

IL PROGETTO B.E.S.T.[®]

Bisogni Educativi Speciali Territoriali



*Ringraziamo le famiglie, le bambine e i bambini
che hanno partecipato alle attività,
i servizi territoriali e gli operatori che hanno collaborato con noi
e i soci che hanno contribuito alla realizzazione del progetto.*

Mitades è

un'associazione di promozione sociale nata nel 2009 per promuovere il benessere delle persone, in particolar modo dell'infanzia, attraverso progettualità, servizi e consulenze rivolte a bambini e famiglie, e tramite la creazione di contesti di crescita curati ed accoglienti. Mitades non ha scopo di lucro, vuole essere motore per la nascita di idee in risposta ai bisogni del singolo e della comunità, offrendo spazi di socialità e di incontro tra persone, per generare nuovi modi di *pensare il mondo*.

Mitades, ovvero *le metà* che crescono insieme e in relazione tra loro, sono il nostro punto di partenza: soci, operatori, persone e famiglie che credono nel valore dell'educazione e nell'importanza di accompagnare la crescita del bambino in ogni contesto sono gli attori di tale relazione. Ad oggi l'associazione conta 400 iscritti, tra soci collaboratori, volontari e semplici sostenitori, adulti e bambini, più un gruppo di lavoro composto da professionisti in diversi ambiti (psicoeducativo, sociale e sanitario) ed è inserita in reti di collaborazioni con istituzioni pubbliche e realtà del Terzo Settore, sia a livello locale che nazionale.

Nel corso degli anni Mitades ha incrementato di molto le sue attività ed iniziative a sostegno di famiglie in condizioni di vulnerabilità socio-economica, psicologica o culturale. Essendo presente ed attiva sin dalla nascita in alcune periferie dei Municipi 8 e 9 - quali il quartiere Gallaratese, Quarto Oggiaro e

Niguarda - attraverso i suoi membri attivi ha compreso sempre di più le esigenze delle persone che li abitano (in particolare bambini e famiglie) e provato a rispondervi il più adeguatamente possibile.

I quartieri individuati si caratterizzano per la presenza di molte famiglie, a volte anche numerose, di diverse nazionalità, che vivono per lo più in case di edilizia residenziale pubblica in condizioni più o meno precarie (sovraffollamento, indebitamento, abusivismo..), con condizioni lavorative ed economiche fragili, difficoltà di accesso ai servizi. In questo senso Mitades, per esempio, aiuta molte famiglie ad iscrivere i figli a nidi o scuole infanzia tramite la procedura informatizzata (ormai unico canale di ingresso spesso di difficile comprensione per alcuni genitori), così come si occupa delle difficoltà linguistiche nei casi di nuclei di origine straniera, nei quali spesso si riscontrano alti tassi di povertà educativa minorile e di povertà relativa o assoluta.

Mitades nel 2018 ha coinvolto nelle sue attività 32 soci collaboratori, ha ospitato 13 tirocini, tra cui come ogni anno alcuni provenienti dall'alternanza scuola-lavoro, ed ha attivato 41 volontari. Nello stesso anno sono stati 2.100 i minori coinvolti in maniera significativa dai progetti di Mitades. Nell'organizzazione sono presenti competenze soprattutto di tipo sociale, psicologico e psicomotorio, rappresentate da psicologi, psicomotricisti e neuropsicomotricisti, accanto a pedagogisti, educatori, assistenti sociali, ostetriche. Una gamma variegata di professionalità in grado di occuparsi dei problemi delle famiglie sul piano educativo, sanitario e sociale, ma anche lavorativo e abitativo.

Il portato scientifico e metodologico della psicomotricità è parte sostanziale del patrimonio culturale di Mitades, che fin dalla sua nascita ha elaborato e realizzato progetti educativi e preventivi o terapeutici in tale ambito, creando spesso progetti innovativi.

La psicomotricità praticata da Mitades si riferisce alle teorie di Bernard Aucouturier, in particolare per quanto riguarda il passaggio “dal piacere di agire al piacere di pensare”: dal movimento e dal gioco spontaneo il bambino, attraverso la via corporea, esprime tutto di sé e arriva allo sviluppo della sua capacità di pensare in modo sempre più organizzato. Questo passaggio cruciale avviene soprattutto attraverso l’espressione delle proprie emozioni, che, mediante la corporeità, vengono vissute/rivissute/rielaborate.

L’allestimento di occasioni di questo tipo è proprio il principio alla base della traduzione originale delle teorie di Aucouturier per Mitades.



Le origini del Progetto B.E.S.T.®- Bisogni Educativi Speciali Territoriali: problemi, proposta, intuizioni...

Il progetto B.E.S.T.® viene concepito da Mitades nel 2014, a seguito di numerosi confronti con i servizi di neuropsichiatria infantile, in particolare con la UONPIA (Unità Operativa di Neuropsichiatria per l’Infanzia e l’Adolescenza) di Via Aldini dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (da qui in poi ASST per

brevità) Fatebenefratelli-Sacco, nel quartiere di Quarto Oggiaro. L'analisi comune dei dati relativi ai minori frequentanti le scuole della zona - in particolare scuole dell'infanzia ed elementari - evidenziavano che il 25% veniva dichiarato "con problemi e di difficile gestione" da parte delle educatrici o insegnanti. In particolare venivano segnalate difficoltà dei bambini nell'area emotivo-relazionale e comportamentale riconducibili a deprivazioni all'interno dei loro contesti di crescita: le famiglie e le comunità di riferimento.

Nel contempo si evidenziavano i limiti di intervento del servizio specialistico UONPIA, occupato dal trattamento delle situazioni più urgenti e gravi, con la formazione di liste d'attesa importanti e l'impossibilità di dedicarsi alle situazioni meno urgenti, che progressivamente hanno costituito una considerevole zona grigia, non accolta, derivante soprattutto dall'osservatorio del mondo scolastico. Mitades scelse di collocare la propria progettualità esattamente in questa "terra di nessuno" ormai evidente, dove si manifestavano problematiche dovute non tanto a difficoltà classiche e oggettivamente riconoscibili (legate a disabilità certificabili, problemi di Q.I.), quanto a condizioni di svantaggio socioculturale.

BES è l'acronimo che definisce i cosiddetti Bisogni Educativi Speciali di bambini che le scuole segnalano ai servizi di neuropsichiatria infantile al fine di predisporre per loro un piano educativo e didattico personalizzato. Essi sono definiti come "qualsiasi difficoltà evolutiva di funzionamento, permanente o transitoria, in ambito educativo o di apprendimento, dovuta all'interazione tra vari fattori di salute"² e possono essere dovuti a disabilità, disturbi evolutivi specifici o svantaggio socio-

¹ In Lombardia questo termine sta a indicare le ex Aziende Ospedaliere

² Definizione da ICF - International Classification of Functioning, disability and health

economico, linguistico, culturale³. E' su questi ultimi che Mitades concentra la sua attenzione e la T nell'acronimo B.E.S.T.® sta proprio a significare quei bisogni "territoriali" su cui orienta il suo lavoro.

In Lombardia si stima che i soggetti seguiti dalle UONPIA in un anno siano circa 95.000, corrispondenti al 6% della popolazione di età compresa tra 0 e 18 anni⁴. Il dato è sicuramente sottostimato dal momento che prende in considerazione solo il numero delle prese in carico dei servizi specialistici, ma non segnala quante richieste arrivino e quante situazioni restino in lista d'attesa. Si stima che circa il 12% della popolazione nella fascia d'età compresa tra 0 e 18 anni soffra di disturbi neuropsichici. In Lombardia vengono intercettati solo un bambino su due, rispetto a quanti si valutano essere quelli coinvolti.

L'analisi delle situazioni familiari afferenti ai servizi ha portato ad approfondire il concetto di povertà educativa, nello sforzo di contestualizzarlo e tradurlo come chiave di lettura utilizzabile per le progettualità in fase di costruzione. Essa è stata identificata come impossibilità di accesso a beni, servizi e opportunità necessari alla crescita⁵, cioè "una condizione multidimensionale, frutto del contesto economico, sanitario, familiare e abitativo, della disponibilità o meno di spazi accessibili e/o di occasioni di socialità e gioco, dell'assenza di

³ Direttiva Miur del 27/12/2012

⁴ Articolo del 28 febbraio 2016 <http://www.lombardiasociale.it/2016/02/28/neuropsichiatria-riforma-in-corso/>

⁵ Per una definizione e un approfondimento sulla povertà educative minorile e le sue conseguenze cfr. <http://www.lombardiasociale.it/2017/11/28/poverta-educative-poverta-delle-politiche-educative/>
<https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/uploads/publicazioni/sconfiggere-la-poverta-educativa-europa.pdf>

servizi di cura e tutela dell'infanzia. Tale tipo di povertà non è solo legata alle cattive condizioni economiche, ma riguarda relazioni, isolamento, cattiva alimentazione e scarsa cura della salute, carenza di servizi, di opportunità educative e di apprendimento non formale, che operino in integrazione con i percorsi educativi formali della scuola. La povertà educativa, insidiosa quanto e più di quella economica, rappresenta un forte condizionamento per bambini e adolescenti alla possibilità di apprendere e sperimentare, scoprendo le proprie capacità, sviluppando le proprie competenze, coltivando i propri talenti ed allargando le proprie aspirazioni”⁶.

La povertà che colpisce la prima infanzia, come è noto, ha effetti di lungo termine e comporta un maggiore rischio di povertà ed esclusione sociale per gli adulti di domani: già a 3 anni è rilevabile uno svantaggio nello sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo dei bambini provenienti dalle famiglie più disagiate⁷.

Il Progetto B.E.S.T.®

L'intuizione di Mitades risiede nell'aver collegato un approccio di tipo sociosanitario ad interventi di taglio educativo, all'interno di una cornice ecologica e sistemica. Si intende con questo l'orientamento a considerare il lavoro a favore del bambino e della sua salute psicofisica, connesso ed influenzato da quanto avviene nei suoi contesti principali di riferimento: famiglia e comunità.

⁶ <http://www.conibambini.org/wp-content/uploads/2017/09/Bando-Nuove-Generazioni-2017-1.pdf>

⁷ Bennet, J. (2008), *Early Childhood Services in the OECD Countries: Review of the Literature and Current Policy in the Early Childhood Field'* Innocenti Working Paper 2008-01, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.

La formulazione degli obiettivi del progetto B.E.S.T.® e l'insieme delle attività appaiono coerenti col modello *Precede/Proceed* per la promozione della salute di Lawrence W. Green e Marshall W. Kreuter⁸ e alla sua revisione *Revisiting Precede-Proceed: a leading model for ecological and ethical health promotion* di Christine M. Porter⁹. L'approccio sistemico, ecologico e relazionale è quello che caratterizza da sempre gli interventi dell'associazione Mitades, che già nel suo nome sottolinea l'importanza dell'"altro" e delle relazioni nella crescita dell'individuo e del sistema. Anche la progettazione del B.E.S.T.® tiene in considerazione il benessere del bambino in relazione alla sua evoluzione e dei suoi contesti di crescita. Si è partiti dal presupposto che situazioni di deprivazione e povertà sociale ed educativa favoriscano nel bambino lo sviluppo di comportamenti disfunzionali che, se non trattati precocemente, possono portare a veri e propri ritardi e patologie evolutive¹⁰. Il supporto al bambino non può, inoltre, esulare dal supporto alla famiglia e dall'attivazione di tutta la comunità a cui essi appartengono: in tal senso B.E.S.T.® si colloca in un modello di riferimento che inquadra il soggetto in relazione alle sue condizioni di vita, di lavoro, economiche, culturali e ambientali. La maggior parte dei bambini che sono stati coinvolti nel B.E.S.T.® nel triennio 2015-2018 appartengono a famiglie vulnerabili dal punto di vista economico, abitativo e sociale e vivono in quartieri periferici della zona nord-ovest di Milano. Relativamente all'ambiente di crescita è da sottolineare la

⁸ <http://www.lgreen.net/>

⁹ <http://www.uwyo.edu/cmporter/>

¹⁰ Ad esempio la Uonpia di Via Aldini riportava numerosi casi di bambini con diagnosi di ritardo mentale che, a seguito di piccoli interventi sociali, educativi e socio-sanitari, si sono dimostrati "falsi" ritardi mentali, grazie a test di QI ripetuti.

particolarità del territorio di Quarto Oggiaro, caratterizzato al contempo da dinamicità culturale e sociale e da condizioni diffuse di marginalità, disagio socioeconomico, isolamento. In particolare le famiglie con figli minori che, tramite le scuole, sono indirizzate ai servizi spesso non dispongono di reti parentali e non sono inserite in reti sociali a causa della presenza di problematiche penali e conflitti. Forse si possono ricondurre questi aspetti al noto circolo vizioso per cui le diverse fragilità (economica, sociale, educativa) portano le famiglie ad isolarsi progressivamente, accentuando le loro condizioni, o a sviluppare verso i servizi relazioni di dipendenza tendenti alla cronicizzazione dei problemi, con scarse possibilità di emancipazione.

Altro punto che avvicina la progettazione del B.E.S.T.® all'approccio *Precede-Proceed* riguarda la partecipazione richiesta, sin dalle prime fasi progettuali, alla famiglia che è chiamata a riconoscere le sue condizioni di vita e quelle del bambino, per attivarsi insieme agli operatori in un processo virtuoso di fuoriuscita da situazioni di fragilità, facendo leva su tutti i punti di forza interni ed esterni al nucleo.

Ecco perché il BEST ha scelto di sperimentare nuove forme di compartecipazione economica da parte delle famiglie (variabile a seconda dell'ISEE). Ciascuna di loro quindi si impegna a contribuire - in base alla propria disponibilità - a sostenere parte dei costi del percorso di cui essi stessi sono protagonisti. In particolare, la quota di compartecipazione include gli incontri settimanali di psicomotricità, i colloqui di rete con la famiglia e i servizi territoriali, laboratori genitori-bambino e la partecipazione ad eventi aggregativi in quartiere.

Elementi centrali sono quindi le persone e le realtà che interagiscono col bambino (scuola, istituzioni, ecc.) che partecipano al processo di attivazione e contribuiscono in maniera congiunta e coerente al miglioramento delle sue condizioni evolutive e delle condizioni socio-economiche,

relazionali ed educative della famiglia, fattori che portano beneficio non solo al singolo nucleo, ma a tutta la comunità.

B.E.S.T.® si basa su un approccio *bottom-up* in cui viene coinvolta tutta la cosiddetta comunità educante: scuola, famiglia, associazionismo, servizi, istituzioni, parrocchie ed altre situazioni di aggregazione rilevanti per il bambino e la sua famiglia. Consapevolezza ed attivazione sono parole-chiave accomunanti tutte le realtà ed i soggetti-nodo di una rete volta al miglioramento delle condizioni di vita dei nuclei individuati e potenzialmente di tutta la comunità.

Per questi motivi B.E.S.T.® è stato avviato come sperimentazione all'interno del progetto Welfare di Tutti del Comune di Milano presso lo Spazio Agorà/WeMi Capuana di Quarto Oggiaro¹¹. L'utilizzo di un approccio "community-based" è stato scelto con la chiara consapevolezza che "il cambiamento all'interno di una comunità può essere raggiunto nel miglior modo possibile attraverso il coinvolgimento dei suoi membri"¹². In ottica puramente riabilitativa, questo approccio è definito come *Community Based Rehabilitation (CBR)*, ovvero "una strategia attuabile all'interno dei processi di sviluppo di una comunità, organizzando la riabilitazione e garantendo l'uguaglianza delle opportunità e l'integrazione sociale di tutte le persone con disabilità. Essa è attuata attraverso l'insieme

¹¹ Hub territoriale di risposta ai bisogni dei cittadini che ospita al suo interno diversi progetti a sostegno della maternità, dell'infanzia e dell'adolescenza, con numerosi partner del pubblico e privato sociale (Comune di Milano, Acli Milanese, Save the Children, Mitades).

¹² Barry MM, Jenkins R. Implementing mental health promotion. Oxford: Churchill Livingstone Elsevier; 2007.93. Sun J, Buys N, Wang X. Effectiveness in Privately Owned Enterprises in China. *Population Health Management*. 2013; 16: 1-9.
http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/

degli sforzi delle stesse persone disabili, dei loro familiari e delle comunità, e attraverso adeguati servizi sanitari, educativi, professionali e sociali”.¹³ I diversi destinatari diretti del progetto vengono accompagnati ad essere sempre più consapevoli e protagonisti di possibili miglioramenti della loro situazione socio-economica, relazionale ed educativa, poiché è dalla fragilità in questi ambiti che derivano potenziali difficoltà del bambino.



Particolarità del progetto B.E.S.T.®

Il progetto B.E.S.T.®, condiviso con l'équipe della UONPIA di Via Aldini, prevede l'allestimento di più interventi socio-educativi rivolti ai bambini e alle famiglie per permettere loro di sperimentarsi in occasioni arricchenti su diversi piani: da quelli concernenti le dimensioni di sviluppo del bambino a quelli relazionali e sociali dei suoi genitori.

Obiettivi principali del progetto sono:

- *Sostenere lo sviluppo armonico del bambino favorendo il trattamento delle sue difficoltà evolutive attraverso attività psicomotoria di gruppo;*

¹³ Tale approccio fu definito in un documento firmato nel 1994 OMS, UNESCO e ILO

- *Sostenere il nucleo familiare dal punto di vista educativo, economico e sociale. E' dimostrato infatti che "azioni di supporto ai genitori volte a migliorare le prospettive lavorative, il reddito e le condizioni abitative influenzano in maniera positiva la genitorialità sana e riducono i disturbi mentali sia negli adulti che nei bambini"¹⁴;*
- *Promuovere il benessere relazionale e favorire lo sviluppo del capitale sociale del nucleo familiare nel suo contesto di vita. I bambini e le famiglie a cui il B.E.S.T.® si rivolge vivono in condizioni di svantaggio socio-economico, linguistico, culturale e di povertà non solo economica ma soprattutto sociale ed educativa.*

Il progetto si rivolge a bambini da 0 a 10 anni, anche se in realtà fino ad oggi vi hanno preso parte soprattutto quelli compresi nella fascia tra i 4 e gli 8 anni. Come da ipotesi e nell'intenzionalità originaria si è trattato e si tratta ancora oggi di bambini con difficoltà evolutive sul piano comportamentale e relazionale, di famiglie che si rivolgono ai servizi di neuropsichiatria infantile su suggerimento delle scuole e/o dei pediatri. Si costruisce per tali famiglie un processo di tipo nuovo, che offre l'opportunità ai servizi di neuropsichiatria di rispondere a bisogni e richieste che diversamente non sarebbero accolti. A seguito delle valutazioni cliniche che escludono patologie conclamate e che non possono essere seguite da presa in carico per i motivi sopracitati, si propongono alle famiglie le risorse del B.E.S.T.®, cioè attività psicomotorie di gruppo per i

¹⁴ Marmot Review Team. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post -2010 London: Marmot Review; 2010 [updated 2012/08/03/]. Available from: www.instituteofhealthequity.org e https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/

bambini, azioni di sostegno alla genitorialità e occasioni di contatto e collaborazione con i genitori durante il periodo individuato, per accompagnarne le fragilità e potenziarne le risorse educative. Si propone in sostanza un'alleanza tra servizi e famiglie, a favore dei bambini, con diverse interazioni ed attività, in una prospettiva di *empowerment*. Tale offerta si configura quindi come ampliamento dei dispositivi di intervento a favore delle famiglie e dei bambini da parte dei servizi, soprattutto nella concretizzazione di un approccio sistemico che favorisce la presa in carico integrata, a vantaggio delle famiglie stesse, ma anche dei servizi e della comunità.

Il processo messo in campo si svolge sostanzialmente secondo queste tappe: il neuropsichiatra infantile esplicita ai familiari le difficoltà presenti ed i vantaggi per il bambino nel partecipare al B.E.S.T.®, fornisce il contatto col progetto ed invita all'attivazione. Tendenzialmente le famiglie accettano la proposta e si presentano agli operatori, che svolgono colloqui di conoscenza reciproca e di introduzione alla metodologia che verrà utilizzata. A quel punto il bambino viene inserito nelle attività psicomotorie in gruppo e gli operatori avvertono la UONPIA dell'avvio dell'intervento. Periodici incontri di monitoraggio vengono successivamente realizzati tra i vari soggetti: familiari, operatori B.E.S.T.®, neuropsichiatri, con l'interessamento progressivo degli insegnanti, degli eventuali educatori di assistenza domiciliare, degli assistenti sociali che può essere opportuno coinvolgere (qualora non già coinvolti) rispetto alla situazione. Si costituiscono nei fatti delle piccole reti a sostegno della famiglia, nella logica della co-progettazione integrata.

Nei tre anni di vita del progetto dal 2015 al 2018 hanno preso parte alle attività un centinaio di famiglie con bambini residenti soprattutto in quartieri periferici. Si trattava di nuclei con caratteristiche di precarietà lavorativa e disoccupazione, monogenitorialità (12%), numerosità dei membri (20%),

situazione abitativa critica (40%), in carico al servizio sociale territoriale (30%). Altre caratteristiche accomunanti molte famiglie: scarsità di una rete amicale o parentale, condizione di parziale isolamento e in cerca di riferimenti nel proprio quartiere. Erano situazioni spesso connotate da povertà economica, ma anche da sfiducia complessiva e scarsa consapevolezza delle difficoltà del bambino, che quindi necessitavano di un rinforzo delle proprie capacità genitoriali, soprattutto nel senso di riconoscere le competenze del loro bambino e nel trovare strategie funzionali di gestione quotidiana. Culturalmente si è trattato per lo più di famiglie con scarsi livelli di istruzione e limitate possibilità di accedere ad opportunità educative e culturali, stimoli di cui i loro bambini sono stati privati.

Alcuni casi sono stati trattati grazie ad invii di neuropsichiatri privati e di qualche pediatra. Le scuole hanno sempre utilizzato la mediazione della UONPIA, evitando invii diretti. Gli stessi operatori B.E.S.T.® hanno scelto di non accettare bambini non valutati dai servizi specialistici, per garantire l'esclusione di diagnosi specifiche di cui il SSN è tenuto a farsi carico, pur coi conseguenti (lunghi) tempi di attesa e per poter inquadrare i disturbi dei minori segnalati al B.E.S.T.® tra quelli dovuti a svantaggio socio-economico.

Oltre all'esperienza istituyente di Quarto Oggiaro dal 2017 B.E.S.T.® è stato esportato anche nel quartiere Gallaratese, dove sono state realizzate le sue azioni grazie a un contributo territoriale di Fondazione Cariplo, mentre dal 2018 è stato inserito in un progetto (Hub NEST Milano) sostenuto con il contributo dell'Impresa Sociale "Con i Bambini".

Il partenariato realizzato è stato interpretato come lavoro condiviso, non formalizzato, ma basato su ipotesi e prassi accomunanti tra i diversi attori: UONPIA e ASST Fatebenefratelli Sacco, Scuole, Servizi sociali ed educativi territoriali, Regione

Lombardia e la sua Agenzia Tutela Salute (per brevità ATS, ex ASL).

Metodologia ed Attività

Per il raggiungimento degli obiettivi individuati Mitades ha costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare B.E.S.T.®, che si avvale delle seguenti figure professionali:

- **neuropsicomotricista** che lavora su specifici obiettivi evolutivi del bambino, in rete con altri soggetti e servizi di cura che seguono il nucleo familiare. Nel suo lavoro coi bambini si giocano competenze quali: conoscere e saper utilizzare il linguaggio del corpo per relazionarsi con gli altri, saper inventare e proporre giochi, alimentare empatia, valorizzare le diverse manifestazioni verbali e non verbali del bambino
- **operatore sociale** che si occupa della situazione socio-economica del nucleo familiare (condizioni abitative, lavorative ed economiche) individuandone punti di fragilità e accompagnando il nucleo verso servizi adeguati, promuovendo innanzitutto l'attivazione di (altri) nodi della rete di supporto al minore e alla famiglia



- **coordinatore socio-psico-pedagogico** per il monitoraggio degli interventi integrati tra servizi socio-sanitari ed educativi
- **altri operatori socio-educativi** (educatore, pedagogista, psicologo di Mitades o altri, all'occorrenza, su tematiche specifiche) per trattare, singolarmente o collettivamente, aspetti legati alla genitorialità, all'educazione e alla relazione coi figli. Ciò per favorire il confronto dei genitori sia con figure esperte, sia tra loro.

Il gruppo di lavoro B.E.S.T.® è anche multisetoriale, in quanto co-progetta e si coordina con insegnanti, educatori, servizi educativi tradizionali dell'ambito sociopedagogico, ma anche con i professionisti delle UONPIA, dei Consulenti Familiari Integrati, della pediatria e medici di base, con operatori delle ASST e del Terzo Settore (centri antiviolenza, progetti contro la dispersione scolastica, ecc..).

Per gli operatori si tratta dunque di coprire un ampio spettro di funzioni, interpretate a livello individuale e nel lavoro delle équipes multiprofessionali. In particolare si rende innanzitutto evidente l'importanza del saper stabilire relazioni fiduciarie, insieme al dimostrare flessibilità e disponibilità, necessarie se le famiglie portano esigenze fuori dal campo previsto e trattato nelle progettualità. Infine viene favorita la possibilità di tessere relazioni tra pari (bambini e adulti) e di vivere esperienze gruppalì in cui le singolarità si possano collocare con sufficiente agio e senza sentirsi annullate.

B.E.S.T.® si caratterizza infatti per la compresenza di più attività rivolte ai bambini ed alle loro famiglie, scandite da una strutturazione precisa, ma al contempo flessibile, per accogliere disponibilità, difficoltà e richieste implicite o esplicite portate dai partecipanti.

Il percorso con i bambini consiste nella proposta di prendere parte ad alcuni incontri di psicomotricità svolti in piccoli gruppi da settembre a giugno (circa 6 bambini di età omogenea) per circa 45'.

Il momento di accoglienza e racconto dà il via al rito dell'incontro come strategia per facilitare l'ascolto reciproco e la concentrazione. Poche e semplici regole (non farsi male, non far male, giocare quando viene dato il Via e fermarsi allo Stop) da riprendere ad ogni incontro stabiliscono i confini comprensibili del setting e le possibilità per i bambini di collocarsi attivamente. L'abbattimento di un muro di cubi morbidi contro cui scagliarsi sancisce l'ingresso nella dimensione del gioco sensomotorio e simbolico, proposto dal conduttore neuropsicomotricista. Nella ripetizione rassicurante del rito la varietà delle esperienze realizzate negli incontri è elevata, anche grazie all'alternanza tra iniziative dei bambini e proposte del conduttore: se i primi tendono a riprodurre col gioco simbolico situazioni legate ad accadimenti recenti, alle letture, i secondi, oltre a sostenere il gioco e i bisogni del singolo, sono più portati a proporre giochi di gruppo, volti alla collaborazione, alla condivisione di spazi, tempi e materiali, al costruire, assumere ruoli reali o immaginari ed interagire con altri. La mezz'ora di gioco viene poi conclusa con la sistemazione dei materiali ed una fase di decentramento, in cui i bambini possono rielaborare il loro vissuto attraverso il disegno libero, le costruzioni o la plastilina. È soprattutto in questa fase che gli operatori possono raccogliere e lasciar "decantare" i vissuti e le emozioni profonde dei bambini, cui viene data voce attraverso descrizioni e narrazioni facilitate dei disegni di ciascuno nel gruppo. Ulteriori momenti di narrazione, lettura di storie e gioco avviano al momento del saluto e concludono l'attività.

La composizione dei gruppi è cambiata - nell'esperienza triennale di Quarto Oggiaro e del Gallaratese - durante il tempo, richiedendo aggiustamenti e regolazioni da parte dei

conduttori per rendere possibile la convivenza e la collaborazione tra bambini portatori di esigenze diverse, non necessariamente orientate alla cooperazione o alla partecipazione con gli altri, quanto al rapporto esclusivo con l'adulto. L'attenzione continua a queste manifestazioni dei singoli ed alla creazione di una possibile dinamica virtuosa nel gruppo costituisce una delle maggiori complessità e ricchezze del lavoro degli neuropsicomotricisti, oscillanti tra l'accogliere e il contenere, tra l'assecondare e il proporre.

I genitori sono coinvolti in prima istanza nel condividere ipotesi ed obiettivi rispetto alle difficoltà e al percorso del bambino, in un quadro di prospettive evolutive per la famiglia nel suo insieme. In questa fase di approccio al progetto la difficoltà che più si rende evidente tra i genitori risiede nel comprendere il senso delle attività aggregative con altri genitori, mentre sono più facilmente utilizzati ed apprezzati i colloqui individuali offerti a ciascuna famiglia, per evidenziare aspetti critici e progettare assieme come lavorarci. Si affrontano temi di carattere pedagogico e sociale, come ad esempio l'educazione dei figli, il lavoro e la ricerca di un'occupazione, la questione abitativa e le case popolari, la partecipazione alla vita del territorio e la socialità tra famiglie.

Oltre ai momenti strutturati di colloquio ai genitori è offerto costantemente uno spazio di accoglienza e ascolto, su richiesta, in cui raccontarsi, sviluppare relazioni, ritrovarsi con altri. Ciò consente aggiornamenti reciproci e periodici, una sorta di monitoraggio informale (talvolta anche telefonico o durante eventi aggregativi a cui le stesse famiglie sono invitate a partecipare), ma efficace, in funzione di possibili ri-orientamenti delle attività e delle attenzioni progettuali sulla evoluzione delle situazioni. Le problematiche eccedenti le possibilità di B.E.S.T.® (come casa e lavoro) sono comunicate e trattate nel network dei servizi territoriali.

Un caso emblematico

Matteo è il nome fittizio che diamo ad un bambino realmente seguito dal progetto B.E.S.T.®, come esempio di percorso e dei relativi risultati.

Al momento dell'incontro con gli operatori del progetto Matteo aveva 3 anni e mezzo, era stato valutato dalla UONPIA che aveva riscontrato difficoltà evolutive e comportamentali, riconducibili in buona parte alla condizione di dipendenza della madre. Il bambino manifestava il suo disagio tramite crisi di rabbia difficili da gestire da parte di entrambi i genitori, per cui la UONPIA ha orientato il nucleo al progetto B.E.S.T.®.

Gli operatori si sono orientati alla capacitazione della famiglia, per consentirle di gestire in progressiva autonomia gli atteggiamenti aggressivi del bambino. La rete ha cooperato nel tempo e si è allargata anche ad un educatore di ADM (Assistenza Domiciliare Minori), che si è occupato di sostenere l'evoluzione della relazione mamma - bambino, e ad una psicologa del NOA (Nucleo Operativo Alcolismo) che ha avviato un percorso, durato circa 2 anni anche col coinvolgimento del marito, come supporto alla fase di recupero della signora. Quest'ultima è stata nel frattempo agganciata anche ad altri progetti e servizi del quartiere che le hanno permesso di trascorrere le mattine fuori casa, partecipare ad attività laboratoriali con altre mamme accompagnate da educatori e operatori sociali e di coinvolgersi in un corso di cucina, all'interno del quale ha potuto raggiungere esiti soddisfacenti tanto da essere inserita in un bar, con un impiego part time retribuito. Tale lavoro è stato possibile grazie al rinforzo degli operatori B.E.S.T.®, dell'educatore domiciliare e degli altri servizi che nei primi mesi di percorso si sono incontrati frequentemente (circa 2 volte al mese) per monitorare insieme l'andamento della situazione familiare e l'evoluzione del bambino.

I benefici dell'insieme degli interventi sono stati riscontrati dai destinatari e da tutti gli attori sia per quanto riguarda il rapporto mamma - bambino, sia per quanto riguarda la maggior sicurezza e serenità della signora. Il comportamento di Matteo nel contesto scolastico è migliorato, anche grazie alle attività di psicomotricità, che sono state occasione e luogo di socializzazione e accoglienza per Matteo, ascoltato e riconosciuto, valorizzato e contenuto.

Esiti generali prevalenti, sistemi di monitoraggio e valutazione

Il progetto B.E.S.T.® è stato una sperimentazione condivisa in ogni sua fase con il servizio di Neuropsichiatria Infantile di via Aldini: dall'analisi dei dati alle ipotesi di intervento, dal monitoraggio strutturato alla valutazione ex post degli esiti. Da maggio 2015 ad aprile 2018, periodo di durata del B.E.S.T.® svolto a Quarto Oggiaro all'interno del progetto Welfare tutti, sono stati coinvolti circa 100 bambini. Il numero totale di bambini coinvolti sui 3 anni di progetto analizzati è stato inferiore alle aspettative iniziali perché i percorsi di trattamento congiunti con il bambino, la famiglia e la rete degli altri soggetti hanno portato ad un allungamento dei tempi di presa in carico, che in media sono stati di 16 mesi a nucleo. Così come è stato scarso rispetto alle previsioni il numero di bambini coinvolti con un'età inferiore ai 3 anni, presumibilmente perché nei primi anni di vita risulta più difficile osservare difficoltà evolutive imputabili a privazione socio-culturale. Un'altra possibile spiegazione è imputabile al fatto che non tutti i bambini vengono inseriti nei servizi educativi fin da piccoli per cui la rilevazione di eventuali difficoltà avviene tardivamente.

Oltre ai raccordi nella rete ed agli aggiornamenti periodici sull'andamento degli accompagnamenti è stato prodotto ed utilizzato per il monitoraggio uno strumento mirato a valutare

l'impatto delle attività sui bambini, attraverso una griglia osservativa che i Neuropsichiatri hanno utilizzato ad inizio e fine percorso, centrata su 7 aree evolutive (cognitiva, motoria, affettiva-emozionale, delle autonomie, comportamentale, comunicativa, relazionale). Su un campione di 40 bambini nel triennio 2015-18, il 70% partiva da un punteggio sotto la sufficienza in termini di frequenza di un comportamento osservato nelle diverse aree evolutive. Di questo 70% "insufficiente" il 65% ha migliorato dopo il percorso B.E.S.T.® ed ha superato la soglia della sufficienza, il restante 35% è rimasto sotto la sufficienza pur migliorando su alcuni aspetti.

Le aree evolutive in cui si sono riscontrati più risultati sono quelle affettivo-emotiva, relazionale, cognitiva e comportamentale, in linea con i presupposti teorici del progetto e con le focalizzazioni in termini di bisogni e problemi delle famiglie coinvolte, i cui disagi più marcati sono stati trattati in direzione evolutiva, con evidenti miglioramenti.

Risulta tuttavia critico ed ancora da allestire un sistema di valutazione-misurazione più accurato e scientificamente valido di questi risultati, soprattutto per quanto riguarda l'impatto sulle famiglie. La sfida può risiedere nel trovare indicatori significativi, anche con l'apporto di competenze specifiche sul piano della valutazione. Osservazioni empiriche, ma competenti ed articolate, tuttavia, consentono già oggi di riconoscere miglioramenti rispetto ai problemi dei bambini, che influenzano positivamente lo stato delle famiglie ed i processi di inclusione, per esempio in ambito scolastico. Ciò non risolve e non elimina alcune delle problematiche importanti e ricorrenti (tra tutte le già citate situazioni di alloggio e precarietà lavorativa o disoccupazione) per i nuclei incontrati, che però si sono dimostrati via via più attenti e competenti rispetto alle esigenze dei loro bambini, mitigando gli effetti negativi dei problemi al loro interno sullo sviluppo psicofisico dei più piccoli. Il parziale superamento di condizioni di isolamento attraverso le occasioni

di socialità tra famiglie ha costituito un'ulteriore risorsa e leva per affrontare difficoltà di diversa natura ed entità con energie, senso di autoefficacia e fiducia maggiori rispetto alla situazione di partenza.

Punti di debolezza e rilanci

Come già accennato, una debolezza del progetto risiede nella parziale valutazione degli esiti prodotti, soprattutto per quanto riguarda le famiglie nel complesso, avendo privilegiato finora osservazioni e misurazioni relative alle condizioni dei bambini. L'interesse di Mitades a indagare sul benessere relazionale e sul capitale sociale delle famiglie come leve per la crescita dei bambini è elevato e per rilevarlo servirebbero partnership qualificate (Università, ATS e Regione Lombardia) con cui identificare processi valutativi ed indicatori specifici. Rilevare gli impatti del progetto in tutti i suoi aspetti servirebbe anche per riproporre e replicare il progetto con maggiore forza, potendo contare su forme di accreditamento e sostegno (anche di tipo economico) più solide e continuative, considerando che gli attuali finanziatori sono legati a scadenze e cicli temporali brevi.

Un rinforzo alla direzione progettuale e sperimentale di B.E.S.T.® potrebbe essere fornito dalle ASST coinvolte con le quali stipulare una convenzione che regoli gli invii delle famiglie e le collaborazioni ormai attive da diversi anni, ma non ancora riconosciute formalmente (ne è prova il fatto che i bambini e le loro famiglie partecipanti al B.E.S.T.® sono tracciati solo nelle cartelle cliniche personali della UONPIA). In tal modo le UONPIA avrebbero la possibilità di rispondere al bisogno di numerose famiglie che diversamente rimarrebbero a lungo nelle loro liste d'attesa, spesso con il rischio di non arrivare a beneficiare di un percorso psicomotorio. Vista la strutturazione del progetto come servizio condiviso, il BEST interviene anche sulla riduzione della

spesa pubblica poiché il costo di ciascun gruppo psicomotorio è pari alla metà del costo di un percorso avviato individualmente in UONPIA.

Le esperienze innovative introdotte rischiano pertanto di non essere valorizzate e messe a sistema, mentre sarebbe auspicabile proiettarle in un futuro di replicabilità non schematico e meccanico proseguendo la stretta collaborazione con le UONPIA. Possibili scenari futuri del progetto B.E.S.T.® in tal senso attengono al lavorare con le scuole, perché apprendano a leggere precocemente il disagio dei bambini e delle famiglie con chiavi di lettura più complete, attraverso la formazione di educatori e insegnanti a riconoscerne punti di forza e debolezza, per coinvolgerli da subito e per facilitare eventuali segnalazioni ed invii ai diversi servizi. Tale dialogo scuola - servizi di neuropsichiatria va incrementato e qualificato, affinché le tipologie di problemi (quelli che sono legati al contesto di crescita del bambino e quelli relativi a patologie) siano collegialmente riconosciute, distinte e trattate nei contesti adeguati. Un ulteriore sviluppo riguarda la possibilità di inserire un neuropsichiatra nell'equipe del B.E.S.T.® per velocizzare le valutazioni ed avviare con maggior tempestività gli interventi.

Certamente poter continuare la sperimentazione controllata su un numero maggiore di bambini e famiglie è negli orizzonti di Mitades, che nel frattempo ha inserito il progetto B.E.S.T.® all'interno di PRO.SA, banca dati sulla promozione della salute e relativi progetti realizzati dai servizi pubblici. Si tratta del primo progetto realizzato da un ente di Terzo Settore riconosciuto come buona prassi nell'ambito della promozione salute. Sono inoltre da esplorare potenziali interessi e sostegni da parte del mondo profit sulle aree di sperimentazione e servizio individuate dall'Associazione.

Un'altra possibilità di valorizzazione e miglioramento della prospettiva progettuale di B.E.S.T.® potrebbe risiedere nel confronto con esperienze analoghe, culturalmente ed

operativamente affini, anche per favorire sinergie ed apprendimenti tra gli attori. Così come nel collegarsi in modo più consistente con contesti progettuali già esistenti, pubblici e privati, che offrono molteplici servizi alla persona e a cui vengono già orientate le famiglie per ampliare le occasioni di sostegno e potenziamento delle funzioni genitoriali.

a cura di Silvia Baldini e Barbara Di Tommaso

BIBLIOGRAFIA

- Definizione da ICF - International Classification of Functioning, disability and health
- Direttiva Miur del 27/12/2012
- <http://www.lombardiasociale.it/2016/02/28/neuropsichiatria-riforma-in-corso/> Lombardia Sociale (2016)
- <http://www.lombardiasociale.it/2017/11/28/poverta-educative-poverta-delle-politiche-educative/> Lombardia Sociale (2017)
- <https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/uploads/publicazioni/sconfiggere-la-poverta-educativa-europa.pdf> Save the Children (2017)
- <http://www.conibambini.org/wp-content/uploads/2017/09/Bando-Nuove-Generazioni-2017-1.pdf>
- Bennet, J. (2008), *Early Childhood Services in the OECD Countries: Review of the Literature and Current Policy in the Early Childhood Field* Innocenti Working Paper 2008-01, Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.
- <http://www.lgreen.net/>
- <http://www.uwyo.edu/cmporter/>
- Barry MM, Jenkins R. *Implementing mental health promotion*. Oxford: Churchill Livingstone Elsevier; 2007.93. Sun J, Buys N, Wang X. Effectiveness in Privately Owned Enterprises in China. *Population Health Management*. 2013;16:1-9.
- http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
- Marmot Review Team. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010* London: Marmot Review; 2010 [updated 2012/08/03/]. Available from: www.instituteofhealthequity.org e https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/



Mitades APS
Via F. Giorgi, 15 - 20151 Milano
02.87075821 - mitades@mitades.it
www.mitades.it