

Il ruolo dei destinatari finali

Il coinvolgimento dei destinatari finali nella coprogettazione di un programma di prescrizione sociale è un elemento cardine per garantire che l'intervento sia realmente centrato sulla persona e rispondente ai bisogni della comunità. Questo approccio si basa sul principio della **coproduzione**, definita come il lavoro in pari partnership con i cittadini, i caregiver e le comunità fin dalle prime fasi di progettazione, sviluppo e valutazione dei servizi.

Ecco le strategie principali per coinvolgere i destinatari secondo la letteratura:

1. Consultazione iniziale e analisi della situazione

Il coinvolgimento deve iniziare nella fase di **analisi della situazione** per comprendere il contesto socio-culturale locale.

- È raccomandato condurre indagini sui bisogni (surveys), interviste o focus group con i potenziali beneficiari e i loro caregiver per identificare i divari tra le necessità della popolazione e l'offerta attuale di servizi.
- Esempi internazionali, come in Australia, mostrano l'importanza di porre domande dirette ai pazienti su quali programmi locali conoscano, a quali partecipino e quali siano le barriere (costi, trasporti, orari) che ne impediscono l'adesione.
- Le comunità devono essere coinvolte per identificare "cosa conta per loro", spostando il focus dal modello biomedico ("cosa c'è che non va?") a un approccio olistico e salutogenico ("cosa conta per te?").

2. Inclusione nel gruppo di attuazione (Governance)

I destinatari non devono essere solo consultati, ma devono avere un ruolo attivo nella gestione del progetto.

- Viene raccomandato vivamente di includere **volontari ed esperti per esperienza** (come i grandi anziani o persone della popolazione target) all'interno del **gruppo di riferimento centrale** per garantire la diversità di prospettive e competenze.
- L'inclusione di un rappresentante della popolazione target nel team di lavoro aiuta a definire criteri di inclusione ed esclusione che siano equi e realistici.

3. Coproduzione del Piano di Benessere Individuale

A livello operativo, la coprogettazione si realizza nel rapporto tra l'utente e l'operatore di contatto (Link Worker).

- L'operatore di contatto lavora insieme al paziente per co-produrre un **piano di supporto personalizzato** che rifletta le aspirazioni, i valori e i punti di forza della persona.
- Dove possibile, il piano dovrebbe essere compilato direttamente dal destinatario per favorire l'**empowerment** e l'autonomia nella gestione della propria salute.
- I beneficiari preferiscono un processo collaborativo in cui possono scegliere attivamente a quali programmi partecipare, sentendosi trattati come esseri umani da connettere e non come "problemi da risolvere".

4. Creazione di nuovi servizi nella comunità

Se la mappatura delle risorse rileva delle lacune, la comunità e i destinatari sono incoraggiati a collaborare per creare nuovi gruppi o attività (es. gruppi di cammino, cori) che rispondano alle loro

specifiche preferenze. Le persone stesse sono viste come "asset" che possono supportare altri membri della comunità a partecipare.

5. Monitoraggio e valutazione partecipativa

Il coinvolgimento continua nella fase di valutazione dell'impatto.

- È fondamentale raccogliere regolarmente il feedback dei pazienti attraverso indagini di soddisfazione e storie personali per capire se il programma sta funzionando e quali barriere debbano essere rimosse.
- L'utilizzo di strumenti che riflettono direttamente la voce del paziente assicura che i risultati monitorati siano quelli realmente importanti per i beneficiari.

In sintesi, coinvolgere i destinatari significa trasformarli da pazienti passivi in co-produttori del proprio benessere e della resilienza della comunità intera