescrizione sociale

Enciclopedia on line

<https://www.treccani.it/enciclopedia/eol-prescrizione-sociale/>

a cura di:

Catterina Seia e Annalisa Cicerchia – CCW Cultural Welfare Center

Giovanni Capelli e Ilaria Lega – ISS Istituto Superiore di Sanità

Antonio Maconi e Mariateresa Dacquino – Centro Studi Medical Humanities DAIRI AOU Alessandria

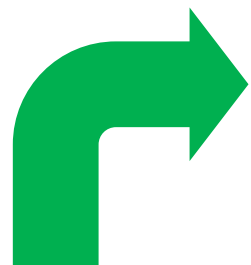
Claudio Tortone – DoRS Centro di documentazione regionale per la promozione della Salute Regione Piemonte - ASL TO3

Angelo Argento – Cultura Italiae

DAL VOCABOLARIO

prescrizione sociale Locuzione con cui si indica un approccio innovativo e olistico alla cura, sulla base del quale i professionisti sanitari indirizzano i pazienti verso risorse e servizi non clinici presenti nella comunità (quali ad es., attività artistiche e culturali, esercizio fisico, supporto sociale), riconoscendo che la salute è il prodotto di molteplici fattori sociali, economici e ambientali. Tale approccio, fondato su una prospettiva salutogenica, mira all'individuazione delle esigenze specifiche del paziente e al suo affiancamento a un operatore di collegamento, incaricato di elaborare un piano d'azione personalizzato, superando in tal modo gli interventi puramente riparativi e potenziando la capacità individuali di mantenersi in uno stato di salute. Tra i suoi principali benefici vi sono la riduzione della solitudine e dell'isolamento sociale, lo sviluppo del capitale umano e culturale, il rafforzamento delle capacità di *coping* (il complesso delle strategie cognitive e comportamentali che consentono di fronteggiare situazioni stressanti, difficoltà o eventi avversi) e una significativa diminuzione della pressione sul sistema sanitario di base. Elaborato nel Regno Unito e in espansione a livello globale, tale approccio, non istituzionalizzato in Italia, è stato applicato in iniziative di successo come Nati per leggere e Sciropo di teatro. L'integrazione di questo modello nel Servizio Sanitario Nazionale potrebbe rappresentare un'opportunità strategica per rafforzare la medicina di prossimità e promuovere una sanità territoriale più inclusiva e preventiva.

UN KIT DI STRUMENTI PER LA PRESCRIZIONE SOCIALE



A TOOLKIT ON HOW TO IMPLEMENT SOCIAL PRESCRIBING

https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/oms-toolkit-social-prescribing

A TOOLKIT ON HOW TO IMPLEMENT SOCIAL PRESCRIBING - WHO, 2022

Traduzione in lingua italiana di Martina Caroleo, con il coordinamento di Annalisa Cicerchia e Catterina Seia CCW - Cultural Welfare Center, curata con Ilaria Lega ISS - Istituto Superiore di Sanità e Claudio Tortone DoRS - Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Regione Piemonte.

In collaborazione con Fondazione Medicina Misura di Donna, il Centro BACH-Università di Chieti e Pescara ed il Centro della Salute del bambino.

Il lavoro è stato reso possibile dal percorso di alleanza strategica di CCW con Fondazione Compagnia di San Paolo, Obiettivo Cultura, Missione Favorire Partecipazione Attiva, nell'ambito del programma Well Impact e dal contributo di Fondazione Monte dei Paschi di Siena, impegnato con il percorso di sistema C-Hub Culture Ibride.

La veste grafica è curata da Francesca Taurino, area comunicazione CCW.



A toolkit on how to implement social prescribing. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Un kit di strumenti su come implementare la prescrizione sociale. Manila: Organizzazione Mondiale della Salute Ufficio Regionale per il Pacifico Occidentale; 2022. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Questa traduzione non è stata creata dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS). L'OMS non è responsabile del contenuto o dell'accuratezza di questa traduzione. L'edizione originale inglese è l'edizione vincolante e autentica.

VERSIONE ORIGINALE
<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>



Fig. 2.

Modello Dahlgren-Whitehead dei determinanti sociali della salute



Fonte: Dahlgren and Whitehead (3)

Gli studi indicano che la prescrizione sociale può essere efficace nel migliorare la salute e il ben-essere, oltre ad essere vantaggiosa dal punto di vista economico, riducendo la domanda sul settore sanitario.

Le evidenze alla base degli interventi non farmacologici per gli anziani

Sono disponibili numerose prove scientifiche sull'impatto di vari interventi non farmacologici su diverse patologie negli anziani. Tra gli interventi non farmacologici ci sono le terapie standard - tra cui la terapia comportamentale, la terapia della reminiscenza e la psicoterapia -, ma anche, fra le altre, l'esercizio fisico, le arti e l'artigianato, le attività musicali o la pet therapy.

Alcune di queste terapie si sono dimostrate efficaci nel trattamento della depressione, dell'astenia, dell'incontinenza, dei disturbi del sonno, dell'apatia, della mobilità, delle prestazioni cognitive e nel migliorare la qualità della vita percepita.

È bene ricordare che l'efficacia di un intervento ha molteplici variabili. I servizi prescritti a un paziente devono essere valutati attentamente per massimizzare la loro effettiva capacità di affrontare i suoi problemi.

A chi è rivolta la prescrizione sociale?

Sebbene la prescrizione sociale possa giovare a chiunque, le persone che presentano alcuni specifici determinanti sociali della salute potrebbero trarne maggiori benefici. Tra queste, vi sono le persone che vivono in condizioni di povertà, che hanno vissuto situazioni stressanti nei primi anni di vita, che vivono la disoccupazione o l'esclusione sociale e che hanno maggiori probabilità di risultati negativi per la salute, come una peggiore salute mentale e malattie croniche. Queste persone presentano la più forte disuguaglianza e la maggiore vulnerabilità a risultati di salute peggiori.

Le evidenze dimostrano che le persone più svantaggiate in partenza, o che hanno determinanti sociali della salute che danno luogo a risultati sanitari comparativamente peggiori, tendono a beneficiare maggiormente della prescrizione sociale (8). La prescrizione sociale è quindi una pratica che può contribuire ad aumentare l'equità nella salute, riducendo le disuguaglianze di salute all'interno di una comunità locale. Le persone che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio sono:

- persone con patologie croniche
- persone sole o socialmente isolate
- persone ad alto rischio di disturbi mentali
- persone vulnerabili, ad esempio a causa dell'età o della loro condizione economica

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.

Fig. 1.

Esempio di un percorso di prescrizione sociale basato sul modello "olistico" delineato da Husk e colleghi.



Fasi chiave della prescrizione sociale

- 1 Analizzare la situazione
- 2 Costituire un gruppo di riferimento centrale per l'attuazione
- 3 Sviluppare un piano di lavoro per l'attuazione
- 4 Mappare le risorse della comunità locale
- 5 Coinvolgere tutti (settori sanitario, sociale e del volontariato, operatori di collegamento)
- 6 Formazione degli operatori di collegamento
- 7 Monitoraggio e valutazione

Fonte: Husk et al. (1)

UN INTERVENTO EFFICACE SU CUI PUNTARE

Fancourt D, Perkins R. Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: three-arm randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2018;212(2):119-121.

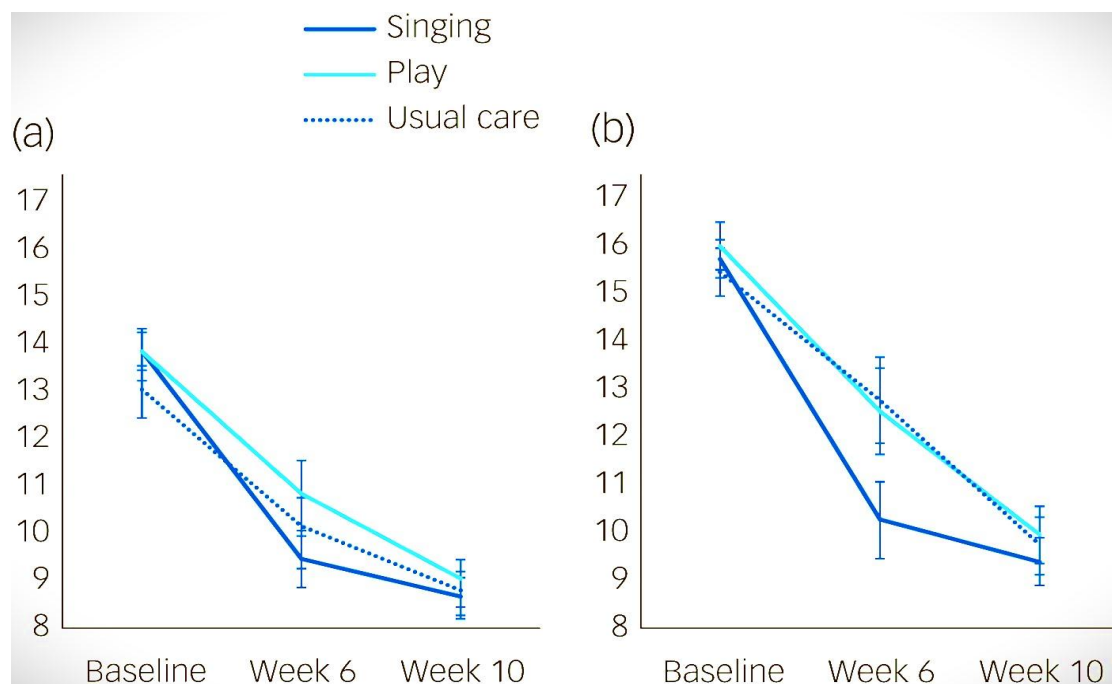


Fig. 1 Changes in depression from baseline to week 10. (a) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ≥ 10 and (b) EPDS ≥ 13 with standard error in singing, play and usual care groups.



MUSIC AND MOTHERHOOD Italy



COORDINAMENTO EUROPEO

Katey Warran, Calum Smith, Nils Fietje



COORDINAMENTO ITALIANO



Luglio-Settembre 2022

**Dove attuare Music and Motherhood
in Italia?**

Le fasi di attuazione

6

Fase 1. Analizzare la situazione

8

Fase 2. Costituire un gruppo di riferimento
centrale per l'attuazione

11

Fase 3. Sviluppare un piano di lavoro per
l'attuazione

13

Fase 4. Mappare le risorse della
comunità locale

17

Fase 5. Coinvolgere tutti

19

Fase 6. Formare l'operatore di collegamento

25

Fase 7. Monitorare e valutare

32

Prima edizione

23 madri partecipanti; riduzione significativa dei sintomi depressivi

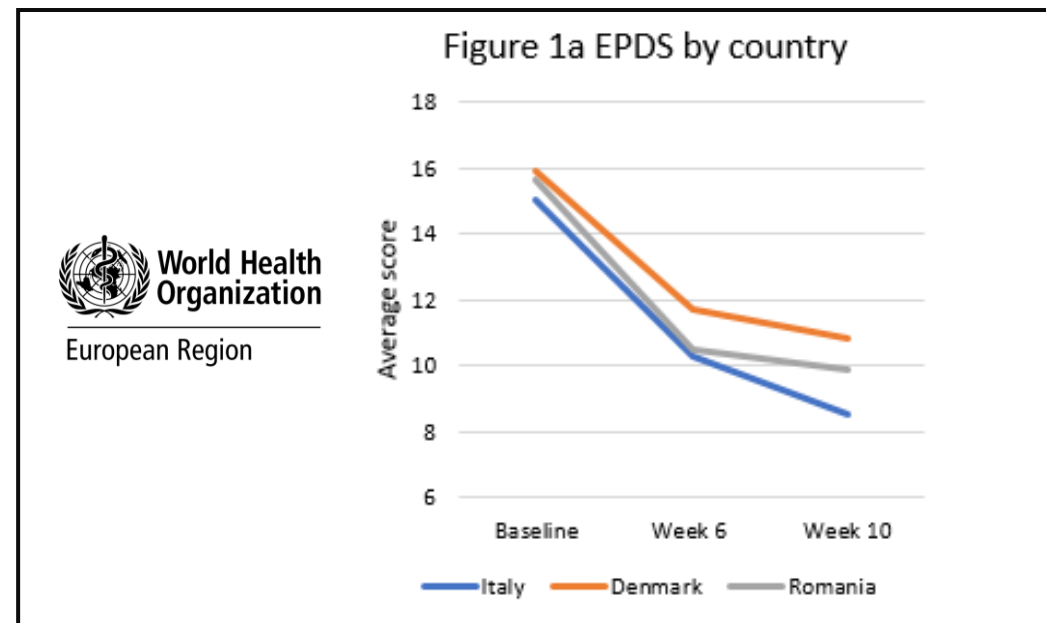


Adattamento italiano

Coordinamento: Istituto Superiore di Sanità

Coinvolgimento dei consultori familiari

- Un professionista sanitario del consultorio ha partecipato agli incontri come figura di supporto e di collegamento
- A Torino è stato coinvolto un link worker
- Un professionista della salute mentale dell'Azienda sanitaria è stato coinvolto a salvaguardia della salute mentale delle partecipanti



Seconda edizione: 2024 – in corso

- 45 professionisti formati
- 4 gruppi conclusi (Cesena, Alessandria, Torino, Grugliasco)
- 2 gruppi in corso (Bologna e Pinerolo)



<https://www.epicentro.iss.it/materno/music-and-motherhood-seconda-edizione>

Il «link-worker»: un ruolo chiave...

Fig. 4.

Alcuni dei servizi che un operatore di collegamento può prescrivere



Fonte: WHO

Fase 5. Coinvolgere tutti

Tra le principali responsabilità degli operatori di collegamento ci sono:

- **Incontrare i destinatari per individuare le loro esigenze, gli obiettivi e i percorsi per raggiungere i loro obiettivi.** Gli operatori di collegamento devono incontrare i destinatari per comprendere la loro situazione. In alcuni casi, possono incontrare i destinatari inizialmente a casa loro, perché questo può fornire una prospettiva personalizzata sulla loro vita quotidiana e sui determinanti sociali della salute che li riguardano. Tuttavia, ciò potrebbe non essere appropriato in tutti i contesti.
- **Comprendere come i determinanti sociali della salute influenzino il ben-essere dei destinatari.** Gli operatori di collegamento devono promuovere le conoscenze, le competenze e la fiducia dei pazienti nella gestione della propria salute. Grazie a questo processo, i destinatari dovrebbero sentirsi capaci di assumere un maggiore controllo e un senso di padronanza della propria salute e del proprio ben-essere.
- **Mettere in contatto i destinatari con i servizi della comunità locale e fornire un supporto continuo.** È importante sottolineare che gli operatori di collegamento non sono terapeuti o counsellor. Il loro ruolo principale è quello di mettere in contatto i destinatari con le risorse della comunità locale, tra le quali possono esserci servizi di terapia o counselling. Quando gli operatori di collegamento mettono in contatto i destinatari con i programmi della comunità locale, il sostegno ai destinatari può essere, alla fine, affidato ai responsabili dei programmi della comunità locale. È importante che gli operatori di collegamento identifichino chiaramente le fonti di supporto per i destinatari all'interno del programma della comunità locale e mantengano una comunicazione continua con queste fonti per garantire che i destinatari siano sempre supportati.
- **Creare continuamente nuove relazioni e rafforzare quelle esistenti con i settori del sociale e del volontariato.**
- **Lavorare in gruppo e fornire supporto tra pari agli altri operatori di collegamento, con l'obiettivo di sostenere congiuntamente i pazienti.**

-> 'Describe experiences of "social prescribing" realized in Italy'

December 2024

- Social prescribing in Italy, though not as widespread as in some other countries like the UK, is gaining traction as an innovative approach to integrate social and community-based resources into healthcare. Social prescribing involves healthcare professionals, such as general practitioners or social workers, referring patients to non-clinical services that address social determinants of health and promote overall well-being.

May 2025

- "Social prescribing" — an approach where healthcare professionals refer patients to non-clinical services to improve their health and wellbeing — is a relatively new but growing concept in Italy. While the model is more established in countries like the UK, in Italy it has been emerging through pilot projects, community health initiatives, and regional innovations, often embedded within broader strategies of community care and preventive medicine.

November 2025

- Social prescribing in Italy follows the international model: health or social-care professionals refer people with non-medical needs (loneliness, social isolation, cultural/creative engagement, mild mental-health problems, practical support) to community activities and services, often mediated by a "link worker" or community connector who co-designs a plan with the person.

-> 'Describe experiences of "social prescribing" realized in Italy'



➤ Key Experiences and Initiatives in Italy:

➤ Pilot Programs in Local Communities:

- Regions like Emilia-Romagna and Tuscany have initiated pilot projects focusing on community well-being. These programs often involve collaborations between local health authorities, municipalities, and non-profit organizations.
- Example: The Progetto Cuore in Bologna encourages individuals with chronic illnesses to participate in community gardening and physical activity groups, reducing loneliness and improving mental health.

➤ Integration into Chronic Disease Management:

- Social prescribing is being incorporated into care for chronic diseases, especially diabetes, obesity, and cardiovascular diseases. Activities such as walking groups, cooking classes, and mindfulness sessions are offered to complement medical treatment.

➤ Cultural and Artistic Interventions:

- In cities like Rome and Milan, museums and cultural institutions have partnered with health providers to offer therapeutic art experiences. These initiatives target individuals with anxiety, depression, or social isolation, leveraging the arts to enhance mental health.

➤ Addressing Social Isolation in Elderly Populations:

- Social prescribing has been particularly valuable in supporting older adults. Initiatives include intergenerational programs, volunteering opportunities, and group activities like yoga or music therapy to reduce loneliness and foster community connections.

➤ Healthcare and Third Sector Collaboration:

- Many Italian initiatives rely on partnerships between healthcare providers and third-sector organizations (NGOs, cooperatives, and volunteer associations). These partnerships expand the range of services available to patients, from vocational training to sports activities.

➤ Focus on Refugees and Immigrants:

- Social prescribing has been used to support vulnerable groups, such as refugees and immigrants. Services often include language classes, cultural orientation sessions, and social clubs to promote integration and mental health.



-> 'Describe experiences of "social prescribing" realized in Italy'

➤ Key Experiences and Initiatives in Italy:

➤ 1. Community Health Centers (Case della Salute) - Region: Emilia-Romagna, Tuscany, and other regions

- Description: These centers provide integrated primary care with a focus on holistic and community-based services. They have begun experimenting with social prescribing elements — for example, doctors working with social workers and community associations to recommend activities such as **walking groups, cultural clubs, or volunteer work**.
- Notable Case: In Emilia-Romagna, the Case della Salute often collaborate with local municipalities and **third-sector** organizations to address **social isolation** and **chronic illness management** through social interventions.

➤ 2. Proximity Health Initiatives in Bologna - Region: Emilia-Romagna

- Description: Bologna has implemented "Proximity Health" (Sanità di Prossimità), which integrates social prescribing by linking general practitioners with local associations that offer non-clinical interventions (e.g., **arts, sports, gardening**).
- Impact: These projects aim to **tackle loneliness** among the elderly and improve mental health and social inclusion.

➤ 3. Lombardy's Integrated Care Models - Region: Lombardy

- Description: Through the Chronic Care Model (CCM), GPs work with case managers and social workers to guide patients towards social services, often including community-based resources. **While not called "social prescribing" formally, it includes many of its principles.**
- Example Activities: Group-based **physical activities, cooking classes, or social volunteering** for patients with **chronic illnesses**.

➤ 4. Pilot Projects Funded by PNRR (National Recovery and Resilience Plan)

- Nationwide Scope: As part of Italy's post-COVID health system reform, several pilot projects funded under the PNRR involve community health initiatives incorporating social prescribing.
- Focus: **Mental health, elderly care, and chronic disease prevention.**
- Examples: Integration of **digital platforms** where doctors can prescribe participation in **cultural or physical activity** programs.

➤ 5. Third-Sector Involvement

- Description: NGOs and community organizations (like Auser, ARCI, and ANTEAS) play a crucial role in providing the kinds of activities patients are referred to, such as **cultural outings, educational workshops, and group physical activities**.
- Model: Some local health authorities (ASL) partner with these groups to **create a "social services directory"** doctors can use when recommending non-medical interventions.



-> *'Describe experiences of "social prescribing" realized in Italy'*

Where it have been implemented (examples):

➤ Hospitals and university health centres

- ***pilot pathways and awareness campaigns** have been run at centres such as Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli and associated university units, linking patients (including oncology patients) to community supports and creative/cultural activities.*

➤ Local/regional pilots and integrated-care projects

- ***regional pilots and integrated care experiments** (including multi-region OECD pilots) mapped social and health services and trialled referral pathways across primary care and social services.*

➤ Youth & NEET programmes

- ***targeted social-prescribing pilots for young people not in education**, employment or training (NEETs) have been evaluated in Italy (as part of transnational pilots), using link workers and community engagement to improve mental-health outcomes.*

➤ Cultural and creative prescription projects

- ***networks linking archives, museums and cultural operators** to health/welfare pathways (e.g., "Prescrizione culturale e creativa") are explicitly using cultural activities as prescribed supports. Philanthropic foundations are funding mapping and scaling studies.*



Mappatura sintetica (regione – ASL/ente – progetto/nota)

- **Emilia-Romagna** — *AUSL Bologna, Distretto Reno-Lavino-Samoggia* — progetto pilota di prescrizione sociale (formazione link-worker; esperienza sperimentale di presa in carico comunitaria). [Salute+1](#)
- **Emilia-Romagna (regionale)** — *ATER Fondazione / Regione ER* — “**Scioppo di Teatro**”: progetto di welfare culturale che integra prescrizioni (pediatri/servizi che «prescrivono» teatro per famiglie/bambini). È usato come esempio operativo di integrazione cultura–sanità. [ater.emr.it+1](#)
- **Lazio (Roma)** — *Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli / Università Cattolica* — iniziative pilota (es. esperienze nella Breast Unit, seminari/formazione su Social Prescribing). [Policlinico Gemelli](#)
- **Piemonte** — *DoRS Piemonte / attori regionali* — coinvolgimento nella traduzione italiana del toolkit OMS e partecipazione ad indagini e progetti di mappatura della prescrizione sociale culturale; il Piemonte figura anche come partner in attività formative/ricerca. [EpiCentro+1](#)
- **Mantova / ASST Mantova** — segnalazioni locali che partecipano all’indagine nazionale sulla prescrizione sociale di attività artistiche e culturali (parte dell’iniziativa di mappatura promossa da CCW). [mantovasalute.asst-mantova.it](#)
- **Iniziative nazionali / di rete** — *Istituto Superiore di Sanità (ISS) + Cultural Welfare Center (CCW) + altri partner* — traduzione in italiano del toolkit OMS e avvio di indagini nazionali (CCW + Fondazione Compagnia di San Paolo) per mappare le esperienze di prescrizione sociale di attività artistiche e culturali. Queste attività sono in corso e mirano a raccogliere dati su chi fa cosa in Italia. [EpiCentro+1](#)



➤ Limiti e criticità

- Non ancora largamente diffusa in Italia: mancano ancora infrastrutture, figure dedicate (es. "link worker") e integrazione sistematica nei percorsi di cura. [Starbene+1](#)
- Mancanza di finanziamenti stabili e modelli strutturati: come segnala un articolo, servono risorse dedicate per renderla sostenibile. [Avvenire di Calabria](#)
- Necessità di mappatura delle risorse locali (volontariato, associazioni, enti culturali) e di formazione degli operatori. [EpiCentro+1](#)
- Misurazione dei risultati ancora in fase embrionale: benché ci siano studi internazionali, in Italia i dati sono ancora limitati per dimostrare pienamente l'efficacia e la sostenibilità. [Policlinico Gemelli+1](#)

➤ Prospettive

- La disponibilità della traduzione italiana del documento Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "A toolkit on how to implement social prescribing" è uno step importante per diffondere e guidare l'attuazione in Italia. [EpiCentro](#)
- L'integrazione con la sanità di prossimità, le "case della comunità", il rafforzamento dei percorsi di assistenza territoriale rappresentano ambiti dove la prescrizione sociale può espandersi.
- Collaborazioni tra mondo sanitario, sociale, culturale e del volontariato diventano fondamentali: modelli "rete comunitaria" piuttosto che esclusivamente clinica.
- Maggiore coinvolgimento della cultura e del "welfare culturale" (arte, musica, teatro) come interventi non tradizionali che promuovono salute e coesione sociale.
- Monitoraggio e valutazione: serve produrre dati locali per convincere decisori e istituzioni della validità.



Conclusione

- In sintesi: in Italia la prescrizione sociale è **una realtà emergente**, con **alcuni esempi pilota promettenti**, ma **ancora non pienamente incorporata** nel sistema sanitario nazionale.
- Offre un **cambio di paradigma** — *dalla cura solo medica alla cura integrata con la comunità* — particolarmente rilevante in un contesto di invecchiamento della popolazione, cronicità, isolamento sociale.

E intanto...

- CNaPPS-ISS si sta facendo promotore della istituzione di un **Gruppo di lavoro** interdisciplinare nazionale
 - *Che intende coinvolgere istituzioni, organizzazioni e altri attori interessati alla implementazione di attività di Prescrizione Sociale finalizzata alla prevenzione e alla promozione della Salute coordinata e di supporto al Servizio Sanitario Nazionale*
 - *E che si incontrerà per la prima volta il prossimo 9 dicembre all'Istituto Superiore di Sanità*

By the end of the programme you will understand...

- ... the basic “recipe” for SCI and how to use the list of “ingredients”
- ... how to clearly define a problem and identify its root causes
- ... how to define outcomes, link them to activities and resources
- ... how to define measurable indicators
- ... which stakeholders need to be involved and how to involve them
- ... different types of investors
- ... how to design a sustainable business model
- ... the different mechanisms available for implementing SCI

CALL: HORIZON-HLTH-2022-CARE-08



This project has received funding from the European Union's Horizon Europe Research and Innovation Programme under Grant Agreement 101095522
The participation of UK partner Bangor University in this project is supported by UKRI grant number 10065737
The participation of UK partner University of Oxford in this project is supported by UKRI grant number 10061251
The participation of UK partner Hywel Dda University Health Board is supported by UKRI grant number 10063637

Kicking Off the Next Phase: Invest4Health launches Competence Building Programme with Four New Regional Testbeds

May 21, 2025

Share on    

Invest4Health: Rethinking How We Fund Disease Prevention and Health Promotion

Invest4Health (I4H) is a Horizon Europe-funded project that brings together 22 partners, including eight regional testbeds, to rethink how we fund health promotion and disease prevention. In response to the long-standing problems of reactive healthcare funding, worsened by economic crises, the COVID-19 pandemic, and ageing populations, I4H offers a new approach: treating health, and, especially prevention, as a smart, long-term investment instead of just a cost.

Smart Capacitating Investments

At the heart of this vision is Smart Capacitating Investment (SCI). Through SCI, we are:

- Designing long-term, outcome-focused investment strategies
- Strengthening local capacity to test and scale innovative financing models
- Engaging stakeholders across public, private, and civil society sectors
- Involving citizens and patients to ensure meaningful, trusted solutions.

SCI is more than just a new way of financing; it also introduces co-governance frameworks for stakeholder engagement mechanisms. Stakeholders include citizens too to support sustainable health-promoting initiatives by integrating citizen and patient voices into investment decisions to improve trust, transparency, and impact. Invest4Health also employs a social franchising model to scale successful health solutions.

Through intensive collaboration with, for example, the public administration, public health professionals, policymakers, investors, community organisations and the public, the I4H testbeds are co-developing and testing practical, scalable business and financial models. These efforts aim to unlock new funding pathways for prevention and health promotion to build local capacities and deliver equitable health outcomes with long-term social and economic value.

Four New Regions Join Invest4Health

Following the successful conclusion of our Open Call on March 14, which attracted 17 applications, we are thrilled to welcome four new regional testbeds to the I4H community:

- Istituto Superiore di Sanità – Lazio, Italy
- National School of Public Health, NOVA University Lisbon – Lisbon, Portugal
- Health Tech Lab – Belgrade, Serbia
- Region of Jönköping County – Jönköping, Sweden



CALL: HORIZON-HLTH-2022-CARE-08



Uniquely, these new testbeds will have the chance to apply the project's learnings during the project period, an opportunity that usually only comes post-project. They will work alongside our original testbeds in North Rhine-Westphalia (Germany), Galicia (Spain), Skåne (Sweden), and West Wales (UK), expanding our collective efforts to test and refine SCI-compatible financial and business models in real-world contexts. This work also feeds directly into our preparations for social franchising by helping identify and validate models that are scalable, replicable, and ready to be shared with other regions across Europe.

Competence Building Programme

To kick off this next phase, we launched the Invest4Health Competence Building Programme, with the first session held on 20 May. This tailored training programme combines interactive workshops, practical tools, and peer learning. By the end, each region will have a draft SCI initiative — a concrete step toward rethinking how we finance healthier futures.

The eight-session training programme runs through November 2025. It's a hands-on learning experience where participants will:

- Understand the components of SCI and how to apply them
- Define local challenges, map stakeholders, and set measurable outcomes
- Explore investor engagement and financing options
- Design sustainable business models for health promotion.

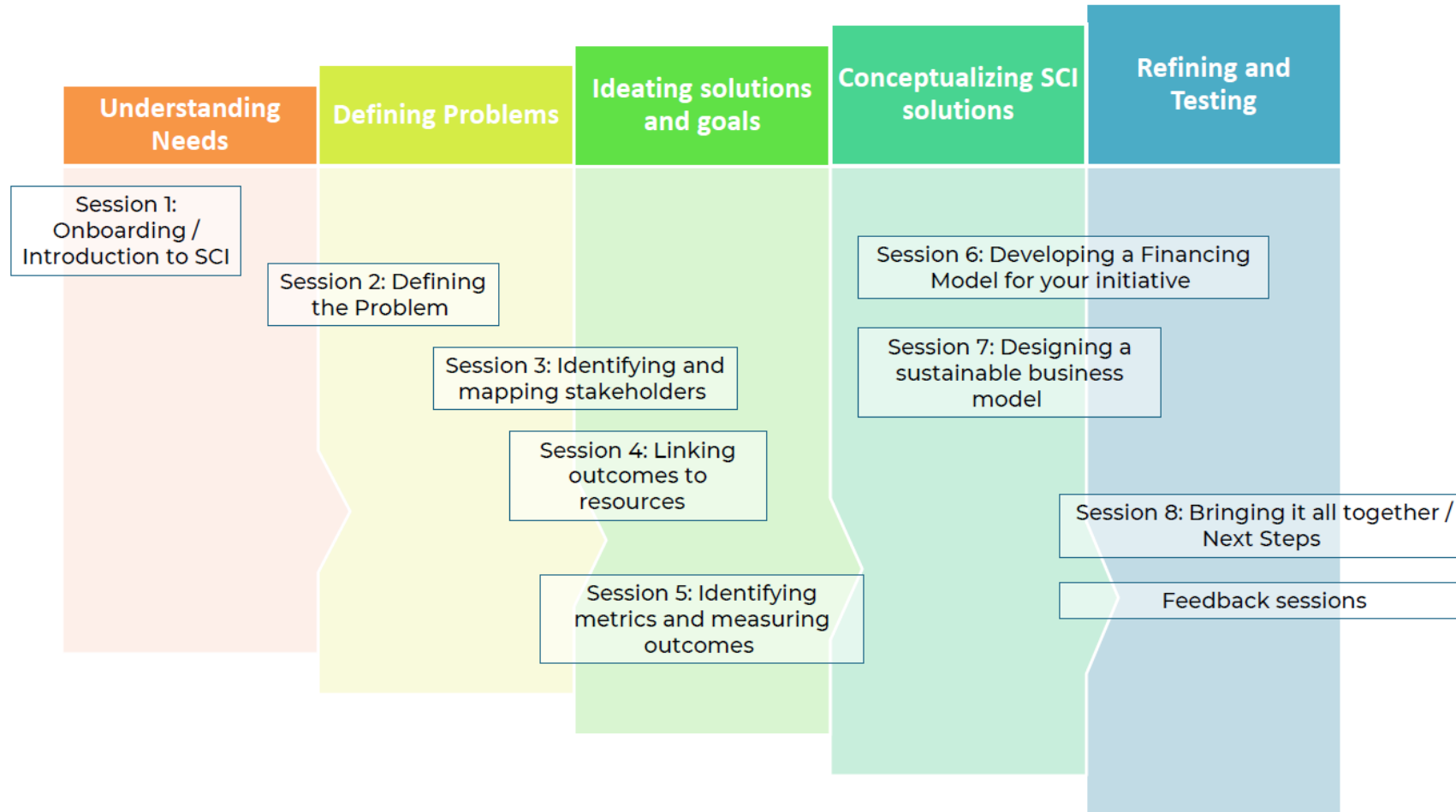
Each testbed will complete the programme with a draft SCI initiative tailored to its regional context, ready for real-world implementation.

The Invest4Health testbeds and their local stakeholders are laying the foundation for a future where prevention and health promotion take priority, health investments are smarter, and systems are better equipped to deliver lasting impact.

Stay with us as we follow the progress of these dynamic regions, sharing insights and challenges along the way. We're excited for what we can achieve together.

<https://invest4health.eu/kicking-off-the-next-phase-invest4health-launches-competence-building-programme-with-four-new-regional-testbeds/>

Programme overview



CALL: HORIZON-HLTH-2022-CARE-08

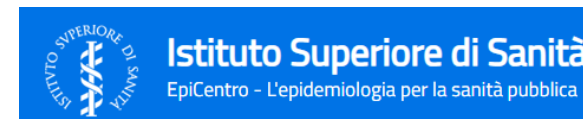




Grazie per l'attenzione!



CENTRO NAZIONALE
**PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE**



<https://www.epicentro.iss.it/>