

**B.E.S.T. ® Bisogni Educativi Speciali Territoriali**

Maggio 2015- aprile 2018

c/o Spazio Agorà, Via Capuana - Quarto Oggiaro, Milano



Milano, 8 maggio 2018

(data ultima revisione: 6 aprile 2020)

## REPORT PROGETTO B.E.S.T.® - Bisogni Educativi Speciali Territoriali , 2015-2018

Il progetto “**B.E.S.T.® - Bisogni Educativi Speciali Territoriali**” è nato nel 2014 da un’idea dell’associazione Mitades che, collaborando da tempo con la UONPIA di Via Aldini (Unità operativa di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza della ASST Fatebenefratelli-Sacco), ha rilevato l’impossibilità da parte di questa e diverse altre unità di neuropsichiatria infantile di zona 8 a Milano di rispondere alle tante richieste, pervenute da scuole, pediatri o genitori, di intervento su bambini con bisogni educativi speciali. In particolare l’attenzione si è concentrata su **bambini tra 0 e 10 anni di età con lievi disabilità o difficoltà evolutive dovute a svantaggio socio-economico, linguistico, culturale**<sup>1</sup>: si tratta molto spesso di bambini che non hanno la possibilità di accedere a percorsi abilitativi, educativi o di socializzazione per situazioni di povertà familiari, sia a livello economico che sociale ed educativo, e ai quali risulta sufficiente offrire qualche opportunità positiva in più per vedere ottimi risultati<sup>2</sup>.

L’esigenza di dare risposta ai bisogni di questi bambini e queste famiglie ha portato Mitades e l’equipe della UONPIA di Via Aldini a pensare al progetto B.E.S.T.® - Bisogni Educativi Speciali Territoriali come **integrazione tra pubblico e privato sociale e tra ambito sociale e sanitario**. Risulta infatti che “un lavoro congiunto con le organizzazioni sia sanitarie che non sanitarie ha il vantaggio di influire sulle condizioni sociali ed economiche molto più efficacemente di quanto non possa fare un’azione intrapresa in campo esclusivamente sanitario. Questo può essere realizzato solo tramite un’intelligente e appropriata condivisione delle informazioni, la costruzione congiunta di strategie, piani e azioni di supporto, e la realizzazione di buone pratiche”<sup>3</sup>.

Nel maggio 2015 si è potuta avviare la sperimentazione del progetto B.E.S.T.® inserendolo nel **progetto “Welfare di Tutti” del Comune di Milano da realizzare presso Spazio Agorà/WeMi Capuana a Quarto Oggiaro** (stesso territorio della UONPIA da cui siamo partiti a progettare) anche grazie al contributo di Fondazione Cariplo. Inserire la sperimentazione del B.E.S.T.® all’interno di un grande progetto di welfare, ha rappresentato per il Comune di Milano e Mitades, suo partner di progetto, una sfida per comprendere se e come è possibile erogare servizi condivisi in risposta a bisogni di cittadini che non trovano (più) risposta (solo) nel pubblico: si tratta in questo senso di **una sperimentazione di “secondo welfare”** alla ricerca

1 Cfr. Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 [https://aipd.it/aipd\\_scuola/la-direttiva-ministeriale-sui-bes-bisogni-educativi-speciali-dir-27122012/](https://aipd.it/aipd_scuola/la-direttiva-ministeriale-sui-bes-bisogni-educativi-speciali-dir-27122012/)

2 La correlazione tra difficoltà evolutive e povertà è dimostrata da alcuni studi provenienti dal Regno Unito che rilevano ad esempio come la frequenza di difficoltà socio-emozionali e di comportamento appaia inversamente proporzionale rispetto al valore dell’abitazione come indicatore di posizione socioeconomica e al reddito familiare; Kelly Y, Sacker A, Del BE, Francesconi M, Marmot M. What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study. ArchDisChild. 2011;96(9):832-7. Cfr anche:

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/qulbenkian\\_paper\\_social\\_determinants\\_of\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/qulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)

3 [http://www.who.int/mental\\_health/publications/qulbenkian\\_paper\\_social\\_determinants\\_of\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/qulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)



di buone pratiche che impegnino nuovi attori, come imprese e/o enti del terzo settore, al fianco dei tradizionali attori di “primo welfare” di natura pubblica e obbligatoria<sup>4</sup>.

Il progetto “Welfare di Tutti” è stato realizzato nel periodo da maggio 2015 ad aprile 2018 e questo documento, redatto anche sulla linea di quanto indicato dalla banca dati Prosa<sup>5</sup>, vuole essere una sintesi dei presupposti teorico-metodologici da cui siamo partiti, dei processi che hanno accompagnato l’evoluzione del B.E.S.T.<sup>®</sup> negli anni e soprattutto dei risultati ottenuti durante questo periodo.

## IL CONTESTO E I BISOGNI RILEVATI

Il quartiere di **Quarto Oggiaro** fa parte del Municipio 8 ed è situato alla periferia nord-ovest di Milano. Spesso noto ai più per le sue storie di disagio e violenza, Quarto Oggiaro è un quartiere molto popoloso e multietnico: secondo i [dati NIL 2016](#) del Comune di Milano vi risiedono 31mila persone, sono presenti ben 72 etnie e qui, nonostante la ricchezza di realtà ed interventi sociali, la popolazione e i bambini manifestano una sempre maggiore “fame” di aggregazione positiva ed esperienze di bellezza e condivisione che facciano incontrare le persone.

A fine 2014 la **UONPIA di Via Aldini** fornì all’associazione Mitades con cui collaborava da tempo alcuni interessanti dati riguardanti le scuole dell’infanzia e primarie del quartiere. In particolare emerse che sui 785 bambini iscritti il 10% risultava avere Bisogni Educativi Speciali (BES) e che **almeno 1 alunno su 4 veniva segnalato alla UONPIA di riferimento perché “difficile”**, oppure particolarmente inibito/eccitato o comunque disfunzionale nel suo comportamento.

BES è l’acronimo che definisce i bambini con Bisogni Educativi Speciali che le scuole, in collaborazione con UONPIA e altri servizi, devono segnalare al fine di predisporre un piano educativo e didattico personalizzato. **I BES 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”<sup>6</sup>** e possono essere dovuti a disturbi specifici dell’apprendimento o evolutivi, a disturbi dell’apprendimento oppure a svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale.

Conoscendo da tempo il territorio e le tipologie di famiglie residenti a Quarto Oggiaro, scegliemmo di rivolgerci ai soli bambini con BES dovuti a svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale e chiamammo il nostro progetto B.E.S.T.<sup>®</sup>, ovvero **Bisogni Educativi Speciali Territoriali** (questo ultimo aggettivo a sottolineare appunto l’impatto e l’importanza del lavoro sull’ambiente/ “territorio” di crescita del bambino e non solo sul bambino). Anche la UONPIA fu d’accordo a lavorare soprattutto con questo tipo di BES: già molte erano le situazioni di minori e famiglie fragili di cui la UONPIA di Via Aldini era venuta a conoscenza e a cui non riusciva a dare risposta (a volte neanche una prima valutazione neuropsichiatrica) a causa delle lunghe liste di attesa, della non urgenza/gravità rispetto ad altri casi o anche, a volte, per l’estrema complessità di alcune situazioni familiari che non potevano essere prese in carico dalla sola équipe della UONPIA. E’ con questi bambini e con le loro famiglie che dal

<sup>4</sup> <http://www.secondowelfare.it/>

<sup>5</sup> <http://www.retepromozionesalute.it/index.php>

<sup>6</sup> Definizione da ICF – International Classification of Functioning, disability and health.



2015 si è iniziato a lavorare in maniera integrata tra servizi socio-sanitari, istituzioni, scuole e terzo settore attraverso il progetto B.E.S.T.®.

## **OBIETTIVI PRINCIPALI DEL B.E.S.T.®**

L'ipotesi iniziale era di rivolgerci a minori da 0 a 10 anni, aprendo quindi la possibilità di accedere al B.E.S.T.® anche a bambini molto piccoli, sotto i 3 anni, per intervenire quanto più precocemente, e di raggiungere circa 40 bambini l'anno attivando 6 gruppi psicomotori e altri interventi, individuali o collettivi, di sostegno al nucleo familiare e di socializzazione.

**Da maggio 2015 ad aprile 2018 abbiamo coinvolto 77 bambini, la maggior parte tra i 4 e gli 8 anni di età.** Il numero totale di bambini coinvolti sui 3 anni è 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 deprivazione 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.

L'idea, condivisa con l'équipe della UONPIA di Via Aldini, è stata quella di costruire un intervento socio-educativo rivolto al bambino e alla famiglia per permettere loro di recuperare il *gap* intervenuto a ostacolare una normale evoluzione a diversi livelli (cognitivo, emozionale, relazionale, comportamentale, sociale, culturale ecc.).

Obiettivi principali sono:

- **sostenere lo sviluppo armonico del bambino** rafforzandone le condizioni evolutive e colmando le difficoltà per lo più espresse in ambito comportamentale, emotivo e relazionale attraverso attività psicomotoria in piccolo gruppo. In tal senso B.E.S.T.® propone a questa "fascia grigia" di minori non gravi/urgenti, non presi in carico dalle strutture pubbliche, percorsi psicomotori a gruppi di massimo 7 bambini e offre loro un intervento cadenzato e continuativo per un periodo di tempo valido a raggiungere obiettivi evolutivi condivisi con UONPIA e famiglia;
- **sostenere il nucleo familiare dal punto di vista educativo, economico e sociale** attraverso colloqui e incontri, periodici o al bisogno, con i genitori e/o con altri soggetti della rete territoriale coinvolti nel lavoro col minore e la famiglia (UONPIA, servizio sociale, pediatra, scuola, Centri psicosociali, Consulenti ecc.). B.E.S.T.® si è posto sin da subito l'obiettivo di integrare il lavoro psicomotorio specifico con il bambino con un lavoro meticoloso e articolato con la famiglia la cui situazione generale risulta essere l'altro determinante prioritario per il B.E.S.T.®: si sono quindi attivate azioni di sostegno alla genitorialità, di orientamento formativo e inserimento lavorativo (ad es in collaborazione con scuole di avviamento professionale), incontri formativi su temi educativi e ci si è avvalsi di consulenti legali per alcune situazioni ad esempio di sfratto. Del resto è dimostrato 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”<sup>7</sup>;

- **Promuovere il benessere relazionale e favorire lo sviluppo del capitale sociale del nucleo familiare nel suo contesto di vita** attraverso iniziative socializzanti e di aggregazione quali merende condivise, pranzi sociali, laboratori genitori-bambini, ma anche attraverso la conoscenza e partecipazione a progetti/servizi presenti nel quartiere. I bambini e le famiglie a cui 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. La **povertà educativa minorile** è data dall'impossibilità di accesso a beni, servizi e opportunità necessari alla crescita<sup>8</sup>. Essa è “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 servizi di cura e tutela dell'infanzia. Essa non è solo legata alle cattive condizioni economiche, ma è povertà di 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”<sup>9</sup>. La povertà che colpisce la prima infanzia 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 da famiglie più disagiate<sup>10</sup>. Alle differenze territoriali, si aggiungono poi fattori di fragilità di contesto o dei nuclei familiari più vulnerabili, per i quali le barriere di accessibilità ai servizi e di fruibilità degli stessi diventano insormontabili (assenza o debolezza delle reti di sostegno, disoccupazione, scarsa possibilità di socializzazione, fattori economici, culturali e linguistici, diffusione della criminalità, etc.). B.E.S.T.® si propone di facilitare l'accesso di bambini e famiglie a momenti positivi di socialità, aggregazione, educazione e cultura e l'attivazione delle persone in momenti di condivisione arricchenti.

---

<sup>7</sup> 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](http://www.instituteofhealthequity.org)  
[http://www.who.int/mental\\_health/publications/gulbenkian\\_paper\\_social\\_determinants\\_of\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)

<sup>8</sup> Per una definizione e un approfondimento sulla povertà educativa 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/pubblicazioni/sconfiggere-la-poverta-educativa-europa.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.conibambini.org/wp-content/uploads/2017/09/Bando-Nuove-Generazioni-2017-1.pdf>

<sup>10</sup> 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.



## ALTRI OBIETTIVI DEL B.E.S.T.®

B.E.S.T.® si pone obiettivi innanzitutto sul bambino e i suoi contesti di crescita, ma non trascurando obiettivi più ampi e generali di impatto sulle politiche di promozione della salute e prevenzione. In tal senso rimandiamo ad uno dei successivi paragrafi (cfr. paragrafo "Setting").

Ci è sembrato interessante avviare in questo Report una riflessione sul B.E.S.T.® anche concepita con i termini e i concetti utilizzati dal sistema valutativo della Banca Dati Prosa<sup>11</sup>. Di seguito seguiremo quindi questi concetti.

### EQUITA'<sup>12</sup>

B.E.S.T.® si pone l'obiettivo di **promuovere la salute contrastando le disuguaglianze nell'accesso ai servizi di cura e salute** e di mettere in atto azioni **di contrasto alla povertà educativa minorile**. L'impossibilità per alcuni bambini di accedere a servizi (ri)abilitativi/socio-sanitari pubblici è data dalle lunghe liste di attesa e da un "livello di priorità" basso rispetto ad altri. Con il progetto B.E.S.T.® si risponde ai bisogni di questi bambini che, senza un intervento precoce e integrato, potrebbero sviluppare ulteriori difficoltà e ritardi più complessi. Ci rivolgiamo quindi a una fascia "grigia" di minori che non viene presa in carico dai servizi socio-sanitari e che non può che continuare a risultare "difficile" da gestire da parte dei servizi e continuare a tornare ai servizi nel tempo<sup>13</sup>.

Il primo strumento che B.E.S.T.® utilizza per ridurre tale disuguaglianza è l'**offerta di attività psicomotoria di gruppo** a tutti quei bambini che la UONPIA sa di non riuscire a prendere in carico nonostante ne riconosca il bisogno. Si tratta di bambini che vengono messi in lista di attesa per percorsi (ri)abilitativi individuali, ma visti i tempi di smaltimento di queste ultime da parte del pubblico è molto probabile che non vengano mai presi in carico e/o che i mesi trascorreranno senza che questi bambini possano accedere a interventi facilitanti per loro. Magari servirebbero loro solo per pochi mesi, ma non possono accedervi, troppi sono gli interventi più gravi ed urgenti da garantire. Questa premessa è quella da cui partono i neuropsichiatri dei servizi territoriali che inviano al B.E.S.T.® molti dei bambini che conoscono e osservano in prima valutazione alle UONPIA territoriali, segnalati dalla scuole, dai pediatri o dalle stesse famiglie.

Altre azioni per ridurre le disuguaglianze vengono portate avanti dal B.E.S.T.® in merito all'**accesso a servizi educativi**: si favorisce ad esempio l'accesso a servizi educativi sin dalla prima infanzia (molte le famiglie accompagnate nell'iter di iscrizione a nidi e materne comunali a loro poco chiaro per gap linguistici o informatici); si offrono loro opportunità a cui non avrebbero accesso per mancanza di denaro o per scarsa conoscenza dei servizi (si pagano ad esempio quote di partecipazione ad attività varie orientando le famiglie a progetti di

<sup>11</sup> [http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_ipertesto.php](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php)

<sup>12</sup> "Equità significa che tutte le persone dovrebbero avere pari opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute. Se individui o gruppi, per motivi di sesso, di etnia, di estrazione sociale vengono avvantaggiati o discriminati nell'accesso alle risorse in termini di salute, si parla di disuguaglianza" da [http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_ipertesto.php?idcriterio=2](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=2)

<sup>13</sup> In una relazione sul BEST la D.ssa Tagliabue, coordinatrice di una delle UONPIA della ASST Sacco-Fatebenefratelli, ribadisce l'impatto positivo del BEST sulle liste d'attesa delle UONPIA a loro afferenti e sul fatto che con il BEST molti dei minori, incontrati in prima valutazione ma non presi in carico, evitano di tornare al servizio dopo.





contrasto alla povertà educativa attivi sul territorio); si organizzano o si invitano le famiglie a partecipare a iniziative socializzanti e di aggregazione sul territorio di riferimento.

## ORIENTAMENTO VERSO L'EMPOWERMENT<sup>14</sup>

Progettare e realizzare il progetto B.E.S.T.<sup>®</sup> all'interno dello Spazio Agorà/WeMi Capuana di Quarto Oggiaro, hub territoriale di risposta ai bisogni dei cittadini che ha 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 Milano, Save the Children, Mitades), ha permesso un **approccio "community-based"** 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"<sup>15</sup>. È in questo contesto che B.E.S.T.<sup>®</sup> punta a raggiungere i suoi obiettivi attraverso un approccio che, anche in ottica puramente riabilitativa, può essere definito **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 degli sforzi delle stesse persone disabili, dei loro familiari e delle comunità, e attraverso adeguati servizi sanitari, educativi, professionali e sociali"<sup>16</sup>.

Le persone coinvolte nel B.E.S.T.<sup>®</sup> vengono facilitate ad essere sempre più consapevoli e protagonisti nell'attivazione verso un miglioramento della loro situazione socio-economica, relazionale ed educativa, poiché è dalla fragilità in questi ambiti che derivano anche altri tipi di difficoltà del bambino.

B.E.S.T.<sup>®</sup> si basa su un approccio bottom-up in cui viene coinvolta tutta la cosiddetta "comunità educante": scuola, famiglia, sport, servizi, istituzioni, parrocchie ed altri luoghi e percorsi di aggregazione, insomma, tutto quello che ruota attorno alla figura del minore. Consapevolezza e attivazione sono richieste anche alle persone, alle organizzazioni e alle comunità (intese come territorio in cui il bambino e la famiglia vivono, quartiere, spazi sociali condivisi) dentro le quali vive il bambino: la scuola, i servizi sociali, i servizi socio-sanitari, i pediatri, le altre famiglie ecc. sono coinvolti nel percorso della famiglia e del bambino al fine di diventare nodo di una rete o parte attiva nel processo di miglioramento delle condizioni di vita del bambino.

Durante il primo colloquio con gli operatori B.E.S.T.<sup>®</sup>, i genitori sono chiamati a riflettere sugli obiettivi evolutivi sottolineati dalla UONPIA, nonché sull'importanza di condividere obiettivi che loro stessi si devono impegnare a raggiungere accompagnati dagli operatori. Si tratta ad

---

<sup>14</sup> L'empowerment per la salute è definito come "un processo di azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico, per migliorare l'equità e la qualità della vita" (Wallerstein N., What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, WHO, Health Evidence Network, 2006). [http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_ipertesto.php?idcriterio=3](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=3)

<sup>15</sup> 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/qulbenkian\\_paper\\_social\\_determinants\\_of\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/qulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)

<sup>16</sup> Tale approccio fu definito in un documento firmato nel 1994 OMS, UNESCO e ILO



esempio di condividere l'importanza di una comunicazione efficace con la scuola, di impostare un piano per regolarizzare ad esempio situazioni lavorative incerte attraverso l'orientamento a percorsi di inserimento socio-lavorativo ecc. In questo senso anche altri attori, oltre a bambini e genitori, sono destinatari indiretti ma fondamentali del percorso delineato dal B.E.S.T.®.

## PARTECIPAZIONE<sup>17</sup>

**Destinatari finali** del progetto B.E.S.T.® sono i bambini e i loro genitori; **destinatari intermedi** sono le UONPIA, le scuole, i servizi sociali, i pediatri, i centri psico-sociali, i Consultori.

La UONPIA è stata tra i destinatari intermedi direttamente coinvolti sin dall'ideazione del progetto B.E.S.T.®: il servizio neuropsichiatrico di zona ci ha infatti portato elementi e dati importanti per comprendere i bisogni delle famiglie del quartiere. L'analisi del contesto ci ha portato a progettare un intervento multisettoriale in cui scuola, servizi sanitari, sociali e terzo settore operano in maniera integrata facilitati dagli operatori del progetto.

I destinatari intermedi e finali del B.E.S.T.® sono inoltre coinvolti a pieno nella realizzazione del B.E.S.T.®: i minori vengono coinvolti in percorsi psicomotori di gruppo con cadenza settimanale accompagnati dai loro genitori con cui periodicamente e in maniera più o meno formale si segue un percorso di condivisione; parallelamente, i destinatari intermedi - quali UONPIA, servizio sociale, pediatra, scuola, CPS, CFI e genitori - vengono invitati a partecipare a colloqui di rete (periodicamente o al bisogno) per condividere e monitorare congiuntamente gli obiettivi del progetto sul bambino e l'intero nucleo familiare ai fini di una presa in carico integrata e una maggior efficacia. Per rinforzare la rete sociale delle famiglie, inoltre, vengono organizzati periodicamente eventi di aggregazione quali merende condivise, pranzi sociali, laboratori genitori-bambini.

Tutti gli obiettivi, evolutivi, sociali e aggregativi vengono individuati e condivisi con la famiglia a inizio percorso e costantemente monitorati durante il percorso B.E.S.T.® del singolo bambino e nucleo (circa 2 volte l'anno a minore). Anche in questo B.E.S.T.® dà un'importante aiuto ai servizi pubblici e alle famiglie che non sempre hanno a disposizione tempi e spazi adeguati a questo importante e lungo lavoro di mediazione.

## GRUPPO DI LAVORO<sup>18</sup>

Il gruppo di lavoro B.E.S.T.® è **multidisciplinare** e all'interno dell'équipe Mitades si avvale delle seguenti figure professionali:

---

<sup>17</sup> I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa. Pertanto è importante che i destinatari (intermedi e finali) dell'intervento siano coinvolti nella pianificazione e nella realizzazione del progetto.

<sup>18</sup> [http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_ipertesto.php?idcriterio=1](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=1)



- **neuro psicomotricista** che lavora su specifici obiettivi evolutivi del bambino in rete con altre persone e servizi di cura che seguono il nucleo familiare (equipe socio-sanitarie, insegnanti, educatori domiciliari, servizi sociali laddove presenti, ecc)
- **operatore sociale** che approfondisce e 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 socio-sanitario ed educativo.
- **altri operatori socio-educativi** (educatore, pedagogista, psicologo o altro chiamato all'occorrenza su tematiche specifiche) che, all'occorrenza, approfondiscono con il singolo nucleo o con il gruppo dei genitori alcuni aspetti legati alla genitorialità, all'educazione e alla relazione coi figli. Questo soddisfa la richiesta di confronto dei genitori sia con figure esperte in ambito educativo, sia con altri genitori. Tali incontri mirano non solo a dare spunti di riflessione ma anche a far incontrare persone che vivono uno stesso territorio/quartiere e più o meno le stesse situazioni, in primis quella di essere genitori.

A livello più allargato e territoriale il gruppo di lavoro B.E.S.T.® è **multisetoriale**. B.E.S.T.® agisce a livello educativo, sociale, socio-sanitario e relazionale incrociando e coordinandosi con il lavoro di realtà e persone afferenti a diversi ambiti:

- **educativo**: insegnanti, educatori, animatori, servizi educativi tradizionali
- **socio sanitario e medico**: équipe UONPIA, équipe Consultori famigliari integrati (psicologi, psichiatri, ostetriche, infermiere pediatriche, mediatori...), medici e operatori delle ASST (neuropsichiatri infantili, psicologi dell'età evolutiva, logopedisti, neuro psicomotricisti, terapeuti ecc), pediatri di base...
- **sociale**: servizi sociali, assistenti sociali, educatori domiciliari (servizi educativi domiciliari)
- **Terzo Settore** (centri anti violenza, progetti contro la dispersione scolastica..).

Purtroppo per il periodo in analisi non esistono documenti formali che appurano queste collaborazioni: il progetto è nato da un confronto operativo e, a parte alcuni documenti formali in merito al progetto Welfare di Tutti che ha dato un contributo anche a parte del progetto B.E.S.T.®, in itinere "sul campo" non sono stati approntati documenti ufficiali. Sono però attualmente in via di definizione convenzioni, ad esempio con la ASST Fatebenefratelli-Sacco, per la formalizzazione delle procedure di invio delle famiglie al progetto e di lavoro congiunto.

#### **Un caso esemplare: Mario e la sua famiglia**

Mario è il nome fittizio che diamo ad un bambino realmente seguito dal progetto B.E.S.T.® e il cui percorso, durato quasi due anni, è stato oggetto di un intenso lavoro di rete con tutti i servizi di cura che seguivano il nucleo.

Mario ha quasi 4 anni quando i suoi genitori si rivolgono alla UONPIA territoriale, su indicazione delle educatrici della scuola materna e dell'assistente sociale che segue il nucleo da tempo a causa dei trascorsi di alcolismo della mamma.

Dopo la prima valutazione neuropsichiatrica, la UONPIA esclude patologie e diagnosi specifiche ma rileva un forte bisogno di Mario di imparare a gestire i momenti di frustrazione e rabbia che spesso lo conducono ad atteggiamenti di tipo oppositivo-provocatorio verso gli adulti, in particolare verso la mamma. La UONPIA rileva altresì un importante bisogno di sostegno pedagogico-educativo dei genitori che faticano nella gestione quotidiana del figlio e per questo consigliano loro di rivolgersi al progetto B.E.S.T.®.

Nel primo colloquio con gli operatori B.E.S.T.® viene proposto alla famiglia un percorso che li coinvolge a pieno: Mario inizia gli incontri psicomotori in piccolo gruppo e, parallelamente, la famiglia avvia un percorso di affiancamento e sostegno che va sempre meglio delineandosi nel tempo. Gli obiettivi condivisi con la famiglia partono da loro esigenze, ma anche da spunti che vengono dai servizi sociali che seguono il nucleo e con cui B.E.S.T.® si interfaccia da subito assumendo un ruolo anche di mediazione/facilitazione e monitoraggio.

In primis, dal punto di vista sociale, si evidenzia la necessità per la signora di affrontare più efficacemente la sua situazione di dipendenza da alcol: la cosa richiede alla signora impegno e costanza e in questo senso anche il B.E.S.T.® ha dato un prezioso contributo sostenendola nell'intraprendere un percorso presso il NOA (Nucleo Operativo Alcolologia) del Comune di Milano e permettendole di avere anche negli operatori B.E.S.T.®, che incontra in maniera continuativa e costante ogni settimana per la psicomotricità di Mario, un punto di riferimento importante. 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.

Con il passar del tempo la relazione con la mamma di Mario si rafforza e, oltre al B.E.S.T.®, la signora inizia a frequentare anche altri progetti: si coinvolge ad esempio in laboratori e momenti di incontro con altre mamme del quartiere (attraverso il progetto Spazio Mamme di Spazio Agorà), in un percorso di sostegno psicologico del Consultorio Familiare di zona a cui il B.E.S.T.® la accompagna e in numerose occasioni di socialità come feste, merende e pranzi sociali in cui la signora si coinvolge attivamente aiutando nella preparazione.

Mentre Mario prosegue il suo percorso psicomotorio, anche la sua mamma si sente sempre meglio e di conseguenza anche pronta alla ricerca di un lavoro, cosa che fino ad allora aveva sperimentato con diversi insuccessi e forti frustrazioni. B.E.S.T.® la inserisce in percorsi di orientamento ed inserimento lavorativo accompagnandola in un percorso di formazione professionale (di piccola gastronomia presso una centro accreditato) e nell'estate 2016, dopo circa un anno di percorso insieme, la coinvolge come collaboratrice occasionale (ambito mensa e pulizie) in un campus estivo di Mitades: l'esperienza le permette di tornare ad avere una, seppur piccola, entrata economica e di sperimentare una nuova autonomia ma soprattutto di riacquistare fiducia in sé mettendo in campo le sue competenze.

Dopo 18 mesi gli operatori e i genitori di Mario ritengono concluso, positivamente, il percorso B.E.S.T.® e raggiunti molti degli obiettivi condivisi inizialmente sia su Mario che sulla famiglia.



## SETTING<sup>19</sup>

B.E.S.T.<sup>®</sup> ha deciso di lavorare su più livelli:

- **con il bambino** sugli aspetti più evolutivi (cognitivo, comportamentali, affettivo, relazionali) attraverso attività psicomotoria rivolta a gruppi di bambini omogenei per età, a cadenza settimanale, per un periodo variabile (a seconda delle esigenze e del progetto individuale con il bambino) ma di durata di almeno 6 mesi;
- **con la famiglia** per gli aspetti più sociali, economici ed educativi attraverso colloqui, orientamento a servizi, incontri e strumenti per sostenere la famiglia;
- **con l'intera comunità educante** per rendere consapevoli tutti di essere parti attive e fondamentali del benessere proprio e altrui attraverso incontri di rete con scuole/servizi/altro, incontri di formazione e iniziative aggregative tra abitanti del quartiere.

A livello politico e sociale riteniamo che B.E.S.T.<sup>®</sup> sia interessante perché ha sperimentato:

- **un intervento a cavallo tra socio-educativo e socio-sanitario**, effettuato dal privato sociale in interazione con gli interventi pubblici, sociali e socio-sanitari
- **un servizio di welfare territoriale condiviso** che integra l'attivazione delle famiglie, di soggetti del pubblico e del privato sociale, delle scuole, delle strutture socio-sanitarie verificandone la funzionalità e l'efficacia come servizio non ancora esistente nella lista dei servizi offerti dagli Enti accreditati dal Comune di Milano e, se efficace e funzionale, verificare la possibilità di farlo diventare un modello comune e replicabile in altre parti della città;
- **una modalità di riduzione della spesa pubblica** relativa alla presa in carico di minori con bisogni educativi speciali (cfr. box sotto);
- **un servizio con forme di compartecipazione economica** da parte delle famiglie coinvolte (cfr. box sotto).

### **B.E.S.T.<sup>®</sup> come modalità di riduzione della spesa pubblica**

I minori coinvolti dal B.E.S.T.<sup>®</sup> accedono ad un intervento che diversamente non sarebbe stato loro rivolto dalle UONPIA in quanto non prioritario rispetto ad altri casi e spostato in liste di attesa molto lunghe (anche più di un anno). Questi bambini costituiscono quindi una zona "grigia" a cui B.E.S.T.<sup>®</sup> rivolge un intervento che tra le altre cose ha permesso di ridurre i costi che la spesa pubblica avrebbe sostenuto se li avesse presi in carico. Tale riduzione è possibile grazie al fatto che si aggregano bisogni simili di bambini e famiglie e si propone loro un

<sup>19</sup> Si intende per setting "il luogo o il contesto sociale nel quale le persone si impegnano nelle attività quotidiane nelle quali i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono per ripercuotersi sulla salute e sul benessere." (OMS, 1998, p. 23). Un intervento ha maggiori possibilità di successo quanto più opera su differenti livelli: individuale, di gruppo, organizzativo, di comunità e di azione politico sociale.



intervento condiviso in cui il costo dell'intervento viene suddiviso tra più partecipanti/destinatari.

Mitades ha portato avanti diversi ragionamenti e confronti con le equipe medico-sanitarie delle UONPIA con cui collabora, ma ancora non è stato possibile confrontarsi, ad esempio con le Direzioni Amministrative delle ASST o con la Regione Lombardia, per un ragionamento più puntuale sul costo-efficacia e sul concreto impatto del B.E.S.T.<sup>®</sup> sulla riduzione della spesa pubblica.

In linea di massima, nel periodo in esame, risulta che per un intervento psicomotorio individuale di 1 anno (circa 30 incontri di 1 ora/cad a bambino), le UONPIA tramite le ASST di cui fanno parte ricevono dalla Regione Lombardia circa 1.000€ a bambino esclusi altri ricavi forfettari -non quantificabili da noi - che le UONPIA ricevono per prestazioni indirette, complementari alla presa in carico terapeutica specifica e quindi ad esempio per i colloqui di rete con scuole e altro. A parità di intervento, B.E.S.T.<sup>®</sup> effettuato da Mitades in questo triennio con 1 neuropsicomotricista, 1 operatore sociale e 1 coordinatore è costato invece circa 600€ a bambino all'anno compresi dei 30 incontri di 1h/cad rivolti a ciascun bambino, seppur in piccolo gruppo, ma anche per tutti i colloqui e gli interventi di rete, eventi ed iniziative rivolte a bambino e famiglia. 1.200€ BES ←vs→ 600€ B.E.S.T.<sup>®</sup>

#### **B.E.S.T.<sup>®</sup> come sperimentazione di forme di compartecipazione economica da parte delle famiglie**

Mitades ha proposto la compartecipazione economica da parte delle famiglie beneficiarie dell'intervento B.E.S.T.<sup>®</sup>. Si sono individuate fasce ISEE, molto strette per evitare "effetti scaglione", e scelto di far compartecipare tutte le famiglie con almeno 1€/settimana fino ad un massimo di 20€/settimana per i nuclei famigliari con ISEE sopra 24.500€.

Nelle annualità B.E.S.T.<sup>®</sup> 2016-17 e 2017-18, il totale delle quote di compartecipazione economica delle 77 famiglie coinvolte sono state pari a 3.200€ (nel primo anno di progetto la compartecipazione non partì).

## **TEORIE E MODELLI TEORICI DI PROGETTAZIONE E DI CAMBIAMENTO DEL COMPORTAMENTO<sup>20</sup>**

Per il progetto B.E.S.T.<sup>®</sup> non è stato individuato un modello teorico di progettazione specifico, ma la formulazione degli obiettivi e l'insieme delle attività/interventi appaiono coerenti con il modello Precede/Proceed per la promozione della salute di Lawrence W. Green e Marshall W. Kreuter<sup>21</sup>.

L'**approccio sistemico, ecologico e relazionale** è quello che caratterizza in maniera più preponderante i progetti dell'associazione MITADES che già nel suo nome, le Metà in spagnolo, sottolinea l'importanza dell'Altro, della relazione e delle relazioni nella crescita dell'individuo

<sup>20</sup> [http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_ipertesto.php?idcriterio=6](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=6)

<sup>21</sup> <http://www.lgreen.net/>



e del sistema. Ecco perché riteniamo di aderire anche per il B.E.S.T.® al modello Precede/Proceed.

Secondo la revisione *Revisiting Precede-Proceed: a leading model for ecological and ethical health promotion*, di Christine M Porter<sup>22</sup> la progettazione del B.E.S.T.® si è basata su una prospettiva socio-ecologica che tiene in considerazione il **benessere del bambino in relazione al benessere 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 allo sviluppo di veri e propri ritardi e patologie evolutive. Ad esempio la UONPIA di Via Aldini riporta numerosi casi di bambini con diagnosi di ritardo mentale che, a seguito di piccoli interventi sociali, educativi e socio-sanitari, sono rientrati dimostrandosi “falsi” ritardi mentali con test di QI che a distanza di pochi mesi, a seguito di piccoli interventi, sono rientrati in dati di normalità. Questo comprova la tesi in base alla quale offrendo un supporto a questi bambini e ai loro contesti di crescita, in particolare alla famiglia, essi (ri)trovano facilmente strade per un’evoluzione corretta.

Il supporto al bambino e alla famiglia non può inoltre esulare dal supporto 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 l’individuo 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 (cfr. paragrafo precedente sul contesto e documento allegato “Dati socio-economici progetto B.E.S.T.® 2015-18”).

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 far emergere e/o prendere atto delle sue condizioni di vita e quelle del bambino, per attivarsi insieme agli operatori in un processo virtuoso di fuoriuscita da situazioni di fragilità attivando tutti i punti di forza interni ed esterni al nucleo.

Punto centrale sono quindi le persone e realtà che ruotano attorno al bambino (scuola, istituzioni, ecc) che partecipano del processo di attivazione e contribuiscono in maniera congiunta e coerente al miglioramento delle condizioni evolutive del bambino e delle condizioni socio-economiche, relazionali ed educative della famiglia, cosa che porta beneficio non solo al singolo nucleo ma a tutta la comunità. Ad esempio, le scuole, chiamate a essere protagoniste al percorso B.E.S.T.® del singolo bambino, hanno un ritorno importante a livello di rendimento e comportamento del bambino (cfr. documento “Analisi dati questionario B.E.S.T.®” sull’evoluzione dei bambini), così come le UONPIA non assistono più al continuo e ciclico ritorno del bambino e del suo nucleo ai servizi alla ricerca di risposte o interventi nei momenti di “emergenza”<sup>23</sup>. Qui non si tratta di trattare una (continua) emergenza ma di individuare precocemente fattori di rischio/protezione nel bambino e nei suoi contesti di crescita per contenerli/rinforzarli e favorire un quanto più corretto sviluppo.

<sup>22</sup> <http://www.uwyo.edu/cmporter/>

<sup>23</sup> Cfr. lettera della UONPIA ASST Fatebenefratelli-Sacco.

Cosa possiamo realizzare e cosa si deve cambiare per farlo? Vogliamo rispondere a quei bambini e famiglie con bisogni educativi speciali che non riescono a trovare risposte adeguate nei servizi educativi e socio-sanitari tradizionali offrendo un percorso che tramite attori del privato sociale rinforzi il bambino e i suoi sistemi in maniera complementare ed integrata ai servizi.

A livello di politiche amministrative-finanziarie occorre che i servizi educativi e/ socio-sanitari siano informati del progetto B.E.S.T.<sup>®</sup> per proporlo a quelle famiglie con cui vengono in contatto e che appaiono bisognose di un supporto. E' necessaria una visione quanto più comune e condivisa del bambino e degli obiettivi che con esso e la famiglia si intendono perseguire perché il cambiamento è possibile solo con un intervento integrato di cui gli operatori B.E.S.T.<sup>®</sup> si fanno garanti e primi interlocutori (→**case management**).

## PROVE DI EFFICACIA ED ESEMPI DI BUONA PRATICA<sup>24</sup>

La **ricerca bibliografica** è stata svolta attraverso ricerca in internet di articoli e riferimenti; si sono sempre cercate, verificate e citate le fonti da cui abbiamo tratto il materiale usato anche per il nostro lavoro. Non abbiamo rintracciato in letteratura prove di efficacia specificamente coerenti con il lavoro del progetto B.E.S.T.<sup>®</sup>, ma abbiamo trovato atti di un convegno dedicato ai Progetti di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA) finanziati da Regione Lombardia<sup>25</sup> che confermano, anche a seguito di accurati lavori di ricerca scientifica e analisi di dati, la situazione in cui si trovano i minori incontrati dai servizi di neuropsichiatria lombardi e l'importanza del lavoro di rete su cui il B.E.S.T.<sup>®</sup> centra il suo lavoro.

Un esempio di buona pratica è poi il **"Progetto Migranti"**<sup>26</sup> sperimentato in 7 UONPIA milanesi, tra cui anche quella di Via Aldini, da gennaio 2011 a maggio 2013 con il contributo della Regione Lombardia. Questo progetto, principalmente centrato sull'utenza di origine straniera afferente alla UONPIA di Via Aldini (in quegli anni il 41% della popolazione di riferimento era di origine straniera), mirava a rilevare le difficoltà dei terapeuti nel trattamento di bambini di origine straniera dando importanti spunti per un approccio multidisciplinare, transculturale e di rete al bambino e alla famiglia.

Il B.E.S.T.<sup>®</sup> non si rivolge esplicitamente a bambini e genitori di origine straniera ma è pur vero che molte delle famiglie che in questo triennio abbiamo preso in carico lo sono e se il progetto Migranti aveva trovato nel gruppo, sia inteso come gruppo di bambini a cui rivolgere attività psicomotoria sia come gruppo di genitori che incontrandosi potevano confrontarsi e trovare sollievo su alcune dinamiche e difficoltà comuni, anche il B.E.S.T.<sup>®</sup> è partito dallo stesso presupposto che aspetti culturali, ambientali e sociali della famiglia e dell'intero contesto di crescita del bambino, se opportunamente sostenuti e valorizzati, possono risultare fattori determinanti in senso positivo nello sviluppo del bambino.

<sup>24</sup> [http://www.retepromozionesalute.it/bd2\\_ipertesto.php?idcriterio=7](http://www.retepromozionesalute.it/bd2_ipertesto.php?idcriterio=7)

<sup>25</sup> Convegno "8 anni di Progetti Regionali di NPIA: un contributo all'evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo" del 28 giugno 2016, tenutosi a Milano e organizzato da Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico con Regione Lombardia e SINPIA.

<sup>26</sup> Estratti da una tesi di laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva presso l'Università degli Studi di Milano: <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/587-tesi-di-laurea/progetto-migranti-per-la-formazione-di-tnpee-senza-frontiere/2857-conclusioni-l-impatto-dell-utenza-straniera-nei-servizi-di-neuropsichiatria-infantile.html>



L'applicabilità al contesto è certa in quanto siamo partiti anche per il B.E.S.T.<sup>®</sup> dallo stesso contesto del "Progetto Migranti", ovvero quello di Quarto Oggiaro a Milano. Nel 2014, quando insieme all'equipe della UONPIA di Via Aldini a Quarto Oggiaro a Milano iniziammo a ragionare sui loro dati, emerse che circa il 25% degli iscritti alle scuole primarie di zona risultava essere passato dalla UONPIA. La situazione non è molto diversa oggi a distanza di tre anni: questi bambini, spesso segnalati come "difficili" dalle scuole, vengono inviati per una prima valutazione alle UONPIA, ma rimangono poi in lista di attesa o addirittura non riescono mai ad accedere a percorsi terapeutici-psicomotori, logopedici o di altro tipo - garantiti in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale presso le UONPIA, perché non gravi o urgenti. In Lombardia si stima che "gli utenti seguiti dalle UONPIA in un anno sono circa 95.000, che corrispondono al 6% della popolazione di età compresa tra 0 e 18 anni. Il dato è sicuramente sottostimato, dal momento che prende in considerazione solo il numero delle prese in carico nelle UONPIA, ma non sappiamo quanti ra/gazzini restino in lista d'attesa [...]. La letteratura scientifica ci dice che circa il 12% della popolazione nella fascia d'età compresa tra 0 e 18 anni soffre di disturbi neuropsichici. In Lombardia, riusciamo a intercettare solo un bambino su due, rispetto a quanti effettivamente avrebbero bisogno"<sup>27</sup>.

## ANALISI DEI DETERMINANTI<sup>28</sup>

**Determinanti predisponenti:** condizioni evolutive dei minori; presenza nei minori di difficoltà in ambito comportamentale, emotivo e relazionale; assenza di patologie gravi.

**Determinanti abilitanti:** condizioni socio-economiche, lavorative e abitative delle famiglie; quartiere di domicilio/residenza delle famiglie; strumenti culturali ed educativi a disposizione delle famiglie

**Determinanti rinforzanti:** quantità e qualità delle reti sociali, famigliari, amicali e di vicinato; possibilità di frequentare luoghi belli; presenza di progetti e servizi alla persona a cui le famiglie possano rivolgersi; presenza di politiche di welfare di comunità efficaci.

Dall'analisi dei determinanti è risultato **prioritario** far fronte innanzitutto alle difficoltà evolutive dei numerosi minori che accedevano o semplicemente venivano segnalati ai servizi di neuropsichiatria pubblici senza però poter avviare dei percorsi abilitativi presso questi servizi pubblici. Ad essi si sono voluti indirizzare gli interventi psicomotori di gruppo che sono appunto un'azione prioritaria del progetto B.E.S.T.<sup>®</sup>. Dall'aggancio della famiglia al progetto tramite questo bisogno emergenziale sul minore, segue la priorità di conoscere e approfondire le condizioni economiche, lavorative ed abitative delle famiglie stesse perché è anche da queste che spesso dipendono le difficoltà dei minori. Ecco allora la necessità di predisporre interventi sociali a sostegno della genitorialità. Per non cadere in un percorso progettuale di tipo "assistenziale" in cui le famiglie ricevono passivamente gli interventi godendo dei benefici per la sola durata dell'intervento, si è cercato di rendere parte integrante del progetto e del

<sup>27</sup> Articolo del 28 febbraio 2016 <http://www.lombardiasociale.it/2016/02/28/neuropsichiatria-riforma-in-corso/>

<sup>28</sup> "La gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone o delle popolazioni." (Health promotion Glossary, WHO, 1998, p. 7).



percorso di ciascuno l'attivazione delle persone: si è data quindi priorità ad interventi volti alla socializzazione, all'inserimento sociale e al rinforzo delle famiglie a livello di amicizie e relazioni.

Quello che si propone con il B.E.S.T.<sup>®</sup>, oltre al lavoro con il bambino, è inserire la famiglia in un contesto allargato di interventi a diverso livello ed in questo senso la possibilità di **implementare il B.E.S.T.<sup>®</sup> con un contorno attivo di welfare di comunità** (progetti e servizi alla persona: progetti mirati al contrasto alla povertà, progetti educativi, di animazione socio-culturale aperti al quartiere, interventi di presa in carico di situazioni difficili sia di minori che di adulti, azioni volte alla formazione e inserimento lavorativo di genitori e adulti, percorsi di consulenza legale, sportelli di orientamento ai servizi alla persona, di consulenza legale ecc.) aumenta la capacità del progetto di impattare positivamente sul minore e sulla famiglia.

### **RISORSE, TEMPI e VINCOLI<sup>29</sup>**

A livello di **risorse** Mitades ha messo in campo per il B.E.S.T.<sup>®</sup> un team di professionisti e una rete di relazioni molto forti sul territorio di Milano, in particolare del Municipio 8. Attiva dal 2009 in ambito sociale, educativo e socio-sanitario, l'associazione ha saputo **cogliere nel tempo i bisogni delle persone e delle realtà** con cui veniva in contatto creando o adattando i proprio progetti in maniera flessibile in base ad essi. Questo è da sempre un punto di forza dell'associazione che ad esempio a Quarto Oggiaro ha saputo leggere, unitamente alle UONPIA territoriale di Via Aldini, i bisogni non ancora ascoltati di una porzione di importante di abitanti. Quello che serve, ed è servito di più in questo triennio, è mettere a disposizione una **buona capacità di progettazione e di fundraising**, oltre che **specifiche competenze e professionalità in ambito psicomotorio, sociale ed educativo**. L'integrazione di tali ambiti e la **continua ricerca di coerenza e sinergia tra le persone e realtà** che ruotano attorno al bambino è stato quello che ha permesso di più al B.E.S.T.<sup>®</sup> di essere apprezzato dalle famiglie come reale strumento di miglioramento delle loro condizioni di vita, e dalle istituzioni come mezzo per rispondere a bisogni ancora inascoltati. Il fatto di realizzare il progetto B.E.S.T.<sup>®</sup> dentro Spazio Agorà, spazio polifunzionale d'aggregazione che da anni sperimenta nuove forme di Welfare nel cuore di Quarto Oggiaro, ha permesso di avere a disposizione uno spazio fisico di riferimento per molte persone che qui hanno potuto trovare ascolto e quindi orientamento e risposte non solo attraverso il B.E.S.T.<sup>®</sup> ma anche altre progettualità attive.

Come **tempi** B.E.S.T.<sup>®</sup> richiede almeno due anni per la sua realizzazione che prevede in un primo momento l'attivazione delle UONPIA di riferimento territoriali nell'individuazione di possibili minori e famiglie con bisogni educativi speciali dovuti a svantaggio socio-economico e culturale, quindi l'attivazione della famiglia e la condivisione di un percorso progettuale individualizzato sul bambino e la famiglia che coinvolga al contempo scuola, educatori e tutti. Questo fa sì che il tempo di realizzazione del percorso sul singolo bambino siano almeno di 6 mesi e poiché non tutti i bambini arrivano contemporaneamente è verosimile che B.E.S.T.<sup>®</sup>

---

<sup>29</sup> Per risorse si intendono tutti elementi di un individuo/organizzazione che consentono di raggiungere i propri obiettivi; per tempi si intende la scansione temporale e la durata prevista per le diverse attività; per vincoli si intendono tutti gli elementi individuali e/o ambientali che possono interferire con il raggiungimento degli obiettivi prefissati

debba durare almeno due anni per permettere il compimento per tutti di un percorso adeguato in termini di tempi e raggiungimento obiettivi.

Ciò che può interferire di più, in senso negativo, con il progetto B.E.S.T.<sup>®</sup> sono le **lunghe liste di attesa delle UONPIA anche per la prima valutazione neuropsichiatrica**. Spesso ci siamo trovati in contatto con insegnanti o pediatri o genitori che segnalavano delle problematiche dei loro bambini per le quali ritenevamo di poter attivare il B.E.S.T.<sup>®</sup> ma, avendo scelto di passare prima sempre da un neuropsichiatra per escludere patologie/diagnosi specifiche, il fatto che le prime visite si facessero attendere anche 1 anno (media dei tempi di attesa per prima valutazione npi a Milano) impediva la rapida attivazione del percorso.

Altro vincolo può essere la **compartecipazione economica delle famiglie** ai costi del B.E.S.T.<sup>®</sup>. Essa è stata scelta per rispondere ad un modello basato sul welfare generativo<sup>30</sup> che, partendo da un modo diverso di intendere i diritti e doveri sociali rispetto ai precedenti modelli "assistenziali", prevede che chi riceve possa anche rendere e responsabilizzarsi in prima persona secondo le sue possibilità. Tutti possono (ri)dare qualcosa alla società, in forma di competenze, tempo e/ contributi altri: B.E.S.T.<sup>®</sup> ha scelto in primis l'attivazione e responsabilizzazione delle famiglie, quindi la richiesta di una partecipazione economica ognuno per quel che può. Essendo stata introdotta dal 2° anno di sperimentazione del B.E.S.T.<sup>®</sup> a Quarto Oggiaro, alcune famiglie hanno desistito dal proseguire il progetto, precedentemente gratuito, e altre ancora hanno scelto di continuare ad attendere un intervento individuale gratuito da parte dei servizi pubblico; riteniamo comunque importante proporre una compartecipazione alle famiglie che anche attraverso questo possono più facilmente comprendere il valore (e il costo!) dell'intervento proposto.

## DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'/INTERVENTO

Le attività realizzate con i destinatari finali (bambini 0-10anni e loro famiglie) sono di tipo:

- **psicomotorio**: incontri di psicomotricità in piccolo gruppo (max 7 bambini ciascuno, omogenei per età) a cadenza settimanale. Obiettivo: rafforzamento delle linee evolutive del bambino e raggiungimento obiettivi progettuali sul singolo bambino, precedentemente individuati dalla UONPIA inviante condivisi con la famiglia;
- **sociale e di sostegno alla genitorialità**: colloqui e incontri con la famiglia e le altre figure di riferimento per il bambino, attivazione/monitoraggio nodi della rete di sostegno alla famiglia dal punto di vista sociale ed economico. Obiettivo: offrire strumenti educativi mirati al supporto e alla facilitazione della relazione genitore-bambino, individuare le problematiche più importanti a livello socio-economico e attivare nodi della rete (servizi o che) affinché anche la famiglia avvii un percorso per far fronte al problema. Le condizioni socio-economiche della famiglia sono riconosciute come centrali anche dalle equipe delle UONPIA che però spesso non hanno modo di seguire anche questi aspetti (per tempi e risorse limitate) ed è anche per questo che B.E.S.T.<sup>®</sup> li ha posti come elementi cruciali delle sue azioni.

<sup>30</sup> <http://www.welfaregenerativo.it/p/esiti-generativi>

- **aggregativo-socializzanti:** eventi socio-culturali e di aggregazione, laboratori genitori-bambini. Obiettivo: offrire spazi/momenti di condivisione tra genitori; favorire l'inserimento della famiglia in un tessuto sociale, familiare, amicale sempre più ricco; combattere la povertà educativa del minore e della famiglia offrendo stimoli adeguati all'età dei bambini, favorendone la partecipazione ad attività culturali e/o educative.

## VALUTAZIONE DI PROCESSO

Tra gli elementi che ci hanno permesso di fare una valutazione di processo del progetto B.E.S.T.® ci sono:

- **i dati relativi alla condizione evolutiva del minore** valutata a inizio e fine intervento B.E.S.T.® dal neuropsichiatra infantile della UONPIA di riferimento. 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 avvisano 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. L'intero percorso è monitorato tramite una "Scheda monitoraggio percorso" dove gli operatori raccolgono obiettivi, indicatori e strategie attive ad un dato momento e condivise con gli altri soggetti coinvolti nel percorso con il minore.
- **i dati personali e socio-economici delle famiglie** che il progetto ha raccolto, con il consenso informato delle stesse, sin dall'inizio del percorso con loro. Già da quando la UONPIA consiglia alle famiglie di rivolgersi al progetto B.E.S.T.®, i genitori sono informati che il progetto ha come parte integrante un lavoro anche con gli adulti: nel primo colloquio con gli operatori B.E.S.T.® le famiglie sono invitate a condividere i principali nodi critici della loro situazione socio-economica al fine di individuare strategie per farvi fronte, soprattutto qualora non siano già attive. Le famiglie condividono con noi alcuni dati personali (come l'ISEE, o informazioni relative alla condizione lavorativa, abitativa, ecc.) che servono ad avere un quadro più completo della situazione in cui vive anche il minore e questi sono raccolti in colloquio e monitorati nel tempo tramite lo strumento interno "Scheda monitoraggio percorso".
- **i dati relativi al percorso del minore e della famiglia dal punto di vista della partecipazione e attivazione nella vita sociale** come la partecipazione a incontri,



laboratori, iniziative di aggregazione ecc che sono anch'essi raccolti e monitorati attraverso la "Scheda monitoraggio percorso".

Gli operatori di progetto hanno monitorato l'andamento di tutti questi tipi di dati raccogliendoli e analizzandoli costantemente per adattare il percorso del singolo e del progetto in generale anche in itinere.

Per un'analisi generale finale dei fattori personali e socio-economici dei bambini e delle famiglie coinvolte nel B.E.S.T.® nel triennio 2015-18 a Spazio Agorà Quarto Oggiaro rimandiamo ai documenti "Analisi dati questionario B.E.S.T.®" e "Dati socio-economici B.E.S.T.®".

Tra gli **strumenti progettuali** utili anche ai fini di una valutazione di processo:

- a) **scheda segnalazione UONPIA**: compilata da UONPIA, raccoglie i dati su minore e famiglia e gli obiettivi che il servizio si pone inviando al percorso BEST
- b) **scheda I colloquio**: compilata da operatori BEST, raccoglie informazioni raccolte e condivise con la famiglia in merito al minore, alle condizioni di vita, al senso e agli obiettivi del percorso
- c) **questionario inizio-fine percorso**: compilato da UONPIA, valuta alcune aree di sviluppo del minore prima e dopo il percorso BEST
- d) **scheda monitoraggio percorso**: compilata da operatori BEST, raccoglie i principali punti di lavoro e sviluppo con minore, famiglia e servizi e serve a monitorare l'andamento del percorso

## IMPATTO E RISULTATO<sup>31</sup>

Come si ha modo di leggere più dettagliatamente nel paragrafo seguente e nell'allegato "Analisi dati questionario B.E.S.T.®", 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

---

<sup>31</sup>Combinazione di procedure, metodi e strumenti attraverso i quali una politica, un programma, un prodotto o un servizio possono essere giudicati in base agli effetti che producono sulla salute della popolazione (Who Health Promotion Glossary: new terms, 2006).



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.

#### **Output:**

- **n° schede segnalazione** compilate dalle UONPIA e ricevute da B.E.S.T.®: 97
- **n° I colloqui effettuati** con le famiglie dagli operatori B.E.S.T.®: 85 (totale su tutte le 97 famiglie segnalate dalla UONPIA)
- **n° minori che hanno avviato il percorso B.E.S.T.®**: 77, dato corrispondente a circa il 90% delle famiglie conosciute in primo colloquio dagli operatori B.E.S.T.®. Il restante 10%, dopo il primo colloquio, non ha avviato il percorso B.E.S.T.® per:
  - o motivi economici (mancata comunicazione da parte della UONPIA inviante alla famiglia della componente di compartecipazione economica al B.E.S.T.® o non accettazione, da parte della famiglia, di questa componente progettuale)
  - o aspettativa delle famiglie diversa rispetto a quanto offerto dal B.E.S.T.® (famiglie che vogliono percorso individuale e gratuito come avrebbero avuto in UONPIA)
  - o scarsa consapevolezza da parte della famiglia rispetto ai benefici di un percorso di gruppo ed in questo senso il ruolo delle UONPIA è fondamentale, soprattutto in alcuni casi
- **durata media del percorso**: 16 mesi in media a bambino
- **n° gruppi psicomotori attivati** nei 3 anni coi 77 bambini (maggio 2015-aprile 2018): 27, ovvero circa 9 gruppi psicomotori all'anno
- **n° bambini che hanno avviato e concluso il percorso B.E.S.T.®** nei tempi previsti, necessari e concordati con la famiglia e i servizi: 40 sui 77 totali coinvolti (gli altri 37 minori, ad aprile 2018, erano ancora in carico e quindi non è stato possibile considerarli nel campione)

#### **NB: da qui in poi tutti i dati si intendono riferiti ai 40 minori appartenenti al campione in esame:**

- **n° di casi che hanno visto il coordinamento di più servizi**: 40
- **n° UONPIA coinvolte**: 2
- **n° altri servizi coinvolti**: 80 totali (in media, oltre la UONPIA, 2 altri servizi a bambino, tra servizi educativi, sociali e sanitari)
- **n° schede bambino osservative** compilate e costantemente aggiornate: 40



- **n° colloqui di monitoraggio** a metà percorso: 80 (in media 2 a famiglia)
- **n° colloqui di fine percorso**: 40
- **n° colloqui e incontri di rete effettuati**: 160 ovvero circa 4 colloqui di rete strutturati (solo con i genitori o con genitori + servizi, come UONPIA, servizio sociale, pediatra, scuola, Centri psicosociali, Consultori) per ognuna delle famiglie coinvolte. Restano non calcolabili i colloqui telefonici effettuati in itinere con i servizi per aggiornamenti urgenti.

Nello specifico delle azioni di sostegno alla famiglia, i principali output sono:

- **n° I colloqui** su situazione sociale, economica e abitativa con le famiglie: 40
- **n° bilanci di competenze e stesura cv**: 5, effettuati con altrettanti genitori
- **n° percorsi formativi e/o stage**: 6, attivati per altrettanti genitori
- **n° famiglie** con situazione abitativa molto critica o precaria per le quali si è coordinato un lavoro di rete: 10
- **n° di casi in cui si è attivata una consulenza legale** a famiglie: 2, per situazioni di sfratto
- **n° famiglie orientate a servizi (sociali e socio-sanitari)**: 10
- **n° famiglie supportate a livello burocratico per l'accesso a misure di sostegno** (ad es attivazione Dote Scuola della Regione Lombardia): 15
- **n° minori iscritti a nidi e scuole dell'infanzia comunali** tramite accompagnamento delle famiglie nelle procedure di iscrizione online: 2

Gli output in merito all'obiettivo di promuovere il benessere relazionale e favorire lo sviluppo del capitale sociale del nucleo familiare nel suo contesto di vita sono stati:

- **n° iniziative socializzanti e di aggregazione** direttamente organizzate dal progetto B.E.S.T.®: 12, ovvero un incontro ogni 2/3 mesi di cui
  - o incontri tematici: 3
  - o laboratori genitore-bambino: 3
  - o feste di quartiere: 3
  - o merende condivise: 3
- **n° minori** che tramite B.E.S.T.® hanno avuto accesso a beni, servizi e opportunità necessari alla crescita all'interno di altri progetti attivi sul quartiere: 6, di cui 2 a cui sono state pagate ad esempio quote di partecipazione ad attività sportive e corsi tramite altri progetti attivi in quartiere.



### **Impatto:**

il progetto ha avuto impatto diretto sui destinatari **dell'intervento in termini di :**

- **miglioramento delle condizioni evolutive dei minori:** in particolare i minori coinvolti hanno dimostrato miglioramenti soprattutto nell'area affettivo-emozionale, comunicativa e relazionale. Queste aree sono quelle maggiormente influenzate dalle condizioni del contesto di vita del bambino
- **miglioramento della condizione socio-economica di alcune famiglie** anche grazie al lavoro svolto durante il progetto B.E.S.T.®: ad esempio 3 genitori hanno trovato lavoro dopo l'orientamento a percorsi di formazione professionale, mentre la situazione abitativa - soprattutto là dove molto precaria - è poco cambiata. Anche la situazione lavorativa risulta sempre quella su cui è più difficile impattare, ma rendere sin dall'inizio le famiglie parte integrante del percorso progettuale fa sì che anche piccoli cambiamenti, ad esempio l'aumentata capacità delle famiglie di riflettere su temi educativi, generi comunque effetti positivi immediati sulle famiglie e sui minori. Sono processi virtuosi che si attivano e che possono, alla lunga, impattare anche sulla condizione più generale.

Si rimanda al documento "Analisi dati questionario B.E.S.T.®" che ci ha permesso, tramite compilazione del questionario svolta dai neuropsichiatri pre e post intervento, di misurare l'impatto del nostro intervento psicomotorio sul bambino dal punto di vista evolutivo.

### **Outcome:**

il progetto B.E.S.T.® ha ottenuto di **prendere in carico 40 bambini** che diversamente non avrebbero ricevuto un intervento; le **UONPIA si sono così alleggerite** di alcuni casi che sarebbero rimasti in lista di attesa presso di loro per lungo tempo; si sono avviati e consolidati **processi virtuosi tra servizi pubblici e privati** (oggi in via di formalizzazione anche attraverso la stipula di convenzioni); il progetto ha permesso la **realizzazione di servizi condivisi** a sostegno del minore e della famiglia che in ambito pubblico avrebbero avuto un costo maggiore in quanto sarebbero stati svolti individualmente.

Ci sono comunque da riconoscere al progetto anche dei punti di debolezza e al contempo dei possibili 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.

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 ruotano sicuramente attorno alla volontà di Mitades di portare avanti quella che noi chiamiamo **psicomotricità sociale**, termine da noi coniato per intendere sia l'intervento precoce di promozione della salute che BEST garantisce, sia il lavoro fatto con e insieme alle famiglie per rinforzare anche le loro relazioni.

Ulteriori scenari futuri attengono poi 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 il progetto B.E.S.T.® su un numero maggiore di bambini e famiglie è negli orizzonti di Mitades che in tal senso intende anche **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.

## COMUNICAZIONE

I risultati del percorso del singolo minore sono stati condivisi con la famiglia e tutti i professionisti coinvolti nel singolo caso.

I risultati del progetto in generale sono stati presentati e discussi con i servizi direttamente coinvolti: UONPIA, Direzioni delle ASST coinvolte, servizi socio-sanitari coinvolti (Consultori ecc), servizi del Comune di Milano ecc.

Nel novembre 2019 è stato inoltre edita una **pubblicazione Mitades** a cura di Silvia Baldini e Barbara Di Tommaso per divulgare i risultati tra la comunità e i portatori di interesse. Questa pubblicazione non è attualmente scaricabile dal sito Mitades ma è a disposizione degli interessati.



Una sintesi dei risultati relativi alla sperimentazione del progetto B.E.S.T.® nel triennio in questione è stata pubblicata sul sito istituzionale<sup>32</sup>.

## **DOCUMENTAZIONE**

Tra i documenti operativi creati e utilizzati per il progetto B.E.S.T.® (oltre il presente documento n°1) "Documento progettuale "REPORT PROGETTO B.E.S.T. ® - Bisogni Educativi Speciali Territoriali , 2015-2018"):

- 2) scheda segnalazione UONPIA**
- 3) scheda I colloquio**
- 4) Questionario inizio-fine percorso**
- 5) Scheda monitoraggio percorso**

Parte di questi documenti o delle informazioni in esso contenuti sono tracciati anche nelle cartelle aperte dalle UONPIA coinvolte sui singoli minori.

Oltre ai documenti suddetti, si allega:

- 6) Analisi dati questionario B.E.S.T.®**
- 7) Dati socio-economici progetto B.E.S.T.®**
- 8) Lettere di sostegno al progetto da parte della ASST Fatebenefratelli Sacco**
- 9) Pubblicazione Mitades "B.E.S.T.®-Bisogni Educativi Territoriali"**

## **BIBLIOGRAFIA**

APS Mitades, "Il progetto B.E.S.T. Bisogni Educativi Speciali Territoriali", pubblicazione Mitades a cura di Silvia Baldini e Barbara Di Tommaso, novembre 2019

Atti del Convegno "8 anni di Progetti Regionali di NPIA: un contributo all'evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo" del 28 giugno 2016, tenutosi a Milano e organizzato da Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico con Regione Lombardia e SINPIA.

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.

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.

---

<sup>32</sup> <http://www.mitades.it/sperimentazioneprogettoB.E.S.T.®.html>



Health promotion Glossary, WHO, 1998, p. 7

Kelly Y, Sacker A, Del BE, Francesconi M, Marmot M. What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study. ArchDisChild. 2011;

ICF - International Classification of Functioning, disability and health.

Marmot Review Team. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010 London: Marmot Review; 2010

Wallerstein N., What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, WHO, Health Evidence Network, 2006)

## **SITOGRAFIA**

[https://aipd.it/aipd\\_scuola/la-direttiva-ministeriale-sui-bes-bisogni-educativi-speciali-dir-27122012/](https://aipd.it/aipd_scuola/la-direttiva-ministeriale-sui-bes-bisogni-educativi-speciali-dir-27122012/)

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

<http://www.instituteofhealthequity.org/>

<http://www.lgreen.net/>

<http://www.lombardiasociale.it/2017/11/28/poverta-educative-poverta-delle-politiche-educative/>

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

<http://www.mitades.it/sperimentazioneprogettoB.E.S.T.®.html>

<https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/587-tesi-di-laurea/progetto-migranti-per-la-formazione-di-tnpee-senza-frontiere/2857-conclusioni-l-impatto-dell-utenza-straniera-nei-servizi-di-neuropsichiatria-infantile.html>

<http://www.retepromozionesalute.it/index.php>

<https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/uploads/pubblicazioni/sconfiggere-la-poverta-educativa-europa.pdf>

<http://www.secondowelfare.it/>

<http://www.uwyo.edu/cmporter/>



<http://www.welfaregenerativo.it/p/esiti-generativi>

<https://www.who.int/disabilities/cbr/en/>

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/gulbenkian\\_paper\\_social\\_determinants\\_of\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)