

Sostenere gli adolescenti con responsabilità di cura familiare

Licia Boccaletti | ANS soc. coop. soc.

AL FIANCO
DEI GIOVANI
CAREGIVER:
UNO
SGUARDO
OLTRE
L'INVISIBILITÀ

24 marzo
2025

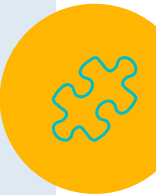
Chi sono i giovani caregiver?



- I giovani caregiver sono bambini e giovani fino a 18 anni di età che hanno un ruolo significativo nel prendersi cura di un membro della loro famiglia.
- I caregiver con età compresa tra 18 e 25 (?) anni vengono chiamati giovani adulti caregiver.

Hanno un genitore, un fratello/sorella o un altro membro della famiglia che ha una disabilità fisica o mentale o ha una dipendenza da droga o alcool, o ha una malattia terminale o cronica... [Separazioni difficili? Cura dei fratelli?]

- Si assumono delle responsabilità che normalmente verrebbero associate ad un adulto



Alcuni dati (UK)



Principale studio condotto nel Regno Unito:

- Secondo l'Ufficio Nazionale di Statistica nel Regno Unito ci sono 244.000 giovani caregiver (< 19 anni) – **23.000 < 9anni**
- Almeno 1 in ogni classe
- Età media: 12 anni
- Circa la metà assiste la madre
- La metà assiste per meno di 10 ore la settimana – il 16% per più di 20



Alcuni dati (ITALIA)

- L'**8,4% delle persone tra i 15 e i 64 anni** si prende regolarmente cura di adulti o anziani bisognosi di assistenza (Istat, 2010)
- Il **7,3% dei maschi e il 6,9% delle ragazze tra i 15 e i 24 anni** (circa 391.000 persone) si prendono cura di adulti o anziani fragili (Istat 2015)
- Le responsabilità collegate alla cura familiare sono il **primo motivo di inattività** dei giovani italiani tra i 15 e i 29 anni che non studiano né lavorano (Italia Lavoro, 2014)





Il carico di cura (da MeWe)

- In Italia, il **32%** del campione svolge **un'elevata quantità di attività di cura** (compiti domestici, gestione della casa, cura della persona, cura emotiva, cura dei fratelli e finanziaria);
 - Per il 10%, **la quantità di attività di cura è molto alta.**
 - Rispetto ai loro coetanei che non si occupano di assistenza, i giovani caregiver adolescenti svolgono una maggiore quantità di attività di assistenza in casa, e le differenze sono altamente significative dal punto di vista statistico
 - In generale, **le ragazze svolgono una quantità maggiore di attività di cura rispetto ai ragazzi.**
- 



Le conseguenze del prendersi cura

Isolamento

Mi posso sentire così sola e sembra che nessuno mi capisca.

Tutto è andato bene fino agli 11 anni poi mi è crollato il mondo addosso. Ho seriamente bisogno di aiuto. Sono andato in depressione.

Depressione

Ansia

Mia madre ha un tumore e io mi stresso e mi preoccupo molto. L'aiuto adesso che è stata operata ma ho paura che muoia.

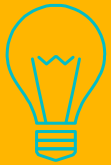
Preoccupazione

Mia madre ha dei problemi di salute mentale così che ho dovuto tenere i miei fratelli più piccoli lontani dalle questioni degli adulti perché avevo paura che non capissero perché nostra madre è così.

Mi sento come se avessi troppe cose da fare e mi dimentico le mie cose come i quaderni e i compiti.

Sensazione di avere troppa responsabilità





Le conseguenze del prendersi cura

Perdo un sacco di ore di scuola perché sono stanca, dato che a volte devo svegliarmi diverse volte per assistere mia mamma di notte.

Scarso rendimento

Drop out

Ho dovuto lasciare la scuola in 2^a superiore per assistere mia madre.

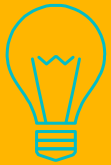
Tutto è cominciato quando non sono potuto andare in gita. Hanno cominciato ad escludermi e adesso mi ignorano completamente.

Bullismo

Abbandono

Quando mia madre ricominciava a bere poteva durare settimane. Mio fratello doveva rubarle i soldi dal portafoglio per comprare qualcosa da mangiare che non fossero solo patatine

Le conseguenze del prendersi cura



Essere una giovane caregiver vuol dire che devo assicurarmi che la mia mamma stia bene e che sia al sicuro. Mi fa sentire orgogliosa e che posso fare la differenza.

Rafforzamento dell'autostima

Senso di maturità

Mi sento come se la mia vita fosse stata molto più lunga. È da quando ho 8 anni che sono io a mandare avanti la famiglia.

Ho imparato delle cose che mi saranno utili quando uscirò di casa. Mi sento più comprensiva e in grado di accettare i problemi degli altri.

Sviluppo di competenze

Ruolo

Quando mio padre è morto ho perso la mia casa, la mia routine e il mio ruolo in famiglia

Impatti sull'educazione

Numerosi problemi dovuti a fattori sia esterni (quali ad esempio l'impegno extra-scolastico loro richiesto, la carenza di tempo da dedicare allo studio) che interni (la scarsa fiducia in sé, l'ansia, la ridotta percezione di autoefficacia...)

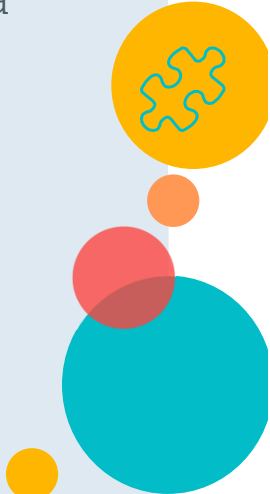
- 37,5% del campione di figli di **tossicodipendenti** presenta difficoltà scolastiche. .
- **NEET**: prima causa: impegni di cura
- **Frequenza** 17% dei caregiver – contro il 2% dei non-caregiver – fa regolarmente assenze. (Cluver, et al., 2012)
- **Difficoltà di concentrazione e stanchezza** il 33% dei giovani caregiver – contro quasi lo 0% dei non caregiver – lamenta difficoltà di concentrazione (Cluver, et al., 2012)
- **Ore pomeridiane «disturbate»** dalle attività di cura che devono essere svolte, o dall'attenzione richiesta dai fratelli con disabilità
- **Bullismo**: Uno studio retrospettivo su persone, oggi adulte, che sono state caregiver in adolescenza ha rivelato che il 71% di loro è stato vittima di bullismo a scuola. (Lloyd, 2013)



SIBLINGS



Vissuti psicologici dei siblings

- **Imbarazzo/vergogna:** imbarazzo per i comportamenti inadeguati o le differenze nell'aspetto che attirano l'attenzione delle altre persone. E' importante considerare la fase di vita del fratello con sviluppo tipico (es. un adolescente può sentirsi a disagio se visto passeggiare con i propri genitori..)
 - **Senso di colpa:** sentirsi responsabili per la disabilità del fratello. I bambini possono sentirsi responsabili delle tensioni dei genitori e diventare buoni e ubbidienti. "Senso di colpa del sopravvissuto" : il fratello sano pensa di non potersi arrabbiare o discutere a causa delle maggiori capacità.
 - **Risentimento:** frequente quando i genitori tendono a proteggere troppo il fratello fragile e a dedicargli maggiori risorse emotive e o gli permettono di comportarsi in maniera non corretta senza intervenire. Un altro motivo è il fatto che si dia per scontato che i fratelli sani assumeranno il ruolo di caregiver.
- 

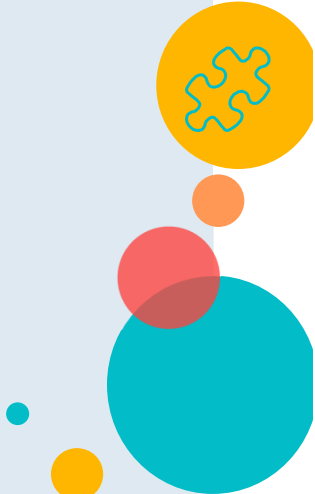


Vissuti psicologici dei siblings

- **Isolamento, solitudine e sensazione di perdita:** Riduzione delle attenzioni dei genitori, spesso concentrati sulla cura del fratello fragile. Nei casi in cui vi siano genitori attenti e disponibili possono essere i figli a porsi in una situazione di isolamento, evitando di chiedere supporto alla madre e al padre convinti che debbano occuparsi del fratello disabile. I siblings adolescenti, spesso più maturi dei coetanei, possono sentirsi esclusi dal gruppo dei pari (difficoltà nel condividere le preoccupazioni, estraneità al mondo dei coetanei).
- 



Vissuti psicologici dei siblings

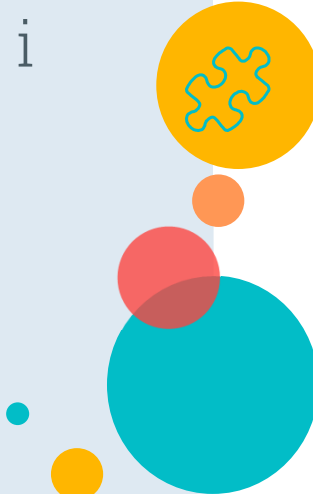
- **Eccessiva responsabilizzazione:** I fratelli possono assumere funzioni genitoriali sostitutive che con il procedere della crescita possono indurre vissuti depressivi. In alcuni casi può pesare su di loro la consapevolezza di dover subentrare ai genitori nei compiti di assistenza quando questi non potranno più farvi fronte.
 - **Preoccupazione per il futuro per il “dopo i genitori”:** i siblings vengono spesso implicitamente caricati dall’aspettativa che dopo la perdita dei genitori loro diventeranno i caregiver dei fratelli, a livello fisico, affettivo, economico.
- 



COPMI



Chi sono?

- I figli di uno o entrambi i genitori con malattia psichiatrica sono noti nella letteratura in lingua inglese con l'acronimo COPMI (Children Of Parents with Mental Illnesses) e sono probabilmente quello più studiato, tra i gruppi di giovani caregiver.
- 

Chi sono?



- **I figli di uno o entrambi i genitori con malattia psichiatrica** sono noti nella letteratura in lingua inglese con l'acronimo COPMI (Children Of Parents with Mental Illnesses) e sono probabilmente quello più studiato, tra i gruppi di giovani caregiver.
- Il fenomeno dei COPMI sarebbe alquanto diffuso: si stima che **il 20% dei bambini viva in una famiglia in cui uno dei genitori ha – od ha avuto – una patologia psichiatrica**. (Reupert & Darryl, 2007).
- Questo dato non trova riscontro in studi italiani, **tuttavia si stima che in Italia circa il 21% della popolazione abbia sofferto di almeno un disturbo mentale clinicamente significativo**, il ch  fa immaginare che anche nel nostro Paese siano molti i figli di persone con questo tipo di patologie. (Tansella & De Girolamo, 2001)





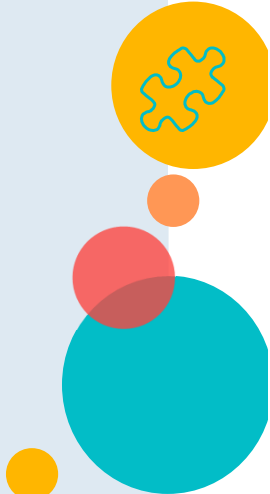
COPMI - Rischi

17

- In generale c'è consenso tra gli studiosi rispetto al fatto che questi ragazzi siano ad alto rischio (2/3, secondo Foster, 2011) di sviluppare:

- Disturbi comportamentali
- Disturbi dell'attenzione
- Ritiro e depressione
- Attaccamento insicuro
- Problemi scolastici

rispetto a coetanei che vivono in famiglie in cui non vi è questa problematica.



The background of the slide is a photograph of an empty classroom. Rows of wooden desks and metal-framed chairs are visible, receding into the distance. At the front of the room is a large green chalkboard. The scene is brightly lit, likely from windows on the right. Overlaid on this background are several semi-transparent circles in various colors: a large cyan circle in the center-right, a large yellow circle in the upper right, a large red circle in the lower left, and several smaller circles in white, orange, and teal scattered around the larger ones.

Il ruolo della scuola



I giovani caregiver nella legge 2/14

Art. 2 bis / Legge regionale 2/14

Giovani caregiver

- 1. Ai fini della presente legge, per giovane caregiver si intende la persona di età fino ai ventiquattro anni che si prende cura di una persona cara secondo le condizioni e modalità previste dall'articolo 2, comma 1.
 - 2. La Regione promuove l'identificazione dei giovani caregiver al fine di comprenderne i bisogni, sostenerli, **tutelarne il diritto all'educazione e all'istruzione**, promuoverne il benessere psico-fisico, validarne le competenze acquisite e facilitarne la transizione dalla scuola al lavoro.
 - 3. La Regione si impegna altresì a predisporre accordi quadro con l'Ufficio scolastico regionale e gli Atenei regionali per favorire la conciliazione tra tempo di cura e tempo di studio e valorizzare l'impegno di cura.
- 



Impatti sul rendimento scolastico

20

- L'attività di cura può avere effetti negativi sulle opportunità di istruzione dei giovani caregiver, in quanto può **ostacolarli nell'impegno scolastico, nella capacità di frequentare regolarmente le lezioni, nella possibilità di raggiungere risultati scolastici positivi e concludere il regolare percorso formativo.**
 - Gli effetti a breve termine (scarsi risultati, assenze e abbandono scolastico) possono avere conseguenze nel **lungo periodo** (scarsa occupabilità dovuta a basse qualifiche professionali e scarso investimento nell'educazione superiore).
- 

Impatti sul rendimento scolastico

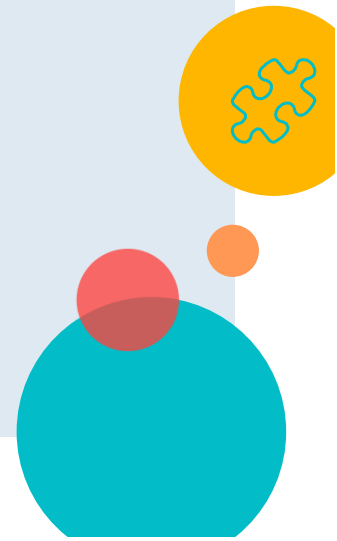
- I giovani caregiver hanno **minor tempo** da dedicare alla propria crescita personale e al tempo libero e possono avere difficoltà ad integrarsi con gli altri studenti. Possono inoltre diventare vittime di stigma sociale e di **bullismo**, con un conseguente maggior rischio di esclusione sociale.

- Arriva spesso in ritardo o fa frequenti assenze da scuola senza un apparente motivo?
- E' spesso stanco/a, ansioso/a o isolato/a dal gruppo?
- Fatica a socializzare e fare amicizia?
- O, che al contrario, si trova a suo agio con gli adulti e sembra più maturo/a della sua età?
- E' vittima di bullismo?
- Fatica a concentrarsi sul proprio lavoro?
- Ha difficoltà a partecipare alle gite ed alle attività extra-scolastiche?
- Non consegna in tempo i compiti da svolgere a casa, o li completa in ritardo e al di sotto delle sue possibilità, o le prestazioni scolastiche hanno subito un rapido ed improvviso calo?

- E' ansioso e preoccupato per un parente ammalato o disabile?
- Mostra problemi comportamentali?
- Lamenta problemi fisici come ad esempio il mal di schiena (forse causato dalla mobilitazione di carichi)?
- E' riservato/a in merito alla vita familiare?
- Mostra i segni di un'alimentazione povera o di non aver pranzato o di non avere i soldi per comprare il cibo?
- I cui genitori non sono coinvolti nella vita scolastica o non partecipano agli eventi organizzati dalla scuola?
- Ha un familiare disabile o malato?



Il ruolo della scuola

- Le scuole possono rivestire un ruolo fondamentale sia nella loro precoce **identificazione** sia nell' offrire **supporto**.
 - Tuttavia, gli insegnanti e personale scolastico spesso **non sono a conoscenza** della presenza di giovani caregiver nelle loro classi e non hanno gli strumenti per identificarli.
 - Incrementare la consapevolezza rispetto al fenomeno e alle misure per supportarli, **ridurrà il rischio di abbandono** scolastico dei giovani caregiver nel breve termine, migliorerà il loro impegno ed interesse nel continuare lo studio e **aumenterà la loro occupabilità** sul lungo periodo, con conseguenze positive sulla loro inclusione sociale.
- 

Il ruolo della scuola

IDENTIFICAZIONE
I GC vengono identificati attraverso la scuola

COMPrensione
La scuola si impegna a comprendere ed affrontare i bisogni dei GC

ASCOLTO
I GC vengono ascoltati e viene concesso loro tempo e spazio per parlare se ne hanno bisogno

SENSIBILIZZAZIONE
condivisione di conoscenze sulla disabilità, le malattie e sul tema dei giovani caregiver

SUPPORTO
I GC vengono supportati a scuola ed indirizzati ad altri servizi extra scolastici



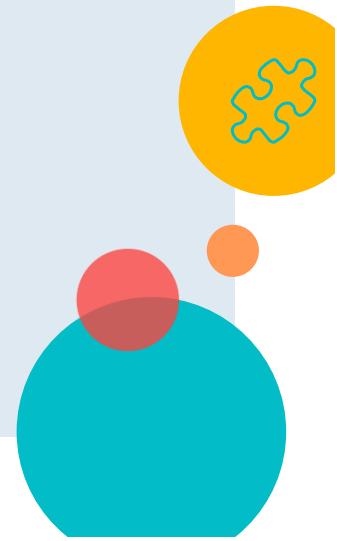


IDENTIFICAZIONE

- **Formare** il personale su come identificare i giovani caregiver.
 - Includere nei **documenti di ammissione/iscrizione** domande volte ad identificare le famiglie in cui vi sono membri con una patologia a lungo termine o che necessitano di cure ed eventuali bisogni e supporto
 - Nei **piani di transizione** da un ciclo scolastico al successivo o da un istituto ad un altro vengono incluse informazioni volte all'identificazione dei giovani caregiver che frequenteranno la scuola
 - **Somministrare questionari** a tutti gli studenti che invitino all'autoidentificazione.
 - Verificare se, tra gli **alunni con disabilità**, vi siano fratelli e sorelle come giovani caregiver.
- 



COMPrensione

- Nominare un membro del personale come **responsabile dei caregiver**.
 - **Promuovere** questa figura tra le famiglie, gli studenti ed il personale.
 - Elaborare e pubblicare **politiche scolastiche per i giovani caregiver**
 - **Riconoscere** i giovani caregiver come gruppo di studenti vulnerabili.
- 



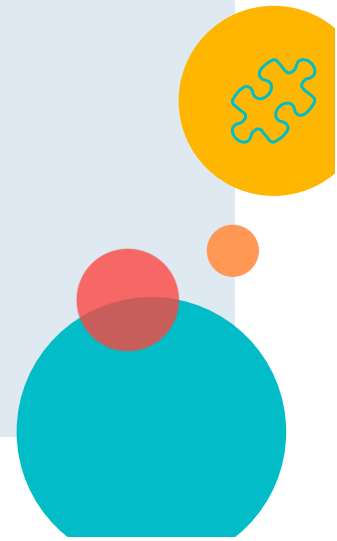
Esempio di POF

Alunni con svantaggio socio-economico

... L'Istituto, inoltre, riconosce il ruolo sociale dei "giovani caregivers", ovvero delle ragazze e dei ragazzi che in maniera "invisibile" si prendono cura di un familiare non autosufficiente. Occuparsi di un proprio caro, soprattutto se a lungo e senza il supporto di amici e parenti, può esporre a forti stress e mettere a rischio la salute. Se a svolgere questo ruolo è una persona molto giovane, i rischi aumentano. Per questo motivo è stato incluso esplicitamente nei bisogni educativi speciali il tema dei giovani caregivers, per i quali i Consigli di classe possono predisporre specifici Piani Didattici Personalizzati.

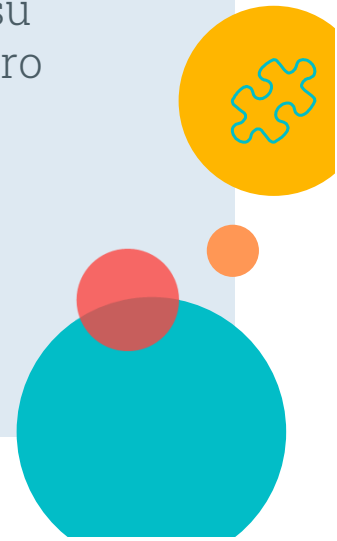


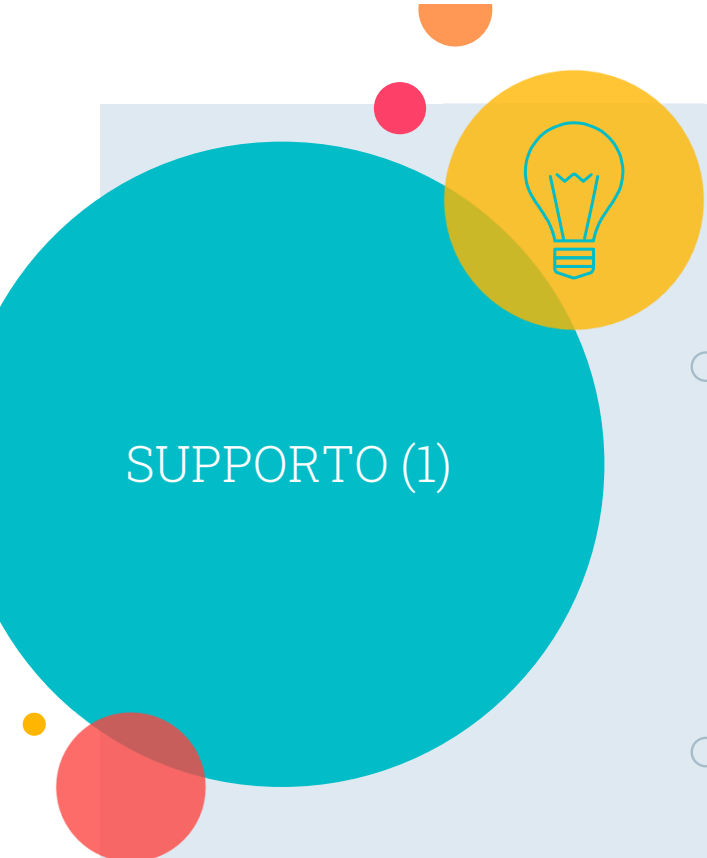
SENSIBILIZZAZIONE

- Le **informazioni** sui giovani caregiver (e sui supporti) sono resi disponibili a studenti e personale (articoli, newsletter, volantini..)
 - **Assemblee** a tema o lezioni riguardanti l'educazione sanitaria e sociale per sensibilizzare sui temi dei giovani caregiver
 - **Teatro/arte/ film** come mezzi di sensibilizzazione sul tema dei giovani caregiver.
- 



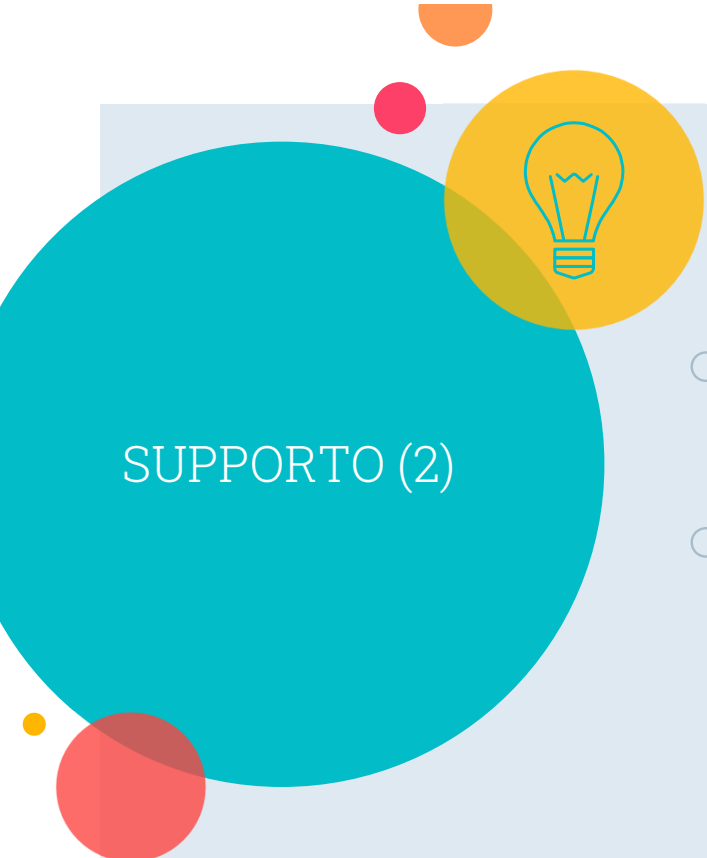
ASCOLTO

- Attivare modalità semplici di **comunicazione** tra studenti e docenti / istituto. Es. "scatola dei suggerimenti"
 - Attivare **sportelli d'ascolto**
 - Prendere in considerazione i bisogni dei giovani caregiver nella definizione delle **politiche scolastiche** (ad esempio nell'uso dei telefoni cellulari).
 - **Coinvolgere i genitori con disabilità / malattie croniche** su come poter promuovere la loro inclusione e quella dei loro figli.
- 

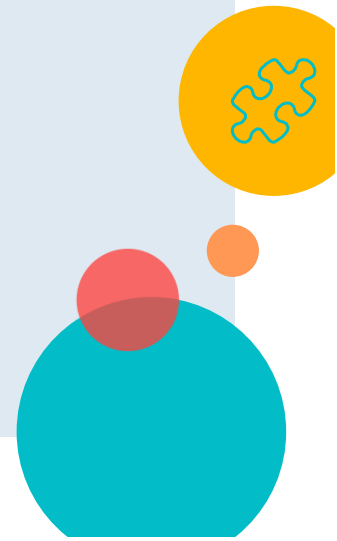


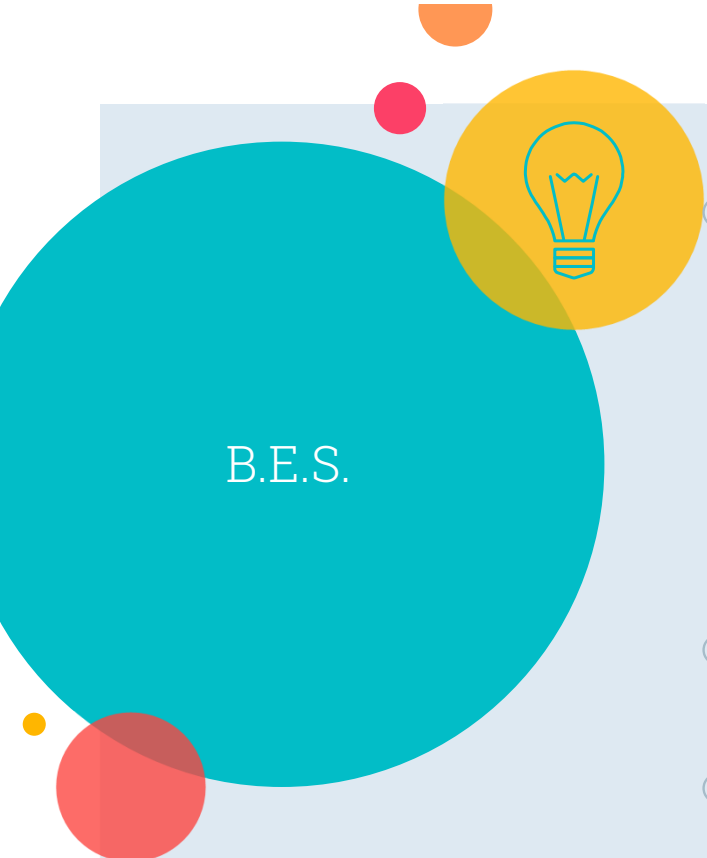
SUPPORTO (1)

- **Supporto extra nell'attività scolastica** (Supporto nei compiti a casa, Supporto tra pari, Piano Didattico Personalizzato, Carta d'identità del giovane caregiver, Accessibilità al telefono, Prevedere accesso a computer e internet, Piano di gestione dei momenti di crisi, frequenza da casa, Tenere in considerazione la situazione in sede di valutazione dei compiti a casa o in classe)
 - **Protezione dal bullismo e riduzione dello stigma** (formazione del personale, supporto nella partecipazione alle attività sociali ad es. assistenza con i trasporti)
 - **Collegamenti con i supporti extra scolastici** (segnalazioni a servizi esterni, far conoscere i servizi)
- 

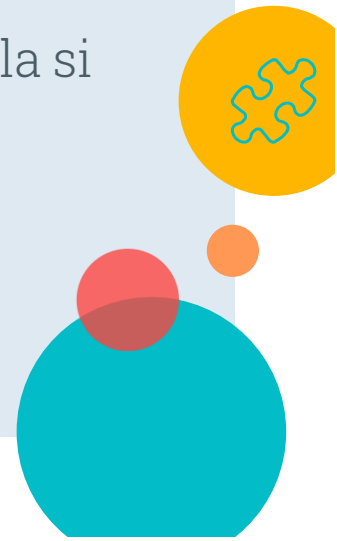


SUPPORTO (2)

- **Flessibilità nella frequenza e nel carico dei corsi** (sessione riassuntiva per le lezioni, flessibilità con i compiti a casa, interrogazioni programmate)
 - **Innalzare le aspirazioni nella formazione superiore /supportare il passaggio nei cicli di studi successivi** (mentori, laboratori per soft skills..)
- 



B.E.S.

- **Disturbi legati a fattori socio-economici, linguistici, culturali** come la non conoscenza della lingua e della cultura italiana e alcune difficoltà di tipo comportamentale e relazionale. Le difficoltà possono essere messe in luce dalla scuola, che osserva lo studente ed esprime le sue considerazioni, o possono essere segnalate dai servizi sociali.
 - E' una valutazione **pedagogica**, non sanitaria, che attiene al **consiglio di classe**
 - Non è previsto l'insegnante di sostegno e la scuola si occupa della redazione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP).
- 

2.5. DISAGI DERIVANTI DALLA SITUAZIONE FAMILIARE

Solo GIOVANI CAREGIVER	☐ effettua un elevato numero di assenze per assistere un familiare
	☐ è impegnato nelle ore pomeridiane per assistere un familiare
	☐ mostra ansia e preoccupazione per la situazione familiare
	☐ altro:

Il Consiglio di classe decide che, all'interno della programmazione delle singole discipline, al/alla ragazzo/a, sarà chiesto il raggiungimento di obiettivi minimi in termini di conoscenze, abilità, competenze ogni qual volta ciò si renda necessario.

Decide inoltre che la situazione personale del/della ragazzo/a possa rappresentare un'ipotesi di deroga al limite minimo di frequenza (Art. 14, c. 7 del DPR 122/09) a condizione, comunque, che l'elevato numero di assenze non pregiudichi la possibilità di procedere alla valutazione dell' alunno/a interessato/a.



Grazie dell'attenzione!
info@giovanicaregiver.it