

RELAZIONE CONCLUSIVA PROGETTO

GIOVANI CAREGIVER

“ACROBATI DELLA CURA”

13/09/2024

1. ANAGRAFICA DEL PROGETTO

Ente promotore	Abitare le età ETS
Respons.legale dell'ente promotore	Greco Franco
Titolo del progetto	Giovani Caregiver: acrobati della cura
Periodo di attuazione	Ottobre 2023 – Settembre 2024
Enti sostenitori del progetto	Fondazione FACES – ATS Bergamo
Coordinatore del progetto	Annamaria Scioti

2. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' CHE HANNO CARATTERIZZATO LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

FASE PREPARATORIA

Reclutamento Istituti Scolastici

Nella fase preliminare del progetto gli operatori hanno provveduto al reclutamento degli Istituti Scolastici, attraverso una collaborazione costante con la dottoressa Di Meo, referente Inclusione dell'Ufficio Provinciale Scolastico e specifici contatti con i dirigenti. Una volta individuati 6 Istituti Superiori e presentata la progettualità nei relativi consigli d'Istituto, i dirigenti hanno individuato un docente referente per ciascun plesso scolastico. Ciascun docente referente è divenuto l'interlocutore della nostra equipe, che in accordo con il referente, dopo aver definito le classi da coinvolgere, ha illustrato il progetto ai relativi gruppi di docenti e ha contribuito alla definizione delle date degli incontri formativi con i docenti, nonché alla tempistica dell'intervento nelle classi.

Predisposizione materiale divulgativo

Parallelamente è stato progettato, predisposto e stampato il materiale illustrativo dedicato ai docenti e alle famiglie:

- opuscolo illustrativo rivolto ai docenti e al mondo educativo (all. 1)
- un pieghevole dedicato alle famiglie (all.2)
- un poster da affiggere nei singoli plessi scolastici (all. 3)

Predisposizione materiale per la ricerca

Con il supporto della Prof.ssa Giulia Casu (Professoressa Associata, SSD M-PSI/03, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna) è stata predisposta la strumentazione necessaria alla componente di ricerca. Partendo dal principio base del rispetto della privacy, fondamentale in ogni fase di ricerca, è stato predisposto un questionario anonimo da proporre ai ragazzi unitamente al modulo di consenso informato. Tutto il

materiale è stato sottoposto all'attenzione del Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna e ne ha ottenuto l'approvazione (prot. n. 0023924 del 29/01/2024).

FASE DI REALIZZAZIONE

Formazione dei docenti

3

Il progetto nella fase formativa rivolta ai docenti si è strutturato in tre momenti:

- la realizzazione di un primo incontro con i docenti per Istituto Scolastico. Pertanto, sono stati realizzati 6 incontri formativi (in presenza o in remoto, secondo le esigenze di ciascun gruppo docenti). Finalità di questi incontri è stata presentare da un lato l'associazione e il progetto nella sua articolazione, dall'altra illustrare la tematica dei Giovani Caregiver (che d'ora in avanti indicheremo con "GC"), esplicitando la cornice storica, culturale e teorica di riferimento dell'intera progettualità, evidenziandone le caratteristiche e allo stesso tempo aprendo ad un confronto che permettesse di apportare eventuali modifiche a seconda delle esigenze specifiche di ogni scuola, in un'ottica di co-progettazione. Conduttori degli incontri sono stati gli operatori del progetto referenti per ciascun Istituto. Gli incontri hanno costituito anche un momento organizzativo finalizzato a definire date, tempi e modalità degli interventi nelle classi.
- La realizzazione di un webinar (5 dicembre 2023), aperto a tutti i docenti coinvolti direttamente nel progetto, ma anche agli eventuali docenti interessati, anche provenienti da altri istituti, nonché ad amministratori, educatori, operatori (tra questi i core-team del Laboratorio Caregiver ATS Bergamo). Questo primo webinar è stato replicato il 1° febbraio 2024 per consentire una più vasta partecipazione. Si è trattato di una conferenza attorno alla tematica dei GC, nel corso della quale è stato possibile ad Abitare le Età e con la partecipazione di Licia Boccaletti (CARER), esperta della materia illustrare il progetto nella sua complessità. La scelta di fare due webinar è stata dettata dalla volontà di coinvolgere il maggior numero possibile di docenti. Proporre una seconda data ha infatti permesso di

far conoscere il nostro progetto anche a quei docenti interessati al tema, ma che nel primo incontro erano coinvolti nei collegi docenti e che quindi non avevano potuto prendere parte all'incontro. Gli incontri erano aperti a tutte le scuole coinvolte, agli psicologi scolastici e ai membri delle associazioni, nonché agli operatori dei Core-team del Laboratorio Caregiver di ATS e a operatori sociali, amministratori e cittadini interessati. L'obiettivo è stato quello di offrire un momento formativo sul fenomeno dei GC, illustrando le principali ricerche effettuate in ambito italiano ed europeo ed evidenziando l'importante ruolo della scuola in un'ottica di sensibilizzazione e prevenzione.

- Infine, è stato realizzato un incontro di follow up per ciascun gruppo di docenti di ogni classe coinvolta nel progetto, successivamente alla realizzazione degli interventi formativi in classe coi ragazzi, nel corso del quale gli operatori hanno condiviso le osservazioni e riflessioni emerse nella classe. Si è trattato di un momento prezioso di confronto e di scambio, durante il quale gli insegnanti sono stati sollecitati rispetto a nuove prospettive nell'osservazione degli studenti, aprendo a punti di vista differenti e stimolando all'utilizzo di nuove pratiche.

Coinvolgimento delle famiglie

Con l'aiuto della scuola e secondo modalità precedentemente concordate con ciascun Istituto, è stato consegnato alle famiglie il pieghevole predisposto per illustrare il fenomeno dei GC, le caratteristiche per identificare eventuali GC, le risorse, i rischi, nonché i riferimenti da contattare per approfondire il tema e in caso di bisogno. Ai genitori o agli esercenti la patria potestà è stata chiesta l'autorizzazione a consentire ai figli di partecipare alla ricerca. Le famiglie sono state informate circa la possibilità di rivolgersi agli operatori per un eventuale consultazione rispetto alle tematiche legate ai GC. È stato precisato che la disponibilità ad un servizio di counseling andava oltre la conclusione del progetto stesso, avendo l'associazione attivato un indirizzo mail dedicato ai ragazzi e alle loro famiglie a tempo indeterminato.

Intervento nelle classi

Sono state raggiunte in tutto 26 classi e in ogni classe coinvolta è stato attivato un percorso di 4 incontri della durata di un'ora e mezza ciascuno, condotto da due professionisti (psicologi e educatori). Per poter lavorare con gli studenti sul concetto di cura, si sono primariamente realizzate attività interattive volte a creare un contesto di non giudizio ed un clima nel quale i ragazzi potessero sentirsi di esprimersi e di ascoltare liberamente. È stato pertanto possibile lavorare all'arricchimento del bagaglio personale dei ragazzi, sollecitando l'acquisizione di competenze relazionali ed empatiche, calandole dentro la dinamica del gruppo classe. I percorsi si sono differenziati a seconda delle caratteristiche della classe, del clima emotivo precedentemente costruito e della disponibilità dei partecipanti. Sono state riscontrate molte differenze e, per garantire un più facile accesso alla classe, la disponibilità e la collaborazione dei docenti è risultata quantomai significativa.

Si sono pertanto differenziati anche gli strumenti di lavoro: Alla metodologia del circle time, del role playing e dell'ascolto attivo si sono integrate modalità di lavoro e di coinvolgimento meno verbali e più mediate dal fare, soprattutto in quelle classi più "difficili" la cui composizione non consentiva un sufficiente livello di attenzione e di ascolto partecipato.

Questo tipo di modalità e di proposta ha consentito, indubbiamente, attraverso percorsi diversi e raggiungendo risultati diversificati, una presa di consapevolezza del fenomeno, creando uno spazio in cui confrontarsi e portare le proprie esperienze personali, indipendentemente dall'essere o meno dei GC in senso stretto.

È risultato decisivo non impostare il lavoro formativo esclusivamente ed esplicitamente sull'individuazione dei GC, ma al contrario approfondire il tema della cura nelle relazioni umane, attraverso momenti di scambio, e consentire ai ragazzi di condividere le proprie sensibilità, le proprie fatiche e i propri bisogni, evidenziando anche il tema della cura nella relazione tra pari.

Gli studenti sono stati condotti ad una riflessione sul proprio passato, presente e futuro e sul confronto tra le loro vite e quelle di un GC. Tra gli

obiettivi vi era l'autoriconoscimento da parte di eventuali giovani caregiver del proprio "status", al fine di promuovere in questi ragazzi una maggiore capacità di riconoscere un valore al proprio ruolo di cura in famiglia e di dare cittadinanza ai propri vissuti e bisogni, di approfondire infine il clima della classe, nella consapevolezza che il percorso non avrebbe consentito tout court ai caregiver di esporsi, ma nella certezza che questo sarebbe stato un primo importante passo verso la possibilità di confidarsi, condividere stati d'animo e avanzare richieste di supporto e di aiuto, in altri contesti, scolastici e non.

Gli incontri hanno previsto anche la somministrazione in una fase iniziale dei questionari legati alla ricerca (si veda capitolo 7). La somministrazione dei questionari "post" relativi alla rilevazione statistica è stata effettuata in una fase successiva.

Counseling psicologico

La presenza, all'interno del progetto, dell'opportunità per studenti, docenti e famiglie, di accedere ad uno "sportello" psicologico è stata divulgata in ciascun incontro formativo con docenti e studenti. Inoltre, in ciascun plesso scolastico sono state affisse delle locandine di presentazione del progetto e dello spazio di counseling. È stata attivato anche un indirizzo mail, gestito nel rispetto della privacy da due operatrici psicologhe, al quale potersi rivolgere per ascolto, consiglio, aiuto. L'indirizzo mail è tuttora attivo e tale resterà perché costituisce un'opportunità stabile nel tempo per la cittadinanza. Lo sportello di ascolto individuale in cui i ragazzi hanno potuto condividere con un professionista (psicologo) fatiche, timori e domande legati alla propria realtà familiare, ai propri legami significativi e al lavoro di cura ha previsto accessi in presenza a scuola, ma anche la possibilità di incontrarsi fuori dall'Istituto scolastico, presso studi privati degli operatori, qualora più raggiungibili da un punto di vista della residenza dei ragazzi. In altre occasioni i ragazzi hanno preferito il contatto da remoto.

Sono stati 12 i ragazzi segnalati o che si sono messi in contatto come beneficiari del pacchetto di supporto psicologico, a cui va aggiunto un

breve percorso effettuato con una madre, relativamente alla gestione del figlio “normodotato” rispetto al fratello con disabilità. Dei 12 ragazzi raggiunti, alcuni si sono giovati di alcuni incontri di consultazione e ascolto, altri hanno usufruito di un numero più ampio di incontri. In particolare 5 ragazzi hanno seguito un percorso di counseling articolato in 10 colloqui (raggiungendo quindi il numero massimo di incontri progettato per soggetto). Tra questi ragazzi 9 hanno ritenuto di aver esaurito il proprio bisogno, avendo trovato una risposta o delle indicazioni rispetto al proprio disagio e ai propri interrogativi. Con gli altri 3 ragazzi, ci si è resi disponibili a proseguire gli incontri al bisogno, mantenendo una disponibilità anche oltre la chiusura del progetto, e quindi a carico dell’associazione e in continuità con lo stesso operatore.

Da un’analisi qualitativa di quanto emerso in questa tranche di lavoro emerge che le famiglie dei ragazzi coinvolti presentavano caratteristiche simili: la presenza di un familiare convivente con patologie fisiche, coinvolgimento pratico del GC nelle faccende domestiche e nell’assistenza del malato, ripercussioni emotive di varia natura legate al loro ruolo di cura. Durante il percorso i ragazzi hanno condiviso, con uno psicologo esperto sul tema, le difficoltà tipiche di un giovane caregiver adolescente: la difficile gestione del tempo nell’organizzazione giornaliera tra compiti di cura, richieste scolastiche e tempo libero, sentimenti di vergogna e la difficoltà nell’aprirsi all’interno del gruppo dei pari, sentimenti di esclusione e incomprensione nel contesto sociale rispetto al loro ruolo. D’altro canto, hanno piano piano riconosciuto anche gli aspetti positivi legati alla loro esperienza assistenziale come le loro ottime capacità organizzative e le spiccate doti empatiche.

Inoltre, lo spazio di counseling predisposto è stato utilizzato da alcuni docenti per approfondire quesiti relativi alla gestione di alcuni studenti riconosciuti come supposti caregiver.

3. INDICATORI QUANTITATIVI DEI SOGGETTI RAGGIUNTI

Indicatori generali	Valori complessivi raggiunti
Istituti scolastici raggiunti	6
Classi coinvolte	26
Numero degli studenti coinvolti nel lavoro di classe	530 ca.
Numero di studenti raggiunti nella ricerca	482
Locandine affisse nelle scuole	120 ca.
Famiglie raggiunte dal materiale divulgativo	530 ca.
Docenti raggiunti nei momenti formativi	oltre 130
Partecipanti al webinar	92
Opuscolo e pieghevoli distribuiti	4150
Famiglie raggiunte nei percorsi di counseling	13
Ore di counseling erogate	71

4. INDICAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI/MODIFICHE RISPETTO AL PROGETTO ORIGINARIO

Composizione del campione

Il reclutamento degli Istituti Scolastici ha comportato maggiori difficoltà del previsto: nonostante l'Associazione avesse in corso contatti con l'Ufficio Scolastico Provinciale e con alcuni Istituti già dal precedente anno scolastico, la proposta ufficiale di collaborazione è stata possibile solo nel mese di ottobre 2023, quando i programmi formativi delle scuole erano già per lo più definiti. Il progetto ha riscosso l'interesse di molti dirigenti, tuttavia molti di questi hanno declinato la proposta di collaborazione chiedendo di rinviare il progetto al prossimo anno scolastico

Sono stati pertanto reclutati 6 Istituti Scolastici, anziché i 7 previsti nel progetto. Allo stesso tempo, allo scopo di raggiungere un maggior numero di studenti, è stato aumentato il numero di classi (26 anziché le 20 previste nel progetto), raggiungendo in via ipotetica 578 studenti. Considerando gli studenti che hanno abbandonato la scuola e una fisiologica quota di studenti che non hanno aderito alla ricerca, non compilando il questionario pur partecipando agli interventi nella classe, il numero totale del campione relativamente alla componente di ricerca è sceso a 482 soggetti. Tale numero è comunque superiore ai 450 studenti previsti nel progetto.

Si segnala inoltre che questo aumento di numerosità del campione è stato possibile grazie alla collaborazione con l'Ambito di Clusone – progetto PLASA- che ha sostenuto l'intervento in due classi.

Collaborazioni e partnership con Istituzioni ed enti

Il progetto si è inserito in una rete di collaborazioni e scambi fitta e proficua. Sono stati costanti gli scambi e le interlocuzioni con i committenti del progetto, ATS e Fondazione FACES. In particolare, vi è stata una interlocuzione molto frequente, nei primi mesi a cadenza settimanale, con il referente del Laboratorio Caregiver di ATS, dottor Michele Foresti.

Nella fase preparatoria del progetto vi è stato un incontro con il coordinamento del Laboratorio Caregiver e alcuni dei membri del coordinamento hanno preso parte ad uno dei due webinar formativi.

Costante e costruttiva la relazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale, in particolare con la dottoressa Fortuna Di Meo, referente Inclusione, che ci ha sostenuto in modo fattivo nella fase del reclutamento degli Istituti.

Anche l'Università degli Studi di Bergamo era un partner indicato nel progetto, pensato soprattutto come possibile interlocutore e supervisore relativamente al processo nel suo insieme. A fronte di considerazioni fatte insieme ad ATS alla luce delle caratteristiche del progetto, non si è ritenuto necessario sviluppare questa collaborazione.

È stata decisiva la collaborazione dell'Associazione Carer (Associazione Nazionale di riferimento sul tema dei Caregiver Familiari) che ha messo a disposizione con generosità la propria profonda conoscenza del fenomeno

dei Giovani Caregiver avendo partecipato a progetti anche internazionali sul tema. Attraverso Carer, si è realizzata in maniera altrettanto proficua la partnership con la Prof.ssa Giulia Casu dell'Università di Bologna che, avendo lavorato già a precedenti progetti di ricerca sul tema dei Giovani Caregiver, ha seguito la presente ricerca, dalla predisposizione dei questionari e dei moduli di consenso informato all'analisi statistica dei dati raccolti.

È risultato invece difficile il coinvolgimento degli psicologi scolastici. Questa collaborazione era a nostro avviso preziosa sia in relazione al radicamento dell'esperienza nelle scuole, sia nell'ottica del possibile invio di eventuali giovani caregiver ai percorsi di counseling. Purtroppo, questa interlocuzione si è ridotta ad alcuni scambi sporadici, per quanto proficui, con psicologi scolastici già conosciuti dagli operatori referenti del progetto. Questa carenza è a nostro parere connessa al grande carico di lavoro degli psicologi scolastici e al fatto che queste figure professionali non sono personale dipendente direttamente dalla scuola. Vi è stato un tentativo di entrare in contatto con un gruppo di psicologi scolastici attraverso un operatore di ATS, che svolge un ruolo di coordinamento, ma anche questo tentativo non ha sortito un risultato apprezzabile.

Interventi di counseling

La possibilità di attivare interventi di supporto psicologico ai giovani caregiver era sicuramente una parte fondamentale del nostro progetto, tuttavia comportava una maggiore complessità. Se per lavorare nelle classi è sufficiente coinvolgere i docenti e informare le famiglie, per l'attuazione del counseling è necessaria un'attivazione diretta del ragazzo.

Il progetto aveva tra le sue finalità il favorire nei ragazzi impegnati nel lavoro di cura l'auto-riconoscimento, ossia la possibilità per i GC di conoscere il fenomeno e riconoscersi in questo profilo. Per formulare una richiesta di aiuto sono necessari dei passaggi interni non semplici: il ragazzo deve innanzitutto identificarsi come un giovane caregiver e successivamente leggere il bisogno sotteso a tale condizione, deve inoltre riuscire a fidarsi dell'adulto con il quale aprirsi e comunicare il suo bisogno. In alcuni contesti la sensibilità e il supporto di docenti e psicologi scolastici coinvolti ha

sostenuto questa opportunità e sono arrivate richieste di consultazione, soprattutto nella seconda parte dell'anno scolastico.

Pertanto, al momento della stesura della presente relazione, sono state erogati 71 colloqui di consultazione a ragazzi e famiglie, un numero inferiore alle 80 sedute messe a preventivo. Occorre precisare tuttavia che l'associazione fin dall'autunno 2023 ha predisposto un indirizzo mail dedicato, che rimarrà attivo e potrà essere utilizzato dai GC o da loro familiari. All'interno dell'associazione è attivo, peraltro, oltre alla mail dedicata ai giovani caregiver, anche un gruppo aperto di confronto e sostegno rivolto a genitori nell'area della disabilità e vengono realizzati annualmente gruppi di parola per "siblings", fratelli di soggetti fragili, di diverse fasce d'età, all'interno del progetto dedicato "la Casa dei Siblings".

5. LE PROSPETTIVE FUTURE

Dal momento che è risultato centrale il ruolo dei docenti per ottenere un buon coinvolgimento dei ragazzi, per un rilancio futuro di nuove edizioni del progetto si ritiene importante potenziare gli interventi a favore del corpo insegnante, individuando modalità e strumenti nuovi che possano riscuotere la loro attenzione, in mezzo alle tante proposte formative a cui sono invitati.

Più in generale, si è riflettuto sulla necessità di adottare una prospettiva temporale più lunga nello sviluppo delle prossime progettualità, che consenta di lavorare all'interno degli Istituti Scolastici con un respiro più ampio. Questo consentirà di procedere dalla informazione alla sensibilizzazione verso l'attivazione di percorsi dedicati e la definizione di buone pratiche. Proprio sulla costruzione di buone pratiche si è concentrata la nostra attenzione: è importante che da docenti e studenti arrivino i messaggi e le proposte operative da adottare a livello di Istituti Scolastici per avviare in modo sistematico un processo di riconoscimento e di supporto ai GC, in una chiave protettiva e preventiva.

Infine, si è riflettuto sull'opportunità di adottare, nel lavoro formativo sia con i docenti che con gli studenti, strumenti e mediatori più innovativi e più attivi, quali l'utilizzo e la costruzione di audiovisivi, lo story telling digitale, il teatro e la fotografia.

Proprio in relazione alla valutazione di opportunità di adottare una prospettiva temporale più a lungo termine, l'associazione Abitare le età intende impegnarsi a mettere a sistema, oltre alle iniziative già in essere al suo interno (gruppi di sostegno per genitori di figli con disabilità e non, gruppi di parola per fratelli di bambini e ragazzi con disabilità o importante disagio), anche uno spazio di counseling dedicato ai GC. Inoltre, vi è in programma il consolidamento nelle collaborazioni con associazioni di patologia del territorio (come Piccoli Passi per) e associazioni nazionali, quali CARER, associazione rivolta ai caregiver, e COMIP, associazione di figli di pazienti con patologia psichiatrica.

A questo proposito si segnala che dalla primavera 2024 Abitare le età ha attivato il progetto “In equilibrio nella cura” che offre un contributo economico significativo a quei GC nella fascia d'età 15/24 anni che su indicazione dei servizi clinici territoriali devono svolgere un percorso psicoterapeutico che la sanità pubblica non riesce a offrire.

Come previsto dal progetto il 10 ottobre 2024 si terrà il Webinar conclusivo alla presenza di FACES e ATS, scuole ed equipe di lavoro. Sarà l'occasione per condividere i risultati emersi dalla nostra ricerca e per confrontarci sulla progettazione futura.

6. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Il disegno sottostante il progetto contemplava la conduzione di una Ricerca-Azione, un approccio metodologico che combina alla ricerca l'azione pratica, coinvolgendo attivamente i partecipanti nel processo di indagine, con il duplice obiettivo da un lato di raccogliere dati e comprendere il fenomeno, dall'altro di promuovere cambiamenti effettivi nella popolazione prescelta.

Questa scelta si è rivelata efficace: i docenti e gli studenti sono stati coinvolti attivamente nel processo e hanno orientato in qualche modo il taglio dell'intervento. Senza una parte attiva di intervento nelle classi, finalizzato alla sensibilizzazione, alla riflessione condivisa sui temi della cura e all'aumento di consapevolezza circa il delicato tema dei GC, la somministrazione dei questionari relativi alla ricerca non avrebbe avuto la stessa accoglienza e collaborazione.

In alcune classi il legame di fiducia che si è creato tra gli operatori e gli studenti ha permesso, a chi inizialmente era scettico o disinteressato, ad esempio circa la

compilazione dei questionari, di comprenderne meglio le finalità. Inoltre, nelle classi maggiormente coinvolte si è creato un clima favorevole alla condivisione di riflessioni e/o storie personali, con la conseguente richiesta di informazioni circa il supporto psicologico da parte di alcuni studenti.

In conclusione, la maggior parte dei ragazzi coinvolti dal progetto ha avuto modo di confrontarsi con i compagni e gli operatori, sviluppando una maggiore sensibilità e consapevolezza riguardo al valore e all'impegno della cura e, quindi, una concreta attenzione nei confronti dei GC presenti nella classe ed in generale circa il delicato tema.

La collaborazione con i docenti è stata fondamentale ai fini della trasmissione della progettualità. L'intervento formativo rivolto ai docenti ha consentito l'acquisizione di una maggiore consapevolezza riguardo al fenomeno e all'importanza del loro ruolo, rendendoli auspicabilmente promotori di un pensiero più consapevole all'interno delle realtà scolastiche. In alcuni istituti soprattutto, con gli insegnanti si è creato un legame di proficua collaborazione, con una evidente ricaduta sulla relazione tra gli studenti e gli operatori che hanno condotto gli incontri, che ha permesso ai ragazzi di aprirsi condividendo le proprie esperienze. Nelle poche scuole in cui, per ragioni organizzative, è stato più faticoso coinvolgere i docenti, questo ha avuto ripercussioni sul progetto, in termini di minore coinvolgimento nelle attività proposte e scarsa compliance dei ragazzi. Al contrario, nelle scuole in cui è stato attivo il coinvolgimento dei docenti e dei dirigenti, l'efficacia dell'intervento è stata massima. Nella maggior parte degli Istituti è registrata la disponibilità a proseguire la riflessione e l'intervento su questo tema.

Queste conclusioni, che sono solo la sintesi di un processo che riteniamo essere una tappa di un percorso da proseguire, sono state possibili, come già detto, grazie a un percorso di ricerca-azione che non mirando solamente e specificamente alla numerazione dei fenomeni da identificare, entrando nel vivo delle classi approfondendo in modo interattivo il tema della cura, ha consentito ai ragazzi di approcciare il progetto nel suo complesso in modo positivo e attivo.

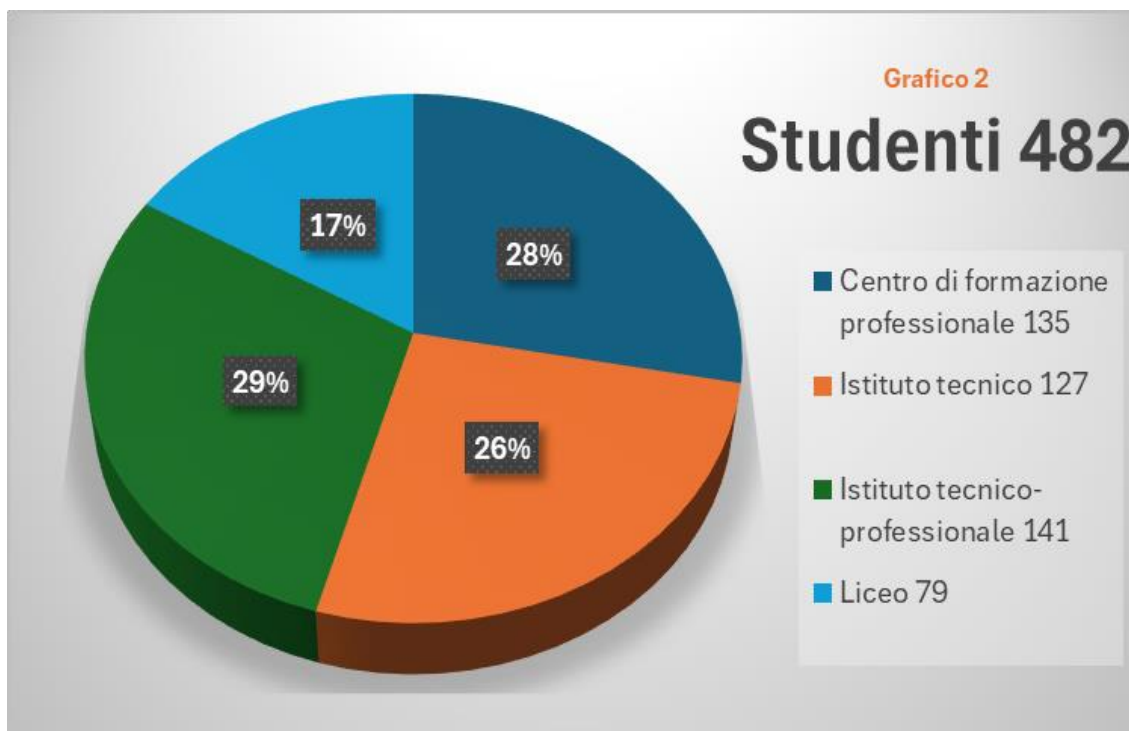
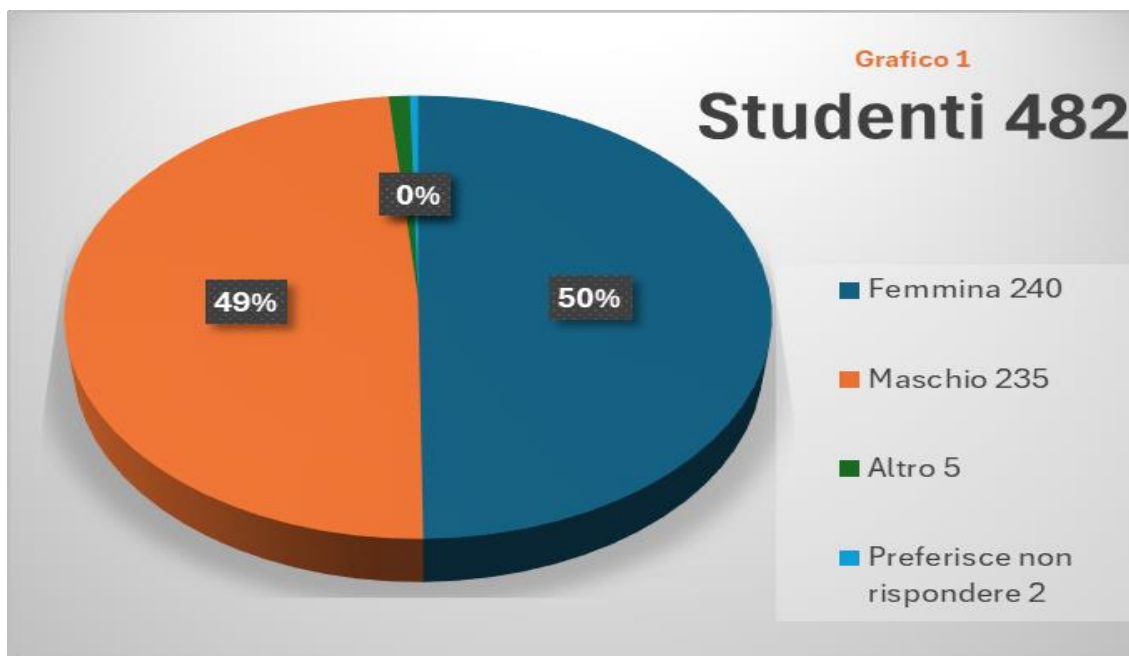
7. ESITI DELLA COMPONENTE DI RICERCA

Rilevazione pre-intervento

Caratteristiche dei partecipanti

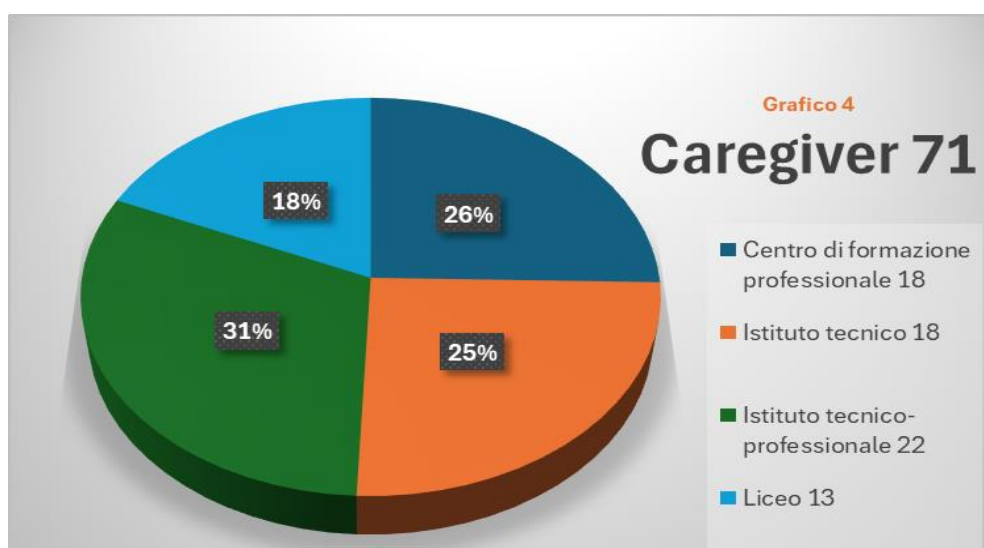
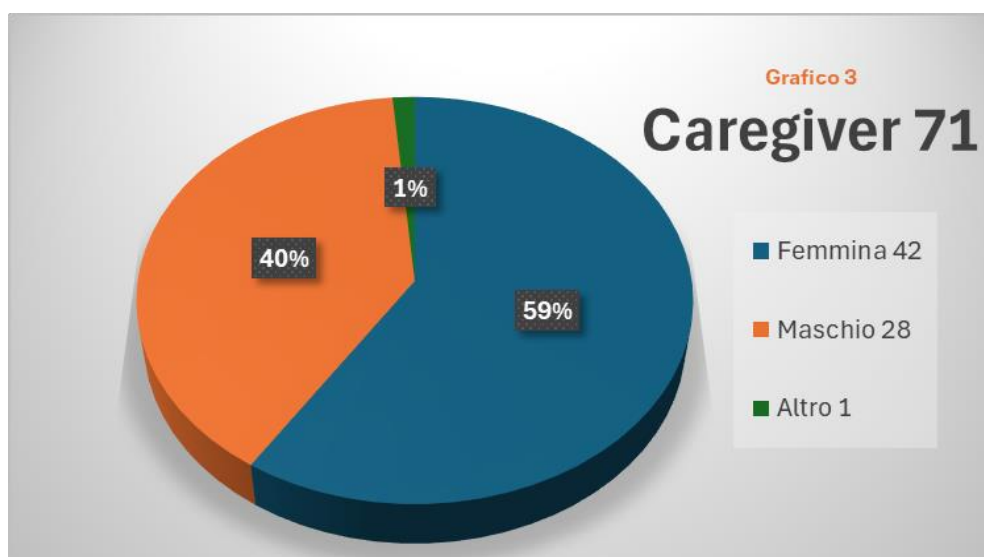
Un totale di 482 studenti/esse ha compilato il questionario pre-intervento. Il 49.8% si identifica con il genere femminile, il 48.8% con quello maschile e l'1% con "altro

genere”, mentre lo 0.4% preferisce non rispondere. L’età è compresa fra i 14 e i 18 anni, con un’età media pari a 15.4 anni. Oltre la metà del campione (55.6%) frequenta un istituto tecnico/tecnico-professionale, il 28% un centro di formazione professionale e il restante 16.4% un liceo (vedi grafici 1 e 2).

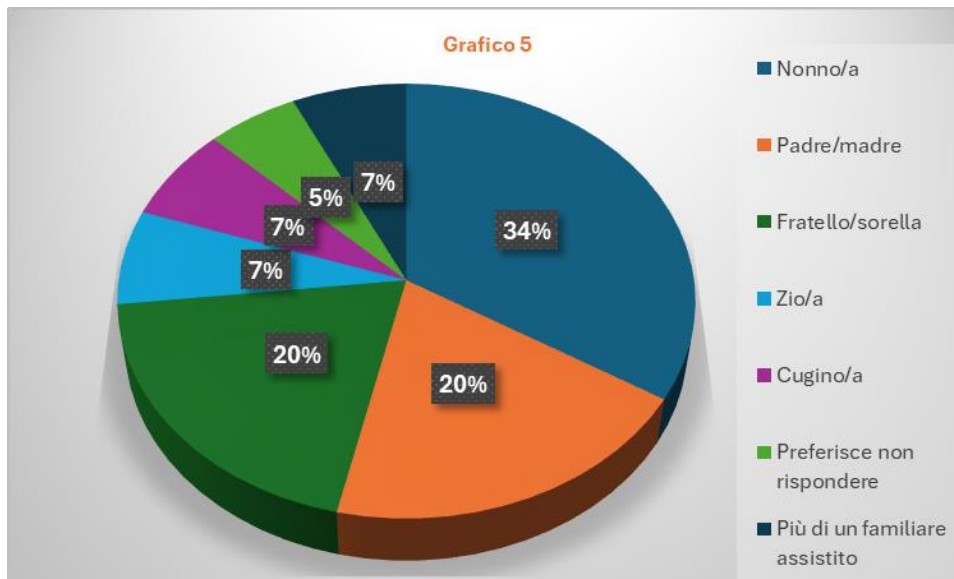


Caratteristiche dei giovani caregiver

Alla rilevazione pre-intervento, 71 studenti/esse (14.7%) riferiscono di avere un familiare con disabilità o fragilità di tipo fisico o psicologico, del quale si prendono cura o al quale forniscono qualche tipo di aiuto e supporto. Come illustrato nei grafici 3 e 4, si tratta prevalentemente di femmine (59.2%), di età compresa fra i 14 e i 17 anni, che frequentano per lo più un istituto tecnico/tecnico-professionale (56.4%). Nello specifico, il 31% frequenta un istituto tecnico-professionale, il 25.4% un istituto tecnico, il 25.4% un centro di formazione professionale e il 18.3% un liceo. Caregiver e non caregiver non differiscono significativamente nelle variabili sociodemografiche (genere, età, tipo di scuola frequentata).



Come illustrato nel grafico 5, i familiari di cui i caregivers prendono cura sono principalmente nonni (33.8%), genitori (19.7%) e fratelli/sorelle (19.7%), e, in misura minore, zii e cugini (7%). Il 7% dei caregiver si prende cura di più di un familiare, e il 5.6% preferisce non indicare la relazione di parentela con la persona assistita.



I problemi di salute riportati sono prevalentemente disabilità di tipo fisico, e oltre la metà dei caregiver (52.1%) riferisce di vivere insieme alla persona di cui si prende cura. Il tempo da cui si svolge il ruolo di caregiver è, in media, di circa 5 anni, e il tempo medio dedicato alle attività di caregiving è di circa 3 ore al giorno. La quasi totalità dei caregiver (97.2%) riferisce di condividere la cura del proprio familiare con altre persone all'interno della famiglia.

Inseriamo qui sotto la distribuzione dei GC per Comune di residenza, ossia la risposta dei ragazzi alla domanda “se lo desideri, scrivi il tuo comune di residenza.

Nella tabella risulta che in totale 16 dei

	Frequency
Valid	15
23124	1
Albano Sant'Alessandro	2
almè	1
Almenno S. Bartolomeo	1
ardesio	2
Azzano San Paolo	1
Bergamo	4
Bolgare	1
Bonate sopra	1
Bottanuco	2
Brembate	2
Brusaporto	1
Calcinate	2
Calusco d'Adda	1
capriate	1
celadina	1
Cisano Bergamasco	2
Clusone	3
Costa volpino	1
Covo	1
Curno	1
Fara Gera d'Adda	1
Ghisalba	1
Gorle	1
Grassobbio	1
Mozzo	1
Osio Sopra	1
Palazzago	1
Pedrengo	1
Peia	1
Ponte Nossia	1
Pontida	1
Seriate	5
Sorisole	1
urago d'oglio	1
Urgnano	2
Vigano San Martino	2
Villa d'Ogna	1
Villongo	1
Total	71

71 GC non desidera rendere nota la propria residenza. Questo dato risulta comprensibile e d'altra parte obbligo al rispetto della privacy del ragazzo. La distribuzione dei restanti ragazzi non risulta significativa, in quanto il campione totale dei soggetti raggiunti nella ricerca non era equilibrato riguardo alla distribuzione territoriale. Abbiamo comunque inserito questo dato perché esplicitamente richiestoci dai committenti.

Non abbiamo inserito invece il dato relativo alla distribuzione dei 71 GC per Istituto, cioè il dato relativo al numero di GC emersi dalla ricerca in ciascuno dei 6 istituti raggiunti dalla ricerca, in quanto questo elemento conoscitivo rischierebbe di rendere identificabili i GC, data l'esiguità dei numeri, mentre la natura della ricerca, come da consenso informato, è del tutto anonima.

Il numero di ore giornaliere dedicate all'attività di cura non differisce significativamente in base alla convivenza o meno con la persona assistita, alla relazione con la/e persona/e assistita/e, o alla tipologia di patologia da cui l'assistito (o gli assistiti) è affetto. Tuttavia, i caregiver conviventi trascorrono, in media, oltre 3 ore al giorno in attività di cura, mentre i caregiver non conviventi meno di 2 ore al giorno. Coloro che si prendono cura di un genitore o di un/a fratello/sorella trascorrono, rispettivamente, circa 4 ore al

giorno e oltre 3 ore al giorno in attività di cura, mentre chi si occupa di nonni, zii, o cugini trascorre in attività di cura fra le 2 e le 3 ore al giorno. I caregiver che hanno preferito non indicare la relazione con la persona di cui si prendono cura ($n = 5$) riferiscono di trascorrere circa 5 ore al giorno in attività di caregiving. Coloro che assistono una persona (o più) con disabilità di tipo fisico trascorrono circa 3 ore al giorno in attività di cura, mentre chi assiste persone con altro tipo di patologie (disturbi cognitivi sviluppati da bambini o in età adulta, problemi psichiatrici, o più patologie) indica poco più di 2 ore al giorno.

Non vi è relazione significativa fra la convivenza o meno con la persona assistita e il tipo di patologia da cui questa è affetta: fra coloro che convivono con la persona assistita, il 56.8% si prende cura di qualcuno con disabilità fisica e il restante 43.2% di persona/e con altre patologie; fra coloro che non convivono con la persona assistita, il 58.8% assiste qualcuno con disabilità fisica e il restante 41.2% qualcuno con altre patologie.

Nel complesso, i dati emersi dalla nostra ricerca si attestano lievemente al di sotto della media nazionale per quanto riguarda il totale di giovani caregiver. Nello specifico, dai nostri questionari si osserva che solo il 15% dei ragazzi coinvolti si dichiara e si riconosce come giovane caregiver. La ricerca Me-We, che utilizzò questionari simili ai nostri per raccogliere dati su un campione di 800 ragazzi sparsi su tutto il territorio italiano, rilevò una percentuale del 23.4%. Questo fa pensare che i dati raccolti dalla nostra ricerca possono sottostimare la diffusione del fenomeno sul territorio coinvolto. È possibile che alcuni giovani caregiver non abbiano voluto esporsi nella compilazione del questionario.

I nostri dati sono invece sostanzialmente in linea con quelli emersi dal progetto Me-We per quanto riguarda, la distribuzione dei GC tra maschi e femmine (67.2% femmine nel progetto Me-We), attestando che le ragazze svolgono maggiori funzioni di cura e pertanto sono più propense a riconoscersi nel ruolo di caregiver.

Si noti, inoltre, che i dati riportati sono stati raccolti prima dell'intervento nelle classi. Come spiegato nel dettaglio in seguito, nei questionari raccolti nel post-intervento emergono variazioni nella distribuzione che suggeriscono un cambiamento a livello di consapevolezza e riconoscimento a seguito dell'intervento effettuato.

Impatto emotivo della responsabilità di cura e bisogni emergenti dei giovani caregiver

La percezione dei caregiver, così come è stata rilevata, è di un impatto emotivo non negativo delle proprie funzioni di cura.

Nello specifico, la maggior parte dei caregiver (56.3%) riferisce di non avere necessità o preoccupazioni derivanti dal fatto di prendersi cura di un familiare o riguardanti la propria salute e il proprio benessere, mentre il 22.5% riporta di averne e il 21.1% risponde “non saprei”. Gli ambiti in cui i caregiver riferiscono maggiore bisogno di supporto risultano essere la capacità di affrontare quello che è stressante a scuola o in generale e le attività di cura che preferirebbero non fare. Gli ambiti in cui il bisogno di supporto è più basso risultano essere la possibilità di prendersi una pausa dal ruolo di cura, il non sentirsi soli/isolati o vittima di bullismo a causa del ruolo di cura, e l’aiutare o il prendersi cura di altre persone della famiglia. Mediamente, i caregiver riferiscono di sentirsi “molto” in grado di continuare a fornire in futuro la stessa assistenza.

La letteratura, approfondendo il tema dei bisogni emotivi dei giovani caregiver, segnala una più elevata presenza di disagio in questo gruppo di giovani rispetto alla popolazione generale. Leggendo i dati rilevati dalla nostra ricerca, è facilmente presumibile che non sia scontato non solo che i giovani si riconoscano in quanto caregiver, ma che faticino anche nel riconoscere i bisogni derivanti dalla loro funzione di cura.

I percorsi di sensibilizzazione, quindi, risultano fondamentali sotto questo duplice aspetto: favorire il riconoscimento del proprio ruolo all’interno del contesto familiare, e il legittimarsi dei bisogni. Lo sviluppo di tale consapevolezza permette al ragazzo di poter formulare una possibile richiesta di aiuto.

Per quanto riguarda la relazione con i pari, oltre la metà dei caregiver (53.5%) riporta che nessun/a amico/a è a conoscenza del proprio ruolo di cura. Fra coloro che hanno un/a amico/a a conoscenza del ruolo di cura, l’aiuto percepito da parte di questo/a amico/a risulta, in media, moderato.

Questo dato appare molto significativo: spesso i giovani caregiver hanno pudore o vergogna a mettere gli amici a conoscenza della propria condizione e delle connesse difficoltà.

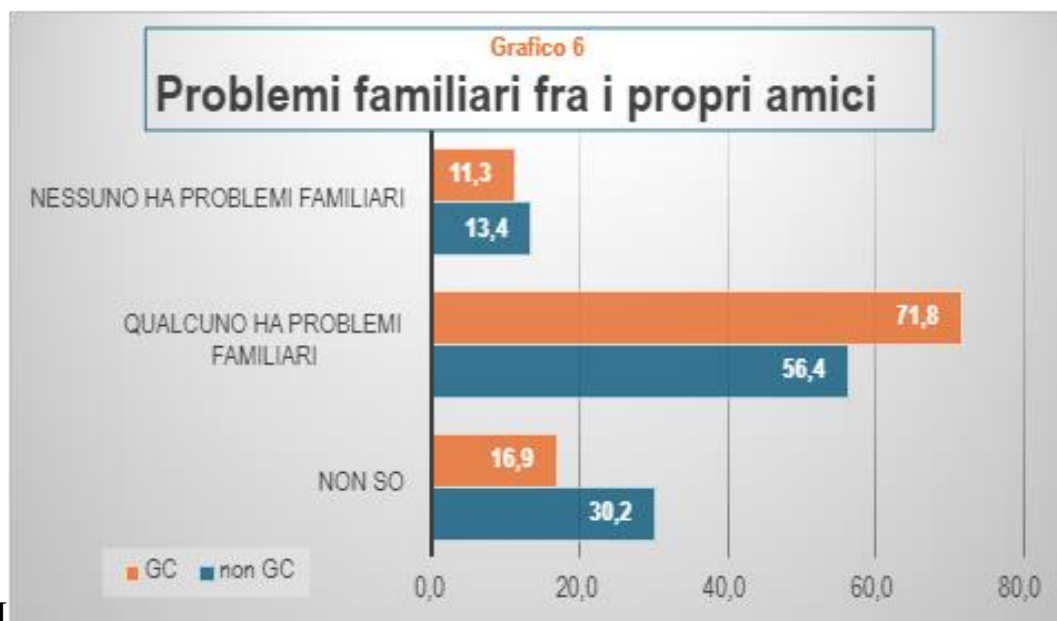
Confronto fra caregiver e non caregiver nelle variabili di interesse

Mediamente, il rendimento scolastico attuale riportato dal campione totale (n = 482) risulta buono, senza differenze significative fra caregiver e non caregiver.

In termini di attività di cura, i caregiver riportano punteggi medi globali moderatamente più elevati rispetto ai non caregiver. In particolare, i caregiver svolgono più frequentemente funzioni di aiuto e cura in casa rispetto ai non caregiver, in tutti gli ambiti ad eccezione di quello della gestione economica e pratica. Complessivamente, il numero medio di ore settimanali trascorse aiutando i genitori in casa risulta significativamente più elevato nei caregiver che nei non caregiver, che trascorrono, rispettivamente, 7 e 4 ore alla settimana in attività di aiuto in casa. Si rileva una differenza significativa nel coinvolgimento emotivo dei ragazzi a scuola. Ciò potrebbe suggerire che la scuola è percepita, dai giovani caregiver, come un porto sicuro, un luogo in cui poter mettere in pausa le responsabilità di cura

I due gruppi non differiscono nel sostegno percepito da parte degli insegnanti, mentre è emersa una differenza ai limiti della significatività statistica nel sostegno sociale percepito da parte degli amici, che risulta leggermente più alto nei non caregiver rispetto ai caregiver. Questo dato sottolinea la situazione di fragilità e isolamento sociale dei giovani caregiver, specialmente all'interno del gruppo dei pari. Le attività di cura e le preoccupazioni dei giovani caregiver non sempre sono di facile lettura per un coetaneo che non ha esperienza di una situazione simile. Come già detto, di contro, i ragazzi si vergognano o hanno pudore nel condividere la loro situazione con amici.

La percentuale di coloro che riportano di sapere che fra i propri amici c'è qualcuno con problemi familiari (vedi grafico 6) risulta significativamente più alta fra i caregiver (71.8%) rispetto ai non caregiver (56.4%), e la percentuale di coloro che riportano di non sapere se fra i propri amici c'è qualcuno con problemi familiari risulta significativamente più bassa fra i caregiver (16.9%) rispetto ai non caregiver (30.2%). Questo dato a nostro parere va letto come indizio di maggiore attenzione e sensibilità dei GC. Del resto, la letteratura riporta che la sensibilità e la capacità empatica sono tra le risorse da valorizzare nei GC.



Rilevazione post-intervento

Caratteristiche dei partecipanti

Un totale di 368 studenti/esse (76.3%) ha compilato anche il questionario post-intervento. La sensibile diminuzione del numero di questionari post rispetto ai pre intervento è in parte fisiologica, ma parzialmente può essere spiegata anche dal fatto che in alcune scuole la somministrazione dei questionari post è stata effettuata direttamente dai docenti, con conseguenti difficoltà di tipo pratico organizzativo.

Dei 71 caregiver che hanno partecipato alla compilazione pre-intervento, 54 (76%) hanno compilato anche il questionario post-intervento. Di questi, 36 (66.7%) riferiscono di prendersi cura di un familiare con fragilità anche alla seconda rilevazione, mentre 18 (33.3%) non riportano responsabilità di cura nel questionario post-intervento. Inoltre, 9 studenti/esse che non hanno riportato responsabilità di cura nella prima rilevazione la riportano nella seconda. Pertanto, alla rilevazione post-intervento, 45 studenti/esse (12.2%) riferiscono di avere un familiare con disabilità o fragilità di tipo fisico o psicologico, 36 dei quali (80%) lo hanno indicato anche alla rilevazione pre-intervento.

La variabilità riscontrabile nel confronto tra le due rilevazioni ci dice che l'intervento nelle classi ha prodotto delle modifiche nella percezione del proprio ruolo e nelle proprie attività di cura. Da un lato, una volta compreso meglio il

fenomeno, qualche ragazzo ha ridimensionato il proprio carico nei lavori di cura. Dall'altro, alcuni giovani caregiver, dopo l'intervento degli operatori nelle classi, si sono esposti maggiormente.

Cambiamenti pre-post nelle variabili di interesse

Per quanto riguarda le figure di riferimento, c'è stato un incremento significativo, fra la prima (50.3%) e la seconda rilevazione (56%), di studenti/esse che, in caso di difficoltà, chiederebbero aiuto ad una figura adulta (genitori, professori/educatori o psicologo). Anche la percentuale di partecipanti che chiederebbe aiuto ai genitori e agli amici risulta più alta nella seconda rispetto alla prima rilevazione, con una differenza fra le due rilevazioni prossima alla significatività statistica.

Questo cambiamento, come maggior propensione di tutti i ragazzi a rivolgersi alle figure di riferimento in caso di difficoltà, sembra poter essere un esito dell'intervento svolto nelle classi.

Infine, si osserva un incremento altamente significativo della percentuale di studenti/esse che dichiara di sapere chi sono e cosa fanno i giovani caregiver, che passa dal 49.2% della prima rilevazione al 63.9% della seconda. Questo dato conferma che la finalità intrinseca al progetto di sensibilizzazione e formazione nelle scuole sul fenomeno giovani caregiver, sia stata raggiunta.

Cambiamenti nell'impatto emotivo della responsabilità di cura e nei bisogni dei giovani caregiver

Non si osservano cambiamenti significativi nell'impatto emotivo del prendersi cura fra la prima e la seconda rilevazione, mentre emerge un cambiamento significativo nelle necessità o preoccupazioni derivanti dal fatto di prendersi cura di un familiare o riguardanti la propria salute e il proprio benessere. Nello specifico, vi è un decremento della percentuale di caregiver che riportano di avere necessità o preoccupazioni, che passa dal 30.6% del pre- al 5.6% del post-intervento, e un incremento della percentuale di caregiver che riferiscono di non avere necessità o preoccupazioni, che passa dal 55.6% del pre- al 75% del post-intervento.

Negli ambiti specifici della responsabilità di cura, si osserva un decremento significativo e moderato del bisogno di aiuto o supporto nelle attività che si

svolgono prendendosi cura e nell'aiutare o prendersi cura di altre persone della famiglia.

Da quanto emerso si potrebbe ipotizzare che l'esperienza svolta in classe relativamente alle riflessioni sulla cura, alla conoscenza del fenomeno e alla possibilità da parte dei giovani caregiver di sentirsi riconosciuti nei propri bisogni e nelle proprie fatiche abbia contribuito ad una diminuzione della preoccupazione. Si tratta di un possibile esito della funzione di ascolto e contenimento emotivo fornita all'interno dell'attività in classe.

Per concludere, la ricerca effettuata raccoglie dati in linea con le ricerche nazionali sia per numero di giovani caregiver, sia per distribuzione maschi e femmine. Le femmine sono in percentuale maggiore tra i giovani caregiver che svolgono funzioni di cura, e questo le rende più consapevoli del proprio ruolo. Non sempre, tuttavia, i giovani caregiver riescono a riconoscersi come tali e a legittimare i propri bisogni legati al lavoro di cura. Percorsi di sensibilizzazione sul tema diventano quindi fondamentali a questo scopo permettendo di conseguenza la mobilitazione di richieste di aiuto.

Spesso i ragazzi vivono situazioni di isolamento sociale, specialmente tra i pari: da un lato c'è vergogna e pudore nel condividere la loro situazione con amici, dall'altro ci vuole una certa sensibilità nel comprendere situazioni di disagio. I giovani caregiver, come evidenziato anche dalla letteratura, hanno ottime competenze empatiche. Questo li rende più sensibili nel percepire coetanei in difficoltà e nell'attivarsi per poterli aiutare. Condividere le loro difficoltà in percorsi di supporto permette di abbassare il loro livello di preoccupazione.

Bibliografia

Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Un contributo alla validazione italiana. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 8(3), 127–140.

Hamilton, M., & Redmond, G. (2020). Are youngcarers less engaged in school than non-carers? Evidence from a representative Australian study. *Child Indicators Research*, 13(1), 33-49.
<https://doi.org/10.1007/s12187-019-09647-1>

Joseph, S., Becker, S., Becker, F., & Regal, S. (2009). Assessment of caring and itseffects in youngpeople: Development of the MultidimensionalAssessment of CaringActivitiesChecklist (MACA-

YC18) and the Positive and Negative Outcomes of Caring Questionnaire (PANOC-YC20) for young carers. *Child: Care, Health and Development*, 35(4), 510-520. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00959.x>

Jovanović, V. (2016). The validity of the Satisfaction with Life Scale in adolescents and a comparison with single-item life satisfaction measures: a preliminary study. *Quality of Life Research*, 25, 3173-3180. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1331-5>

Kettell, L., O'Brien, M. R., Jack, B. A., & Knighting, K. (2021). Development of the Carers' Alert Thermometer for Young Carers (CAT-YC) to identify and screen the support needs of young carers: a mixed method consensus study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 38(5), 559-570. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00789-2>