

FORMAT BUONE PRASSI

INFORMAZIONI GENERALI

Titolo della Buona Pratica

Titolo del progetto con sottotitolo che descrive la buona pratica sperimentata

Esempio: accordo di programma/ protocollo d'intesa per costruzione della rete integrata sociosanitaria e scuola

LE PAROLE PER CRESCERE – creazione e consolidamento di una rete integrata sociosanitaria e educativa, con il coinvolgimento sia di enti pubblici sia di enti privati accreditati, terzo settore e CPT.

Ente

ASST NORD MILANO

Referente/mail per informazioni

Dott.ssa Simona Ghedini simona.ghedini@asst-nordmilano.it

Breve descrizione della Buona Prassi (max 1000 caratteri)

In cosa consiste (protocollo d'intesa, interventi psicopedagogici integrati rivolti ai genitori, équipe integrata sociosanitario e pedagogica...)

Si è costituita una nuova rete sulla fascia di età 0-6 rappresentata da Enti pubblici (ASST), enti privati accreditati (Consultori familiari), Enti del Terzo Settore (coop. La Grande Casa) e i CPT (Coordinamenti pedagogici Territoriali in capo agli Uffici di Piano di Ambito). La commistione di provenienze, di know out, forme organizzative, tipologia di utenze ha stimolato il confronto e lo scambio di vedute su questa delicata fascia di età. I diversi punti di vista, sanitario, sociale, pedagogico ed educativo ha permesso di mettere a frutto i diversi bagagli teorici ed esperienziali condividendoli sullo stesso target, sia in termini di fascia di età che di territorio di appartenenza. E' emersa piena sintonia sugli obiettivi da raggiungere ovvero sulla promozione del benessere delle famiglie e di conseguenza su quello dei bambini ma anche sull'approccio ecologico che è stato adottato, privilegiando l'osservazione e l'intervento a partire dal contesto di vita del bambino e del suo nucleo familiare. La scuola dell'infanzia è stata considerata un osservatorio privilegiato per osservare e valutare il bambino e la sua famiglia. Il contesto scolastico ha offerto la possibilità di mettere in luce dinamiche talvolta disfunzionali, ma non ancora patologiche, sulle quali poter intervenire con azioni di prevenzione primaria e secondaria, sia attraverso il supporto esterno all'équipe educativa interna alla scuola, sia su un piano di confronto socio-psico-pedagogico che evidenziasse i punti di forza della situazione osservata e le leve sulle quali intervenire. Il supporto esterno all'équipe educativa è stato assicurato attraverso un ciclo di supervisioni sui casi e attraverso uno spazio consulenziale supplementare sulle nuove situazioni. Il confronto socio-psico-pedagogico è stato sviluppato all'interno dei gruppi tecnici e in parte ai tavoli plenari di co-progettazione e sviluppo del progetto.

PROGETTAZIONE

Obiettivo

Qual è l'obiettivo nell'applicare questa buona pratica;

Definizione dell'obiettivo (specifico, misurabile, raggiungibile, rilevante e definito nel tempo)

Esempio: cosa migliora, cosa previene/evita, a quale indicazione politica sociosanitaria relativa alla salute dell'infanzia risponde, ecc..

L'integrazione e la conoscenza reciproca fra enti di natura diversa ha avuto come obiettivo quello di potenziare le ricadute positive delle azioni messe in atto, a beneficio delle famiglie e dei minori. Ha generato inoltre una sorta di unica filiera sulla fascia 0-6 valorizzando le attività già in essere dei vari enti a partire dalla fascia 0-3 (nidi, corsi pre-parto, gruppi allattamento, ecc..) e permettendo di immaginare per il futuro un unico "fil rouge" di servizi dedicati alla prima infanzia orientato al benessere delle relazioni familiari, a rafforzare il ruolo genitoriale, a contrastare l'isolamento delle famiglie, partendo molto precocemente nella conoscenza delle stesse, quando ancora le incontriamo come servizi mentre si stanno formando o si sono appena formate.

Settore di intervento

Esempio: costruzione della rete, sensibilizzazione informazione, orientamento e informazione, intercettazione precoce e interventi prevenzione e presa in carico.

La costruzione di questa nuova rete, con margini di ampliamento significativi (ad esempio coinvolgendo la NPJA, i PLS, i nidi), rappresenta la condizione *sine qua non* per poter immaginare azioni di sistema che possano produrre un cambiamento nelle politiche di sostegno psico-socio-educativo alle famiglie. La rete sarà caratterizzata da una commistione pubblico-privato, da un'integrazione socio sanitaria e educativo-pedagogica, da una complementarietà tra prevenzione e cura.

Tipologia

Esempio: protocollo d'intesa/ accordo, metodologia, governance

Al momento esiste un accordo informale di proseguire nel lavoro avviato, soprattutto nei termini di valorizzazione delle azioni a tutt'oggi in campo. Le attività dei Consultori, le proposte dei Centri per la Famiglia, le iniziative delle case di comunità, le attività dei servizi sanitari, l'offerta degli ETS e delle realtà di volontariato verranno mappate, valorizzate ma soprattutto organizzate in "itinerari" di crescita da proporre alle famiglie per sostenere e potenziare i propri elementi di forza nella direzione di una crescita armonica con le risorse territoriali a disposizione.

Valenza territoriale (ASST-Ambito-n. Comuni)

La rete si sviluppa sul territorio di ASST NORD MILANO, comprende sei comuni (Cinisello Balsamo, Bresso, Cormano, Cusano Milanino, Sesto S.G, Cologno Monzese), due ambiti sociali, 5 case di comunità, due ospedali, diverse sedi territoriali di ASST tra cui otto Consultori Familiari pubblici, tre Consultori Familiari privati accreditati, due Centri per la Famiglia.

Ambito di applicazione (Max 1000 caratteri)

Ambito specifico: settore/servizi in cui vengono applicate queste buone prassi

Le buone prassi riguarderanno entrambi gli ambiti sociali, quindi tutti i sei comuni. La buona prassi verrà estesa inizialmente a tutti i Consultori Familiari, ai Centri per la famiglia, al punto nascita dell'Ospedale di Sesto S. G, alla psicologia delle cure primarie, al gruppo PIL (Piano integrato locale della prevenzione) di ASST NORD MILANO, ai due CPT. Non si esclude che in futuro la buona prassi possa essere spesa anche in altre realtà.

Enti pubblici e privati coinvolti (partner, destinatari, aderenti)

ASST NORD MI, Fondazione Stein, Consultorio privato accreditato di Sesto S. Giovanni, coop. sociale La Grande Casa, i due CPT (coordinamenti pedagogici territoriali). Sarà sostenuto il coinvolgimento dei due Uffici di piano (per coinvolgere le amministrazioni locali rispetto alle varie progettazioni), dei due Centri per la Famiglia, della neuropsichiatria, del reparto di Ostetricia e quello di Pediatria dell'Ospedale di Sesto S.G. Sarà una rete comunque aperta all'interno e all'esterno pertanto inclusiva rispetto a future possibilità di ampliamento.

Periodo di attuazione

Nel corso del 2026 si cercherà di consolidare e valorizzare la rete esistente attraverso almeno un incontro in plenaria. Si procederà inoltre con una ricognizione delle risorse già esistenti sul territorio per la fascia 0-6, sulla base della quale creare "itinerari" di sviluppo possibili da proporre alle famiglie e ai loro piccoli. Nel corso del 2027 potrebbero essere implementate le azioni da rivolgere alle famiglie e valutarne l'impatto attraverso indicatori di esito specifici.

Destinatari della prassi

Bambini e famiglie all'interno della fascia 0-6

Analisi del contesto (risorse/vincoli, determinanti e priorità, setting)

Il territorio Nord Milano è caratterizzato da numerose realtà associative e da numerosi enti del terzo settore. Questi enti sono molto radicati e riconosciuti sul territorio. La creazione di una rete sulla fascia 0-6 che è riuscita a coinvolgere tutti i Consultori, pubblici e privati, i due CPT e i due Uffici di Piano ha rappresentato sicuramente un punto di forza. Uno dei vincoli è stato riconosciuto nella necessità di governare maggiormente l'offerta di iniziative (spesso numericamente molto rilevanti ma scarsamente organizzate tra di loro). L'altro punto di attenzione emerso è stato il bisogno di coinvolgere maggiormente la parte politica delle amministrazioni comunali attraverso gli Uffici di Piano. Questo per arrivare a condividere la mission delle azioni proposte e rafforzare sinergicamente le collaborazioni possibili.

Modelli teorici di riferimento e coerenza con essi

Teoria dell'attaccamento di Bowlby, approccio sistemico familiare, teoria dei gruppi secondo un modello interattivo relazionale esperienziale integrato sia di matrice psicoanalitica sia cognitivo-comportamentale.

Descrizione di metodi e strumenti per realizzare interventi ed azioni e relativo cronoprogramma

Nel corso del biennio sono stati svolti diversi tavoli di coprogettazione e di monitoraggio del progetto. Questi tavoli sono sempre stati occasione di riflessione e confronto continuo, seppure si evidenziassero posizioni teoriche diverse tra i diversi operatori. Sono stati distinti due livelli. Uno più metodologico, condotto dai referenti dei diversi partner, e due gruppi tecnici costituiti dagli operatori che poi hanno svolto concretamente le azioni sul campo.

Risorse presenti e coerenza con gli obiettivi

Hanno collaborato al progetto: cinque psicologhe, tre pedagogiste, un'assistente sociale, un'ostetrica, due educatori. Tutto è risultato in linea con quanto pianificato

Strumenti e metodi utilizzati per monitorare il processo: specificare gli strumenti utilizzati per monitorare lo stato di avanzamento ad es. checklist, questionari, Customer Satisfaction

La figura di coordinamento ha predisposto, a seguito di ogni incontro di co-progettazione e monitoraggio, un verbale di restituzione delle valutazioni fatte e delle decisioni prese. Nel corso dei due anni, sempre dalla figura di coordinamento, sono stati redatti dei documenti di sintesi volti ad aggiornare di volta in volta i partner in merito ai risultati raggiunti. Nel corso delle due macro azioni sono stati consegnati dei questionari di customer satisfaction ai partecipanti. I due gruppi tecnici infine hanno prodotto due relazioni scritte riferite a ciascuna macro azione, oltre alle psico FAQ e edu FAQ quale esito previsto solo dalla macro azione 3.

Risorse economiche: costi sostenuti per l'implementazione (costo previsto, costo sostenuto, coerenza tra budget disponibile e obiettivi)

Si rileva una corrispondenza tra i costi previsti e quelli sostenuti ad eccezione della quota di co-finanziamento maggiormente a carico della coop. sociale La Grande Casa, per la spesa relativa all'attività dell'operatore di rete. Ciò ha prodotto una riduzione della quota di co-finanziamento inizialmente prevista a carico di ASST NORD MILANO. Sono intervenuti aggiustamenti a livello di singole voci di spesa e di singoli importi, ma nel complesso il budget è stato utilmente speso senza alcun avanzo o ammanco economico

Risorse Umane: Personale coinvolto e tipologia

- Una psicologa – ASST NORD MILANO – in servizio presso Direzione Sociosanitaria – funzione di coordinamento
- Una psicologa –ASST NORD MILANO – in servizio presso CF di via Gramsci – Sesto S.G. assegnata alla **macro azione 3** (fascia 3-6)
- Una psicologa – ASST NORD MILANO – in servizio presso CF di via da Giussano – Cinisello Balsamo – assegnata alla macro azione 2
- Un'assistente sociale: ASST NORD MILANO – in servizio presso COT Ospedale di Sesto S.G. – assegnata alla macro azione 2
- Una psicologa – Consultorio privato accreditato di Sesto S.G – assegnata alla macro azione 2
- Una pedagogista - Consultorio privato accreditato di Sesto S.G – assegnata alla macro azione 2
- Una pedagogista – ETS La Grande Casa di Sesto S.G – assegnata alla **macro azione 3** (fascia 3-6)
- Due educatori ETS La Grande Casa di Sesto S.G – assegnata alla **macro azione 3** (fascia 3-6)
- Una pedagogista - CF privato accreditato di Cinisello Balsamo – Fondazione Stein – assegnata sulla **macro azione 3** (fascia 0-3)
- Una ostetrica – CF privato accreditato di Cinisello Balsamo – Fondazione Stein –

assegnata sulla **macro azione 3** (fascia 0-3)

- Una psicologa - CF privato accreditato di Cinisello Balsamo – Fondazione Stein – assegnata sulla **macro azione 3** (fascia 0-3)

La coop soc. La Grande Casa ha inoltre collaborato sugli aspetti di COMUNICAZIONE e RENDICONTAZIONE.

VALUTAZIONE

Ritieni che questa prassi possa contribuire alla riduzione delle disuguaglianze? Se sì, in quali ambiti?

In generale il progetto si è rivolto a tutti senza criteri di esclusione. Allo stesso modo la buona prassi individuata si rivolge ad ogni contesto o realtà sociale nella quale siano presenti famiglie e minori fino ai sei anni di età senza alcuna preclusione. La rete integrata si considera aperta a diversi e nuovi interlocutori che abbiano in comune il lavoro con le famiglie e con i minori della fascia di età 0-6 anni.

Pensi che questa prassi abbia aumentato l'empowerment dei destinatari? Se sì, in quali ambiti? (accresce opportunità e responsabilità verso il proprio/altrui benessere)

Riteniamo che gli interventi abbiano mobilitato diverse risorse positive nei destinatari, sia nelle educatrici della scuola dell'infanzia sia nei gruppi genitori. In entrambe le macro azioni è emersa una nuova modalità di osservazione degli eventi in un'ottica più relazionale con un'attenzione particolare al *locus of control*, più orientato all'interno che all'esterno. Sono state sostenute le capacità autoriflessive e quelle di decentramento dei partecipanti al fine di favorire l'adozione di molteplici punti di vista sullo stesso problema. Tutto ciò ha permesso di riconoscere nel bambino dinamiche relazionali maggiormente intelleggibili e cariche di significato orientate a rendere più sicuri gli attaccamenti con le figure di riferimento.

Sono state previste delle modalità di partecipazione attiva per coinvolgere i destinatari? Se sì, con quali modalità? (coinvolgere i destinatari nell'elaborazione, realizzazione, valutazione e verifica descrivendone le modalità)

La proposta emersa all'ultimo tavolo di co-progettazione e monitoraggio del progetto è stata quella di ripensare alla modalità con la quale avvicinare i genitori e le famiglie alle iniziative. I metodi tradizionali, quali locandine cartacee, post sui canali social, passaparola, non sempre risultano pienamente efficaci. L'interesse dei genitori inizialmente sembra esserci ma poi con l'approssimarsi della data dell'evento, l'interesse pare scemare fino alla mancata partecipazione. Il punto debole sembra essere l'estemporaneità dell'evento. Si è pensato dunque di coinvolgere la famiglia a partire dalla nascita del bambino/a, incontrandola di persona e creando uno spazio di relazione autentico e dedicato. Crediamo che solo costruendo una relazione attiva e continuativa tra famiglie e operatori si possano creare le basi per un successivo "aggancio" su diversi tipi di proposte. Ad esempio nell'ambito dei corsi pre-parto, svolti sia in Consultorio sia in Ospedale si è immaginato di proporre in modo ragionato alcune iniziative presenti sul territorio, i cosiddetti "itinerari di crescita", volti a rafforzare la rete familiare e sociale delle famiglie.

Il coinvolgimento dei CPT (quindi nidi e scuole dell'infanzia), dei Centri per le famiglie, degli ETS attivi sulla fascia 0-3 e 3-6 e di altre realtà attive sul territorio può produrre un'articolazione organizzata di proposte "su misura" per ciascuna famiglia a seconda del tipo di bisogno presentato. L'offerta dovrebbe essere di natura preventiva ma soprattutto coerente con una lettura dei bisogni svolta in modo multidisciplinare e interistituzionale.

Valutazione di esito con grado di raggiungimento degli obiettivi e risultati attesi/non attesi e risultati raggiunti e relativi indicatori di successo

I risultati preventivati sono stati sufficientemente raggiunti, seppure ci siano state delle difficoltà di realizzazione non trascurabili. Il numero dei partecipati quale indicatore di esito è rappresentativo di una partecipazione costante sebbene rispetto ai gruppi genitori, ci si aspettava numeri più elevati. In due comuni non siamo riusciti a intervenire per cause esterne al gruppo di lavoro. Su questi impedimenti andrebbe fatta una riflessione metodologica in fase di co-progettazione immaginando ad esempio un coinvolgimento degli uffici di Piano. Le customer satisfaction quale altro indicatore di esito hanno rappresentato un ulteriore segnale di gradimento da parte dei partecipanti alle iniziative messe in campo.

Aspetti positivi/punti di forza

Punti di forza: lavoro di rete, la piena partecipazione ai tavoli di co-progettazione/monitoraggio, il confronto tra enti privati e pubblici, l'integrazione multidisciplinare (sanitaria, sociale, educativa, pedagogica) e interistituzionale.

Punti di attenzione/possibili azioni migliorative

Punti di attenzione: la cura nei passaggi istituzionali (uff. di piano, assemblea dei Sindaci) ai quali sottoporre i progetti a livello di ambito, disporre di una mappatura precisa degli asili/scuole e delle "risorse" del territorio, per pianificare al meglio il numero e la tipologia di eventi

Sostenibilità

Buona prassi rientra in un sistema più ampio e/o si integra in una policy

La buona prassi descritta potrebbe diventare una policy qualora la stessa fosse condivisa e adottata anche a livello di programmazione zonale e di accordi di programma

Trasferibilità

Buona prassi può essere applicata e riproducibile ad altri contesti ed è generalizzabile (formazione del personale, estensione della programmazione anche nelle altre unità di offerta, ecc...)

La buona prassi potrebbe essere trasferita anche su altre fasce di età, quali l'adolescenza ad esempio.

Collaborazioni ed alleanze

Buona prassi prevede collaborazioni/sinergie tra Servizi e quali risorse sono reperibili per permettere la prosecuzione ed il mantenimento delle collaborazioni avviate

La buona prassi individuata al momento non necessita di nuove risorse ma piuttosto richiede di

consolidare quanto già sviluppato e presente. Stiamo cercando di valorizzare l'esistente, creando maggiori punti di contatto e sinergie tra le diverse realtà operanti sullo stesso territorio