

Progetto promosso da



**Regione Lombardia**

realizzato da



## PROGETTARE CON QUALITÀ E VALUTARE L'EFFICACIA

### Il contesto

La Regione Lombardia su proposta dell'Assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale ha approvato con delibera di Giunta del 2 febbraio 2007 il progetto di prevenzione delle dipendenze "Progettare con Qualità e Valutare l'Efficacia" con l'obiettivo di migliorare la qualità delle numerose azioni di prevenzione che vengono realizzate in ambito regionale.

Il progetto nel corso dei tre anni, ha formato 90 professionisti nel campo della progettazione e della realizzazione di progetti di prevenzione che fossero conformi agli standard, con l'obiettivo di sviluppare in sinergia con i soggetti istituzionali coinvolti nella iniziativa (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e Uffici di Piano, Organizzazioni del Privato Sociale e del Volontariato, Uffici Scolastici Regionale e Provinciale) linee di attività nei propri territori di competenza, che rispondessero ai requisiti di efficacia e qualità definiti dagli organismi internazionali.

Si è trattato quindi di un progetto orientato, attraverso la formazione dei professionisti di Aziende Sanitarie Locali, Comuni e Uffici di Piano, Organizzazioni del Privato Sociale e del Volontariato, Ufficio Scolastico Provinciale di ogni provincia lombarda, a sviluppare e consolidare reti locali di elevata qualità, in grado di dirigere i progetti e le prossime strategie nel campo della prevenzione delle dipendenze.

Contestualmente la Regione Lombardia ha istituito il Tavolo Tecnico Regionale per la Prevenzione a cui ha affidato il compito di elaborare e redigere opportune linee di indirizzo in materia, che sono state approvate con Delibera n. 6219 del 19 dicembre 2007 *Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di Dipendenza nella Popolazione Preadolescenze e Adolescenziale* e Delibera n. 010158 del 16 settembre 2009 *Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale*.

## indice

3

II RAPPORTO  
TRA PROGRAMMAZIONE  
E PROGETTAZIONE

6

LA RETE LOCALE

8

LE LINEE GUIDA

10

PROGETTAZIONE  
E VALUTAZIONE

In questo contesto di iniziative regionali di forte rilievo e impulso al campo della prevenzione delle dipendenze, "Progettare con qualità e valutare l'efficacia" è partito dall'assunto che progettazione e valutazione sono un binomio inscindibile e tuttavia non facile da praticare. Il secondo assunto era che i processi di cambiamento nelle organizzazioni vanno sempre accompagnati e non è sufficiente dare disposizioni e indirizzi per avere la certezza che vengano adottati.

La formazione condotta nelle prime due annualità aveva perciò lo scopo di facilitare la traduzione a livello locale degli indirizzi che si stavano producendo a livello regionale in materia di prevenzione attraverso l'acquisizione e lo sviluppo di competenze specifiche.

Il processo è avvenuto in un contesto disegnato allo scopo di sollecitare e favorire le interazioni tra soggetti rappresentativi delle istituzioni che con ruoli diversi intervengono nello sviluppo di iniziative di prevenzione, scegliendo di costituire gruppi di lavoro eterogenei per appartenenze organizzative e per ruoli (Asl, UdP, terzo settore, scuole...). A conclusione dei due percorsi formativi (progettisti e specialisti della prevenzione) realizzati nel 2007 e 2008, è stata evidenziata la necessità di trovare dei modi per "trasferire" gli apprendimenti nei contesti territoriali di programmazione e pianificazione strategica.

In conclusione di progetto abbiamo perciò voluto capire in modo più qualitativo, se ed in che modo, i nodi e gli elementi di criticità che erano emersi durante il lavoro di formazione, fossero stati oggetto di sviluppo o fossero rimasti tali, e se le competenze acquisite avessero innescato cambiamenti.

Si è scelto così di realizzare dei focus group nei territori che avevano partecipato ai percorsi formativi, andando a incontrare, a distanza di uno o due anni, le persone che avevano partecipato alla formazione ed eventuali altri soggetti che nel frattempo, per la funzione svolta o per il ruolo istituzionale/organizzativo, avessero assunto compiti rilevanti nel lavoro di prevenzione nel territorio.

Per i focus, si è scelto di avviare delle esplorazioni intorno ad alcuni temi in particolare:

- il rapporto tra programmazione e progettazione, emerso in modo chiaro come uno dei nodi che maggiormente influenzano la qualità e le caratteristiche dei progetti di prevenzione;
- i processi di attuazione delle reti provinciali per la prevenzione;
- i processi di adattamento necessari alla assunzione delle linee guida regionali;
- il legame tra progettazione e valutazione, che sembra essere ancora un punto critico di debolezza per la maggior parte dei progetti di prevenzione.

La scelta di esplorare questi "temi" è stata orientata da motivazioni diverse, ma complementari:

- ci sembrano siano stati percepiti e segnalati di particolare rilevanza e significatività sia nelle schede elabo-

rate dai referenti territoriali prima dell'avvio del percorso formativo, sia da chi ha poi partecipato al percorso formativo;

- sono i temi che hanno attraversato trasversalmente i diversi contributi e le diverse docenze e che hanno anche caratterizzato il trait d'union tra percorso progettisti e percorso esperti della prevenzione;
- ci sembra che si integrino, senza sovrapporsi, con gli oggetti di lavoro del TTRP.

I focus sono stati realizzati in undici territori con la partecipazione media di 6 persone per focus (da un massimo di 10 persone a un minimo di 3) per un totale di 67 partecipanti. Presenti quasi ovunque tutte le figure di riferimento per il progetto (Asl, Scuola, UdP, Terzo Settore) che hanno garantito così una buona rappresentazione dei punti di vista sui temi in oggetto.

Di seguito, è proposta una lettura trasversale dei focus realizzati, che fa riferimento alle aree di esplorazione sopra spiegate:

In corsivo sono riportate alcune citazioni significative trascritte dalla registrazione, con l'omissione della provenienza territoriale e del nome, lasciando il riferimento della organizzazione di appartenenza.

#### ANALISI DEI FOCUS GROUP

Dalla lettura trasversale dei focus, emergono alcune osservazioni ricorrenti circa i cambiamenti e le trasformazioni organizzative, procedurali, gestionali, economiche indotte dalle norme e disposizioni legislative a partire dalla Legge 328/00 con la costituzione del Fondo unico per le politiche sociali, agli adempimenti regionali e locali conseguenti.

Accanto ad una specie di nostalgia per il tempo della Legge 45, in cui tutto sembrava procedere per il meglio (ma forse anche questo è un mito) convive una sensazione di incertezza nei riguardi di una transizione che appare ancora più o meno incompleta agli occhi di tutti protagonisti.

Il modo con cui si è affrontata questa transizione è diversa da territorio a territorio, anche in ragione delle diverse condizioni di partenza che emergono chiaramente dai focus. Laddove si era avviata sulla base dei Piani Territoriali ASL, la costruzione di relazioni tra soggetti rilevanti ed attivi nel campo della prevenzione delle dipendenze, il passaggio di competenze e ruoli sembra che sia gestito con meno difficoltà e problemi.

Ricordiamo che ciò ha comportato il passaggio dalle ASL ai comuni e alle loro forme consortili, delle funzioni di programmazione (Piano Territoriale) gestione (bandi per progetti Legge 45 ed altre leggi di settore) controllo e valutazione (assegnazione dei finanziamenti).

Dunque un po' tutti i protagonisti della attività di prevenzione hanno dovuto cambiare abito e qualcuno sta ancora cercando un sarto capace di adattarlo e qualcun

altro lo ha trovato al negozio di confezioni.

A ciò si deve aggiungere che questo cambiamento ha riguardato l'area sociosanitaria (dipendenze e consultori) mentre le materie considerate di pertinenza solo sanitaria sono rimaste in capo alle ASL.

Benché dal punto di vista normativo (leggi regionali e prassi consolidate) i rapporti tra Enti Locali, aziende sanitarie siano ben definiti, sembra che nel nostro settore a volte rimangano incertezze sulle funzioni e i compiti di ciascuno e le reciproche responsabilità.

In particolare, se è vero che gli EELL hanno il compito della programmazione e sono il luogo della decisione politica sia in fatto di assistenza sanitaria (compito che poi assolve la ASL) che in campo socioassistenziale (compito che assolvono entrambi), in fatto di prevenzione delle dipendenze il ruolo programmatico sembra essere ancora poco assunto, disomogeneo, sostanzialmente debole e disatteso tranne rare eccezioni.

In modo più o meno esplicito, in più passaggi si fa riferimento alle complessità interne alle Aziende sanitarie. Da un lato, le aziende sanitarie hanno una funzione tecnica che in ambito preventivo dovrebbe svolgere attività consulenziale per la programmazione e valutativa per i progetti (per l'area dipendenze), ma anche erogatoria di prestazioni per altri tipi di prevenzione sanitaria. In più passaggi, questa doppia funzione richiama, nelle persone intervistate, più che un'integrazione, un conflitto di culture tra sanità e sociale, ma spesso anche di indirizzi operativi che generano anche delle disomogeneità interne alle stesse aziende e generano confusione nei confronti dei potenziali clienti delle offerte, in particolare nel caso della scuola.

Non da ultimo, il terzo settore dovrebbe essere il soggetto che fa progettazione, su indicazioni dei programmatori (PdZ) in una logica di mercato, ma di fatto le cose vanno diversamente.

## IL RAPPORTO TRA PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE

### Le questioni...

Il tema della programmazione e della progettazione locali è certamente uno dei più critici poiché la presenza di reti attive e di altre forme organizzative condizionano fortemente le linee e le forme della programmazione stessa.

Diverse sono le ipotesi che possono aiutare a comprendere queste difficoltà:

- la scarsa e difficoltosa interazione e collaborazione fra i sistemi di programmazione e quelli di attuazione dell'azione preventiva, tra tavoli politici e tavoli tecnici. Spesso il lavoro preventivo e l'avvio di progetti e interventi si basa più sulla conoscenza e collaborazione tra soggetti individuali che non su indicazioni e accordi tra organizzazioni e istituzioni;
- lo spazio residuale che oggi sembra essere dato alla prevenzione, nel quadro più ampio delle politiche sociali e sanitarie.

### Le riflessioni...

**I cambiamenti e le evoluzioni nella programmazione**  
Una delle prime aree di esplorazione dei focus ha riguardato i cambiamenti e le evoluzioni intercorse nella programmazione dell'ultimo triennio. In particolare, è stato chiesto alle persone incontrate, quali sono stati i cambiamenti intercorsi nei processi di programmazione dell'ultimo triennio e quali sono state le azioni, i fattori che hanno reso possibile il cambiamento.

Non per tutti ci sono stati dei cambiamenti e in alcuni casi la fase attuale di implementazione della rete locale di prevenzione è descritta come una fase iniziale e di avvio che ha ancora poche connessioni e pochi legami con le programmazioni triennali.

In altri casi invece, dei cambiamenti sono stati riconosciuti e descritti.

*Posso dire che in quest'ultimo PDZ oltre ad una concertazione territoriale, si è avuto un aspetto di largo respiro: è la prima volta che nei tre PDZ c'è un documento di integrazione socio-sanitaria in cui la prevenzione viene costruita attraverso un protocollo tra UDP e ASL. E' un documento di programmazione, a firma anche della direzione sociale e generale, che va un po' oltre rispetto alla programmazione locale nel senso che si è giocata in altri contesti, in principal modo c'erano UDP e ASL, e che poi ha delle ricadute a livello locale. (UDP)*

*Alcuni ambiti ci hanno poi chiesto di essere nel compito scientifico di valutazione dei bandi e a questo punto, in tutti i progetti era previsto l'area prevenzione*

del dipartimento fosse coinvolta come responsabilità scientifica più o meno diretta e questo ha dato un grosso impulso alla rete.

Adesso credo che possiamo dire che la rete c'è su tutto il territorio. E' chiaro che questa è una base, **Leonardo** ha favorito per quelli che c'erano e continuano a lavorare con noi, le **Linee guida** e l'istituzione del tavolo tecnico locale per la prevenzione hanno dato ulteriormente forza a queste cose.

Sono cose però che richiedono una manutenzione continua perché a livello locale, con i tecnici, a ogni cambiamento della giunta piuttosto che del sindaco, dobbiamo rifarci conoscere, far vedere e far capire l'utilità. (Dipartimento Dipendenze)

In merito alle descrizioni di alcune delle azioni e delle strategie che i singoli territori hanno implementate in questo ultimo anno, soprattutto con riferimento alla recente programmazione triennale dei Piani di Zona, i focus hanno poi permesso di tratteggiare alcune questioni critiche e cruciali insite nel processo di programmazione.

#### PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE VS REGIA

Il contesto della programmazione, ovviamente, non è più provinciale e nella maggior parte dei casi, la programmazione avviene a livello di ambito. I soggetti Commissione prevenzione / tavolo tecnico / Rete Locale e, qualche caso, Dipartimento Dipendenze, hanno costruito rapporti diversi - alcuni consolidati nel tempo, altri più sporadici e/o recenti - con i singoli Uffici di Piano a livello di ambito distrettuale. Inoltre i singoli ambiti, per loro specificità territoriale, per presenza di certi Coordinatori, ecc hanno costruito storie diverse di attenzione al tema prevenzione. Questo quadro articolato e complesso crea difficoltà di "regia" che le Commissioni prevenzione/Reti locali faticano talvolta ad assumere.

È ovvio che il luogo della programmazione non può essere provinciale, e la commissione non ha un ruolo di programmazione ma di orientamento. Il lavoro che ha fatto la commissione prevenzione è stato quello di dare degli elementi che potessero essere utili ai territori per programmare: indicazioni che avevano a che fare le linee guida, con le evidenze di efficacia, con l'analisi dei bisogni, ecc. (Dipartimento Dipendenze)

Ci sono zone in cui il piano di zona è un riferimento forte e zone in cui il piano di zona non è un riferimento forte e c'è uno scollamento tra il politico e il tecnico che crea qualche problema. Quando le zone fanno riferimento a comuni molto grossi, diventa davvero un problema. (Dipartimento Dipendenze)

#### RICONOSCIMENTO E PRESIDIO DEI DIVERSI LIVELLI E INTRECCI DELLA PROGRAMMAZIONE

Parlare di programmazione significa fare riferimento a

un processo che avviene a livelli diversi. e prevede spesso l'intrecciarsi di questi livelli: politico e tecnico, provinciale e territoriale, ecc. Tenere le connessioni tra questi diversi livelli e presidiarne gli intrecci è un lavoro difficile, impegnativo e che richiede ai Tavoli locali/Commissioni prevenzione di fronteggiare soggetti, attori, ruoli e competenze molto eterogenei.

In quest'ottica, da un lato diventa prioritaria la necessità di lavorare e di stringere "alleanze" con gli Uffici di Piano quali soggetti che mediano l'interlocuzione con il livello politico.

Per quello territoriale, stando alla nostra esperienza, il soggetto che riesce ad avere **forte potere di indirizzo è l'Assemblea dei sindaci** e gli organi che politicamente rappresentano i Comuni: non definiscono la programmazione ma hanno un forte potere di indirizzo. Poi abbiamo le strutture organizzative degli UdP, che prevedono più soggetti intorno al tavolo: i tavoli tematici (es. Tavolo minori, Tavolo emarginazione. (...))

Poi c'è il livello provinciale, ....., che elabora meglio le indicazioni regionali, nel senso che guarda cosa c'è sul territorio e cerca, per le possibilità che ha, di dare delle indicazioni un po' più dettagliate fornendo dei materiali agli UdP. Mi sembra che il livello provinciale non presidi il livello decisionale, ma un livello di programmazione più competente coinvolgendo i soggetti del territorio (Privato sociale)

Quello che io misuro è che **ogni distretto ha il suo progetto** e questi tre grandi progetti nascono nel loro confine del distretto e **non si sono mai integrati**, tanto che ci sono aspetti sui quali i tre progetti fanno anche la stessa cosa e sarebbe importante organizzarsi insieme, programmare per distribuire le risorse. (EE.LL.)

#### IL DICHIARATO E IL PROGETTATO

Un altro nodo critico sembra essere la relazione tra i dichiarati, a volte un po' generici (ma anche se più facilmente rintracciabili perché scritti nei documenti di programmazione) contenuti nei PDZ e le declinazioni progettuali - operative che invece si fa più fatica a conoscere e monitorare (questo anche alla luce del fatto che i Tavoli locali/Commissioni prevenzione spesso sono convocati o interpellati nei momenti di programmazione, ma cessano di essere interlocutori degli UdP nel presidio e nel monitoraggio dei processi di sviluppo degli interventi preventivi negli ambiti).

Rispetto alla effettiva realizzazione, dall'analisi che abbiamo fatto dei PdZ, c'era comunque una **difficoltà di passaggio da intenzionalità molto generiche a traduzioni operative**. Bene o male tutti i PdZ riportavano come finalità la prevenzione ma poi non si capiva bene come la perseguivano (...)

esiste una difficoltà a tradurre le indicazioni in azioni

concrete che abbiano una loro continuità nel tempo. A mio avviso questo è dovuto uno al tema prevenzione che non è facile, in termini di traduzioni di linee ed evidenza di efficacia, ecc (Coordinamento UDP)

Quello che deve crescere nel Dipartimento Dipendenze. è che, al di là della compilazione del PDZ, andrebbe mantenuta una condivisione di lettura, a prescindere della scadenza. E che su questo si ragioni considerando dei dati di contesto che non sono solo i dati dell'utenza che i servizi acquisiscono. È proprio una modalità di costruzione comune, di una riflessione continua. (UDP)

In questo momento c'è stata una interazione un po' formale con i PdZ nel senso che nella fase di preparazione dei PdZ sono stati fatti degli incontri con i coordinatori dei PdZ dove si è sollecitato e chiesto di far sì che nei PdZ venissero citate le Linee guida e venisse indicato che i progetti di prevenzione dovevano in qualche modo fare riferimento alle Linee guida.

In effetti, **nei piani di zona è stato citato il riferimento alle Linee guida**, ma da un punto di vista più pratico, non so bene come si svolgerà. (Dipartimento Dipendenze)

#### AUTOREFERENZIALITÀ E RICONOSCIMENTI RECIPROCI

Un nodo critico per la programmazione che è stato evidenziato in più passaggi riguarda il problema delle autoreferenzialità a cui si è abituati e la difficoltà ai riconoscimenti reciproci. Questo diventa un nucleo problematico: se prima c'era più l'abitudine a progettare/programmare solo con la propria organizzazione o con partner "scelti" ora i Tavoli chiedono una maggiore messa in gioco della propria identità organizzativa e professionale, del proprio modus operandi. In altri casi, lavorare proprio sul riconoscimento reciproco e sulla possibilità di costruire integrazione a diversi livelli viene presentata come strategia efficace di programmazione e progettazione.

Il fatto di vedere che si è promosso un coordinamento provinciale, anche un po' sulla spinta delle IG, è stato visto come ottima occasione per confronto schietto. Il problema è che secondo me rischia di essere un luogo un po' blindato, dove quei nodi di cui parlavo prima (autoreferenzialità, ecc) non si tematizzano perché le persone sono troppo impegnate a difendere ciò che fanno più che a discutere di ciò che si fa. (Privato sociale)

L'altra questione riguarda il metodo della programmazione: noi spesso abbiamo in mente un modello verticistico in cui c'è un gruppo ristretto competente che programma, e poi a cascata questo ha effetti su tutto il sistema. Questo è il modello che, anche nella varie formazioni in regione, viene tra le righe promosso. Io però ho la sensazione che siamo di fronte ad un **modello**

**multicentrico dove il tema delle autonomie decisionali è centrale**. E questo viene fatto dai Comuni, dalle scuole. Questo crea delle difficoltà oggettive nella programmazione perché se la stessa viene fatta da qualcuno che non ha la forza strutturale per far rispettare le linee indicate, ognuno di sente in diritto di mettere in discussione quelle linee. Ciò ha ripercussioni anche sull'operatività (Privato sociale)

Nel tempo il Dipartimento è diventato una risorsa per gli UdP, è un loro vantaggio avere delle persone che si occupano di cose che per loro erano e sono abbastanza nuove. Loro ci chiedono e noi ci stiamo, non prevarichiamo, ma aiutiamo... (Dipartimento Dipendenze)

#### EVANESCENZA DELL'OGGETTO PREVENZIONE

In connessione alle dinamiche generali della prevenzione c'è una sorta di evanescenza dell'oggetto "prevenzione", una cultura della stessa, specifica per le dipendenze, che stenta ancora a radicarsi nei nuovi contesti deputati alla programmazione territoriale (UdP, Distretti) per mancanza di risorse, consenso politico, aspetti culturali ecc.

Quindi si tratta di dare più dignità alla prevenzione perché qui prima della prevenzione viene tutto quanto. Questa è una nota polemica... Mi sembra che ci sia molta volontà di interazione tra tecnico e politico ma la strada è molto complicata (Dipartimento Dipendenze)

La prevenzione è una cenerentola. E' una debolezza che c'è sempre stata ma che si avverte di più, ovviamente, in periodi in cui le risorse sono ancora meno (Privato sociale)

Penso agli enti locali: un conto è **proporre agli amministratori un discorso di prevenzione "generico"**, per tutta la popolazione, perché gli amministratori lo vedono e lo riconoscono come compito proprio. Un conto invece, è andare a lavorare su aspetti problematici già emersi, dove l'ente locale si interroga se è compito suo o è compito del servizio specialistico. (UdP)

## 2

## LA RETE LOCALE

## Le questioni...

Dal percorso svolto si è rilevata l'esistenza di reti prevalentemente operative e gestionali, legate cioè alla realizzazione dei progetti, più che alla dimensione progettuale e programmatica. Costruire reti tra livelli tecnici e politici o tra diverse Istituzioni (Asl, Istituzione scolastica, UdP, Prefettura, Terzo settore) è una azione valutata come critica da più territori, anche alla luce di una non chiara conoscenza e condivisione dei ruoli e dei mandati delle singole organizzazioni.

L'esistenza o meno di un Osservatorio sembra un elemento influente tanto nel poter avviare azioni conoscitive, di ricerca e analisi dei fenomeni, quanto nella possibilità di poter contribuire a una programmazione delle politiche preventive maggiormente complessa e integrata.

Il lavoro preventivo nei territori sembra caratterizzato da un buon radicamento territoriale inteso come presenza e lavoro da più anni su un territorio, e la possibilità, quindi, di poter dare una continuità nel tempo agli interventi, di poter contare su una discreta stabilità di risorse umane, confrontarsi con interlocutori all'interno di reti stabili.

## Le riflessioni...

SOGGETTI, RAPPRESENTANZE, MANDATI NELLE RETI

I Tavoli provinciali per la prevenzione e le Commissioni prevenzione sono stati costituiti con criteri eterogenei e questo fa sì che i soggetti che compongono i tavoli non solo sono portatori di culture organizzative e identità diverse, ma arrivano e partecipano ai tavoli con mandati più o meno forti e gradi di rappresentatività molto diversi, implicando anche livelli di ricaduta nelle proprie organizzazioni differenti.

*Non possiamo prescindere dalle autonomie e comunque non abbiamo costruito questo tavolo in base alle rappresentatività, anche nell'individuare le persone che avrebbero dovuto partecipare a Leonardo. Abbiamo chiesto agli UDP che si auto-candidassero due di loro, e abbiamo costruito i partecipanti all'interno del Dipartimento collegandoli a questi territori. Il fatto di usare le competenze individuate lì e di costruire questo tavolo integrandolo con altri interlocutori per noi significativi, non è partito dal basso. Al tavolo quindi abbiamo comunque rappresentato delle realtà ma non per forza con un ruolo di rappresentanza rispetto alle altre realtà. (Privato sociale)*

*Al Tavolo tecnico partecipano Piani di zona, Dipartimento Dipendenze, Scuola, Diocesi, Consulteri, Terzo settore e Dipartimento Prevenzione sanitaria. (Dipartimento Dipendenze)*

*Il gruppo tecnico prevenzione (seguito alla delibera Reti locali per la prevenzione) è giovane, la scelta all'interno dell'Asl è stata di creare un gruppo tecnico solo interno, soltanto di operatori che lavorano all'interno del dipartimento.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

In merito alla composizione dei Tavoli provinciali e ai mandati differenti con i quali i soggetti vi partecipano, una questione critica, sulla quale i gruppi hanno dibattuto molto e che rimanda a riflessioni non esauribili in queste poche righe, riguarda i rapporti con la scuola, soggetto che non sembra avere le stesse condizioni degli altri soggetti di partecipazione alla rete.

Come lavorare con la scuola e come coinvolgere gli insegnanti nella gestione degli interventi, nella progettazione, quali ruoli assegnare?

*L'altra grande scommessa è il rapporto con la scuola. A livello del coord. degli UDP emerge che la scuola è l'interlocutore privilegiato per problemi che hanno a che fare con il mondo delle famiglie, dei ragazzi, ecc, però è oberata di proposte, di sollecitazioni. C'è poi un problema di rappresentatività: turn over di personale che arriva nei luoghi della programmazione e della progettazione. E' una relazione fondamentale ma densa di nodi che vanno affrontati.*

*(UDP)*

*Come scuola, siamo entrati dopo negli uffici di piano, dopo che avevano deciso tutto, dopo che avevano fatto il bando, dopo... e ci siamo trovati un po' spiazzati perché le linee erano già state decise e noi dovevamo occuparci solo della parte attuativa.*

*Le scuole sembra che vengano chiamate solo quando c'è un'offerta pronta che va realizzata, le scuole hanno la sensazione di essere solo le utilizzatrici finali. (scuola)*

**Noi USP non siamo dei decisori rispetto alle scuole, che sono autonome, ma possiamo essere dei facilitatori di relazione tra soggetti.** Ciò che si è costruito in questi anni è la volontà di essere coinvolti come USP. Il rischio è che, proprio per il ruolo che ha, l'USP non abbia la conoscenza di tutto quello che le scuole fanno, delle loro scelte progettuali, Va benissimo l'autonomia fatto salvo che quando noi siamo chiamati a monitorare quello che le scuole fanno ne abbiamo una visione del 30/40%.

*(USP)*

## I MANDATI DELLA RETE

La Rete Locale assume, nei diversi territori, compiti e funzioni eterogenei. In alcuni casi è descritta come contesto di analisi e di elaborazione, in alcuni territori ha una funzione informativa e/o formativa e/o di orientamento, in altre situazioni assolve dei compiti di consulenza e supervisione scientifica. Complessivamente,

emergono delle differenze significative, anche in relazione alle specificità territoriali, nell'interpretare il mandato regionale e gli obiettivi delle Reti Locali.

*Il ruolo della Commissione è, come ho detto prima, fornire degli elementi, il ruolo del Dipartimento è stare nella Commissione, coordinarla, contribuire a questo lavoro del fornire elementi al territorio e andare a supportare le attività e le progettazioni che sono state avviate nei PDZ che è quello che stiamo cercando di avviare.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

*Rete provinciale della prevenzione, questo tavolo in cui al momento abbiamo convocato i PDZ, il privato sociale e i Sert. In questi ultimi tempi come servizio dipendenze abbiamo cercato di ragionare a livello provinciale come ambito territoriale. Questa Rete ora andrà allargata agli altri soggetti: scuola, prefettura, forze dell'ordine, ecc seguendo le indicazioni che vengono dalla regione. Questo spazio è ancora una cornice da riempire di tanti contenuti perché le diversità su come porti avanti gli interventi ci sono ed è ovvio che sia così proprio perché i soggetti sono diversi. Il privato sociale è fatto da tanti soggetti.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

## LA VISIBILITÀ DEL LAVORO DELLE RETI

Si avverte una forte necessità di legittimare e rendere visibile i risultati dei progetti e il lavoro della rete locale, che contiene la frammentazione e indirizza. La visibilità viene posta in connessione alla valutazione, al riconoscimento da parte del territorio e alla possibilità di ricomporre il quadro.

*E poi sinceramente penso che come tavolo, e quest'anno abbiamo fatto tanto, abbiamo bisogno di rendere visibile quello che facciamo, anche riuscendo a portare degli esiti non solo dal punto di vista quantitativo ma soprattutto dal punto di vista qualitativo. Non possiamo più limitarci a valutazioni che dicono che abbiamo raggiunto 480 ragazzi ma dobbiamo, e questo ce lo insegnano le Linee Guida, capire quali sono gli obiettivi, scegliere le strategie congrue rispetto agli obiettivi e avere degli esiti da portare poi ai livelli politici.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

*Questo è già un tavolo in cui ci sono soggetti che si occupano di prevenzione e rappresenta un grosso passo avanti: qui c'è la scuola, le aziende sociali, ecc. Non ci sono altri luoghi, è l'unico momento formalizzato che riunisce tutti i soggetti. Prima c'era frammentazione.*

*(Privato sociale)*

*La restituzione e la pubblicizzazione oggi è importante farla perché ha una ricaduta in termini di immagine, il politico vede la sua convenienza, il dirigente di istituto può dire di averlo fatto e inserirlo nel POF... ai tempi noi*

*eravamo più sul fare che sul mostrare, oggi il mostrare ha una sua importanza fondamentale.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

## LO SVILUPPO DELLE RETI

Molte sono le questioni che l'istituzione delle reti provinciali pongono, anche con valutazioni talvolta differenti: da un lato, qualcuno valuta che a fronte di un mandato chiaro e di finanziamenti "dedicati", la rete potrebbe lavorare al meglio.

Dall'altro, la possibilità di lavorare della Rete sembra strettamente connessa con la necessità di connettersi con il lavoro degli Uffici di Piano quali soggetti che programmano e nei confronti dei quali le Reti potrebbero agire una funzione consulenziale.

*Una pur ricca rete di soggetti finché discute intorno a opinioni rimarrà sempre nel campo delle opinioni. Manca secondo me uno staff tecnico che ragioni intorno ai dati. Per anni l'osservatorio dipendenze è stato sfruttato in maniera molto assembleare. (...)La domanda che hai fatto "chi individua le priorità in sede di programmazione" è destinata a rimanere inevasa se non si comincia a ragionare su un corpo di dati, come l'ESPAD o anche il modello HBSC o quello che è stato presentato per Prevalab.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

**Oggi, il gruppo tecnico non ha questa funzione, dovrebbe riuscire a collegarsi con i piani di zona e dire cosa significa e come si fa una prevenzione efficace.**

*Questo percorso non è ancora stato fatto, di fatto in questo momento non c'è una sinergia abbastanza stretta tra gruppo tecnico del Dipartimento Dipendenze e Piani di zona.*

*(Dipartimento Dipendenze)*

*Dobbiamo fare un salto culturale, ma per farlo ci vuole un organismo che programma, svincolandosi un po' da questa logica. Bisogna programmare in una dimensione provinciale, perché soprattutto se vogliamo andare a chiedere allo sponsor come singolo piccolo comune ha un valore, se si va come tavolo tecnico prevenzione della provincia è un altro discorso.*

*(EE. LL.)*

## 3

## LE LINEE GUIDA

## Le questioni...

Discutere di Linee guida nei focus ha significato interrogarsi su quali sono oggi gli ostacoli alla implementazione delle stesse Linee guida, ma soprattutto si è cercato di capire quali potrebbero essere le strategie più efficaci per tradurre le Linee Guida in processi di programmazione e progettazione efficaci.

Le linee guida propongono e rilanciano infatti, la necessità di lavorare con tutti i soggetti che si occupano di prevenzione, richiedono di attivare delle programmazioni concertate e delle progettualità validabili. E questo richiede a sua volta, un "trasferimento" delle Linee guida a tutti i soggetti che a vario titolo e con competenze diverse, lavorano sulla prevenzione: dagli amministratori, passando per i tecnici, fino, non ultimo, ai progettisti e agli operatori che gestiscono i singoli interventi.

In questo senso, ci si è anche interrogati su quali potrebbero essere i vantaggi, per tutti i soggetti implicati, di un lavoro programmatico e progettuale, con le Linee guida.

## Le riflessioni...

Una prima riflessione riguarda la molteplicità di livelli sui quali le Linee Guida richiedono e introducono cambiamenti.

## A livello culturale

*C'è un lavoro culturale e di rapporto con i soggetti con i quali si lavora per cui è difficile andare a dire che gli interventi fatti da anni non vanno bene, ma è necessario fare un lavoro a fianco dei soggetti che gestiscono progetti per far sì che acquisiscano le indicazioni delle linee guida.*

(EE. LL.)

*Le linee guida hanno sancito in maniera forte il lavoro e chiedono di cambiare marcia, ammettendo anche che alcune cose non sono servite, come fare informazione in tre incontri. Per noi alcune idee sono forti e chiare, ma alcuni non capiscono come mai alcune cose fatte per anni, di colpo non vanno più bene. Ci sono dei tempi anche culturali...*

(Dipartimento Dipendenze)

## A livello programmatico

*Sia Leonardo da un punto di vista volontaristico, ma le linee guida e il TTRP, hanno fatto sì che adesso ci sia una sorta di valutazione anche molto imperfetta e ancora da costruire, ma omogenea con dei parametri comuni. Non c'è più quello che pensa l'intervento spot e le richieste di questo tipo sono ormai sempre più ridotte o assenti.*

(Dipartimento Prevenzione)

A livello progettuale dove l'impatto certamente più significativo che le Linee Guida hanno generato è l'essere riuscite a orientare le progettazioni verso alcuni particolari criteri di efficacia: interventi non a spot, ottica di comunità e rete, scelta del target.

*Nel lavoro di analisi dei PdZ quel che mi è sembrato venisse fuori è che, anche laddove non c'era un rapporto qualche cosa è passato. Faccio un esempio banale: in parecchi territori si diceva che non ci dovevano essere degli interventi spot. Sarà una piccola cosa però è un indicatore rispetto ad un cambio di rotta rispetto al fatto che prima la prevenzione veniva fatta con interventi a spot. Però è tutta da verificare.*

(Dipartimento Dipendenze)

*Dal punto di vista generale c'è stata l'assunzione di una logica di comunità. I punti più recepiti e che mi sembra siano passati sono:*

- la necessità di programmazione che si dia dei tempi lunghi. Da una progettualità annuale si è passati ad una triennale, che già è qualcosa;
- ottica di comunità;
- coinvolgere i diversi soggetti del territorio, stabilire una rete di collaborazione.

(Dipartimento Dipendenze)

Le Linee guida hanno avuto un impatto più forte e maggiormente efficace laddove esistevano o si sono sostenuti rapporti e strategie di collaborazione e di partnership strette con i territori, con i singoli distretti e con i soggetti e le organizzazioni che lavorano in ambito preventivo.

In questo senso, va anche sottolineato come ogni territorio, nel processo di assunzione delle Linee guida e delle DGR connesse, partiva da condizioni molto differenti, legate alle strategie politiche e programmatiche caratteristiche del territorio stesso.

*Nei territori dove noi abbiamo dei rapporti positivi allora le Linee guida non sono solo un documento ma, in qualche modo, vengono prese in considerazione, sono presenti. Negli altri territori le Linee guida magari sono citate nei documenti di programmazione ma non attuate (...)In quei territori, in cui non c'è coinvolgimento strutturale, degli UdP, degli ambiti, ecc le Linee guida sono carta che rimane lì, anche per la complessità del documento. Nei territori in cui ci siamo, tutto sommato, c'è una condivisione. Io penso che le linee guida - di cui per altro ci sono tre versioni, e quello sulla popolazione in generale sono un po' diverse da quelle sugli adolescenti - abbiano messo il focus su alcune cose, ma io non sento ancora una mia piena appropriatezza di utilizzo.*

(Dipartimento Dipendenze)

Una valutazione trasversale emersa nei focus ha sottolineato come, laddove è stata istituita la Rete Locale per la prevenzione, poter lavorare con le Linee Guida ha generato una apertura e una connessione con i territori,

riavviando una riflessione sui temi delle Dipendenze che da qualche anno invece, si era interrotta o era "relegata" nei servizi dedicati.

Lavorare nella prospettiva delle Linee Guida significa rilanciare il valore della Rete Locale come possibilità di riconoscimento per tutti quei soggetti, che hanno operato in questi anni fuori da una regia scientifica e programmatica riconosciuta e condivisa.

Fare rete è difficile, i soggetti che abitano e si muovono nei territori sono moltissimi e il problema che si pone è come intervenire, come essere riconosciuti come soggetti legittimati e competenti nel dire come si fa prevenzione, senza essere percepiti come prevaricanti o invadenti...

*Anche sul livello delle cooperative bisogna fare dei distinguo: le cooperative con cui noi abbiamo fatto incontri di condivisione, le cose stanno andando in un certo modo. Il Privato è importante perché è poi quello che gestisce, che è il beneficiario degli aspetti economici che noi non abbiamo più. La condivisione con loro è la determinante strategica, ma il governo è impossibile. L'abbiamo visto in diversi territori: basta che il singolo professionista si proponga agli enti per rispondere a questo bisogno in maniera semplicistica, contraria a quello che tu gli hai detto di fare...Alcuni soggetti, il fatto che tu vada a dirgli che non si dovrebbe operare in un certo modo, la vedono come una "intromissione". Bisogna quindi trovare anche degli elementi di mediazione, di condivisione. Nella stragrande maggioranza dei casi la condivisione c'è, però nel mercato c'è di tutto.*

(Dipartimento Dipendenze)

Le linee guida aprono anche un problema non irrilevante nelle relazioni tra sociale e sanitario all'interno delle stesse Asl... da articolare maggiormente!

*Noi come Sert stiamo cercando di omologarci alle LG ma è chiaro che ognuno ha fatto comunque delle valutazioni sulle LG e non sono univoche. Alcune cose sono state prese per buone, su altre sono state avanzate delle perplessità. Insomma è un percorso utile e importante. Ben vengano le questioni che fanno sollevare delle questioni critiche. I nodi critici, quindi, non ci sono solo nel rapporto con gli altri, ma anche all'interno dell'ASL: ci sono, per esempio, più servizi che intervengono nelle scuole ma procedono diversamente; ognuno fa la sua attività: io Sert faccio un intervento, io Consultorio faccio un intervento, lo Alimentazione faccio un intervento, ecc. Occorrono dei momenti strutturati, non sporadicamente, in cui si faccia mente locale e in cui ci si dica e si condivida da quali priorità partire. Costruire delle convergenze, non bulgare, ma minimamente condivise.*

(Dipartimento Dipendenze)

Rilanciare le linee guida sui territori è occasione importante per rilanciare una progettazione più di ampio respiro e di riconoscere, all'interno di una cornice validata, le progettazioni di qualità.

Le Linee guida sono conosciute, ma occorre una ulteriore fase di elaborazione perché possano essere assunte in modo non-deterministico e a-critico. La fase attuale richiede di individuare, in ogni territorio e in relazione alle proprie specificità, strategie efficaci per tradurre operativamente le Linee guida, non solo nel singolo progetto, ma nei processi di progettazione e non ultimo, di programmazione.

*L'altro aspetto riguarda l'interpretazione dei contenuti delle LG: se assunti in modo rigido si rischia di pensare la prevenzione in modo deterministico, quasi in rapporto causa-effetto, e invece credo che le LG diano propongano molti spazi di apertura, pongano molte questioni lasciandole aperte; danno delle indicazioni che però offrono una gamma di possibilità. L'impegno che ci siamo assunti come operatori è stato quello di leggerle e di assumerle come ripensamento a quello che si fa, e questo è una cosa importante.*

(Privato sociale)

*L'impatto delle linee guida sul territorio è stato l'impatto che abbiamo potuto realizzare noi. Le linee guida sono state depositate in alcune persone, in alcune teste e laddove le persone, nel loro ruolo di lavoro, sono riuscite a portarle un qualche impatto c'è stato.*

(EE.LL.)

## PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE

4

### Le questioni...

Nelle schede elaborate dai territori in fase di avvio della formazione, pur non essendo stato richiesto esplicitamente un giudizio sulla qualità dei progetti e sulla esistenza di relativi piani di valutazione, non viene quasi mai riferito come punto di forza locale, la competenza più o meno diffusa di accompagnare i progetti con impianti di valutazione. Complessivamente, si registra ancora una scarsa cultura del monitoraggio e della valutazione che si traduce anche nell'adozione di pratiche poco validate e nel favorire "il permanere di un contesto deregolamentato".

Durante il percorso i partecipanti hanno dichiarato una difficoltà sia professionale che organizzativa ad esprimere livelli di competenza adeguata rispetto alla costruzione di processi di valutazione coerenti con le Linee guida. In generale non sono descritti gli aspetti connessi con la valutazione fin dalle fasi di avvio della progettazione e non sono individuati indicatori misurabili e adeguati rispetto agli obiettivi di intervento del contesto preventivo e del contesto in cui viene implementato.

Alla luce di queste valutazioni, nei focus sono state poste alcune questioni specifiche sulle connessioni tra progettazione e valutazione.

### Le riflessioni...

In modo più o meno trasversale, tutti i partecipanti ai focus hanno evidenziato come ci sia una "sensibilità" diffusa e una attenzione generale al tema della valutazione, che si declina però in una povertà di strumenti e competenze a disposizione. E non solo mancano le competenze e gli strumenti, ma ancora più a monte, mancano le risorse (economiche e temporali) per costruire sistemi di valutazione non fittizi, ma realmente incisivi nei processi di progettazione.

*...Cosa andiamo a misurare rispetto ai progetti che facciamo? Quindi secondo me c'è una maggiore sensibilità in alcuni politici rispetto ad un uso più attento delle risorse, e da parte degli operatori si avverte di più la necessità di inserire nella progettazione questi indicatori di valutazione. Io però penso che noi operatori non abbiamo molto gli strumenti per fare la valutazione. Per esempio, io ho utilizzato la collaborazione con dei colleghi professionisti del Dipartimento di Prevenzione e di Epidemiologia che hanno più strumenti per cercare di fare qualche cosa di valutazione. Noi operatori abbiamo la cultura della valutazione come bisogno però non come competenze.*  
(Dipartimento Dipendenze)

*Si fa fatica perchè è difficile concettualmente, siamo ancorati a modalità arcaiche e forse abbiamo anche*

*scarse conoscenze rispetto ai sistemi di valutazione che si possono mettere in atto in un impianto di progetto. Sulla valutazione di processo è più lineare e si cerca di farla, invece sugli esiti, sugli ricadute lì... è difficile. Ci limitiamo a dei modelli di monitoraggio di tipo quantitativo.*

(Privato sociale)

*Come operatore dico che effettivamente, c'è ancora una fatica a individuare indicatori, a mettere a regime una prassi di valutazione, si sviluppa di più l'intervento e poi la valutazione la si lascia come "corollario finale".*  
(Terzo settore)

*Rispetto alla valutazione e alla verifica, noi siamo al punto zero nel senso che l'impatto che delle linee guida noi come territorio siamo riusciti a usare, è esclusivamente sulle linee di indirizzo strategico, cioè peer education, life skills, informazione fatta in un certo modo. Stiamo facendo una valutazione estemporanea, i criteri di verifica dell'efficacia sono ancora il gradimento, facciamo dei bei questionari e se dicono che gli è piaciuto lo rifacciamo l'anno successivo, se dicono che non gli è piaciuto, non lo ripetiamo. In questo modo ci mettiamo a posto la coscienza.*

(EE. LL.)

### I DATI PER PROGETTARE E VALUTARE

Una priorità sottolineata nelle riflessioni intorno alle connessioni tra progettazione e valutazione, riguarda la necessità di possedere e quindi ricercare, dati non solo sull'accesso ai servizi, ma dati più complessivi di e sul contesto, potendo anche accedere a banche dati esistenti. A questo proposito, ci si è anche interrogati su quale dovrebbe/potrebbe essere il ruolo degli Osservatori provinciali e come potrebbero stare in relazione con ORED? Come gli Osservatori provinciali potrebbero supportare il processo di progettazione e valutazione?

*Manca quindi un po' la competenza, mancano le risorse. Noi siamo fortunati perché abbiamo un osservatorio ma che però ha i dati più interni del Dipartimento, mancano i dati di contesto della comunità. Se fai un intervento di comunità non ti servono solo i dati specifici sulle dipendenze.*  
(Dipartimento Dipendenze)

*(...)Manca quindi secondo me banca dati, capacità di interpretare i dati e tempi da dedicare alla valutazione. Tutti questi elementi, se non sono facilitati, la valutazione non la fai, Nessuno di noi maneggia bene la letteratura sul tema.*  
(Dipartimento Dipendenze)

### GLI OGGETTI DELLA VALUTAZIONE

Parlando di valutazione e prevenzione, da più interlocutori è stata evidenziata una difficoltà, specifica del lavoro preventivo, nel delimitare le dimensioni misurabili e

valutabili, difficoltà legata anche al dover connettere le esigenze valutative con le richieste dei committenti e con la visibilità che può essere strategico dare ad alcune dimensioni piuttosto che ad altre. Sottese ci sono ancora idee poco condivise su cosa sia possibile valutare di progetti preventivi, alla luce anche di una cultura della valutazione che, in ambito sociale, rimanda a significati e sistemi di valore molto differenti...

*poiché il ritorno è che il fenomeno è comunque in crescita, quindi sembrerebbe che la prevenzione non ha agito in qualche modo. Questo è importantissimo anche per la scuola che si fa questa domanda: io, in termini di tempo, e non di risorse economiche che forse non ha, quanto posso spendere e per quale fine? Se il fine è che riesco a passare dal consumo 2 al consumo 1, allora impiego del tempo, se no, no. Queste risposte non le abbiamo, non abbiamo dati che possano confortare l'uso del tempo. Avere dei dati per dire che quell'azione mi ha portato lì è assolutamente fondamentale ma se non c'erano all'inizio nella progettazione...*  
(USP)

*forse dovremmo anche chiederci cosa si intende per azione di valutazione. Ad es. la Leone in una docenza sui progetti di prevenzione ci disse che fare valutazione di progetti di strategia educativo- promozionale, magari in progetti di 5/6 incontri in una classe di una scuola non ha senso... Non fatelo, ci diceva!...Dal punto di vista della valutazione noi facciamo riferimento alle metodologie, alle attenzioni che vengono ritenute, a livello internazionale, come più efficaci, ma non siamo in grado di dire, se il nostro specifico progetto è stato efficace.*

(Privato sociale)

*La valutazione sul singolo pezzo la faccio sulla sua capacità di contribuire agli obiettivi del programma sul quale farò la valutazione.*  
(Privato sociale)

*Obiettivo del nostro piano di zona è arrivare a una valutazione di processo dei progetti. Ma è ancora un'intenzione, non abbiamo ancora strumenti specifici.*  
(UdP)

*Anche i progetti nella scuola, si è cercato di costruire comunque con degli elementi di valutazione sempre più adeguati, ma resta comunque il fatto che la prevenzione universale è veramente difficile e il rischio è che se voglio veramente valutare in maniera più professionale e più precisa, ci sia anche il rischio di dover arrivare a progetti sempre più quantificabili, di adeguare i progetti al bisogno della valutazione e non a fare dei progetti per i bisogni delle persone. Alla fine i progetti verrebbero costruiti sulla base del fatto che possono essere valutati. Questo ha senso?*  
(Dipartimento Prevenzione)

*Facciamo dei buoni progetti ma quando ci chiedono tre dati non li hai, e ti devi arrampicare sugli specchi per recuperarli. Dobbiamo formarci. Per esempio fare ora scheda EDDRA è stato difficilissimo, ma se l'avessimo fatto all'inizio sarebbe stato molto più semplice; invece noi lavoriamo al contrario.*  
(Dipartimento Dipendenze)

### GLI STRUMENTI DEL CICLO DI PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE

Non ultimo, gli strumenti oggi disponibili per la valutazione, quali il PERK e la Scheda EDDRA, non solo sono ancora strumenti conosciuti e padroneggiati da pochi, ma non possono essere trasferiti automaticamente ai progettisti, senza porsi il problema di come dimostrane l'utilità e l'efficacia.

Diversi territori hanno segnalato la necessità di prevedere un accompagnamento, una consulenza specifica ai progettisti locali e agli UdP per appropriarsi di questi strumenti e per comprenderne l'utilità, prima ancora che la dimensione vincolante o formale.

*Occorre una valutazione che parte sempre dal senso del progetto, da una sua condivisione e dalla sua appropriatezza, da una scientificità a monte, cioè quella delle Linee guida che si cerca di applicare nel progetto stesso. Se così è siamo già a buon punto.*  
(Coordinamento UDP)

*Indurre un sistema a tornare a studiare è molto difficile. Io penso che, aldilà di tutto, il lavoro con le schede EDDRA possa essere fatto sulle eccellenze che ci sono in un territorio, perché mette l'asticella del salto talmente in alto che per molti diventa così difficile che non ci provano neanche a saltare, e vanno avanti a fare quello che fanno senza porsi il problema. Rischia di non essere uno stimolo al miglioramento del sistema.*  
(Privato sociale)

*con i finanziamenti della rete regionale prevenzione, abbiamo individuato una persona che si occupasse di questa cosa in senso stretto, sia sul piano teorico perché cui doveva aiutare a comprendere a noi come èquipe che cosa viene richiesto e cosa significa, sul piano operativo abbiamo raggiunto tutti i progettisti e li abbiamo accompagnati. Loro sapevano che avrebbero dovuto compilare questa scheda Eddra, ma siamo riusciti a non farla vivere come imposizione, ma come processo nel momento in cui abbiamo accompagnato ogni singolo progetto nella stesura.*  
(Dipartimento Prevenzione)