

TRACCE

Esperienze, pratiche, processi per riflettere

BELLA LÌ

Una lettura partecipata della sperimentazione lucchese di welfare culturale e prescrizione sociale

CENTRO DI RICERCA MARIA ELETTA MARTINI
FONDAZIONE PER LA COESIONE SOCIALE ETS
Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca
Sant'Anna Scuola Universitaria Superiore Pisa



Autori: vari
Titolo: Bella Lì
Sottotitolo: Una lettura partecipata della sperimentazione lucchese di welfare culturale e prescrizione sociale
Marchio: Centro di Ricerca Maria Eletta Martini
Collana: Tracce
Formato: 148 x 210
Isbn: 978-88-10- 68166-4

VOLUME A CURA DI Valeria Nanni e Donatella Turri
REALIZZAZIONE EDITORIALE DI Martina Francesconi, Valeria Nanni, Elena Salamino, Donatella Turri
PROGETTO GRAFICO di Genau srl
ISBN: 9791224349525

© 2026 Fondazione per la Coesione Sociale ETS
Via San Micheletto, 3
55100 Lucca
www.fondazionecoesionesociale.it
www.centroricercamemartini.it

INDICE

4 **PREFAZIONE** *di Lucia Corrieri Puliti*

6 **INTRODUZIONE** *di Valeria Nanni e Donatella Turri*

10 **PARTE PRIMA**
L'esperienza sperimentale del welfare culturale nella provincia di Lucca

12 **1**
Il programma Bella lì! Il percorso della sperimentazione di welfare culturale nella provincia di Lucca *di Martina Francesconi ed Elena Salamino*

24 **2**
Raccogliere le idee. I progetti sperimentali di welfare culturale sostenuti da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Fondazione Coesione Sociale tramite il programma Bella lì! *di Martina Francesconi ed Elena Salamino*

36 **3**
La sperimentazione della social prescribing nella Piana di Lucca. Il progetto sviluppato dal partenariato "Cultura libera tutti" *di Matteo Franchi*

48 **4**
La web app "Bella lì". L'infrastruttura digitale per la prescrizione sociale *di Fabio Angeli e Michele Cerreta*

56 **5**
Il lavoro del link worker *di Silvia Barsi, Celeste Canali e Anita Favali*

68 **6**
Il punto di vista dei servizi sanitari e socio-sanitari sulla sperimentazione di prescrizione sociale *di Eluisa Lo Presti e Fabio Costa*

76 **PARTE SECONDA**
Una prima valutazione degli esiti della sperimentazione

78 **7**
Gli esiti sui beneficiari: costruire una cultura della valutazione nel progetto Bella lì! *di Carlo Andorlini*

88 **8**
I cambiamenti generati sulle organizzazioni coinvolte dalle sperimentazioni di welfare culturale *di Flaviano Zandonai*

104 **9**
Un contesto in cambiamento. Il welfare culturale e il territorio *di Flaviano Zandonai*

112 **PARTE TERZA**
Scenari di futuro

114 **10**
La dimensione regionale: dalle linee di indirizzo alla sperimentazione territoriale di welfare culturale *di Alberto Zanobini*

120 **11**
Far crescere il welfare culturale tra politiche europee e alleanze territoriali *di Francesca Velani*

126 **12**
Ipotesi di scenari evolutivi per il territorio lucchese *di Carlo Andorlini, Martina Francesconi, Elena Salamino e Flaviano Zandonai*

132 **APPENDICE**

134 **Toolkit "Facciamo così! Gli strumenti di Bella lì"**

164 **Lettera d'intenti per la promozione e realizzazione di iniziative di welfare culturale e di prescrizione sociale nel territorio della provincia di Lucca**

172 **Bibliografia**

176 **Le autrici e gli autori**

PREFAZIONE

La Fondazione per la Coesione Sociale crede con profonda convinzione nel programma "Bella lì!", un percorso strategico nel quale ha investito e continua a investire molte energie, sostenute da prospettive ed evidenze territoriali estremamente incoraggianti. Questo investimento nasce dalla viva consapevolezza di trovarci di fronte a una visione capace di innovare alle radici il nostro sistema di welfare. Si tratta di una prospettiva la cui solidità e il cui valore metodologico hanno trovato un fondamentale riconoscimento anche da parte della Regione Toscana, che ha individuato nell'esperienza lucchese un modello di riferimento e una buona pratica per l'intero territorio regionale.

La domanda che ci ha guidato all'origine del lavoro è stata estremamente pragmatica: come collegare in modo più efficace e strutturato il mondo della cultura e quello del sociale, e come fare in modo che reciprocamente si donassero energie nuove? Questa riflessione si è intrecciata con la convinzione, nutrita dalle moltissime esperienze già attive sul nostro territorio, che l'accesso al patrimonio culturale costituisca un determinante fondamentale per la salute, il benessere e lo sviluppo delle comunità. Un approccio da tempo validato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Sulla scorta di queste premesse, la Fondazione per la Coesione Sociale, insieme alla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e con la fondamentale partnership delle tre Conferenze dei Sindaci, delle Zone Distretto della nostra Provincia e degli enti del Terzo Settore, ha delineato un percorso concreto per mettere a terra un rinnovato e sistematico rapporto tra cultura e sociale. Ne è nata una solida sperimentazione, fatta di relazioni, processi e anche di infrastrutture tecnologiche, oggi felicemente inquadrata nel lavoro che la Regione Toscana sta promuovendo sulla prescrizione sociale.

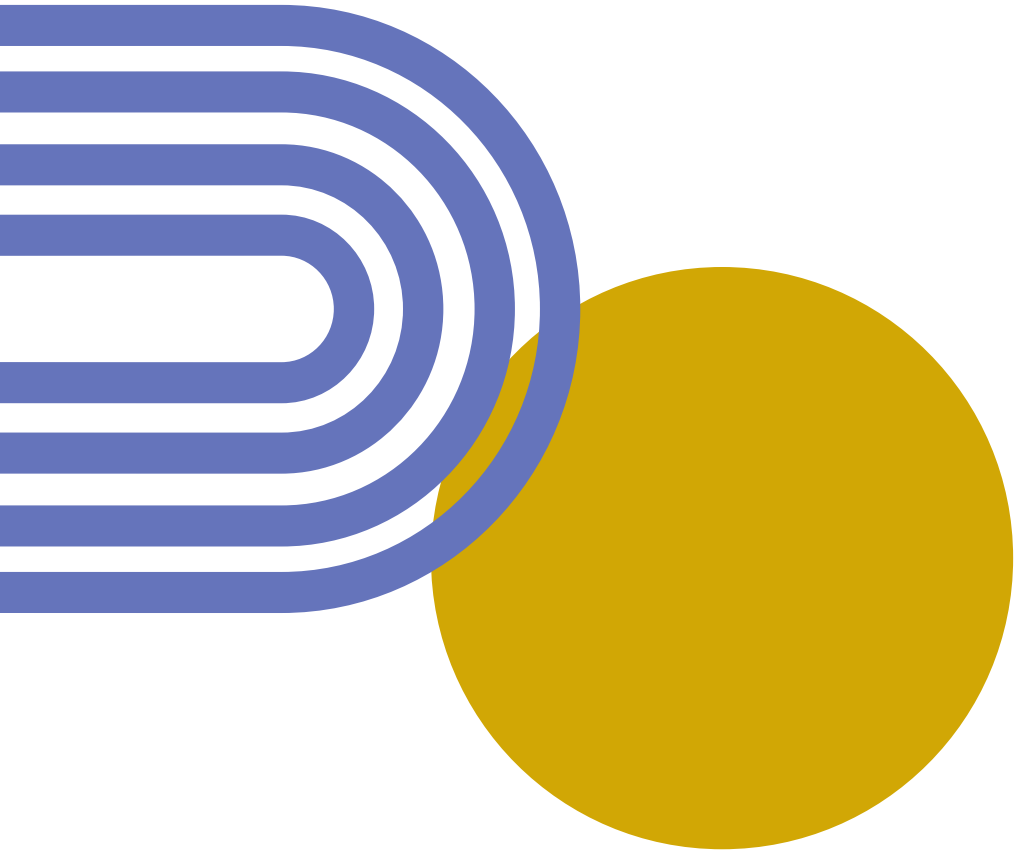
In questo cammino, si è rivelato decisivo non limitarsi all'erogazione di contributi finanziari, ma investire nella costruzione e nel presidio di una cornice metodologica condivisa. Per noi è stato fondamentale promuovere un cantiere di formazione congiunto in cui il mondo sanitario, quello sociale e quello culturale si sono seduti uno accanto all'altro:uno spazio di apprendimento essenziale per superare le tradizionali separazioni tra settori, parlare con uno stesso linguaggio e iniziare a lavorare in profonda sinergia.

La definizione di questa cornice strutturata si è dimostrata indispensabile per sostenere alleanze territoriali stabili a regia pubblica, nelle quali il Terzo Settore, i servizi socio-sanitari e i presidi culturali possano operare in modo consapevole e coordinato, compiendo il passaggio strategico da interventi sperimentali e isolati a un modello integrato e organico al welfare locale.
È per tutte queste ragioni che questa pubblicazione ci sembra particolarmente importante: facendo il punto sul percorso svolto, sintetizzando gli apprendimenti maturati sul campo e riportando le osservazioni di stakeholder locali e regionali, offre a tutti noi — Fondazioni, istituzioni e Terzo Settore — un'occasione concreta per consolidare un metodo di lavoro cooperativo e strutturato, orientato al benessere presente e futuro del nostro territorio.

Lucia Corrieri Puliti
presidente della Fondazione per la Coesione Sociale ETS

INTRODUZIONE

di Valeria Nanni e Donatella Turri



Le pagine che seguono ripercorrono la storia, lo sviluppo e gli esiti della sperimentazione di welfare culturale e prescrizione sociale promossa a Lucca per iniziativa della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Fondazione per la Coesione Sociale tra il 2024 e il 2026.

Si dà conto dell'idea che ha mosso il programma poi denominato "Bella lì!", del quadro metodologico nel quale si è inserita, delle relazioni delle quali si è nutrita e dei primi esiti che si sono osservati sui destinatari diretti, sulle organizzazioni coinvolte e più in generale sulle comunità nelle quali le sperimentazioni sono state attuate.

È opportuno ricordare che il programma Bella lì! non ha mai avuto l'ambizione di proporsi come un contenitore universale che potesse racchiudere l'enorme e variegata ricchezza di esperienze di cura e di accompagnamento sociale che riconoscono anche la bellezza, le arti e il patrimonio quali elementi fondamentali per la loro efficacia. Di queste, il territorio lucchese è ricco e le pratica da molto tempo, con esiti spesso incredibili per il risultato e stupefacenti per la creatività del processo.
Dall'altro lato, Bella lì! non si è mai neppure dichiarata come un aggregatore delle molte consolidate occasioni in cui chi si occupa di cultura esprime azioni solidali o di beneficenza per allargare l'accessibilità dei pubblici e il numero delle persone anche vulnerabili raggiunte.
Anche in questo caso, sono talmente tante le organizzazioni, gli enti culturali, le scuole che individuano modalità di inclusione che sarebbe poco realistico dare conto di tutte.

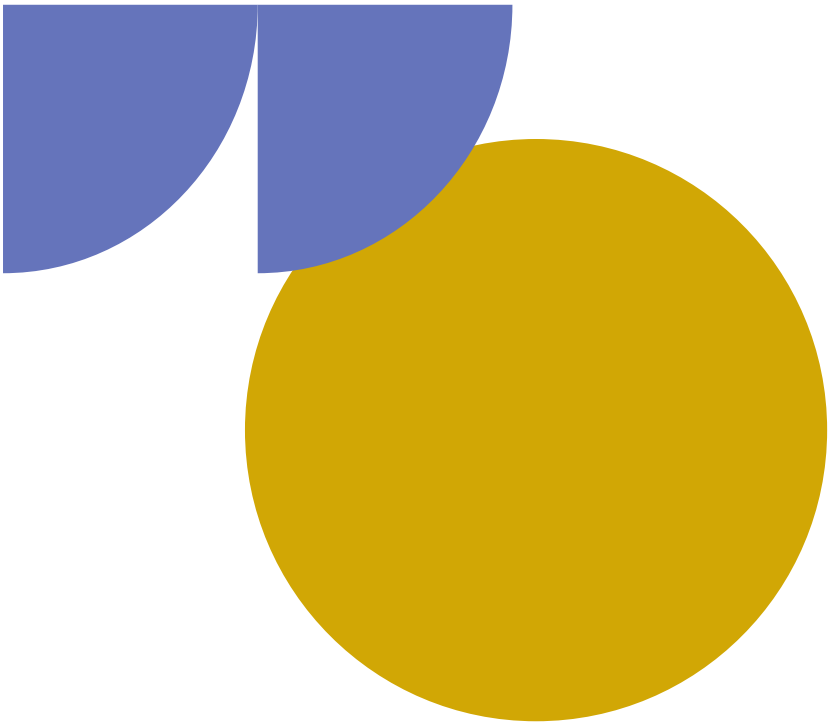
Qual è allora lo specifico proprio di Bella lì? Quali sono le motivazioni che hanno sostenuto uno sforzo economico ed organizzativo ulteriore da parte di Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e di Fondazione per la Coesione Sociale e l'individuazione di uno specifico ambito di impegno e di riflessione?

Bella lì! ha voluto indagare in termini sperimentali la tenuta nella nostra provincia dell'ipotesi proposta e validata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità attorno al welfare culturale e - nel prosieguo dell'esperienza - in modo più specifico attorno alla prescrizione sociale, mettendo alla prova dei fatti e di un territorio strumenti comuni, linguaggi condivisi, figure e funzioni sociali nuove. Ricordiamo che il welfare culturale è definito come "un modello integrato di promozione del ben-essere e della salute degli individui e delle comunità, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale"[1]. Si tratta dunque di comprendere quanto si possa in modo strutturato e sistematico organizzare partenariati pubblici e privati che considerino anche le arti e il patrimonio storico-artistico tra i determinanti della salute, in grado di operare un ruolo decisivo per la prevenzione, promozione, gestione e trattamento del benessere di tutti e delle persone vulnerabili in modo particolare.
Scoprire l'acqua calda? Forse. Al contempo, però, allestire insieme una infrastruttura metodologica, professionale e di alleanze che con consapevolezza e in modo sistematico ricorra all'evidenza di questo assunto per trasformarlo in lavoro sociale e sanitario.

Per questo ci sembra particolarmente importante raccontare che cosa è accaduto in questi anni, che cosa si è imparato e quali sono possibili piste evolutive da percorrere nel futuro.
Il volume ripercorre proprio questa intenzione di narrazione dedicando la prima parte della descrizione del processo promosso da FCRLU e FCS e illustrando brevemente le prime sperimentazioni sostenute dai bandi Bella lì!. In questa parte si dà conto anche degli strumenti e delle figure attivate come la web app Bella lì e il link worker e del punto di vista dei servizi socio-sanitari territoriali su quanto sperimentato.
Nella seconda parte del volume si dà invece conto degli esiti della sperimentazione, riferendo quanto osservato in termini di cambiamento sui destinatari diretti, sulle organizzazioni coinvolte e sui contesti nei quali si è lavorato.

1 https://manifestowelfareculturale.promopa.it/il-contesto/

Nella terza parte, infine, si aprono gli occhi sul possibile futuro, immaginando scenari di impegno ulteriore a partire dalle riflessioni e dalle esperienze nel frattempo maturate a livello regionale, nazionale ed europeo.
Nell'appendice è possibile conoscere tanto gli strumenti utilizzati quali materiali di lavoro per lo sviluppo della sperimentazione, quanto la lettera di intenti che orienta ulteriormente l'impegno comune sulla Provincia di Lucca, dei Distretti sociosanitari, le due fondazioni e la Regione Toscana.



PARTE PRIMA

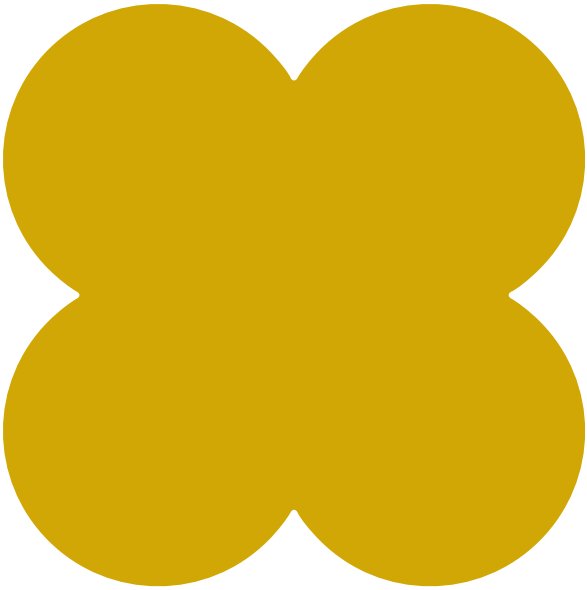
L'esperienza sperimentale del welfare culturale nella provincia di Lucca


di Lucca

1

Il programma Bella lì! Il percorso della sperimentazione di welfare culturale nella provincia di Lucca

di Martina Francesconi ed Elena Salamino



Visione strategica e premesse: il welfare Culturale promosso dalle Fondazioni

Negli ultimi anni, Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca (d'ora in poi FCRLU) e Fondazione per la Coesione Sociale ETS (d'ora in poi FCS), suo ente strumentale, hanno promosso una profonda riflessione strategica orientata a considerare la cultura non soltanto come ambito di valorizzazione patrimoniale o fruizione ricreativa, ma come leva strutturale di promozione della salute, inclusione e benessere individuale e comunitario. In questa prospettiva, la cultura costituisce un nuovo modello integrato fondato sull'efficacia delle pratiche artistiche e del patrimonio locale nel potenziare le risorse personali, favorire l'invecchiamento attivo, contrastare l'isolamento e le disuguaglianze, affiancare i percorsi terapeutici e supportare la relazione di cura e quella medico-paziente.

L'iniziativa centrale di questo impegno è rappresentata dal programma *Bella lì! La cultura che cura*, avviato nel 2023. Il programma nasce con l'obiettivo di superare la storica frammentarietà degli interventi locali, favorendo l'evoluzione da esperienze isolate e spontanee a un vero e proprio ecosistema di welfare di comunità a vocazione culturale. Il quadro metodologico di riferimento si inserisce all'interno degli orientamenti internazionali stilati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul rapporto tra arte, cultura e salute (OMS, 2019), nonché sulle pratiche di prescrizione sociale (OMS, 2022). L'ambizione dell'iniziativa, oltre a quella di diffondere una nuova consapevolezza sul territorio circa il valore del welfare culturale, si sviluppa contemporaneamente su più livelli complementari. A livello di comunità, il programma mira a sostenere iniziative e sperimentazioni pratiche destinate a promuovere il benessere individuale e collettivo attraverso l'impiego dei linguaggi artistici e la valorizzazione del patrimonio culturale locale. A livello più generale, l'intento è stato fin dall'inizio quello di indirizzare il sistema di welfare pubblico-privato locale verso un modello stabile di prescrizione sociale (*Ibidem*): in questo senso, l'obiettivo a lungo termine riguarda la strutturazione di un modello cooperativo e permanente tra il settore pubblico socio-sanitario, le organizzazioni del Terzo Settore e i presidi culturali del territorio lucchese.

Per tradurre in realtà questi intenti, l'intervento si è sviluppato attraverso una strategia composita: non soltanto con l'erogazione di contributi economici, ma anche

con attività preliminari di analisi e sensibilizzazione del contesto locale, l'animazione e la facilitazione dei legami di rete, attraverso percorsi formativi dedicati, l'accompagnamento costante alle progettualità operative e, infine, tramite l'analisi degli esiti dei singoli interventi unita alla misurazione dell'impatto generato dall'intero programma a livello provinciale.

Le fasi propedeutiche: sensibilizzazione e mappatura

Il percorso del programma è stato declinato secondo un approccio processuale e abilitante articolato in precise fasi propedeutiche. Il lavoro ha preso ufficialmente avvio il 30 novembre 2023 attraverso un seminario pubblico di sensibilizzazione rivolto a tutti gli enti del territorio, per introdurre il tema, suscitare interesse e stimolare una riflessione collettiva attorno al tema del welfare culturale. In questo modo, è stato possibile iniziare a individuare possibili interlocutori per la costruzione di una rete territoriale che intrecciasse la comunità locale e il Terzo Settore con gli enti pubblici socio-sanitari. Successivamente, nella prima metà del 2024, FCRLU e FCS hanno promosso una mappatura quali-quantitativa curata da Promo PA Fondazione[1], i cui risultati sono stati divulgati a novembre dello stesso anno in un webinar di restituzione introdotto dall'intervento di Catterina Seia, presidente del CCW - Cultural Welfare Center. L'indagine, condotta tramite interviste semi-strutturate e questionari rivolti a enti operanti nei settori culturale, sociale, sanitario, socio-assistenziale ed educativo del territorio, ha permesso di mettere in luce alcuni aspetti di rilievo. Anzitutto, grazie a quanto indicato dai 176 rispondenti, è emerso un forte interesse del territorio a intraprendere percorsi integrati di welfare culturale. Il quadro restituito dalla ricerca ha tuttavia evidenziato come tale disponibilità non avesse ancora riscontro in prassi consolidate. Sebbene la quasi totalità degli enti avesse dichiarato di operare insieme ad altri soggetti, soltanto poco più di un terzo ha formalizzato questi rapporti attraverso accordi stabili e istituzionalizzati; inoltre, le alleanze si sono rivelate largamente endogene: gli enti culturali collaboravano in prevalenza con altre organizzazioni culturali ed educative e

1 Promo PA Fondazione è un ente di ricerca e formazione che opera come curatore scientifico e organizzativo di riferimento in Italia per lo sviluppo delle politiche, delle reti e degli strumenti operativi legati al welfare culturale. Ha curato report di ricerca e indagini territoriali, fra cui la *Mappatura delle esperienze di welfare culturale sul territorio lucchese* (2024). Nel 2024 è stato pubblicato il *Manifesto condiviso per lo sviluppo del welfare culturale*, sostenuto dalle Regioni Emilia-Romagna e Toscana, e curato da Promo PA Fondazione.

solo nel 14% dei casi con il settore sanitario, mentre le organizzazioni sociali e socio-sanitarie si rivolgevano anzitutto a realtà del proprio comparto. A conferma di ciò, appena il 13% degli enti culturali e il 17% di quelli socio-sanitari aveva avviato procedure di riconoscimento delle proprie attività presso il sistema socio-sanitario, indicando come motivazioni prevalenti la mancata conoscenza di tale possibilità e la complessità degli iter burocratici.

Dalla ricerca emergeva inoltre uno scollamento tra la percezione del tema e le pratiche effettivamente realizzate — più della metà dei progetti descritti come esperienze di welfare culturale non poteva essere fatta rientrare, all'analisi, in tale ambito — e una diffusa fragilità sul fronte valutativo, per cui soltanto due progettualità delle 45 pertinenti ricorrevano a strumenti strutturati di misurazione dell'impatto. Restavano infine poco presidiate alcune fasce di popolazione, a partire da quella anziana, e pressoché assenti le iniziative rivolte ai caregiver e al personale sanitario. Nel complesso, il territorio appariva come un terreno fertile, nel quale la sensibilizzazione non costituiva più la priorità: circa l'85% delle organizzazioni si dichiarava disponibile a partecipare a tavoli di lavoro e percorsi formativi, individuando nello stanziamento di fondi dedicati, nella formazione specifica del personale e nell'attivazione di sperimentazioni progettuali comuni le leve principali su cui investire.

Il cantiere formativo

Una conoscenza approfondita delle opportunità presenti sul territorio è essenziale per attivare percorsi pertinenti: la mappatura ha consentito di identificare attività e iniziative disponibili, valorizzando il capitale sociale esistente e, al contempo, ha rilevato eventuali lacune e bisogni formativi.

Per rispondere alle esigenze così individuate, nel maggio 2024 è stato attivato un cantiere di formazione sul welfare di comunità a vocazione culturale, affidato alla direzione scientifica del professor Carlo Andorlini dell'Università di Firenze. Il percorso ha registrato un'ampia adesione, coinvolgendo 113 partecipanti appartenenti a 27 enti culturali, 37 enti sociali e socio-sanitari e 8 istituzioni pubbliche.

Articolata in otto incontri decentrati nelle tre aree della provincia - Piana di Lucca, Versilia e Valle del Serchio - la formazione ha gettato le basi per la nascita di una vera co-

munità di apprendimento e di pratica. I moduli didattici hanno approfondito la prospettiva multidimensionale della cura e i determinanti della salute, l'inquadramento della prescrizione sociale, la rassegna delle migliori pratiche nazionali e internazionali e l'introduzione agli strumenti di valutazione d'impatto. Oltre alla dimensione frontale, il percorso è stato intenzionalmente strutturato prevedendo molteplici spazi di dialogo e lavoro condiviso tra i corsisti. Tale impostazione, oltre a stimolare il coinvolgimento attivo e un apprendimento più profondo, ha gettato le basi per la costruzione di una comunità di pratica, favorendo la nascita di alleanze strategiche e collaborazioni operative tra enti culturali e organizzazioni sociali del territorio.

I bandi 2024 e 2025 di Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e le sperimentazioni finanziate

La partecipazione al cantiere formativo ha rappresentato un prerequisito vincolante per accedere al bando "La cultura che cura", promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca nel giugno 2024 sotto forma di *call for ideas*, con un primo finanziamento complessivo di 100.000 euro destinato a sostenere interventi sperimentali di durata annuale. Al fine di incentivare la costituzione di reti ampie ed eterogenee, il bando ha richiesto che le candidature fossero inviate tramite un partenariato guidato da un'organizzazione culturale, in qualità di capofila, affiancata da almeno un ente focalizzato sul sostegno alle fragilità sociali, premiando inoltre le sinergie tra pubblico e privato. La selezione dei progetti si è poi basata su 27 specifici indicatori di risultato ripartiti in quattro aree di valutazione: la prima sulle caratteristiche del soggetto proponente, di cui si misuravano la qualità della rete e le esperienze pregresse; la seconda sulla solidità progettuale in termini di impatto, innovazione e sostenibilità; la terza sul ruolo della cultura integrata nel progetto, misurata in base al numero di luoghi di cura e di cultura scelti per lo svolgimento delle attività e al numero di generi artistici promossi; l'ultima sulla dimensione formativa, misurata nel volume di ore e di persone coinvolte. A fronte di quindici proposte pervenute, la commissione valutativa ha selezionato sette progetti vincitori, attivando una rete complessiva di 70 organizzazioni - tra cui 32 enti culturali, 26 sociali e 12 enti pubblici come l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, Comuni, la Provincia di Lucca, istituti scolastici e accademici - orientate a raggiungere un target di circa 300 beneficiari diretti. In particolare, due dei sette partenariati hanno proposto un progetto sperimentale sul sistema di prescrizione sociale, uno sulla

Piana di Lucca e uno in Valle del Serchio, mentre gli altri hanno esplorato diversi tipi di pratiche artistiche e culturali per una molteplicità di target, come raccontato nel capitolo successivo.

Con lo scopo di consolidare ed estendere tali iniziative di welfare culturale sviluppate nella provincia di Lucca, nel 2025 è stato pubblicato il secondo bando di Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, del valore complessivo di 160.000 euro: *Bella lì! La cultura che cura*. Con questa nuova edizione, l'impianto generale evolve in modo significativo verso il consolidamento e la strutturazione delle iniziative sul territorio. Se la prima annualità ha avuto una natura eminentemente sperimentale, il nuovo bando ha un focus specifico sul modello della prescrizione sociale, chiedendo alle reti già sorte di compiere un vero e proprio salto di qualità. Si incoraggiano i partenariati ad ampliare il target dei beneficiari, a stringere alleanze più salde con i medici e i servizi sociali e ad avvalersi di strumenti operativi specifici, in particolare la web app sviluppata a valle della prima edizione del bando. Questo cambio di passo è sostenuto in primis da una dotazione finanziaria complessiva più robusta, che sale rispetto ai 100.000 precedenti, eliminando al contempo il tetto massimo fisso che prima limitava la richiesta per singolo progetto a 15.000 euro. Parallelamente si allarga lo spettro di intervento sul piano sociale, estendendo la tipologia di target. Anche la scheda usata per la valutazione dei progetti candidati viene interamente ristrutturata: in luogo dei vecchi punteggi fissi attribuiti alle singole voci, subentra una ponderazione percentuale suddivisa per macroaree in cui spicca l'introduzione della voce "Storicità", pesata per ben il 20% sul totale. Questo criterio nasce proprio per premiare la continuità, la crescita numerica dei partner e l'aumento dei servizi e dei beneficiari rispetto a quanto già dimostrato e seminato con la candidatura del 2024.

Accompagnamento strategico e raccordo con il sistema sanitario

Per garantire che le risorse finanziarie erogate si traducessero in processi d'impatto duraturi, le due Fondazioni, avvalendosi del supporto del professor Carlo Andorlini, hanno integrato il bando con un percorso continuo di accompagnamento strategico. Iniziata con un webinar di presentazione nel novembre 2024, l'azione di tutoraggio si è articolata in colloqui individuali e di gruppo volti a perfezionare la coerenza tra target, azioni e obiettivi, a promuovere l'uso di un linguaggio orien-

tato ai determinanti della salute e a stimolare l'adozione degli strumenti di lettura partecipata del processo così come degli esiti del programma. Un passaggio cruciale è stato rappresentato dall'erogazione di una formazione specifica con riconoscimento di crediti formativi ECM (Educazione Continua in Medicina), rivolta a medici di medicina generale, pediatri, specialisti, ma anche infermieri, assistenti sociali ed educatori coinvolti nelle reti territoriali. Parallelamente, le Fondazioni hanno curato una costante interlocuzione con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, coinvolgendo i direttori delle Zone Distretto, i responsabili della pediatria della Valle del Serchio, le Unità Funzionali di Cure Primarie e di Promozione della Salute, e la direzione delle attività sanitarie di comunità della provincia di Lucca. Questa convergenza istituzionale ha consentito non solo di sperimentare la prescrizione sociale nella programmazione pubblica locale, ma anche di farlo in un quadro di insieme condiviso e utilizzando linguaggi e modalità coprogettate, indicate dai professionisti sanitari stessi.

Il catalogo culturale digitale: la web app "Bella lì!"

Grazie alle intuizioni e al lavoro del partenariato del progetto "Cultura libera tutti" e dall'esigenza di condividere i cataloghi delle opportunità territoriali è nata la web app "Bella lì!". L'infrastruttura digitale, messa a disposizione delle comunità come bene collettivo, costituisce il dispositivo operativo che rende il modello di prescrizione sociale tracciabile, misurabile e scalabile. La piattaforma connette tre categorie principali di attori: prescrittori, operatori di collegamento e destinatari. In primo luogo, i professionisti socio-sanitari prescrittori (medici di medicina generale, pediatri, neuropsichiatri, assistenti sociali) possono accedere a un catalogo di attività culturali profilato e filtrabile per Zona Distretto, fascia d'età del destinatario e macroarea di bisogno — suddivisa nelle dimensioni fisiologica, psicologica, comportamentale, relazionale/sociale ed esistenziale. In secondo luogo, i link worker utilizzano l'interfaccia per prendere in carico le prescrizioni e orientare i destinatari. Infine, le schede che descrivono le attività del catalogo sono accessibili a chiunque navighi il sito web. Il partenariato "Cultura Libera Tutti" — il primo a sperimentare sulla Piana — alimenta periodicamente la piattaforma aggiornando la mappatura di attività del catalogo. Inoltre, nel back-end una dashboard di monitoraggio raccoglie i dati in forma anonimizzata per consentire l'analisi scientifica degli esiti. L'app è in fase di ulteriore sviluppo.

La lettura partecipata degli esiti e la valutazione d'impatto

In sintonia con le raccomandazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'architettura del programma ha integrato un sistema di osservazione e lettura partecipata degli esiti articolato su tre livelli interconnessi. L'intero impianto valutativo è stato formalizzato all'interno del toolkit *Facciamo così! Gli strumenti di Bella lì!*. Il manuale affianca a un inquadramento scientifico e alle relative note metodologiche una serie di strumenti operativi per il link worker, tra cui la *Scheda di valutazione degli interessi e del benessere del beneficiario* (per la conduzione del primo colloquio conoscitivo) e la *Scheda sugli esiti finali della prescrizione sociale*, ideata per restituire al prescrittore un quadro chiaro e sintetico dei risultati ottenuti.

Il primo livello riguarda i beneficiari diretti, sui quali la valutazione analizza le variazioni relative allo sviluppo personale (come autoefficacia e potenziamento delle competenze), alla partecipazione sociale (relazioni interpersonali e inclusione) e al benessere fisico e psico-emozionale. Lo strumento dedicato - e pensato dall'équipe di ricerca di Fondazione Coesione Sociale con la supervisione del professor Andorlini - è la *Scheda esiti destinatari*, compilata da chi accompagna la persona durante l'attività di welfare culturale e restituita al link worker: dopo aver registrato la tipologia di destinatario e di vulnerabilità e l'effettivo completamento del percorso, la scheda invita a rileggere l'esperienza secondo il modello biopsicosociale integrato, osservando i cambiamenti percepiti sui fattori socio-relazionali, comportamentali, psicologici, fisiologici ed esistenziali, ciascuno declinato in indicatori concreti quali la capacità di costruire nuove relazioni, la fiducia in se stessi, la cura di sé o il rafforzamento di competenze preesistenti. Uno spazio aperto è riservato alle motivazioni delle valutazioni negative o non esprimibili, così da far emergere gli ostacoli incontrati. Contestualmente, agli enti è stato fornito il Toolkit RADAR (Uboldi, Marasco, 2023)[2] per la misurazione degli impatti sociali ed emotivi percepiti in prima persona dagli stessi fruitori dell'esperienza culturale. Chiude il circuito pensato intorno ai destinatari un altro strumento realizzato dall'équipe di ricerca, la *Scheda sugli esiti finali della prescrizione sociale*: redatta dal link worker e restituita al professionista prescrittore, vi si riporta quanto i risultati abbiano cor-

2 Il Toolkit RADAR è una risorsa open access sviluppata dall'Istituto di Scienze del Patrimonio Culturale del Consiglio Nazionale delle Ricerche (ISPC-CNR) per misurare l'impatto sociale e il benessere derivanti dalle esperienze culturali e creative.

risposto agli obiettivi iniziali della prescrizione, la lettura sintetica dei cambiamenti sui cinque fattori del modello biopsicosociale e, soprattutto, una raccomandazione operativa sul proseguire l'attività, interromperla oppure continuare l'esperienza di prescrizione sociale orientandosi però verso un altro ambito. È questo passaggio, reso possibile dall'operatore di collegamento, a restituire al prescrittore un riscontro sull'invio effettuato.

Il secondo livello si focalizza sulle organizzazioni partner, monitorate attraverso uno strumento ideato appositamente dall'équipe di ricerca, la *Scheda per la lettura dell'impatto sui singoli enti e sulla comunità*, compilata da ciascun ente in versione *ex ante* ed *ex post*. La rilevazione iniziale fotografa tre aree: le capacità e le risorse interne, con un'autovalutazione delle competenze possedute sul welfare culturale e sulla prescrizione sociale, della capacità di organizzare e monitorare i processi e di leggere fragilità e vulnerabilità collegandole a possibili risposte culturali; le relazioni tra enti, ricostruendo quali collaborazioni formali fossero già in essere prima del bando, se il partenariato si sia allargato rispetto al passato e se vi fosse già compresenza di soggetti culturali, sociali e sanitari; infine, la comunità e il territorio, con la partecipazione di persone vulnerabili alle attività dell'ente, la conoscenza del tema presso la comunità di riferimento e la presenza di barriere fisiche, sensoriali o linguistico-culturali negli spazi e nei servizi. La versione *ex post* mantiene la medesima ossatura, così da rendere confrontabili le due rilevazioni, ma sposta lo sguardo dalle premesse agli effetti: alle domande sulle collaborazioni pregresse subentrano quelle sull'effettivo coinvolgimento degli enti pubblici e dell'ambito sanitario nel corso del progetto e sui rapporti aperti con soggetti esterni al partenariato, mentre sul versante comunitario si aggiungono l'accesso ai servizi da parte delle persone più vulnerabili, i cambiamenti socio-culturali osservati negli atteggiamenti della comunità - con la richiesta di specificare in che modo siano stati rilevati - e il contributo del progetto al benessere dei curanti. La scheda si chiude con una sezione dedicata alla sostenibilità, che chiede agli enti di individuare le strategie necessarie perché gli effetti prodotti proseguano nel tempo: una domanda che sottolinea l'intenzione del programma di lasciare sul territorio processi e non soltanto progetti.

Il terzo livello, orientato alla lettura dell'impatto ecosistemico e di governance, è curato da Flaviano Zandonai del Cultural Welfare Center, che analizza l'evoluzio-

ne delle relazioni istituzionali e l'infrastrutturazione sociale generata sul territorio. L'indagine si avvale di più fonti conoscitive: l'analisi della documentazione e dei formulari progettuali, mirata a far emergere i dispositivi di governance, i ruoli chiave di connessione e le soluzioni gestionali operative; la rielaborazione comparativa e strutturata delle citate Schede d'impatto; infine, una serie di colloqui condotti direttamente presso le sedi degli enti. L'obiettivo è comprendere in che misura tali interventi riescano a superare la logica dell'emergenza o del singolo progetto, evolvendo verso modelli organizzativi di piattaforma e di welfare di prossimità.

Diffusione

Rendere visibili le esperienze, condividere gli apprendimenti e comunicare i risultati generati sul territorio costituiscono elementi chiave per favorire la partecipazione, consolidare le reti e sostenere la replicabilità delle pratiche nel tempo. In questo quadro, il programma *Bella lì!* si è configurato fin dalle sue prime fasi come un modello aperto di confronto e disseminazione, prendendo parte a rilevanti momenti di dibattito pubblico e convegnistica di settore[3], dove le linee metodologiche e le prime evidenze lucchesi sono state presentate come *good practice* di riferimento.

Oltre alla dimensione convegnistica, la vocazione generativa del programma si è espressa attraverso un'intensa attività di scambio trasversale, di trasferimento metodologico e di capacity building rivolta ad altri contesti territoriali e realtà del Terzo Settore. In particolare, il bagaglio di competenze maturato è stato condiviso all'interno di percorsi formativi ed esperienziali attivati in altri cantieri territoriali - come il corso di formazione rivolto ad assistenti sociali e link worker nella provincia di Siena e il percorso di capacity building avviato con la Cooperativa Sociale

3 I principali momenti di presentazione dell'esperienza e del modello sperimentato sono stati:

- la XX, la XXI e la XXII edizione di LuBeC - Lucca Beni Culturali, l'appuntamento internazionale promosso da Promo PA Fondazione con il sostegno degli enti del territorio, della Regione Toscana e del Ministero della Cultura (2024, 2025, 2026);
- la Webconference *Arte, benessere, salute: saperi in connessione*, organizzata da Centro Studi KOS - Scienza, Arte e Società, Associazione Lucchese Arte e Psicologia e Gruppo Italiano Felicità e Salute Positiva e tenutasi il 19 e 20 settembre 2025, con il contributo *Bella lì!: tessere reti per il welfare culturale e il social prescribing nella provincia di Lucca;*
- la Webconference *Prescrizione sociale: promuovere il benessere fisico, psichico e sociale nelle comunità*, organizzata dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest e svoltasi il 17 luglio 2026;
- il XIX Colloquio Scientifico sull'Impresa Sociale, che si terrà a Siena il 23 e 24 ottobre 2026.

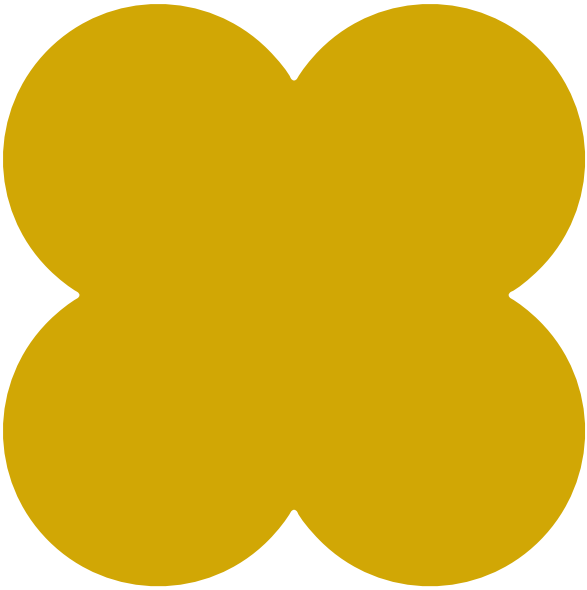
Arcobaleno - offrendo spunti applicativi sull'infrastrutturazione della prescrizione sociale e sui modelli di lettura partecipata degli esiti.

A coronamento di questo percorso di accreditamento e istituzionalizzazione, il cammino di cooperazione trova un decisivo punto di svolta nella sottoscrizione di una lettera di intenti con la Regione Toscana e i Distretti sociosanitari della Provincia di Lucca. Questo passaggio trasforma le sperimentazioni sul campo in un accordo stabile e formalizzato, sancendo il definitivo riconoscimento dell'esperienza lucchese come buona pratica a livello regionale.

2

Raccogliere le idee. I progetti sperimentali di welfare culturale sostenuti da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Fondazione Coesione Sociale tramite il programma Bella lì!

di Martina Francesconi ed Elena Salamino



I due bandi *La cultura che cura* e *Bella lì! La cultura che cura* promossi dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca in sinergia con la Fondazione Coesione Sociale, hanno sostenuto rispettivamente nelle annualità 2024/25 e 2025/26 una pluralità di interventi volti a sperimentare l'integrazione tra valorizzazione culturale, inclusione e salute della persona. La seconda edizione, in particolare, ha inteso soprattutto consolidare le progettualità già avviate nel corso del primo anno, favorendo lo sviluppo dei modelli operativi e l'estensione delle reti territoriali coinvolte. Di seguito vengono presentate le singole esperienze sostenute, delineandone l'architettura organizzativa, le modalità d'azione e i processi di evoluzione sul campo.

AFFIDO CULTURALE / AFFIDO CULTURALE PER IL BENESSERE DELLA PERSONA

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: Associazione Culturale QuattroquArti

Partner sociale: Amici del Villaggio del Fanciullo

Altri partner e collaborazioni: Associazione Culturale Artisticamente, Associazione Culturale dello Scompiglio, Centro Cittadinanza Oltre Serchio Il Bucaneve, l'Amore non conta i cromosomi APS, Maria Pacini Fazzi Editore srl, Mura di Lucca, Teatro del Giglio, Comune di Lucca, Azienda USL Toscana Nord Ovest, Lucca Cinema Astra Centrale *(inserito nella seconda edizione*), Fondazione Alice Benvenuti ETS *(inserita nella seconda edizione*), Associazione A.I.A.R.T *(inserita nella seconda edizione*), Comunità diurna "Centro Santa Teresa" *(inserita nella seconda edizione*), Associazione Musicale Lucchese *(inserita nella seconda edizione*).

Il progetto *Affido Culturale*[1] è un'iniziativa di welfare culturale pensata per rendere la cultura accessibile a tutte le famiglie del territorio, in particolare a quelle che vivono situazioni di fragilità economica, sociale o relazionale. Il modello si basa sull'idea di affiancare famiglie abituate a frequentare luoghi di cultura a nuclei familiari che ne sono invece esclusi, trasformando l'esperienza culturale in un'occasione di condivisione e supporto reciproco, abbattendo le barriere econo-

1 Il modello dell'Affido Culturale è nato originariamente a Napoli (promosso dalla cooperativa Pio Monte della Misericordia insieme a una rete di enti del Terzo Settore e con il sostegno dell'impresa sociale Con i Bambini) per poi essere replicato e adattato in diverse città italiane, tra cui Lucca.

miche e sociali che impediscono di accedere al patrimonio artistico e promuovendo al contempo l'idea che l'esperienza culturale sia un fondamentale fattore di prevenzione e di promozione della salute psicofisica della comunità.

La regia e il coordinamento generale del progetto sono affidati a un'associazione culturale capofila che lavora in stretta sinergia con enti del Terzo Settore di ambito sociale. Attorno a questo nucleo centrale si muove una rete capillare di soggetti territoriali: da un lato le istituzioni pubbliche, i servizi socio-sanitari locali e un centro diurno terapeutico, che garantiscono una presa in carico globale e istituzionale; dall'altro alcuni fra i principali presidi culturali della città come teatri, sale cinematografiche, case editrici e realtà che valorizzano il patrimonio storico e monumentale.

Il percorso prende avvio dalla formalizzazione di un patto educativo con i beneficiari e da un'iniziale fase di analisi, fondamentale per individuare le famiglie già inserite nei circuiti culturali[2] e quelle da affiancare, indicate ai servizi sociali dalla neuropsichiatria; in questo modo si creano piccoli gruppi di fruizione basati su una reale complementarità. Sul piano operativo, il calendario delle uscite viene concordato direttamente con i vari presidi culturali del territorio. L'esperienza, infine, non si esaurisce nella semplice partecipazione all'evento, ma si completa attraverso laboratori di restituzione organizzati al termine di ogni attività. Guidati da una psicologa e psicoterapeuta, questi incontri permettono ai partecipanti di rielaborare insieme quanto vissuto e di consolidare le relazioni nate lungo il percorso, offrendo contemporaneamente agli organizzatori un prezioso riscontro sull'efficacia dell'esperienza.

2 Queste sono state individuate all'interno dell'associazione L'amore non conta i cromosomi, APS di Lucca nata dall'unione di famiglie con figli con la sindrome di Down.

GIOCANDO SI IMPARA... LA CURA, LA BELLEZZA, LA CREATIVITÀ / BEN...ESSERE IN RETE

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: Policardia Teatro

Partner sociale: La Gardenia

Altri partner e collaborazioni: Accademia delle Muse, IncontroVoci, C.R.E.A, Auser Viareggio, Fiori di Loto, ASL Toscana Nord Ovest e Comuni della Zona Versilia (Viareggio, Camaiore, Pietrasanta, Forte dei Marmi, Massarosa, Seravezza, Stazzema)

Il progetto ha unito sette realtà culturali e socio-assistenziali della Versilia attorno a un unico tema trasversale: il gioco. La prima edizione, *Giocando si impara... la cura, la bellezza, la creatività*, ha assunto l'attività ludica come chiave di lettura del benessere (secondo Nussbaum, il gioco è una delle sfere della vita più legate al benessere dei soggetti) e come strumento di incontro tra generazioni, culture e condizioni diverse. Tra febbraio e maggio 2025 sono stati realizzati sei incontri di pratiche ludiche ed educative tra Camaiore, Massarosa e Viareggio, con giovani e bambini con e senza disabilità e persone adulte, ospitati in luoghi scelti per la loro bellezza, oltre a sei ore di formazione e scambio di competenze fra i partner e a una giornata del gioco aperta alla cittadinanza. La seconda edizione, *Ben...Essere in Rete*, dà continuità al percorso avviato, portando la rete dentro il sistema socio-sanitario. Il progetto, così, sperimenta per la prima volta in Versilia la prescrizione sociale in ambito culturale: medici di base, pediatri, psichiatri, neuropsichiatri, assistenti sociali e operatori dei servizi territoriali sono invitati a segnalare beneficiari in condizione di fragilità (anziani soli, adolescenti in difficoltà, persone con disabilità, caregiver, utenti dei servizi di salute mentale) in modo che vengano indirizzati verso percorsi artistici e relazionali. Teatri, musei, biblioteche e associazioni artistiche diventano così spazi di cura diffusa, con laboratori di arte partecipata, musica d'insieme, teatro sociale, visite guidate esperienziali e lettura collettiva, in dialogo con ASL Toscana Nord Ovest e con i Comuni della Zona Versilia. Gli obiettivi dichiarati sono raggiungere più di mille cittadini e coinvolgere 120 persone con fragilità, con l'ambizione di istituzionalizzare la prescrizione sociale come pratica stabile del welfare locale e di offrire un modello replicabile.

STREET KIDS. DENTRO I LUOGHI COMUNI / FORME DI MONDO. PERCORSO D'ARTE PER CONOSCERE, CREARE, RACCONTARSI

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: Centro Culturale del Compitese

Partner sociale: Associazione Down Lucca APS

Altri partner e collaborazioni: Comune di Capannori, L'Impronta cooperativa sociale, La Tenda cooperativa sociale, Associazione Lucca Info&Guide e l'associazione OVER ALL LIMITS. Dalla seconda edizione, FITA Lucca e MAGMA - Fucina Creativa aps.

Il progetto promosso dal Centro Culturale del Compitese in qualità di ente capofila rappresenta un percorso strutturato di integrazione sociale rivolto a giovani del territorio in situazione di fragilità, con particolare attenzione a chi risiede nelle aree periferiche e ai ragazzi con sindrome di Down. L'iniziativa mira a favorire il benessere emotivo, la crescita dell'autostima e la prevenzione della marginalità attraverso la conoscenza reciproca e la condivisione di uno spazio di aggregazione del quale i partecipanti imparano a riappropriarsi gradualmente. Il target di riferimento coinvolge preadolescenti e adolescenti fino ai 16-17 anni, accogliendo a ogni incontro un massimo di 25 ragazzi all'interno di un ciclo di circa dieci appuntamenti. Il gruppo vede la presenza costante e fondamentale dell'Associazione Down Lucca APS con quattro giovani di età compresa tra i 12 e i 14 anni, affiancati da un nucleo variabile di minori in carico ai servizi sociali seguiti dagli educatori della Cooperativa La Tenda e da altri coetanei intercettati tramite la rete dei partner territoriali.

Nel corso delle sue due edizioni, il progetto ha saputo far evolvere sia i propri linguaggi espressivi sia la composizione del partenariato, mantenendo salda la collaborazione tra il soggetto capofila, l'Associazione Down Lucca, il Comune di Capannori e la Cooperativa Sociale La Tenda. Nella prima annualità, intitolata *Street Kids. Dentro i luoghi comuni*, l'intervento si è focalizzato sull'uso della street art come strumento d'impatto per favorire la socializzazione e la riqualificazione ideale degli spazi condivisi. In questa fase iniziale la rete di supporto ha visto il contributo di una pluralità di attori del Terzo Settore e del sociale, tra cui le cooperative L'Impronta e La Tenda, l'Associazione Lucca Info&Guide

e l'associazione OVER ALL LIMITS. Con il passaggio alla seconda annualità, denominata *Forme di mondo. Percorso d'arte per conoscere, creare, raccontarsi*, l'iniziativa ha ampliato il proprio raggio d'azione introducendo una prospettiva artistica e sensoriale più articolata e multidisciplinare. I ragazzi sono stati coinvolti in quattro laboratori progressivi dedicati a pittura, scultura, fotografia e video, fino ad arrivare alla musica. Il percorso si è poi concluso con l'allestimento di una mostra collettiva e un concerto in cui i partecipanti si sono esibiti suonando percussioni realizzate con materiali di riciclo. Questa evoluzione metodologica ha risposto alla necessità di offrire strumenti espressivi diversificati per intercettare le differenti inclinazioni dei partecipanti, portando anche a una riorganizzazione dei partner di progetto. In questa seconda fase sono subentrati nuovi soggetti culturali come la FITA Lucca e l'associazione MAGMA, che hanno affiancato la rete storica apportando competenze specifiche nella formazione artistica e ampliando ulteriormente il bacino di giovani coinvolti.

PERCHÉ CI VUOLE ORECCHIO. MUSICA ALLA CASINA ROSSA

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: Associazione Musicale Lucchese

Partner sociale: Azienda USL Toscana Nord Ovest - Centro di salute mentale di Lucca ("Casina Rossa")

Altri partner e collaborazioni: Conservatorio Luigi Boccherini, Centro Studi e Ricerche Prof. Guglielmo Lippi Francesconi

Il progetto *Perché ci vuole orecchio. Musica alla Casina Rossa* porta il canto corale dentro un servizio di salute mentale, scegliendo come luogo per gli incontri la cosiddetta "Casina Rossa", sede del Centro di salute mentale di Lucca, e come destinatari i suoi utenti adulti, oltre a fruitori esterni. L'idea di base sulla quale si sviluppa il progetto è che la musica, come arte universale, agisca su emozioni, facoltà cognitive e memoria, e che sia capace di abbattere barriere e difese. La musica, infatti, può sostituirsi alle parole per dare voce a chi non riesce a esprimersi altrimenti, ma può anche diventare esperienza collettiva di conoscenza e accettazione reciproca nonché fonte di cultura e bellezza valida per tutti. Il coro include infatti non solo i beneficiari finali ma anche operatori sociali e professionisti della salute mentale, oltre a studenti, docenti e volontari.

Le cifre distintive del progetto sono proprio quella di aver previsto e supportato la partecipazione attiva di professionisti e quella di inserirsi con naturalezza all'interno di strutture e sistemi di servizio tradizionali (quelli della salute mentale) come agente di potenziale cambiamento. A tal fine sono state attivate con efficacia le risorse comunitarie, soprattutto in termini di partecipazione a eventi e spettacoli musicali, realizzati in molteplici spazi del territorio. In tal modo il progetto ha costruito una sinergia tra ambienti con identità e finalità diverse, con l'obiettivo esplicito di superare lo stigma della malattia mentale e valorizzare la persona. Questo secondo aspetto è perseguito riconoscendo le peculiarità e le inclinazioni di ciascun corista, anche attraverso momenti dedicati in cui il singolo si esibisce da solista, sorretto dal canto polifonico degli altri.

Al termine della prima edizione, il coro contava una trentina di membri e un calendario significativo di esibizioni pubbliche. Ormai realtà consolidata e in crescita, il coro ha proseguito la sua attività confluendo in un'iniziativa più ampia incentrata sulla prescrizione sociale, all'interno del partenariato della Piana di Lucca già costituito per *Cultura libera tutti* e proseguito nella seconda edizione come *Cultura liberi tutti 2*. La sua attività musicale è così entrata nel catalogo digitale delle opportunità culturali e nell'app *Bella lì*, gli strumenti condivisi attraverso cui i servizi sociosanitari possono orientare i propri utenti verso percorsi culturali. Si tratta di un passaggio coerente con la natura stessa del progetto: nato come innesto dentro un servizio sanitario, trova ora nella prescrizione sociale la cornice sistemica che ne formalizza il rapporto con il sistema di cura.

FARE CULTURA #BENECOMUNE: LA COMUNITÀ DELLE MOLTEPLICI ARTI

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: FITA Lucca APS

Partner sociale: Scuolina Raggi di Sole ODV

Altri partner e collaborazioni: Corpo Musicale G. Puccini con il Gruppo Folkloristico La Castellana, la Cooperativa Sociale La Mano Amica, le associazioni ETS Amici del Libro, Fantasy Real Dreams APS, Sui Passi di Puccini APS, il Comitato Provinciale UNICEF di Lucca e la Parrocchia di San Jacopo Apostolo in San Macario in Piano, Azienda USL Toscana Nord Ovest, Comune di Lucca, Comitato Regionale FITA e Istituto Comprensivo Lucca 7

Il progetto *FARECultura#Benecomune: la Comunità delle Molteplici Arti* sviluppa un modello di welfare culturale orientato a coniugare la dimensione artistica ed espressiva con i valori della solidarietà, della prevenzione del disagio e della promozione del benessere psicofisico individuale e comunitario. Attraverso una programmazione articolata in laboratori tematici ed eventi conclusivi aperti alla cittadinanza, la proposta intende creare uno spazio inclusivo in cui musica, teatro e narrazione diventino linguaggi accessibili a tutti, offrendo occasioni concrete di integrazione a persone con disabilità o in situazione di fragilità.

L'impianto metodologico poggia su una sinergia paritaria tra la dimensione culturale e sociale: regia e coordinamento generale dell'intervento sono stati gestiti a quattro mani da FITA Lucca APS, nel ruolo di ente capofila, e dalla Scuolina Raggi di Sole ODV, che ha portato un contributo determinante nell'intercettazione dei bisogni e nella gestione delle vulnerabilità sul campo. A sostegno di questo nucleo direttivo ha operato una rete multilivello che integra istituzioni pubbliche, sanitarie, scolastiche ed ecclesiali insieme a numerose realtà associative e culturali del territorio.

Le attività si sono declinate attraverso quattro moduli laboratoriali principali, pensati per stimolare la socializzazione e l'espressione corporea ed emotiva: un percorso di improvvisazione teatrale per minori; un corso di italiano per stranieri sviluppato all'interno di contesti comunicativi teatrali e condotto in compresenza da un docente di italiano L2 e da un *counselor* esperto in improvvisazione; un modulo di *chamber LARP* dedicato al gioco di ruolo dal vivo e alla narrazione interattiva, realizzato con l'associazione Fantasy Real Dreams APS; infine, un corso di *body percussion* affidato a un docente di musica e sviluppato con il supporto della filarmonica e del gruppo folkloristico locali. Tutti gli incontri sono stati costantemente affiancati e monitorati dai coordinatori di progetto, figure professionali provenienti da settori dell'educazione e della psicologia. La loro presenza ha garantito una supervisione continua sulle dinamiche di gruppo, assicurando che l'esperienza artistica mantenesse un elevato valore inclusivo e una costante attenzione al benessere relazionale di ciascun partecipante.

CULTURA LIBERA TUTTI. TERAPIA CULTURALE PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE / CULTURA LIBERA TUTTI 2

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: Arcidiocesi di Lucca – Archivio Diocesano

Partner sociale: Cooperativa Sociale Odissea

Altri partner e collaborazioni: Caritas Diocesana, LU.CE. – Lucca Centro Studi e Interventi sui Disturbi del Comportamento ODV, Impresa Sociale Terra di Tutti, Azienda Teatro del Giglio, Associazione Lucchese Danza e Spettacolo – ALDES, Associazione Venti d'Arte APS, Accademia della Musica "Francesco Geminiani" APS, Tempo di Musica Associazione Culturale ETS, Circolo ACLI Lucca "Radice delle Idee", Gruppo Volontari Accoglienza Immigrati *(inserito nella seconda edizione)*, Associazione Scuola e Libertà *(inserita nella seconda edizione)*, Associazione Musicale Lucchese *(inserita nella seconda edizione),* Conservatorio di Musica "Luigi Boccherini" *(inserito nella seconda edizione)*, Comune di Lucca (Biblioteca Agorà e Ufficio sociale per l'individuazione dei beneficiari), Provincia di Lucca, Azienda USL Toscana Nord Ovest, Comune di Capannori *(inserito nella seconda edizione*)

Il progetto *Cultura libera tutti. Terapia culturale per la promozione del benessere* è stato proposto da un partenariato con una spiccata varietà di competenze — area sociale, medica, artigianato, teatro, musica, lettura, ambito museale — che ha spinto a individuare nella prescrizione sociale il modello di riferimento delle proprie attività, proprio perché la sua vocazione comunitaria consente a ciascun ente di valorizzare le proprie competenze a favore della promozione del benessere. La prescrizione sociale è assunta come mezzo con cui professionisti (intesi qui come pediatri) mettono i destinatari in contatto con servizi e risorse non cliniche della comunità, a vantaggio della salute e del benessere. L'architettura del progetto[3] si articola su quattro macro-azioni: consolidamento della rete attraverso un gruppo multidisciplinare incaricato di elaborare un catalogo delle esperienze culturali messe a disposizione dal partenariato, affiancando a quelle ordinarie al-

3 Il quadro teorico di riferimento è formato: dalla definizione di salute dell'OMS come stato di benessere fisico, mentale e sociale; dalla review OMS 2019 sul ruolo delle arti nella prevenzione e nel trattamento; dai dati su povertà educativa e disagio adolescenziale (Save the Children, ISTAT, Rapporto HBSC Toscana, Caritas Lucca) che hanno orientato la scelta del target.

cune attività realizzate ad hoc; un percorso di sensibilizzazione individuale per i possibili prescrittori, realizzato dall'operatore di collegamento; la sperimentazione vera e propria della prescrizione; la valutazione d'impatto anche tramite gli strumenti messi a disposizione dalle Fondazioni. L'operatore di collegamento è la figura cardine: sviluppa con ciascun beneficiario un piano di benessere personalizzato, cura il *matching* con l'attività culturale, monitora la partecipazione e riporta periodicamente al prescrittore i progressi. Come destinatari sono stati individuati i minori under 18 della Piana di Lucca e le loro famiglie, con attenzione a vulnerabilità e disagio, mentre come destinatari secondari i pediatri, i medici di famiglia, il personale dei consultori giovanili e dell'UFSMIA. Il percorso realizzato ha visto la costituzione della cabina di regia composta dai due enti capofila, l'attivazione della rete associativa, il dialogo con l'ASL della Piana per rendere le proposte culturali leggibili e valutabili dal punto di vista dei professionisti, la sperimentazione dell'operatore di collegamento e la progettazione di una piattaforma digitale, l'app *Bella lì*, che consente al professionista di attivare la prescrizione e di indirizzarla alla famiglia e all'operatore di collegamento che cura il matching.

La seconda edizione del progetto consolida e amplia la sperimentazione. La platea dei beneficiari si estende, oltre ai minori, alle persone con disabilità e agli adulti segnalati dal Centro di Salute Mentale, così come si amplia il catalogo presente in piattaforma in quanto si è allargato il partenariato grazie all'adesione di altri enti. Le quattro macro-azioni diventano: il consolidamento della rete con un modello di tutoraggio in cui le associazioni già esperte accompagnano le nuove realtà che attivano la prescrizione; il potenziamento del catalogo sulla piattaforma/app *Bella lì*; l'ampliamento della sperimentazione tramite la sensibilizzazione di nuovi professionisti prescrittori (con focus sempre sui medici, anche se viene prevista la valorizzazione del contributo dei servizi sociali come rilevatori del bisogno), il potenziamento degli operatori di collegamento e la previsione di un protocollo dedicato e di un sistema di voucher/rimborso riconosciuto alle associazioni all'attivazione della prescrizione (stimato in circa 10 ore di attività per l'accoglienza di ciascuna persona); la valutazione degli esiti dei vari percorsi di prescrizione sul benessere immediato e a medio termine dei beneficiari.
Cultura libera tutti - insieme a *Multicultum*, l'altro partenariato che ha sperimentato la prescrizione sociale, con specificità proprie - funziona da esperienza pilota

a livello locale e da riferimento per le altre progettualità, in quanto offre un modello dal quale ricavare metodi e strumenti trasferibili. In particolare, gli elementi da sottolineare sono: il confronto instaurato con i professionisti dell'azienda sanitaria per individuare un linguaggio comune e intelligibile per i prescrittori, da usare all'interno dell'app; la creazione del catalogo e della piattaforma/app *Bella lì*, con le possibilità che la digitalizzazione apre al processo di prescrizione; le azioni di sensibilizzazione e rinforzo della formazione per i professionisti di cura da parte dell'operatore di collegamento.

MULTICULTUM - INTEGRATORE DI CULTURA PER IL BEN-ESSERE / MULTICULTUM - INTEGRATORE DI CULTURA PER IL BEN-ESSERE II

Struttura organizzativa e rete di partner

Capofila culturale: Il circo e la luna APS

Partner sociale: Confraternita di Misericordia Castelnuovo di Garfagnana ODV

Altri partner e collaborazioni: Azienda USL Toscana Nord Ovest, Scuola Civica di Musica, Istituto di istruzione superiore di Barga, Fondazione Paolo Cresci per la storia dell'emigrazione italiana, Fondazione Podere ai Biagi ETS, Associazione AEDO ETS APS, Associazione Filo d'Arianna Aps, Sorgente d'Arte APS, Natural Pet Art ASD, Polisportiva Vis Movendi ASD, Associazione Sportiva Ricreativa Cascio APS, La Foresta dei Sogni Comitato famiglie Valle del Serchio APS.

Il progetto *Multicultum - Integratore di cultura per il ben-essere* deriva il suo nome dall'assonanza con una nota marca di integratori alimentari e dal latino *cultus*, parola che tiene insieme coltivazione, cura, cultura ed eleganza. Da qui la metafora che attraversa tutto il progetto: la cultura come integratore da assumere a dosi regolari e sotto prescrizione — quella sociale. Il *multi* rimanda alla molteplicità delle strade della cultura e della cura, fatte incontrare per la prima volta in un'unica rete. Il partenariato, infatti, è composto da quattordici realtà molto eterogenee a livello di settore di appartenenza che hanno permesso di offrire ai beneficiari laboratori ed eventi che coniugano musica, artigianato, scrittura creativa, canto, agri-cultura, teatro, interventi assistiti con animali, visite guidate a musei e a siti storici.

L'area di riferimento è principalmente montana e rurale ed è vasta e frammentata, ricca di identità culturali ma segnata da difficoltà di accesso ai servizi e da isola-

mento sociale e territoriale. I destinatari sono minori con disabilità e neurodivergenza a partire dagli utenti delle strutture sociosanitarie partner. Il progetto si è mosso a partire dall'intento di rendere ripetibili e sistematiche buone pratiche già esistenti ma isolate o limitate a pochi momenti nel tempo e nello spazio, per metterle a sistema tramite l'impianto della prescrizione sociale. I beneficiari sono stati individuati da un professionista sanitario e da uno dei servizi sociali che hanno operato in sinergia, mentre le azioni necessarie a facilitare la fruizione delle attività da parte dei minori sono spettate a due operatori di collegamento. Le prescrizioni sono state realizzate tramite ricettari creati appositamente per il progetto.

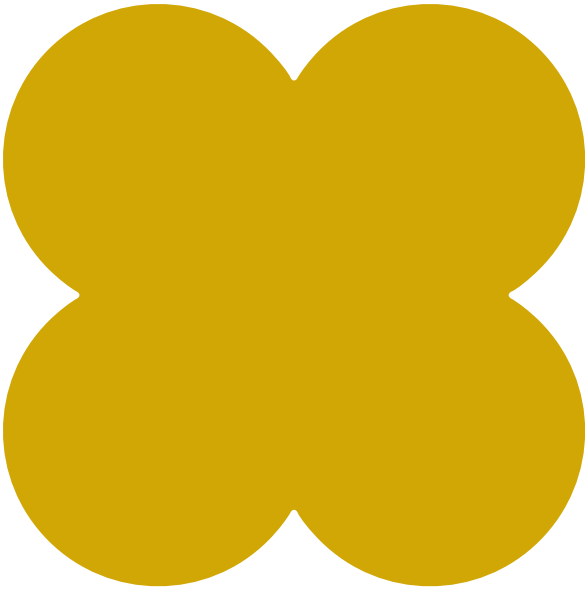
Con *Multicultum II* si è passati dalla fase sperimentale a quella strutturale. La prescrizione sociale diventa pratica operativa sistemica, estesa a nuovi contesti (ambulatori, scuole, centri di aggregazione, RSA, servizi territoriali) e a un target più ampio: giovani in difficoltà, adulti vulnerabili, anziani, famiglie fragili, nuovi cittadini. Gli strumenti si affinano con schede di segnalazione condivise, incontri di raccordo tra operatori della salute e della cultura e momenti formativi comuni. Sul piano territoriale si attivano tavoli di coordinamento intercomunale e accordi con le amministrazioni per portare le attività nei piccoli centri e nelle aree rurali. Novità qualificante è il coinvolgimento dei destinatari come co-progettisti e non solo beneficiari, insieme a un forte investimento sul volontariato giovanile.

Quello di *Multicultum* è uno dei due partenariati che hanno costruito la prescrizione sociale come infrastruttura locale, contribuendo a un cambiamento di approccio nei servizi di cura tradizionali. Tuttavia, in questo caso sono stati scelti strumenti analogici, privilegiando i rapporti di conoscenza tra prescrittori e realtà locali che il territorio ha favorito. In questa seconda edizione, una delle sfide sarà inserire l'offerta culturale esistente all'interno del catalogo sulla piattaforma/app *Bella lì* e passare attraverso di essa per effettuare le prescrizioni.

3

La sperimentazione della social prescribing nella Piana di Lucca. Il progetto sviluppato dal partenariato “Cultura libera tutti”

di Matteo Franchi



1. Cronistoria del progetto "Cultura libera tutti"

Il modello di prescrizione sociale costruito sul territorio della Piana di Lucca, nasce nell'ambito del progetto "Cultura libera tutti", finanziato nell'ambito del programma promosso da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Fondazione Coesione Sociale, e vede come capofila Arcidiocesi di Lucca, attraverso l'Archivio Storico Diocesano, e la Cooperativa Sociale Odissea.

Il processo che ha portato all'ideazione e alla realizzazione del progetto, rappresenta un elemento determinante dell'idea progettuale stessa e può essere sintetizzato nei seguenti passaggi:

→ *Partecipazione al corso di formazione "LA CULTURA, CURA COMUNE. Cantiere di formazione sul welfare di comunità a vocazione culturale" (2024)* promosso da FCRLU e Fondazione per la Coesione Sociale:
Il corso intendeva fornire agli ETS e agli enti pubblici partecipanti, un primo livello di consapevolezza comune sui temi del welfare culturale e della prescrizione sociale. Questa formazione ha permesso di avviare un percorso di costruzione di un linguaggio comune, tra enti operanti in settori diversi, sul tema del welfare culturale, e ha creato le condizioni per la costituzione di un gruppo di lavoro intorno alla volontà di realizzare e sperimentare sul territorio un modello di prescrizione sociale.

→ *Il bando "La cultura che cura" (2024), promosso da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca*. Questo ha rappresentato l'occasione per poter riunire intorno ad un tavolo progettuale, enti intenzionati a dare concretezza agli stimoli ricevuti durante il corso.
Si è formato, quindi, un tavolo di lavoro composto da 15 enti, poi diventati 17 dopo l'approvazione del finanziamento, che hanno presentato a Fondazione il progetto "Cultura libera tutti" centrato sulla costruzione di un modello di prescrizione sociale sulla Piana di Lucca incentrato sul target dei minori.
Gli enti partner del progetto sono:
Arcidiocesi Di Lucca - Archivio Diocesano, Caritas Diocesana di Lucca, Cooperativa Sociale Odissea, Associazione Lucchese Danza e Spettacolo, Impresa Sociale Terra di Tutti, Accademia della Musica "Francesco Geminiani" APS, Associazione Venti D'arte APS, Azienda Teatro del Giglio, Circolo Acli Lucca

"Radice delle Idee", Società Cooperativa Sociale Nanina, Comune di Lucca, Soeco Forma, Lu.Ce.- Lucca Centro Studi e Interventi Sui Disturbi del Comportamento ODV, Tempo di Musica Associazione Culturale ETS, Associazione Scuola e Libertà, Gruppo Volontari Accoglienza Immigrati, Provincia di Lucca, Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Un gruppo ampio e variegato che comprende enti pubblici e privati, realtà che operano in ambito culturale/artistico ed enti sociali, un'alleanza, per molti aspetti inedita, nata intorno a idee e obiettivi precisi.

→ *La continuità delle azioni.* Il progetto "Cultura libera tutti" ha avviato le sue azioni nell'annualità 2024/25 iniziando a costruire il modello di prescrizione sociale immaginato per il nostro territorio. Vista la natura sperimentale del progetto, FCRLU ha deciso di dare continuità ai percorsi avviati rinnovando il bando "La cultura che cura" per una seconda annualità. Questo ha permesso al progetto di proseguire le azioni ampliando ulteriormente i soggetti coinvolti e quindi la rete a sostegno del modello di prescrizione sociale.
In questa seconda annualità sono entrati a far parte del partenariato il Comune di Capannori, il Conservatorio "Luigi Boccherini" e l'Associazione Musicale Lucchese.

2. I tre punti cardine dell'azione progettuale

"Cultura libera tutti" nasce intorno alla volontà chiara di costruire sul territorio della Piana di Lucca un modello di prescrizione sociale. L'individuazione del target specifico ha seguito la lettura dei bisogni condivisa nel partenariato ed è stato ritenuto che la fascia dei minori fosse quella maggiormente bisognosa di interventi innovativi di promozione del benessere.

Intorno a questo obiettivo principale, sono state costruite le azioni di progetto che hanno tenuto conto anche di due altri punti cardine: la costruzione di uno spazio "neutro" di collaborazione tra enti sociali e culturali, con la partecipazione degli enti pubblici, e l'accessibilità delle iniziative messe in campo.

2.1 Primo cardine: il modello di prescrizione sociale

Il modello di prescrizione sociale assunto è stato quello presentato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel suo *A toolkit on how to implement social prescribing (*in italiano *Un kit di strumenti su come implementare la prescrizione sociale)* pubblicato nel 2022. Il documento dell'OMS consegna linee guida precise che disegnano la prescrizione sociale come uno strumento «che promuove una cura integrata basata sulla comunità locale e che aiuta a demedicalizzare l'offerta dei servizi sanitari» promuovendo «un approccio più olistico alla cura».[1]

Nella realizzazione del progetto, il partenariato ha ripercorso e fatto proprie le sette fasi di realizzazione del modello proposte da OMS. In particolare, ha costituito un gruppo di lavoro allargato, coincidente con il partenariato, all'interno del quale sono state ricercate e condivise le risorse presenti in termini di competenze, attività culturali proposte e capacità di intercettazione del bisogno; ha attivato una collaborazione con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest per garantire l'adeguatezza delle attività proposte rispetto agli obiettivi della prescrizione e per coinvolgere più efficacemente il personale sanitario; ha individuato la figura del link worker (operatore di collegamento) affidandole un ruolo di "catalizzatore" del processo di prescrizione; ha individuato e coinvolto i soggetti prescrittori cioè pediatri di libera scelta operanti sul territorio della Piana di Lucca e, infine, con la collaborazione di Fondazione Coesione Sociale, ha sviluppato gli strumenti necessari all'implementazione operativa del processo (catalogo attività prescrivibili, materiali di informazione, strumenti per la valutazione del bisogno, materiali di valutazione delle attività svolte).

La prescrizione sociale è stata intesa come occasione di attivazione delle risorse della comunità in quanto strumenti di cura, prevenzione e promozione del benessere, un percorso finalizzato a rispondere ai bisogni dei beneficiari, sostenuto dalla collaborazione tra enti diversi. E proprio quest'ultimo aspetto, ha rappresentato un altro punto cardine dell'azione progettuale.

1 Organizzazione Mondiale della Sanità, *Kit di strumenti per la prescrizione sociale (A Toolkit on Social Prescribing)*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2022.

2.2 Secondo cardine: la costruzione di uno "spazio neutro"

I partner del progetto "Cultura libera tutti" hanno inteso loro stessi, fin dall'inizio, sia come attori che come destinatari del progetto. Si sono messi in gioco per costruire insieme un inedito "spazio neutro", così come viene definito dal professor Carlo Andorlini (Università degli Studi di Firenze), in cui fosse possibile condividere un linguaggio comune a enti provenienti da ambiti diversi.

Nell'ambito del welfare culturale, la costruzione delle condizioni, per una collaborazione fattiva e un'integrazione delle competenze, che non sia la mera giustapposizione di azioni, ha rappresentato uno degli obiettivi principali del progetto in quanto è stata ritenuta condizione necessaria per dare continuità e solidità al percorso intrapreso oltre i termini del bando di finanziamento.

2.3 Terzo cardine: l'accessibilità del percorso di prescrizione sociale

Il terzo punto cardine del progetto, è stato la volontà di rendere il percorso di prescrizione sociale accessibile a chiunque, nell'ambito del target individuato.

Alla base di questo obiettivo, c'è la convinzione che il percorso di prescrizione debba rispondere a bisogni di cura e di promozione del benessere a prescindere dalle condizioni sociali, culturali ed economiche dei soggetti coinvolti.

Non si tratta, in generale, di rispondere a bisogni legati a povertà culturali ed educative, ma di prendersi cura del benessere fisico e psichico di bambini e ragazzi agendo sui determinanti sociali di salute.

Per questo il partenariato ha ritenuto di coinvolgere, come soggetti prescrittori, i pediatri e le pediatre di libera scelta e, più in generale, il personale medico, in quanto questi professionisti incontrano in modo trasversale tutto il target individuato, senza categorizzazioni in termini sociali o culturali.

Inoltre sono stati previsti, all'interno del processo, dispositivi procedurali, che rilevano eventuali impedimenti alla partecipazione alle attività culturali prescritte, e risorse dedicate a provare a eliminare questi impedimenti (es. servizi di accompagnamento da casa al luogo di svolgimento dell'attività).

3. Il modello di prescrizione sociale di "Cultura libera tutti"

Il percorso di prescrizione sociale previsto nell'ambito del progetto, è stato pensato come un viaggio con tre protagonisti principali: i soggetti prescrittori (personale sanitario), i beneficiari (famiglie e minori) e le associazioni/enti che compongono il partenariato.

3.1 I 3 protagonisti della prescrizione sociale...+ 1

I soggetti prescrittori sono stati individuati, per le ragioni esposte in precedenza, nel personale medico, in particolare, considerando il target di progetto, nei pediatri e nelle pediatre di libera scelta.

Il coinvolgimento di questi soggetti è stato possibile grazie alla collaborazione fondamentale con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest che ha permesso di presentare il progetto ai medici in un incontro dedicato, a seguito del quale è stato reso disponibile del materiale informativo appositamente realizzato (flyer e locandine). Inoltre, il link worker si è reso disponibile per incontrare personalmente i medici interessati ad approfondire la proposta e ad aderire al progetto.

Da segnalare che, prima della presentazione del progetto, alcune delle pediatre incontrate avevano partecipato a un seminario di formazione sui temi del welfare culturale e della prescrizione sociale organizzato da FCRLU e Fondazione Coesione Sociale.

Ad oggi le pediatre aderenti al progetto sono 8, operanti tra il comune di Lucca e quello di Capannori.

Il progetto ha individuato, come detto, nei minori il proprio target di progetto. Questa scelta porta con sé la necessità di coinvolgere nel percorso anche le famiglie dei beneficiari che possono, in qualche misura, aderire alla proposta. Per questo si è scelto di adottare un approccio personalizzato che prevede la consegna da parte del medico di un materiale informativo sulla prescrizione sociale (flyer), l'incontro a domicilio tra il link worker e la famiglia, la condivisione della scelta dell'attività culturale da frequentare tenendo conto delle inclinazioni personali del minore e delle necessità, anche logistiche, del nucleo familiare.

Le associazioni/enti che compongono il partenariato hanno portato al progetto le proprie conoscenze e competenze specifiche: gli enti a principale vocazione sociale hanno collaborato all'individuazione di potenziali beneficiari e al loro accompagnamento durante il percorso, mentre gli enti a principale vocazione culturale hanno individuato una delle attività che già svolgono per inserirla nel catalogo delle esperienze prescrivibili, compiendo lo sforzo di rileggerla alla luce della prescrizione sociale e della categorizzazione in macro aree di bisogno, individuate insieme all'ASL (Promozione e educazione alla salute) a cui le attività stesse

possono rispondere. Le associazioni condividono una formazione di base sui temi del progetto, che permette un approccio più consapevole e un'azione più intenzionale, orientata agli obiettivi della prescrizione. Si occupano, inoltre, di svolgere un'azione di tutoraggio e accompagnamento di eventuali nuove associazioni interessate a entrare nel progetto. Infine, partecipano alle attività di valutazione e monitoraggio dei percorsi svolti dai beneficiari.
Alcuni enti pubblici presenti nel partenariato (Comune di Lucca e Comune di Capannori), inoltre, hanno messo a disposizione del progetto spazi fisici e centri di aggregazione dove già lavorano associazioni del territorio che realizzano attività culturali.

Il quarto protagonista del percorso, collante e catalizzatore di tutto il processo, è il link worker, una figura che si occupa di tenere le relazioni con tutti i soggetti coinvolti, che permette lo scambio di informazioni e che accompagna i beneficiari nella prescrizione. Alla figura del link worker è dedicato un altro capitolo di questo report.

4. Gli strumenti di lavoro

Per la realizzazione del percorso di prescrizione, sono stati predisposti alcuni strumenti operativi. Tra questi vi è la scheda catalogo con cui gli enti descrivono l'attività scelta per essere inserita nel "catalogo della prescrizione sociale". La scheda rappresenta uno strumento di rilettura e autoriflessione che aiuta le associazioni a interpretare attività che svolgono ordinariamente, come azioni di prescrizione sociale, individuando obiettivi e finalità orientati alla cura e alla promozione del benessere. Le schede catalogo vengono rilette e validate da professioniste della salute afferenti all'unità operativa Promozione della salute dell'Azienda USL, che valutano l'aderenza delle attività proposte con gli obiettivi di risposta a bisogni specifici di cura e promozione del benessere.
Il catalogo che racchiude le schede così compilate, è stato trasformato in uno strumento online, la web app "Bella lì!" sviluppata da Fondazione Coesione Sociale insieme a Genau e Pizero, che permette a tutti i soggetti la consultazione delle attività, ai soggetti prescrittori di finalizzare una prescrizione e al link worker di gestire il processo. Alla web app "Bella lì!" è dedicato un capitolo di questo report.
A sostegno dell'attività di orientamento e accompagnamento del link worker, è

stata redatta una scheda di colloquio con il beneficiario, utilizzata per approfondire interessi, motivazioni e condizioni di partecipazione.
Infine, i percorsi di prescrizione vengono valutati grazie a strumenti appositi predisposti da Fondazione Coesione Sociale e pensati sia per i beneficiari che per le associazioni culturali.
Tutti questi strumenti sono riportati nell'appendice di questo report.

5. Il viaggio all'interno di una prescrizione

Il viaggio di un beneficiario all'interno del percorso di prescrizione inizia generalmente nell'ambulatorio di un professionista sociosanitario prescrittore che rileva un bisogno e propone al beneficiario (e alla famiglia) l'attivazione di una prescrizione.
Il prescrittore, attraverso la web app "Bella lì!", può presentare al beneficiario il catalogo di attività prescrivibili, fornire il materiale informativo messo a disposizione dal progetto e può finalizzare la prescrizione inserendo nella web app alcune informazioni necessarie. Il medico non prescrive la singola attività, ma dà un'indicazione sulla macro area di bisogno a cui quell'attività dovrebbe rispondere.
Una volta finalizzata la prescrizione, si attiva il link worker che riceve le informazioni dal medico e contatta la famiglia per un primo colloquio conoscitivo, solitamente realizzato a domicilio. Il colloquio serve a rilevare le inclinazioni e le preferenze del beneficiario, verificare le necessità organizzative e logistiche della famiglia e individuare, di conseguenza, l'attività in catalogo più adatta considerando l'area di bisogno indicata dal medico.
Il beneficiario viene quindi messo in contatto con l'associazione che eroga l'attività individuata, grazie alla mediazione del link worker, e inizia a frequentare l'attività. In questa fase vengono forniti al beneficiario degli strumenti di valutazione da autocompilare che permettono di monitorare l'impatto dell'attività sul beneficiario stesso.
Il link worker mantiene i contatti con l'associazione per monitorare la partecipazione e per poter intervenire in caso di difficoltà.
Al termine previsto dell'attività, l'operatore culturale compila una scheda di valutazione che restituisce al link worker un'indicazione sul percorso svolto dal beneficiario.
Queste informazioni vengono riportate al medico prescrittore che può procedere ad una nuova valutazione del bisogno del beneficiario.

6. Criticità del progetto "Cultura libera tutti" e lezioni apprese

Alla luce del biennio di attività in cui il progetto si è strutturato, si è dotato di strumenti efficaci, ha definito il modello di prescrizione, ha coinvolto gli attori interessati e ha avviato le prime prescrizioni, è possibile ricavare alcune indicazioni riguardo alle criticità riscontrate, alle risposte messe in atto e a quelle che è auspicabile implementare.

La Tabella 1 che segue prova a sistematizzare le informazioni raccolte, organizzate secondo il punto di vista dei tre protagonisti principali della prescrizione.

Tab. 1 - Le risposte del progetto alle esigenze dei suoi attori principali

SOGGETTO	COSA CHIEDE	CRITICITÀ RISCONTRATE	COME IL PROGETTO HA RISPOSTO
Medico prescrittore	Semplicità degli strumenti e del processo. Immediatezza. Informazione sul tema. Risposte nuove a bisogni non strettamente sanitari	Hanno poco tempo da dedicare ad ogni paziente. In generale non conoscono il tema welfare culturale/prescrizione sociale. Devono decidere di fidarsi e di credere nel processo	Materiali di comunicazione. Investimento in relazioni personali. web app "Bella lì"
Beneficiari (minori e famiglie)	Informazione sul tema. Cura della relazione. Ampia possibilità di scelta di attività	Tempo dei minori già molto impegnato da altre attività. Condizioni socio-economiche complesse. Poca consapevolezza del tema. Grande impiego di tempo da parte del link worker	Accompagnamento personale (link worker). Varietà di proposte sia in termini di tipologia sia di luoghi e tempi di svolgimento
Associazioni/ Enti	Informazione sul tema. Semplicità del processo e degli strumenti. Riconoscimento del percorso svolto e delle competenze acquisite. Risorse per la realizzazione delle prescrizioni	Livelli diversi di consapevolezza sul tema e di intenzionalità nel realizzare le attività prescritte. Dimensioni e strutture diverse. Definizione di un processo di *onboarding* per le nuove associazioni che si avvicinano al progetto	Strumenti di lavoro semplici. Attività di co-progettazione tra enti. Accompagnamento attraverso l'equipe di coordinamento del progetto e il link worker

Nonostante le molteplici soluzioni e risposte già individuate, dalla lettura di questa tabella, si possono evidenziare alcuni aggiustamenti necessari e nuove aree di sviluppo.

Una prima necessità è relativa alla varietà e alla numerosità delle attività culturali presenti in catalogo. È fondamentale che l'elenco delle attività prescrivibili sia il più variegato possibile sia in termini di tipologie di esperienze culturali proposte, sia in termini di copertura geografica sul territorio di riferimento e temporale nell'arco dell'anno.

Questo permette al link worker e ai beneficiari di avere un ventaglio di scelta più ampio e, di conseguenza, trovare con più facilità l'attività adatta alle esigenze e alle inclinazioni del minore. Da notare che, per l'esperienza del progetto fino ad oggi, i minori coinvolti arrivano da condizioni socioeconomiche fragili in cui sono presenti problematiche diverse. La loro possibilità di partecipazione alle attività proposte è connessa anche alla capacità di trovare una proposta rispondente ai vari bisogni espressi dal minore.

Un ampliamento del catalogo, e quindi il coinvolgimento di nuovi enti e associazioni culturali, porta con sé la necessità di potenziare l'azione di formazione e accompagnamento dei nuovi enti, in modo che sussista, all'interno della rete di partenariato, un livello il più possibile uniforme di consapevolezza sul tema e di intenzionalità nel realizzare le azioni.
In questo senso, risulta preziosa l'esperienza maturata dagli enti che fanno parte del partenariato fin dall'avvio del progetto, che può essere condivisa con i nuovi enti in un percorso di tutoraggio.

È necessario, inoltre, aumentare la capacità del progetto di intercettare il bisogno, ampliando la rete di soggetti prescrittori, sia in termini numerici sia in termini di campi di azione (es. medici dell'UFSMIA, medici dei consultori, ecc.). Deve essere salvaguardata, in ogni caso, la semplicità e l'immediatezza nell'uso degli strumenti per l'attivazione della prescrizione sociale, sia a favore di una facilità di comprensione da parte dei beneficiari e delle famiglie, sia per non appesantire ulteriormente il carico di lavoro dei medici con oneri organizzativi o burocratici.

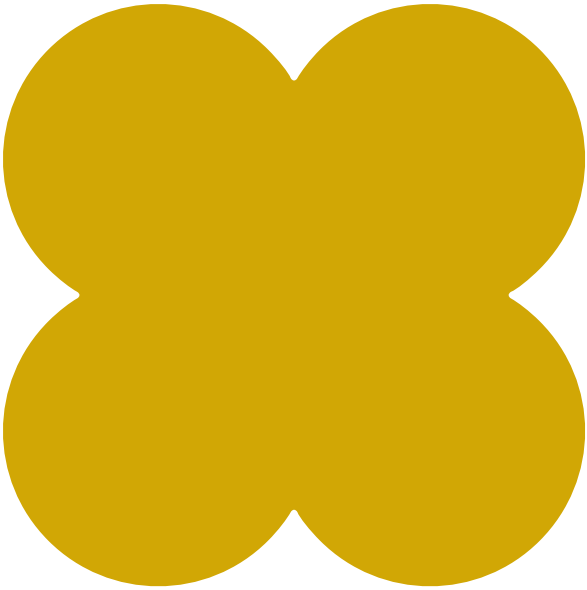
Infine, è necessaria un'azione di sistema volta a "fare cultura" sul welfare culturale e sulla prescrizione sociale, sia nell'ambito degli stakeholder sia nella comunità in generale. Tutti i soggetti coinvolti nel percorso, sia direttamente che indirettamente, hanno la necessità di crescere nella consapevolezza sul tema così da poter integrare veramente la prescrizione sociale nelle azioni pubbliche di cura della salute e di promozione del benessere.

Un ultimo spunto di riflessione che è possibile evincere, riguarda la natura stessa del percorso di prescrizione sociale: una natura strettamente relazionale.
Fare prescrizione sociale è, di fatto, costruire una rete di relazioni che unisce soggetti diversi in un obiettivo comune, è fare animazione di comunità riconoscendo, nella comunità stessa, bisogni e risorse attivabili.
È fondamentale quindi un investimento importante, in termini di tempo e di energie, nella costruzione e nella cura delle relazioni, un investimento che spesso va oltre ciò che viene inserito nei piani economici e nelle rendicontazioni tecniche, ma che si concretizza in piccole azioni di attenzione e di prossimità che possono fare la differenza.

4

La web App “Bella lì” L’infrastruttura digitale per la prescrizione sociale

di Fabio Angeli e Michele Cerreta



Il welfare culturale della provincia di Lucca nel dominio digitale

Con la progettazione della web app "Bella lì" abbiamo scelto di trasferire nel dominio digitale una parte del lavoro fatto dal progetto sperimentale di prescrizione sociale sostenuto da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, Fondazione per la Coesione Sociale e dai loro partner.

La web app prevede una parte pubblica consultabile da tutta la comunità: cittadini, operatori sociali e sanitari, destinatari delle attività, i familiari dei destinatari e più in generale i caregiver, dove è possibile accedere al catalogo dell'offerta di welfare culturale, conoscere i dettagli delle attività e degli enti che producono l'offerta stessa.

Oltre al catalogo, nella parte pubblica, sono descritti sinteticamente i bisogni oggetto della prescrizione. In una prima fase del progetto, i servizi caricati sulla web app sono attivi solo nella Piana di Lucca, ma l'App è già predisposta per funzionare in modo indipendente nelle tre zone della provincia di Lucca: Piana di Lucca, Valle del Serchio, Versilia.

La web app "Bella lì" mette a disposizione dell'utenza un catalogo dell'offerta di welfare culturale sempre aggiornato, correlato a un sistema gestionale di prescrizione sociale che serve ai medici e agli operatori sociali e sanitari per inviare persone che hanno bisogno di trattamenti di welfare culturale agli enti e alle associazioni che fanno questo tipo di attività.

Architettura e percorso della prescrizione

La web app "Bella lì" traduce il modello di prescrizione sociale in un flusso informativo tra professionisti sociali e sanitari, operatori di collegamento e risorse culturali del territorio.

Il percorso di prescrizione è stato pensato per essere il più rapido possibile, si avvia con poche operazioni e raccoglie solo le informazioni necessarie per consentire il collegamento tra chi individua il bisogno e chi accompagna la persona.

L'infrastruttura è costituita da un *frontend* in PHP, accessibile da browser e un gestionale basato su Laravel e Livewire. La grafica del *frontend* è stata progettata

per essere utilizzata primariamente sugli smartphone degli operatori, in modo che l'inserimento delle nuove prescrizioni sia il più rapido e agevole possibile.

Il modello relazionale distingue utenti, destinatari, prescrizioni, attività, territori, fasce d'età e categorie di bisogno. La separazione tra anagrafica e prescrizioni permette di associare più percorsi alla stessa persona senza duplicare necessariamente la scheda.

Il professionista inviante compila la prescrizione tramite una sequenza guidata: fascia d'età, territorio, bisogno e dati del destinatario. La prescrizione non indica un'attività specifica e il gestionale permette di associare successivamente l'attività al bisogno della persona inviata. L'associazione differita dell'attività lascia al link worker (operatore di collegamento) lo spazio per verificare interessi, eventuali peculiarità e condizioni di partecipazione del paziente alle attività.

Quando il medico conclude la prescrizione, il sistema invia all'operatore di collegamento un avviso che rimanda alla consultazione riservata senza riprodurre l'intera scheda. L'operatore di collegamento può così iniziare il suo lavoro di gestione della prescrizione tramite il gestionale di "Bella lì" dove può annotare i cambi di stato, l'avanzamento e l'esito della prescrizione stessa.

I medici e gli operatori socio sanitari possono consultare sul loro account l'elenco dei propri invii, lo stato e l'esito.

Ruoli e segmentazione delle informazioni

Il sistema associa ciascun account a specifici ruoli applicativi e, dove previsto, a un ambito territoriale. Di seguito una sintesi:

Profilo	**Funzioni e criteri di accesso**
Visitatore	Consultazione pubblica del catalogo e delle schede delle attività di welfare culturale.
Medico prescrittore	Accede primariamente tramite QR code fornito dal link worker, tutta l'attività prescrittiva e di consultazione dello storico delle prescrizioni si effettua nel frontend. I medici non hanno accesso al gestionale.
Assistente sociale	Accede tramite credenziali ed effettua il percorso prescrittivo nel frontend. Ha un accesso al gestionale dove può controllare i dettagli delle prescrizioni.
Operatore di collegamento	Ha un accesso al gestionale dove gestisce la lista delle prescrizioni. Gestisce il percorso e l'aggiornamento degli stati.
Amministratore	Gestione degli utenti, classificazioni e configurazioni. Supervisione del flusso delle prescrizioni.

La segmentazione così strutturata è stata progettata in modo da garantire la massima efficienza operativa mantenendo il più alto livello di privacy. A ciascuna funzione si associano le operazioni consentite e le relative informazioni necessarie a svolgere le funzioni stesse.

L'infrastruttura è stata progettata per funzionare per aree di competenza (Piana di Lucca, Valle del Serchio, Versilia) in modo che non solo i ruoli, ma anche le aree segmentino ulteriormente l'accesso ai dati. Anche gli operatori di collegamento sono segmentati per aree di competenza anche se è previsto un livello di "super" link worker in grado di supervisionare il lavoro nelle diverse aree.

Il catalogo contiene tutta l'offerta di welfare culturale attraverso delle schede che descrivono ente, luogo, date, foto dell'attività, destinatari, obiettivi, bisogni intercettati e competenze sviluppate.

La scheda del beneficiario comprende anagrafica, contatti, riferimenti dei genitori (nel caso di minorenni), eventuali annotazioni.

La scheda di prescrizione collega il professionista socio sanitario, l'utente, l'area di competenza, il bisogno terapeutico, il tipo di attività e lo stato della prescrizione stessa. Tutti questi livelli informativi sono distinti anche quando il software li aggrega nella stessa schermata.

Accesso semplificato tramite QR e accesso normale alla web app

Per ridurre al minimo le operazioni di login a "Bella lì", rendere smart l'esperienza della web app presso la comunità dei medici e al contempo mantenere un alto livello di sicurezza è stata utilizzata una tecnologia che consente l'accesso alla piattaforma tramite una tessera personale con QR code. La scansione autentica l'utente e apre un collegamento di accesso all'area riservata del f*rontend* senza digitare email e codice professionale. Con una sola scansione il medico si trova autenticato nella schermata dove inizia il processo prescrittivo.

L'emissione delle tessere con QR code è una mansione dell'amministratore di sistema che fornisce questo dato unitamente alla documentazione per la gestione cartacea della Privacy Policy agli operatori di collegamento. Gli operatori di collegamento, nella fase preliminare d'istruzione del servizio di prescrizione sociale, consegneranno ai medici aderenti la tessera personale con le modalità di utilizzo e le relative procedure amministrative correlate.

Tecnicamente il QR contiene un collegamento con email e codice cifrati mediante AES-256-CBC e un codice di autenticazione HMAC-SHA256 che ne certifica l'integrità. Il server controlla il contenuto ricevuto, verifica le credenziali nel database e recupera il ruolo corrente prima di impostare la sessione.

Gli altri operatori socio sanitari possono accedere all'infrastruttura digitale tramite login e password forniti dall'amministratore del sistema. Questo tipo di login, a differenza della login semplificata dei medici, consente un accesso personalizzato al backend di "Bella lì".

Protezione dei dati: accesso selettivo agli operatori

L'accompagnamento e l'espletamento della prescrizione richiedono informazioni puntuali per contattare la persona e seguire il percorso terapeutico. La protezione deve quindi preservare questa possibilità per i soggetti incaricati, delimitando caso, operazione e campo consultabile. Nei sorgenti sono presenti autenticazione, ruoli e controlli territoriali; il modulo richiama inoltre l'informativa sulla Privacy. In questa fase il consenso viene gestito con un kit cartaceo consegnato agli operatori sanitari.

Prospettive di diffusione e sviluppo

Siamo consapevoli che la web app "Bella lì" sia solo l'inizio di un percorso verso un sistema integrato di supporto e gestione della prescrizione sociale. Il lavoro fatto fin qui ha avuto anche una decisa componente sperimentale per le tecnologie messe in campo e per la gestione delle relazioni tra mondi diversi che si ritrovano a collaborare sul tema del welfare culturale attraverso un'infrastruttura digitale.

Se il tema della facilità e velocità di accesso e gestione ha caratterizzato il primo sviluppo dell'applicativo, la parte da sviluppare che è alla valutazione dei promotori del progetto riguarda il monitoraggio. L'infrastruttura digitale può consentire lo sviluppo di cruscotti con dati aggregati e esportazioni di dati controllabili, in modo da poter conoscere in tempo reale l'evolversi delle prescrizioni, i malfunzionamenti, le latenze di sistema e poter approntare correzioni più efficienti perché puntuali.

È molto probabile che cresca il lavoro sull'infrastruttura, in numero di utenti e soprattutto di prescrizioni. Un livello interessante di sviluppo dei mesi futuri potrebbe essere quello di automatizzare ulteriormente alcune sezioni che nella fase sperimentale non sono state automatizzate come:

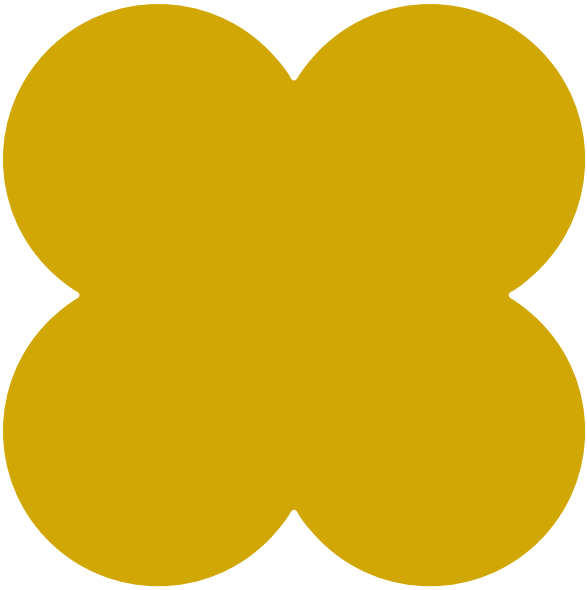
- sistemi di autenticazione digitale degli utenti sociosanitari
- sistemi di gestione digitale della Privacy Policy
- reportistica automatica delle prescrizioni

Oltre a continuare lo sviluppo interno della web app abbiamo preso in considerazione la possibilità di creare dei tool esterni in grado di interagire con “Bella lì”, per facilitare e migliorare il funzionamento stesso della web app di prescrizione sociale. Uno di questi, il primo valutato come necessario, potrebbe essere lo sviluppo di un’App di “taxi sociale”, un applicativo di trasporti condiviso in grado di consentire la frequentazione delle attività di welfare culturale prescritte a chi ha gravi e insormontabili problemi di logistica.

5

Il lavoro del link worker

di Silvia Barsi, Celeste Canali e Anita Favali



1.1 L'operatore di collegamento nel modello della prescrizione sociale (Silvia Barsi)

Nel modello di prescrizione sociale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il link worker, o operatore di collegamento, rappresenta una figura centrale nel processo di connessione tra servizi sanitari, risorse della comunità e destinatari degli interventi. Viene descritto come un professionista dotato di una buona conoscenza del territorio e delle opportunità in esso presenti, capace di mettere in relazione i bisogni delle persone con le risorse comunitarie maggiormente in grado di contribuire al loro benessere.[1]

Questa funzione richiede, oltre alla conoscenza dei servizi disponibili, il possesso di specifiche competenze relazionali e comunicative. Le linee guida dell'OMS sottolineano l'importanza della capacità di costruire rapporti di fiducia, ascoltare attivamente, comunicare in modo efficace, adottare un approccio rispettoso e non giudicante e operare all'interno delle reti comunitarie contribuendo al loro rafforzamento e sviluppo.

Nel modello proposto dall'OMS, il link worker accompagna l'intero percorso di prescrizione sociale. Attraverso un colloquio condotto come una conversazione, più che come una somministrazione di domande standardizzate, approfondisce la situazione della persona per far emergere bisogni non clinici che possono influenzarne la salute e il benessere. La valutazione adotta una prospettiva complessiva sulla persona ed esplora caratteristiche socio-demografiche, condizioni di vita, determinanti sociali della salute, livello di benessere percepito e interessi rispetto alle opportunità offerte dalla prescrizione sociale. L'obiettivo è comprendere come fattori sociali, economici, relazionali e culturali incidano sulla qualità della vita della persona e possano diventare leve per il miglioramento del suo benessere.

A partire da questa fase di approfondimento, il link worker collabora con il destinatario nella costruzione di un piano personalizzato di benessere[2], individuando attività e risorse coerenti con i suoi obiettivi, i suoi interessi e le sue possibilità concrete. Il ruolo comprende inoltre l'attivazione delle risorse individuate, l'accompagnamento verso i servizi della comunità locale, il monitoraggio del percorso, la restituzione delle informazioni ai soggetti coinvolti nella presa in carico.

Le linee guida prevedono infine un coinvolgimento attivo nella mappatura e nell'aggiornamento delle risorse territoriali e nel rafforzamento delle reti che rendono possibile la prescrizione sociale.

1.2 La funzione dell'operatore di collegamento nel progetto Cultura Libera Tutti - Piana di Lucca (Silvia Barsi)

Nel progetto *Cultura Libera Tutti*, promosso dall'Arcidiocesi di Lucca in qualità di capofila, attraverso l'Archivio Storico Diocesano, e dalla Cooperativa Sociale Odissea quale partner responsabile dell'area sociale, nell'ambito delle sperimentazioni sostenute dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e accompagnate metodologicamente dalla Fondazione Coesione Sociale, la figura del link worker era stata inizialmente concepita come elemento di raccordo tra i prescrittori, i minori beneficiari e le loro famiglie e gli enti culturali aderenti alla rete progettuale.

L'ipotesi iniziale prevedeva una funzione orientata a favorire l'incontro tra il bisogno individuato dal medico e le opportunità culturali disponibili sul territorio, accompagnando la famiglia nella scelta delle attività più appropriate e monitorando successivamente il percorso realizzato. Già nella fase di progettazione appariva evidente la necessità di individuare una figura dedicata alla gestione delle relazioni tra soggetti appartenenti a sistemi differenti, caratterizzati da linguaggi, modalità organizzative e finalità tra loro diverse.

La sperimentazione ha tuttavia consentito di precisare progressivamente il perimetro e le caratteristiche del ruolo, evidenziando alcuni elementi di adattamento rispetto al modello teorico di riferimento e contribuendo a definire in modo più chiaro quali fossero le responsabilità specifiche dell'operatore di collegamento all'interno del processo di prescrizione sociale.

1.3 La traduzione operativa del modello (Silvia Barsi)

Il primo elemento riguarda la valutazione del bisogno. Nel modello OMS il link worker partecipa direttamente alla fase di assessment della persona, contribuendo all'identificazione dei bisogni non clinici che possono essere affrontati attraverso la prescrizione sociale. Nel progetto *Cultura Libera Tutti*, invece, questa funzione viene attribuita al pediatra prescrittore.

La scelta risponde a una precisa impostazione metodologica. La valutazione della situazione del minore, l'individuazione delle condizioni di fragilità e la decisione di ricorrere a una prescrizione sociale rimangono in capo al professionista sanitario, che dispone di una relazione consolidata con il nucleo familiare e di competenze cliniche specifiche. È quindi il pediatra a individuare il beneficiario e a valutare l'opportunità di attivare il percorso.

L'operatore di collegamento entra in gioco in una fase successiva. Il bisogno, a questo punto, è già stato individuato dal prescrittore: il compito dell'operatore è comprenderne le implicazioni concrete e verificarne la possibilità di traduzione in un'esperienza realmente praticabile per il minore e la sua famiglia. Il colloquio con il beneficiario assume quindi una funzione diversa rispetto a quella prevista dal modello OMS, orientata ad approfondire le condizioni che possono favorire o ostacolare la partecipazione.

Questa differenza ha progressivamente ridefinito il ruolo del link worker all'interno della sperimentazione. L'esperienza maturata nel corso del progetto ha evidenziato come il principale elemento critico della prescrizione sociale risieda nella concreta realizzabilità del bisogno, più che nella sua identificazione. Tra il momento della prescrizione da parte del pediatra e l'effettiva partecipazione del minore all'attività culturale si colloca infatti uno spazio operativo complesso, influenzato da fattori organizzativi, logistici, relazionali, educativi ed economici.

La funzione del link worker si è progressivamente definita proprio all'interno di questo spazio, assumendo il compito di trasformare un'opportunità teoricamente disponibile in un'esperienza effettivamente accessibile e sostenibile per il minore e per la sua famiglia. Il suo lavoro consiste nel comprendere quali attività siano realmente compatibili con il contesto familiare, con gli spostamenti possibili, con gli orari, con le motivazioni del minore e con le risorse presenti nel nucleo familiare.

In questo senso il lavoro dell'operatore può essere letto come un'attività di mediazione tra il bisogno individuato dal prescrittore, le condizioni concrete della famiglia e le opportunità offerte dal territorio: è questa capacità di traduzione operativa a caratterizzare l'esperienza sviluppata all'interno di *Cultura Libera Tutti*.

1.4 Il link worker come catalizzatore della prescrizione sociale (Silvia Barsi)

La sperimentazione ha portato a definire il link worker come un vero e proprio "catalizzatore" del processo di prescrizione sociale. Tale definizione esprime efficacemente una funzione che rende possibile l'incontro tra soggetti diversi senza sostituirsi ad alcuno di essi.

Il link worker opera infatti al centro di una rete di relazioni che coinvolge il medico prescrittore, il beneficiario, la famiglia, gli enti culturali e la comunità territoriale, e ne facilita la connessione e la collaborazione. Cura la relazione, la facilita, ne comunica gli elementi essenziali alle parti coinvolte, accompagna il beneficiario nel percorso, ne segue il monitoraggio e cura, infine, la restituzione al medico prescrittore, che può così integrare nel proprio quadro di osservazione gli elementi emersi durante l'esperienza di prescrizione sociale.

Operativamente, tali funzioni si traducono nel contatto con il beneficiario e la famiglia dopo l'emissione della prescrizione, nella presentazione delle opportunità culturali coerenti con il bisogno individuato dal pediatra, nella costruzione condivisa del percorso, nel raccordo con l'ente culturale individuato, nel monitoraggio dell'andamento dell'esperienza e nella restituzione finale degli esiti al prescrittore e alla famiglia.

Accanto alla gestione delle singole prescrizioni, nel corso della sperimentazione il ruolo ha assunto anche una dimensione di raccordo con gli enti culturali aderenti alla rete. Il link worker contribuisce infatti all'aggiornamento delle attività presenti nel catalogo, accompagna gli enti nel processo di inserimento delle proposte e favorisce una costante attenzione all'accessibilità e alla coerenza delle attività culturali rispetto ai bisogni e ai determinanti sociali della salute sui quali agisce la prescrizione sociale.

Questa attività ha contribuito a consolidare il dialogo tra il mondo della cultura e quello della salute, favorendo una maggiore consapevolezza del contributo che le attività culturali possono offrire al benessere delle persone e alla promozione della partecipazione sociale.

1.5 Gli strumenti a supporto della funzione (Silvia Barsi)

L'attività del link worker è stata sostenuta fin dall'avvio del progetto da un insieme di strumenti operativi messi a disposizione nell'ambito del percorso di accompagnamento metodologico promosso dalla Fondazione Coesione Sociale e successivamente adattati dal gruppo di progetto nel corso della sperimentazione.[3]

Tra questi, la piattaforma digitale *Bella lì!* rappresenta il principale strumento di lavoro per la consultazione delle opportunità culturali disponibili e per la gestione delle informazioni necessarie al processo di prescrizione sociale. La piattaforma costituisce il catalogo condiviso delle proposte culturali aderenti al progetto e permette ai prescrittori e al link worker di individuare attività coerenti con i bisogni espressi dai beneficiari.

Ad essa si affiancano la scheda di colloquio con il beneficiario, utilizzata per approfondire interessi, motivazioni e condizioni di partecipazione; la scheda dedicata agli enti culturali, finalizzata alla raccolta e all'aggiornamento delle caratteristiche delle attività inserite nel catalogo; e la scheda di restituzione al prescrittore, che consente di documentare l'andamento e gli esiti del percorso realizzato.

Un ulteriore strumento è rappresentato dal toolkit per l'autovalutazione del beneficiario predisposto dalla Fondazione Coesione Sociale. Lo strumento viene utilizzato sia all'avvio sia alla conclusione del percorso e, con il supporto dell'operatore culturale che realizza l'attività prescritta, accompagna il minore in una riflessione sulle proprie aspettative, sul livello di partecipazione e sui cambiamenti percepiti nel corso dell'esperienza.

Oltre a fornire elementi utili per il monitoraggio del percorso, il toolkit favorisce una maggiore consapevolezza del beneficiario rispetto alla propria esperienza e ai suoi possibili effetti sul benessere personale: è, prima ancora che uno strumento di rilevazione, un'occasione educativa di ascolto e riflessione sul proprio percorso.

L'utilizzo continuativo di questi strumenti ha contribuito a consolidare modalità condivise di collaborazione tra prescrittori, beneficiari ed enti culturali, favorendo una maggiore strutturazione dei processi e una migliore documentazione delle attività realizzate.

1.6 Il link worker oggi: una funzione di connessione (Silvia Barsi)

Nel progetto *Cultura Libera Tutti* la funzione è stata affidata a un educatore professionale della Cooperativa Odissea, già impegnato nel lavoro territoriale e di comunità. L'esperienza ha mostrato come le competenze educative, in particolare la capacità di leggere i contesti di vita, costruire relazioni di fiducia e attivare risorse formali e informali, risultino particolarmente coerenti con le esigenze operative richieste dalla funzione.

La sperimentazione ha evidenziato come l'efficacia del ruolo dipenda, oltre che dall'applicazione di procedure e strumenti operativi, dalla presenza di competenze relazionali capaci di sostenere la costruzione di connessioni significative tra le persone e le opportunità offerte dal territorio.

Nel corso del biennio di attività, il ruolo del link worker è passato da una previsione progettuale definita in termini generali a una funzione progressivamente più strutturata, sostenuta da strumenti condivisi, procedure operative e modalità di collaborazione via via più consolidate. Questo processo di progressiva definizione della funzione rappresenta uno degli apprendimenti più significativi emersi dall'esperienza.

A due anni dall'avvio del progetto, il link worker emerge quindi come una funzione di raccordo tra ambito sanitario, sociale e culturale, oltre che come figura di accompagnamento individuale. Il suo lavoro contribuisce a trasformare l'indicazione di un'attività presente sul territorio in un percorso personalizzato di partecipazione, facilitando l'accesso alle opportunità culturali e sostenendo la permanenza delle famiglie nei percorsi proposti.

L'esperienza di *Cultura Libera Tutti* suggerisce, in questa prospettiva, che il valore del link worker risieda nella capacità di rendere praticabile la prescrizione sociale, traducendo bisogni individuati in ambito sanitario in opportunità concrete di partecipazione culturale. Un ruolo particolarmente rilevante nei percorsi rivolti ai minori e alle loro famiglie, dove l'efficacia dell'intervento dipende dalla capacità di accompagnarne l'accesso, sostenerne la frequenza e favorirne la piena fruizione, prima ancora che dalla sola qualità dell'offerta disponibile.

Accanto a questa dimensione individuale, il lavoro del link worker rafforza anche le reti di comunità: la relazione continuativa con prescrittori, enti culturali, operatori sociali e famiglie costruisce legami, linguaggi condivisi e modalità stabili di collaborazione tra soggetti che tradizionalmente operano in ambiti differenti.

2 Un'ulteriore esperienza: la funzione di operatore di collegamento nel progetto Multicultum - Valle del Serchio (Celeste Canali e Anita Favali)

Di seguito si dà evidenza di un'ulteriore esperienza della funzione di operatore di collegamento, o *link worker*, portata avanti sul territorio lucchese nell'ambito della progettualità *Multicultum*. L'esperienza maturata ha consentito di entrare in contatto con nuclei familiari portatori di bisogni differenti e, in molti casi, caratterizzati da condizioni di particolare fragilità. Nel corso di un anno di attività il ruolo è stato assunto da due differenti operatrici e si è sviluppato principalmente attraverso l'ascolto delle famiglie, l'individuazione dei bisogni espressi e la ricerca di opportunità presenti sul territorio in grado di rappresentare una risorsa concreta per i bambini e i ragazzi presi in carico dal progetto. L'ascolto e l'osservazione si sono confermati elementi centrali fin dal primo approccio con i beneficiari.

In questo contesto, la prescrizione sociale ha rappresentato uno strumento particolarmente significativo, poiché consente di superare una lettura esclusivamente sanitaria del bisogno e di mettere in relazione la persona e il suo nucleo familiare con attività sociali, culturali, educative e ricreative capaci di favorire il benessere e la partecipazione alla vita della comunità. Si tratta di uno strumento orientato a favorire e ad ampliare l'accesso al benessere da parte di tutte le persone che ne hanno bisogno. I percorsi seguiti nel corso della sperimentazione implementata sul territorio della Valle del Serchio hanno riguardato l'ambito teatrale, quello musicale e l'attività di *pet therapy*.

La funzione dell'operatore di collegamento si colloca all'inizio del percorso previsto dalla prescrizione sociale e consiste nell'interfacciarsi direttamente con le famiglie interessate, che vengono indirizzate al progetto dai pediatri, dalla neuropsichiatria, in collaborazione con un'assistente sociale, e dalla logopedia. Tali figure professionali hanno costituito i prescrittori della sperimentazione in oggetto, in quanto avevano in carico i minori che sono stati coinvolti nelle attività culturali offerte dalla comunità.

Le famiglie accompagnate presentavano figli con diverse forme di fragilità, sia sul piano relazionale e sociale, sia rispetto alla gestione della quotidianità. In questi casi, il primo passo è consistito nella costruzione di una relazione di fiducia con i genitori, attraverso l'ascolto e il dialogo. Il riconoscimento delle attività del territorio come possibile risposta ai bisogni del minore non è infatti immediato: le preoccupazioni familiari si concentrano prevalentemente sugli aspetti sanitari o scolastici, mentre trovano meno spazio le dimensioni del gioco, della socializzazione, della creatività e delle relazioni. Si specifica che tali attività sono state difatti validate dal partner sanitario del progetto che ne ha garantito il positivo impatto sul benessere dei minori.

Nel corso del primo incontro del minore col *link worker* la situazione presentata viene osservata con attenzione, dedicando particolare cura all'ascolto dei bisogni del bambino, dei suoi interessi e della sua storia di vita. Questo primo momento consente di valutare, insieme alla famiglia, quale sia l'ente più adatto cui indirizzare il minore, sulla base delle attività ludico-motorie e creative maggiormente in linea con le sue caratteristiche, inclinazioni e necessità.

Il compito dell'operatore di collegamento ha quindi compreso anche l'accompagnamento della famiglia nella scoperta di possibilità diverse, con l'obiettivo di individuare attività realmente adeguate alle caratteristiche e agli interessi del bambino o del ragazzo, sulla base delle indicazioni fornite dai professionisti che li avevano in carico.

Tra le esperienze più significative rientra la partecipazione di alcuni bambini a un percorso teatrale presso il Teatro Alfieri di Castelnuovo di Garfagnana. Il teatro si è rivelato molto più di una semplice attività ricreativa: attraverso il gioco teatrale, l'espressione corporea e la relazione con gli altri partecipanti, i bambini hanno avuto l'opportunità di sperimentarsi in un ambiente nuovo, nel quale poter esprimersi liberamente e secondo i propri tempi.

Per alcuni beneficiari, entrare in relazione con un gruppo composto da bambini molto diversi tra loro e prendere parte a un'attività condivisa costituiva già di per sé una conquista rilevante. Il teatro ha offerto uno spazio nel quale i partecipanti

non erano definiti soltanto dalle proprie difficoltà, ma potevano assumere nuovi ruoli, sviluppare capacità e scoprire interessi personali. Anche cambiamenti di piccola entità, come attendere il proprio turno, ascoltare gli altri, partecipare a un gioco di gruppo o trovare il coraggio di esporsi davanti agli altri, hanno assunto un valore significativo.

Nei percorsi legati al teatro e alla musica si è potuto osservare come i beneficiari, fin dall'inserimento all'interno di un gruppo di lavoro, siano riusciti a sentirsi progressivamente a proprio agio, grazie a un contesto accogliente e inclusivo. Anche i bambini che inizialmente mostravano un atteggiamento più ritroso hanno imparato, nel tempo, ad ascoltare se stessi e a riconoscere ed esprimere i propri bisogni agli altri.

Una seconda esperienza di particolare interesse ha riguardato la partecipazione all'attività di *pet therapy*. Anche in questo caso, l'obiettivo non era limitato all'offerta di un momento piacevole, ma consisteva nell'utilizzare la relazione con l'animale come occasione per favorire il benessere, la comunicazione e la relazione.
Il contatto con l'animale ha permesso ai ragazzi di avvicinarsi all'attività con maggiore naturalezza. Tale presenza ha potuto facilitare l'espressione delle emozioni, stimolare la curiosità e generare un contesto meno giudicante rispetto ad altre situazioni sociali. Attraverso azioni semplici, come accarezzare l'animale, prendersene cura o seguire le indicazioni dell'operatore, il ragazzo poteva sperimentare forme di attenzione, responsabilità e relazione.

Anche per le famiglie tali esperienze hanno assunto un significato rilevante. La possibilità di osservare il proprio figlio coinvolto, con altre persone, in un'attività promossa dalla comunità ha contribuito a modificare, almeno in parte, lo sguardo sulle sue potenzialità, spostando l'attenzione dalle difficoltà alle capacità, agli interessi e alle possibilità di partecipazione.

In questa prospettiva, il lavoro dell'operatore di collegamento non si è limitato all'individuazione di un'attività e all'invio della famiglia, ma ha assunto soprattutto la forma di un accompagnamento. È stato necessario comprendere di che cosa la famiglia avesse realmente bisogno, valutare insieme le opportunità dispo-

nibili, favorire il primo contatto e mantenere un collegamento stabile tra la famiglia, i servizi e le realtà del territorio.

Proprio la possibilità di accompagnare le famiglie dall'inizio alla conclusione del percorso rappresenta uno degli elementi di maggiore rilievo del ruolo, poiché consente di osservare direttamente i cambiamenti e i miglioramenti nella qualità della vita che le attività culturali, artistiche e creative, in tutte le loro forme, possono favorire.

Un ulteriore elemento di particolare rilievo emerso dall'esperienza è il valore della rete. La prescrizione sociale consente infatti di costruire ponti tra ambiti che rimangono spesso separati: quello sanitario, quello sociale, quello educativo e quello culturale. Il bambino non viene considerato soltanto in relazione alla propria difficoltà, ma come persona inserita in una famiglia e in una comunità, con desideri, capacità e possibilità di crescita.

L'esperienza ha inoltre evidenziato l'importanza, nel lavoro di collegamento, di non proporre semplicemente una soluzione, ma di costruire insieme alla famiglia un percorso possibile. Ogni situazione richiede infatti un approccio personalizzato: ciò che rappresenta una risorsa per un bambino può non esserlo per un altro. Per questa ragione l'ascolto, l'osservazione e la capacità di costruire una relazione di fiducia costituiscono elementi fondamentali del ruolo.

I percorsi teatrali, musicali e l'attività di *pet therapy* hanno mostrato concretamente come un'attività presente sul territorio possa trasformarsi, attraverso una prescrizione sociale appropriata, in un'importante occasione di crescita e di inclusione. La partecipazione alle attività selezionate per la prescrizione permette al bambino di uscire, incontrare altre persone, sperimentare nuove competenze e sentirsi parte di un gruppo. Allo stesso tempo offre alla famiglia la possibilità di non affrontare le difficoltà in solitudine e di entrare in contatto con risorse che altrimenti potrebbero rimanere sconosciute.

Il lavoro dell'operatore di collegamento si colloca quindi in questo spazio di connessione: ascoltare, orientare, accompagnare e creare collegamenti. Il suo valore non risiede soltanto nell'individuazione di un'attività, ma nella capacità di rico-

noscere l'opportunità che può diventare significativa per quella specifica persona e per quella specifica famiglia.

La sperimentazione *Multicultum* ha infine consentito di osservare come il benessere possa essere costruito anche attraverso dimensioni apparentemente semplici della vita quotidiana: la possibilità di stare con gli altri, di giocare, di esprimersi, di prendersi cura di un animale, di scoprire una propria capacità o semplicemente di sentirsi accolti. È attraverso queste opportunità che la prescrizione sociale può diventare uno strumento concreto di inclusione e di promozione del benessere della persona.

In questa direzione ha inciso in modo determinante anche la gratuità del servizio, che ha consentito a tutti di usufruire delle opportunità offerte dal progetto, favorendone l'accessibilità e l'inclusione. In prospettiva, si auspica che il progetto possa ampliare il proprio target, estendendolo anche a persone di maggiore età, dalle quali sono già pervenute richieste di partecipazione ai corsi.

1 Organizzazione Mondiale della Sanità, *A toolkit on how to implement social prescribing*, Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2022 (trad. it. *Un kit di strumenti su come implementare la prescrizione sociale*, a cura di CCW - Cultural Welfare Center e ISS). Su questo documento si basa la descrizione del modello OMS riportata nel paragrafo.

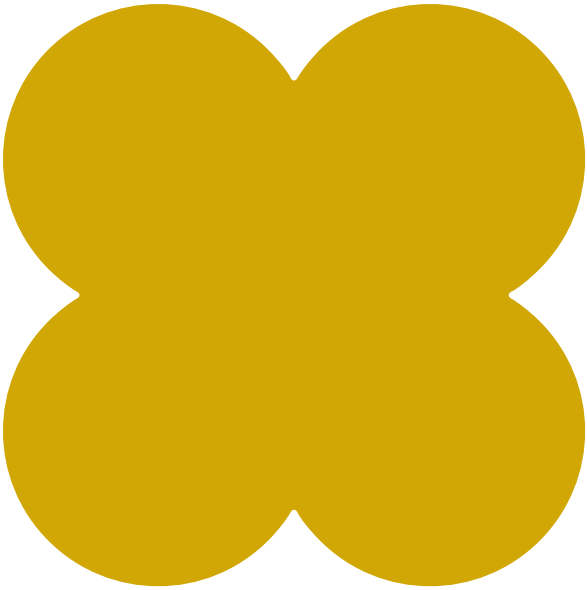
2 National Health Service England, *Universal Personalised Care. Implementing the Comprehensive Model*, London, NHS England, 2019.

3 Fondazione per la Coesione Sociale, strumenti metodologici e di monitoraggio del programma Bella lì!!, riportati in Appendice al presente volume (Toolkit "Facciamo così! Gli strumenti di Bella lì!").

6

Il punto di vista dei servizi sanitari e socio-sanitari sulla sperimentazione di prescrizione sociale

di Eluisa Lo Presti e Fabio Costa



1. Una nuova prospettiva per i servizi di prossimità: il Distretto come crocevia di domande e risposte

L'introduzione della prescrizione sociale nel progetto Bella lì! ha rappresentato per i servizi del Distretto un'occasione di ri-significazione del proprio ruolo: da erogatori di prestazioni assistenziali a nodi attivi di una rete di *welfare* di comunità. Nel contesto della Piana di Lucca e Valle del Serchio, con la sua forte tradizione associativa, la *social prescribing* ha messo in luce potenzialità e criticità dell'integrazione tra sistema sanitario, servizi sociali e territorio.

Dal punto di osservazione delle direzioni di Zona Distretto, abbiamo osservato da vicino come la sperimentazione modificasse il modo in cui operatori sociali, sanitari e volontari percepiscono il confine tra "cura" e "accompagnamento". Questo contributo restituisce una riflessione a partire dalla quotidianità operativa e dai risultati - talora inattesi - prodotti sul campo.

I Distretti sociosanitari della Piana di Lucca e della Valle del Serchio operano in un territorio a duplice anima: un'area urbana compatta con servizi riconosciuti, e una periferia diffusa di piccoli comuni e frazioni dove l'accesso è condizionato da distanze e trasporti. In questo scenario, i servizi sociali e sanitari hanno storicamente svolto un ruolo di primo intervento, spesso in condizioni di sovraccarico e con logica reattiva.

La prescrizione sociale è arrivata mentre il sistema cercava già di superare l'assistenza "a sportello", ma la sperimentazione Bella lì! sta contribuendo ad accelerare il processo, imponendo una riflessione radicale: non aggiungere una prestazione, ma ridefinire il rapporto tra domanda e risposta. L'ente inviante - servizio sociale, équipe o medico - ha dovuto ripensarsi da detentore della soluzione a facilitatore di un percorso di *empowerment*.

2. L'esperienza concreta: come è nata la collaborazione

La sperimentazione è iniziata con la partecipazione al progetto promosso da Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e Fondazione per la Coesione Sociale, che ha generato un'offerta di opportunità culturali del territorio, da mettere a disposizione del sistema dei servizi socio-sanitari. Per i servizi del Distretto è stata una

svolta, perché abbiamo potuto guardare al territorio non come insieme di bisogni, ma come ecosistema di opportunità.

Nella prima fase di sperimentazione i destinatari sono stati i bambini, per cui sono stati coinvolti 14 pediatri di libera scelta (pediatri di famiglia), di cui 8 con sede di lavoro nella zona Piana di Lucca e 6 nella zona della Valle del Serchio, oltre ai neuropsichiatri infantili, in collaborazione con gli assistenti sociali.

Elemento decisivo è stata la figura del *link worker*, interfaccia tra servizi e territorio, che ha risolto un nodo critico: la discontinuità tra valutazione del bisogno e attivazione della risposta. Infatti, se la prescrizione è priva di accompagnamento, c'è il rischio che la prescrizione resti formalità burocratica, mentre il *link worker* ha garantito continuità relazionale, rendendo concreta la possibilità di cambiamento.

3. Il punto di vista dei servizi sanitari e dei servizi sociali: la sfida dell'integrazione

La collaborazione con i servizi sanitari, in particolare con i pediatri di libera scelta è stata uno dei pilastri della sperimentazione, ma anche il terreno su cui si sono manifestate alcune difficoltà: i pediatri si sono trovati di fronte a una novità significativa: la possibilità di prescrivere non farmaci o prestazioni specialistiche, ma attività culturali e sociali come parte integrante del percorso terapeutico.

Questo cambiamento ha sollevato questioni complesse. In primo luogo, la formazione medica tradizionale non prepara alla valutazione delle risorse sociali e culturali del territorio come strumenti di cura. Molti medici hanno espresso la necessità di un supporto specifico, sia nella forma di guide pratiche sia attraverso il confronto diretto con i *link worker*. In secondo luogo, i medici si sono trovati ad affrontare la diffidenza delle famiglie, che hanno avuto difficoltà a collocare le attività culturali in un ambito di cura, per cui l'adesione non è stata immediata e totale.

Nonostante queste difficoltà, l'esperienza ha mostrato risultati incoraggianti. Numerosi medici hanno segnalato un miglioramento dell'aderenza terapeutica nei pazienti coinvolti nei percorsi di prescrizione sociale, una riduzione dei ricorsi ripetuti alle visite ambulatoriali per sintomi legati a condizioni di disagio psicoso-

ciale, e una maggiore soddisfazione nella relazione con il paziente. La prescrizione sociale ha inoltre favorito un ripensamento del ruolo del pediatra di famiglia, che si è progressivamente avvicinato a una concezione più ampia di salute, inclusiva dei determinanti sociali e relazionali.

Un passaggio decisivo sarà l'ampliamento dei prescrittori: oltre ai pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale - che sono già stati coinvolti e inizieranno a prescrivere - e medici specialisti, sarà opportuno coinvolgere figure come gli infermieri di famiglia e comunità che, per la specificità della loro attività, potrebbero rappresentare le sentinelle sul territorio per riconoscere precocemente i bisogni sociali dei pazienti e attivare percorsi culturali e relazionali, insieme agli assistenti sociali.

Per gli operatori dei servizi sociali, la prescrizione sociale ha rappresentato una svolta qualitativa importante, ma non priva di ambivalenze. Da un lato, l'apertura verso il *welfare* culturale ha ampliato significativamente la cassetta degli attrezzi a disposizione degli operatori, dall'altro lato, l'introduzione della prescrizione sociale ha sollevato questioni organizzative e deontologiche non secondarie. Gli operatori si trovano a dover valutare non solo la gravità della situazione di fragilità, ma anche la "leggibilità" del territorio per il singolo utente: la prescrizione sociale richiede infatti una conoscenza approfondita delle risorse disponibili, dei loro requisiti di accesso, dei loro tempi e dei loro linguaggi. Quindi, con la necessaria formazione, la figura professionale dell'assistente sociale potrebbe assumere il ruolo di *link worker*, esplorando così il possibile coinvolgimento degli assistenti sociali nell'intero percorso di prescrizione e accompagnamento.

Inoltre, la prescrizione sociale ha messo in luce una tensione fondamentale del lavoro sociale contemporaneo: il rapporto tra professionalità e volontariato, tra intervento specialistico e attivazione di risorse informali.

Il compimento dell'incrocio tra bisogni e risorse, si realizza nella multidisciplinarietà e la capacità di lavoro in équipe, che rappresenta l'obiettivo prioritario delle Case della Comunità.

4. L'app Bella lì!: uno strumento di governance territoriale

Lo sviluppo dell'applicazione Bella lì!, pur non essendo stato direttamente gestito dai servizi del Distretto, ha inciso significativamente sul loro modo di lavorare. Infatti i medici non avrebbero aderito se non avessero avuto la possibilità di fruire di uno strumento in grado di fornire rapidamente le possibilità offerte, un vero e proprio "prontuario" per la prescrizione.

La digitalizzazione del percorso di prescrizione sociale, inoltre ha reso visibile e tracciabile un flusso di lavoro che altrimenti sarebbe rimasto disperso tra cartelle cliniche, registri di servizio e comunicazioni informali. La possibilità di registrare le prescrizioni, monitorare l'adesione dei beneficiari alle attività proposte e raccogliere feedback strutturati ha offerto ai servizi uno strumento di *governance*.

5. Verso un modello sostenibile: riflessioni conclusive e prospettive di sviluppo

L'esperienza della prescrizione sociale nel contesto del progetto Bella lì! ha rappresentato per i servizi del Distretto un momento di apprendimento collettivo di grande valore. Ha dimostrato che è possibile, e anzi necessario, superare la logica dei silos tra sanità, servizi sociali e territorio, per costruire risposte integrate e personalizzate alle fragilità contemporanee. Ha mostrato che la cultura e il sociale possono essere risorse effettive di cura e di benessere, a condizione che siano inseriti in percorsi strutturati e accompagnati professionalmente.

Al contempo, l'esperienza ha evidenziato che la prescrizione sociale non è una panacea, ma uno strumento che richiede investimenti, formazione, *governance* condivisa e una continua attenzione alla qualità dei percorsi.

Nonostante i risultati positivi, la sperimentazione ha messo in luce anche criticità, che è necessario affrontare per garantire la sostenibilità della prescrizione sociale nel tempo:

- la questione del finanziamento: i percorsi di prescrizione sociale richiedono risorse umane dedicate, in particolare per la figura del *link worker*, e la loro prosecuzione oltre la fase sperimentale dipende dalla capacità di integrare queste risorse nei bilanci ordinari dei servizi o di attivare forme di cofinanziamento stabili;

- la questione dell'equità di accesso: non tutte le aree del territorio dispongono della stessa densità di risorse culturali e sociali, per cui il rischio è che la prescrizione sociale accentui le disuguaglianze piuttosto che ridurle, visti anche costi e difficoltà di trasporto non trascurabili;
- la questione della valutazione: sebbene la sperimentazione abbia prodotto una ricca documentazione qualitativa, la misurazione degli esiti in termini di impatto sulla salute, sul benessere e sui costi dei servizi rimane complessa, per cui la definizione di indicatori condivisi e di metodologie di valutazione robuste è una sfida prioritaria per il futuro.

Per il futuro, riteniamo indispensabili alcuni passaggi:
- l'istituzionalizzazione della figura del *link worker* all'interno dei servizi sociosanitari;
- lo sviluppo di una rete territoriale di risorse culturali e sociali qualificate e accessibili: occorre favorire percorsi di sostenibilità attraverso l'interazione tra risorse pubbliche e private, superando la dipendenza dai finanziamenti spot, sfruttando anche la spinta alla partecipazione dei cittadini nelle Case della Comunità;
- la capacitazione della rete di *welfare* culturale animata dagli enti del terzo settore, affinché le risorse culturali del territorio diventino sempre più accessibili, accoglienti e capaci di rispondere a bisogni diversificati;
- la formazione permanente degli operatori sanitari e sociali, iniziando dalle équipe multidisciplinari delle Case della Comunità.

Contestualmente, è necessario ampliare il target dei beneficiari, includendo fasce di popolazione oggi solo parzialmente raggiunte: anziani, persone con disabilità, tutte le persone che soffrono la solitudine. Questo richiede un rafforzamento delle competenze sia dei prescrittori sia degli enti del terzo settore, attraverso formazione condivisa e momenti di scambio tra i diversi attori.

Guardando al futuro, la prescrizione sociale può diventare un tema centrale per i percorsi partecipativi delle Case di Comunità, quale strumento di connessione tra bisogni e risposte del territorio, restituendo appropriatezza e conseguentemente sostenibilità al servizio sanitario nazionale. Se riconosciamo in tempo utile i sintomi e i segni delle "malattie sociali", come ad esempio la solitudine o

la frustrazione da falsi miti o il disadattamento, inquadrandole correttamente, possiamo intervenire con rimedi non farmacologici e prima che si traducano nella ricerca inutile di malattie da curare per risolvere il proprio malessere psichico: in una logica meccanicista e individualista, se sto male ricerco il problema con indagini diagnostiche e una volta individuato, potrò avere la mia medicina, la pozione che mi riporterà al benessere. Quindi, anche il benessere si traduce in un processo codificato, un algoritmo semplice, il cui output possiamo acquistare (esami, farmaci, terapie), cercando di evitare la complessità e la necessaria interazione con la comunità, che richiedono l'equilibrio psicofisico. Riconoscere e rispondere appropriatamente e presto, può evitare che le "malattie sociali" siano fattori di rischio per il manifestarsi di patologie organiche.

La prescrizione sociale, quindi può essere uno strumento di contrasto anche all'individualismo che conduce a considerare i servizi sanitari come un "supermercato del benessere", in cui ricercare tutto quanto si ritenga utile a quel fine, che sia o meno sostenuto dalla letteratura scientifica.

La Piana di Lucca e la Valle del Serchio hanno dimostrato di possedere le risorse umane, culturali e sociali per fare della prescrizione sociale una pratica ordinaria e non più sperimentale. La sfida ora è quella di tradurre questa potenzialità in un modello strutturale, capace di resistere ai cambiamenti delle politiche pubbliche e di adattarsi alle trasformazioni del tessuto sociale, con una *governance* che riconosca il Distretto come soggetto di coordinamento, ma che valorizzi la rete diffusa delle realtà locali.

PARTE SECONDA

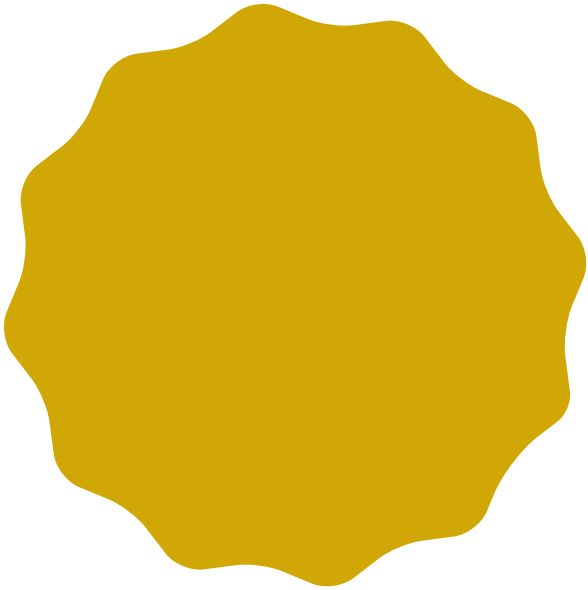
Una prima valutazione degli esiti della sperimentazione



7

Gli esiti sui beneficiari: costruire una cultura della valutazione nel progetto Bella lì!

di Carlo Andorlini



1 Dall'avvio del progetto alla costruzione di un sistema di apprendimento

Bella lì ha affiancato alla sperimentazione di pratiche di welfare culturale e prescrizione sociale un processo continuo di osservazione e apprendimento. L'obiettivo non era soltanto verificare se le attività fossero realizzate, ma comprendere come producessero cambiamenti nelle persone, nelle organizzazioni e nel territorio.

La valutazione è stata quindi concepita come parte integrante dell'azione progettuale e non come una fase conclusiva di rendicontazione. La raccolta dei dati, il confronto tra i partner e la riflessione sulle esperienze hanno progressivamente sostenuto il miglioramento delle pratiche e la costruzione di una cultura condivisa della valutazione.

Il processo ha accompagnato anche il consolidamento della rete tra organizzazioni culturali, servizi sociali e sanitari, terzo settore e istituzioni locali. Parallelamente, le organizzazioni hanno sviluppato competenze nella progettazione, nella documentazione e nell'osservazione degli effetti degli interventi. L'accompagnamento scientifico della Fondazione per la Coesione Sociale e della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca ha contribuito a favorire un linguaggio comune tra professionalità differenti e un progressivo affinamento degli strumenti.

2 Osservare il benessere come processo

Gli esiti sui beneficiari sono stati letti considerando il benessere come un processo multidimensionale, costruito nel tempo attraverso partecipazione culturale, relazioni sociali, senso di appartenenza, possibilità di esprimere capacità e rafforzamento delle risorse personali.

Questa impostazione si colloca nel **modello bio-psico-sociale** (Engel, 1977), secondo il quale la salute e il funzionamento della persona derivano dall'interazione tra dimensioni biologiche, psicologiche e sociali. È inoltre coerente con l'ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che considera attività, partecipazione e fattori ambientali componenti essenziali del funzionamento (WHO, 2001).

In tale prospettiva, il **welfare culturale** non viene considerato semplicemente come un'attività, ma come un possibile dispositivo di connessione tra persona e comunità. Gli esiti possono riguardare relazioni, comportamenti, fiducia nelle proprie capacità, benessere psico-emozionale, salute e senso attribuito all'esperienza.

La lettura degli esiti è stata quindi **sartoriale, territoriale e progressiva**. Sartoriale, perché i benefici vengono interpretati in rapporto alle caratteristiche, ai

bisogni e ai percorsi delle singole persone; territoriale, perché i risultati individuali dipendono anche dalla qualità delle reti e delle opportunità presenti nella comunità; progressiva, perché anche gli strumenti di osservazione sono stati affinati attraverso l'esperienza, il confronto scientifico e la riflessione condivisa.
La valutazione è diventata così una vera infrastruttura di apprendimento: i dati non sono stati utilizzati soltanto per documentare quanto realizzato, ma per interrogare le pratiche, confrontarsi tra partner e orientare le decisioni successive.

3 Il quadro metodologico e gli strumenti di valutazione

La sperimentazione, realizzata nelle aree della **Piana, della Versilia e della Valle del Serchio**, ha utilizzato tre strumenti complementari: il **RADAR Toolkit**, un **questionario di valutazione e autovalutazione degli esiti da parte degli operatori** e l'**osservazione diretta e autovalutativa degli/delle operatori/trici** coinvolti/e nei singoli progetti.
Il **Radar Toolkit** è uno strumento per rilevare gli effetti delle esperienze culturali e creative sul benessere. La sua impostazione valorizza la percezione soggettiva della persona e consente di confrontare la condizione prima e dopo l'esperienza. Nella sperimentazione Bella lì ha permesso di osservare il cambiamento associato alla partecipazione attraverso dimensioni emotive positive e negative, tra cui felicità, creatività, meraviglia, sentirsi a proprio agio, interesse e attivazione, insieme a nervosismo, angoscia, paura, disagio, turbamento e isolamento.
Il RADAR ha quindi introdotto nel sistema di valutazione la **prospettiva soggettiva della persona**, affiancando alla valutazione professionale una misura del vissuto individuale.

Il questionario di valutazione e autovalutazione degli esiti da parte degli operatori

Il secondo strumento è un **questionario strutturato di valutazione e autovalutazione degli esiti da parte degli operatori**. Raccoglie informazioni sul destinatario, sulla vulnerabilità, sull'attività prescritta, sul contesto di realizzazione, sulle date di avvio e conclusione e sul completamento del percorso.
La parte centrale rileva gli esiti della partecipazione attraverso sei dimensioni: **potenziamento delle competenze, auto-efficacia, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere fisico e benessere psico-emozionale**. Il questionario consente inoltre di motivare le valutazioni negative o caratterizzate da **livelli**

di miglioramento percepito limitati, individuando criticità e ostacoli.
Si tratta quindi di uno strumento che non verifica soltanto la realizzazione dell'attività, ma mette in relazione **partecipazione, caratteristiche della persona, esperienza proposta ed esiti osservati**.
Il terzo livello è rappresentato dall'**osservazione diretta e dall'autovalutazione degli/delle operatori/trici** che hanno svolto un ruolo operativo nei progetti. I loro feedback hanno permesso di documentare dinamiche, difficoltà, condizioni facilitanti e cambiamenti osservati nel corso dei percorsi.
Questa dimensione qualitativa è particolarmente rilevante nella prescrizione sociale, dove i cambiamenti possono essere graduali, situati e non sempre immediatamente traducibili in un singolo indicatore quantitativo. L'osservazione degli/delle operatori/trici ha quindi contribuito sia al monitoraggio dell'implementazione sia all'interpretazione dei risultati.

4 La complementarità degli strumenti

I tre strumenti permettono di mantenere insieme prospettive differenti: il **RADAR** rileva il vissuto soggettivo della persona; il **questionario** organizza la valutazione professionale in più dimensioni del benessere; l'**osservazione degli/delle operatori/trici** restituisce la dimensione qualitativa e contestuale dei percorsi.
Ne deriva un sistema coerente con il modello bio-psico-sociale, capace di integrare **dimensione quantitativa e qualitativa, esiti e processi, individuo e contesto**.
Il welfare culturale viene così osservato come un processo di accompagnamento e attivazione, non come una semplice sequenza invito-partecipazione-risultato.

5 Il questionario di valutazione e autovalutazione degli esiti

Il questionario di valutazione e autovalutazione degli esiti da parte degli operatori ha prodotto **oltre 100 restituzioni**, articolate nelle sei dimensioni considerate, per complessive **614 osservazioni**. Nel complesso, **553 osservazioni su 614 (90,1%)** si collocano nelle categorie "Abbastanza" o "Molto", evidenziando una valutazione prevalentemente positiva degli esiti da parte degli/delle operatori/trici.
Si tratta di cambiamenti osservati e non di una misura sperimentale di efficacia causale.

5.1 Sviluppo personale: competenze e auto-efficacia

Il **potenziamento delle competenze** presenta uno dei risultati più positivi: su 105 osservazioni, 66 sono "Molto" e 36 "Abbastanza", pari al **97,1%** nelle due categorie positive.

Anche l'**auto-efficacia** mostra un andamento analogo: 59 "Molto" e 38 "Abbastanza", pari al **92,4%**.

I dati suggeriscono che la partecipazione sia stata associata non soltanto alla fruizione dell'attività, ma alla possibilità di **sperimentare capacità, acquisire competenze e rafforzare la percezione delle proprie possibilità di azione**. La vicinanza tra competenze e auto-efficacia suggerisce una possibile relazione tra esperienza concreta e rafforzamento della fiducia nelle proprie capacità.

5.2 Relazioni interpersonali e inclusione sociale

Per le **relazioni interpersonali**, 57 osservazioni su 105 sono "Molto" e 32 "Abbastanza": l'**84,8%** si colloca quindi nelle categorie positive.

Ancora più marcato è il dato sull'**inclusione sociale**: su 101 osservazioni, 81 sono "Molto" e 19 "Abbastanza". Il **99%** delle valutazioni è quindi positivo e l'**80,2%** è nella categoria "Molto".

L'inclusione sociale è la dimensione che presenta la quota più elevata di valutazioni positive. Il dato è coerente con la logica del welfare culturale e della prescrizione sociale, che mirano a connettere le persone con attività, gruppi e risorse della comunità. L'attività può quindi agire come **ponte verso occasioni di relazione, appartenenza e partecipazione**.

5.3 Benessere psico-emozionale e fisico

Il **benessere psico-emozionale** presenta 73 valutazioni "Molto" e 23 "Abbastanza" su 101 osservazioni: il **95%** si colloca nelle categorie positive, con il 72,3% in "Molto". Il coinvolgimento in attività significative appare quindi frequentemente associato a esiti positivi nella dimensione emotiva e psicologica.

Il **benessere fisico** presenta una distribuzione più articolata: su 97 osservazioni, 41 sono "Molto" e 28 "Abbastanza", per il **71,1%** nelle categorie positive. È maggiore, rispetto alle altre dimensioni, la presenza della risposta "Non so". Gli effetti fisici possono infatti essere meno immediatamente osservabili e richiedere tempi più lunghi o strumenti specifici.

5.4 Il quadro degli esiti osservati

La quota di valutazioni "Abbastanza" + "Molto" è la seguente:

- **inclusione sociale: 99,0%;**
- **potenziamento delle competenze: 97,1%;**
- **benessere psico-emozionale: 95,0%;**
- **auto-efficacia: 92,4%;**
- **relazioni interpersonali: 84,8%;**
- **benessere fisico: 71,1%.**

Il quadro evidenzia una concentrazione degli esiti osservati soprattutto nelle dimensioni **sociale, relazionale e psico-emozionale**. Il dato è coerente con la natura del welfare culturale, nel quale i cambiamenti più immediati possono riguardare partecipazione, relazione, appartenenza e sperimentazione di nuove capacità.

6 Il contributo del RADAR Toolkit: la prospettiva della persona

A integrazione del questionario, Bella lì ha raccolto **oltre 400 schede RADAR**. Il confronto **pre/post** mostra un andamento complessivamente positivo.

Nelle dimensioni positive si osserva uno spostamento verso i livelli più elevati della scala, in particolare verso "Moltissimo". Il fenomeno riguarda **felicità, interesse e attivazione**, ma anche sentirsi a proprio agio, creatività e meraviglia. L'esperienza risulta quindi associata a maggiore coinvolgimento, interesse, attivazione e benessere percepito.

Parallelamente, nelle dimensioni negative aumenta la concentrazione delle risposte nella categoria "**Per nulla"** dopo l'esperienza. Nervosismo, angoscia, paura, disagio, turbamento e isolamento risultano complessivamente meno presenti nella rilevazione post.

Particolarmente significativo è il dato relativo all'**isolamento**, una dimensione sulla quale il welfare culturale e prescrizione sociale possono intervenire creando concrete occasioni di partecipazione e relazione.

Il RADAR aggiunge quindi al quadro la prospettiva della persona: mentre il questionario restituisce il **livello di miglioramento percepito dagli/dalle operatori/trici**, il RADAR permette di cogliere **come l'esperienza viene vissuta**.

7 La lettura congiunta delle diverse fonti

La **lettura congiunta dei risultati del questionario e del RADAR** costituisce uno degli elementi più interessanti della sperimentazione. Gli/le operatori/trici osservano valutazioni positive soprattutto nell'**inclusione sociale, nelle competenze, nel benessere psico-emozionale e nell'auto-efficacia**; le oltre 400 schede RADAR mostrano invece, nel confronto pre/post, una maggiore presenza di **felicità, interesse, attivazione, creatività e comfort**, insieme a una riduzione degli stati negativi.

I due strumenti non misurano la stessa cosa e non vanno sovrapposti. La loro forza è nella complementarità: il questionario restituisce il **punto di vista professionale e il livello di miglioramento percepito**; il RADAR quello **soggettivo**; l'osservazione diretta aggiunge la dimensione **qualitativa e contestuale**.

La lettura integrata delle diverse fonti costituisce quindi un'evidenza osservazionale coerente con l'ipotesi che la partecipazione alle attività abbia rappresentato, per una parte significativa delle persone coinvolte, **un'esperienza associata a maggiore partecipazione, inclusione e benessere**.

8 Una lettura attraverso il modello bio-psico-sociale

I risultati possono essere letti come parte di un processo circolare nel quale partecipazione, relazione, inclusione, auto-efficacia e benessere si alimentano reciprocamente:

partecipazione → relazione → inclusione → auto-efficacia → benessere → ulteriore capacità di partecipazione.

Il RADAR aggiunge la dimensione del vissuto:

partecipazione → coinvolgimento → interesse/attivazione → esperienza positiva → maggiore disponibilità alla partecipazione.

Questa lettura è coerente con l'ICF (WHO, 2001), che considera il funzionamento della persona in relazione alle attività, alla partecipazione e ai fattori ambientali. L'attività prescritta può quindi essere intesa come **punto di accesso a un processo più ampio di riattivazione personale e sociale**.

9 Considerazioni conclusive sui dati - un circolo virtuoso tra partecipazione, relazione, inclusione e benessere

Nel complesso, le oltre 100 restituzioni del questionario e le **oltre 400 schede RADAR** restituiscono un quadro prevalentemente positivo.

Il risultato più marcato riguarda l'**inclusione sociale (99% di valutazioni "Abbastanza" o "Molto")**, seguita dal potenziamento delle competenze (97,1%), dal benessere psico-emozionale (95%), dall'auto-efficacia (92,4%) e dalle relazioni interpersonali (84,8%). Il benessere fisico presenta una maggiore variabilità (71,1% di valutazioni positive).
Il RADAR evidenzia inoltre, nel confronto pre/post, un **rafforzamento degli stati positivi e una riduzione di quelli negativi**. La lettura integrata delle diverse fonti non consente di parlare di efficacia causale, ma documenta un'evidenza osservazionale articolata e coerente.
Nel loro insieme, i risultati suggeriscono che il valore del welfare culturale non risieda semplicemente nell'accesso a un'attività, ma nella possibilità di utilizzare l'attività come **dispositivo di connessione tra persona e comunità**, capace di attivare risorse personali e relazionali.
Bella lì sembra quindi delineare un **circolo virtuoso tra partecipazione, relazione, inclusione e benessere**, coerente con un approccio bio-psico-sociale nel quale il cambiamento riguarda non solo ciò che la persona fa, ma ciò che riesce a sperimentare, costruire e vivere nel proprio contesto di vita.

10 Considerazioni conclusive sul processo - Dal benessere individuale al welfare di comunità

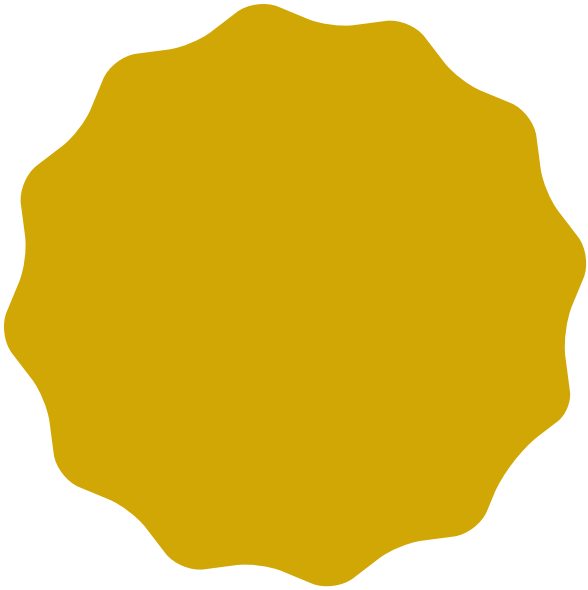
Un'ultima considerazione riguarda il significato dei risultati in un'ottica di **welfare di comunità**. I dati raccolti mostrano infatti che gli esiti della partecipazione non si esauriscono nella dimensione individuale del benessere, ma possono essere letti come parte di un processo più ampio, nel quale la persona torna a essere connessa a relazioni, luoghi, attività e risorse del proprio territorio. In questa prospettiva, l'elevata valutazione dell'inclusione sociale e delle relazioni interpersonali assume un valore particolare: il cambiamento della persona e il rafforzamento della comunità non sono due processi separati, ma dimensioni che possono alimentarsi reciprocamente.
Il welfare di comunità si costruisce infatti quando le risorse presenti in un territorio - culturali, sociali, sanitarie, associative e istituzionali - diventano realmente accessibili e capaci di generare opportunità di partecipazione. Il welfare culturale e la prescrizione sociale possono rappresentare, in questo senso, non solo uno strumento di accompagnamento individuale, ma un **dispositivo di**

connessione, capace di trasformare un bisogno in un'occasione di incontro e una fragilità in una possibilità di partecipazione.
Da questo punto di vista, uno degli apprendimenti più rilevanti di Bella lì riguarda proprio la necessità di spostare progressivamente lo sguardo **dall'esito sulla persona alla capacità del territorio di produrre condizioni di benessere**. Valutare significa allora non soltanto chiedersi se una persona stia meglio dopo aver partecipato a un'attività, ma anche comprendere se quella partecipazione abbia ampliato le sue possibilità di relazione, di appartenenza e di accesso alle risorse della comunità.
È in questo passaggio che il welfare culturale può assumere una dimensione pienamente comunitaria: **non semplicemente portare le persone verso le attività, ma costruire territori nei quali partecipare, incontrarsi e stare bene diventino possibilità concrete per tutti**.

8

I cambiamenti generati sulle organizzazioni coinvolte dalle sperimentazioni di welfare culturale

di Flaviano Zandonai



1. Il quadro conoscitivo per leggere il cambiamento

La combinazione tra l'innovazione che scaturisce da un campo di attività - il welfare culturale - e da un modello di servizio - la prescrizione sociale - genera, in maniera quasi immediata, effetti di cambiamento a livello organizzativo. Al fine di verificare questa ipotesi è necessario costruire un quadro conoscitivo che consenta di osservare la presenza ed eventualmente il livello di intensità di questi cambiamenti. Sulla base della documentazione resa disponibile nell'ambito del programma Bella lì!, cioè del bando ma anche delle attività di supporto messe in atto "in corso d'opera" (monitoraggio, formazione, ecc.), si possono identificare due macro fonti conoscitive che saranno oggetto di analisi.

La prima riguarda i contenuti delle proposte progettuali inviate in risposta al bando e di altri documenti descrittivi che hanno approfondito tali proposte. Da un'analisi di questa documentazione è infatti possibile individuare alcuni elementi rispetto a come i diversi soggetti coinvolti si sono organizzati per mettere in campo le attività progettate. Si tratta di una lettura in gran parte in filigrana perché il bando, salvo qualche eccezione, non conteneva richieste esplicite rispetto a questioni di natura organizzativa. D'altro canto viene da sé che queste stesse questioni emergono quasi in modo naturale nel momento in cui, nel declinare i contenuti delle attività, si evidenziano alcuni dispositivi o soluzioni di natura organizzativa. Modalità, queste ultime, che non riguardano tanto aspetti formali (ad esempio per quanto riguarda la forma giuridica o gli organigrammi) quanto piuttosto sostanziali, cioè che riguardano il modo in cui le organizzazioni concretamente funzionano, in questo caso per fare welfare culturale attraverso la prescrizione sociale.

La seconda fonte conoscitiva è invece più mirata perché si tratta di un database derivante dalla compilazione di una scheda di autovalutazione sugli impatti generati rispetto ai singoli enti e alle comunità locali a seguito dell'implementazione dei progetti. Si tratta di una scheda principalmente di natura quantitativa che è stata compilata ad avvio del progetto e alla sua conclusione consentendo così di evidenziare eventuali dati di continuità e scostamenti rispetto a determinate "aree d'impatto" a livello organizzativo come lo sviluppo delle competenze interne, le relazioni con altri enti e istituzioni locali e, non da ultimo, il rapporto con il contesto locale (quest'ultimo aspetto verrà trattato in un altro capitolo scritto con Carlo Andorlini).

2. L'organizzazione come dato progettuale

Nei modelli più diffusi di project management viene assegnata un'enfasi particolare alla componente di natura esecutiva (execution) puntando quindi in particolar modo sulla descrizione del contenuto delle attività e del modo in cui verranno "spacchettate" in moduli assegnati a diversi soggetti affinché possano metterli concretamente in atto. Si tratta di un'enfasi comprensibile considerata la natura stessa di ciò che si definisce "progetto", ovvero un'attività che è, o dovrebbe essere, mirata a livello di obiettivi, definita in un arco di tempo e dotata di un certo ammontare di risorse. Il dato di realtà poi evidenzia un contesto ben diverso rispetto al quale questo florilegio di azioni, spesso caratterizzato da intenti innovativi, soffre per l'assenza di due elementi di natura infrastrutturale. Il primo è legato alla chiarezza e tenuta dei quadri strategici e politici di riferimento per cui si genera uno stato di sperimentalità permanente che non riesce a incidere sulle "regole del gioco", ovvero sui modelli di riferimento che guidano lo sviluppo di settori e territori più ampi. Un limite, va detto, che pur con tutte le difficoltà e incertezze del caso si sta comunque cercando di superare ad esempio attraverso nuovi framework strategici e di policy che sono orientati alla realizzazione di missioni trasformative (mission-oriented) e che vedono a tal fine il coinvolgimento di una pluralità di soggetti (multistakeholder) attraverso schemi di coprogrammazione come quelli riconosciuti nell'ambito della riforma del terzo settore. Il secondo limite è invece di natura squisitamente organizzativa e fa riferimento alla necessità di dotarsi di "adeguati assetti" al fine non solo di eseguire le attività progettuali, ma anche di generare apprendimento e di governare esiti (o impatti) a più ampio raggio che derivano dall'execution. La questione organizzativa nei contesti di progettazione è così sentita dall'aver originato un dibattito piuttosto intenso tra addetti ai lavori soprattutto nel contesto della filantropia. Si evidenzia infatti la necessità di superare un fenomeno definito "ciclo della fame" (starvation cycle) innescato dal fatto che spesso i finanziamenti non riconoscono adeguati costi di struttura e quindi le organizzazioni tendono ad assottigliarsi per destinare più risorse possibili alle azioni progettuali e ai loro beneficiari compromettendo così il proprio funzionamento e la propria sostenibilità e quindi esistenza. Da qui la proposta di adottare nuovi schemi di supporto che riconoscano questi costi, ma che, più in generale, si basino su un rapporto di fiducia con i finanziatori (nel caso delle fondazioni si usa l'espressione "trust-based philanthropy") che consenta di

introdurre elementi di semplificazione e flessibilità, di allungare l'orizzonte dei supporti e di governare processi e programmi in chiave paritaria.
Riportando questi temi all'interno del programma Bella lì! si potrebbe sostenere che il quadro strategico e di policy è in questo caso ben definito in quanto combina, come si sosteneva in apertura, un campo di intervento e un modello di servizio da cui possono scaturire elementi d'innovazione sia di progetto / servizio, sia di processo (a livello organizzativo), sia di sistema in quanto il welfare culturale e la prescrizione sociale non rappresentano, o non dovrebbero rappresentare, solo un nuovo sistema di offerta ma un ripensamento profondo delle logiche che riguardano la protezione e la coesione sociale e le modalità di riproduzione di ciò che si definisce come "cultura".
Il dato organizzativo, come evidenziato in apertura, è emergente, nel senso che scaturisce da elementi sia di natura esogena che endogena. Tra i primi alcuni campi del formulario utilizzato per la presentazione dei progetti rimandano a temi di natura organizzativa, ad iniziare dalla presenza e dalle caratteristiche del partenariato di progetto. Gli elementi di organizzazione endogena riguardano invece il profilo dei soggetti proponenti, la loro forma giuridica, la struttura interna, le principali attività svolte, i dati economici, ecc. A partire da questi elementi di contenuto è possibile individuare di seguito quattro distinte aree d'impatto a livello organizzativo e che riguardano:

- la governance, ambito tradizionalmente rilevante per soggetti di terzo settore e pubblici, in particolare che operano a livello locale e che va intesa non solo come luogo decisionale in senso stretto, ma anche come contesto di apprendimento e di crescita all'interno del quale si attribuisce un senso condiviso rispetto a una molteplicità di azioni messe in atto;
- i ruoli, intesi come agglomerati di competenze, motivazioni e risorse che afferiscono a determinate persone o unità organizzative; questi cluster oltre a essere relativamente stabili nella composizione in modo da poter essere riconosciuti e messi in atto possono comunque prevedere componenti innovative al loro interno (tanto da richiedere, ad esempio, l'utilizzo di particolari "etichette" per definirli) e in ogni caso hanno la caratteristica di catalizzare su di sé una parte rilevante del funzionamento e degli esiti delle attività progettuali configurandosi quindi come "ruoli chiave";

- le infrastrutture e i processi, rappresentano un altro importante ambito di cambiamento organizzativo e vanno considerate come un continuum e non come ambiti separati; le prime perché rappresentano i punti di contatto con una serie di interlocutori da cui dipende la possibilità stessa del progetto di essere messo in atto (a iniziare dai beneficiari delle attività); intorno ai secondi si costruisce quello stato di flusso (flow) che consente di orchestrare una molteplicità di apporti senza i quali il progetto rischia di essere polverizzato in molte micro azioni che tendono all'autoreferenzialità;
- la sostenibilità e gli impatti contribuiscono a rendere visibile la catena del valore che contraddistingue l'attività progettuale, intesa quindi come meccanismo in grado non solo di impiegare le risorse a disposizione ma di generarne di ulteriori superando quindi il classico ostacolo del finalismo progettuale, inteso in questo caso non come finalità ma come termine per il fatto di aver esaurito le risorse (in senso lato non solo economico) senza aver innescato un vero e proprio modello di sviluppo, in grado di far fronte, in particolare, a sfide sempre più complesse in quanto di natura sistemica.

Una volta delineate le aree di cambiamento organizzativo è possibile riportare i contenuti emersi dalla lettura dei progetti. Per ciascuna area verrà proposta una descrizione generale dei principali cambiamenti rilevati e delle strategie di gestione messe in atto anche attraverso citazioni dirette tratte dai documenti di progetto (formulari e, in qualche caso, documenti di natura descrittiva che approfondivano alcune attività o descrivevano in forma più estesa l'intera architettura progettuale).

2.1. La rilevanza dei gruppi di lavoro multidisciplinari nelle architetture di governance

L'applicazione del modello della prescrizione sociale richiede un'infrastruttura di governance capace di ricomporre ambiti di intervento che rispondono a logiche e modelli organizzativi diversi in particolare lungo l'asse che ricongiunge il socio-sanitario e l'attività culturale. Da questo punto di vista, l'elemento di maggiore innovazione istituzionale risiede nella traiettoria evolutiva dei gruppi di lavoro multidisciplinari (o tavoli tematici), i quali hanno progressivamente "scalato" la propria funzione all'interno dell'architettura decisionale, transitando da semplici organi gestionali a veri e propri attori di governance. Il progetto Affido Culturale

evidenzia da questo punto di vista come la governance non si risolva in un coordinamento meramente burocratico, bensì in una profonda condivisione di visioni:
"Vorremmo che questa rete, oltre a dare valore aggiuntivo al progetto, fosse il vero motore della capacità trasformativa dell'affido culturale: non sarà solo un insieme di collaborazioni operative, ma un'alleanza educativa e culturale che vuole restituire al territorio una visione condivisa di prevenzione, cura, crescita e benessere..."
Nella prima fase di sperimentazione, questi gruppi multidisciplinari erano investiti di compiti esecutivi e operativi, focalizzati sulla mappatura delle risorse territoriali e sulla catalogazione delle proposte culturali guardando alle caratteristiche dei potenziali beneficiari. Nel corso del tempo, tuttavia, la necessità di garantire la stabilità del servizio ha richiesto la creazione di uno "spazio neutro e condiviso" di co-progettazione. Come evidenzia il documento di progetto *Cultura Libera Tutti*, i tavoli tematici e i gruppi di lavoro intersettoriali servono proprio a superare le barriere disciplinari:
"Queste iniziative saranno frutto di uno spazio neutro e condiviso, volto a favorire la conoscenza reciproca e la collaborazione tra partner."
In questa arena intersettoriale, i gruppi di lavoro non si sono limitati a pianificare attività, ma hanno operato una profonda opera di traduzione semantica e metodologica: hanno tradotto le attività espressive in bisogni di benessere formalmente leggibili, e quindi validabili dal punto di vista clinico ed epidemiologico da parte dei soggetti sanitari.
Questo processo ha quindi contribuito a riconfigurare i confini della governance territoriale in almeno tre sensi.

- *La transizione verso la co-governance strategica*: i gruppi multidisciplinari, aggregando saperi eterogenei (teatro, musica, artigianato, psicologia, servizi sociali), si sono trasformati in organi di indirizzo capaci di negoziare direttamente con le istituzioni sanitarie (ASL) e pubbliche (Comuni, Provincia) i criteri di accesso alle risorse. Il loro scopo programmatico, come descritto in Multicultum, mira proprio ad "abbinare cura e cultura trasformando questo virtuoso binomio in una buona pratica replicabile e strutturata".
- *La gestione della complessità di rete*: nei contesti caratterizzati da partenariati molto estesi (fino a 15 soggetti), il coordinamento operativo è garantito da un gruppo di gestione di progetto che riunisce i referenti di ciascun tavolo tematico e i rappresentanti degli enti pubblici. Questo gruppo funge da interfaccia di

collegamento bidirezionale, garantendo che le decisioni operative prese a livello di singola azione progettuale possano influenzare le politiche programmatiche della cabina di regia.

- *La co-progettazione dell'ecosistema*: la scalabilità dei gruppi multidisciplinari a livello di governance si realizza nel momento in cui questi gruppi non gestiscono più unicamente un catalogo statico di proposte, ma definiscono congiuntamente l'integrazione delle risorse umane, finanziarie e logistiche, promuovendo una consapevolezza diffusa e alleanze stabili che ridefiniscono il welfare di prossimità ben oltre la durata temporale dei singoli progetti finanziati.

2.2. Il ruolo delle figure di connessione: dai link workers ai facilitatori informali

La rottura della rigida separazione tra sanità, assistenza sociale e cultura ha imposto la strutturazione di una complessa rete di figure di connessione. Nel modello di welfare culturale, la funzione di intermediazione non è affidata a un singolo profilo standardizzato, ma si articola lungo uno spettro che va dalla elevata professionalità clinico-sociale del link worker fino a figure informali e paritarie di facilitazione comunitaria.

L'operatore di collegamento (link worker) rappresenta il perno operativo del modello della prescrizione sociale che agisce come un vero e proprio case manager non clinico. Il suo ruolo viene formalmente codificato ad esempio nei documenti di Cultura Libera Tutti:

"L'operatore di collegamento si conferma come figura chiave: facilita la comprensione della prescrizione sociale, media tra le parti e accompagna tutte le fasi, dal medico alla famiglia fino all'inserimento nell'attività del catalogo. Sarà inoltre responsabile del matching con l'associazione."

Il link worker governa l'intero flusso procedurale: riceve la prescrizione, decodifica la domanda clinica o sociale attraverso un colloquio approfondito con la famiglia o con l'utente, effettua il matching personalizzato con l'attività più idonea contenuta nel catalogo, accompagna fisicamente o relazionalmente il beneficiario all'interno dell'attività culturale e cura la restituzione di un feedback periodico al prescrittore sul monitoraggio dei progressi.

Accanto al Link Worker molti progetti hanno riconosciuto anche altri ruoli di intermediazione per facilitare i passaggi operativi all'interno della rete come descritto di seguito.

- *Le associazioni tutor*: nel consolidamento della sperimentazione, per evitare che l'ingresso di nuove associazioni generasse asimmetrie metodologiche, è stato introdotto il ruolo del "tutoraggio d'aula". Le organizzazioni culturali storiche del partenariato vengono incaricate di affiancare le nuove realtà per trasferire loro competenze e routine metodologiche necessarie alla gestione dell'utenza fragile all'interno del protocollo della prescrizione sociale.
- *Il personale di supporto clinico integrato*: in contesti ad alta complessità (come nel caso dei laboratori corali o di teatro-terapia per la salute mentale), l'intermediazione è supportata da figure come psicologi o educatori professionali dedicati. Questi operatori non svolgono attività terapeutica diretta durante l'attività culturale, ma gestiscono il "diario di bordo", monitorano le variazioni emotive degli utenti e garantiscono una cornice di sicurezza relazionale, fungendo da raccordo critico tra l'operatore culturale e l'équipe medica.

Infine, ma non per ultima l'innovazione del modello risiede anche nella valorizzazione di figure non professionali che agiscono come "antenne" e "ponti" di prossimità, riducendo lo stigma e facilitando l'ingaggio delle persone vulnerabili. Nei documenti di progetto si segnalano le seguenti iniziative.

- *Le "famiglie risorsa"*: nel progetto di affido culturale la connessione è mediata anche da nuclei familiari volontari ("famiglie risorsa") orientati alla fruizione e alla pratica culturale.
- *I volontari come vettori di logistica relazionale*: la rete dei volontari delle associazioni partner svolge una duplice funzione di connessione: da un lato come *gatekeeper* territoriali in grado di intercettare precocemente le situazioni di fragilità, dall'altro, come servizio logistico di accompagnamento fisico dei beneficiari dalle loro abitazioni ai luoghi di svolgimento delle attività culturali, rimuovendo barriere geografiche e organizzative.

2.3. Le soluzioni gestionali per orchestrare flussi operativi complessi

La gestione operativa del welfare culturale reso disponibile attraverso la prescrizione sociale ha stimolato l'adozione di soluzioni gestionali, anche di natura tecnologica, capaci di connettere flussi informativi a dinamiche di accoglienza culturale di prossimità, ridefinendo anche la geografia spaziale dei luoghi della cura e della cultura. Tra le varie soluzioni organizzative afferenti a questo ambito si possono segnalare le seguenti.

- *La digitalizzazione della prescrizione attraverso l'applicazione Bella lì!*: il flusso gestionale della prescrizione è standardizzato e tracciato mediante una specifica piattaforma digitale. Come si legge nella relazione di Cultura Libera Tutti:
"Questo strumento consente al medico di attivare una prescrizione, che viene indirizzata alla famiglia e all'operatore di collegamento, il quale cura il matching tra il minore e l'attività culturale più adatta, anche in base alla disponibilità temporale."

Questa trasformazione digitale fa mutare l'invio psicosociale da un processo informale o frammentato a un flusso continuo, consentendo il monitoraggio in tempo reale dei dati di partecipazione e dell'efficacia delle singole proposte, al fine di utilizzare in maniera mirata l'insieme delle attività culturali inserite nel catalogo limitando i rischi di "dipendenza dal percorso" da parte di operatori che tendono a concentrarsi solo su un ristretto campione di opportunità culturali.

- *La farmacia come hub*: per incrementare la capillarizzazione territoriale dei canali informativi, il modello organizzativo del partenariato *Multicultum* aveva inizialmente l'intenzione progettuale di integrare la rete delle farmacie territoriali e la figura dei farmacisti quali antenne di prossimità. Questi professionisti avrebbero collaborato con i medici e la cittadinanza distribuendo informazioni e veri e propri "ticket" o ricette fisiche di terapia culturale agendo come vettori di segnalazione e presa in carico informale delle persone in stato di necessità.
- *La riorganizzazione spaziale come "de-clinicizzazione":* l'introduzione del social prescribing impone una riconfigurazione degli spazi fisici dedicati alle attività riabilitative e sociali. L'obiettivo gestionale, dichiarato esplicitamente nei formulari di *Multicultum*, è quello di *"supportare la relazione medico paziente facendo abitare la cultura in tutti quei luoghi deputati alla cura ma anche portando la cura nei luoghi deputati alla cultura"*. L'innovazione si snoda su un doppio binario: da un lato, le attività educative escono dai confini ospedalieri e ambulatoriali per svolgersi in piazze, parchi e musei; dall'altro, la cultura trasforma gli stessi presidi sanitari. Un esempio emblematico di questa metamorfosi è offerto dal progetto *Perché ci vuole orecchio*, che ha eletto a propria sede la sala d'attesa del Centro di Salute Mentale di "Casina Rossa": *"La sala d'attesa al centro di salute mentale si presenta come un luogo curato, accogliente, con quadri, sculture, e un pianoforte a coda. A differenza dai soliti ambienti ospedalieri anonimi e respingenti, questo è uno spazio già utilizzato nel passato, che si presta bene alle attività proposte."*

3. Le misure del cambiamento

Una volta letto il cambiamento come dato emergente dai documenti progettuali è possibile proporre alcune misure puntuali derivate da una indagine comparativa che si è concentrata in primo luogo sull'identificazione di alcuni driver di cambiamento organizzativo interno legati al possesso di determinate competenze chiave. Nel capitolo successivo la stessa indagine ha approfondito, sempre in senso prevalentemente quantitativo, il cambiamento in termini inter-organizzativi guardando cioè alle relazioni con gli enti partner del progetto.

Le misure di cambiamento interno

L'attuazione delle progettualità di welfare culturale e prescrizione sociale promosse dal programma *Bella Lì!* ha posto i soggetti attuatori di fronte a sfide gestionali e metodologiche del tutto inedite. La complessità dell'approccio, che integra la salutogenesi all'interno delle pratiche culturali ordinarie, ha richiesto alle organizzazioni coinvolte un profondo sforzo di adattamento e maturazione interna. Di seguito vengono analizzate le dinamiche di trasformazione endogena, misurando sia l'evoluzione delle competenze chiave percepite dagli operatori sia i processi di innovazione organizzativa sollecitati sul campo.

L'indagine sul cambiamento interno alle organizzazioni sintetizza le autovalutazioni espresse su una scala da 1 a 10 prima e dopo lo svolgimento delle attività progettuali da parte di un campione di persone appartenenti a soggetti diversi (associazioni, imprese sociali, enti locali, tecnostrutture pubbliche) e non completamente corrispondente nelle due fasi di rilevazione (avvenute la prima a inizio 2025 e la seconda dopo un anno circa). L'analisi si basa su due parametri statistici sintetici: la classica media aritmetica che rappresenta il baricentro numerico dei punteggi e fornisce la misura del livello complessivo di competenza percepito dal campione in ciascun ambito e la deviazione standard che invece misura il grado di dispersione dei punteggi attorno alla media. Quest'ultimo è un valore interessante perché se basso riflette la compattezza e un livello di competenza omogeneo tra gli enti, mentre un valore elevato indica disomogeneità, risposte discordanti e forte eterogeneità interna.

A un primo esame dei dati contenuti nella tabella 1 si nota un risultato piuttosto controverso ovvero la flessione generalizzata dei valori medi. Un dato che potrebbe apparire controintuitivo considerate anche le attività di supporto e sensibiliz-

zazione messe in atto a fianco di quelle erogative. In realtà, guardando anche alla letteratura sul cambiamento organizzativo e la valutazione di impatto, tale traiettoria può essere interpretata ipotizzando un processo di ricalibrazione cognitiva che genera quello che si definisce "paradosso della consapevolezza" derivante da un "effetto di realtà". In altre parole nella fase ex ante i rispondenti si autovalutavano a partire da modelli teorici e aspettative astratte, mentre il confronto (o l'attrito) con la complessità operativa, amministrativa e di rete ha favorito una maturazione del senso critico, traducendosi in giudizi ex post più lucidi, per certi versi severi perché improntati a un maggiore pragmatismo.

Tabella 1. Sviluppo delle competenze interne ex ante ed ex post

Competenze indagate	Media Ex Ante	Dev. Std. Ex Ante	Media Ex Post	Dev. Std. Ex Post	Variazione Assoluta	Trend di Dispersione
Gestione delle risorse economiche	7,56	1,62	6,88	1,97	-0,68	In aumento (+0,35)
Gestione delle risorse umane	7,56	1,61	6,73	1,81	-0,83	In aumento (+0,20)
Monitoraggio e valutazione	6,93	1,63	6,09	2,01	-0,84	In aumento (+0,38)
Compliance amministrativa	7,77	1,78	6,91	1,90	-0,86	In aumento (+0,12)
Comunicazione e marketing	7,85	1,54	7,12	1,55	-0,73	Stabile (+0,01)
Competenze nel welfare culturale	6,77	2,13	6,67	2,01	-0,10	Stabile / Elevata (-0,12)
Lettura dei bisogni territoriali	7,46	1,85	6,91	1,86	-0,55	Sostanzialmente stabile (+0,01)

(Nota: la scala di valutazione utilizzata va da 1 = "nessuna competenza" a 10 = "elevata competenza").

Entrando nel dettaglio, dall'incrocio tra medie e deviazioni standard emergono almeno tre dinamiche chiave.

- *La complessità delle reti e i vincoli gestionali (Risorse, Compliance, Monitoraggio).* L'obbligo di operare in partenariati multisettoriali — tra mondo della cultura, Terzo Settore e pubblica amministrazione — si riflette nei cali più marcati di punteggio: la *compliance amministrativa* scende a 6,91 (-0,86), la *gestione delle risorse umane* a 6,73 (-0,83) e la *gestione delle risorse economiche* a 6,88 (-0,68). Il contemporaneo incremento della deviazione standard verso valori prossimi a 1,90 evidenzia un divario crescente tra enti abituati a gestire rendicontazioni complesse e probabilmente realtà più fragili sul piano organizzativo. Anche le dimensioni ridotte e non omogenee dei due campioni non consentono di svolgere analisi puntuali. La criticità maggiore riguarda *monitoraggio e valutazione*, che tocca la media più bassa in assoluto (6,09; -0,84) a fronte di un forte incremento della dispersione che sale da 1,63 a 2,01. Probabilmente misurare scientificamente gli esiti di salute e benessere soggettivo richiede competenze metodologiche e strumenti standardizzati che gli operatori dichiarano apertamente di non padroneggiare in modo autonomo.
- *La tenuta della comunicazione strategica e promozionale.* La dimensione *comunicazione e marketing* (quest'ultima riferita nel questionario a una generale "promozione delle attività") si conferma l'asset più consolidato: mantiene la media ex post più elevata in assoluto (7,12) e una deviazione standard invariata. La capacità di raccontare il progetto, valorizzare le attività e mobilitare la cittadinanza costituisce un patrimonio che appare diffuso e condiviso tra gli enti, pur segnalando l'esigenza di non sbilanciare l'azione verso la sola narrazione a scapito della verifica oggettiva dei risultati, come evidenziato nel punto precedente rispetto al monitoraggio e alla valutazione.
- *I nodi del welfare culturale e della prescrizione sociale*. Guardando alle *Competenze nel welfare culturale* la media rimane simile (6,77 ex ante e 6,67 ex post) ma accompagnata dalla deviazione standard più alta dell'intero campione (2,01). Per cogliere la reale dinamica di questo valore è utile ricorrere anche alla mediana — ovvero il valore che divide esattamente a metà la distribuzione dei rispondenti. A fronte di una media stabile, la mediana cresce da 6 a 7: ciò significa che oltre il 50% dei partecipanti ha raggiunto o superato una valutazione pienamente soddisfacente (il 36,4% esprime punteggi tra 8 e 10). La media è stata tuttavia

trattenuta al ribasso da una quota significativa di operatori (poco meno di 1/4) rimasta su valutazioni insufficienti o critiche (uguale o minore a 5). L'esperienza progettuale ha dunque agito come acceleratore per chi probabilmente possedeva già le basi, rendendo però evidente che l'ibridazione tra linguaggi culturali e processi di cura non avviene in modo lineare e univoco e quindi richiede percorsi di accompagnamento mirati. Guardando anche alla *lettura dei bisogni territoriali per ricollegarli a risposte culturali* si registra una flessione media sensibile (da 7,46 a 6,91; -0,55) a fronte di una dispersione non elevata (1,86). La quota di chi si considerava pienamente autonomo nell'intercettare le fragilità scende dal 56,3% al 45,5% mentre le risposte critiche salgono al 21,2%. Questo risultato si può interpretare ipotizzando che l'attivazione della prescrizione sociale mette in luce la necessità di disporre di una molteplicità di canali d'ingaggio piuttosto strutturati con i prescrittori (medici, farmacisti, ecc.). L'impatto sul campo ha probabilmente reso gli enti consapevoli di quanto sia difficile agganciare il bisogno se non si dispone di un'alleanza istituzionale ben infrastrutturata.

A integrazione dell'analisi sulle singole competenze la rilevazione sulla propensione al cambiamento interno restituisce il senso complessivo della sperimentazione promossa dal bando Bella Lì. Se l'arretramento diffuso delle medie dimensionali restituisce una tendenza alla ricalibrazione cognitiva il dato sull'innovazione interna evidenzia organizzazioni attive e reattive nel mettere a regime quello che hanno sperimentato.

Tabella 2. Innovazione interna sollecitata dai progetti

	(N)	Sì (n)	Sì (%)	No (n)	No (%)
Ex Ante	48	26	54,2%	22	45,8%
Ex Post	34	20	58,8%	14	41,2%

La quota di enti che dichiara di aver attivato processi di innovazione interna alla luce delle sollecitazioni progettuali sale dal 54,2% nella fase ex ante al 58,8% nella rilevazione ex post (+4,6 punti percentuali). Questo avanzamento dimostra che l'impatto esercitato dalle progettualità non ha generato paralisi o disillusione:

le difficoltà gestionali, i limiti metodologici nel monitoraggio e la complessità di intercettare i target vulnerabili sono stati probabilmente elaborati come leve di apprendimento organizzativo spingendo quasi sei organizzazioni su dieci a ripensare concretamente le proprie routine di lavoro, i modelli di partenariato e le modalità di ingaggio delle comunità locali.

Per le organizzazioni che hanno risposto positivamente rispetto alla generazione di innovazioni a seguito delle attività progettuali sostenute dal programma Bella Lì! era possibile indicare in senso descrittivo di quali elementi di cambiamento si trattasse. L'analisi delle risposte alle domande aperte mette in luce la parabola evolutiva dei processi di innovazione interna attivati dagli enti beneficiari, evidenziando la transizione da un primo assestamento reattivo a cambiamenti strutturali di medio periodo. Nella fase iniziale (*ex ante*), gli interventi dichiarati riflettevano infatti innovazioni parziali, programmatiche e di primo adattamento, tese a rispondere tempestivamente alle sollecitazioni dell'avvio progettuale. Tali cambiamenti preliminari si articolavano in quattro ambiti cardine.

- *Investimento sul capitale umano e formazione:* incremento del monte ore dedicato al progetto, primi moduli formativi interni per operatori e volontari e individuazione di nuove figure professionali da integrare nei team di lavoro.
- *Adattamento e sperimentazione dei format di welfare culturale*: riconversione iniziale delle attività ordinarie verso approcci di salutogenesi tramite l'introduzione di nuovi laboratori espressivi (teatro, musica, arti visive) e prime attenzioni a target specifici.
- *Riorganizzazione dei processi e irrobustimento metodologico***:** prime risposte alla complessità gestionale attraverso una cura preliminare della pianificazione integrata, una maggiore flessibilità operativa e i primi tentativi di strutturare il monitoraggio.
- Lavoro di rete e potenziamento della comunicazione esterna**:** intensificazione dei rapporti con i partner territoriali e una prima revisione delle strategie di disseminazione per dare maggiore visibilità alle attività e favorire l'ingaggio della comunità.

Nella fase più avanzata (*ex post*) gli esiti documentano una tendenza al superamento della dimensione contingente a favore di innovazioni strutturali a più lunga gittata, ridefinendo i quattro cluster strategici nel modo seguente.

- *Ristrutturazione organizzativa e ridistribuzione dei ruoli***:** passaggio a modelli gestionali più maturi, caratterizzati da una divisione dei ruoli più puntuale in

rapporto alle azioni, una ripartizione formale dei compiti con deleghe operative chiare e il potenziamento delle funzioni di coordinamento e segreteria.

- *Consolidamento delle competenze e legittimazione scientifica del welfare culturale*: sedimentazione duratura delle capacità di impiego della cultura per la salute e acquisizione di una solida consapevolezza teorica (esplicitata nel richiamo ai quadri OMS), che riconosce all'arte un valore terapeutico e inclusivo permanente.
- Radicamento del metodo di coprogettazione e apertura delle reti: transizione dall'adesione formale al partenariato a una prassi collaborativa costante, basata sulla valorizzazione della coprogettazione intersettoriale e sull'ampliamento delle alleanze con i servizi territoriali per future progettualità.
- *Evoluzione della comunicazione strategica e analisi del bisogno*: passaggio a una comunicazione formalmente ripensata e mirata, affiancata da un'attenzione metodologica più esigente e strutturata nella rilevazione dei bisogni delle fasce vulnerabili.

Welfare culturale e prescrizione sociale come vettori di cambiamento

A conclusione di questa analisi è possibile evidenziare come la progressiva convergenza operativa tra le pratiche di welfare culturale e il dispositivo della prescrizione sociale si configuri come un ambito di cambiamento organizzativo che, come già osservato nel caso di un altro programma dedicato all'agricoltura sociale sostenuto dalla stessa fondazione, evolve verso modelli di piattaforma. Con questa espressione si fa riferimento a un modello organizzativo che agisce non tanto come produttore di beni e servizi "finiti", ma come infrastruttura relazionale abilitante che connette attori eterogenei dando vita a nuovi schemi di relazione. Nel caso del programma *Bella Lì!* si possono evidenziare almeno tre segnali in tal senso.

- In primo luogo l'infrastrutturazione digitale (l'applicativo *Bella lì*) rafforza la capacità di interpretare e connettere la domanda clinico-sociale verso l'offerta culturale, riducendo le asimmetrie informative.
- In secondo luogo, si assiste a un diffuso sconfinamento dai tradizionali confini organizzativi (e relativi schemi e logiche di azione) a favore di un coordinamento modulare, orizzontale e tendenzialmente paritario reso possibile da figure come i link worker e altri ruoli, anche informali, che esercitano funzioni simili.

- Infine, si rileva un mutamento delle funzioni di regia strategica: le organizzazioni capofila superano i compiti lineari e burocratici di project management per assumere un ruolo di "curatela" della piattaforma, focalizzato sul presidio del metodo di rete, sull'accreditamento dinamico dei nodi, sulla formazione intersettoriale e sul mantenimento della coesione dell'intero ecosistema.

Intorno a questi e altri segnali potranno essere strutturati percorsi di accompagnamento e supporto affinché questa propensione possa rafforzarsi ulteriormente superando i limiti di sviluppo che, almeno in parte, sono stati osservati all'interno delle compagini progettuali che sembrano non sempre propense a espandere ulteriormente il loro assetto di piattaforma.

L'esame della dimensione interna evidenzia come la partecipazione al programma *Bella lì!* abbia agito da catalizzatore di matura consapevolezza organizzativa. Sebbene l'impatto con la complessità operativa abbia ridimensionato le percezioni iniziali in merito a competenze amministrative e metodologiche, la crescita dell'innovazione strutturale conferma la capacità delle organizzazioni di trasformare le criticità gestionali in opportunità di apprendimento e riorganizzazione, gettando le basi per un'azione più solida e consapevole sul territorio.

9

Un contesto in cambiamento. Il welfare culturale e il territorio

di Flaviano Zandonai



Il cambiamento interorganizzativo e di contesto

Oltre all'impatto sulle singole strutture, l'efficacia del welfare culturale e della prescrizione sociale si misura sulla capacità di generare nuove forme di cooperazione territoriale e di contaminazione tra settori storicamente distinti. L'infrastrutturazione promossa da *Bella lì!* ha sollecitato la creazione di ecosistemi complessi capaci di connettere attori culturali, enti del Terzo Settore, servizi sociosanitari e pubbliche amministrazioni. In questo capitolo si analizzano la tenuta delle relazioni interorganizzative, le prospettive future dei partenariati e la progressiva evoluzione del modello verso vere e proprie piattaforme abilitanti di territorio.

Il cambiamento generato dalle reti

Oltre alle dinamiche interne, l'indagine valutativa ha consentito di raccogliere riscontri anche sui cambiamenti innescati dai partenariati con altri attori (pubblici e di Terzo Settore) che il programma *Bella lì!* prevedeva sia come vincolo per la presentazione delle proposte, ma più in generale sollecitava come elemento di valore, in coerenza con l'ambito del welfare culturale e il modello della prescrizione sociale.

Le risposte alle domande relative a questa parte dell'indagine restituiscono un profilo delle organizzazioni coinvolte nella fase di avvio del programma *Bella lì!* piuttosto lineare, nel senso che si tratta di organizzazioni molto orientate a lavoro di rete e che hanno costruito i partenariati progettuali attingendo spesso (ma non sempre) a collaborazioni preesistenti. Ad esempio, il 90% dei rispondenti dichiara di aver già collaborato con gli enti pubblici che sono partner del loro progetto e una percentuale simile (91%) ha già collaborato con enti di Terzo Settore. Ma a proposito di questi ultimi enti va rilevato che i partenariati di progetto sostenuti da *Bella lì!* hanno comunque consentito di ampliare il quadro delle relazioni, come si evidenzia nella tabella successiva.

Tabella 1. Presenza nei partenariati di enti di Terzo Settore con cui si è già collaborato

	(n)	%
Sì, più di 3 ETS partner	17	35,42%
Sì, 2-3 ETS partner attuali	15	31,25%
Sì, un solo ETS partner attuale	6	12,50%
Sì, tutti gli ETS partner attuali	2	4,17%
No, nessuno degli ETS partner attuali	6	12,50%
Dato mancante	2	4,17%
Totale	**48**	**100,00%**

Pur rilevando quindi una certa propensione alla collaborazione con soggetti con i quali si è già stati in relazione, per la quasi totalità delle organizzazioni partecipanti (93%) la rete dei soggetti coinvolti si è comunque allargata rispetto a esperienze precedenti.

All'interno di questi network tra attori pubblici e del Terzo Settore locale è stato inoltre indagato il rapporto esistente tra l'ambito sociale e quello culturale. I risultati mettono in luce la presenza di una ibridazione intersettoriale piuttosto avanzata considerato che ben il 75% dei soggetti rispondenti ha dichiarato che già in precedenti partnership era prevista la compresenza di enti afferenti al settore sociale e a quello culturale. Non solo, poco più del 70% dichiara anche che le attività svolte in precedenza tenevano in considerazione la connessione tra attività culturali e sociali come descritto dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tutto ciò a indicare che si tratta di reti piuttosto mature rispetto alla prospettiva di welfare culturale e di prescrizione sociale introdotta dal programma *Bella lì!*

Se si sposta l'attenzione sulla fase conclusiva o avanzata dei progetti è possibile misurare con maggiore precisione "l'effetto rete" generato dal programma.

Tabella 2. Valutazione della collaborazione tra partner di progetto

Rilevazione	Rispondenti (N)	Media	Deviazione Standard
Ex Ante	48	8,38	1,27
Ex Post	33	8,27	1,38
Variazione		-0,11	+0,11

La valutazione della collaborazione tra i partner mostra una sostanziale stabilità nel passaggio dalla fase iniziale a quella conclusiva. A differenza di quanto rilevato per le competenze interne, la media dei punteggi registra una variazione minima, passando da 8,38 a 8,27 e mantenendosi su livelli positivi. Anche la dispersione resta contenuta: la deviazione standard sale lievemente da 1,27 a 1,38, indicando un livello di accordo omogeneo tra gli enti e l'assenza di particolari criticità relazionali. L'unico elemento di cambiamento riguarda la distribuzione interna dei voti positivi: le valutazioni insufficienti o critiche rimangono marginali e stabili attorno al 9-10%, mentre i punteggi pari o superiori a 8 scendono dal 79,2% al 66,7%, a favore di una crescita delle valutazioni pari a 7, che passano dal 10,4% al 24,2%. Nel complesso, il dato riflette un assestamento verso giudizi più misurati dopo l'esperienza operativa, confermando una tenuta complessivamente rilevante dei rapporti di rete.

Una volta testata la tenuta dei partenariati di progetto è possibile indagare anche le loro prospettive future guardando a tre macro evoluzioni: il coinvolgimento attivo degli enti pubblici (in particolare per quanto riguarda la governance di sistemi complessi come quelli di welfare culturale e *social prescribing*), l'apertura nei confronti di future collaborazioni tra i partner di progetto e, infine, la possibilità di coinvolgere altri soggetti non presenti nella partnership attuale in future iniziative.

Tabella 3. Prospettive di rete

	Media (μ)	Deviazione Standard (σ)
Coinvolgimento attivo degli enti pubblici	6,70	1,78
Apertura a future collaborazioni tra partner di progetto	8,12	1,34
Apertura a collaborazioni con enti esterni al partenariato	6,00	1,97

(Nota: la scala di valutazione utilizzata va da 1 = "nessuna possibilità" a 10 = "collaborazione futura certa").

L'analisi delle tre dimensioni relazionali restituisce un quadro in parte inatteso che evidenzia un certo contrasto tra la coesione interna dei partenariati e la loro effettiva capacità di engagement verso l'esterno dell'ecosistema progettuale. Se la tenuta interna tra gli enti partner si conferma un dato estremamente solido — con una media di 8,12, una dispersione contenuta (1,34) e ben il 75,8% di valutazioni pari o superiori a 8 a garanzia di una quasi certa prosecuzione dei legami —, sono le altre due dimensioni a riservare gli esiti più sorprendenti considerata la propensione al networking evidenziata in precedenza.

Colpisce infatti il dato relativo al coinvolgimento attivo degli enti pubblici, che si ferma a una media di appena 6,70. Trattandosi di un avviso esplicitamente mirato alla sperimentazione della prescrizione sociale e all'integrazione socio-sanitaria, era lecito attendersi una convergenza istituzionale più marcata: al contrario, appena un terzo dei rispondenti (33,3%) si colloca nella fascia dell'eccellenza o della certezza collaborativa (uguale o maggiore a 8). La restante maggioranza si divide tra sufficienze (il 27,3% su voto 7) e voti critici o di riserva (il 21,2% su voto 6), segnalando con una certa evidenza quanto l'ingaggio della componente pubblica sia risultato non semplice.

Appare inaspettata anche la dinamica sull'apertura verso enti esterni al partenariato, che tocca la media più bassa dell'intera rilevazione (6,00) a fronte della dispersione più alta (1,97). A dispetto della vocazione comunitaria del welfare culturale, che per

definizione punta a contaminare e ampliare il tessuto locale, la percentuale di chi valuta concreta o certa un'apertura a nuovi soggetti (uguale o maggiore a 8) scende al 15%. Al contrario ben due terzi delle organizzazioni (66,7%) si concentrano invece su valori pari o inferiori a 6 (con quasi la metà dei rispondenti ferma al 6 e diverse risposte prossime a "nessuna possibilità").
L'esperienza sul campo sembra aver generato un effetto di chiusura dopo l'iniziale apertura: la complessa gestione operativa ha probabilmente spinto le reti a ripiegarsi su se stesse per garantire la tenuta del partenariato, finendo per generare un effetto di isolamento rispetto al resto del territorio. Nel caso degli enti pubblici invece potrebbe trattarsi di difficoltà a operare all'interno di sistemi di governance complessi che richiedono non solo competenze *hard* ma nuove mentalità orientate all'apertura e alla collaborazione.

Il cambiamento generato nelle comunità

Alle organizzazioni beneficiarie delle risorse del programma *Bella lì!*, infine, è stato chiesto di formulare alcuni giudizi di natura percettiva sul modo in cui la proposta del welfare culturale mediata dal modello di servizio della prescrizione sociale sia stata colta dalla comunità di riferimento, sia in termini di comprensione (capendo cioè di cosa si tratta), sia in termini di adesione (cioè di ingaggio e quindi d'impatto). La comunità da questo punto di vista rappresenta lo snodo chiave del processo in quanto è allo stesso tempo attore che contribuisce a infrastrutturare le reti di welfare culturale e di prescrizione sociale ma allo stesso tempo è anche elemento che contribuisce a definire un più ampio contesto socio culturale nel quale operano le organizzazioni coinvolte da *Bella lì!*.
L'analisi congiunta delle variabili territoriali restituisce da questo punto di vista un quadro incoraggiante nei valori medi aggregati, svelando tuttavia anche una certa eterogeneità nei progetti: la capacità di ingaggio e l'impatto trasformativo non rappresentano un esito generalizzato, ma una traiettoria a due velocità che ha premiato solo una parte delle sperimentazioni.
Il riscontro più uniforme riguarda la conoscenza del tema da parte della comunità («Che punteggio assegnereste alla conoscenza della comunità in merito al welfare culturale?»). Il confronto tra avvio e chiusura del bando segnala una crescita diffusa della consapevolezza pubblica: la media su una scala da 1 a 10 passa infatti da 5,29 a 6,58, e l'area dell'insufficienza (uguale o minore di 5) scende dal 58,3% al 15,2%. Il

lavoro sul campo sembra quindi aver svolto una funzione pedagogica piuttosto evidente riducendo l'iniziale estraneità dei territori verso le pratiche di welfare culturale.
Le divergenze tra partenariati emergono però con maggiore evidenza quando si analizza la semplicità nell'attivare la cittadinanza («Quanto è stato semplice coinvolgere la comunità?»). L'avanzamento medio è modesto (da 5,81 a 6,13) e questo dato descrive una polarizzazione netta perché da un lato, il 20% circa di progetti ha registrato un'ottima fluidità di ingaggio assegnando un voto uguale o maggiore di 8, raddoppiando rispetto alle previsioni *ex ante*. Dall'altro, esattamente la metà delle risposte (50,0%) si è fermata sul voto 6, mentre un ulteriore 21,9% si è attestato su valutazioni insufficienti, a riprova del fatto che per una parte del partenariato coinvolgere i tessuti comunitari è risultato molto complesso.
Un andamento analogo si riflette nella valutazione conclusiva sull'efficacia trasformativa del percorso («Quanto il progetto di welfare culturale ha stimolato cambiamenti socio-culturali nella comunità?»). Se la media generale tocca un buon valore di 7, il dato è trainato da un 46,9% di realtà virtuose che assegna voti compresi tra 8 e 10, riconoscendo una modifica reale nelle abitudini e nelle relazioni della comunità. Tuttavia, oltre un terzo del campione (34,4%) non va oltre il 6 e un 12,5% denuncia un impatto marginale o del tutto nullo (voti 2 e 3).
La mobilitazione territoriale non ha agito quindi come un automatismo: ha probabilmente premiato i partenariati già dotati di presidi relazionali maturi, lasciando indietro le realtà prive di metodologie adeguate a superare le resistenze del contesto a riprova che gli ecosistemi richiedono uno sforzo di costruzione e soprattutto di manutenzione piuttosto considerevole.

Fattori abilitanti e trappole organizzative

Un'ulteriore conferma di questa dinamica interna differenziata per quanto riguarda l'impatto nel contesto comunitario viene anche dall'analisi dei contenuti di alcune domande descrittive rispetto ai punti di forza e di debolezza dei progetti. Se i riscontri quantitativi hanno evidenziato una polarizzazione territoriale — con una quota rilevante di realtà capaci di generare significative trasformazioni socio-culturali e un segmento rimasto confinato in una posizione precaria — le riflessioni degli operatori sui punti di forza e di debolezza chiariscono i fattori abilitanti e le trappole organizzative alla radice di questo divario.
Il primo elemento discriminante riguarda il sovraccarico gestionale interno che ha

agito come un vero e proprio fattore di drenaggio delle energie territoriali. L'avvio di partenariati ampi e multisettoriali, spesso composti da numerosi enti privi o con una debole consuetudine pregressa di lavoro comune, ha generato complesse esigenze di allineamento. Per una parte piuttosto rilevante delle organizzazioni la fatica di armonizzare linguaggi operativi differenti, definire la governance e gestire il coordinamento ha sottratto tempo e risorse al presidio dello spazio pubblico. Laddove l'azione progettuale si è impigliata nelle dinamiche interne al partenariato, il raccordo con il contesto locale sembra essere rimasto più fragile e discontinuo.

A questa fatica organizzativa si è sommata una specifica barriera culturale. L'ingaggio della cittadinanza non si è configurato come un processo diretto, spontaneo: gli operatori hanno dovuto scontrarsi con una ritrosia iniziale legata alla scarsa familiarità dei contesti locali verso l'idea dell'arte e della cultura come dispositivi primari di salute e coesione. Senza un'adeguata fase preparatoria di mediazione e tessitura relazionale l'offerta progettuale ha faticato a rendersi accessibile e credibile, determinando un'affluenza limitata dei beneficiari e una percezione di estraneità da parte del territorio.

Al contrario, nei contesti in cui l'intervento ha saputo produrre impatti duraturi, l'efficacia non è stata misurata sulla base di volumi quantitativi o eventi a larga partecipazione, ma sulla qualità della matrice relazionale attivata. Il welfare culturale ha generato cambiamento quando ha favorito processi di "sintonizzazione affettiva" tra partecipanti, abilitando spazi di fiducia reciproca e stimolando una rinnovata consapevolezza delle proprie capacità individuali e collettive. L'inclusione ha preso corpo attraverso la composizione di gruppi eterogenei per provenienza anagrafica e sociale, trasformando le attività culturali in percorsi di riattivazione civica e solidarietà dal basso.

La condizione essenziale che ha reso possibile questo radicamento è stata l'aggancio preventivo a presidi fiduciari già riconosciuti dalla comunità. Le esperienze che hanno superato l'autoreferenzialità dell'avviso pubblico sono quelle riuscite a tessere alleanze strutturate con i servizi sanitari e di prossimità — come i pediatri di libera scelta e i distretti sociosanitari — replicando nei fatti l'infrastruttura abilitante tipica della prescrizione sociale. Ancorare le opportunità culturali alla rete di cura già legittimata ha permesso di intercettare la vulnerabilità prima che si trasformasse in isolamento, dimostrando che l'impatto trasformativo del welfare culturale richiede capacità di operare come snodo connettivo all'interno delle filiere territoriali esistenti.

PARTE TERZA

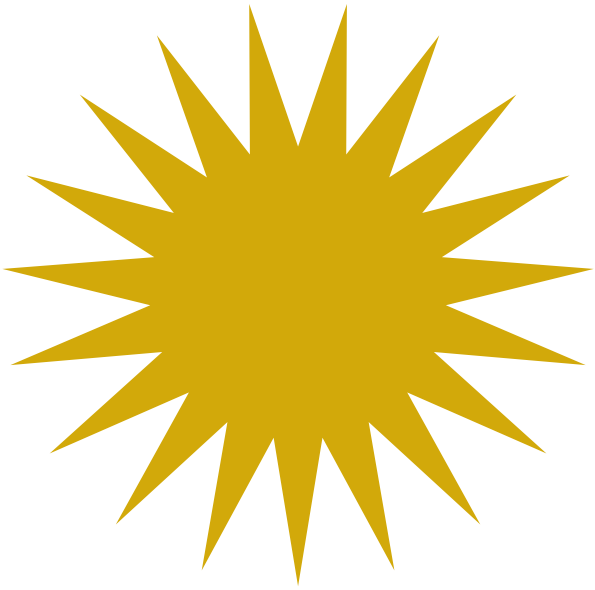
Scenari di futuro



10

La dimensione regionale: dalle linee di indirizzo alla sperimentazione territoriale di welfare culturale

di Alberto Zanobini



La sperimentazione lucchese di welfare culturale e prescrizione sociale di Bella Lì si inserisce nella più ampia spinta all'innovazione promossa dalla **Regione Toscana**, prima Regione italiana a dotarsi di specifiche linee di indirizzo sulla prescrizione sociale. La scelta di sistematizzare questa pratica nel sistema socio-sanitario integrato, nell'ambito di un assessorato che riunisce sanità e welfare, assume anche un valore culturale: riconosce che la promozione della salute richiede di integrare saperi, competenze e risorse differenti e di superare una lettura esclusivamente sanitaria dei bisogni.

La prescrizione sociale considera la persona non solo attraverso la condizione clinica o assistenziale, ma anche attraverso relazioni, risorse personali, interessi, opportunità territoriali e possibilità di partecipazione alla comunità. È quindi coerente con una **postura bio-psico-sociale**, nella quale salute e benessere derivano dall'interazione tra dimensioni individuali, relazionali, sociali e ambientali.
Questa impostazione rende necessaria la connessione tra mondi che tradizionalmente possono aver operato secondo logiche e linguaggi differenti: servizi sanitari e sociali, terzo settore, organizzazioni culturali, associazioni, istituzioni locali e risorse informali delle comunità.

Significativo è anche il metodo con cui la Regione ha scelto di costruire questo percorso. Già dal primo atto assunto nel gennaio 2026 per l'elaborazione delle linee di indirizzo è stato costituito un **gruppo di lavoro multidisciplinare**, chiamato a contribuire alla definizione del quadro regionale. La composizione plurale esprime una precisa scelta di metodo: una pratica che connette discipline, professionalità e sistemi differenti deve essere costruita attraverso il confronto tra questi soggetti.

La dimensione regionale fornisce una **cornice istituzionale e processuale**, che può diventare concreta attraverso territori capaci di sperimentare, verificare i processi e contribuire alla loro evoluzione. Le sperimentazioni territoriali non sono quindi semplici luoghi di applicazione, ma **contesti di apprendimento** nei quali una politica viene osservata, interrogata e adattata alla complessità dei territori.
È in questo spazio che si colloca **Bella Lì**. La sperimentazione lucchese rappresenta un luogo nel quale l'indirizzo regionale incontra la complessità del territorio e

diventa pratica. L'esperienza ha mostrato le possibilità di connessione tra sanità, sociale, cultura e comunità, rendendo visibile il contributo della prescrizione sociale alla promozione del benessere e alla presa in carico.

La prescrizione sociale ha agito come **dispositivo di connessione**, rendendo più visibili risorse territoriali non sempre accessibili o collegate ai percorsi delle persone. Bella Lì ha inoltre favorito l'incontro tra **professionalità, organizzazioni e linguaggi differenti**, lavorando non solo sulla relazione tra persona e attività, ma anche su quella tra gli attori che rendono possibile la connessione.

Questa dimensione sistemica è coerente con il modello bio-psico-sociale: il cambiamento della persona e quello del contesto si alimentano reciprocamente.
Il confronto con la realtà concreta ha fatto emergere anche **criticità** nei flussi di relazione, nei passaggi tra sistemi e nella definizione di ruoli e responsabilità. Queste criticità costituiscono però una parte importante della conoscenza prodotta. Ogni innovazione che attraversa sistemi differenti richiede infatti di ridefinire procedure, linguaggi e responsabilità.

Gli strumenti utilizzati - dall'osservazione degli operatori al questionario di automisurazione fino al RADAR Toolkit - hanno permesso di costruire una conoscenza articolata sia degli effetti sulle persone sia delle condizioni organizzative e relazionali entro le quali tali effetti si realizzano. La valutazione diventa così parte della costruzione del modello.

Il valore della sperimentazione sta quindi anche nel mostrare non solo **che cosa è possibile fare, ma che cosa occorre costruire perché funzioni meglio**. Le criticità segnalano la necessità di migliorare i flussi informativi, rendere più chiari i passaggi tra i diversi attori, rafforzare le competenze e definire con maggiore precisione le funzioni necessarie a sostenere il percorso.

Bella lì ha così contribuito alla costruzione del **processo territoriale**, agli strumenti di valutazione e alla crescita delle competenze degli attori coinvolti. L'esperienza ha mostrato che la prescrizione sociale non può essere ridotta a un semplice meccanismo di invio: richiede accompagnamento, relazione, conoscenza del territorio, capacità di orientamento e continuità.

In questo processo assume particolare rilievo l'evoluzione della figura del **link worker**, chiamata a svolgere una funzione di connessione tra la persona, i servizi e le opportunità presenti nella comunità. La sua funzione è costruire relazioni, continuità e fiducia tra mondi professionali e organizzativi differenti. La sua evoluzione rappresenta quindi anche un indicatore della maturazione del sistema.
Allo stesso tempo, l'esperienza lucchese mostra che la qualità della prescrizione dipende dalla **qualità dell'offerta territoriale**. Le organizzazioni culturali, sociali e comunitarie devono comprendere il ruolo che svolgono nel sistema. Non basta che esistano attività: devono essere accessibili, inclusive, diversificate e adeguate, con attori consapevoli dell'esperienza che possono offrire.

Il catalogo delle opportunità può quindi diventare una vera **infrastruttura territoriale di possibilità**, orientata a partecipazione, relazione e benessere.
È attraverso questo processo che può prendere forma una **comunità di pratiche** attorno alla prescrizione sociale. I soggetti coinvolti apprendono dalle esperienze reciproche, confrontano linguaggi e soluzioni, riconoscono problemi comuni e costruiscono un patrimonio condiviso di competenze. La comunità di pratiche diventa così anche una **comunità di apprendimento**, nella quale la conoscenza nasce dall'incontro tra esperienza, riflessione, valutazione e confronto.

Il rapporto tra Regione e territorio non è quindi unidirezionale: **la Regione costruisce una cornice attraverso un processo di co-costruzione; i territori la sperimentano, la interrogano e producono conoscenza; questa conoscenza può a sua volta alimentare l'evoluzione delle politiche**. È un movimento circolare tra indirizzo, sperimentazione, valutazione e apprendimento particolarmente coerente con la natura della prescrizione sociale.

È dentro questa logica che assume particolare significato il fatto che **Bella Lì sia stata inclusa, insieme ad altre due esperienze territoriali, tra le tre sperimentazioni richiamate dalla Delibera regionale del 27 luglio 2026**. La sua presenza testimonia il valore attribuito alla sperimentazione territoriale nel processo di costruzione della prescrizione sociale in Toscana.

L'inclusione di Bella lì! riconosce un percorso nel quale la prescrizione sociale è stata affrontata non solo come modalità di invio, ma come **processo di integrazione territoriale** tra sistemi, competenze e risorse differenti. La sperimentazione lucchese porta con sé un patrimonio di pratiche, strumenti, relazioni e apprendimenti che può contribuire alla fase successiva di consolidamento del modello regionale.

Bella l!ì è quindi un luogo nel quale le linee di indirizzo vengono osservate nella pratica e un patrimonio di apprendimenti per l'ulteriore sviluppo regionale. Ciò che viene appreso a livello territoriale può così contribuire a qualificare la politica regionale.
La principale eredità del rapporto tra Regione Toscana e territori è la possibilità di costruire una politica che non si limita a definire un modello, ma **impara mentre lo costruisce**. Le esperienze locali diventano quindi luoghi di produzione di conoscenza e innovazione e nodi di una comunità regionale di pratiche e apprendimento.

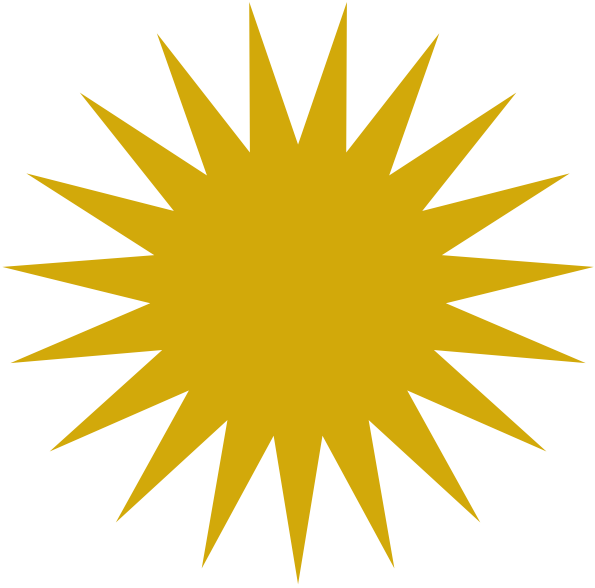
In questa prospettiva, Bella lì! non è soltanto un'esperienza che attua una politica regionale, ma **partecipa alla costruzione della politica stessa**: attraverso pratiche, relazioni, strumenti di valutazione, sviluppo delle competenze e criticità incontrate, contribuisce a rendere più concreto e consapevole il percorso verso un sistema di prescrizione sociale integrato, multidisciplinare e radicato nei territori.
La direzione evolutiva è una prescrizione sociale capace di diventare parte ordinaria del modo con cui il territorio si prende cura del benessere delle persone e delle comunità: non soltanto rivolta a chi si trova in una condizione di fragilità, ma potenzialmente accessibile a tutti come strumento di promozione della partecipazione, prevenzione dell'isolamento e costruzione di salute.

La prescrizione sociale non è, in definitiva, soltanto una nuova prestazione, ma un **nuovo modo di mettere in relazione ciò che già esiste**. È nella capacità di intrecciare persone, servizi, culture professionali, organizzazioni e risorse comunitarie che può svilupparsi il suo potenziale trasformativo. Bella Lì, in questo percorso, rappresenta un'esperienza territoriale che ha contribuito a rendere visibile questo intreccio e a trasformarlo progressivamente in pratica, conoscenza e capacità di sistema.

11

Far crescere il welfare culturale tra politiche europee e alleanze territoriali

di Francesca Velani



La crescita del welfare culturale pone una questione che attraversa il quadro europeo e le esperienze italiane: come rendere la partecipazione culturale una componente stabile delle politiche per il benessere delle persone e delle comunità. Bella Lì si colloca in questo passaggio, con l'obiettivo, esplicitato già dal bando 2025, di consolidare ed estendere un sistema territoriale di iniziative nella provincia di Lucca. La sua evoluzione può offrire indicazioni ad altri territori, investendo nelle relazioni, nelle competenze e nella conoscenza degli esiti.

Il riferimento scientifico resta il pluricitato rapporto dell'OMS del 2019, che ha dimostrato come i benefici dipendano dalle attività, dalle persone coinvolte e dalle condizioni di partecipazione, e che progettare pratiche e processi di welfare culturale efficaci significhi interrogarsi su quali esperienze rispondano a determinati bisogni, e quali competenze e alleanze siano necessarie.

Il passaggio in cui siamo adesso immersi è come rendere tali esperienze stabili, ovvero attività/servizi cui i cittadini possano accedere.

Su queste basi si è rafforzata l'attenzione europea. CultureForHealth ha collegato ricerca, sperimentazioni e raccomandazioni per integrare cultura e salute; Voices of Culture, nel lavoro sulla salute mentale dei giovani, ha sottolineato il coinvolgimento dei destinatari nella progettazione e la collaborazione tra professionisti di settori diversi. Il Culture Compass for Europe, presentato dalla Commissione nel novembre 2025, riconosce esplicitamente il contributo della cultura alla salute e al benessere e prevede linee guida europee dedicate, con orizzonte 2028. Nel 2026, quindi, il tema dispone di una cornice politica più definita, che chiede strategie intersettoriali, accesso equo e finanziamenti sostenibili.

In Italia, un passaggio significativo è la firma del protocollo tra i Ministeri della Cultura e della Salute, annunciata il 29 aprile 2026, per promuovere ricerca, sperimentazione e formazione. Parallelamente, l'Istituto Superiore di Sanità coordina il confronto sulla prescrizione sociale.

Si tratta di un avanzamento che nasce da un lungo lavoro territoriale, nel quale Regioni e Fondazioni di origine bancaria, insieme a organizzazioni culturali,

università, servizi e Terzo settore, hanno progettato, ricercato, sperimentato e generato momenti di formazione e riflessione determinanti per il quadro attuale.

Le Regioni stanno costruendo da tempo strumenti diversi e complementari ed hanno costituito un gruppo di coordinamento per il welfare culturale.

Sul lavoro territoriale da queste promosso, cito alcuni casi a noi per vicinanza metodologica e geografica con il programma Bella lì.
La Toscana ha affiancato ad esperienze avanzate, come il Sistema Musei Toscani per l'Alzheimer, il bando per il welfare culturale nelle aree interne: oltre 2,7 milioni di euro del PR FSE+ 2021–2027 e quindici progetti ammessi al finanziamento, in attuazione nel 2026. Quella del bando è una scelta che collega cultura, inclusione e sviluppo territoriale.
Si aggiunge poi il determinante lavoro della Regione Toscana sulle linee di indirizzo sulla prescrizione sociale, richiamate nel contributo dedicato alla realtà toscana in questo volume.

In Emilia-Romagna, il progetto di legge quadro sulla cultura 2026 dedica un articolo al welfare culturale e al raccordo con le politiche sociali e sanitarie.

La Puglia ha approvato nel 2024 un proprio Manifesto, nell'ambito del programma regionale per il welfare culturale.

La città di Recanati durante il primo COVID, pioniera per sensibilità e metodo, ha promosso con il supporto di Promo PA una mappatura regionale e dato vita alla *Rete per il welfare culturale delle Marche*.

A questa costruzione ha concorso il *Manifesto condiviso per il welfare culturale*, promosso da Emilia-Romagna e Toscana, con la curatela di Promo PA Fondazione e nato da un lungo percorso di ricerche ed esperienze. Il Manifesto indica come priorità per lo sviluppo di questo ambito indirizzi normativi, formazione, valutazione d'impatto e reti transettoriali. E proprio tali priorità costituiscono i driver di lavoro sulla policy regionale per il welfare culturale attualmente in corso di progettazione in Regione Friuli Venezia Giulia, con il

supporto di Promo PA, Cultural Welfare Center e Legacoop regionale. Ritornano quali elementi determinanti la mappatura e il confronto territoriale, che concorrono a definire un'azione regionale, connettendo ricerca e costruzione delle politiche, proprio come all'origine del progetto Bella lì.
In tutto questo processo, va riconosciuto centrale il ruolo delle Fondazioni di origine bancaria, che operano nella prospettiva di una corresponsabilità pubblico-privata che sostenga l'integrazione delle pratiche nella programmazione dei servizi.

In ambito di welfare culturale, le Fondazioni hanno sostenuto e sostengono sperimentazioni e connessioni tra soggetti diversi. Tra tutti, al di là del nostro caso pilota di Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, possiamo citare il programma dell'*Obiettivo Cultura – Missione Favorire partecipazione attiva* della Compagnia di San Paolo, che si è spinto ben oltre i confini geografici del nord est, ed ha promosso la prima *Indagine sulla prescrizione sociale di arte e cultura in Italia*, realizzata da Cultural Welfare Center tra 2025 e 2026. Anche da qui emerge la medesima priorità citata in premessa: investire nei meccanismi che consentono alle esperienze di funzionare come sistema.

Il quadro sopra solo tratteggiato ci indica alcuni potenziali traiettorie per il futuro del programma Bella Lì. Ci dice, innanzitutto, che anche per Bella Lì, una prima direzione di sviluppo potrebbe riguardare proprio il rafforzamento della rete e la sua governance, ovvero l'alleanza tra fondazioni, servizi e organizzazioni culturali, stabilizzando il coordinamento, con obiettivi condivisi, responsabilità definite e una programmazione pluriennale. La continuità di queste funzioni costruisce fiducia e accessibilità.

Un secondo ambito riguarda la partecipazione delle persone alle scelte. Nella prescrizione sociale, l'invio acquista valore quando incontra desideri, interessi e possibilità concrete. Il *link worker* può accompagnare questo incontro, favorendo il dialogo tra servizi e luoghi della cultura. Servono competenze riconoscibili e confronto tra operatori. Occorre inoltre affrontare gli ostacoli che possono interrompere il percorso, dai trasporti agli orari, dai costi alle barriere comunicative. L'app Bella Lì, proposta quale strumento nel programma sperimentale lucchese, può facilitare l'accesso alle proposte, inserita in un sistema di ascolto e relazione personale.

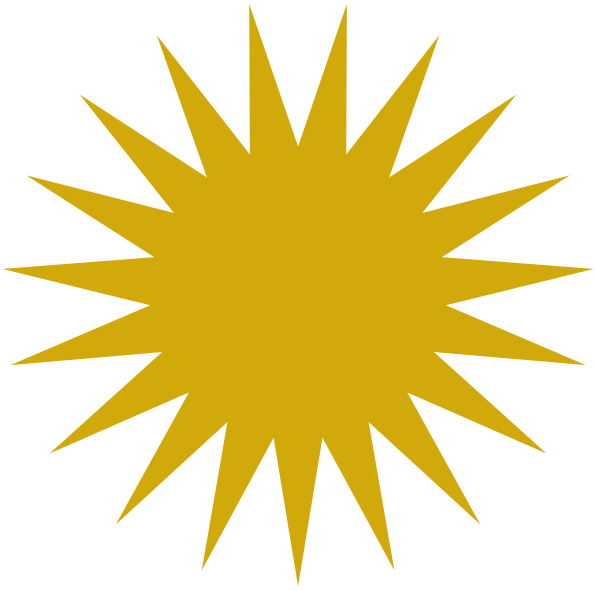
Il terzo elemento da sottolineare è la valutazione, che dovrebbe accompagnare questo sviluppo fin dalla progettazione. Una teoria del cambiamento condivisa aiuterebbe a esplicitare quali miglioramenti si intendono produrre, per chi e a quali condizioni. Su questa base, Bella Lì potrebbe adottare pochi indicatori comuni, affiancando ai dati sulla partecipazione l'ascolto delle persone e l'osservazione dei cambiamenti nelle organizzazioni. Rilevare il benessere percepito, la qualità delle relazioni e la continuità della frequenza, anche a distanza di tempo, consentirebbe di orientare le attività. Nel leggere gli esiti sarà poi essenziale distinguere i cambiamenti osservati dagli effetti attribuibili al progetto.

La crescita può essere sostenuta anche dal confronto con altre esperienze, sperimentando le pratiche e discutendone la trasferibilità. È questo lo spirito anche del Cantiere Welfare Culturale di LuBeC che ha dato vita ad una comunità di apprendimento, di cui fa parte ed è stata anche protagonista l'esperienza Bella lì, che confrontandosi con tanti soggetti nazionali riesce con intelligenza a affinare il proprio metodo e mettere a disposizione quanto costruito a Lucca, contribuendo a politiche che rendano la cultura parte della vita quotidiana e delle opportunità di benessere delle comunità.

12

Ipotesi di scenari evolutivi per il territorio lucchese

di Carlo Andorlini, Martina Francesconi, Elena Salamino e Flaviano Zandonai



L'esperienza di *Bella lì* consente di guardare al futuro non in termini di semplice prosecuzione delle attività sperimentate, ma di **evoluzione strutturale dell'ecosistema territoriale**, in una prospettiva che può accompagnare e contribuire allo sviluppo delle Linee di indirizzo della Regione Toscana (DGR 943/2026). In questa cornice di convergenza istituzionale, le Fondazioni Coesione Sociale e Cassa di Risparmio di Lucca partecipano, insieme alle Zone Distretto, al Tavolo regionale per raccordare e armonizzare le diverse sperimentazioni attive sul territorio. L'esperienza lucchese si posiziona in questo contesto come un cantiere di apprendimento avanzato, capace di mettere a disposizione delle politiche pubbliche un patrimonio consolidato di metodologie, strumenti e prassi operative. I risultati sui beneficiari, la crescita delle reti e l'intensificazione delle connessioni tra servizi, organizzazioni culturali, terzo settore, istituzioni e comunità mostrano infatti le potenzialità di un modello nel quale la cultura può entrare stabilmente tra le risorse attraverso cui promuovere salute, partecipazione e benessere. In tale solco si inserisce anche la recente individuazione, da parte della Zona Distretto locale — in sintonia con il percorso avviato negli altri territori regionali —, di tre figure chiave destinate ai percorsi formativi sul ruolo del *link worker* promossi dalla Regione, a testimonianza di una circolarità continua tra prassi territoriali e programmazione regionale.

Uno scenario evolutivo riguarda il **rafforzamento e la stabilizzazione delle reti**. Se il contesto è, come si è detto, un intreccio di relazioni, lo sviluppo futuro può consistere nel rendere questi collegamenti più continui, riconoscibili e accessibili, superando progressivamente la logica del progetto singolo per costruire una infrastruttura territoriale capace di mettere in comunicazione bisogni, persone e opportunità. In questa prospettiva, la prescrizione sociale può diventare non soltanto una pratica rivolta a persone in condizioni di vulnerabilità, ma una **modalità ordinaria di promozione del benessere rivolta a tutta la popolazione**, capace di intercettare anche chi non presenta una condizione di fragilità, sostenendo partecipazione, prevenzione e qualità della vita.

Questo cambio di scala richiede un ampliamento progressivo dei target di riferimento, estendendo l'intervento oltre la prima fase sperimentale focalizzata sui minori per raggiungere in modo sistematico le persone anziane, i soggetti con

disabilità e quanti vivono in condizioni di solitudine e isolamento sociale. Un'espansione dei beneficiari esige, parallelamente, l'allargamento della rete dei prescrittori: ai pediatri di libera scelta e alle équipe della neuropsichiatria potranno affiancarsi i Medici di Medicina Generale, i medici specialisti e le figure sanitarie e sociali di prossimità, come gli infermieri di famiglia e di comunità e gli assistenti sociali. Poiché la formazione medica e socio-sanitaria tradizionale non contempla abitualmente l'uso delle risorse culturali come dispositivi di cura, si rende indispensabile un investimento continuo nella formazione e sensibilizzazione dei prescrittori, necessario per superare le ritrosie iniziali, costruire fiducia nel processo e favorire la comprensione dei determinanti sociali della salute.

Un secondo scenario riguarda il **consolidamento di un modo di fare**, attraverso strumenti, competenze e linguaggi condivisi. L'esperienza del RADAR Toolkit, del questionario e dell'osservazione degli/delle operatori/trici mostra l'utilità di integrare il punto di vista delle persone, quello dei professionisti e la lettura dei processi. Parallelamente, diventa importante che gli attori che compongono l'offerta territoriale e i **cataloghi delle opportunità** siano sempre più consapevoli e intenzionali rispetto agli obiettivi di benessere che possono contribuire a perseguire: non una semplice disponibilità di attività, ma un'offerta **qualitativamente adeguata, accessibile, diversificata e capace di rispondere a bisogni e caratteristiche differenti**, nonché capillarmente distribuita sul piano geografico e temporale.

In questa prospettiva di diversificazione dell'offerta, un filone strategico da sviluppare è rappresentato dalle "prescrizioni verdi" (green social prescribing). Integrando le evidenze scientifiche promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sul valore degli spazi verdi urbani e naturali per il benessere psicofisico e la riduzione dello stress, il catalogo della prescrizione sociale potrà arricchirsi di attività immersive nella natura, orticoltura terapeutica, cammini culturali e laboratori all'aperto. In un territorio come quello lucchese — caratterizzato da un ricco patrimonio paesaggistico che spazia dai parchi urbani alle aree rurali e montane — la valorizzazione delle infrastrutture verdi offre un'occasione straordinaria per de-clinicizzare la risposta di cura, promuovere stili di vita attivi e contrastare l'isolamento attraverso il contatto rigenerante con l'ambiente.

Per strutturare e accelerare questa dimensione, il sistema della prescrizione sociale lucchese può attingere direttamente al patrimonio di prassi e competenze già maturate sul territorio attraverso il progetto "Agricare - L'agricoltura si prende cura di noi", sostenuto da FCRLU e FCS. Tale esperienza di agricoltura sociale ha infatti ampiamente dimostrato come le risorse dell'agricoltura e della multifunzionalità rurale possano essere elevate a fattori strategici di welfare territoriale, integrando la cura e la riabilitazione con la conservazione ambientale e la coesione sociale, con particolare riferimento ai soggetti vulnerabili. La forza del modello Agricare poggia su una solida rete di governance che connette l'Azienda USL (nelle tre Zone Distretto), la Provincia, i Comuni, gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna e oltre una dozzina di imprese e fattorie agricole locali, recentemente formalizzata nella sottoscrizione dell'Accordo per il Tavolo Provinciale di Agricoltura Sociale. Immaginare l'inclusione e la valorizzazione degli snodi di Agricare all'interno del catalogo di Bella lì consentirebbe non solo di arricchire la prescrizione sociale con "percorsi verdi" accreditati, ma anche di offrire un paradigma di integrazione tra sanità, ambiente e Terzo Settore trasferibile e scalabile anche ad altri contesti territoriali e regionali.

In questo senso, l'allargamento del catalogo - sia sul versante culturale che su quello ambientale - e il conseguente ingresso di nuove organizzazioni all'interno del programma di prescrizione comportano specifici costi di gestione e manutenzione infrastrutturale. Da un lato, la piattaforma digitale WebApp Bella lì necessita di risorse stabili per l'aggiornamento tecnologico, lo sviluppo di funzionalità e la gestione tecnica dei flussi informativi; dall'altro, l'integrazione delle nuove associazioni richiede percorsi dedicati di onboarding e tutoraggio metodologico curati dagli enti storici del partenariato, affinché la rete erogatrice mantenga un'elevata e omogenea consapevolezza del proprio ruolo orientato alla salute.

In questo senso, la crescita futura richiede anche una maggiore capacità di qualificare l'offerta: accompagnare gli attori culturali, sociali e comunitari affinché possano riconoscere il proprio ruolo all'interno della prescrizione sociale, documentare ciò che propongono e sviluppare una crescente attenzione agli esiti. La qualità del sistema dipenderà infatti non soltanto dalla capacità di prescrivere, ma anche da quella di **accogliere, accompagnare e generare esperienze significative**.

A questo sforzo di qualificazione dell'offerta deve affiancarsi un'attenzione specifica per i determinanti materiali dell'equità d'accesso. L'esperienza sul campo ha evidenziato come la carenza di trasporto pubblico nelle aree periferiche e rurali, unita alle fragilità economiche di nuclei familiari provvisti di un unico mezzo di trasporto, rappresenti una vera e propria barriera di prossimità. Garantire un accesso equo alla prescrizione sociale impone di integrare la dimensione logistica nei percorsi di accompagnamento, attivando sinergie con le reti di volontariato, le risorse comunitarie e i servizi di trasporto sociale del territorio. Tali nodi operativi richiamano direttamente la questione della sostenibilità economica del sistema. Oltre alla fase dei finanziamenti sperimentali, occorre interrogarsi su chi sosterrà nel lungo periodo i costi ordinari delle infrastrutture abilitanti. In questo quadro, la centralità del link worker emerge come l'elemento catalizzatore e lo snodo relazionale insostituibile tra sanità, sociale e cultura: senza una copertura finanziaria stabile e strutturata per la figura dell'operatore di collegamento, l'intera architettura della prescrizione sociale rischia di rimanere una formalità burocratica o di collassare. Alla luce della formazione promossa dalla Regione Toscana, l'istituzionalizzazione del link worker all'interno dei bilanci ordinari dei servizi socio-sanitari e dei contesti distrettuali potrebbe rappresentare pertanto la principale condizione di sostenibilità del modello.

Infine, l'evoluzione più significativa potrebbe riguardare il passaggio da una logica di "**offerta di attività" a una logica di "costruzione di opportunità"**. Non soltanto prescrivere cultura, socialità o partecipazione, ma creare condizioni nelle quali le persone possano riconoscere e attivare risorse, assumere nuovi ruoli e contribuire esse stesse alla vita della comunità. In questo senso, il territorio lucchese potrebbe diventare progressivamente un **contesto capace di prescrivere, accogliere, connettere e generare partecipazione**, in coerenza con l'evoluzione delle politiche regionali orientate alla promozione della salute e al rafforzamento delle comunità.
Gli scenari futuri non sono dunque separabili da quanto Bella lì! ha già prodotto: la vera innovazione non consiste soltanto nelle singole esperienze realizzate, ma nella possibilità di trasformare i collegamenti attivati dalla sperimentazione in una **trama territoriale più densa, intenzionale e stabile**, capace di sostenere nel tempo la relazione tra cultura, salute e benessere. Il passaggio decisivo

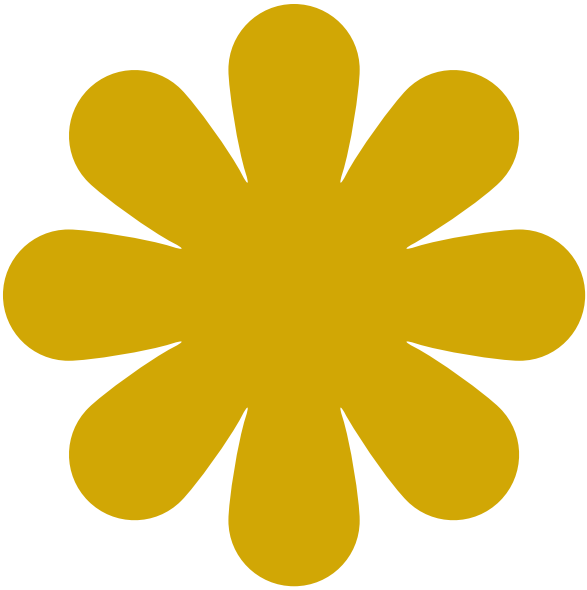
sarà quindi quello dalla sperimentazione alla **capacità sistemica di intrecciare risorse**, facendo della collaborazione tra persone, servizi, organizzazioni e comunità non un effetto occasionale dei progetti, ma una componente strutturale del territorio lucchese.

APPENDICE


SOLUZIONE

Toolkit

“Facciamo così!
Gli strumenti di Bella lì!”



Prescrizione sociale

La prescrizione sociale permette ai professionisti **sanitari, sociali, socio-sanitari** di mettere in contatto le persone con le risorse della comunità che possono essere di natura diversa.

La prescrizione sociale si fonda sulle **molteplici evidenze scientifiche** che esperienze come quelle **culturali, naturalistiche, dello sport e del movimento e della partecipazione civica strutturata** hanno una interrelazione positiva sulla salute e il benessere delle persone e delle comunità.

La prescrizione sociale è un dispositivo che permette di favorire la salute delle persone e delle comunità adottando un approccio **salutogenico** e il modello di riferimento **bio-psico-sociale**. La prescrizione sociale mira a dare un **contributo olistico e integrato ai fattori di salute** (biologici, fisiologici, comportamentali, psicologici, relazionali, esistenziali) per migliorare il loro ben-essere, incoraggiando peraltro le persone ad assumere un ruolo attivo e una **maggiore responsabilità nella gestione della propria salute.**

La prescrizione sociale **seppur flessibile rispetto alle molteplicità delle situazioni** (sia delle persone che ne usufruiscono, sia del contesto territoriale, sia delle risorse della comunità a disposizione) prevede un **processo rigoroso** che si sviluppa attraverso **uno screening in entrata, un accompagnamento e una lettura dell'evoluzione durante la fruizione e una finale valutazione degli esiti.**

La prescrizione sociale prevede una figura centrale nel processo di sviluppo chiamata **link worker.**

Il Link Worker

Il link worker è un professionista (dei servizi sociali, del terzo settore o dell'ambito sanitario) che interviene come figura centrale nel processo di prescrizione sociale.

Il link worker svolge una serie di funzioni:

- animazione di comunità garantendo la propria conoscenza delle risorse presenti nel contesto e laddove possibile ampliando il numero delle proposte a disposizione delle organizzazioni del territorio, fermo restando qualità e rigorosità;
- progettazione del percorso per le persone coinvolte in accordo e in collabora-

zione con i professionisti che prescrivono;
- affiancamento e accompagnamento della persona nello svolgimento del percorso di prescrizione sociale;
- lettura degli esiti attraverso strumenti ad hoc da riportare al professionista prescrittore.

Il link worker in relazione alle situazioni specifiche può non svolgere tutte le funzioni sopra descritte se per scelte organizzative sono gestite direttamente o dal professionista prescrittore o da altri soggetti che intervengono nel processo complessivo.
Il link worker, per svolgere adeguatamente il processo, ha a disposizione un tempo adeguato da utilizzare e dividersi tra le azioni sul territorio, il collegamento con le altre professioni e il tempo da dedicare direttamente alla persona.

Nota sul processo

Nel contesto della crescente diffusione della prescrizione sociale, emerge con forza la necessità di adottare un **approccio strutturato e processuale**, capace di garantire coerenza, qualità e sostenibilità degli interventi. Tale orientamento è stato esplicitamente promosso anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (in particolare nel toolkit pubblicato nel 2022 dall'Ufficio regionale per il Pacifico occidentale), che sottolinea come la prescrizione sociale non possa essere intesa come un'azione isolata, ma come un sistema articolato che richiede pianificazione, coordinamento e valutazione continua.
Seguire un processo definito consente infatti di:

- costruire basi solide per l'implementazione;
- favorire l'integrazione tra attori sanitari, sociali e comunitari;
- garantire equità e appropriatezza nell'accesso ai percorsi;
- monitorare gli esiti e orientare il miglioramento continuo.

In questa prospettiva, la prescrizione sociale si sviluppa attraverso una serie di **fasi interconnesse**, ciascuna delle quali contribuisce alla qualità complessiva del sistema:

- **Allestimento contesto relazionale e collaborativo**

  La costruzione di una rete territoriale rappresenta il primo passo fondamentale. Coinvolgere enti pubblici, terzo settore, servizi sanitari e comunità locali permette di condividere obiettivi, responsabilità e risorse, creando un ecosistema collaborativo.

Premessa necessaria all'allestimento è chiaramente una Mappatura delle risorse comunitarie.
Una conoscenza approfondita delle opportunità presenti sul territorio è essenziale per attivare percorsi pertinenti. La mappatura consente di identificare servizi, attività e iniziative disponibili, valorizzando il capitale sociale esistente.

- **Strumenti di costruzione e socializzazione processo**
  Non tutte le risorse sono automaticamente idonee: è necessario definire criteri di qualità, accessibilità e sicurezza che garantiscano esperienze adeguate ai bisogni delle persone.
- **Prescrizione sociale**
  La chiarezza nei meccanismi di accesso e invio è cruciale per assicurare fluidità e appropriatezza. Vanno stabiliti ruoli, modalità operative e strumenti condivisi tra i diversi attori coinvolti.
- **Attivazione del percorso di prescrizione**
  Questa fase riguarda l'avvio concreto dell'esperienza per il beneficiario, con l'individuazione delle attività più appropriate e il supporto all'accesso.
- **Formazione**
  La preparazione degli operatori è indispensabile per garantire competenze adeguate, sia in termini relazionali sia metodologici, e per promuovere una cultura condivisa della prescrizione sociale.
- **Monitoraggio e valutazione**
  La raccolta sistematica di dati e feedback consente di osservare l'andamento dei percorsi, misurare gli esiti e individuare aree di miglioramento.
- **Diffusione e comunicazione**
  Rendere visibili le esperienze e i risultati è fondamentale per favorire la partecipazione, consolidare le reti e sostenere la replicabilità delle pratiche.
  Adottare un modello processuale come quello delineato permette di superare approcci frammentati e di costruire **sistemi di prescrizione sociale solidi, integrati e orientati all'impatto**, in linea con le indicazioni internazionali e con le esigenze dei contesti locali.


Allestimento contesto relazionale e collaborativo
Strumenti costituzione e socializzazione
Prescrizione sociale
Azione di welfare culturale
Valutazione finale sulle persone
FORMAZIONE
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE DIFFUSA
MONITORAGGIO


Qualità e coerenza proposta culturale
Scheda catalogo prescrizione sociale
Scheda interessi e benessere dei destinatari
Scheda di valutazione degli interessi e del benessere del beneficiario della prescrizione sociale
Valutazione impatto sui destinatari
Toolkit radar
Diario di bordo
Focus group con operatori e professionisti coinvolti
Scheda finale esiti
Scheda di lettura degli esiti del programma sui destinatari

Strumenti di processo e di lettura partecipata degli esiti con destinatari

SCHEDA CATALOGO PRESCRIZIONE SOCIALE

Ente_____

Breve Descrizione ente_____

Luogo_____

Date_____

Frequenza_____

Durata_____

Età destinatari_____

Titolo attività_____

Attività_____

Obiettivo (dell'attività):_____

Su quali fattori interviene/agisce:

	No	Basso	Medio	Alto
Fattori relazionali				
Fattori comportamentali				
Fattori fisiologici				
Fattori esistenziali				
Fattori psicologici				

Obiettivo (sui destinatari)

_____

_____

_____

_____

Riferimenti scientifici *(È la richiesta di segnalare documenti, atti e norme a cui si fa riferimento per organizzare l'esperiernza. È un altro elemento per comprendere quanto si sta lavorando sulla rigorosità)*:

_____

_____

Note:

Possibile elenco tag attività

musica, Teatro, Danza, Pittura, Artigianato, Scultura, Lettura, Scrittura, Biblioteca, Grafica, Movimento, Narrazione, Cinema, altro

Nel contesto della **prescrizione sociale** e del **welfare culturale**, il modello bio-psico-sociale integrato considera diversi fattori che contribuiscono al benessere complessivo della persona attraverso esperienze culturali, artistiche, sociali e comunitarie.

Fattori fisiologici (bio)

Riguardano gli effetti sul corpo e sulla salute fisica: riduzione dello stress, rilassamento, miglioramento del sonno, attivazione corporea e promozione di stili di vita salutari attraverso attività culturali e partecipative.

Fattori psicologici

Comprendono emozioni, pensieri, autostima, motivazione e capacità di affrontare le difficoltà. Le esperienze creative e culturali favoriscono espressione emotiva, benessere mentale e resilienza.

Fattori relazionali/sociali

Si riferiscono alla qualità delle relazioni e alla partecipazione alla comunità. La prescrizione sociale favorisce inclusione, senso di appartenenza, sostegno reciproco e contrasto alla solitudine.

Fattori culturali

Includono valori, identità, tradizioni e accesso alla vita culturale del territorio. La partecipazione culturale rafforza inclusione, dialogo e riconoscimento delle diverse esperienze personali e collettive.

Fattori esistenziali

Riguardano il significato personale, i valori profondi, il senso che ha nella propria esperienza di vita un'azione di comunità. Arte e cultura possono favorire riflessione, consapevolezza di sé, speranza e ricerca di senso.

In questa prospettiva, prescrizione sociale e welfare culturale promuovono un approccio integrato al benessere, considerando la persona nella complessità delle sue dimensioni biologiche, psicologiche, sociali e culturali.

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEGLI INTERESSI E DEL BENESSERE DEL BENEFICIARIO DELLA PRESCRIZIONE SOCIALE

Nota di contesto

Il target individuato è quello dei minori; tuttavia, l'approccio dell'operatore di collegamento può variare in base all'età del ragazzo/ragazza. È opportuno distinguere due modalità di intervento:

- con bambini più piccoli, l'incontro avverrà preferibilmente in presenza di un genitore o di un adulto di riferimento;
- con adolescenti (es. 14 (superiori c.a.)–17 anni), l'operatore può relazionarsi in modo più autonomo, rispettando comunque la presenza di un familiare se ritenuto necessario.

Le informazioni anagrafiche (nome, età, dati di contatto, scuola, indirizzo, ecc.) vengono già raccolte al momento della prescrizione sociale.

Presentazione dell'operatore di collegamento e spiegazione della sua funzione

- Presentarsi in modo chiaro e rassicurante, indicando nome, ruolo e perché si è venuti a incontrare il minore su segnalazione del medico inviante Dott.(scriviamo il nome del medico)
  - Spiegare brevemente che l'operatore di collegamento ha il compito di:
    - conoscere meglio il ragazzo/ragazza (scuola, amici, attività in casa/fuori casa),
    - ascoltare i suoi gusti, ciò che lo/la fa stare bene e ciò che proprio non gli piace,
    - proporre attività e percorsi presenti nel catalogo che possano migliorare il suo benessere e la sua partecipazione alla vita sociale.

Che cos'è una prescrizione sociale

- Spiegare in modo semplice e non burocratico:
  - la prescrizione sociale è un percorso che aiuta il minore a partecipare a attività del territorio (sport, tempo libero, laboratori, ecc.) per favorire il suo benessere e la crescita personale.

› la scelta delle attività viene fatta insieme al ragazzo/ragazza, ai genitori e all'operatore, tenendo conto anche degli impegni familiari, delle distanze etc

Domande di conoscenza del minore

Con il linguaggio adeguato all'età, l'operatore può porre domande come:

- Dove vai a scuola?
- Come ti rechi a scuola (a piedi, in pulmino, accompagnato da un adulto, ecc.)?
- Cosa ti piace della scuola?
- C'è qualcosa che ti costa più fatica a scuola?
- Hai degli amici a scuola? Ti piace stare con loro?

Domande sul tempo libero e sugli interessi

- Cosa ti piace fare quando non sei a scuola?
- Fai uno sport o vorresti provarlo? Quale?
- Ti piace la musica? Vorresti imparare a suonare uno strumento?
- Ti piace usare il computer / il telefonino? Cosa ti piace fare (giochi, video, contatti social, ecc.)?
- Hai qualche hobby o attività che ti piace fare in famiglia o con gli amici?

Domande sul gusto e l'alimentazione

- Cosa ti piace mangiare?
- Qual è il tuo piatto o il tuo cibo preferito?
- C'è qualcosa che non ti piace o che mangi con difficoltà?

Osservazioni sul benessere e l'ambiente relazionale (soprattutto per ragazzi/ragazze 14–17 anni)

L'operatore può chiedere, con delicatezza e rispettando i tempi del minore:

- Cosa ti fa sentire bene o felice?
- In quali contesti (scuola, sport, amici, famiglia) ti senti più a tuo agio?
- Ci sono momenti in cui ti senti solo/a o giù di tono?
- Puoi parlare con qualcuno quando ti senti triste o in difficoltà?

Presentazione delle possibili attività

- Illustrare in modo concreto le attività disponibili sul territorio, ad esempio: laboratori creativi, gruppi di musica, percorsi di orientamento, attività outdoor, ecc.
- Spiegare brevemente:
  - › in che luogo si svolgono e che la famiglia va in autonomia,
  - › chi ne è responsabile (educatori, allenatori, operatori),
  - › con chi si potrebbe incontrare (coetanei, adulti, ecc.).
- Se possibile, mostrare le pagine social delle associazioni o delle realtà coinvolte, per rendere più visibile e reale il contesto.

Non è necessario che le domande vengano poste tutte nello stesso ordine; l'operatore di collegamento, in base alle proprie competenze, al contesto e all'andamento del colloquio, può variarle, escluderne alcune e inserirne altre.
L'incontro si conclude con l'approvazione dell'attività da parte del minore/famiglia. L'O.d.C. spiega i passi successivi:
- Contatto dell'O.d.C. con referente dell'attività scelta per presentare la prescrizione
- Richiesta disponibilità/conferma della prima data disponibile e passaggio info al minore/famiglia
- Inizio attività

Sarà necessario avere contezza dell'andamento dell'Azione una volta alla settimana (forse in fase iniziale) da parte dell'Ente e forse anche dalla famiglia. Se l'attività ha durata nel tempo, prevedere un incontro in presenza con Ente e in Famiglia una volta al mese.
Da Considerare i contesti familiari e le proprie regole di accoglienza: l'O.d.C. in quanto figura maschile potrebbe essere rifiutata in casa senza la presenza del capofamiglia. (da riflettere su maschile e femminile).

SCHEDA ESITI DESTINATARI DEL PROGRAMMA BELLA LÌ! LA CULTURA CHE CURA

Scheda di lettura degli esiti, da compilare a cura di chi accompagna il destinatario durante l'attività di welfare culturale e da restituire al link worker.

QR code per l'accesso diretto al modulo Google della relativa scheda.

Email: _____

Dati generali

1. Nome del compilatore del questionario _____

2. Ente di riferimento del compilatore _____

3. Ruolo del compilatore nel progetto _____

4. Nome del destinatario delle attività _____

5. Tipologia di destinatario
Contrassegna solo un'opzione

☐ Minore

☐ Adulto

☐ Anziano

☐ Caregiver

☐ Famiglia

☐ Altro (specificare: _____)

6. Tipologia di vulnerabilità del destinatario
è possibile selezionare più risposte

☐ Disabilità cognitiva o del neurosviluppo

☐ Disabilità fisica, motoria o sensoriale

☐ Vulnerabilità legata all'invecchiamento e alla non autosufficienza

☐ Vulnerabilità legata alla sfera della salute mentale

☐ Vulnerabilità educativa, linguistica e culturale

☐ Vulnerabilità sociale e relazionale

☐ Altro: (specificare: _____)

7. Ente presso cui si è svolta l'attività _____

8. Nome o tipologia di attività _____

9. L'attività è stata completata?

☐ Sì ☐ No ☐ Solo in parte

9.1 Data di inizio dello svolgimento dell'attività _____

9.2 Data di fine dello svolgimento dell'attività _____

10. A fronte della sua osservazione, come valuta l'esperienza di partecipazione all'attività per la persona destinataria?

☐ Negativa ☐ Sufficiente ☐ Positiva ☐ Molto positiva ☐ Non è possibile valutare

Riflessione sugli esiti della partecipazione all'attività, sulla base del modello biopsicosociale integrato.

11. Ha notato nella persona cambiamenti positivi in merito a fattori socio-relazionali (ovvero *la qualità delle relazioni interpersonali, l'ampiezza delle reti di supporto informale e il livello di inserimento e partecipazione nel tessuto comunitario)?*

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Sufficientemente ☐ Molto ☐ Moltissimo ☐ Non è possibile valutare

11.1 In relazione ai miglioramenti notati, in particolare, potrebbe dire che la partecipazione all'attività ha migliorato...
(barrare le caselle in corrispondenza del valore assegnato a ciascuna riga)

	Per niente	Poco	Sufficiente	Molto	Moltissimo	Non è possibile valutare
...la capacità relazionale della persona						
...la possibilità di costruire nuove relazioni (esempi: momenti di dialogo e condivisione anche non programmati; interazioni sociali anche al di fuori delle attività)						
...l'inclusione sociale del partecipante (esempio: si sono sviluppate relazioni con persone con caratteristiche socio-anagrafiche e fisico-cognitive eterogenee e/o provenienti da contesti di vita differenti)						

12. Ha notato nella persona cambiamenti positivi in merito a fattori comportamentali *(ovvero azioni concrete, abitudini quotidiane e stili di vita della persona)*?

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Sufficientemente ☐ Molto ☐ Moltissimo ☐ Non è possibile valutare

12.1 In relazione ai miglioramenti notati, in particolare, potrebbe dire che la partecipazione all'attività ha migliorato...
(barrare le caselle in corrispondenza del valore assegnato a ciascuna riga)

	Per niente	Poco	Sufficiente	Molto	Moltissimo	Non è possibile valutare
...la fiducia della persona in se stessa o nelle proprie capacità (es: la persona esprime le proprie opinioni con maggiore convinzione, prende iniziativa, partecipa alle attività con maggiore sicurezza)						
...i comportamenti riguardanti la cura di sé (es: la persona è più attenta al proprio stile di vita, ha maggiore cura dei tempi e delle priorità)						

13. Ha notato nella persona cambiamenti positivi in merito a fattori psicologici *(ovvero processi cognitivi e mentali individuali, percezione del sé, livello di autostima, motivazione personale e strategie interne di adattamento di fronte alle difficoltà)*?

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Sufficientemente ☐ Molto ☐ Moltissimo ☐ Non è possibile valutare

14. Ha notato nella persona cambiamenti positivi in merito a fattori fisiologici *(ovvero effetti sul corpo, sul sistema nervoso e sulla salute fisica)*?

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Sufficientemente ☐ Molto ☐ Moltissimo ☐ Non è possibile valutare

14.1 In relazione ai miglioramenti notati, in particolare, potrebbe dire che la partecipazione all'attività ha permesso alla persona di...

	Per niente	Poco	Sufficiente	Molto	Moltissimo	Non è possibile valutare
...ottenere giovamento relativamente alla propria condizione fisica (esempio: attenuando i sintomi di una malattia cronica grazie alla mobilità)						
...rafforzare le competenze preesistenti o acquisirne di inedite (esempio: espressione verbale, comunicazione, mobilità, competenze manuali, ecc.)						

15. Ha notato nella persona cambiamenti positivi in merito a fattori esistenziali *(ovvero il significato personale, i valori profondi e l'attribuzione di senso alle proprie esperienze di vita)*?

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Sufficientemente ☐ Molto ☐ Moltissimo ☐ Non è possibile valutare

Riflessioni sulle motivazioni che hanno guidato le risposte precedenti e sull'eventuale prosieguo dell'attività

16. Per le domande a cui è stata data risposta "Per niente", "Poco" o "Non è possibile valutare" motivare la risposta e descrivere quali sono stati, a vostro avviso, gli elementi di criticità che hanno costituito un ostacolo

_____

_____

_____

_____

_____

17. Ulteriori note o considerazioni sull'esperienza

_____

_____

_____

_____

_____

Riceverà via mail all'indirizzo inserito nel primo quesito una copia del questionario compilato. Le chiediamo di inserire di seguito l'indirizzo e-mail del/della link worker per far avere anche a lui/lei una copia

_____

SCHEDA ESITI FINALI PRESCRIZIONE SOCIALE

Scheda di sintesi degli esiti dell'attività prescritta, da compilare a cura del link worker e restituire al soggetto prescrittore.

QR code per l'accesso diretto al modulo Google della relativa scheda.

1. Nome del link worker compilatore del questionario _____

2. Nome del beneficiario della prescrizione sociale _____

3. Nome o tipologia di attività prescritta _____

4. L'attività è stata completata? ☐ Si ☐ No ☐ Solo in parte

4.1 Periodo di svolgimento dell'attività: dal _____ al _____

5. A fronte della sua osservazione, quanto i risultati dell'attività prescritta hanno corrisposto le aspettative e gli obiettivi iniziali della prescrizione?

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Sufficientemente ☐ Molto ☐ Moltissimo ☐ Non è possibile valutare

6. A fronte della sua osservazione, sono stati riscontrati cambiamenti positivi nella persona per ciascuno dei seguenti fattori?

	Per niente	Poco	Sufficiente	Molto	Moltissimo	Non è possibile valutare
Fattori socio-relazionali [1]						
Fattori comportamentali [2]						
Fattori psicologici [3]						
Fattori fisiologici [4]						
Fattori esistenziali [5]						

[1] **fattori socio-relazionali**: la qualità delle relazioni interpersonali, l'ampiezza delle reti di supporto informale e il livello di inserimento e partecipazione nel tessuto comunitario;

[2] **fattori comportamentali:** le azioni concrete, le abitudini quotidiane e gli stili di vita della persona;

[3] **fattori psicologici:** i processi cognitivi e mentali individuali, la percezione del sé, il livello di autostima, la motivazione personale e le strategie interne di adattamento di fronte alle difficoltà;

[4] **fattori fisiologici:** gli effetti sul corpo, sul sistema nervoso e sulla salute fisica;

[5] **fattori esistenziali:** il significato personale, i valori profondi, l'attribuzione di senso alle esperienze di vita.

7. Dal suo punto di osservazione, consiglia di:

☐ proseguire l'attività prescritta

☐ non proseguire l'attività prescritta

☐ proseguire l'esperienza di prescrizione sociale ma in altro ambito o attività

8. Motivare la risposta precedente _____

_____

_____

9. Ulteriori annotazioni da riportare al prescrittore _____

_____

_____

TOOLKIT RADAR
Per la misurazione degli impatti sociali delle esperienze culturali e creative

La Risoluzione del Consiglio sul Piano di Lavoro dell'UE per la Cultura 2023-2026 evidenzia il ruolo strategico della partecipazione culturale nell'innalzare la qualità della vita, promuovere il benessere degli individui e delle comunità, facilitare la coesione sociale come priorità delle politiche culturali.

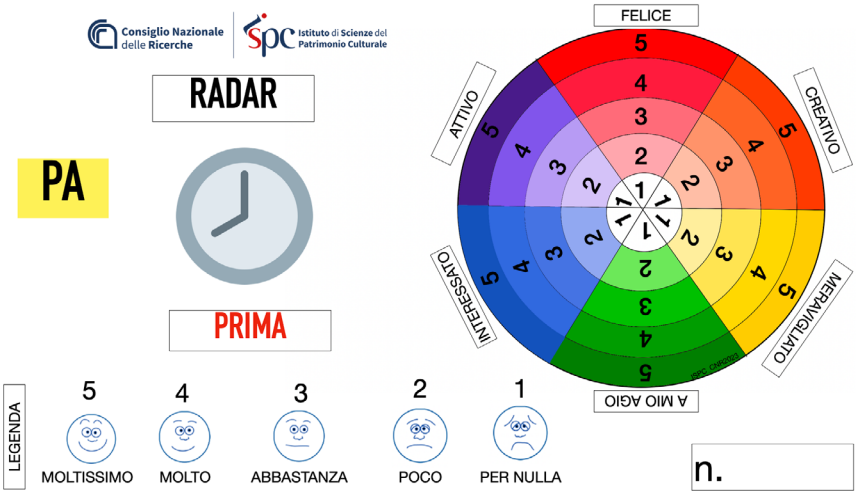
Per gli enti può essere utile avere uno strumento e degli indicatori per comprendere e valutare l'impatto sociale che le attività artistico-culturali progettate e svolte possono avere sui diversi beneficiari, con particolare attenzione alle persone con disabilità.
Il toolkit è stato sviluppato nell'ambito del progetto *Inclusive Arts and Culture* (ICA) dell'Istituto di Scienze del Patrimonio Culturale del Consiglio Nazionale delle Ricerche (ISPC CNR) attraverso un percorso di co-progettazione con gli utenti e le comunità, i professionisti culturali, i *caregiver*, i medici, i terapisti occupazionali, gli educatori e gli psicologi.
Lo strumento può essere utilizzato sia in contesti culturali e creativi (musei e gallerie, archivi, biblioteche, teatri e festival), sia in luoghi dell'educazione, dell'assistenza e della cura (centri diurni e residenziali, ospedali) per promuovere cultura e creatività in una prospettiva di welfare culturale.

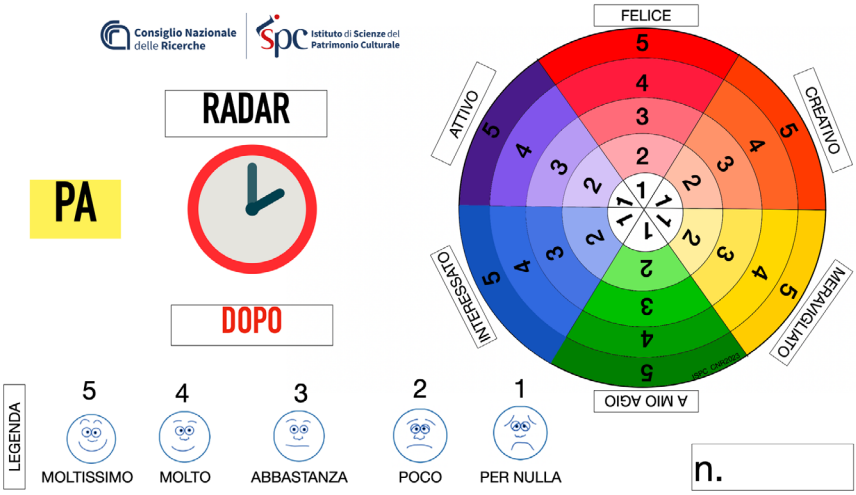
Nello specifico, il toolkit include il seguente strumento per auto-valutare lo stato affettivo percepito in base alle gamme di stati d'animo ed emozioni positive (Positive Affect - PA) e negative (Negative Affect - NA), prima e dopo l'esperienza culturale/creativa. Nelle schede PA e NA, la scala visiva in basso a sinistra supporta come legenda la codifica dell'intensità percepita in relazione uno stato d'animo o emozione per assegnare un punteggio da 'moltissimo' (5) a 'per nulla' (1).

Lo strumento del toolkit RADAR richiede poco tempo e può essere compilato direttamente dal fruitore, o in alternativa, un facilitatore può guidare nella compilazione la persona che ha preso parte all'esperienza.

La compilazione consente al fruitore di prendere consapevolezza dei cambiamenti emersi a seguito alla visita o all'esperienza creativa e culturale. I dati possono inoltre essere utilizzati dagli operatori culturali o dalle figure educative e sociosanitarie per avere un riscontro sull'impatto esercitato dall'esperienza.

Fonte:
UBOLDI S., MARASCO A. (2023), *Toolkit RADAR per la misurazione degli impatti sociali delle esperienze culturali e creative*. Zenodo





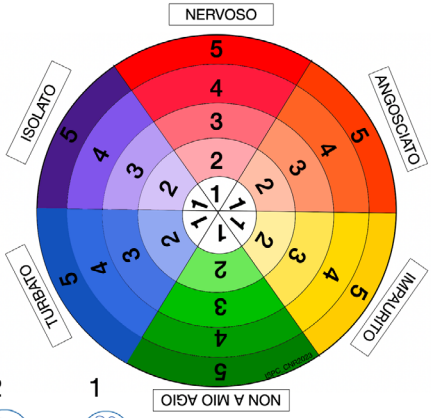
Consiglio Nazionale delle Ricerche | Istituto di Scienze del Patrimonio Culturale

RADAR

NA



PRIMA



LEGENDA

5	4	3	2	1
MOLTISSIMO	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NULLA

n.

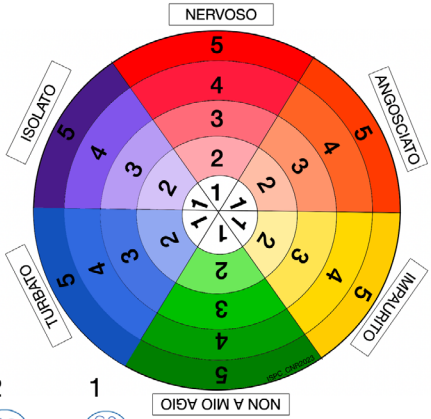
Consiglio Nazionale delle Ricerche | Istituto di Scienze del Patrimonio Culturale

RADAR

NA



DOPO



LEGENDA

5	4	3	2	1
MOLTISSIMO	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NULLA

n.

Strumenti di lettura partecipata degli esiti con organizzazioni

SCHEDA PER LA LETTURA DELL'IMPATTO SUI SINGOLI ENTI E SULLA COMUNITÀ/ TERRITORIO DI RIFERIMENTO *(EX-ANTE)*

QR code per l'accesso diretto al modulo Google della relativa scheda.



Compilare una scheda per ciascun ente-partner prima dell'avvio del progetto.

Nome del progetto: _____

Data di compilazione _____ / _____ / _____

Entediriferimentodelcompilatore_____

Tipologia di ente ☐ ☒ **Pubblico** ☒ ☐ **ETS sociale** ☒ ☐ **ETS culturale**

☐ **Altro (specificare**_____**)**

NomeeCognomedelcompilatore_____

1. CAPACITÀ E RISORSE DELL'ENTE

1.1 Sviluppo delle competenze e delle capacità interne all'ente:
Per ciascuno dei seguenti punti, indicare il livello percepito di competenze possedute dal proprio ente prima di iniziare questo progetto
(1 = Nessuna competenza; 10 = Elevata competenza)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1. *Competenze sul welfare culturale*
2. *Competenze sulla prescrizione sociale*
3. *Capacità di organizzare le risorse rispetto all'esperienza di welfare culturale*
4. *Capacità di organizzare le risorse rispetto all'esperienza di prescrizione sociale*
5. *Capacità di leggere, monitorare e valutare processi di welfare culturale*
6. *Capacità di leggere, monitorare e valutare processi di prescrizione sociale*
7. *Conoscenze delle risorse teoriche scientifiche che validano l'impatto sulla salute e il benessere delle attività proposte (espressione artistica/patrimonio culturale/attività culturale)*
8. *Competenze comunicative sulla diffusione trasversale a tutta la comunità del valore del welfare culturale e la prescrizione sociale*
9. *Competenze comunicativa sulla diffusione dell'informazione e dell'opportunità ai soggetti fragili o vulnerabili*
10. *Capacità di leggere le fragilità e le vulnerabilità collegandole a possibili risposte culturali*

1.2 Innovazione interna:
Alla luce delle esigenze sollecitate dal progetto, ritenete di dover apportare e/o avete già apportato alcuni cambiamenti circa la gestione interna della vostra organizzazione?
□ No

□*Sì,(specificarequali)*_____

_____

_____

2. RELAZIONI TRA ENTI

2.1 Collaborazione tra partner di progetto:
Allo stato attuale, quanto ritenete efficace la collaborazione con i partner di progetto?
(1 = Per niente efficace; 10 = Pienamente efficace)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2 Rapporto con gli enti pubblici:
Prima di partecipare a "La cultura che cura", avevate già fatto parte di partenariati con gli stessi enti pubblici (Comune, scuola, ASL, ecc.) che sono vostri partner in questo progetto?
□ Si
□ No
□ Non ci sono enti pubblici all'interno di questo partenariato

2.3 Rete fra enti:
Prima di partecipare a "La cultura che cura", avevate già collaborato formalmente con enti di terzo settore?
□ Si
□ No

2.3.1 Se si, nella/e precedente/i partnership erano presenti anche enti coinvolti in questo progetto?
□ Si, tutti gli ETS partner attuali
□ Si, più di 3 ETS partner
□ Si, 2-3 ETS partner attuali
□ Si, uno solo degli ETS partner attuali
□ No, nessuno degli ETS partner attuali

2.3.2 Rispetto a possibili partnership precedenti, si è allargata la rete dei soggetti coinvolti?
□ Si
□ No

2.4 Connessione tra cultura, sociale e sanitario

2.4.1 Nelle eventuali precedenti partnership era già prevista la compresenza di enti afferenti al settore sociale e a quello culturale?
□ Si
□ No

2.4.2 Nelle eventuali precedenti partnership era già prevista la collaborazione con soggetti afferenti all'ambito sanitario?
□ Si
□ No

2.4.3 Quanto ritenete fattibile la collaborazione fra settore culturale e settore sanitario?
Risposta (1 = Per niente fattibile, 10 = Estremamente fattibile)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.4.4 Avevate già realizzato progetti in cui era presente la connessione tra attività culturali e finalità sociali come da cornice dell'OMS?

☐Si,(specificarequale/i)_____

☐ No, questo è il primo

3. INCLUSIONE DELLA COMUNITÀ E IMPATTO SUL TERRITORIO

3.1 Partecipazione di persone in condizione di vulnerabilità:
Prima del progetto, alle vostre attività e/o ai vostri servizi partecipavano persone vulnerabili?

☐ Minori fragili

☐ Persone con disabilità

☐ Persone migranti

☐ Persone anziane

☐ Persone in povertà

☐Altro(specificare:_____)

☐ Nessuna

3.2 Conoscenza del tema:
Che punteggio assegnereste alla conoscenza che la vostra comunità di riferimento ha in merito al tema del welfare culturale?
Risposte (1 = Nessuna conoscenza; 10 = Conoscenza approfondita)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.3 Infrastrutture e servizi locali:
Il vostro ente e/o il territorio in cui operate presenta elementi di criticità per quanto riguarda i servizi e gli spazi (per esempio, per quanto riguarda la presenza di barriere fisiche, sensoriali, linguistico-culturali, ecc.)?

☐Si,(specificarequale/i)_____

☐ No, un'opzione

3.4 Partecipazione della comunità:
Quanto è semplice coinvolgere la comunità nelle attività e/o nei servizi che proponete nel territorio? *Risposta (1 = Per niente semplice, 10 = Estremamente semplice)*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Elementi di criticità:
Indicare sinteticamente i principali elementi di difficoltà e/o le criticità che avete riscontrato nelle prime fasi di realizzazione della partnership.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Elementi positivi:
Indicare sinteticamente i principali elementi positivi/di successo, allo stato attuale del progetto e che potrebbe essere utile replicare in futuro.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SCHEDA PER LA LETTURA DELL'IMPATTO SUI SINGOLI ENTI E SULLA COMUNITÀ/ TERRITORIO DI RIFERIMENTO (*ex-post*)

QR code per l'accesso diretto al modulo Google della relativa scheda.

Compilare una scheda per ciascun ente-partner alla fine del progetto.

Nome del progetto: _____

Data di compilazione _____ / _____ / _____

Entediriferimentodelcompilatore_____

Tipologia di ente ☐ **Pubblico** ☐ **ETS sociale** ☐ **ETS culturale**

☐ **Altro (specificare**_____**)**

NomeeCognomedelcompilatore_____

1. CAPACITÀ E RISORSE DELL'ENTE

1.1 Sviluppo delle competenze e delle capacità interne all'ente:
Per ciascuno dei seguenti punti, indicare il livello percepito di competenze possedute dal proprio ente prima di iniziare questo progetto
(1 = Nessuna competenza; 10 = Elevata competenza)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1. *Competenze sul welfare culturale*
2. *Competenze sulla prescrizione sociale*
3. *Capacità di organizzare le risorse rispetto all'esperienza di welfare culturale*
4. *Capacità di organizzare le risorse rispetto all'esperienza di prescrizione sociale*
5. *Capacità di leggere, monitorare e valutare processi di welfare culturale*
6. *Capacità di leggere, monitorare e valutare processi di prescrizione sociale*
7. *Conoscenze delle risorse teoriche scientifiche che validano l'impatto sulla salute e il benessere delle attività proposte (espressione artistica/patrimonio culturale/attività culturale)*
8. *Competenze comunicative sulla diffusione trasversale a tutta la comunità del valore del welfare culturale e la prescrizione sociale*
9. *Competenze comunicativa sulla diffusione dell'informazione e dell'opportunità ai soggetti fragili o vulnerabili*
10. *Capacità di leggere le fragilità e le vulnerabilità collegandole a possibili risposte culturali*

1.2 Innovazione interna:
Alla luce delle esigenze sollecitate dal progetto appena terminato, avete apportato alcuni cambiamenti circa la gestione interna della vostra organizzazione?
□ No

□*Si,(specificarequali)*_____

_____

_____

2. RELAZIONI TRA ENTI

2.1 Collaborazione tra partner di progetto:
Quanto ritenete efficace la collaborazione che si è svolta con i partner di progetto?
(1 = Per niente efficace; 10 = Pienamente efficace)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2 Innovazione nella governance di rete:
Quanto il progetto ha visto l'effettivo coinvolgimento attivo degli enti pubblici?
Risposta (1 = Nessun coinvolgimento, 10 = Pieno coinvolgimento)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Se la risposta è tra 7 e 10, descrivere in che modo si è realizzata la collaborazione specificandoconqualientipubblici_____

_____

_____

_____

2.3 Rete fra enti partner di progetto:
Quanto il progetto ha visto l'effettivo coinvolgimento attivo dell'ambito sanitario?
Risposta (1 = Nessun coinvolgimento, 10 = Pieno coinvolgimento)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Se la risposta è tra 7 e 10, indicare quali opportunità di collaborazione futura_____

_____

_____

_____

2.3.1 Rete extra partner:
Quanto il progetto ha aperto la strada a possibili collaborazioni con enti che non erano coinvolti in questo partenariato?
Risposta (1 = Nessuna possibilità, 10 = Collaborazione futura certa)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Se la risposta è tra 7 e 10, indicare quali possibilità di collaborazione futura si sono create/presentate_____

_____

_____

_____

2.4 Connessione tra cultura, sociale e sanitario

2.4.1 Quanto ritenete fattibile la collaborazione fra settore culturale e settore sanitario?
Risposta (1 = Per niente fattibile, 10= Estremamente fattibile)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. INCLUSIONE DELLA COMUNITÀ E IMPATTO SUL TERRITORIO

3.1 Partecipazione di persone in condizione di vulnerabilità:
In base a quanto avete potuto constatare, il progetto ha favorito la partecipazione di persone vulnerabili (per esempio persone in povertà, con disabilità, migranti, anziane)?

□ Si, (*indicare quali gruppi e descrivere in che modo si è realizzata l'inclusione*) _____
_____

_____

_____

_____

□ No

3.1.1 Accesso ai servizi e inclusività:
Secondo la vostra percezione, quanto il progetto ha favorito la conoscenza delle vostre attività/servizi da parte della comunità, in particolare per le persone più vulnerabili?
Risposta (1 = Nessun miglioramento, 10 = Miglioramento significativo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Se la risposta è tra 7 e 10, indicare quali servizi e descrivere in che modo ne ha agevolato l'accesso _____
_____

_____

_____

_____

3.2 Conoscenza del tema:
Che punteggio assegnereste alla conoscenza che la vostra comunità di riferimento ha in merito al tema del welfare culturale dopo la fine del progetto?
Risposte (1 = Nessuna conoscenza; 10 = Conoscenza approfondita)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.3 Infrastrutture e servizi locali:
Se presenti prima dell'inizio del progetto, sono stati risolti gli elementi di criticità dei servizi o degli spazi del vostro ente e/o del territorio in cui operate (anche per quanto riguarda l'eliminazione delle barriere fisiche, sensoriali, linguistico-culturali)?

□ Sì □ No

Se sì, indicare sinteticamente quali e come sono stati risolti:

_____

_____

_____

3.4 Partecipazione della comunità:
Quanto è stato fattibile coinvolgere la comunità nelle attività e/o nei servizi previsti dal progetto? *Risposta (1 = Per niente semplice; 10 = Estremamente semplice)*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.5 Cambiamenti socio-culturali:
Quanto il progetto ha stimolato cambiamenti socio-culturali positivi negli atteggiamenti (comportamenti, opinioni espresse, ecc.) delle persone della comunità?
Risposta (1 = Nessun cambiamento, 10 = Cambiamento significativo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Nel caso la risposta sia da 7 a 10, specificare che tipo di cambiamenti socio-culturali e fornire esempi

_____

_____

_____

_____

In che modo siete riusciti a rilevare tali cambiamenti?

_____

_____

_____

Nel caso la risposta sia da 1 a 6, specificare cosa, secondo voi, può aver impedito la piena realizzazione di cambiamenti socio-culturali

_____

_____

_____

3.6 A vostra percezione e/o in base ai riscontri che potreste essere riusciti ad avere, il progetto ha contribuito al benessere dei curanti?

□ Si □ No

Se sì, indicare come _____

_____

_____

_____

_____

4. ELEMENTI DI CRITICITÀ:
Indicare sinteticamente i principali elementi di difficoltà e/o le criticità che avete riscontrato durante il progetto.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. ELEMENTI POSITIVI:
Indicare sinteticamente i principali elementi positivi/di successo emersi nella realizzazione del progetto e che potrebbe essere utile replicare in futuro.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. SOSTENIBILITÀ
Quali possono essere, a vostro avviso, le strategie e i passi da compiere per far si che gli effetti positivi del progetto continuino nel tempo e/o che azioni simili siano sostenibili anche in futuro?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

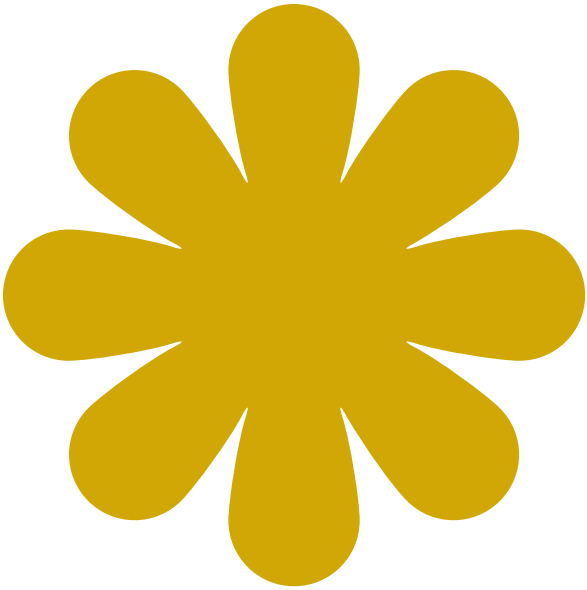
Riferimenti scientifici

- "A toolkit on how to implement social prescribing", pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS, 2022) che ha come oggetto di fornire a organizzazioni sanitarie, sociali, culturali e del terzo settore, ai loro decisori e a singoli professionisti una guida pratica per l'attuazione di un programma di prescrizione sociale da proporre a cittadini e pazienti dei servizi sanitari e sociali.
- What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review World health organization. Regional office of Europe (2019)
- Rapporto CultureforHealth - Il contributo della cultura alla salute e al benessere Un rapporto sulle evidenze e sulle raccomandazioni politiche per l'Europa 2022
- Nature Reviews Psychology. - "Mechanisms underpinning the mental health impact of arts engagement", Daisy Fancourt (University College London), Argyris Stringaris (University College London e National and Kapodistrian University of Athens) e Pier Luigi Sacco (Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara) 2026
- The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: a systematic review with meta-analysis, 2024 A. Jensen, N. Holt, S. Honda e H. Bungay
- UCL Social Behavioural Research Group - Art and Health Evaluation: Navigating the Landscape - A comprehensive mapping of what arts and health evaluation frameworks and toolkits exist, and advice for anyone wishing to evaluate their own project - 2023
- UCL Social Behavioural Research Group - The Impact of Arts and Cultural Engagement on Population Health Findings from Major Cohort Studies in the UK and USA 2017 – 2022
- Grossi E. (2017), Evidenze cliniche dei rapporti tra cultura e salute, in Economia della cultura, 27(2):175-188
- The European Commission's Structured Dialogue platform Voices of Culture - Youth, Mental Health and Culture. Brainstorming Report - 2023

Lettera d'intenti per la promozione e realizzazione di iniziative di welfare culturale e di prescrizione sociale nel territorio della provincia di Lucca

TRA

Regione Toscana – Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale
Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Zona Piana Di Lucca
Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Zona Valle Del Serchio
Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Zona Versilia
Fondazione Cassa Di Risparmio Di Lucca
Fondazione per la Coesione Sociale



Visti

- Il Programma Regionale di Sviluppo 2021-2025 approvato con Risoluzione n. 239 nella seduta del Consiglio regionale del 27 luglio 2023 in cui si evidenzia "La sfida per una nuova cultura e nuovi stili di vita" dove il sostegno e lo sviluppo delle interazioni della cultura con benessere, qualità della vita, coesione sociale e, anche, salute consentiranno di indirizzare al meglio quelle azioni che definiscono il welfare culturale e che sempre di più meritano attenzione;

- Il Protocollo d'intesa tra il Ministero della Cultura e il Ministero della Salute, sottoscritto ai sensi dell'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n. 241, in attuazione del Decreto Ministeriale 21 gennaio 2025, n. 12 (2026), il quale mira a promuovere l'accesso alla conoscenza e alle arti quali fattori determinanti per il miglioramento della qualità della vita, contribuendo al contempo a delineare una visione più ampia, moderna ed inclusiva delle politiche di cura e di welfare;

- La Legge nazionale 30 dicembre 2025, n. 199 (Legge di Bilancio 2026), art. 1, comma 822 che istituisce presso il Ministero della Cultura, il fondo destinato a sostenere progetti che integrano la dimensione culturale nelle politiche di welfare e di cura, riconoscendo il valore della bellezza e della creatività quali fattori terapeutici e di coesione sociale;

- La Delibera di Giunta regionale toscana del 19 gennaio 2026, n. 18, avente ad oggetto la costituzione del gruppo di lavoro "Umanizzazione delle cure e prescrizione sociale";

- La Delibera di Giunta regionale toscana del 27 luglio 2026, n. 943 relativa all'approvazione delle linee di indirizzo sulla prescrizione sociale e implementazione nel sistema socio-sanitario toscano.

Premesso che

- La richiamata Delibera di Giunta RT, n.18/2026, affida al Gruppo di lavoro Umanizzazione delle cure, dalla medesima istituito, "l'obiettivo di delineare una proposta innovativa e linee di indirizzo, anche sotto forme di sperimentazioni, in conformità al nuovo Piano Socio-Sanitario 2024/2026";

- Lo sviluppo e sperimentazione della prescrizione sociale all'interno del sistema integrato socio-sanitario integra l'obiettivo posto dalla richiamata DGRT 18/2026, tenendo conto:

  - dell'Human Care, ovvero dell'approccio olistico alla sanità, dove la persona è posta al centro, integrando etica, empatia e tecnologia per un'assistenza umanizzata, che considera bisogni fisici, emotivi, sociali e spirituali, promuovendo una relazione profonda tra paziente e operatore sanitario;

  - che l'assistenza personalizzata assegna alle persone la possibilità di scegliere e controllare il modo in cui la propria assistenza viene pianificata ed erogata, in base a "ciò che conta" per loro e ai loro punti di forza, bisogni e preferenze individuali;

- la redazione delle Linee di indirizzo da parte del Gruppo di lavoro "Prescrizione sociale", include la considerazione delle linee guida OMS, in particolare:

  - "From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies", pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS, 2025) che evidenzia come l'isolamento sociale e la solitudine siano fenomeni diffusi, spesso sottovalutati, con gravi ripercussioni sulla salute, sul benessere e sulla società;

  - "A toolkit on how to implement social prescribing", pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS, 2022) che ha come oggetto fornire a organizzazioni sanitarie, sociali, culturali e del terzo settore, ai loro decisori e a singoli professionisti una guida pratica per l'attuazione di un programma di prescrizione sociale da proporre a cittadini e pazienti dei servizi sanitari e sociali;

  - "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review", pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS, 2019) che fornisce, tramite evidenze empiriche, un ruolo cruciale delle arti in ambito di prevenzione delle malattie, promozione della salute ed una migliore gestione nel trattamento delle patologie;

  - "Urban green spaces and health a review of evidence", pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS, 2016) che evidenzia come aree urbane verdi abbiano effetti positivi sul benessere della persona favorendo l'attività fisica e riducendo l'esposizione ad inquinanti atmosferici, inqui-

nanti acustici ed eccessivo calore.

Considerato che

- Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, in collaborazione con Fondazione per la Coesione Sociale – suo ente di scopo nel campo del welfare –, promuove dall'anno 2024 una sperimentazione denominata "*Bella lì! La cultura che cura*". Tale sperimentazione è stata implementata a partire dall'annualità 2025 nelle Zone Distretto Piana di Lucca e Valle del Serchio e, dal 2026, anche nella Zona Distretto Versilia;
- Tale sperimentazione è richiamata nella già citata Delibera di Giunta regionale toscana del 27 luglio 2026, n. 943, in quanto le sperimentazioni già avviate sul territorio potranno contribuire a valutare l'impatto del modello regionale, con lo scopo di ampliare ulteriormente il percorso sul territorio regionale.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

Valore delle premesse

1. Le premesse fanno parte integrante e sostanziale della presente Lettera d'Intenti.

Articolo 2

Finalità

1. Con la presente Lettera d'Intenti le parti convengono di perseguire le seguenti finalità:

a) Promuovere la cultura del welfare culturale e della prescrizione sociale sul territorio della provincia di Lucca coinvolgendo Zone Distretto, Case della Comunità, Medicina generale e specialistica, ospedali e strutture ospedaliere, servizi sociali e sociosanitari, Enti del Terzo settore, ulteriori contesti pubblici e privati, comprese le istituzioni educative e assistenziali, le imprese e le reti di cittadinanza attiva.

b) Promuovere la sperimentazione denominata "*Bella lì! La cultura che cura*" nelle tre Zone Distretto della provincia di Lucca. A tal fine, si renderà necessario consolidare il "sistema di prescrizione", inteso come l'insieme degli attori afferenti agli ambiti sanitario, socio-sanitario e sociale che, a diverso titolo,

possono attivare percorsi di prescrizione sociale.

c) In relazione al punto precedente, sviluppare ecosistemi territoriali integrati, fondati sulla collaborazione stabile tra una pluralità di attori, tra cui: le articolazioni del Servizio sanitario regionale, sia territoriali sia ospedaliere, incluse le Case della Comunità, le Zone-Distretto, la medicina generale nelle sue forme organizzative (AFT, RUAP, équipe multiprofessionali), la pediatria, la geriatria, la medicina specialistica territoriale e ospedaliera e le strutture ospedaliere coinvolte nei percorsi di continuità assistenziale e di dimissione; le Società della Salute, gli enti locali e i servizi sociali territoriali; gli Enti del Terzo settore e gli altri soggetti dell'economia sociale; le istituzioni educative, culturali e sportive, nonché gli ulteriori stakeholder locali rilevanti; le reti di cittadinanza attiva, le associazioni informali e le altre risorse comunitarie presenti sul territorio.

d) Supportare le articolazioni territoriali competenti, in primis le tre Zone Distretto del territorio della provincia di Lucca, nel consolidamento, nella progettazione, attivazione e sperimentazione di percorsi di prescrizione sociale nell'ambito del percorso denominato "*Bella lì! La cultura che cura*", in coerenza con i bisogni delle comunità locali, attraverso le articolazioni che saranno ritenute più idonee;

e) Promuovere lo sviluppo di un "linguaggio comune" tra realtà coinvolte e afferenti ad ambiti differenti (sistema sanitario, sistema sociale e comunità), per facilitare la condivisione di buone pratiche, così come l'individuazione dei bisogni, le attività prescrivibili e la definizione degli indicatori di esito.

f) Sostenere la diffusione della sperimentazione "*Bella lì! La cultura che cura*", in quanto *best practice* a carattere regionale, sul territorio di competenza di Regione Toscana al fine di promuoverne il modello organizzativo e di condividerne l'esperienza.

Articolo 3

Oggetto

1. Atteso l'impegno per la promozione e la realizzazione di iniziative welfare culturale e prescrizione sociale nel territorio della provincia di Lucca, con un parti-

colare riguardo al percorso denominato "*Bella lì! La cultura che cura*", le parti, con la presente Lettera d'Intenti, manifestano la propria intenzione di procedere, per gli anni 2026/27 - 2027/28 - 2028/2029, a:

a) Supportare, accompagnare e rafforzare il summenzionato progetto lucchese di prescrizione sociale dalla fase sperimentale ad una fase maggiormente operativa, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori facenti parte dell'ecosistema territoriale integrato;

b) Riconoscere la web app "Bella lì", il catalogo culturale digitale ideato all'interno del percorso di prescrizione lucchese, in particolare dal partenariato *Cultura libera Tutti*, in collaborazione con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, come strumento con grandi potenzialità di espansione anche ad altre esperienze, la cui titolarità rimane però in capo a Fondazione per la Coesione Sociale e Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. Tale strumento nasce dalla sinergia spontanea emersa tra le sperimentazioni pilota sulla prescrizione sociale e dall'esigenza di condividere i cataloghi delle opportunità territoriali. L'infrastruttura digitale, messa a disposizione delle comunità come bene collettivo, costituisce il dispositivo operativo che rende il modello di prescrizione sociale tracciabile, misurabile e scalabile. La piattaforma connette tre categorie principali di attori: prescrittori, operatori di collegamento e destinatari.

c) Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, ente finanziatore del percorso denominato "*Bella Lì! La cultura che cura*", coerentemente con gli impegni finanziari già assunti, che hanno permesso di avviare le sperimentazioni già in atto, si impegna ad attenzionare la tematica del welfare culturale e della prescrizione sociale per il prossimo triennio e a supportare finanziariamente i progetti già oggetto di sperimentazione fino all'annualità 2027, per attività che saranno realizzate nel corso dell'anno 2028.

d) Regione Toscana si impegna ad inserire all'interno del gruppo di lavoro "Umanizzazione delle cure e prescrizione sociale", istituito con Delibera di Giunta RT, n.18/2026, un rappresentante della sperimentazione "*Bella Lì! La cultura che cura*", al fine di portare l'esperienza della *best practice* lucchese nella configurazione di un nuovo modello di umanizzazione delle cure socio-sanitarie in conformità al nuovo Piano Socio-Sanitario 2024/2026.

Articolo 4
Durata

1. La presente Lettera d'Intenti ha durata di tre anni a decorrere dalla sua sottoscrizione e potrà essere ulteriormente rinnovata su iniziativa delle parti.

Letto, approvato e sottoscritto
Lucca, 28 settembre 2026

Per la Regione Toscana

Per l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Zona Piana Di Lucca

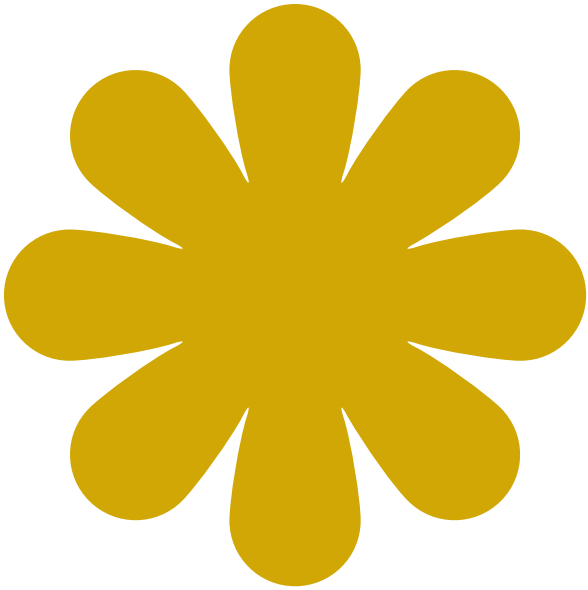
Per l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Zona Valle Del Serchio

Per l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Zona Versilia

Per Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca

Per Fondazione per la Coesione Sociale

BIBLIOGRAFIA



Andorlini, C. (2026). La prescrizione sociale come dispositivo comunitario per gli attori sociali. *Impresa Sociale (Forum)*, 9 giugno 2026.

Arcidiacono, D., Pais, I., & Zandonai, F. (2018). Piattaforme collaborative e innovazione sociale: verso nuovi modelli di welfare territoriale? *Sociologia del Lavoro*, 151, 142–160.

Ascolani F., Cacovean C., Passaretti A., Portaluri A., Sacco P. L., Uboldi S., Zbranca R. (2020). Art consumption and well-being during the Covid-19 pandemic, https://art-wellbeing.eu/wp-content/uploads/2021/02/Research-Art-Well-being-during-Covid-19.pdf.

Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P. M., Farley, K., & Wright, K. (2017). Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*, 7, e013384.

Busacca, M., & Zandonai, F. (2020). Dall'innovazione sociale all'ibridazione organizzativa. Sfide di coordinamento e di senso per le imprese sociali. *Studi Organizzativi*, 2020(2), 34–58.

Cicerchia, A. (2022). *Arte e cultura per stare bene*. Milano: FrancoAngeli.

D'Angella, F., & Bassanini, G. (2007). Valutare l'impatto sociale: esperienze e orientamenti. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, (15-16).

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.

Fancourt D., & Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenaghen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network synthesis report 67).

Iodice, G., & Bifulco, F. (2025). Il ruolo delle imprese sociali nella promozione del welfare culturale. *Impresa Sociale*, (1).

Maino, G. (2025). Promettenti intrecci di welfare socio-culturale. *Impresa Sociale*, (1).

Mazzucato, M. (2021). *Missione economia. Una guida per cambiare il capitalismo*. Bari-Roma: Laterza.

Moffatt, S., Steer, M., Lawson, S., Penn, L., O'Brien, N., & Wildman, J. (2017). Link Worker social prescribing to improve health and well-being for people with long-term conditions: qualitative study of service user perceptions. *BMJ Open*, 7, e015203.

National Health Service England. (2019). *Universal Personalised Care. Implementing the Comprehensive Model*, London, NHS England.

National Health Service. (2021). *Personalised Care and Support Planning Guidance*, London, NHS.

NHS England. (2023). *Social prescribing: Reference guide and technical annex for primary care networks*. NHS England.

OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità. (2022). *A toolkit on how to implement social prescribing*. Manila: *WHO Regional Office for the Western Pacific*. Trad. it. *Un kit di strumenti su come implementare la prescrizione sociale*, a cura di CCW - Cultural Welfare Center e ISS, 2024.

OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità. (2025). *From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies.* Report of the WHO Commission on Social Connection. Ginevra: World Health Organization. Trad. it. a cura di CCW - *Cultural Welfare Center (2026), Dalla solitudine alla connessione sociale – tracciando un percorso verso società più sane*: rapporto della Commissione OMS sulla Connessione Sociale.

Paternoster, S., Valenti, G., Zandonai, F., Torri, E., & Bertotti, M. (2026). Il modello della prescrizione sociale per attivare economie sociali di prossimità e innovare il welfare comunitario. Apprendimenti dal progetto C.O.P.E. *Autonomie locali e servizi sociali*, 1/2026, 25-43.

PromoPA Fondazione. (2024). *Mappatura delle esperienze di welfare culturale sul territorio lucchese*. Lucca.

Regione Toscana. (2026). Linee di indirizzo regionali alle Aziende Sanitarie, Zone Distretto e Società della Salute della Toscana per la prescrizione sociale

e per l'implementazione nel territorio regionale. Allegato 1 alla Delibera della Giunta Regionale n. 943 del 27 luglio 2026. Firenze: Regione Toscana.

Rempel, E. S., Wilson, E. N., Durrant, H., & Barnett, J. (2017). Preparing the prescription: a review of the aim and measurement of social referral programmes. *BMJ Open*, 7, e017734.

Rossero, E., & Maino, F. (2024). *Filantropia basata sulla fiducia: promuovere l'innovazione e il cambiamento sociale investendo sulle relazioni*. Rapporto di ricerca promosso da Fondazione Lottomatica e realizzato dal Laboratorio Percorsi di secondo welfare.

Uboldi, S., & Marasco, A. (2023). *Toolkit RADAR per la misurazione degli impatti sociali delle esperienze culturali e creative.*

Uboldi, S., Marasco, A., Zanichelli, D., & Sacco, P. L. (2024). *Assessing the impacts of culture and creativity on visitors' wellbeing: the RADAR Toolkit*. Istituto di Scienze del Patrimonio Culturale, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Voices of Culture. (2023). *Youth, Mental Health and Culture. Brainstorming Report.* European Commission – Goethe-Institut

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.

LE AUTRICI E GLI AUTORI

Carlo Andorlini
Docente a contratto all'Università di Firenze nel corso magistrale "disegno e gestione degli interventi sociali", si occupa di innovazione nei processi di attivazione delle risorse delle comunità territoriali con strumenti ad hoc come la prescrizione sociale, la rigenerazione degli spazi sociali e culturali, lo sviluppo di forme collaborative pubblico-privato.

Fabio Angeli
Fabio Angeli è copywriter e amministratore di Genau srl, un'agenzia di comunicazione che da tempo si occupa di comunicazione sociale. È anche un musicista, autore e membro fondatore del gruppo indie rock esterina.

Silvia Barsi
Esperta di politiche attive del lavoro e processi formativi, opera da 30 anni nel Terzo Settore. Come Vicepresidente e Amministratrice Delegata della Cooperativa Sociale Odissea (tipo A e B), che ha contribuito a fondare nel 2007, sviluppa e coordina gli interventi dell'ente su accoglienza, inclusione ed educativa, sperimentando il welfare culturale sul territorio. Ricopre inoltre il ruolo di Vicepresidente nell'Impresa Sociale Terra di Tutti.

Celeste Canali
È un'artista, musicista e tecnico teatrale, attualmente studentessa di Arpa al Conservatorio Luigi Boccherini di Lucca. Ha maturato una ricca esperienza nella didattica musicale, teatrale e inclusiva, collaborando con scuole, associazioni e teatri come il Teatro Alfieri. È attiva in progetti artistici di rilievo, tra cui collaborazioni con la RAI per Sanremo 2026 e produzioni musicali orchestrali ed ensemble. Unisce la pratica strumentale e vocale alla ricerca musicoterapica e culturale, partecipando attivamente a performance, festival e rievocazioni storiche.

Michele Cerreta
Fondatore e amministratore di Pizero Design srl, da oltre quindici anni sviluppa prodotti digitali e applicazioni mobile. Dottorando in Cybersicurezza alla Scuola IMT Alti Studi Lucca, si occupa di ricerca di vulnerabilità nel software e sicurezza dei sistemi di intelligenza artificiale.

Fabio Costa
È il Direttore della Zona-Distretto della Valle del Serchio (Azienda USL Toscana Nord Ovest), incarico affidatogli nel 2023. Dirigente amministrativo di lungo corso, ha precedentemente guidato l'U.O.C. «Contabilità Generale Clienti e Fiscale» della stessa USL e vanta una profonda conoscenza del territorio, avendo ricoperto anche i ruoli di assessore al bilancio e di sindaco a Piazza al Serchio. Nel suo ruolo attuale coordina la programmazione, l'organizzazione e l'integrazione delle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali della Valle.

Anita Favali
È un'insegnante di scuola primaria di ruolo presso il MIM dal 2006. Ha conseguito due lauree presso l'Università degli Studi di Firenze: in Scienze dell'Educazione (2001) e in Scienze della Formazione Primaria (2006). Ha maturato competenze specifiche nell'ambito della progettazione didattica, dell'inclusione scolastica e dell'educazione attiva all'aperto ("Scuola nel Bosco").

Martina Francesconi
Svolge un ruolo di ricercatrice e progettista in Fondazione per la Coesione Sociale ETS ed è membro del Centro di Ricerca Maria Eletta Martini. Collabora in ricerche su Terzo Settore e amministrazione condivisa, welfare di comunità e culturale, vulnerabilità con focus sulla disabilità e in indagini internazionali su caregiving, policy practice e ruoli politici degli assistenti sociali. Ha terminato un assegno di ricerca presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Ha una laurea in Sociologia e Politiche sociali conseguita all'Università di Pisa.

Matteo Franchi
Dal 2013 è operatore di Caritas diocesana di Lucca dove si occupa di animazione di comunità, di progettazione e di percorsi di contrasto alla povertà educativa.
Fa parte della cabina di regia del progetto di prescrizione sociale "Cultura libera tutti".

Eluisa Lo Presti
Medico chirurgo specializzata in Igiene e Medicina Preventiva all'Università di Firenze, è la Direttrice della Zona-Distretto della Piana di Lucca (Azienda USL Toscana Nord Ovest), incarico confermato fino al 2028. In precedenza ha ricoperto ruoli di responsabilità e direzione ospedaliera nella ASL Toscana Centro, in particolare nel presidio di Empoli. Oggi coordina l'integrazione delle reti sanitarie, sociosanitarie e sociali del territorio lucchese, gestendo servizi chiave come i consultori, le cure palliative e la continuità ospedale-territorio.

Valeria Nanni
Lavora dal 2020 nell'ufficio Interventi Istituzionali di Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. Laureata in *Economics and Development* all'Università degli Studi di Firenze, nel corso degli anni si è occupata di accompagnamento e formazione a enti del Terzo settore, di innovazione sociale, politiche giovanili e ricerca sociale per enti pubblici e privati del territorio toscano.

Elena Salamino
Si occupa di ricerca e progettazione sociale presso la Fondazione per la Coesione Sociale ETS di Lucca, dove è anche coordinatrice e membro del Centro di Ricerca Maria Eletta Martini. Laureata in Sociologia e Management dei Servizi Sociali presso l'Università di Pisa, è stata assegnista di ricerca alla Scuola Superiore Sant'Anna. Le sue principali aree di interesse e di indagine scientifica riguardano il welfare culturale, il Terzo settore e l'amministrazione condivisa e i modelli di piena partecipazione sociale delle persone con disabilità.

Donatella Turri
Direttrice della Fondazione per la Coesione Sociale, che si occupa di costruzione di welfare di comunità. È direttrice della fondazione Con noi e amministratrice di FAHRE impresa sociale. Collabora con Caritas Italiana per la quale cura, tra l'altro, il tema della povertà dei bambini. Per Caritas Italiana siede nell'Osservatorio nazionale infanzia e adolescenza e partecipa ai lavori del Gruppo Crc. Fino al 2022 è stata direttrice di Caritas Lucca.

Francesca Velani
È vicepresidente di Promo PA Fondazione e direttrice di LuBeC. Cura progetti e ricerche per lo sviluppo territoriale a base culturale, promuovendo la cultura e la partecipazione come risorse per un nuovo welfare, l'innovazione e la coesione sociale. Dal 2017 al 2022 ha coordinato Parma Capitale Italiana della Cultura 2020+21. Ha curato e promosso il Manifesto condiviso per il welfare culturale e ideato CALIBRO, strumento per misurare l'impatto delle attività socio-culturali rispetto agli obiettivi dell'Agenda 2030.

Flaviano Zandonai
Gestisce programmi di open innovation tra imprese sociali e attori dell'innovazione tecnologica per conto del Consorzio nazionale CGM. È editorialista del magazine Vita e con Paolo Venturi ha pubblicato il libro "Spazio al desiderio: il potere delle aspirazioni per generare innovazione e giustizia sociale". È cofondatore e socio di Ccw – cultural welfare center e consigliere d'amministrazione della Fondazione Franco Demarchi.

Alberto Zanobini
Laureato in Giurisprudenza, è un dirigente pubblico da oltre trenta anni nel settore sociosanitario. Dal 2014 al 2023 ha guidato come Direttore Generale l'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, portandolo a diventare un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e ricoprendo anche il ruolo di Presidente dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI) e di Presidente europeo (ECHO). Attualmente ricopre l'incarico di Responsabile del settore "Inclusione sociale e integrazione sociosanitaria" presso la Regione Toscana, coordinando progetti dedicati all'accessibilità e al welfare.

Finito di stampare nel mese di settembre 2026
da Tipografia Paolini - Lucca
progetto grafico: *Genau*

TRACCE

Esperienze, pratiche, processi per riflettere

ISBN 979-12-243-4952-5

centroricercamemartini.it

CENTRO DI RICERCA MARIA ELETTA MARTINI

FONDAZIONE PER LA COESIONE SOCIALE ETS

Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca

Sant'Anna Scuola Universitaria Superiore Pisa