



GIOVANI  
CAREGIVER

# GIOVANI CAREGIVER

UNA PRESA IN CARICO  
COMUNITARIA

## TOOLKIT

## UNA STORIA

1. INTRODUZIONE

2. I GIOVANI CAREGIVER

3. IL MACA E LA RILEVAZIONE  
DEI DATI QUANTITATIVI

4. GLI STRUMENTI  
OSSERVATIVI

5. GLI STRUMENTI DI  
RELAZIONE E LAVORO  
TRA SCUOLA-SERVIZI

6. GLI STRUMENTI  
DISTRETTUALI:  
MAPPE DELLE RISORSE E FLOW CHART

7. PISTE DI LAVORO

## UNA STORIA

*Mi chiamo Elena e ho 29 anni, passati quasi interamente fra la prima provincia del territorio bolognese e il suo capoluogo nella casa di famiglia, in cui vivo, per l'appunto, con i miei genitori.*

*Da quando ero bambina, ma soprattutto a partire dagli ultimi anni delle scuole superiori, ho affrontato, insieme a mio papà, le malattie croniche di mia mamma, che si sono via via aggravate nel tempo, con periodi di apparente sospensione fra uno stato patologico e il successivo, indice di peggioramento. Ci tengo a sottolineare quest'ultimo aspetto perché può aiutare a comprendere il carico emotivo e psicologico (dinamiche) che mio papà ed io abbiamo continuamente incontrato in tutti questi anni e che, probabilmente, incontreremo anche nel prossimo futuro.*

*Come avrete magari potuto intuire da questi primi elementi, sono figlia unica e ho sempre condiviso la mia quotidianità con i miei genitori, componenti del mio stesso nucleo familiare. Da quando sono bambina, e poi, in maniera più penetrante, da adolescente e da giovane adulta, ho convissuto, assieme a mio papà, con le malattie croniche di mia mamma. Il supporto che ho dato, fin da quando ero bambina, è stato innanzitutto di natura psicologica: in effetti, prima e dopo la mia frequentazione della scuola o dell'università, per esempio, ascoltavo i pensieri e le preoccupazioni di mia mamma, e anche quelli di mio papà, e facevo i conti anche con i disturbi dell'umore (deflessioni del tono dell'umore), che erano solo propri di mia mamma, la paziente malata in questo caso, bensì anche delle persone che le stavano intorno, e che dovevano prendere atto delle onde d'urto delle patologie. Un ulteriore supporto è stato di natura assistenziale, per esempio fornire le medicine giuste nei momenti della giornata prescritti, preparare i pasti come descritto dalla dieta fornita dall'ospedale, pulire adeguatamente gli spazi per assicurare un buon livello igienico. Nel momento in cui ho poi preso la patente ho poi fornito il mio supporto a mio papà, che doveva comunque recarsi al lavoro, per l'accompagnamento alle visite e il dialogo con i medici responsabili della terapia.*

*Mia mamma ha diverse patologie croniche, che non sono guaribili, per i progressi a cui è arrivata la medicina al momento, bensì curabili, per lo stadio di gravità a cui siamo arrivati ora: questo significa, come puntualizzavo all'inizio, che vi sono state delle fasi stazionarie, dove i trattamenti riescono a mantenere sotto controllo i sintomi, mentre altre dove si osserva un inesorabile peggioramento, per cui anche nelle fasi di "equilibrio" come non si è mai totalmente tranquilli, perché le visite di controllo sono sempre a ricordarci la precarietà e la mutevolezza della situazione, anche a casa. E proprio perché fin da quando ero più piccola ho percepito tutto questo, senza sapere del mio ruolo di giovane caregiver in maniera cosciente, ho dovuto maturare la conoscenza della malattia e dell'accudimento familiare, che mi hanno certamente messa in connessione profonda con i miei genitori, che mi hanno trasmesso valori indimenticabili, come l'umiltà, la passione e l'ironia, e fornito il loro supporto in tutti i miei momenti di vita. Essere in relazioni profonde e autentiche con gli altri e con noi*



*stessi significa che ci siamo non solo quando ci si diverte e le cose vanno bene, ma anche in altri contesti più complicati e, magari, anche dolorosi. Significa anche relazionarsi con ulteriori persone, capire chi di chi ci si può fidare, comprendere il linguaggio degli specialisti, cercare di risolvere i problemi, possibilmente senza dimenticare se stessi!*

*Certamente, l'impatto che questa esperienza di assistenza in giovane età mi ha lasciato e mi lascia tuttora, che in famiglia ci stiamo preparando ad un'altra fase di assistenza, è sicuramente tutt'oggi complessa, anche perché la cronicità e l'inasprirsi delle patologie di mia mamma ha abbracciato fasi cruciali del mio sviluppo dell'identità personale in un arco di tempo rilevante. Rispetto ai tempi della scuola, ma anche nella vita relazionale da adulta, mi sono sentita eccessivamente vissuta e vecchia, invasa da responsabilità precoci e mai la prima persona per me stessa, con la conseguenza che sono stata poi molto abituata a dare e ad esaurire generalmente le mie energie. Sicuramente mi sono sentita più fragile, e questo ha acuito il mio senso di inadeguatezza, che è stato uno dei motori, ad esempio, del fenomeno del bullismo che mi ha travolta alle scuole superiori. E inoltre aggiungo che, proprio per via del fatto che sono stata molto abituata, da che mi ricordi, a cercare in tutti i modi di conferire serenità alle persone intorno a me e a risolvere tante questioni da sola senza appesantire gli altri e chiedere di conseguenza un aiuto, spesso ho scelto, anche nel caso del bullismo, di condurre la mia routine come se vivessi una sorta di vita parallela rispetto alle notizie che facevo trapelare a casa, per non fare preoccupare i miei genitori e non mostrarmi debole. Dal momento che questa esperienza di cura di una familiare ha tuttora delle implicazioni quindi, e penso anche alle relazioni lavorative in particolare, dove tendo sempre a non mettermi al centro e ad essere sempre eccessivamente disponibile per le altre persone, sono arrivata alla conclusione, grazie alle persone che mi hanno coraggiosamente e umanamente accompagnata in questo percorso di vita, anche ai miei stessi genitori, di dedicarmi a realizzarmi maggiormente, sempre nel rispetto degli altri e anche di me stessa; non possiamo, infatti, esserci per tutti se non ci siamo prima per noi stessi.*

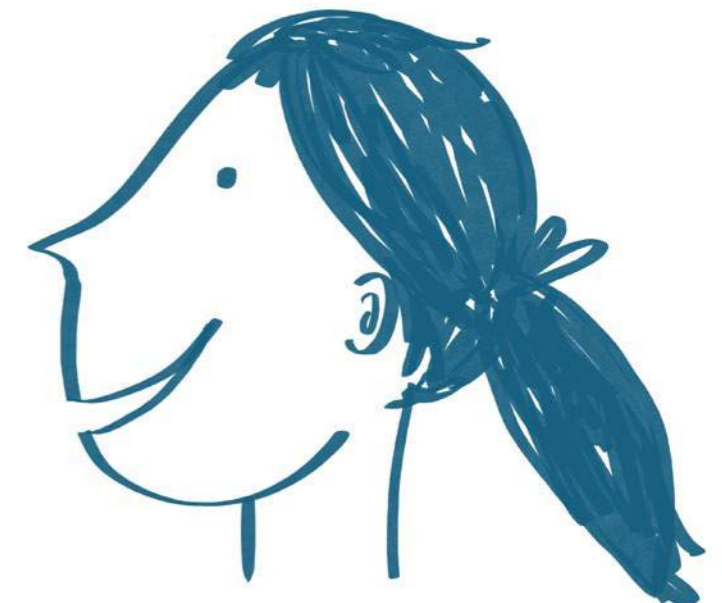
*A questo punto del mio racconto ci tengo a sottolineare i contributi che mi sono arrivati dall'interno e dall'esterno della mia famiglia, dal momento che, per natura e per esperienza, ho imparato ad apprezzare la collaborazione e i gesti di cura fra le persone.*

*All'interno della mia famiglia, oltre a mio papà, ho percepito il supporto dei miei zii, che conoscono a loro volta, purtroppo, cosa significhi essere caregiver. In effetti, compatibilmente con i loro impegni di vita, ci hanno aiutati, visitandoci a casa, permettendoci di avere qualche momento di libertà in più, ascoltandoci nei nostri sfoghi, portandoci e regalandoci prelibatezze da mangiare, accompagnando la mamma ad alcune visite o sessioni di chemioterapia, invitandoci a qualche scampagnata tutti insieme per prenderci una pausa. Negli anni più recenti ho poi condiviso alcune esperienze di assistenza con parenti alla lontana, miei coetanei del paesino di Monselice, di dove è originaria mia mamma, dove mi sono sentita capita e non compatita. Ringrazio in particolare Lorenzo e Giulia, anche loro sanno cosa significa essere giovani caregiver, e un saluto speciale va al loro papà Giulio.*

*All'esterno della famiglia, invece, devo dire grazie ad alcuni miei professori, che a loro volta hanno incontrato la malattia, direttamente o indirettamente. L'aspetto relazionale e umano che abbiamo avuto e che abbiamo tutt'ora mi ha fatto aderire a questa iniziativa dei Giovani Caregiver, perché le relazioni che si instaurano a scuola, così come in tutte le comunità, possono essere il primo passo per una presa in carico comunitaria della causa dei giovani caregiver. Le esperienze che ho condiviso con questi educatori è stata complessa ma molto proficua, mancando allora e tuttora di strumenti legislativi a tutela dei giovani caregiver e, quindi, di formazione da parte degli operatori scolastici, che si trovano e si sono trovati, anche nel mio caso, a fare leva sui loro valori democratici e umani per trovare quell'ascolto e quelle misure che, appunto, non sono ancora previste dalla legislatura di questo paese, (penso per esempio a misure di sostegno psicologico). Ecco, io credo che proprio l'empatia, ma anche le reazioni di distacco e di distanza fra me e le persone che ho incontrato, nella scuola così come in altri contesti, mi abbiano fatto realizzare che queste questioni e condizioni sono e saranno sempre umane, della società, che siamo tutti noi, e quindi devono essere trattate dalle istituzioni, alla stregua del diritto del lavoro o alla salute, dell'inquinamento ambientale e della violenza di genere, fare parte insomma, del nostro cerchio, un elemento che mi è molto familiare, dal momento che, da qualche tempo a questa parte, ho ripreso a ballare hip hop in un gruppo di giovani presso una scuola di Casalecchio, un aspetto, questo, che fa parte della mia rigenerazione personale. Il cerchio, appunto, è un elemento che ricorre spesso, sia negli esercizi più tecnici che nel freestyle, ed è una disposizione che permette di guardarci e di vederci tutti quanti, anche le persone che fra di noi si conoscono poco. Io credo che dobbiamo fare entrare sempre più nel cerchio la tematica dei giovani caregiver, perché, se ci mettiamo in cerchio, scopriremo che non sono alieni o mosche bianche, bensì persone giovani, come voi ed io, che meritano di prendersi cura dei propri famigliari e di portare avanti la realizzazione dei loro percorsi, con dignità e riconoscimento da parte della nostra comunità.*

*Per concludere, oltre a ringraziare di nuovo i miei genitori, i miei parenti e i miei insegnanti, tra cui figurano in particolare Annamaria Felisa, Michele Tosi e Antonio Coronato, volevo dire grazie anche alle mie amicizie, come Piru e Lisa, ai miei compagni e alle mie compagne di hip hop e alle mie insegnanti, con cui sto continuando ad aprirmi sulla questione dei caregiver, siamo una bella famiglia, che va avanti insieme, in cerchio. Let's go!*

**Elena, Giovane Caregiver**



# 1. INTRODUZIONE

Il progetto Giovani Caregiver della Città Metropolitana di Bologna per oltre due anni si è impegnato per supportare comunità professionali, scolastiche, educative e non solo, nella costruzione di modalità di riconoscimento e sostegno di giovani e giovanissimi che, per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari, contribuendo in prima persona al sistema di welfare.

Obiettivo del progetto è stato quello di costruire quello che nella cornice del progetto è stato definito come una “presa in carico comunitaria”: non si è trattato, quindi, di dare vita a uno specifico servizio, bensì di avviare una sperimentazione incentrata sullo sviluppo di azioni capaci di coinvolgere la società a più livelli. Si è inoltre cercato di dotare gli adulti (insegnanti, educatori e operatori dei servizi socio-sanitari) di speciali «lenti» per comprendere meglio le esigenze di questi giovani, spesso uniche e specifiche, anziché attribuire loro una nuova “etichetta”. Parallelamente, non si è voluto togliere valore alla cura da loro offerta, ma si è cercato di valorizzarla sia in termini di riconoscimento che di competenze, assicurando un supporto laddove necessario.

In questo contesto il progetto ha affrontato in senso ampio il concetto di vulnerabilità, sia dell’“assistita/o” che del/della Giovane Caregiver.

## **I principali obiettivi**

Il progetto Giovani Caregiver si è sviluppato dal 2022 al 2024 con alcune finalità specifiche:

- 1 - Stimare la grandezza del fenomeno nell’area metropolitana di Bologna attraverso azioni di mappatura e raccolta dati;
- 2 - Contribuire alla conoscenza del fenomeno, anche attraverso momenti di formazione e sensibilizzazione;
- 3 - Creare strumenti di osservazione volti a una specifica lettura dei bisogni dei/delle giovani caregiver e di valutazione del carico di cura;
- 4 - Attivare reti di supporto locali e realizzare azioni sperimentali differenziate per i diversi Distretti;
- 5 - Realizzare un benchmarking delle buone pratiche esistenti a supporto dei/delle Giovani Caregiver, da declinare territorialmente;
- 6 - Avviare una riflessione sulle competenze dei/le giovani caregiver e sul loro riconoscimento.

## **Il percorso e il toolkit**

Il progetto Giovani Caregiver della Città metropolitana di Bologna ha preso avvio nel 2022 su mandato della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM) ed è stato realizzato in collaborazione con l’Università Verde di Bologna Aps/Centro Antartide.

L’attività si è sviluppata attraverso un percorso partecipativo e di co-design che ha coinvolto distretti, comunità professionali e comunità scolastiche. L’approccio del progetto richiama i principi della medicina di iniziativa, un modello assistenziale che prevede di intercettare il bisogno di salute prima dell’insorgere della malattia



o prima che essa si manifesti o si aggravi, tramite il coinvolgimento del paziente e dei suoi cari. Questa riflessione si allarga anche al campo del disagio sociale in generale, e dei/delle Giovani Caregiver in particolare, e richiama la necessità comune di intercettare queste ragazze e ragazzi, anche a titolo di monitoraggio, prima che situazioni problematiche degenerino in criticità gravi.

Si è trattato di un progetto che vuole implementare nel sistema locale di supporto ai e alle Giovani Caregiver le logiche di community building, come un orientamento per il quale i soggetti facenti parte di una comunità si impegnano a operare congiuntamente nel processo di evoluzione della comunità stessa, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita, considerando non solo i singoli individui ma anche le reti sociali presenti nei territori, promuovendo la partecipazione di attori di natura diversa.

Nella fase iniziale è stato effettuato un ampio lavoro di benchmarking tra i progetti esistenti a livello internazionale su questo tema. Osservando quanto avviene in Paesi particolarmente avanzati come il Regno Unito e i progetti europei esistenti finalizzati a far crescere la consapevolezza su questo fenomeno è emerso fin da subito come il lavoro con le reti di scuole e servizi dovesse avere la priorità rispetto ad altre azioni di supporto.

Pertanto, il progetto si è sviluppato attraverso metodologie partecipative coinvolgendo le scuole, i servizi sociali e sociosanitari in attività di carattere sovradistrettuale e distrettuale così articolate:

1. La somministrazione, nelle scuole secondarie di primo e secondo grado, del questionario MACA-YC18 Multidimensional Assessment of Caring Activities (Becker, Becker et al., 2012), un questionario anonimo rivolto ad individuare il livello di stress e il carico di cura dello studente o della studentessa nel contesto familiare, con l'obiettivo di raccogliere una prima stima dei/delle Giovani Caregiver presenti nell'area metropolitana. Grazie alla collaborazione dell'Ufficio Scolastico Territoriale, nell'anno 2024 sono stati somministrati 5.314 questionari in 41 scuole del territorio metropolitano;

2. Nei sei Distretti Sociosanitari afferenti all'Azienda USL di Bologna sono stati avviati, a partire dal 2022, gruppi di lavoro locali per sviluppare strumenti di presa in carico e azioni sperimentali differenziate per i singoli contesti. Insieme ai referenti territoriali sociosanitari dell'Azienda USL di Bologna, dei Comuni e delle Unioni di Comuni e insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, sono stati elaborati degli strumenti di osservazione volti a una specifica lettura dei bisogni dei/delle Giovani Caregiver, una mappatura delle risorse comunitarie presenti nei singoli contesti e modalità di segnalazione/presa in carico comunitaria di Giovani Caregiver.

La governance del progetto ha previsto la creazione di una Cabina di Regia (Steering Committee) composta dalle Referenti Giovani Caregiver Distrettuali (Punti Unici Caregiver/Sportelli Caregiver), coordinata dai/le Referenti della Città metropolitana e dalle facilitatrici del Centro Antartide, che ha lavorato con le finalità di condividere obiettivi, modalità di lavoro e priorità, analizzare congiuntamente i dati della, strumenti, modalità di realizzazione e future ipotesi di proseguimento

del progetto. Nel corso delle attività sono state altresì intrecciate collaborazioni e partnership con soggetti rilevanti a livello locale e nazionale, come l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Er.Go., Young Care Italia.

Il percorso ha portato ai risultati raccolti in questo Toolkit, che rappresenta una vera e propria "cassetta degli attrezzi", una guida "aperta" pensata per evolversi nel tempo, grazie al futuro lavoro di insegnanti, operatrici e operatori del territorio.

## 2 I GIOVANI CAREGIVER

### Chi sono i Giovani Caregiver?

Chi sono i Giovani Caregiver?

*“Sono bambini/e e ragazzi/e che forniscono, o intendono fornire, cure, assistenza o sostegno a un altro membro della famiglia o a un amico. Svolgono, spesso con regolarità, compiti di assistenza significativi o sostanziali e assumono un livello di responsabilità che di solito sarebbe associato a un adulto. La persona che riceve assistenza è spesso un genitore, ma può essere un fratello, un nonno o un altro parente o amico disabile, affetto da una malattia cronica, da un problema di salute mentale o da un'altra condizione legata alla necessità di assistenza, supporto o supervisione”.*

Saul Becker, *The Blackwell Encyclopedia of Social Work* (2022)

### Quanto sono giovani?

Quanto sono giovani?

> Hanno un'età media che si aggira tra i 12 ed i 17 anni, una fascia d'età in cui cominciano le prime richieste di responsabilità; un'età in cui è anche più facile che vengano coinvolti nelle esigenze di un genitore o di un fratello/sorella specialmente se in difficoltà o non autosufficienti.

> La letteratura indica la presenza di Giovani Caregiver già a partire dai 5-6 anni. Questo specifico gruppo, le cui necessità di supporto sono ancora più delicate, è ancora più complesso da individuare anche a causa di una difficoltà maggiore a percepire e verbalizzare il proprio ruolo.

> La letteratura suddivide inoltre Giovani Caregiver (fino ai 18 anni) e caregiver giovani adulti (18-24): si tratta di un tema emerso anche durante il percorso metropolitano, durante il quale si è deciso di abbracciare una definizione “larga” di Giovane Caregiver, soffermandosi maggiormente sul carico del/della giovane in relazione al proprio percorso evolutivo e meno sull'età.

### Di chi si possono occupare?

Nell'inquadramento dei/delle Giovani Caregiver, in accordo con quanto suggerito dalla letteratura, si è deciso di tenere uno sguardo ampio. I loro assistiti possono essere: a) genitori o fratelli/sorelle o nonni/e affetti da malattie fisiche e/o psichiche, croniche o improvvise e temporanee; b) genitori molto anziani non autosufficienti e/o ammalati; c) anche persone che non sono familiari ma che in qualche modo fanno parte della “cerchia ristretta”; d) genitori o fratelli vittime di violenza assistita, di gravi discriminazioni sociali, razziali, economiche; e) genitori o fratelli vittime di traumi come terremoti, guerre, persecuzioni religiose e/o politiche e, più in generale, f) genitori o fratelli o nonni che per qualche ragione, anche linguistica, non sono autonomi.

La relazione di affetto con la persona di cui ci si prende cura è un elemento rilevante. Quando ad esempio ad essere assistito è il genitore o un altro adulto che dovrebbe



essere soggetto attivo della relazione di cura, le implicazioni sulla ragazza o sul ragazzo sono di maggiore peso, specialmente dal punto di vista del carico emotivo e psicologico. Quando invece si entra nell'universo dei cosiddetti "siblings" ("fratelli di") si attivano implicazioni che non hanno a che fare solo con il presente. Non è raro incontrare situazioni multi-problematiche che rendono ancora più complesse le valutazioni sul ruolo e sul carico di cura.

## Il carico

Diversamente da quanto avviene con i Caregiver adulti, la valutazione del carico sul/la Giovane Caregiver prende in considerazione diverse dimensioni, ricadute sul percorso evolutivo del ragazzo o della ragazza, che non hanno tutte a che fare con i compiti di cura in senso stretto.

I/le Giovani Caregiver nelle loro attività di cura possono essere coinvolti/e sia direttamente che indirettamente, fungendo, ad esempio, da supporto nelle attività di gioco, di socializzazione o supervisione laddove la condizione del genitore o del fratello/sorella sia compromessa o fortemente limitata.

Possono anche farsi carico di alcuni aspetti di gestione familiare e domestica, assumendo anche ruoli e compiti da adulto.

Si tratta di ruoli che possono tradursi in diversi livelli di "carico", talvolta anche gratificanti, ma senza dubbio i/le Giovani Caregiver necessitano a loro volta di sostegno e accompagnamento in relazione ai propri compiti evolutivi: non è raro che anche nei casi di maggiore serenità finiscano per accantonare, specialmente in casa, le necessità proprie della loro età.

Nel lavoro svolto sui Distretti gli aspetti di gestione diretta e indiretta (pratica o emotiva) sono stati presi in considerazione.

Dal punto di vista delle attività pratiche si possono elencare:

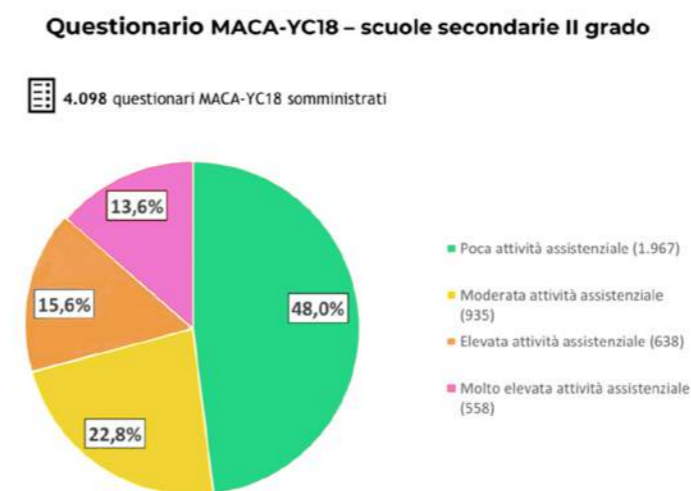
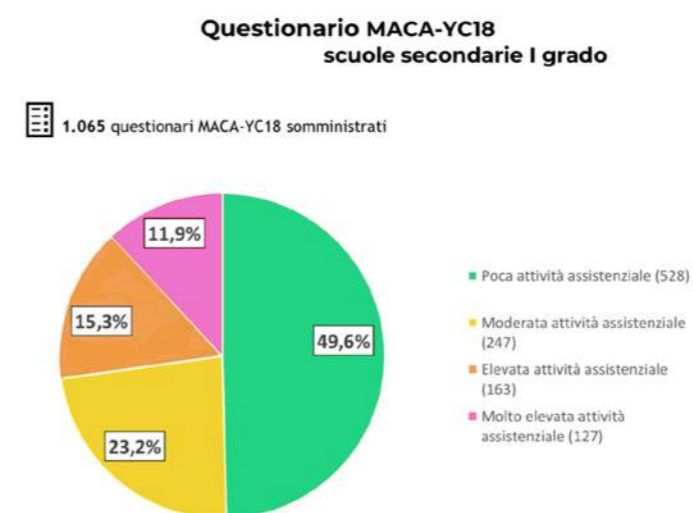
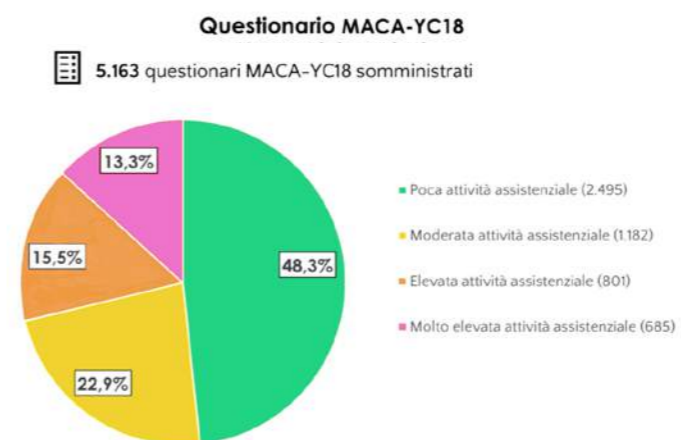
- Assistenza fisica di una persona (es.: aiutare ad alzarsi dal letto)
- Supporto emotivo (es.: consolare, ascoltare, distrarre...)
- Cura personale (es.: aiutare a vestirsi, a lavarsi)
- Aiutare nella gestione medica (es.: somministrazione di farmaci)
- Preparare da mangiare
- Accudire fratelli e sorelle, in assenza ma anche in presenza di adulti
- Occuparsi della gestione domestica o finanziaria e burocratica della famiglia
- Tradurre/comunicare con terzi (attività di mediazione con servizi e non)

## Quanti sono?

Alcune stime inglesi parlano di almeno 1 Giovane Caregiver per ogni classe, mentre le stime italiane mostrano che 7 ragazzi/e su 100 tra i 14 e i 25 anni si occupano di altri membri fragili della propria famiglia (ISTAT, 2015).

Tuttavia è altamente probabile che questi numeri siano sottostimati: mancano infatti strumenti accurati per individuare questi/e giovani/e e giovanissimi/e che in tanti casi non vengono percepiti e non si percepiscono come soggetti attivi della rete di cura. Il mancato riconoscimento del ruolo di cura svolto deriva anche dalla scarsa consapevolezza di essere caregiver: raramente i/le Giovani Caregiver si riconoscono tali, e difficilmente sanno di poter chiedere aiuto.

Le stime metropolitane emerse dal progetto della Città Metropolitana di Bologna (si veda al capitolo successivo "MACA" il dettaglio delle modalità di indagine utilizzate), sono state calcolate su 5.163 questionari MACA-YC18 somministrati anonimamente nelle scuole secondarie di primo e secondo grado ed enti di formazione di diversi Distretti.





In particolare dall'indagine emerge che un 13,3% dei ragazzi e ragazze svolge una attività assistenziale molto elevata, un dato che scende all'11,9% se consideriamo solo le secondarie di primo grado.

Si tratta di un tema sommerso, a causa di due ordini di fattori.

#### **Fattori di sistema:**

- \* Poca ricerca e nessun dato 'ufficiale';
- \* Scarsa comprensione approfondita delle vite ed esperienze dei/delle Giovani Caregiver, in un sistema che mette al centro gli assistiti;
- \* Scarsa consapevolezza o riconoscimento pubblico o delle comunità professionali;
- \* Assenza di politiche, leggi, 'diritti' e titoli per i/le Giovani Caregiver a livello nazionale;
- \* Poca risonanza delle esperienze e delle storie dei/delle Giovani Caregiver: queste voci risultano silenti o silenziate.

Quanto all'assenza di politiche fa eccezione la Legge Regionale 2/2014 della Regione Emilia-Romagna in cui nel maggio 2024 è stato inserito l'Articolo 2 bis che tratta esplicitamente di Giovani Caregiver, dell'identificazione e sostegno dei loro bisogni. Inoltre nel territorio della Città metropolitana di Bologna emergono due esperienze virtuose: un'esperienza portata avanti con le scuole e la società civile di San Pietro in Casale-Distretto di Pianura Est nel 2018, attraverso il Bando Partecipazione della Regione Emilia Romagna, ed una progettualità della Cooperativa Lo Scoiattolo sul territorio dell'Appennino sviluppata attraverso strumenti digitali in periodo pandemico.

#### **Fattori individuali che portano i/le Giovani Caregiver a nascondersi:**

- \* Paura (infondata a livello di sistema) di «essere portati via dalla loro casa dai servizi sociali»;
  - \* Paura di essere emarginati o fraintesi da coetanei, insegnanti o fornitori di servizi;
  - \* Paura di subire uno stigma (es.: quando l'assistito ha malattie mentali o dipendenze);
  - \* Mancanza di esperienze di riferimento: difficoltà nel trovare qualcuno con cui confidarsi;
  - \* Diffidenza nei confronti del sistema delle attività di cura: nulla cambierà se rivelano le loro responsabilità di assistenza;
  - \* Necessità di svago fuori dalle mura domestiche: una volta che sono nei loro contesti, i/le Giovani Caregiver hanno necessità di essere considerati come gli altri e di avere ambiti di "normalità";
  - \* Scarsa consapevolezza, specialmente nei/nelle più giovani, di stare vivendo in una situazione caratterizzata dagli elementi descritti sopra;
- Questo insieme di condizioni fa sì che spesso il fenomeno si invisibilizzi restando una dimensione di fatto "segreta" a livello individuale e comunitario.

#### **I bisogni più ricorrenti**

In tanti casi i/le Giovani Caregiver sono i/le primi/e a non saper dare un nome alla propria situazione e a non avere strumenti per realizzare quanto il carico di respon-

sabilità sia più alto di quello che dovrebbero avere alla loro età. Questo porta ad un "identikit" abbastanza comune in termini emotivi: bassa autostima, senso di colpa, sentimento di impotenza.

L'analisi delle necessità specifiche, come emerge anche chiaramente dagli strumenti osservativi elaborati, deve essere una parte del lavoro osservativo che va sviluppato sulle singole situazioni e sui singoli nuclei.



da intervento di Manuel Finelli, 2022 (rielaborazione delle autrici)

Anche se non è possibile dare per scontato che ci siano alcuni bisogni di base più rilevanti di altri, se ne possono identificare alcuni ricorrenti, che fanno capo a diverse dimensioni della vita del/della Giovane Caregiver e che, anche alla luce dell'attività osservativa qualitativa, si possono parzialmente riassumere come segue:

- \* Bisogni di sollievo: tutte le necessità di alleggerimento e supporto rispetto ai compiti di cura diretti della persona o delle persone che sono assistiti, bisogno di liberare tempo ed energia dalla presenza a casa;
- \* Bisogni legati al percorso scolastico e supporto educativo: necessità di avere piani didattici personalizzati, supporto o agevolazioni nei compiti, valutazioni personalizzate sulle assenze (anche in caso di studenti universitari permessi simili a quelli che si ottengono da studente-lavoratore o con la 104 per i lavoratori) e necessità di orientamento;
- \* Bisogni in ambito di benessere psicologico: necessità legate a un sostegno/supporto psicologico individuale o di gruppo, necessità di incontrare persone che abbiano attraversato o stiano attraversando situazioni simili alla loro, rispecchiamento, comprensione, e necessità di imparare a esprimersi e a non giudicarsi;
- \* Bisogni legati alla socialità e al tempo libero: necessità di incontrare coetanei, socializzare, praticare attività sportive e di svago;
- \* Bisogni informativi: necessità di avere delle informazioni più o meno specialistiche rispetto alla patologia o condizione del proprio assistito/dei propri assistiti (in

termini di caratteristiche della patologia, di conoscenza delle terapie, ecc).

### Le ricadute sui giovani e sulle giovani

Ricoprire ruoli di cura o di parziale responsabilità può avere diversi livelli di impatto sul/la Giovane Caregiver.

#### Ricadute positive:

- Capacità di prendersi cura di qualcuno, alimentando il senso di orgoglio e sviluppando competenze specifiche;
- Senso di aiuto reciproco che rafforza l'ambiente familiare di fronte alle difficoltà: in alcuni casi curare «salva»;
- Capacità di gestire differenti responsabilità affrontando sia i percorsi scolastici che prestando assistenza;
- Acquisizione di competenze e di soft skills;
- Particolare sensibilità nei confronti della relazione di aiuto, che permette di porsi come riferimento o supporto anche in altre situazioni, ad esempio con coetanei bisognosi o in difficoltà;
- Responsabilità, maturità, capacità, controllo, inclusione attiva nella gestione e determinazione familiare;
- Resilienza.

#### Ricadute negative:

L'impatto dell'impegno assistenziale può incidere negativamente nella vita del/la Giovane Caregiver, il livello di responsabilità può:

- incidere negativamente sul benessere (fisico e/o psichico), sulla vita scolastica, sulle possibilità di socializzazione con i coetanei del/la Giovane Caregiver;
- far insorgere conflitti con la persona assistita;
- prevedere il «dover tenere segreti» come nel caso di malattie oggetto di stigma o nella violenza assistita (stigma per associazione);
- causare solitudine;
- avere ricadute sullo stato di salute fisico e psicologico.

Crescendo i/le Giovani Caregiver tendono a scegliere percorsi di studio o di lavoro inerenti alle attività di cura.

### Le opportunità di intervento

Quando l'impegno di cura del/la Giovane Caregiver è proporzionato alla capacità di gestione del proprio caro/a e non comporta conseguenze nocive alla sua salute psicofisica e alle sue attività fondamentali quali educazione e svago, aumenta la possibilità di valorizzare gli effetti positivi dall'esperienza di cura ed è possibile attivare forze interiori e capacità di coping rispetto a molte altre situazioni e contesti differenti.

Non è detto che per il/la Giovane Caregiver interrompere il proprio compito di cura sia la soluzione migliore, né per se stesso/a, né per la famiglia o l'assistito/a.

Quando l'assunzione dell'impegno di cura deriva da una scelta informata e consapevole, il sistema sociosanitario, quello educativo e la comunità dovrebbero (po-

ter) operare per:

- \* Gestire (in modo integrato) il problema centrale del carico di cura assunto;
- \* Prevenire/contenere i danni a chi assiste;
- \* Ottimizzare e valorizzare le esperienze positive esistenti e potenziali.

### Risorse informative

Di seguito sono raccolte alcune risorse utili ad approfondire il tema: non si tratta di una bibliografia onnicomprensiva ma di una breve lista dei testi e dei riferimenti che si sono rivelati utili nel corso del lavoro.

La raccolta è divisa in risorse bibliografiche di carattere scientifico, alla voce "Per saperne di più", e spunti di carattere più divulgativo e leggero, alla sezione "Per avviare una conversazione".

#### Per saperne più

The situation of young carers in Europe:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/754204/IPOL\\_IDA\(2024\)754204\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/754204/IPOL_IDA(2024)754204_EN.pdf)

Baumann S.L., Dyches T.T., Braddick M., January 2005, *Being a Sibling*, *Nursing Science Quarterly*, 18:1, p. 51-58.

Becker F., Becker S., 2008, *Young Adult Carers in the UK: experiences, Needs and Services for Carers aged 16-24*.

Becker S., 2007, *Global Perspectives on children's unpaid caregiving in the family: Research and policy on "young carers" in the UK, Australia, the USA and sub-Saharan Africa*, *Global Social Policy*.

Becker S., Becker F., 2008, *Service needs and delivery following the onset of caring amongst children and young adults: evidence based review*. *Sociology The Journal Of The British Sociological Association*.

Costa G., Decataldo A., Martelli A., *Giovani in scene di cura, Autonomie Locali e Servizi Sociali*. n.2/2021.

Costa G., 2007, *Quando qualcuno dipende da te. Per una sociologia della cura*, Carrocci, Roma.

Donati M., 2021, *Giovani Caregiver, figli di pazienti psichiatrici: verso un paradigma di intervento familiare*, Tesi di Laurea triennale Corso di Laurea in Scienze del servizio sociale, Università di Pisa.

Gough G., Gullifors A., 2020, *Resilience amongst young carers: investigating protective factors and benefit-finding as perceived by young carers*, *Educational Psychology in practice*.

Limongelli P.E., 2019, *The hidden children. Una ricerca partecipativa relativa al fenomeno dei young caregivers italiani*, Dottorato di Ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale.

Musaio M., Belloni V., 2023, *Prendersi cura di chi si prende cura in famiglia: vulnerabilità invisibile dei giovani caregivers, compiti di cura e rielaborazione personale*, *Journal of Health Care Education in Practice*, p.121-129.

## Per avviare una conversazione

Fumetti, film, podcast: sono diversi i prodotti culturali che affrontano in maniera diretta il tema dei/delle Giovani Caregiver.

Qui un primo elenco che può essere utile per stimolare riflessioni o avviare confronti sui temi della fragilità e della cura



### Fumetti

[\\_ Rughe, Paco Roca](#)

Emilio, un direttore di banca anziano affetto dal morbo di Alzheimer, viene trasferito in una struttura quando per i parenti si rendono conto di non riuscire più a gestire la sua patologia. La graphic novel illustra le esperienze di Emilio, in particolare attraverso gli incontri con gli altri ospiti della clinica, decisi a non arrendersi davanti al progredire della malattia.

[\\_ Qui C'è tutto un mondo, Cristina Alicata Filippo Paris](#)

Anita inizia a fare i conti con alcune stranezze della mamma durante un freddo inverno del 1984. Saranno due amicizie profonde ad accompagnarla verso la scoperta di quella che viene definita "diversità" nell'incomprensibile mondo degli adulti.



### Podcast

[\\_ Proprio a Me, 2022](#)

Una raccolta di storie di famiglie "complicate" a cura di Selvaggia Lucarelli, che include le esperienze di adulti che si trovano costretti a fare i conti con il proprio trascorso familiare, più o meno felice, nel momento in cui si fermano a guardarsi dentro. Emerge forte il tema della famiglia come centro comune nella definizione delle vite di ognuno/a.



### Blog

[\\_ Mia madre è bipolare](#)

Un blog di condivisione di esperienze di figli e figlie che affrontano in solitudine la malattia dei genitori, con l'obiettivo di permettere a più persone possibile di accedere ad informazioni e risorse sul tema nate in Italia e nel mondo.



### Film

[\\_ Mio fratello rincorre i dinosauri, 2019](#)

L'adolescenza vista dagli occhi di Jack, un ragazzo che cresce insieme al fratello Giò con la sindrome di down: tra tentativi maldestri per tenere nascosto l'imbarazzo che la sua realtà gli causa e per avvicinarsi alla cerchia dei più grandi, dovrà fare i conti con le conseguenze delle sue bugie e imparare come rapportarsi con la diversità.

[\\_ Un giorno all'improvviso, 2018](#)

L'altalena delle vicissitudini di una famiglia composta da una madre affetta da disturbi mentali e il figlio 16enne, Antonio, che si prende cura di lei e della loro casa. Antonio si divide fra il lavoro notturno come benzinaio e il calcio. Quando per lui sembrano aprirsi porte verso il successo in campo sportivo, il ragazzo vede in questo cambiamento una possibilità per migliorare anche la vita della madre, speranzoso di allontanarla dalle sofferenze che la cittadina campana la vita nella cittadina

campana e la relazione con il padre di Antonio le hanno causato.

[\\_ Into Dad's Woods, 2019](#)

La foresta in cui il padre Jimmy li porta a camminare, a volte fino a perderli, diventa per i figli e per la moglie Carol metafora di una serie di eventi nei quali si ritroveranno coinvolte dal momento in cui le sue azioni avventate lo porteranno al ricovero in un ospedale psichiatrico. In particolare la figlia Gina, immersa in queste dinamiche, si ritroverà a crescere più velocemente del dovuto.

[\\_ King of Atlantis, 2019](#)

Il giovane Samuel, caregiver del padre schizofrenico, cerca di capire come conciliare l'amore e le cure nei suoi confronti, e nel frattempo concedersi la possibilità di vivere le gioie e gli amori della sua età.



### Video

[\\_ Unusual suspects - Giovani caregiver](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=zGS7WisvQ2A>

Un estratto delle riprese della Giornata del Caregiver Familiare edizione 2013, la prima a Carpi, in Emilia-Romagna, ideata e organizzata da Anziani e non solo, che ha curato anche i sottotitoli del video a cura di Young Carers Revolution.

[\\_ Mon petit frere de la lune - sottotitolato](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=5iwbxmklaBQ>

Il tentativo di raccontare alcune sfumature dell'autismo tramite gli occhi del fratello in un corto animato.

[\\_ Stefania Buoni - TED Talk](#)

<https://youtu.be/cL4-5hnM70o>

Cosa vuol dire essere giovane caregiver di un genitore con disturbi mentali? Lo racconta attraverso il suo vissuto di Stefania Buoni, presidente di COMIP - Children Of Mentally Ill Parents .

[\\_ Chi può aiutare Jesper?](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=amBSGqHDQ00&t=207s>

Un video destinato a bambini/e in età prescolare fino agli 8 anni che vivono con un genitore affetto da qualche disturbo psichico o che abusa di sostanze.

[\\_ Alzheimer e demenza | I Giovani Caregiver: Sharing is Caring](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=MjFFeqjdf5Q>

Un racconto a più voci - psicologhe, volontarie, Giovani caregiver - a cura dell'Associazione AIMA Reggio Emilia in merito agli incontri in collaborazione con Reggio Film Festival sul tema dell'identità. Negli ultimi anni l'Associazione si è trovata a confrontarsi sempre più spesso con giovani adulti che si prendono cura di familiari che ricevono una diagnosi di demenza "precoce".



### Siti e risorse online

[MyBlueBox - www.mybluebox.it](#)

Un contenitore online di progetti, risorse informative per sostenere i figli e le figlie con genitori che soffrono di disturbi psichici.

[Young Care Italia - youngcareitalia.org](#)

Il sito della prima associazione italiana dedicata ai Giovani Caregivers.

### 3. IL MACA E LA RILEVAZIONE DEI DATI QUANTITATIVI

Per rilevare un primo dataset di natura quantitativa sul fenomeno è stato scelto lo strumento del MACA - Multidimensional Assessment of Care Activities, un questionario già testato in numerosi progetti internazionali e abitualmente usato nel Regno Unito con la finalità di fare una prima misurazione del carico di cura di giovani e giovanissimi.

A seguito di una riflessione con il gruppo di lavoro metropolitano si è scelto di integrare le 18 domande standard con due ulteriori item più specifici sulle attività di preparazione alimenti (domanda 19) e somministrazione farmaci (domanda 20), arrivando a uno schema come segue.

	TASK	MAI	OGNI TANTO	SPESSO	Ambito di compiti
1	Riordinare la tua camera				Faccende domestiche e gestione della casa
2	Riordinare/pulire altre stanze				
3	Lavare i piatti o caricare/svuotare la lavastoviglie				
4	Fare lavori di rinnovo della casa (es. appendere quadri, dipingere pareti, ecc)				
5	Fare la spesa				
6	Aiutare a sollevare e portare cose pesanti				
7	Aiutare in questioni finanziarie (ad esempio pagamento delle bollette, controllo dei soldi in banca ecc.)				Gestione economica e burocratica
8	Lavorare dopo la scuola per portare a casa un po' di soldi				
9	Aiutare nella traduzione qualcuno che vive con te (ad esempio dal medico, in Comune, in uffici pubblici, ecc.)				
10	Aiutare qualcuno a vestirsi e svestirsi				Compiti di cura della persona
11	Aiutare qualcuno a lavarsi mani e viso				
12	Aiutare qualcuno a fare la doccia o il bagno				
19	Cucinare/ dare da mangiare a qualcuno				
20	Dare medicine o farmaci a qualcuno				Supporto emotivo, compagnia e gestione di fratelli/sorelle
13	Fare compagnia a qualcuno (ad esempio stare insieme, leggere per lui/lei, intrattenersi con giochi o altre attività ecc.)				
14	Dare un'occhiata a qualcuno per assicurarsi che sia tutto a posto				
15	Accompagnare la persona di cui ti occupi (ad esempio accompagnare a far visita ad amici, accompagnare a fare una passeggiata ecc.)				
16	Accompagnare i tuoi fratelli e sorelle a scuola				
17	Badare ai tuoi fratelli e sorelle mentre un adulto si trova nelle vicinanze				
18	Badare da solo/a ai tuoi fratelli e sorelle				



Nel territorio della Città metropolitana, tra il 2023 e il 2024 sono stati somministrati 5.314 questionari MACA-YC18 (per lo più in formato digitale su una piattaforma appositamente attivata nel corso del progetto) e di questi ne sono stati analizzati 5.163 valutando di eliminare dal campione le compilazioni della scuola primaria, considerate dopo un'analisi congiunta fatta anche con gli/le insegnanti poco attendibili.

I questionari sono stati somministrati senza introduzione, per evitare condizionamenti nella dichiarazione dei propri comportamenti, ma con un operatrice o insegnante a disposizione per domande successive alla compilazione.

In tutto le scuole coinvolte, tra secondarie di primo e secondo grado e enti di formazione, sono state 41: 1.065 sono stati i questionari somministrati nelle Scuole Secondarie di I grado e 4.098 nelle Scuole Secondarie di II grado.

Una prima analisi dei dati raccolti è stata effettuata tramite le indicazioni contenute nel manuale di accompagnamento del questionario che suggeriscono di considerare per ogni domanda un punteggio da 0 a 2 a seconda della frequenza dell'attività (0=mai, 1=ogni tanto, 2=spesso).

Punteggi più alti indicano livelli maggiori di attività di cura, secondo la categorizzazione che segue:

- 0: Nessuna attività di assistenza registrata
- 1-9: Poca attività assistenziale (in verde)
- 10-13: Moderata attività assistenziale (in giallo)
- 14-17: Elevata attività assistenziale (in arancione)
- 18 - 40: Molto elevata attività assistenziale (in rosa)

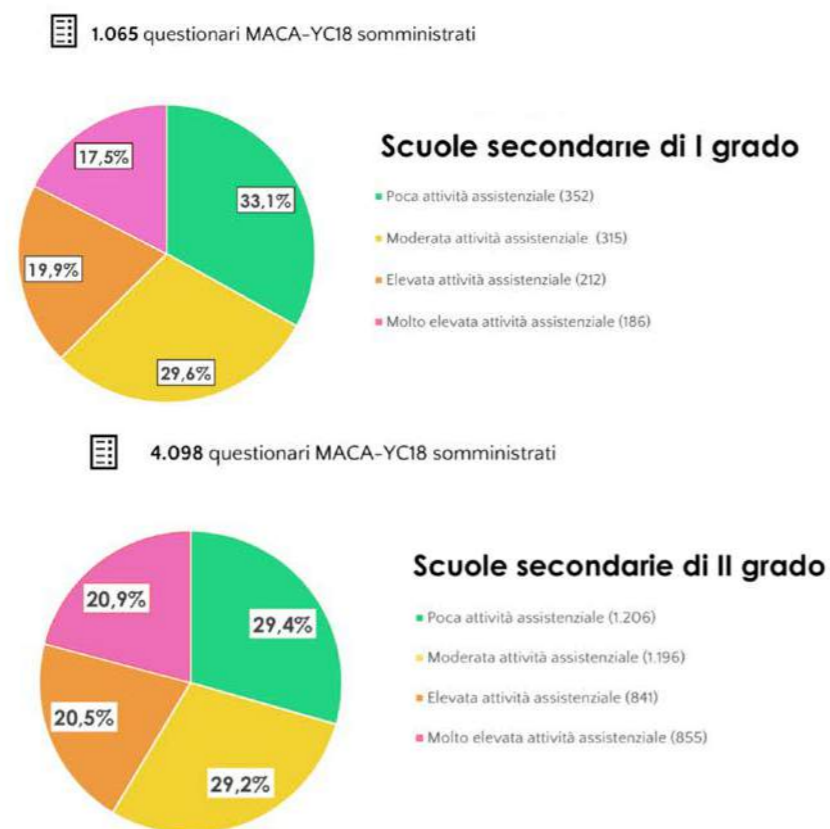
Il grafico successivo rappresenta la distribuzione delle risposte per punteggio e categoria di attività assistenziale. Si può notare che la maggior parte degli alunni rilevano un punteggio tra il 9 e il 12.



Il seguente grafico a torta rappresenta la distribuzione percentuale dei 5.163 questionari somministrati utilizzando le categorie di attività di cura sopra rappresentate. In particolare si nota che il 30,2% (pari a 1.558 casi) degli alunni presenta poca attività assistenziale, il 29,3% (1.511 alunni) presenta moderata attività assistenziale, il 20,4% (1.053 alunni) presenta elevata attività assistenziale e il 20,2% (1.041 alunni) presenta una carico di attività assistenziale molto elevato.



La stessa analisi può essere fatta anche leggendo i dati delle sole scuole secondarie di I grado e quelli delle sole scuole secondarie di II grado. In questo caso si nota che la percentuale degli alunni con attività assistenziale molto elevata delle scuole secondarie di I grado (17,5%) è più bassa rispetto alla stessa percentuale relativa agli alunni delle scuole secondarie di II grado (20,9%).



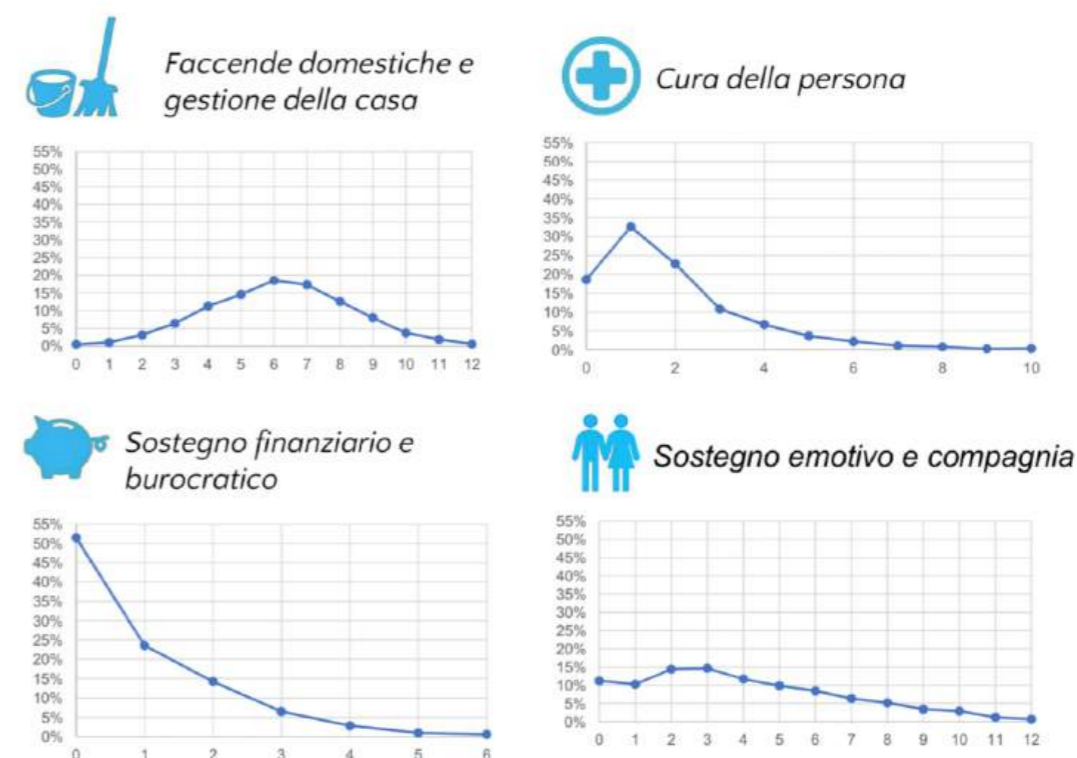
Questa prima analisi metteva in luce una quantità di ragazzi e ragazze con attività assistenziale elevata o molto elevata particolarmente alta e forse, per la natura delle domande e la differenza delle singole situazioni, non molto rispondete a un dato reale: per questo il gruppo di lavoro del progetto Giovani Caregiver, formato da professioniste e professionisti del mondo dei servizi e della scuola, ha ritenuto di elaborare una revisione delle indicazioni di valutazione dell'esito del questionario che, a differenza di quanto indicato nel manuale di utilizzo "ufficiale", permetta di valutare con pesi diversi le attività di cura indicate sul questionario più impattanti rispetto a quelle più indirette.

A partire dalla letteratura disponibile e dal manuale MACA infatti sono stati infatti suddivisi i compiti di cura in quattro ambiti:

- Faccende domestiche e gestione della casa (domande 1-6)**
- Cura della persona (domande 10-12, 19-20)**
- Sostegno finanziario e burocratico (domande 7-9)**
- Sostegno emotivo e compagnia (domande 13-18).**

Di seguito una prima visualizzazione di come, adottando ancora i criteri di analisi del manuale, le distribuzioni delle risposte si differenziano in queste 4 aree. Se i valori sono più frequenti nei punteggi verso sinistra significa che il carico di cura complessivo è basso, se, invece, i valori sono più frequenti verso destra il carico di cura è più alto.

Dai grafici si può notare che le risposte relative alle domande su cura della persona e su sostegno finanziario e burocratico presentano valori più spostati a sinistra e quindi con una rilevazione di un carico di cura molto basso. Viceversa, le risposte relative alle domande su faccende domestiche e gestione della casa e su sostegno emotivo e compagnia presentano dei valori più frequenti nel mezzo, e dunque rappresentano un carico di cura medio.



Si è valutato quindi di "pesare" il punteggio da 0 a 2 attribuito a ogni domanda in maniera diversa per ogni ambito, seguendo un criterio per cui siano più rilevanti nella valutazione finale quei compiti maggiormente propri degli adulti e di peso per la vita di un ragazzo o ragazza e risultano invece meno rilevanti alcuni task più ordinari e propri dell'età. Nello specifico questo è il bilanciamento che è stato applicato.

- Faccende domestiche e gestione della casa: peso 1
- Cura della persona: peso 4
- Sostegno finanziario e burocratico: peso 4
- Sostegno emotivo e compagnia: peso 3

In questo modo è possibile utilizzare calcolare i punteggi su una scala da 0 a 112 e utilizzare la seguente scala (che segue le proporzioni indicate dal manuale originale) per valutarli.

- 0: Nessuna attività di assistenza registrata
- 1-25 : Poca attività assistenziale (verde)
- 26-36: Quantità moderata (giallo)
- 37-48: Quantità elevata (arancione)
- 49-112: Attività di assistenza molto elevata (rosso)

Di seguito l'esito di questa nuova valutazione ponderata che risulta poi nel dato aggregato indicato nel paragrafo introduttivo.

Il seguente grafico rappresenta la distribuzione delle risposte per il nuovo punteggio e categoria di attività assistenziale. Si può notare che la maggior parte degli alunni rilevano un punteggio tra il 14 e il 30.

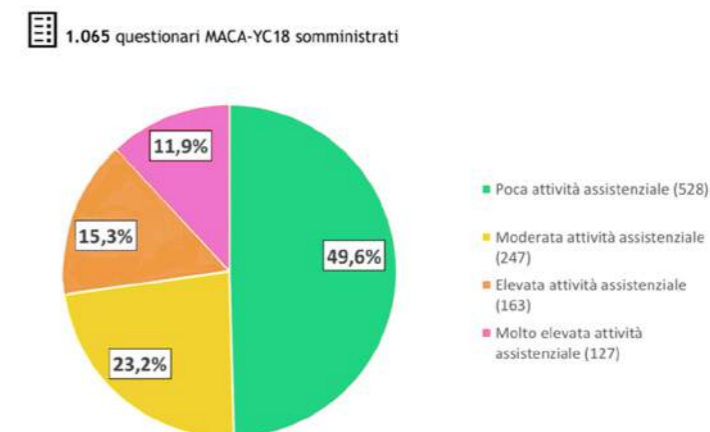


Il seguente grafico a torta, invece, rappresenta la distribuzione percentuale dei 5.163 questionari somministrati utilizzando sempre i nuovi punteggi per categorie di attività di cura sopra rappresentate. In particolare si nota che il 48,3% (pari a 2.495) degli alunni presenta poca attività assistenziale, il 22,9% (1.182 alunni) presenta moderata attività assistenziale, il 15,5% (801 alunni) presenta elevata attività assistenziale e il 13,3% (685 alunni) presenta una carico di attività assistenziale molto elevato.

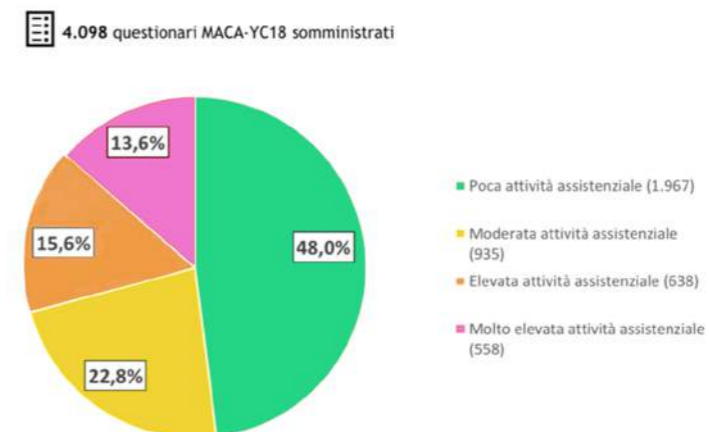


Se i dati si analizzano per scuola secondaria di I grado e scuola secondaria di II grado si rileva che che la percentuale degli alunni con attività assistenziale molto elevata delle scuole secondarie di I grado dell' 11,9%, mentre la stessa percentuale relativa agli alunni delle scuole secondarie di II grado è del 13,6%.

#### Questionario MACA-YC18 Nuove elaborazioni – scuole secondarie I grado



#### Questionario MACA-YC18 – scuole secondarie II grado



## 4. GLI STRUMENTI OSSERVATIVI

Tra i principali obiettivi del progetto vi è stato quello di potenziare le reti territoriali formate da operatrici e operatori del mondo sanitario, sociale ed educativo nella prima fondamentale azione di osservazione, individuazione e identificazione dei / delle Giovani Caregiver.

Il percorso si è concentrato sia su quei servizi in cui operatrici e operatori si trovano a contatto e in relazione diretta con giovani e giovanissime/i (as esempio i Centri per le Famiglie o gli Spazi Giovani), sia sui servizi sociali e sanitari che prendono in carico soggetti giovani e adulti (ad esempio persone con disabilità, non autosufficienti, con dipendenza, con problemi di salute mentale, con difficoltà linguistiche, ecc.).

Gli strumenti elaborati nel corso del progetto sono stati costruiti attraverso modalità partecipative e successivamente testati/perfezionati in gruppi di lavoro osservativi sperimentali e locali attivati nei diversi Distretti. Tali gruppi hanno coinvolto, a seconda della specificità distrettuale, Uffici di Piano, Servizio Sociale Territoriale (area anziani, disabilità, non autosufficienza), servizi della Tutela Minori e Neuropsichiatria, Unità delle Attività Socio-Sanitarie, Infermieri/e di famiglia e comunità, psicologi e psicologhe degli spazi giovani o degli istituti scolastici, servizi educativi, insegnanti, il Terzo Settore e Sportelli di ascolto.

Gli strumenti osservativi e di valutazione dei bisogni dei/delle Giovani Caregiver sono stati pensati in primo luogo per far emergere elementi e situazioni che vengono intercettati durante il lavoro quotidiano, spesso lasciate sottotraccia e difficilmente indagabili poiché, come indicato in precedenza, molti/e Giovani Caregiver non hanno consapevolezza della situazione che stanno vivendo e difficilmente esprimono i loro bisogni. Secondariamente, durante il percorso è emersa la necessità di elaborare strumenti differenziati per i diversi contesti di applicazione, in particolare per i servizi sociali e sociosanitari (Scheda Osservativa per i Servizi e Scheda delle Variabili di contesto) e per il mondo scolastico (Scheda di Osservazione per la scuola).

Eventuali approfondimenti, se non attivati in una relazione di profonda fiducia, rischierebbero pertanto di generare diffidenza o confusione.

Si consiglia dunque di utilizzare tali strumenti contestualmente ad una formazione specifica sul tema o dopo momenti di confronto con colleghi/e che già ne fanno uso.





## La scheda osservativa per i servizi

La scheda è soggetta alla compilazione di operatori/trici dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi. Si tratta di una traccia utile a rilevare e approfondire uno specifico caso. La scheda è composta da una sezione generica di anagrafica e da una sezione più specifica strutturata su dimensioni che, opportunamente indagate, possono fare emergere problematicità del nucleo familiare e del/della Giovane Caregiver, oltre che individuare i bisogni del/la ragazzo/a. A seguito della compilazione, la scheda può essere un elemento utile da condividere in sede di UVM o équipe dedicata.



### SCHEDA OSSERVATIVA GIOVANI CAREGIVER PER SERVIZI

La scheda osservativa è utile a raccogliere gli elementi osservati durante colloqui, incontri, visite, prese in carico. Le domande a risposta chiusa sono state inserite per velocizzare la compilazione: l'invito è comunque ad approfondire ogni volta che è possibile nella colonna dedicata, anche con frasi brevi, specialmente in caso di domande ampie in cui possa essere dirimente una specifica.

Che servizio sta raccogliendo il dato? .....

Cosa Osservare	In breve	Per approfondire
<b>Età</b>		
<b>Genere</b>		
<b>Nazionalità del GC</b>		
<b>Livello di relazione del GC con i servizi</b>	Il GC è in carico ai servizi? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quali? ..... In maniera continuativa? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha interventi attivati Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quali e su quali servizi? ..... Non ho elementi in questo senso <input type="checkbox"/>	
<b>Livello di relazione del nucleo con i servizi</b>	Il nucleo è preso in carico? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Da uno o più servizi? Quali? ..... In maniera continuativa? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha interventi attivati Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quali e su quali servizi? ..... In maniera continuativa <input type="checkbox"/> In maniera occasionale/solo per un periodo <input type="checkbox"/> Non ho elementi in questo senso <input type="checkbox"/>	
<b>Relazione con la persona di cui si prende cura</b> Madre, padre, fratello, sorella, nonno/a, altro	Relazione: ..... La situazione del nucleo è multi problematica? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> È convivente con il GC? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dorme nella stessa stanza? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Trascorrono del tempo a casa da soli o senza un altro caregiver principale? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non ho elementi in questo senso <input type="checkbox"/>	
<b>Livello di relazione dell'assistito con i servizi</b>	L'assistito è in carico ai servizi? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In maniera continuativa <input type="checkbox"/> In maniera occasionale/solo per un periodo <input type="checkbox"/> Ha interventi attivati? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

	In maniera continuativa <input type="checkbox"/> In maniera occasionale/solo per un periodo <input type="checkbox"/> Non ho elementi in questo senso <input type="checkbox"/>	
<b>Vulnerabilità dell'assistito (patologia, condizione o età)</b>		
<b>Valutazione dell'impegno assistenziale</b> Eventuale esito somministrazione del MACA oppure valutazione qualitativa del carico e dei ruoli di cura svolti _ Intensità e durata nel tempo del proprio compito di cura _ Livello di consapevolezza del proprio ruolo di cura	Ha compilato il MACA? Sì <input type="checkbox"/> Punteggio .... No <input type="checkbox"/> Il GC ricopre dei compiti di cura diretti? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Se sì sono quotidiani? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	
<b>Situazione scolastica</b> Iscrizione scolastica/eventuali elementi sul rendimento. Integrazione nel contesto scolastico e relazione con compagni e professori Eventuale lavoro	Il GC frequenta regolarmente la scuola? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Sono note assenze o particolari situazioni di stanchezza, ritardi, ecc? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Il rendimento scolastico è <input type="checkbox"/> Molto buono <input type="checkbox"/> Soddisfacente <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Scarso Ci sono nella scuola figure adulte di riferimento Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	
<b>Contesti frequentati</b> Il/la GC frequenta attività di sport, gruppi amicali, nessuno	Il GC fa attività sportiva? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Vede gli amici? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Frequenta corsi, parrocchia, gruppi di riferimento informali? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	
<b>Bisogni individuati nel GC</b> (Percepiti da chi osserva o dichiarati. Es. ascolto, supporto psicologico, sollievo, formazione, aiuto scolastico, stato di salute) _Distinguere bisogni dichiarati e percepito		

<b>_ Specificare se emergono bisogni anche in assenza di carico di cura</b>		
<b>Come vive la situazione il GC?</b> (Che significati e letture dà alla sua "condizione", che connotazioni, come la racconta)		
<b>Caratteristiche del/la GC</b> Risorse, fragilità, ecc (ha una rete di supporto? Condivide il carico di cura?)	Il GC ha una rete di riferimento/supporto in caso si necessità pratiche o psicologiche Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Quali? Condivide il carico di cura con altri? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Presenta profili di fragilità fisica o psicologica? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Quali? Vive la situazione della famiglia con paura? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Vive la situazione con senso di colpa? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> La sua quotidianità e la sua organizzazione sono condizionate dalla presenza dell'assistito? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Come?	
<b>Quali altri servizi o strumenti metteresti in campo?</b> Dal tuo punto di vista cosa potrebbe servire?		
<b>Altre osservazioni</b>		

## La scheda delle variabili di contesto

La scheda delle variabili di contesto nasce per rispondere alla domanda: “come possiamo distinguere una situazione che necessita di una sola “supervisione” da una situazione che necessita di attivare interventi di supporto tempestivi?”

La scheda non richiede la compilazione, ma funge da “traccia” per eventuali casi già rilevati, al fine di individuare l’urgenza o meno di un intervento attraverso gli item indicati (contesto familiare e di vita, condizioni economiche e abitative, ruolo di cura, lingua parlata, ecc.).

## SCHEDA VARIABILI DI CONTESTO

Questa breve griglia contribuisce a rispondere alla domanda: come distinguo un giovane caregiver in situazione di difficoltà/stress che può avere necessità di supporto da una situazione da tenere semplicemente sotto osservazione?

Qui sono elencati alcune variabili di contesto la cui osservazione potrebbe completare la scheda di osservazione diffusa tra servizi/scuole: più risposte affermative vengono date alle domande che descrivono le variabili, maggiore sarà il rischio che la situazione sia problematica e che necessiti di supporto (per il/la giovane caregiver ed eventualmente per il nucleo).

<b>Contesto familiare e di vita</b>	<p>Sono presenti alcune delle seguenti condizioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assenza di figure di riferimento adulte solide e di supporto</li> <li>• Assenza di altri familiari di riferimento</li> <li>• Presenza di relazioni problematiche tra i componenti del nucleo</li> <li>• Inserimento in un contesto sociale o territoriale caratterizzato da disagio</li> </ul>
<b>Condizioni economiche e abitative</b>	<p>Sono presenti alcune delle seguenti condizioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il nucleo familiare ha difficoltà economiche</li> <li>• Solo un componente del nucleo lavora</li> <li>• Il nucleo familiare risiede in un alloggio pubblico</li> <li>• Il nucleo risiede in un alloggio di dimensioni non sufficienti per tutti i suoi componenti</li> <li>• Tutta la famiglia allargata vive insieme</li> <li>• L’abitazione del nucleo è poco o per niente servita dal trasporto pubblico</li> <li>• L’abitazione del nucleo è molto isolata ed è molto difficile che senza auto ci si possa spostare autonomamente</li> <li>• In casa solo un componente o nessun componente ha la patente e l’auto</li> </ul>
<b>Resilienza della persona (risorse psicologiche, emotive)</b>	<p>Sono presenti alcune delle seguenti condizioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il/la giovane presenta un profilo di fragilità</li> <li>• Il/la giovane presenta elementi di stress</li> <li>• Il/la giovane non sta adempiendo ai suoi compiti evolutivi</li> <li>• Il/la giovane non ha risorse individuali o sociali al di fuori di quelle della famiglia</li> </ul>
<b>Possibilità di scelta</b>	<p>Sono presenti alcune delle seguenti condizioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il/la giovane ha assunto il ruolo di giovane caregiver come un obbligo imposto per necessità della famiglia (da contrapporsi invece a situazioni in cui il ragazzo o ragazza scelgono di dare una mano alla famiglia)</li> <li>• Il/la giovane non ha la possibilità di abbandonare/sottrarsi nemmeno occasionalmente i propri ruoli di presidio familiare</li> </ul>
<b>Relazione</b>	<p>Sono presenti alcune delle seguenti condizioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L’assistito o gli assistiti della famiglia non sono in carico ai servizi</li> <li>• L’assistito o gli assistiti della famiglia sono in carico ai servizi che però non sono a conoscenza del ruolo del GC</li> <li>• I servizi fanno affidamento direttamente al GC per una serie di attività di supporto, cura o mediazione</li> </ul>

<b>Lingua</b>	Sono presenti alcune delle seguenti condizioni? <ul style="list-style-type: none"><li>• All'interno del nucleo familiare non si parla italiano</li><li>• All'interno del nucleo familiare i componenti adulti (alcuni o tutti) non parlano italiano</li><li>• Il/la giovane si trova ad essere di frequente una interfaccia di mediazione linguistica tra il suo nucleo e i diversi servizi (sanità, scuola, gestione domestica, ecc)</li></ul>
<b>Ruolo di cura</b>	Sono presenti alcune delle seguenti condizioni? <ul style="list-style-type: none"><li>• I compiti di cura o le richieste che ricadono sul/la GC eccedono le sue capacità e risorse</li><li>• I compiti di cura o le richieste non danno luogo a nessun beneficio per il/l GC in termini di relazione, empowerment, gratificazione</li></ul>
<b>Tempo</b>	Sono presenti alcune delle seguenti condizioni? <ul style="list-style-type: none"><li>• Il tempo dedicato alla cura è maggiore del tempo libero</li><li>• Il tempo dedicato alla cura ruba attività allo studio e ai compiti scolastici</li><li>• L'impegno in termini di tempo ed energie rende impossibile per il/la GC trovare tempo per pianificare attività altre attività proprie dell'età</li></ul>

## La scheda di osservazione per la scuola

Questo strumento è pensato per insegnanti, docenti, tutor, educatori/trici, maestri/e delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado, istituti ed enti di formazione. La scheda può essere utile anche a figure come gli/le insegnanti di sostegno che, pur seguendo casi specifici e non trovandosi alla cattedra, hanno comunque uno sguardo complessivo sulla classe.

La scheda è pensata per dare attenzione ad alcuni “campanelli d’allarme” che potrebbero emergere nella vita scolastica quotidiana e che potrebbero fare immaginare che lo studente o la studentessa ricopra ruoli di cura o di responsabilità a casa. Così come la scheda delle variabili di contesto, anche in questo caso non si tratta di uno strumento a compilazione, piuttosto di una “guida all’osservazione”.

Nell’osservazione si consiglia di porre particolare attenzione ad alcuni elementi a prima vista contraddittori, ma che potrebbero successivamente rendere visibili alcune fragilità/necessità simili: ad esempio, un ragazzo che si occupa a casa del fratello o della sorella disabile potrebbe mostrarsi in classe solidale e disponibile, molto attento alle esigenze altrui perché ha imparato a farlo a casa; allo stesso tempo, un ragazzo in una situazione simile potrebbe mostrarsi schivo e del tutto indifferente all’altro/a perché “saturato” della situazione domestica. Laddove possibile, questi elementi vanno dunque confrontati/pesati con quanto è a propria conoscenza e in relazione all’alunno/a e alla sua situazione familiare, anche per valutare un possibile contatto con i referenti dei Servizi Sociali o con le equipe territoriali che si occupano di Giovani Caregiver.

Considerata l’eterogeneità delle comunità di insegnanti, docenti ed educatori, la scheda dedicata alla scuola include già un’introduzione utile a inquadrare il fenomeno dei/delle Giovani Caregiver, facilitandone una diffusione più ampia. Questo strumento può essere arricchito con un elenco di spunti di riflessione (come film, podcast e fumetti) per consentire ai/alle docenti interessati di organizzare momenti di confronto e dialogo con studenti e studentesse su questi temi, offrendo l’opportunità di far emergere situazioni personali o sensibilità.

## TRACCIA DI OSSERVAZIONE GIOVANI CAREGIVER PER LE SCUOLE

La Città Metropolitana di Bologna e il Distretto Pianura Ovest stanno lavorando a piccoli passi per rilevare, nelle comunità del territorio e nelle scuole, la presenza di “Giovani Caregiver”.

Con l’espressione “Giovane Caregiver” facciamo riferimento a tutti quei ragazzi e ragazze che si trovano a prendersi cura, per periodi lunghi o brevi delle loro giornate, di altri componenti della famiglia o della propria cerchia ristretta che possono trovarsi in una situazione, più o meno permanente, di poca autonomia o di necessità di supervisione: un nonno, un fratello o sorella, anche un genitore. Si tratta di un’attività preziosa che è parte integrante del concetto stesso di “famiglia”, in senso lato. Tuttavia prendersi cura è un’attività che può essere molto gratificante ma che può anche rischiare di rappresentare un peso per alcuni, specialmente in giovane età.

Tra gli strumenti che stiamo mettendo in campo per questa individuazione, ci sono alcune indicazioni per gli/le insegnanti che possono orientare/guidare un’osservazione da svolgersi nel lavoro quotidiano in aula. Vi chiediamo di provare a testarle e di raccogliere le osservazioni nella scheda in calce.

---

Di seguito indichiamo alcune dimensioni che possono essere rilevanti quando si è in presenza di un alunno/a che a casa ricopre ruoli di cura più o meno impattante. Le dimensioni possono essere approfondite direttamente/indirettamente con modalità adeguate all’età ed al periodo e alla relazione che si ha con l’alunno/a e la sua famiglia-

### L’alunno/a presenta alcuni di questi tratti?

Elementi legati al comportamento scolastico in senso stretto

- Alto numero di assenze / uscite anticipate ricorrenti
- Improvviso calo nel rendimento scolastico
- Scarsa partecipazione alle attività extra-scolastiche (sia del ragazzo/a sia dei genitori), sia per difficoltà oggettiva sia per volontà
- Difficoltà a rispettare le scadenze per i compiti assegnati
- Urgenza di tornare a casa / tendenza a voler passare maggior tempo fuori casa
- Difficoltà della scuola di mettersi in contatto con l’adulto di riferimento

Componente emotiva:

- Esplosione di emozioni come rabbia e aggressività – tendenza a ritirarsi

- Tendenza a creare rapporti esclusivi con un/una compagno/a o piccoli gruppi
- Sostituzione nel ruolo dell'adulto
- Isolamento dai compagni/Tendenza a legare solo con ragazzi più grandi
- Atteggiamenti di diffidenza/affidamento nei confronti degli adulti
- Stanchezza/sonno
- Propensione a mettersi in aiuto di compagni/compagne in difficoltà o al contrario fermo rifiuto del prendersi cura

Elementi legati alle competenze altre o trasversali:

- Mancanza di cura nell'abbigliamento, la merenda, il materiale scolastico
- Attenzione e consapevolezza riguardo all'utilizzo dei soldi

#### **ALCUNE CONSIDERAZIONI FINALI:**

**Se l'alunno/a presenta alcuni di questi tratti, potrebbe essere utile attivare un confronto anche con i colleghi per capire se è possibile dare risposta (o se si conosce già la risposta) alle domande che seguono.**

- Hai davanti un giovane caregiver?
- Sai chi è la persona o le persone di cui ci si prende cura il bimbo o la bimba/ ragazzo o ragazza?
- Quali attività svolge?
- Qual è il carico (tempo, contesto familiare – rete sociale)?
- Quali bisogni prioritari esprime? (solievo, sostegno in alcune attività ....)
- La scuola si è già attivata in qualche modo per il supporto?
- Che tipo di relazione con i servizi potrebbe essere utile per affrontare la situazione?

## IL MACA -Y18

Come descritto nella sezione dedicata, il progetto della Città metropolitana di Bologna ha mutuato dalla letteratura internazionale lo strumento del MACA - Multi-dimensional Assessment of Caring Activities (Becker, Becker et al., 2012). Il questionario, tradotto in italiano, è stato integrato con due ulteriori domande relative alla somministrazione di farmaci e di cibo da parte del/lla Giovane Caregiver ed ha avuto lo scopo di elaborare una prima quantificazione del fenomeno all'interno dell'area metropolitana di Bologna

Questo strumento, insieme al suo manuale di riferimento in allegato al toolkit, può essere utilizzato in diverse modalità:

in forma anonima per effettuare indagini quantitative utili a rilevare la stima del fenomeno in determinati contesti.

durante colloqui tra operatori/trici e ragazzi/e, per stimolare il dialogo e individuare possibili casi di Giovani Caregiver.

## QUESTIONARIO MACA-YC18

### Il questionario

Di seguito si trovano le domande che appaiono nel questionario MACA. La prima sezione è composta da domande anagrafiche generiche, la seconda parte insiste sui compiti di cura e collaborazione domestica.

Quanti anni hai?

---

Come si chiama la scuola che frequenti?

---

In che Comune abiti?

---

Qui sono elencati compiti e attività che si svolgono a casa.  
Tu di cosa ti sei occupato a casa nelle scorse quattro settimane?  
Leggi le opzioni e scegli quella più giusta per te

		MAI	OGNI TANTO	SPESSO	
1	Riordinare la tua camera				
2	Riordinare/pulire altre stanze				
3	Lavare i piatti o caricare/svuotare la lavastoviglie				
4	Fare lavori di rinnovo della casa (es. appendere quadri, dipingere pareti, ecc)				
5	Fare la spesa				
6	Aiutare a sollevare e portare cose pesanti				
7	Aiutare in questioni finanziarie (ad esempio pagamento delle bollette, controllo dei soldi in banca ecc.)				
8	Lavorare dopo la scuola per portare a casa un po' di soldi				
9	Aiutare nella traduzione qualcuno che vive con te (ad esempio dal medico, in Comune, in uffici pubblici, ecc.)				
10	Aiutare qualcuno a vestirsi e svestirsi				
11	Aiutare qualcuno a lavarsi mani e viso				
12	Aiutare qualcuno a fare la doccia o il bagno				
13	Fare compagnia a qualcuno (ad esempio stare insieme, leggere per lui/lei, intrattenersi con giochi o altre attività ecc.)				

14	Dare un'occhiata a qualcuno per assicurarsi che sia tutto a posto				
15	Accompagnare la persona di cui ti occupi (ad esempio accompagnare a far visita ad amici, accompagnare a fare una passeggiata ecc.)				
16	Accompagnare i tuoi fratelli e sorelle a scuola				
17	Badare ai tuoi fratelli e sorelle mentre un adulto si trova nelle vicinanze				
18	Badare da solo/a ai tuoi fratelli e sorelle				
19	Cucinare/ dare da mangiare a qualcuno				
20	Dare medicine o farmaci a qualcuno				



## Attività di Peer Engagement

Nell'ambito del progetto Giovani Caregiver è stata, inoltre, testata un'attività di peer engagement in un istituto scolastico del Distretto Appennino Bolognese. Tale attività può essere presa a modello e può essere realizzata in altri contesti scolastici, in orario didattico oppure al pomeriggio.

Si tratta di un'attività che invita ragazzi e ragazze a ragionare sui temi della cura e della fragilità, attraverso la creazione di azioni di comunicazione non convenzionale da loro ideate e diffuse all'interno della scuola. Nel caso portato ad esempio, le studentesse e gli studenti hanno ragionato sul concetto di cura con diversi strumenti comunicativi distribuiti nei bagni. L'obiettivo dell'azione è, da un lato, stimolare il confronto tra pari su un tema specifico e, dall'altro, facilitare l'emersione di eventuali situazioni presenti, anche in collaborazione con tutor, insegnanti e sportelli di ascolto, ove disponibili.



Appennino bolognese



## DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE Proposta didattica giovani caregiver

### Il percorso didattico

La presente proposta, in data 22/08/2022, è stata elaborata dalle referenti di progetto e le Dirigenti scolastiche dell'IIS Caduti della Direttissima di Castiglione dei Pepoli e CPIA Montagna di Castel di Casio per dare continuità e potenziare il percorso di sensibilizzazione avviato lo scorso anno scolastico, come condiviso durante l'incontro del Gruppo di Lavoro del 04/07/2022.

Le azioni verranno sviluppate con le modalità della peer education, con l'idea che il gruppo classe coinvolto possa lavorare gradualmente nel progettare azioni, il più possibile non convenzionali, finalizzate ad includere nella riflessione sul tema gli altri studenti della Scuola (ed eventualmente esportabili nelle altre Scuole del Distretto).

Il percorso prevede tre incontri per permettere al gruppo, guidato dagli educatori, di sviluppare e mettere in campo quanto progettato, raccogliendo in tempo reale anche un primo monitoraggio: in questo senso il laboratorio prevede un focus specifico di approfondimento sulle caratteristiche della comunicazione sociale, ma vuole anche valorizzare le competenze già in possesso dei ragazzi, potenziandole ed inserendole in un contesto di coprogettazione.

E' inoltre prevista la possibilità che gli educatori, nel corso del progetto (a partire dal secondo incontro), possano creare un gruppo Whatsapp con alcuni referenti degli studenti (a seconda anche delle azioni progettate), per seguire più da vicino lo sviluppo del lavoro e fare da riferimento anche in caso di specifiche attività che dovessero essere svolte in autonomia dai ragazzi.

### Specifiche del laboratorio

DURATA: 3 incontri per ciascun Istituto da 2 ore ciascuno

MODALITÀ: In presenza

TARGET: una/due classi per ciascun Istituto dalla 1° alla 4° o in alternativa gruppi di studenti frequentanti classi diverse (da individuare ad inizio a.s.)

#### INCONTRO 1

- MACA test
- Che parola associ al concetto di CURA? (Mappa concettuale) E quali alla parola Fragilità?
- Introduzione al tema e testimonianza
- Mappa dei bisogni
- Lavoro di gruppo/peer debate: di cosa ha bisogno un giovane caregiver?
- Elaborazione di proposte e soluzioni

#### INCONTRO 2

- La comunicazione sociale: strategie e obiettivi
- Una campagna sui giovani caregiver: lavoro di coprogettazione

#### INCONTRO 3

Finalizzazione/realizzazione/monitoraggio delle azioni immaginate

## 5. GLI STRUMENTI DI RELAZIONE E LAVORO TRA SCUOLA-SERVIZI

La capacità di individuare e supportare i/le Giovani Caregiver da parte dei territori dipende strettamente dalle dinamiche di rete e dai livelli di integrazione tra il mondo della scuola e quello dei servizi sociali e socio-sanitari.

In questo contesto, rivestono un ruolo centrale i tavoli di confronto tra scuola e servizi, i tavoli dedicati all'infanzia e all'adolescenza, nonché i protocolli per il contrasto al disagio e alla dispersione scolastica presenti in alcuni Distretti del territorio metropolitano. Questi luoghi rappresentano nodi strategici della rete, fondamentali per garantire la collaborazione tra i diversi servizi.

Durante il percorso Giovani Caregiver è stata condotta, per ognuno dei sei Distretti sociosanitari, una prima mappatura metropolitana dei luoghi di coordinamento/tavoli esistenti tra scuola e servizi per rappresentare i luoghi di relazione ed integrazione già esistenti.



# RELAZIONI SCUOLA - SERVIZI

⚠ nel cerchio di SINISTRA: ISTITUTI DI DIALOGO ESISTENTI  
nel cerchio di DESTRA: CHI LI GESTISCE E CONVOCA

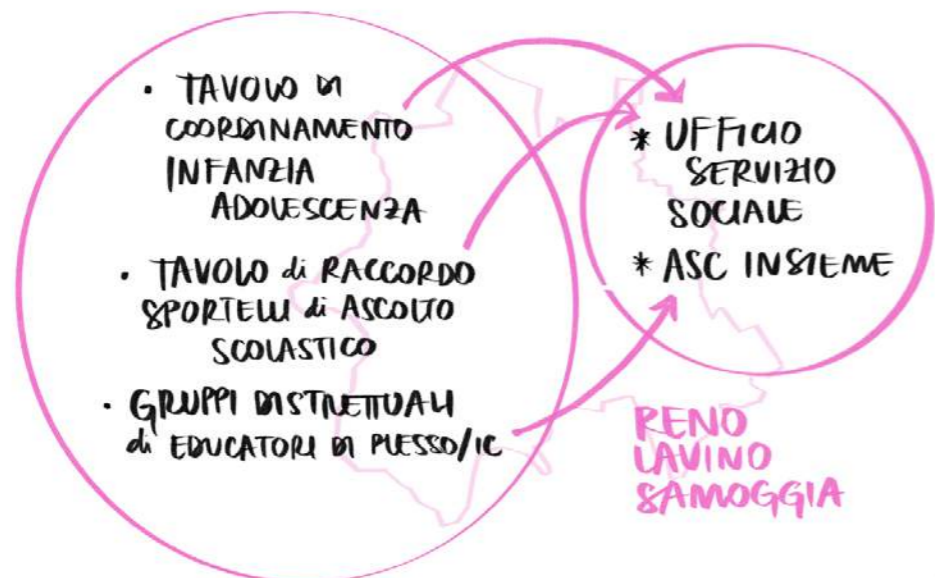
📌 PROTOCOLLI DI CONTRASTO AL DISAGIO/DISPERSIONE SCOLASTICA



PIANURA OVEST



PIANURA EST



RENO LAVINO SAMOGGIA



BOLOGNA



SAVENA IDICE



## 6. GLI STRUMENTI DISTRETTUALI: MAPPE DELLE RISORSE E FLOW CHART

Durante gli incontri formativi ed i focus group rivolti a professionisti sociosanitari, sociali e scolastici, realizzati a livello territoriale, sono stati elaborati per ogni distretto due tipologie di strumenti organizzativi di seguito elencati:

\* **Flowchart/Diagramma di flusso:** Questo strumento, definendo una prima modalità di presa in carico del Giovane o della Giovane Caregiver, offre indicazioni preliminari su come gestire e utilizzare gli strumenti osservativi (fase di individuazione), su chi è il punto di riferimento da contattare dopo le osservazioni (ad esempio, un punto d'ingresso o un'équipe dedicata) e sulle modalità di analisi dei casi e attivazione delle risorse. Sebbene presentino elementi comuni, sono stati adattati a ciascun territorio in base agli attori coinvolti e alle politiche già attive nel contesto specifico;

\* **Mappa delle risorse:** in ogni territorio è stata effettuata una prima analisi delle risorse già disponibili a supporto dei principali bisogni dei/delle Giovani Caregiver (supporto psicologico, socializzazione, informazione, interventi educativi o di orientamento) e delle possibili modalità di attivazione da parte dei soggetti coinvolti nelle équipes o gruppi di lavoro sul tema.

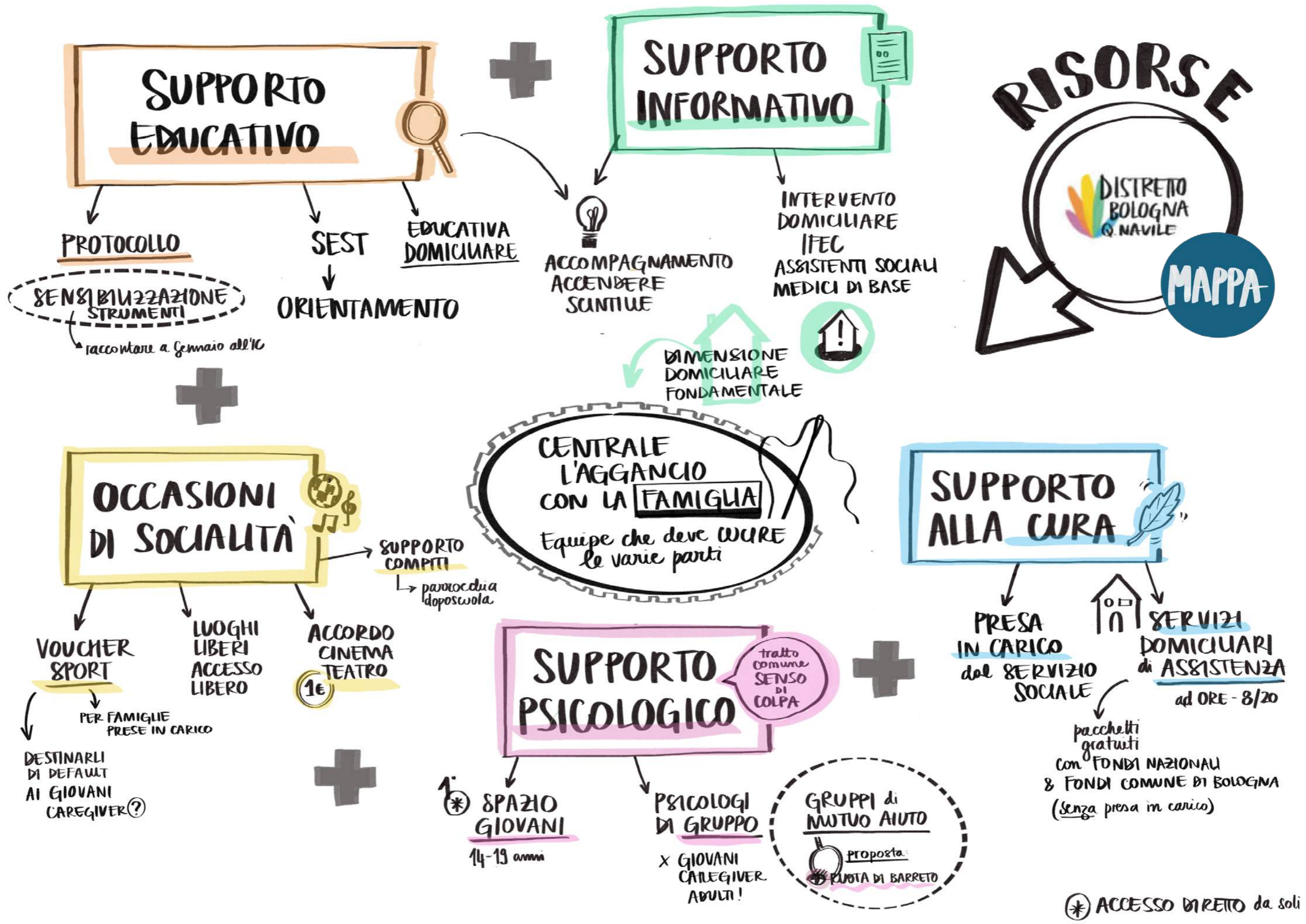
Entrambi questi strumenti sono in continua evoluzione, definiti qui come punto di partenza per un'azione sperimentale che ha inizio nei distretti, ma che saranno soggetti a continui aggiornamenti e perfezionamenti



## Distretto di Bologna

Nel distretto di Bologna città il progetto ha coinvolto in fase sperimentale un Quartiere, ovvero il Quartiere Navile. Sono stati coinvolti operatori dei servizi sociali, operatori sanitari come gli infermieri di comunità, ed il SEST- servizio educativo scolastico territoriale il quale lavora a contatto con le scuole del territorio.

La flowchart e la mappa delle risorse fanno riferimento, pertanto, al Quartiere Navile. Nella mappa delle risorse si è valutato, inoltre, di inserire anche un riferimento alle risorse disponibili all'assistito/a o agli assistiti rispetto ai quali il/la Giovane Caregiver si prende cura.





→ Tutti gli anelli della catena devono essere in grado di fare questa analisi.

→ Sguardo ampio e aperto su tutti, anche non so chi è in difficoltà.  
**VALUTAZIONE AGILE**



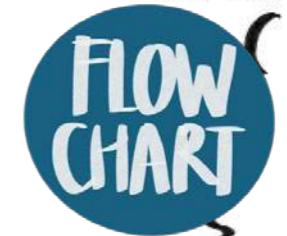
- \* di secondo livello
- \* ogni due mesi
- \* efficiente, creativa
- \* RIFLESSIONE + MONITORAGGIO



→ studio di un punto di caduta tecnico con risorse a supporto dei caregiver



**1 ANNO di SPERIMENTAZIONE**



## **Distretto di Pianura Est**

Nel distretto è stato intrapreso un lavoro che ha coinvolto alcune scuole pilota del territorio, le quali hanno contribuito a testare gli strumenti e a ideare flowchart e mappe delle risorse. L'Ufficio di Piano e il Punto Unico Caregiver del territorio fungono da snodo per il meccanismo di presa in carico comunitaria.



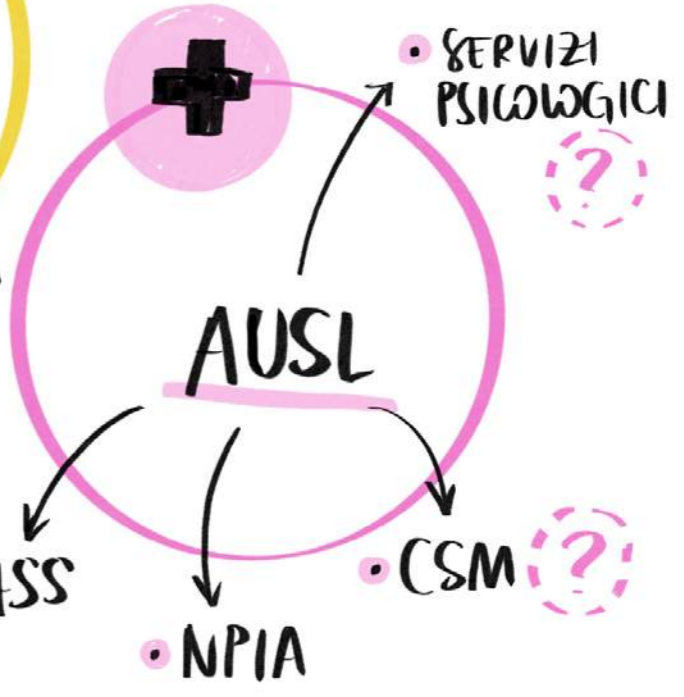


- CONSIGLI DI CLASSE
- TUTORAGGI PNRR [x1 opp. xTANTI]
- FUNZIONI STRUMENTALI  
TAVOLO GIOVANI CAREGIVER
- MEDIATORE/TRICE di piano e/o
- EDUCATORE/TRICE di piano
- SPORTELLO D'ASCOLTO [SUPPORTO PSICOLOGICO]

MACA proposta ANNUALE?



- EDUCATORI/TRICI & ASSISTENTI SER. SST
- EDUCATORI/TRICI DI SISTEMA



- ASS. VOLONTARIATO CARITAS ENTI TERZO SETTORE
- CORSI DI ITALIANO PER STRANIERI
- CAG - SOCIALIZZAZIONE



**MAPPA delle RISORSE ESISTENTI & DA IMPLEMENTARE**

# FIGURE CHE OSSERVANO

SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

SCUOLE

→ TAVOLO DIRIGENTI

⚠️ coinvolgere psicologi scolastici [sportelli di ascolto]

CENTRO FAMIGLIE

AZIENDA USL

→ neuropsichiatria, CSM, UASS, psicologia

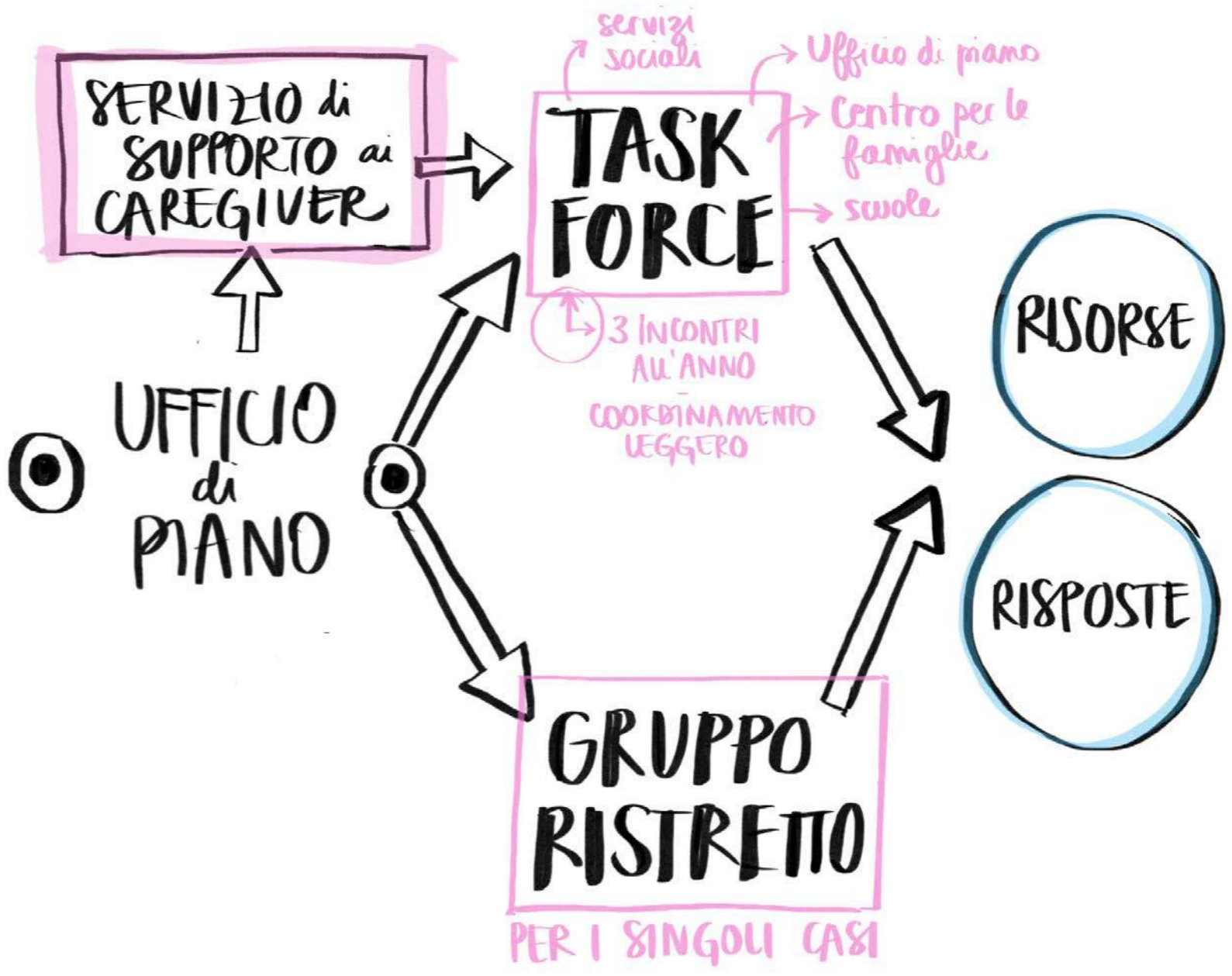
TERZO SETTORE ⚠️ ⚠️

MOMENTI SPECIFICI SUI RAGAZZI/E ⚠️ ⚠️

→ scuole, tavoli dei giovani, CERR

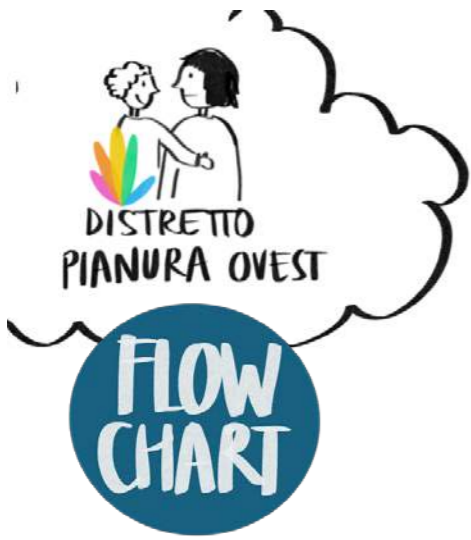
RAFFORZARE & ALLARGARE LA RETE !

FASE DI TEST, SPERIMENTAZIONE ⚡️ NON SI TRATTA DI UNA PRESA IN CARICO



## **Distretto di Pianura Ovest**

Nel distretto di Pianura Ovest è stato sviluppato un unico diagramma che considera i diversi tavoli e istituti già attivi sul tema delle fragilità in età infantile e adolescenziale, oltre alle risorse attivabili. Fin da subito, è stata valutata l'attivazione di un Punto Unico per i/le Giovani Caregiver, che funge da punto di raccordo e coordinamento per l'individuazione e la valutazione dei casi.



TODO:  
FORMAZIONE INSEGNANTI

TAVOLO FUNZIONI STRUMENTALI

UFFICIO di PIANO



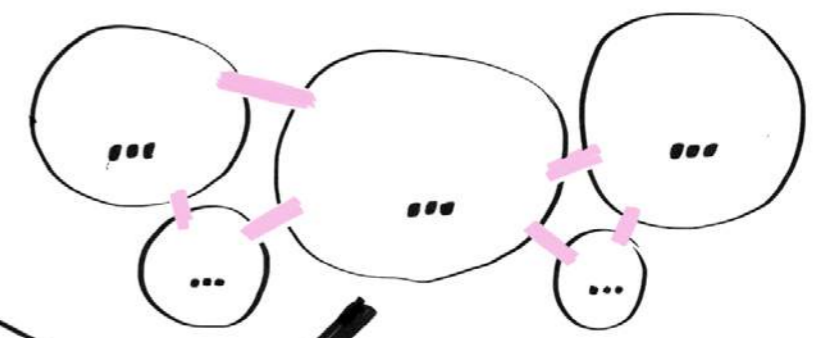
AZIONI DI SISTEMA

PROTOCOLLO

PUNTO UNICO CAREGIVER  
GIOVANI CAREGIVER

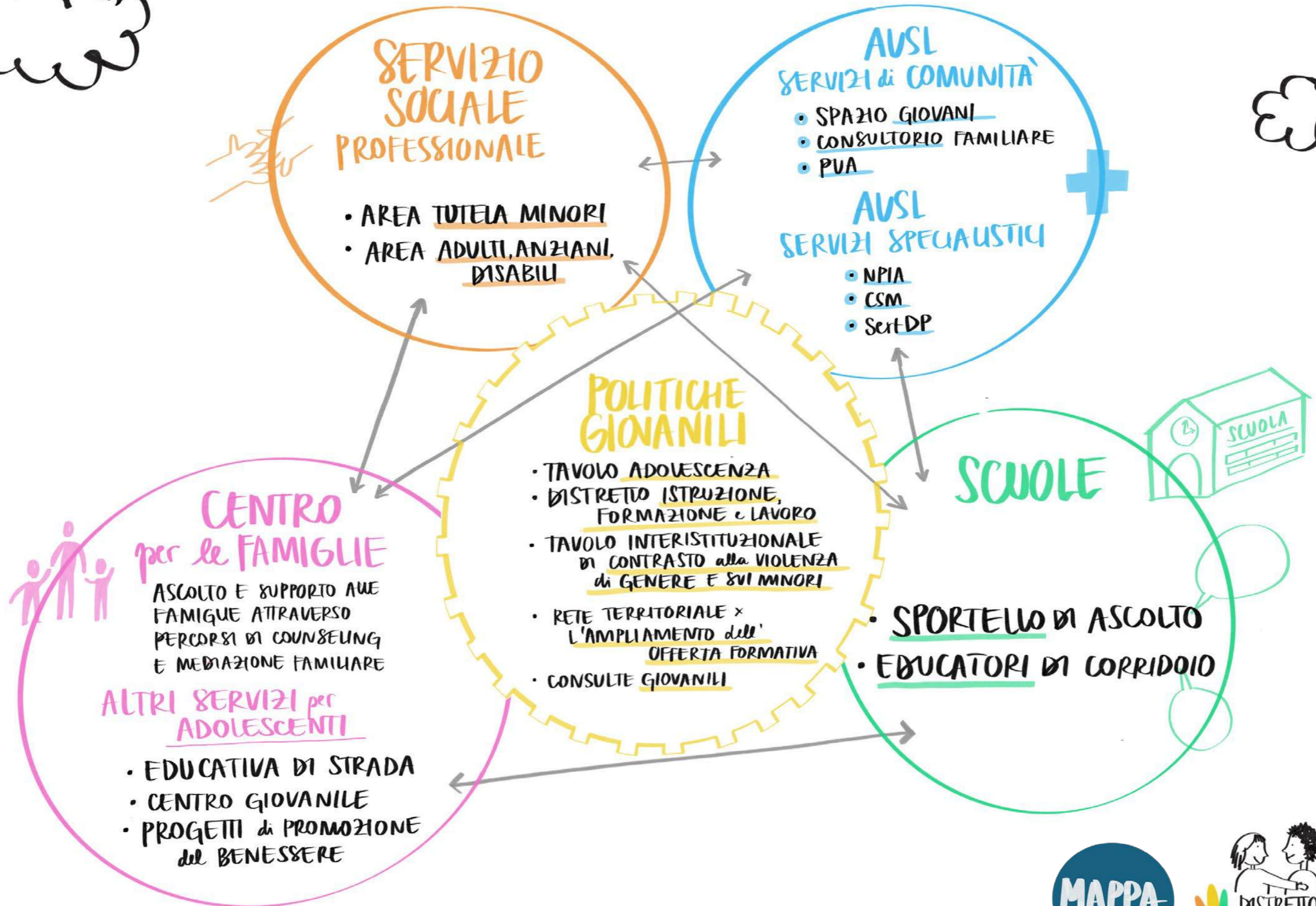
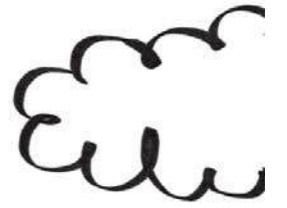
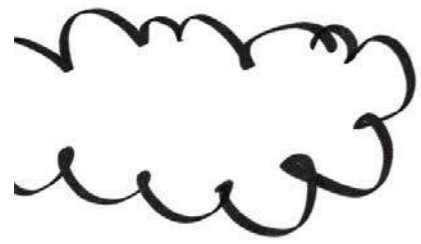
NUOVO SERVIZIO DEDICATO!

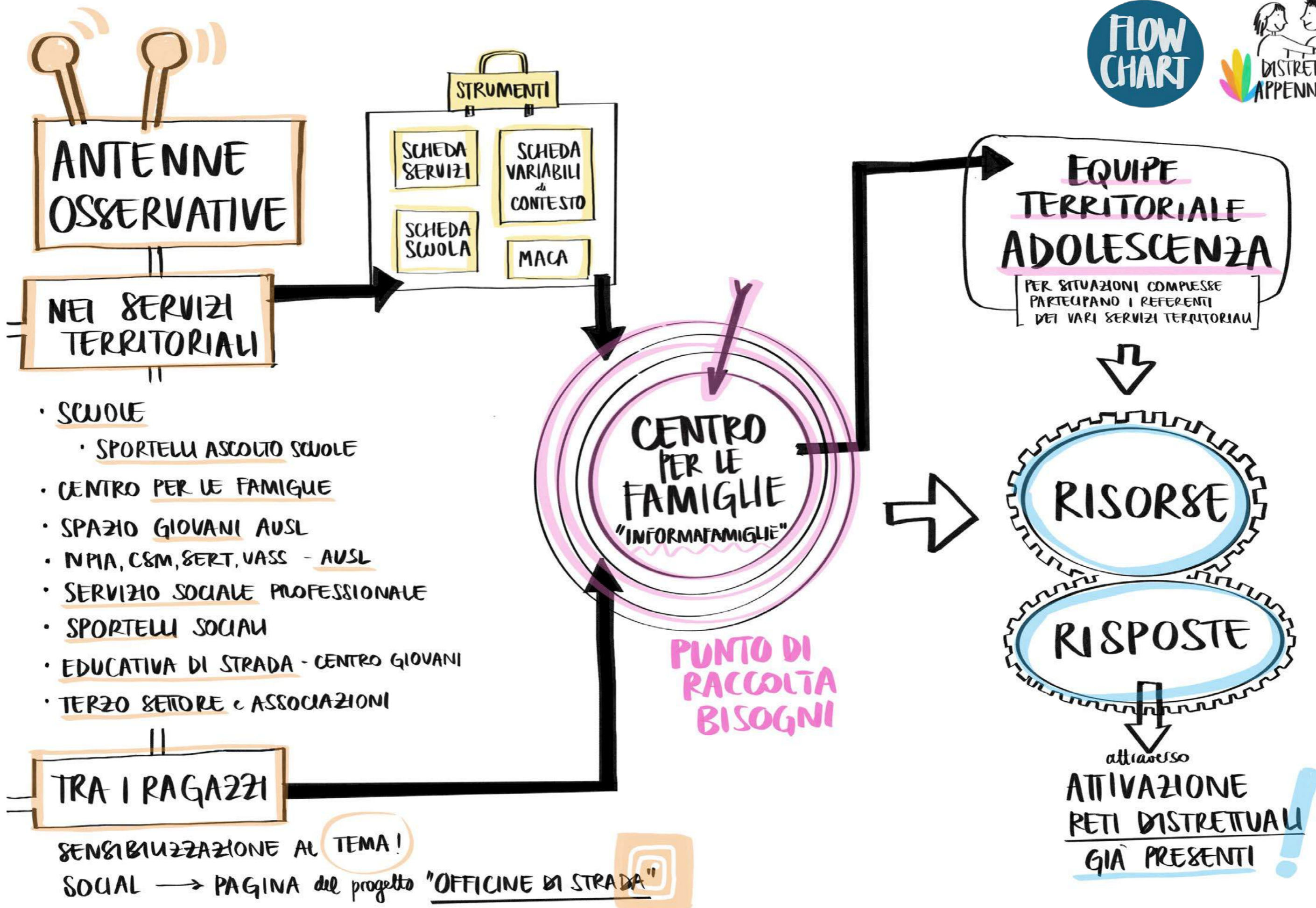
SERVIZI ESISTENTI RETE



## **Distretto Appennino**

Nel territorio dell'Appennino la costruzione della flowchart e della mappa delle risorse è avvenuta evidenziando le connessioni tra i diversi punti della rete. In questo contesto il Centro per le Famiglie assumerà il ruolo di punto di raccolta delle necessità, adottando una modalità di lavoro che coinvolge l'intero territorio e che mira ad attivare supporti e soluzioni su scala territoriale.





## Distretto Reno Lavino Samoggia

In questo distretto, oltre la flowchat e la mappa delle risorse, è stato elaborata anche la *scheda delle variabili di contesto*, con l'obiettivo di concentrare il lavoro sulle situazioni considerate più critiche. Nel percorso di dialogo e costruzione degli strumenti è stata coinvolta in modo significativo anche la componente sanitaria. Anche qui il Centro per le Famiglie rappresenta un nodo cruciale per l'individuazione di risposte e risorse a sostegno dei/delle Giovani Caregiver.





CHI INDIVIDUA

TO DO:

SOLAUZZAZIONE con il TAVOLO di COORDINAMENTO INFANZIA e ADOLESCENZA

RIELABORAZIONE PROTOCOLLO DISAGIO con SEZIONE DEDICATA?

FLOW CHART

EQUIPE GIOVANI CAREGIVER RISTRETTA

ATTIRARE ATTEZIONE

DISTINZIONE TRA PATOLOGIE (alcune più severe)

VERGOGNA

BISOGNI

SUPPORTO

SFOGO

RICONOSCIMENTO



ASC INSIEME

SERVIZI SOCIALI EDUCATIVI

AZIENDA USL

INFERMIERE DI COMUNITA'

CSM

PSICOLOGI

NEUROPSICHIATRIA INF.

ASSISTENTI SOCIALI

SCUOLA

CENTRO per le FAMIGLIE

FIGURA di SISTEMA ANTIDISPERSIONE

REFERENTE CAREGIVER

EDUCATORE TERRITORIALE

STRUMENTI

SCHEDA SERVIZI

SCHEDA SCUOLA

SCHEDA VARIABILI di CONTESTO

MACA



SERVIZI SOCIALI EDUCATIVI

ASC INSIEME

AZIENDA USL

INFERMIERE DI COMUNITA'

CSM

PSICOLOGI

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

SCUOLA

CENTRO per le FAMIGLIE

REFERENTE CAREGIVER



RISORSE

RISPOSTE

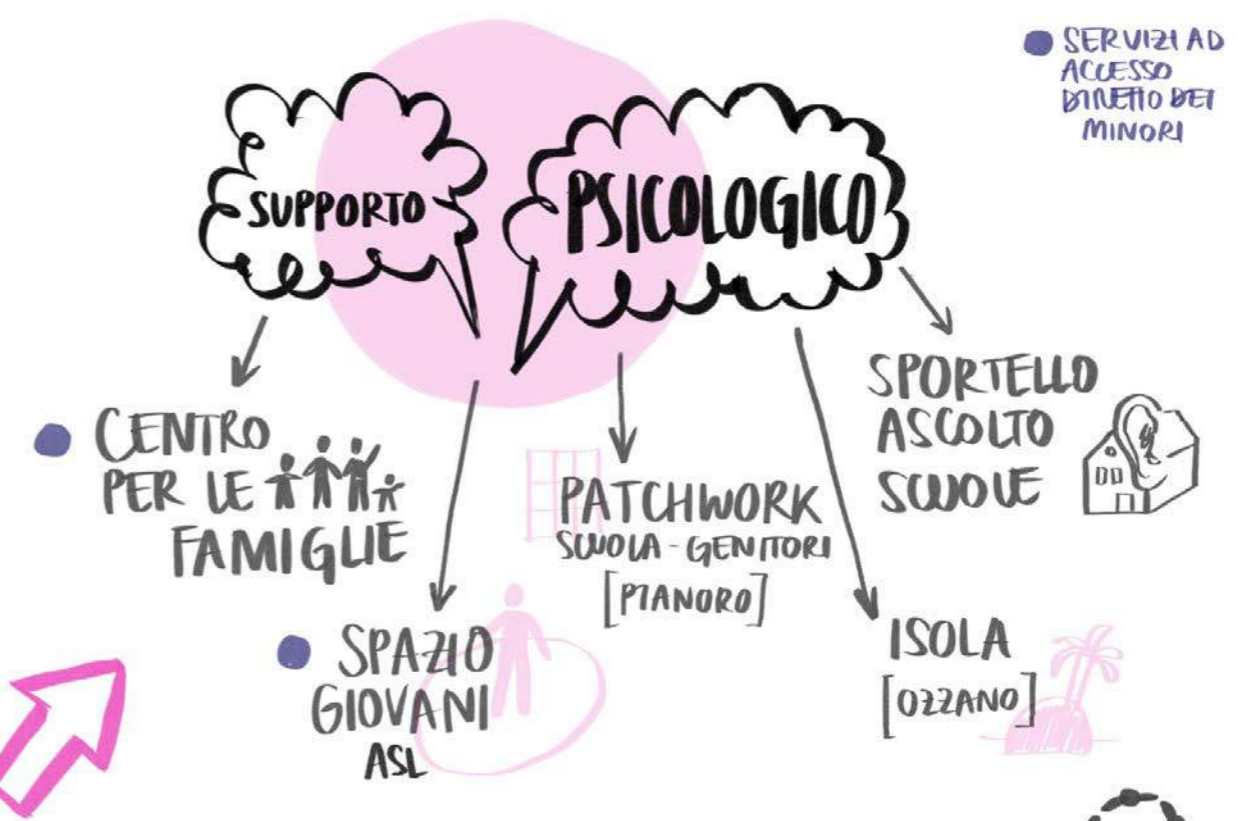
FASE SPERIMENTALE



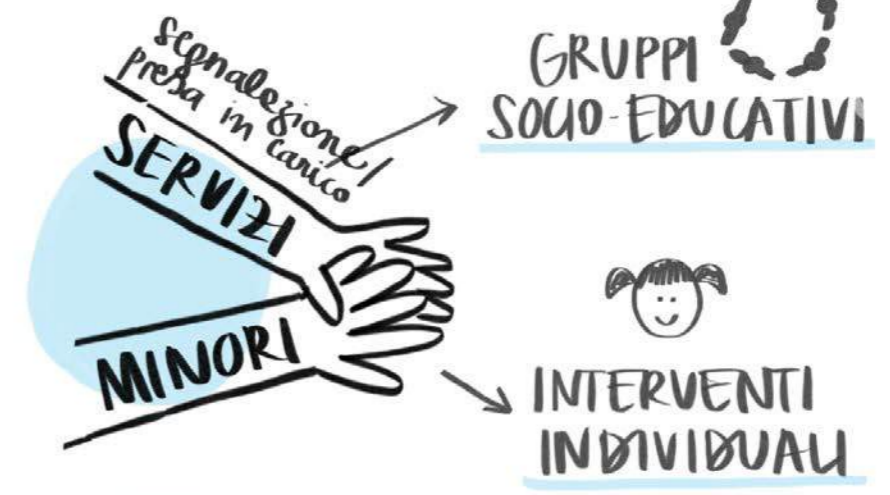
## **Distretto Savena Idice**

In questo distretto, il sistema di presa in carico comunitaria è strettamente integrato con i dinamici organismi di governance, che supervisionano e monitorano le fragilità legate all'infanzia e all'adolescenza. Le scuole hanno partecipato in maniera attiva al processo, mentre il punto di riferimento principale è rappresentato dallo sportello caregiver distrettuale.

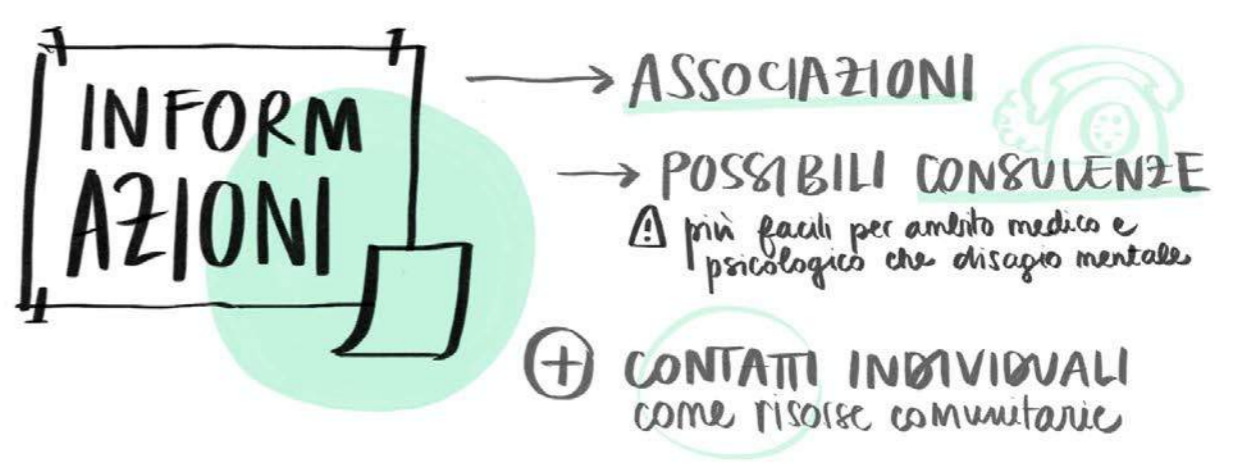
SERVIZI AD ACCESSO DIRETTO DEI MINORI

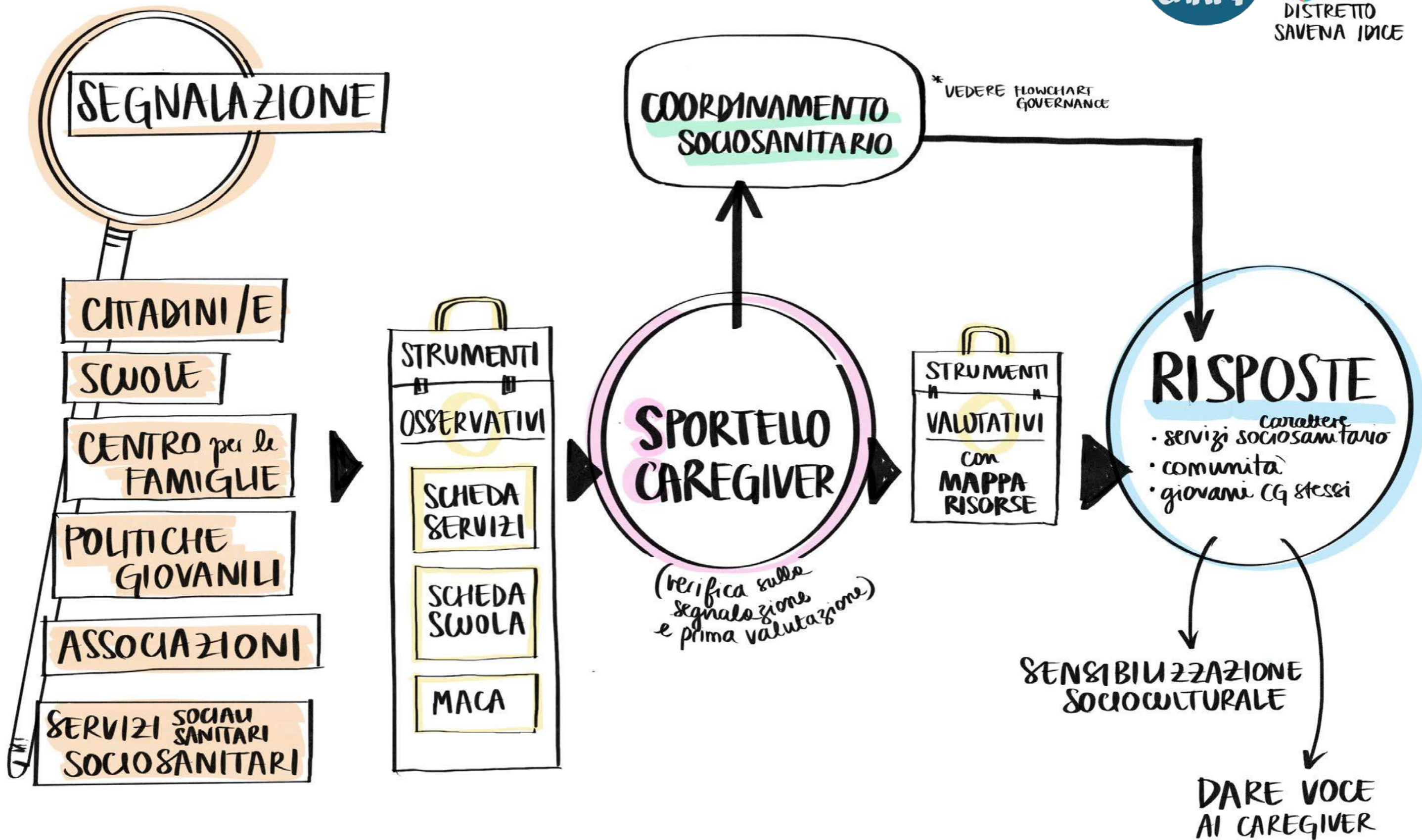


**MAPPA**

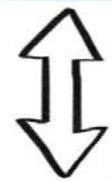


RISORSE COMUNITARIE ASSOCIAZIONI SPORTIVE SU RICHIESTA





COMITATO DI DISTRETTO



RACCORDO & SUPPORTO

- DISTRETTO ISTRUZIONE
- TAVOLO ANTIDISPERSIONE
- TAVOLO POLITICHE DI GENERE
- TAVOLO POLITICHE GIOVANILI

UFFICIO DI PIANO



TAVOLO di COORDINAMENTO INTEGRAZIONE & RACCORDO

- WELFARE SAN LAZZARO
- WELFARE UNIONE SAVENA IDICE
- ASP LAURA RODRIGUEZ
- DISTRETTO ASL



GRUPPO COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO

OGNI 15 gg

- + SST Unione Savena Idice
- + SST Comune S. Lazzaro
- + SST ASP Laura Rodriguez
- + AUSL Bologna (UASS)
- + UFFICIO DI PIANO

ALCUNE CORNICI...

GRUPPO CASA COMMUNITY LAB - disagio giovanile -

PSICOLOGO DI COMUNITA'

CENTRO PER LE FAMIGLIE

## 7. PISTE DI LAVORO

Il progetto *Giovani Caregiver* proseguirà nei sei Distretti della Città metropolitana di Bologna appartenenti all'Azienda USL di Bologna, attraverso la sperimentazione dei meccanismi di presa in carico comunitaria descritti nella sezione precedente. In particolare, si entrerà in una fase operativa in cui le équipe e gli organismi territoriali metteranno alla prova i modelli sviluppati, verificandone l'efficacia sia nell'individuazione che nel supporto dei giovani caregiver presenti sul territorio.

Il lavoro di rete si concentrerà sulla prevenzione di alcune criticità identificate dal gruppo di lavoro, come il possibile sovraccarico degli operatori delle équipe e degli insegnanti (che potrebbe ritardare le risposte o portare a dare priorità ad altre fragilità), le difficoltà di comunicazione tra scuola e servizi, la complessa intercettazione del target e la possibile carenza di risorse specifiche per affrontare questo tema. A livello metropolitano, a seguito dell'ultimo Steering Committee in cui hanno partecipato gli operatori e operatrici sociali, socio-sanitari e scolastici dei territori, sono state individuate alcune priorità strategiche, trasversali ai diversi distretti, che guideranno le piste di lavoro future. Di seguito una loro rappresentazione.





**Il Toolkit Giovani Caregiver: una presa in carico comunitaria**  
è a cura di



Questa pubblicazione è distribuita con licenza Creative Commons, che consente l'uso, la distribuzione e la riproduzione in qualsiasi mezzo, purché l'autore originale e la fonte siano correttamente citati.

**Prima Edizione - Dicembre 2024**

Testi e contenuti di:

Alessandra Apollonio, Martina Belluto - Città metropolitana di Bologna,  
Settore Istruzione e Sviluppo Sociale  
Sara Branchini, Valentina Visani - Centro Antartide

Grafiche e impaginazione di:

Anna Evangelisti - Centro Antartide

Si ringraziano:

Le referenti Giovani Caregiver dell'area metropolitana di Bologna  
Saul Becker - Manchester Metropolitan University  
Manuel Finelli - Università di Modena e Reggio Emilia  
Rabbih Chattat - Università di Bologna  
Simona Bianco e collaboratori/collaboratrici - Young Care Italia  
Erika Borellini  
Elena Gennasi  
Claudia Vannini  
Beatrice Selice

