



STANDARD MINIMI DI SOSTEGNO AI GIOVANI CAREGIVER E PARTECIPAZIONE DEI MINORI

Deliverable D2.2



Co-funded by
the European Union

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni espresse appartengono, tuttavia, al solo o ai soli autori e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili.



Standard minimi di sostegno dei giovani caregiver e partecipazione dei minori



OUR VOICES

Progetto: 101190125 – OUR VOICES — CERV-2024-CHILD

Accordo di sovvenzione n. 101190125 — OUR VOICES — CERV-2024-CHILD

Standard minimi di sostegno dei giovani caregiver e partecipazione dei minori

Risultato D2.2

Valentina Hlebec, Miriam Hurtado-Monarres, Emilia Olving, Tjaša Potočnik



**Co-funded by the
European Union**

Dichiarazione di non responsabilità: Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili per questi.



Informazioni chiave	
Descrizione del risultato	Il documento delinea gli standard essenziali per fornire sostegno ai giovani caregiver e stabilisce una serie di requisiti minimi che devono essere soddisfatti per garantire il benessere e un'assistenza adeguata ai giovani caregiver.
Tipo di risultato	Pubblico
Data di pubblicazione (numero del mese/data)	M07 (novembre 2025)
Autore principale (nome/ente)	Hlebec Valentina (UL), Miriam Hurtado Monarres (UL), Emilia Olving (LNU) e Tjaša Potočnik (UL)
Partner che hanno contribuito (nome/ente)	Tutti
Livello di diffusione	Pubblico



INDICE

INDICE	4
1. INTRODUZIONE	5
2. COME PROMUOVERE UNA PARTECIPAZIONE SIGNIFICATIVA DEI GIOVANI CAREGIVER? ..8	
2.1. Caratteristiche essenziali di una partecipazione significativa	9
2.2. Diverse modalità di partecipazione dei giovani caregiver	11
2.3. Identificare e superare gli ostacoli a una partecipazione significativa e creare un ambiente favorevole	14
3. SFERE SOCIO-ECOLOGICHE DI PARTECIPAZIONE	47
3.1 Giovani caregiver/CNK/bambini vulnerabili	47
3.2 Famiglia	47
3.3 Coetanei	48
3.4 Istituzioni	48
4. PANORAMICA TRANSNAZIONALE – COSA È NECESSARIO FARE PER GARANTIRE UNA PARTECIPAZIONE SIGNIFICATIVA DEI GIOVANI CAREGIVER E DEI CNK	54
4.1 Raccomandazioni per la Slovenia	55
4.2 Raccomandazioni per l'Italia	55
4.3 Raccomandazioni per la Svezia	56
4.4 Raccomandazioni per le Fiandre (Belgio)	56
4.5 Raccomandazioni per la Bulgaria	57
4.6 Raccomandazioni per l'Unione europea	57
4.7 Il sostegno disponibile per i bambini e i giovani caregiver	58
5. STANDARD MINIMI DI SOSTEGNO	60
5.1 Riconoscimento e identificazione	60
5.2 Standard organizzativi: creare un ambiente favorevole	60
5.3 Standard pratici: garantire una partecipazione significativa	61
6. CONCLUSIONE	63
7. RISORSE	64



1. INTRODUZIONE

"I giovani caregiver sono bambini e ragazzi di età inferiore ai 18 anni che si prendono cura di un genitore o di un parente nel proprio contesto di vita, solitamente all'interno della propria abitazione. Possono svolgere i compiti più personali e intimi per i loro genitori o altri membri della famiglia, spesso senza alcun aiuto o sostegno da parte degli enti assistenziali. Molti bambini forniscono assistenza a caro prezzo: sono privati della loro infanzia, molti perdono opportunità formative, pochi instaurano amicizie o altre reti di sostegno. I giovani caregiver corrono un rischio maggiore di non completare il percorso di istruzione obbligatoria e hanno meno possibilità di accedere all'istruzione superiore, il che riduce le loro opportunità di vita e aumenta la loro esclusione sociale. La partecipazione dei ragazzi vulnerabili, compresi i giovani caregiver, non è solo un'aspettativa basata sui diritti ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia¹ (UNCRC), ma anche un meccanismo per contrastare la loro invisibilità e ottenere un riconoscimento e un sostegno adeguato in quanto giovani caregiver"

(Eurocarers, n.d.).

I giovani caregiver (YC) sono un gruppo di minori vulnerabili e spesso difficili da raggiungere che devono affrontare molteplici svantaggi. Sono a rischio a causa di situazioni familiari precarie e possono subire conseguenze negative in termini di salute mentale e fisica, istruzione, situazione economica e tutela dei loro diritti (Feasibility Study for the Child Guarantee, 2019). Studi dimostrano che le responsabilità di assistenza possono interferire con il normale sviluppo infantile. Ad esempio, rispetto ai loro coetanei senza responsabilità di cura, i giovani caregiver riportano tassi più elevati di ospedalizzazione per problemi di salute mentale, una maggiore frequenza di pensieri suicidi, assenteismo scolastico, abbandono scolastico e ridotta occupabilità in età adulta (Hanson, 2022; European Parliament, 2024). Dal punto di vista

demografico, i giovani caregiver sono in modo sproporzionato ragazze e spesso provengono da contesti migratori o minoranze etniche, il che evidenzia una vulnerabilità intersezionale (Boyle, 2022; Warren, 2023). A causa delle loro responsabilità di assistenza, interagiscono con molti servizi e vengono influenzati dalle politiche pubbliche più dei loro coetanei non caregiver, ma hanno un controllo limitato sulle decisioni che li riguardano. Tuttavia, i giovani caregiver sono minori e, in linea con i diritti di partecipazione dei bambini sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (UNCRC), dovrebbero avere voce in capitolo sia come minori che come caregiver per quanto riguarda il sostegno che ricevono, le modalità di erogazione dell'assistenza e il modo in cui i servizi soddisfano le loro esigenze. Garantire che la loro voce sia ascoltata

¹ United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>



migliora il loro benessere, li responsabilizza e contribuisce a progettare servizi di sostegno migliori, sia per loro che per i destinatari delle loro cure (The Children's Society, 2018; Phelps, 2012). Inoltre, la partecipazione dei giovani caregiver non è solo un'aspettativa basata sui diritti sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, ma anche un meccanismo fondamentale per combattere l'invisibilità e garantire loro il riconoscimento e il sostegno che meritano. I dati indicano che il coinvolgimento dei giovani caregiver migliora sia la reattività dei servizi sia la loro autonomia e il loro senso di appartenenza (Nap et al., 2020; Medforth, 2022; Brimblecombe et al., 2024).

La ricerca mostra anche che gli stessi giovani caregiver esprimono un forte desiderio di essere ascoltati e presi sul serio nelle questioni che li riguardano (Moore, 2017). Pertanto, rispondere alle esigenze dei giovani caregiver richiede non solo un sostegno su misura, ma anche l'eliminazione delle barriere che impediscono una partecipazione significativa, migliorando così sia le loro opportunità di vita che il più ampio coinvolgimento dei giovani caregiver nel processo decisionale. Il concetto di *partecipazione significativa* va oltre la semplice consultazione. Come definito da Imms et al. (2016), la partecipazione significativa ha due componenti inseparabili: **la presenza e il coinvolgimento**. La presenza si riferisce semplicemente all'essere presenti in un'attività o in un contesto, mentre il coinvolgimento riflette il livello di impegno, connessione e senso di significato del minore. Valutare solo la presenza rischia di ridurre tutto a un mero gesto simbolico, un

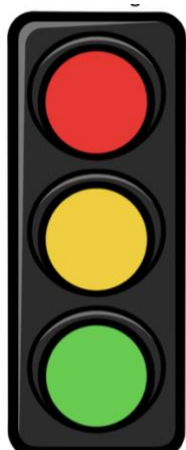
adempimento formale in cui il minore è fisicamente presente ma mentalmente ed emotivamente non coinvolto. Una vera partecipazione richiede attenzione a entrambe le componenti per garantire che l'impegno sia autentico. Pertanto, per consentire una partecipazione significativa dei giovani caregiver alle questioni che riguardano la loro vita, è necessario valutare entrambe le componenti.

Consentire ai giovani caregiver di partecipare in modo significativo e di far sentire la propria voce è importante per diversi motivi:

- In primo luogo, **riconosce la loro competenza e la loro esperienza diretta**, garantendo che le decisioni relative all'assistenza e al sostegno siano prese sulla base delle informazioni fornite dalle persone direttamente interessate.
- In secondo luogo, **tutela i loro diritti di minori**, bilanciando le responsabilità di assistenza con le esigenze di sviluppo e l'accesso all'istruzione e alle opportunità sociali.
- In terzo luogo, **la partecipazione favorisce l'empowerment, l'inclusione e il benessere**, contribuendo a interrompere i cicli di svantaggio e di esclusione sociale (The Children's Society, 2018; Phelps, 2012).



Livello di consapevolezza e risposta delle politiche verso i giovani caregiver (Leu et al. 2021)



Liv. 7: Assente
Liv. 6: Lievemente accennato
Liv. 5: Emergente
Liv. 4: Preliminare
Liv. 3: Intermedio
Liv. 2: Avanzato
Liv. 1: Integrato / Consapevolezza significativa

Il sostegno ai giovani caregiver negli Stati membri dell'UE varia e interseca molteplici settori pubblici, tra cui la sanità, l'assistenza sociale, l'istruzione, il sostegno economico, la protezione dei minori e i servizi digitali. Nonostante la loro esperienza diretta con questi sistemi, le opportunità per i giovani caregiver di partecipare ai processi decisionali che li riguardano sono scarse e limitate in gran parte al solo Regno Unito (Pheps, 2017).

Tuttavia, i risultati di una rapida revisione della letteratura condotta nell'ambito del progetto Our Voices² in cinque contesti nazionali e regionali (Slovenia, Italia (Emilia-Romagna), Belgio (Fiandre), Svezia e Bulgaria) e nell'UE hanno rilevato che i minori vulnerabili, compresi i giovani caregivers, sono spesso esclusi dai meccanismi di partecipazione dei bambini. Non sono attivi nei processi decisionali, né vengono forniti spazi per far sentire la loro voce come gruppo specifico e vulnerabile di minori. Anche laddove esistono platee o

piattaforme, spesso manca il sostegno necessario per un coinvolgimento significativo, a causa di ostacoli che impediscono loro di influenzare le decisioni che impattano sulla loro vita (Hlebec et al 2025). Il presente documento definisce **gli standard essenziali per sostenere i giovani caregiver**, con l'obiettivo di **garantire una loro partecipazione significativa circa le questioni che incidono sulla loro vita**. È destinato alle organizzazioni nazionali e locali, agli organismi della società civile e alle istituzioni che operano nei settori del welfare sociale, della sanità, dell'istruzione, dei servizi per i giovani e delle attività ricreative o culturali, fornendo un quadro pratico che consenta ai giovani caregiver di esercitare il loro diritto di partecipare, articolare le loro esigenze e influenzare le decisioni che incidono sulle loro responsabilità di assistenza e sul loro coinvolgimento in altri ambiti della vita, compresa la possibilità di intervenire nei meccanismi di partecipazione dei bambini e il benessere generale.



Figura 1: Il modello di partecipazione dei minori di Lundy (fonte: Lundy, 2007)

² OUR VOICES, Progetto n. 101190125 – CERV-2024-CHILD, Accordo di sovvenzione n. 101190125.



2. COME PROMUOVERE UNA PARTECIPAZIONE SIGNIFICATIVA DEI GIOVANI CAREGIVER?

Un quadro di riferimento per valutare la partecipazione dei giovani caregiver si basa sul *Conceptual Framework for Measuring Outcomes of Adolescent Participation* di Lansdown (2018), adattandolo alle circostanze specifiche dei giovani caregiver e dei bambini o giovani che si occupano di familiari in condizioni di non autosufficienza (d'ora in avanti CNK) e incorporando sia **i fattori individuali che quelli contestuali** che consentono o limitano la loro partecipazione significativa.

Una partecipazione significativa è essenziale per i giovani caregiver perché riconosce le forme specifiche di uffici e competenze che essi sviluppano attraverso il caregiving. Consente loro di contribuire

alle decisioni che influenzano direttamente il loro ruolo di caregiver, l'istruzione e altri aspetti importanti della loro vita, compresi il tempo libero e il benessere. Ciò non significa dare loro ulteriori responsabilità, ma piuttosto aiutare a stabilire dei giusti confini nell'ambito dell'assistenza, in modo che i giovani caregiver non siano gravati da compiti che superano la loro età o le loro esigenze di sviluppo, il che è importante per prevenire una **“penalizzazione dei giovani caregiver”**. Una partecipazione significativa è quindi un **meccanismo di protezione**, in quanto può contribuire a interrompere i modelli di svantaggio rendendo visibili le esigenze dei giovani caregiver e garantendo che le loro voci siano ascoltate e prese in considerazione nelle decisioni che li riguardano.

La penalizzazione dei giovani caregiver (Stamatopoulos, 2018)

Quando i giovani **non vengono riconosciuti o sostenuti**, devono affrontare:

Opportunità limitate
Esclusione sociale
Accesso ridotto all'istruzione

I più colpiti sono i giovani caregiver che:

Vivono in famiglie monoparentali o con un solo figlio
Assistono un genitore e/o un parente affetto da malattie stigmatizzate o gravi



2.1. Caratteristiche essenziali di una partecipazione significativa

Una partecipazione significativa per i giovani caregiver dipende da quattro fattori interconnessi: la creazione di spazi sicuri e stimolanti; l'opportunità di sviluppare ed esprimere la propria voce; un pubblico ricettivo che ascolti sinceramente; e un'influenza reale sulle decisioni che riguardano la loro vita (Lundy, 2007). Le sezioni seguenti descrivono come queste caratteristiche possono essere create e mantenute nella prassi, con particolare attenzione alle vulnerabilità e ai punti di forza specifici dei giovani caregiver.

Creare spazi sicuri e stimolanti

Lo spazio si riferisce sia all'ambiente fisico che al tempo assegnato ai giovani caregiver per formare ed esprimere le loro opinioni. Essi hanno bisogno di accedere a servizi, legislazione, politiche e opportunità autentiche per far sentire la propria voce. Affinché questa partecipazione sia possibile, i minori devono sentirsi sicuri e protetti (Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020), il che è ancora più importante per i gruppi di minori vulnerabili ed emarginati, come i giovani caregiver. Lo spazio implica fornire **opportunità sicure, inclusive e autentiche affinché i giovani caregiver possano formare ed esprimere le loro opinioni**. Non si tratta semplicemente di un luogo fisico, ma di un ambiente favorevole in cui si sentano **sicuri e protetti**. Per i giovani caregiver, ciò significa avere accesso a servizi, politiche e forum decisionali **progettati tenendo conto delle loro esigenze**. Significa anche creare ambienti divertenti e incentrati sui bambini, dove possano semplicemente essere tali, liberi dal peso delle loro responsabilità di assistenza (giocare, fare rumore e correre) (Krieger et al., 2018; Smith, 2021). Ciò

significa anche avere accesso ai meccanismi di partecipazione dei bambini esistenti, come i Consigli e i Parlamenti giovanili per bambini, nonché alle strutture e ai meccanismi messi a disposizione, come minimo, dagli Uffici del Difensore civico per l'infanzia e l'adolescenza.

Voce

Per garantire che la voce dei bambini venga ascoltata non basta semplicemente porre loro delle domande. Occorrono strategie proattive per superare le barriere comunicative e consentire ai bambini di controllare la propria narrazione. Pertanto, è importante che i professionisti che lavorano con bambini vulnerabili e giovani caregiver utilizzino **metodi creativi e multimodali per amplificare la voce del bambino**. Approcci come la mappatura, in cui un bambino crea una rappresentazione visiva del proprio mondo, possono rendere tangibili concetti astratti come l'"inclusione". Ciò consente ai bambini di mostrare e raccontare ciò che è più importante per loro (Robinson & Codina, 2024). Una partecipazione significativa richiede che gli adulti **condividano il potere con i giovani caregiver** per evitare una parvenza di inclusione e per passare a un dialogo guidato dai giovani caregiver, in cui sono loro a decidere da quali argomenti partire, a introdurre le questioni che ritengono rilevanti e a guidare la conversazione (Brimblecombe et al., 2024; Eriksson, 2024). Questi approcci devono essere adattati alle capacità e alle circostanze individuali (Engwall & Hultman, 2020) dei bambini vulnerabili, compresi i giovani caregiver. Un fattore chiave per garantire che la voce dei giovani caregiver sia ascoltata è la presenza di **adulti di cui si fidano, comprensivi e competenti**. Questi



adulti sono fondamentali per consentire ai giovani caregiver di partecipare alle questioni che riguardano la loro vita, perché creano le condizioni di sicurezza, sostegno e rispetto necessarie affinché i bambini possano esprimersi e influenzare le decisioni. Questi adulti ascoltano senza giudicare, riconoscono la situazione del bambino e comunicano in modo flessibile e appropriato. Forniscono inoltre sostegno emotivo e pratico, condividono il potere con i bambini e bilanciano la protezione con le opportunità di agire (Phelps, 2017; Maciver et al., 2019; Smith, 2021; Brimblecombe et al., 2024). Quando i bambini hanno almeno una persona di fiducia, che sia un professionista, un insegnante, un parente o un coetaneo, si sentono meno soli, più sicuri nella vita quotidiana e più capaci di affrontare le responsabilità. Questo sostegno può aumentare la loro fiducia nel partecipare e rafforzare la convinzione che la loro voce e le loro esperienze siano importanti (Ytterhus et al., 2024). Un esempio di buona pratica per rafforzare la partecipazione e l'inclusione dei giovani caregiver in vari contesti è stato citato in McAndrew et al. (2012), che hanno descritto l'esempio di una scuola nel Regno Unito che ha organizzato un evento World Café per creare opportunità di collaborazione tra i giovani caregiver (utenti dei servizi), il settore del volontariato, l'assistenza sanitaria e sociale e l'istruzione.

Garantire un pubblico ricettivo

Il pubblico è un aspetto importante della partecipazione, poiché riguarda gli adulti che ascoltano le voci dei bambini vulnerabili (Lundy, 2007). La natura e l'intento del pubblico determinano se la partecipazione è significativa o simbolica. **Un pubblico ricettivo è sinceramente disposto ad ascoltare e a prendere sul serio le opinioni**

dei bambini (Engwall & Hultman, 2020). Gli studi dimostrano che i giovani caregiver interagiscono spesso con assistenti sociali, operatori sanitari o educatori in modi che sembrano più valutativi che di sostegno. Quando gli adulti sono percepiti come giudici della loro affidabilità o valutatori del loro ruolo di assistenza, ciò può minare la fiducia necessaria per una partecipazione significativa. I giovani caregiver possono temere conseguenze negative, come l'intervento della famiglia o le critiche, e possono quindi nascondere informazioni o evitare del tutto di impegnarsi. Ciò evidenzia l'importanza di adulti affidabili, comprensivi e competenti che possano creare spazi sicuri, ascoltare attentamente e sostenere i giovani caregiver in modi che privilegino la comprensione e il coinvolgimento genuino piuttosto che la valutazione.

Facilitare un'influenza genuina

L'obiettivo della partecipazione è l'influenza, ovvero quando la voce dei bambini porta ad azioni e cambiamenti tangibili. Basandosi sul modello di partecipazione di Shier (Engwall & Hultman, 2020), questo può essere inteso come una progressione attraverso livelli distinti di condivisione del potere. Una partecipazione significativa si verifica quando tutte le condizioni preliminari sopra descritte sono soddisfatte e quando esiste un ambiente favorevole e opportunità di partecipazione in diversi ambiti. Quando queste condizioni sono presenti, la partecipazione è significativa se include le seguenti caratteristiche: 1) i bambini vengono ascoltati (**spazio**). Tuttavia, nella pratica, molti servizi faticano ad andare oltre questa fase di "incontro e saluto", in cui l'interazione si limita all'osservazione del bambino e al saluto; 2) i bambini vengono aiutati ad esprimere le loro opinioni (**voce**).



Ciò implica aiutare attivamente i bambini a formulare e articolare i loro pensieri. In pratica, ciò include fornire ausili di comunicazione per un bambino che non parla, adattare le informazioni in un formato di facile lettura o utilizzare metodi partecipativi come il disegno o la mappatura per aiutare un bambino a esprimere idee complesse; 3) le opinioni dei bambini vengono prese in considerazione (**ascolto e pubblico ricettivo**). A questo livello, il pubblico adulto dimostra di aver non solo ascoltato, ma anche preso seriamente in considerazione il punto di vista del bambino nella sua successiva analisi o nel processo decisionale. Nella prassi, ciò significa che un assistente sociale non solo documenta la preferenza di un bambino per una specifica struttura residenziale di sollievo

ma può anche dimostrare come tale preferenza sia stata valutata rispetto ad altri fattori nella decisione di collocamento finale. Infine, 4) i bambini sono coinvolti nei processi decisionali (**influenza**). Ciò rappresenta un significativo cambiamento di potere, in cui i bambini diventano partner attivo nel processo decisionale stesso. Come sottolinea Lansdown (2018), ciò non significa necessariamente che le opinioni dei bambini debbano essere messe in pratica, ma che devono essere prese in considerazione nei processi decisionali. Per i giovani caregiver, ciò potrebbe comportare la co-progettazione della loro assistenza con un fornitore di assistenza a lungo termine (LTC) o l'assunzione di un ruolo formale nella revisione dei servizi che ricevono.

2.2. Diverse modalità di partecipazione dei giovani caregiver

Esistono diverse modalità di partecipazione dei giovani caregiver. Queste modalità formano un continuum piuttosto che categorie rigide, poiché un singolo processo può passare da componenti consultive a collaborative e possibilmente a componenti guidate dai bambini (Stephenson et al., 2004).

La mancata partecipazione o la partecipazione non etica dei giovani caregiver si riferisce a situazioni in cui questi sono esclusi dal processo decisionale, dai servizi o dal sostegno che influenzano direttamente il loro ruolo di assistenza, il loro benessere o la loro vita quotidiana. La partecipazione non etica si verifica quando i bambini (compresi i giovani caregiver) sono coinvolti nella cura o nel processo decisionale in modi che danneggiano i loro diritti, la loro sicurezza, il loro sviluppo o il

loro benessere, ad esempio assegnando loro responsabilità eccessive o coinvolgendoli in modalità non adeguate alla loro età o in modo non volontario (Shuttleworth, 2025).

Esempi di mancata partecipazione o partecipazione non etica includono il non invitare i giovani caregiver alla pianificazione dell'assistenza, alle riunioni scolastiche o ad altri servizi che li riguardano o che incidono su di loro; servizi e professionisti che comunicano con i bambini solo attraverso un adulto; e giovani caregiver utilizzati come rappresentanti o interpreti in riunioni che includono argomenti delicati, assegnando loro un ruolo da adulti.

Partecipazione consultiva: è avviata da adulti che riconoscono l'importanza delle prospettive, delle conoscenze e delle



esperienze di vita dei giovani caregiver. Gli operatori ascoltano attivamente e invitano i giovani caregiver a condividere le loro opinioni. Tuttavia, gli adulti rimangono responsabili delle decisioni finali e i giovani caregiver non controllano i risultati (adattato da Lansdown, 2018). La partecipazione consultiva è spesso utilizzata quando il tempo o le strutture sono limitati, ad esempio nelle consultazioni politiche o nelle procedure giudiziarie in cui gli adulti mantengono la responsabilità legale. Può essere significativa quando le opinioni dei bambini vengono prese sul serio e influenzano visibilmente i risultati, ma rischia di diventare simbolica se le domande sono formulate dagli adulti, la partecipazione è breve e i bambini non vedono mai alcun impatto (Olsen, 2023). La partecipazione consultiva può essere resa più significativa per i giovani caregiver se gli adulti la pianificano con attenzione, sono trasparenti sui suoi limiti e mostrano sempre come il contributo dei bambini abbia influenzato le decisioni. Ciò contribuisce ad evitare un certo simbolismo, pur rispettando la responsabilità legale degli adulti e i vincoli di tempo e strutturali.

Esempi di partecipazione consultiva includono chiedere ai giovani caregiver cosa renderebbe più utili i servizi sociali locali e utilizzare brevi sondaggi o conversazioni per orientare il sostegno scolastico o la pianificazione dei periodi di sollievo.

Partecipazione collaborativa: questa modalità di partecipazione è avviata dagli adulti, ma le decisioni sono condivise con i giovani caregiver. Gli operatori e i giovani caregiver lavorano insieme per pianificare, definire e rivedere il sostegno, riconoscendo che ciascuno apporta conoscenze e

competenze preziose. I giovani caregiver possono influenzare o mettere in discussione il modo in cui vengono fatte le cose e quali sono le decisioni finali. Nel corso del tempo, possono assumere ruoli più autonomi, con gli adulti che forniscono guida e sostegno piuttosto che gestire ogni fase. Il potere tra adulti e bambini rimane diseguale, ma gli adulti creano deliberatamente “spazio, voce, pubblico e influenza” per i bambini e li sostengono nell’esercizio della loro autonomia (Olsen, 2023). La partecipazione collaborativa può essere messa in pratica rendendo tangibili “spazio, voce, pubblico e influenza” nelle interazioni quotidiane con i giovani caregiver e passando gradualmente da un processo decisionale guidato dagli adulti a uno realmente condiviso (Wright et al., 2006).

Esempi di partecipazione collaborativa nella prassi includono i giovani caregiver che aiutano a progettare o valutare gruppi di sostegno, politiche scolastiche o attività di sollievo; giovani caregiver e personale che co-creano materiali di sensibilizzazione come poster e post sui social media; e giovani caregiver e professionisti che definiscono congiuntamente piani di sostegno familiare o transizioni di assistenza, con i giovani caregiver che aiutano a identificare le priorità, concordare gli obiettivi e decidere quale sostegno è praticabile per la loro situazione di assistenza.

Partecipazione guidata dai giovani caregiver: si verifica quando i giovani caregiver creano le proprie opportunità e stabiliscono i propri programmi. Ciò è possibile solo quando gli adulti forniscono risorse adeguate e tutelano la voce dei giovani caregiver senza controllarne il programma. I giovani caregiver decidono su



cosa concentrarsi e il loro coinvolgimento è guidato dai loro interessi, dalle loro priorità e dalla loro motivazione. Non tutti i giovani caregiver vorranno assumere un ruolo di leadership, quindi, queste attività coinvolgono spesso gruppi più piccoli e sono sempre più facilitate da piattaforme digitali, come l'app YCs Support e l'app ME-WE YCs. Con l'aumento del numero di giovani caregiver che si impegnano online, gli spazi digitali stanno ampliando le opportunità, guidate dai giovani, di azione, sostegno e difesa dei diritti. I giovani caregiver assumono la guida e scelgono le questioni che ritengono più importanti, mentre gli adulti forniscono sostegno, risorse e protezione, ma non assumono il comando. Eurocarers, l'associazione europea che rappresenta i caregiver in tutta Europa, si dedica alla sensibilizzazione, alla promozione di cambiamenti politici e al rafforzamento del sostegno ai caregiver di tutte le età. Sotto la sua egida, il Gruppo di lavoro europeo dei giovani caregiver (EYCWG) riunisce più di 30 giovani caregiver, giovani adulti caregiver ed ex giovani caregiver provenienti da 11 paesi. Istituito e coordinato da Eurocarers, l'EYCWG è una comunità guidata da giovani composta da esperti con esperienza diretta che guida il lavoro di Eurocarers sui giovani caregiver e promuove politiche e pratiche che consentono ai giovani caregiver di raggiungere i loro obiettivi personali e di vita.

Esempi di partecipazione guidata dai giovani caregiver includono forme digitali e narrative di auto-tutela, in cui i giovani caregiver utilizzano le proprie storie per sensibilizzare l'opinione pubblica e contribuire a una comprensione meno stigmatizzata. Nelle Fiandre, l'organizzazione guidata dai giovani ZoJong! sostiene questo approccio attraverso

processi facilitati tra pari che creano le attività guidate dai giovani e alimentano l'agenda più ampia dell'organizzazione, insieme all'impegno sui social media e alla pubblicazione di storie personali anonime sul proprio sito web. Questi processi sono facilitati da professionisti adulti, tra cui ex giovani caregiver, che forniscono strutture, risorse e protezione senza dirigere i contenuti o gli obiettivi. In questi contesti, i giovani caregiver decidono collettivamente quali esperienze, temi e messaggi desiderano mettere in primo piano, consentendo loro di condividere le esperienze vissute con le proprie parole e secondo i propri termini. Queste pratiche sono integrate da attività di sensibilizzazione offline guidate dai giovani, come i volantini sviluppati durante la Settimana dei giovani caregiver 2025, che riportano messaggi e citazioni selezionati dagli stessi giovani caregiver per informare insegnanti, professionisti e la comunità in generale sulle loro realtà vissute. Insieme, questi esempi illustrano come l'auto-tutela guidata dai giovani caregiver attraverso la narrazione possa funzionare come un percorso di partecipazione accessibile ai bambini e con poche barriere al di fuori delle strutture istituzionali formali.



Immagine 1: Profilo Instagram di ZoJong!



Immagini 2 e 3: Volantino (fronte e retro) realizzato in collaborazione con i giovani caregiver per la Settimana fiamminga dei giovani caregiver 2025

2.3. Identificare e superare gli ostacoli a una partecipazione significativa e creare un ambiente favorevole

Comprendere gli ostacoli alla partecipazione è di fondamentale importanza per sostenere efficacemente i bambini vulnerabili, in particolare i giovani caregiver e i CNK. Per creare sistemi di sostegno che responsabilizzino realmente i giovani caregiver, le organizzazioni devono innanzitutto riconoscere e identificare gli ostacoli che impediscono la loro partecipazione. Questi ostacoli sono radicati nelle strutture istituzionali, nelle pratiche professionali, nelle norme e nei valori sociali, nonché nella realtà psicosociale dell'assistenza. Questa sezione funge da **strumento diagnostico per consentire alle istituzioni** di riflettere sulle proprie pratiche e comprendere le sfide che i giovani caregiver affrontano nella loro vita quotidiana. Identificare questi ostacoli è un primo passo essenziale per progettare sistemi di sostegno che non solo siano efficaci, ma anche equi e rispondenti alle realtà vissute dai giovani caregiver, dai CNK e dalle loro famiglie.

2.3.1. OSTACOLI SISTEMICI E STRUTTURALI

Le barriere strutturali e sistemiche sono ostacoli insiti nelle istituzioni, nelle politiche e nelle norme sociali che rendono più

difficile la partecipazione dei giovani caregiver e dei CNK. Spesso sono invisibili a chi non ne è direttamente colpito, ma possono creare e portare all'accumulo di svantaggi per i bambini vulnerabili e i giovani caregiver. Di conseguenza, può essere più difficile per loro far sentire la propria voce su questioni che riguardano la loro vita e accedere al sostegno di cui hanno bisogno e a cui hanno diritto. Queste barriere sono spesso legate alla progettazione e all'attuazione dei sistemi di sostegno, che possono inavvertitamente limitare una partecipazione significativa.

Per i giovani caregiver, la partecipazione è più efficace quando fa parte di una **pratica continuativa piuttosto che di un evento occasionale**. Opportunità coerenti e continue, integrate nelle routine organizzative e supportate da politiche e linee guida formali, consentono ai giovani caregiver di costruire fiducia, sviluppare sicurezza e influenzare in modo significativo le decisioni che riguardano la loro attività di assistenza, piuttosto che essere coinvolti solo sporadicamente o a discrezione dei singoli professionisti (Bergersen et al., 2024; Hultman et al., 2019; Phelps, 2017; Engwall & Hultman, 2020). Senza politiche a livello



organizzativo, sostegno legale e finanziamenti stabili, la partecipazione rischia di diventare incoerente o insostenibile (Engwall & Hultman, 2020). Per garantire **la sostenibilità dei meccanismi partecipativi per i giovani caregiver**, questi devono essere sostenuti da impegni giuridici, politici, finanziari e organizzativi chiari e resilienti ai cambiamenti delle risorse o delle priorità politiche.

Gli ostacoli legati alle risorse impediscono in modo significativo la partecipazione significativa dei giovani caregiver alle decisioni che riguardano la loro vita. Carenze di finanziamenti, personale e capacità istituzionale riducono la fornitura di servizi, limitando la capacità dei professionisti di sostenere i giovani caregiver nell'esprimere le loro opinioni e nell'influenzare le questioni che li riguardano. Queste sfide strutturali creano condizioni difficili per i professionisti che desiderano facilitare la partecipazione dei bambini vulnerabili, compresi i giovani caregiver. I vincoli di tempo, la carenza di personale e le limitazioni finanziarie spesso impediscono ai professionisti di coinvolgere i giovani caregiver in una partecipazione significativa. Costruire la fiducia e coinvolgere i bambini vulnerabili nel processo decisionale richiede tempo ed è difficile da realizzare a causa del carico di lavoro elevato e delle esigenze amministrative (Robinson & Codina, 2024; Brimblecombe et al., 2024; Hultman et al., 2019; Anaby et al., 2013). I finanziamenti limitati riducono ulteriormente la disponibilità e la qualità dei servizi, limitando la capacità delle organizzazioni di assumere e formare personale o di gestire programmi essenziali, mentre le famiglie possono trovarsi ad affrontare ostacoli finanziari, come i costi di trasporto, che

impediscono la partecipazione (Hultman et al., 2019; Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024; Isma et al., 2023). Inoltre, molti professionisti non dispongono di conoscenze e formazione adeguate su come lavorare efficacemente con i bambini vulnerabili e adattare i metodi di partecipazione alle loro esigenze (Bailey et al., 2015; Phelps, 2017; Maciver et al., 2019; Engwall & Hultman, 2020; Nowak et al., 2020). Insieme, questi fattori limitano sia l'efficacia del sostegno sia le opportunità per i giovani caregiver di far sentire la propria voce.

Il rischio di inefficacia e di inclusione di facciata sorge quando i bambini vulnerabili (compresi i giovani caregiver) non sono in grado di partecipare pienamente o di influenzare i risultati. Ciò si verifica quando la partecipazione diventa meramente simbolica, come un esercizio di spuntare caselle, senza garantire ai bambini un'influenza reale. Molti studi sulla partecipazione dei gruppi vulnerabili di bambini sottolineano il rischio che la partecipazione diventi solo simbolica (Eriksson, 2024; Tiefenbacher, 2023; Rap, 2022; Smith, 2021; Garcia-Quiroga & Agolia, 2020; Engwall, 2020; Hultman et al., 2019; Phelps, 2017; Anaby et al., 2019; Brimblecombe et al., 2024; Isma et al., 2023; Nowak et al., 2020). La partecipazione rischia inoltre di diventare inefficace quando le opinioni dei minori vulnerabili non vengono integrate in modo significativo nel processo decisionale o quando vengono richieste ma raramente riflesse nei risultati della valutazione (Phelps, 2017; Engwall & Hultman, 2020), spesso a causa del predominio degli adulti. Diversi studi evidenziano anche la mancanza di meccanismi di reclamo a misura di bambino (Phelps, 2017; Rap et al., 2022), compresi



quelli incentrati sui giovani caregiver (Brimblecombe et al., 2024). I giovani caregiver segnalano spesso l'assenza di canali formali di reclamo, il che può limitare la loro capacità di influenzare l'organizzazione, la fornitura e la qualità dell'assistenza prestata ai loro familiari (Brimblecombe et al., 2024). Riconoscere le esperienze e le voci dei giovani caregiver e basare i servizi sulle loro realtà di vita è quindi essenziale per facilitare una partecipazione significativa all'organizzazione e alla fornitura dei servizi di assistenza (Phelps et al., 2017).

Una partecipazione significativa dei bambini vulnerabili è spesso limitata dagli adulti, poiché molti quadri normativi rimangono guidati dagli adulti e offrono opportunità limitate di partecipazione avviata dai bambini (Eriksson, 2024; Tiefenbacher, 2023; Phelps, 2017). Diversi studi evidenziano anche **lo squilibrio di potere tra adulti e bambini** per quanto riguarda la partecipazione dei bambini vulnerabili (Tiefenbacher, 2023; Rap, 2022; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020; Phelps, 2017; Bailey et al., 2015).

I professionisti, i genitori e altre figure di riferimento possono involontariamente limitare la partecipazione di un bambino vulnerabile **sottovalutando le sue capacità o presumendo che non desideri essere coinvolto** (Tiefenbacher, 2023; Engwall & Hultman, 2020; Hultman et al., 2019; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). Ciò può derivare dal desiderio ben intenzionato ma fuorviante di proteggere i bambini vulnerabili da argomenti difficili, o semplicemente dal non offrire loro l'opportunità di esprimersi. È necessaria una sensibilità contestuale ed etica per bilanciare la protezione con l'autonomia (Vinblad et al., 2019; Bergersen

et al., 2024; Maciver et al., 2019). Per i giovani caregiver, queste barriere sono particolarmente significative. Gli adulti possono presumere che i giovani caregiver siano troppo impegnati o emotivamente fragili per partecipare, o che la loro esperienza di assistenza costituisca automaticamente una competenza, portando all'esclusione dalle decisioni o a un coinvolgimento simbolico. Tali presupposti limitano le opportunità dei giovani caregiver di esprimere le loro opinioni su questioni che riguardano sia la loro vita che l'assistenza che forniscono. Per consentire una partecipazione significativa, è essenziale riconoscere il doppio ruolo dei giovani caregiver come bambini e caregiver e fornire loro un sostegno su misura, spazi sicuri e metodi appropriati per garantire che le loro voci influenzino realmente le decisioni e la fornitura dei servizi. Tuttavia, **la mera presenza non significa che un bambino stia partecipando** (presenza ≠ partecipazione). Affinché i bambini vulnerabili possano partecipare veramente, devono essere sia presenti che attivamente coinvolti (Imms et al., 2016; Nowak et al., 2020). Soprattutto con i bambini più piccoli, la presenza è spesso equiparata alla partecipazione (Hultman et al., 2020), ma una partecipazione significativa è più che la semplice presenza.

Richiede sia la frequenza (essere presenti) sia il coinvolgimento (l'esperienza soggettiva di un impegno attivo) (Imms et al., 2016; 2017). Questa distinzione è fondamentale, poiché un bambino, in particolare se più piccolo, può essere fisicamente presente a una riunione senza sentirsi ascoltato o avere alcuna influenza reale.

Disparità di opportunità e barriere sistemiche alla partecipazione dei giovani caregiver



Oltre al pubblico e all'influenza, lo spazio e la voce sono prerequisiti per una partecipazione significativa. Lo spazio si riferisce a "un'opportunità sicura e inclusiva per formare ed esprimere opinioni" (Lansdown, 2018, p. 8), mentre la voce riguarda la libertà di esprimersi attraverso un mezzo di propria scelta. Gli studi indicano che i giovani caregiver hanno spesso poche opportunità concrete di condividere le loro opinioni. Le barriere includono l'accesso limitato alle informazioni e alla rappresentanza (Rap et

al., 2022; Hultman et al., 2019), l'attenzione insufficiente alle prospettive dei bambini (Eriksson, 2024), la mancanza di strutture formali per la partecipazione (Engwall & Hultman, 2020; Hultman et al., 2019; Anaby et al., 2019) e l'assenza di follow-up per valutare se il loro contributo abbia fatto la differenza (Bergersen et al., 2024). La partecipazione può essere complessa e spesso rimane retorica e difficile da attuare nella pratica, paragonabile a "una saponetta" (p. 40) difficile da afferrare e che scivola via facilmente (Hultman et al., 2019).

Tabella 1: Ostacoli alla partecipazione dei giovani caregiver I.

Ostacolo	Impatto sui giovani caregiver
Pratiche insostenibili	Pratiche di partecipazione non sostenibili possono limitare le opportunità dei giovani caregiver di essere ascoltati, poiché un coinvolgimento incoerente o a breve termine impedisce loro di instaurare un rapporto di fiducia con i professionisti. Ciò può portare i giovani caregiver a sentirsi trascurati o disinteressati, riducendo la loro capacità di influenzare in modo significativo le decisioni relative alla loro assistenza e al loro sostegno.
Ostacoli legati alle risorse	Il tempo limitato, il personale, i finanziamenti e le conoscenze professionali ostacolano la capacità dei servizi di coinvolgere in modo significativo i giovani caregiver, lasciando loro meno opportunità di condividere le loro opinioni e influenzare le decisioni relative alle loro cure. La mancanza di competenze e formazione dei professionisti in metodi di partecipazione adattati e in metodi di comunicazione alternativi limita ulteriormente il coinvolgimento efficace dei giovani caregiver.
Rischio di inefficacia e partecipazione simbolica	Quando le opinioni dei giovani caregiver vengono ignorate o dominate dagli adulti, la partecipazione può diventare simbolica. L'assenza di meccanismi di reclamo a misura di bambino limita ulteriormente la loro capacità di influenzare l'assistenza e di partecipare in modo significativo.
Squilibri di potere tra adulti e bambini	I quadri di riferimento guidati dagli adulti spesso non riescono a creare uno spazio per la partecipazione avviata dai bambini, limitando la capacità dei giovani caregiver di far sentire la propria voce.
Presupposti sulle vulnerabilità, le capacità e la maturità dei giovani caregiver	Le supposizioni degli adulti secondo cui i giovani caregiver sono troppo impegnati o troppo inesperti possono limitare le loro opportunità di partecipare in modo significativo alle decisioni che riguardano la loro vita. Ciò spesso porta a trascurare, escludere o trattare le loro opinioni come simboliche, riducendo la loro capacità di influenzare le modalità di assistenza e il sostegno in modo che riflettano le loro esigenze ed esperienze.



Disparità di opportunità e informazioni	La mancanza di informazioni accessibili e a misura di bambino sui diritti e sui servizi, unita alla scarsità di strutture formali di partecipazione, fa sì che i giovani caregiver spesso perdano l'opportunità di partecipare in modo significativo alle questioni che riguardano la loro vita.
Presenza ≠ partecipazione	Per i giovani, la semplice partecipazione a riunioni o consultazioni non garantisce che le loro opinioni vengano prese in considerazione o che possano influenzare le decisioni che riguardano la loro vita.

Fonte: analisi propria

2.3.2. BARRIERE INDIVIDUALI

I genitori e i professionisti spesso agiscono come intermediari che limitano la partecipazione dei bambini, basandosi spesso sulle proprie supposizioni riguardo alle capacità o alla motivazione del bambino a partecipare (Eriksson, 2024; Vinblad et al., 2019; Hultman et al., 2019; Bailey et al., 2015; Nowak et al., 2020; Engwall & Hultman, 2020; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). Queste dinamiche possono derivare da intenzioni protettive o dalla mancanza di opportunità di azione da parte dei bambini, con degli intermediari (ad esempio gli assistenti sociali) che potenzialmente limitano l'accesso ai servizi o alla ricerca senza criteri espliciti, aumentando così l'emarginazione dei bambini vulnerabili (Bailey et al., 2015).

Le esperienze dei bambini vulnerabili nell'ambito dei meccanismi partecipativi sono influenzate da fattori che si intersecano quali l'età, la maturità e le esperienze infantili avverse (Brimblecombe et al., 2024; Rap, 2022; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020; Vinblad et al., 2019; Hultman et al., 2019; Imms et al., 2017; Nowak et al., 2020). I bambini più piccoli possono avere meno esperienza di partecipazione e possono temere conseguenze negative per se stessi o per le loro famiglie (Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020; Vinblad et al., 2019; Brimblecombe et al., 2024). Inoltre, le disabilità che influenzano la

comunicazione, la cognizione, il comportamento o la mobilità, così come i traumi passati o i problemi di salute mentale in corso, possono limitare ulteriormente la partecipazione (Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). È importante sottolineare che il diritto di partecipare include anche il diritto di rifiutarla, sottolineando che la partecipazione deve essere sempre volontaria (Eriksson, 2024; Lansdown, 2018).

Sfide specifiche affrontate dai giovani caregiver e dai CNK

La complessa interazione tra autoidentificazione, stigma, conoscenza e scelta personale può anche costituire un ostacolo all'accesso al sostegno formale. Ciò sottolinea la necessità che i sistemi siano sia proattivi nell'identificazione sia rispettosi dell'autonomia individuale.

Molti giovani che forniscono assistenza significativa **non si identificano** come giovani caregiver e, di conseguenza, rimangono invisibili ai servizi e alle parti interessate che potrebbero facilitare una loro partecipazione significativa, come le scuole e i servizi sanitari (Brimblecombe et al., 2024). Il loro ruolo di assistenza può anche essere normalizzato all'interno della famiglia, oppure possono non considerare le loro responsabilità come distinte dalla tipica vita familiare o dal sostegno intergenerazionale. Pertanto, sensibilizzare l'opinione pubblica sull'assistenza



informale e sui giovani caregiver, nonché identificarli in modo proattivo nei contesti che frequentano, come le scuole e i servizi sanitari, è essenziale per promuovere **l'autoidentificazione** e migliorare l'accesso a un sostegno adeguato e alle opportunità di partecipare alle questioni che riguardano la loro vita (Nagl-Cupal & Hauprich, 2020; Brimblecombe et al., 2024). Inoltre, **la mancanza di conoscenza dei servizi e delle forme di sostegno disponibili** costituisce un ostacolo importante. Molti giovani e le loro famiglie non sanno quali servizi esistono, se ne hanno diritto o come orientarsi nei complessi sistemi burocratici per accedervi (Brimblecombe et al., 2024). Questo divario di conoscenza è aggravato dalla frammentazione dei confini dei servizi e dalla scarsa condivisione delle informazioni a livello istituzionale. Molti giovani caregiver non sono a conoscenza del sostegno disponibile e in seguito si pentono di non esserne venuti a conoscenza prima (Brimblecombe et al., 2024). Ciò sottolinea **l'importanza di fornire informazioni tempestive e accessibili**, in modo che i giovani caregiver possano accedere alle risorse appropriate e partecipare in modo significativo alle decisioni che riguardano la loro vita.

I compiti di assistenza dei giovani caregiver e dei CNK spesso comportano priorità contrastanti. Gestire le responsabilità di assistenza insieme allo studio, alla socializzazione e alla salute personale può lasciare ai giovani caregiver e ai CNK poco tempo (Phelps, 2012) e spesso energie limitate per avvalersi dei servizi di sostegno (Brimblecombe et al., 2024). Inoltre, dare priorità alle esigenze della persona assistita e alle preoccupazioni relative alla riservatezza delle sue condizioni possono

limitare ulteriormente la partecipazione (Brimblecombe et al., 2024).

È anche fondamentale riconoscere il ruolo dell'autodeterminazione e dell'azione personale. Alcuni giovani possono scegliere attivamente di non partecipare, ritenendo che il sostegno offerto sia "utile, ma a volte eccessivo" (Brimblecombe et al., 2024, p. 39) o "un po' opprimente" (Stevens, 2024). Ciò sottolinea il diritto fondamentale di non partecipare e la necessità che i servizi siano flessibili e rispettosi delle scelte individuali, consentendo ai bambini vulnerabili e ai giovani caregiver di cambiare idea sul loro coinvolgimento nel corso del tempo (Stevens, 2024; Eriksson, 2024).

Anche quando è disponibile un sostegno per i bambini vulnerabili, fattori psicosociali ed emotivi interni possono impedire ai giovani caregiver di accedere a tale sostegno e di esprimere le loro opinioni, creando una barriera importante a livello individuale alla partecipazione significativa. Le preferenze individuali e i tratti della personalità, come la scarsa fiducia in sé stessi o la bassa autostima, possono minare la convinzione dei giovani nella legittimità o nel valore dei loro contributi, riducendo la loro disponibilità a partecipare alle questioni che riguardano la loro vita e a cercare sostegno quando necessario (Vinblad et al., 2019; Phelps, 2017). La combinazione di stigma e mancanza di voce può far sì che le voci di alcuni giovani caregiver o bambini con bisogni noti oscurino quelle di coloro che non sono stati ascoltati per vari motivi (ibid.).

Paura e ansia: i giovani caregiver e i CNK spesso temono anche l'intervento dei servizi sociali, temendo la separazione/rottura della famiglia (Phelps, 2017; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020; Brimblecombe et al., 2024). Ciò può limitare in modo significativo la loro disponibilità a rivelare la loro situazione, con



conseguente mancanza di partecipazione e rappresentanza.

Stigma e atteggiamenti negativi: diversi autori hanno sottolineato che lo stigma e gli atteggiamenti negativi da parte dei coetanei e degli adulti ostacolano la partecipazione individuale (Maciver et al., 2019; Phelps,

2017; Brimblecombe et al., 2024). Questi non sempre derivano dal fatto di essere caregiver, ma possono anche essere correlati alla condizione della persona di cui i giovani caregiver si prendono cura (Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024).

Tabella 2: Ostacoli alla partecipazione dei giovani caregiver II.

Ostacolo	Impatto sui giovani caregiver
Invisibilità e mancanza di autoidentificazione	Molti giovani non si identificano nei “giovani caregiver” e rimangono invisibili ai servizi che potrebbero sostenere la loro partecipazione e aiutarli.
Fattori psicosociali ed emotivi interni	La scarsa fiducia in se stessi, l’ansia, la paura della separazione dalla famiglia se rivelano la loro situazione o lo stigma da parte dei coetanei legato alla malattia della loro famiglia o al loro status di giovani caregiver possono impedire ai giovani caregiver di cercare sostegno, esprimere le loro opinioni o partecipare al processo decisionale, riducendo le opportunità di far sentire la loro voce e di essere presi in considerazione nelle questioni che riguardano la loro vita.
Mancanza di tempo e priorità concorrenti	L’immensa pressione di dover conciliare i compiti di assistenza con lo studio e la salute personale lascia a molti giovani caregiver poco tempo o energia per rivolgersi ai servizi di sostegno.
Intermediari	I genitori o i professionisti, spesso con intenzioni protettive, possono agire come intermediari, limitando la partecipazione di un bambino sulla base delle proprie supposizioni circa la sua capacità o maturità.
Mancanza di conoscenza dei servizi e del sostegno	Molti giovani caregiver con disabilità e le loro famiglie non sono a conoscenza dei servizi esistenti, della loro idoneità o di come orientarsi nei complessi sistemi necessari per accedervi.
Non riconoscere il ruolo dell’autodeterminazione e dell’autonomia personale	Per i giovani caregiver, rispettare l’autodeterminazione significa riconoscere che a volte possono scegliere di non partecipare, soprattutto se il sostegno sembra eccessivo o opprimente. Ciò evidenzia la necessità di servizi flessibili che rispettino le loro scelte, consentendo loro di partecipare quando si sentono pronti.

Fonte: analisi propria

2.3.3 OSTACOLI ALL'INCLUSIONE DEI BAMBINI E DEI GIOVANI CAREGIVER IN CONTESTI DIVERSI

Nei contesti esaminati – Bulgaria, Slovenia, Italia, Svezia, Fiandre (Belgio) e a livello dell’UE – abbiamo identificato 99 documenti di letteratura grigia: 8 in Svezia, 16 in Italia, 23 in Bulgaria, 17 nelle Fiandre, 17 in

Slovenia e 18 a livello dell’UE. L’analisi si è concentrata su tutti i gruppi di bambini, compresi i giovani caregiver e i CNK. Abbiamo riscontrato che i bambini si trovano spesso di fronte a sistemi incentrati sugli adulti che consultano piuttosto che condividere le decisioni, con un feedback debole o assente su come le loro opinioni abbiano influenzato i risultati. Ciò porta a



una stanchezza partecipativa e a una riduzione della fiducia, soprattutto tra i bambini vulnerabili, e a quadri giuridici e pratici frammentati. In tutti i Paesi esaminati, la partecipazione consultiva era dominante, le forme collaborative erano meno frequenti e la partecipazione guidata dai bambini era rara, documentata solo nei Parlamenti dei Giovani in Slovenia e Bulgaria, mentre non ne è stata identificata alcuna in Italia, Svezia o Fiandre.

Queste questioni escludono in modo sproporzionato i bambini con disabilità, i bambini migranti e richiedenti asilo, quelli che vivono in condizioni di povertà, i bambini delle zone rurali e quelli in affido. In tutti i Paesi osservati, le informazioni sono spesso fornite in formati orientati agli adulti o inaccessibili, mentre i formati accessibili ai disabili sono quasi assenti, tranne che in alcuni programmi specifici per la disabilità in Svezia e in casi isolati a livello dell'UE. Le vie di reclamo sono disomogenee o difficili da utilizzare, il che mina ulteriormente la fiducia e l'inclusione. L'Italia e la Svezia non hanno segnalato meccanismi di reclamo significativi in nessuna delle strutture codificate; la Bulgaria ha registrato sistemi di reclamo solo presso la struttura del difensore civico; le Fiandre e la Slovenia avevano una copertura più ampia, ma pochissimi meccanismi a misura di bambino o di disabile. I bambini con disabilità spesso non dispongono di formati accessibili o di forum adattati nelle strutture di partecipazione comunali in tutti i Paesi.

I giovani caregiver rimangono poco considerati a livello dell'UE (18 documenti), nonostante la crescente attenzione. I minori sono in gran parte invisibili nella legislazione e nelle politiche in Slovenia e Bulgaria, non sono riconosciuti a

livello nazionale in Italia (ad eccezione della regione Emilia-Romagna) e non sono riconosciuti legalmente in Svezia o nelle Fiandre. In Bulgaria, che aveva il campione nazionale più ampio (23 documenti), la maggior parte dei documenti utilizzava una categoria indifferenziata "tutti i bambini/altri", con i gruppi vulnerabili e i CNK raramente citati esplicitamente. La partecipazione è spesso formalistica e diretta dagli adulti, e i gruppi emarginati sono raramente inclusi in modo significativo. In Italia, tutti i 16 documenti inclusi si concentravano sui minori in situazioni familiari precarie, senza alcun riferimento i giovani caregiver, CNK, minori con disabilità, minori in affido o minori migranti/rifugiati. In Slovenia (17 documenti), i documenti coprivano un'ampia gamma di gruppi, ma mancavano ancora riferimenti espliciti ai giovani caregiver e menzionavano i CNK solo indirettamente nei tribunali/asilo e nel lavoro sociale. In Svezia, nonostante una ricerca inizialmente ampia (80 documenti identificati; 8 inclusi), i giovani caregiver e i CNK erano assenti da tutti i documenti e i meccanismi di reclamo non erano documentati in nessuna struttura. Nelle Fiandre (17 documenti), erano rappresentati tutti i principali gruppi vulnerabili tranne i CNK, e i giovani caregiver apparivano esplicitamente solo in due documenti; tuttavia, in tutte le strutture mancavano informazioni accessibili alle persone con disabilità e meccanismi di reclamo. Questa mancanza di riconoscimento significa che non esistono canali di reclamo su misura, sistemi di identificazione o supporti garantiti. Inoltre, gli spazi di partecipazione non sono adattati alle loro pressioni di tempo, ai loro compiti di assistenza o alle loro esigenze di riservatezza.



2.3.3.1 Slovenia

Livelli secondo Leu et al., 2023	Livello 6, Lievemente accennato	
Classificazione secondo Hlebec et al., 2025	Livello 5, Emergente	
Caratteristiche delle politiche /giovani caregiver	Non riconosciuto dalla legge o dalla politica. Ha una base di ricerca in crescita, una crescente consapevolezza specialistica dei giovani caregiver, ma nessun servizio specifico.	
Partecipazione dei bambini per struttura	Consiglio giovanili per bambini	▪ Esiste a livello comunale; citato nel Program za otroke 2020-2025, ma ha scarsa visibilità. ▪ La prassi dipende fortemente dalla motivazione degli adulti e dalle risorse locali. ▪ La divulgazione tende a favorire i bambini già attivi e che vivono in città. Adattamenti per disabilità disomogenei.
	Parlamento giovanile per bambini	▪ Meccanismo di punta, multilivello (scolastico, comunale, regionale, nazionale nell'Assemblea). ▪ Spazio annuale, strutturato e altamente visibile per le opinioni dei bambini. ▪ Forte presenza di informazioni a misura di bambino, ma dati molto limitati sulla partecipazione dei bambini con disabilità. ▪ La partecipazione tende a favorire gli alunni eloquenti, già impegnati e molto attivi, mentre i bambini svantaggiati sono sottorappresentati.
	Ufficio del difensore civico per l'infanzia	▪ Abbina i bambini a difensori qualificati per aiutarli a comprendere i procedimenti e garantire che le loro opinioni siano ascoltate. ▪ Le valutazioni evidenziano i benefici per la voce dei bambini e la comprensione delle procedure. ▪ Le vie di ricorso tramite il difensore civico sono relativamente più accessibili ai bambini rispetto alle vie settoriali. ▪ L'impatto è indebolito da segnalazioni tardive o irregolari e dalla cooperazione variabile da parte dei tribunali e degli assistenti sociali.
	Sistema scolastico/educativo	▪ La partecipazione è strutturalmente ancorata alla ZOFVI (Legge sull'organizzazione e il finanziamento dell'istruzione), che prevede l'autovalutazione delle scuole e l'obbligo di fornire un feedback. ▪ I consigli di classe e degli studenti, così come i parlamenti scolastici, sono diffusi e sostenuti. ▪ L'approccio è più sistematico rispetto ad altri settori, ma l'inclusione dei bambini con disabilità e dei bambini migranti rimane disomogenea a causa della mancanza di formati accessibili e di supporto linguistico.



	Ospedali/Settore sanitario	- Documenti molto scarsi; la partecipazione appare episodica e limitata. - Informazioni per lo più in formati orientati agli adulti; pochissimi materiali a misura di bambino. - Non sono documentate informazioni accessibili ai bambini con disabilità; strumenti non standardizzati e regolamentazione debole.
	Tribunali/Rifugiati e richiedenti asilo	- Esistono meccanismi per ascoltare i bambini nelle procedure familiari, nei processi penali, di asilo o di migrazione; un difensore dei diritti può sostenere la voce di un bambino. - Le informazioni in contesti di asilo o migrazione non sono adatte ai bambini; non sono stati individuati formati accessibili ai bambini con disabilità. - I bambini meno eloquenti e quelli con esigenze aggiuntive sono ascoltati in modo meno efficace; i rinvii tardivi riducono l'impatto del difensore.
	Assistenza sociale	- Esistono opportunità di partecipazione, ma gli strumenti sono frammentati e variano a livello locale. - Il difensore è apprezzato nei procedimenti collegati. Molti materiali sono disponibili anche in formati a misura di bambino. - Le informazioni accessibili alle persone con disabilità sono inadeguate; il feedback fornito ai minori sui risultati è insufficiente. - I giovani caregiver e alcuni gruppi vulnerabili (minori con disabilità, minori migranti o richiedenti asilo) rischiano di non essere raggiunti senza adeguamenti su misura.
Ostacoli all'inclusione dei minori		- I giovani caregiver non sono riconosciuti né presi in considerazione, quindi, le loro esigenze e la loro partecipazione sono strutturalmente trascurate. - I bambini più piccoli (di età inferiore ai 12 anni) sono meno visibili e meno frequentemente documentati come gruppo distinto. - Bambini con disabilità: costante mancanza di informazioni accessibili alle persone con disabilità (Easy Read, interpretato); scarsi adattamenti in tutti i settori, in particolare nella sanità, nella giustizia/asilo e nel lavoro sociale. - Bambini migranti, rifugiati e richiedenti asilo: le informazioni non sono a misura di bambino, con un adattamento linguistico e culturale limitato; la partecipazione alle procedure di asilo e migrazione è più debole. - Barriere socioeconomiche e geografiche: le strutture di partecipazione, in particolare i consigli e i parlamenti dei giovani, favoriscono i bambini già impegnati e capaci di esprimersi, spesso provenienti da scuole o aree urbane e con maggiori risorse. - Barriere procedurali: segnalazioni tardive e disomogenee al Garante per l'infanzia; meccanismi di feedback e reclamo non standardizzati; dipendenza dalla motivazione dei singoli professionisti e dalle risorse locali.



- Barriere informative: predominanza di formati orientati agli adulti negli ospedali, nei servizi sanitari, nei tribunali e in alcuni servizi sociali; spesso manca un feedback su come le opinioni dei bambini influenzano le decisioni.

In Slovenia ci sono stati 69 report, di cui 17 documenti sono stati infine inclusi nell'analisi. Nel loro insieme, questi documenti mostrano che nel materiale sono rappresentati una serie di bambini vulnerabili, come quelli in situazioni familiari difficili, i bambini con disabilità, i bambini in affido e i bambini migranti o rifugiati. Tuttavia, alcuni gruppi sono assenti. **I giovani caregiver non compaiono affatto** e i CNK sono citati solo indirettamente nei documenti dei tribunali, dell'asilo e dei servizi sociali. Anche i bambini più piccoli, in particolare quelli sotto i 12 anni, sono meno visibili come gruppo.

Nelle diverse strutture e sistemi sono presenti alcune informazioni sulla partecipazione dei bambini, ma raramente sono adattate ai bambini con disabilità. Le versioni delle informazioni a misura di bambino sono più comuni nell'ufficio del difensore civico e nei servizi sociali, mentre i tribunali e i servizi sanitari si affidano principalmente a materiali orientati agli adulti.

Per quanto riguarda le modalità di partecipazione dei bambini, la situazione è

piuttosto eterogenea. Esistono consigli comunali dei giovani e forum scolastici, ma la loro efficacia dipende in larga misura dalla motivazione degli adulti, dalle risorse locali e dal fatto che i bambini ricevano un feedback su ciò che è stato fatto delle loro idee. Il Parlamento dei bambini è la piattaforma nazionale più visibile per le opinioni dei bambini e si tiene ogni anno, ma tende ad attrarre alunni sicuri di sé e già impegnati, e vi sono pochissime informazioni sull'inclusione dei bambini con disabilità.

Il difensore civico e il Garante per l'infanzia sono spesso considerati esempi positivi, poiché aiutano i bambini a comprendere i procedimenti e danno loro voce, ma i rinvii non sempre avvengono in tempo e l'accesso varia da una regione all'altra. Nel campo della sanità, dei tribunali e dell'assistenza sociale esistono opportunità di partecipazione, ma sono incoerenti, spesso incentrate sugli adulti e non sempre raggiungono i bambini meno eloquenti, provenienti da contesti svantaggiati o che necessitano di un sostegno adeguato alla loro disabilità. I giovani caregiver rimangono invisibili.

2.3.3.2 Italia

Livelli secondo Leu et al., 2023	Livello 5, Emergente
Classificazione secondo Hlebec et al., 2025	A livello nazionale: 5, emergente; a livello regionale: 4, preliminare
Caratteristiche delle politiche giovani	Non riconosciuto nella legislazione o nella politica nazionale. Riconosciuto a livello regionale in Emilia-Romagna.



caregiver/giovani caregiver		
Partecipazione dei bambini per struttura	Consigli dei bambini e dei ragazzi	▪ I consigli dei giovani sono molto diffusi in Italia e funzionano principalmente come forum collettivi e consultivi. ▪ Alcuni consigli mostrano elementi di collaborazione quando le autorità locali creano opportunità di co-progettazione (ad esempio, patti di collaborazione, centri giovanili, laboratori guidati da adolescenti). ▪ I consigli si rivolgono solo ai bambini in situazioni familiari precarie; altri gruppi vulnerabili non sono inclusi. ▪ La maggior parte delle informazioni è fornita in formati orientati agli adulti e non a misura di bambino. ▪ Non sono stati documentati meccanismi di reclamo significativi per i consigli dei giovani. ▪ Laddove sono efficaci, il loro successo dipende da una facilitazione competente, da molteplici punti di accesso e da un potere decisionale autentico, ma il follow-up e l'ancoraggio istituzionale non sono costanti.
	Parlamento dei bambini e dei ragazzi	▪ Copre solo i bambini in situazioni familiari precarie e gli adolescenti. ▪ La partecipazione è collettiva e raramente identificata come collaborativa. ▪ Le informazioni sono disponibili solo in forma adulta, senza versioni a misura di bambino e senza canali di reclamo. ▪ Non vi è alcuna inclusione sistematica di gruppi diversi e non esistono percorsi duraturi dalle proposte alle decisioni.
	Ufficio del difensore civico per l'infanzia	▪ Nell'analisi italiana non sono stati individuati documenti relativi a questa struttura. ▪ L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) ha rilanciato la Consultazione Nazionale nel 2023 con l'Osservatorio Nazionale e dovrebbe sviluppare strumenti metodologici per la partecipazione, ma il seguito è debole. Ciò suggerisce una potenziale leva per la partecipazione che non è ancora visibile in modo coerente nella pratica o nella documentazione del settore.
	Scuola/Sistema educativo	▪ Le scuole sono tra le strutture più attive per la partecipazione dei bambini in Italia. ▪ La partecipazione è principalmente collettiva (ad esempio, consigli), con alcune forme individuali. ▪ La maggior parte delle modalità sono di tipo consultivo, con pochi casi di collaborazione.



		▪ Progetti come Fuoriclasse in Movimento dimostrano come i consigli scolastici e la voce degli studenti possano sostenere le strategie anti-abbandono scolastico e l'inclusione, e come le iniziative comunali (centri giovanili, co-progettazione) estendano la voce dei bambini al processo decisionale di quartiere. ▪ Le disuguaglianze digitali e le disparità socioeconomiche strutturali limitano l'accesso. ▪ Non ci sono prove relative all'inclusione dei bambini con disabilità o di altri gruppi vulnerabili. ▪ Non sono documentati meccanismi di reclamo per questa struttura.
	Ospedali/Settore sanitario	▪ La mappatura italiana non ha individuato alcun documento relativo a questo settore. Di conseguenza, non sono state registrate pratiche di partecipazione specifiche per il settore sanitario né canali di reclamo in Italia. ▪ Questa assenza è identificata come una lacuna significativa, in particolare considerando che le strutture sanitarie sono solitamente importanti per la partecipazione individuale e spesso mancano di materiali accessibili alle persone con disabilità.
	Tribunali/Rifugiati e richiedenti asilo	▪ Non sono stati documentati documenti specifici per l'Italia relativi a questa struttura. Tuttavia, sono state individuate barriere linguistiche e burocratiche per i minori migranti o richiedenti asilo in Italia, il che suggerisce una scarsa accessibilità e opportunità disomogenee di essere ascoltati. ▪ Non sono stati individuati meccanismi di reclamo.
	Assistenza sociale	▪ Anche i documenti relativi all'assistenza sociale sottolineano la situazione dei minori che vivono in contesti familiari precari. ▪ All'interno di questa struttura, le informazioni a misura di bambino sono relativamente più comuni rispetto ad altre strutture italiane. ▪ La partecipazione è suddivisa tra forme consultive e collaborative, con partecipazione sia individuale che collettiva, anche se prevale la partecipazione collettiva. ▪ Nei documenti individuati non è presente alcuna rappresentanza di giovani caregiver, minori con disabilità, minori migranti o rifugiati e minori in affidamento o in altre forme di assistenza alternativa. ▪ Non sono stati documentati meccanismi di reclamo per l'assistenza sociale.



Ostacoli all'inclusione dei minori	▪ Focus molto ristretto: i documenti riguardano solo i bambini in situazioni familiari precarie; altri gruppi vulnerabili (giovani caregiver, CNK, bambini con disabilità, bambini in affido, bambini migranti e rifugiati) non sono chiaramente specificati. ▪ Giovani caregiver: riconosciuti solo parzialmente a livello regionale (in Emilia-Romagna) e non riflessi nei meccanismi di partecipazione documentati. ▪ Mancanza di formati a misura di bambino: le informazioni nelle varie strutture sono prevalentemente orientate agli adulti, con formati a misura di bambino rari, anche laddove esiste la partecipazione. ▪ In nessuna delle strutture identificate sono documentati meccanismi di partecipazione o di reclamo guidati dai bambini, il che limita la loro capacità di avviare la partecipazione o di contestare le decisioni. ▪ Le disuguaglianze digitali e le disparità socioeconomiche limitano l'accesso e i benefici delle opportunità di partecipazione, in particolare nelle iniziative legate alla scuola e al comune. ▪ Le barriere linguistiche e burocratiche ostacolano la partecipazione dei bambini migranti e richiedenti asilo, con scarsa accessibilità e opportunità disomogenee di essere ascoltati in contesti giudiziari e di asilo. ▪ Lacune settoriali nei dati: nessun documento per ospedali/sanità e tribunali/rifugiati e asilo, il che significa che la partecipazione e i reclami relativi alla sanità e alla giustizia non sono stati rilevati nella mappatura. ▪ Debole follow-up e ancoraggio istituzionale: anche laddove esistono consigli, parlamenti o iniziative AGIA, il follow-up delle proposte e l'integrazione in processi decisionali duraturi rimangono limitati.
---	---

In Italia sono stati identificati 39 documenti, di cui 16 inclusi dopo i processi di selezione ed estrazione del testo. Rispetto ad altri Paesi, i documenti italiani si concentrano esclusivamente sui minori che vivono in situazioni familiari precarie. **Non vi sono riferimenti ai giovani caregiver**, ai CNK, ai minori con disabilità, ai minori in affido o ai minori migranti/rifugiati. Laddove si fa riferimento alla partecipazione, questa è per lo più collettiva e consultiva (occasionalmente collaborativa), basata su informazioni scritte per gli adulti. I formati a misura di bambino sono rari e nel materiale non vi sono spazi gestiti dai bambini o meccanismi di reclamo. I giovani caregiver non sono menzionati nei documenti, anche se in Emilia-Romagna vi è un certo riconoscimento a livello regionale che non

ha ancora portato a meccanismi di partecipazione concreti.

I consigli dei giovani sono molto diffusi, ma coinvolgono solo bambini in situazioni familiari precarie. Sono principalmente consultivi, a volte collaborativi quando i consigli sono collegati a spazi di co-progettazione come i centri giovanili o i "patti di collaborazione", ma le informazioni sono quasi interamente pensate per gli adulti e non sono documentate vie di reclamo. I dati relativi ai parlamenti dei giovani sono limitati e riguardano solo gli adolescenti in situazioni di precarietà; la partecipazione è per lo più consultiva, raramente collaborativa, con informazioni ancora una volta orientate agli adulti e nessuna via di reclamo.



Le scuole sembrano essere lo spazio più attivo in Italia per la partecipazione, con consigli studenteschi, progetti come Fuoriclasse in Movimento e centri giovanili locali che portano la voce dei bambini nelle questioni di quartiere. Tuttavia, l'accesso è diseguale a causa del divario digitale e delle più ampie disuguaglianze socio-economiche, e non vi è un'attenzione specifica per i bambini con disabilità o altri gruppi vulnerabili. Non si registrano meccanismi di reclamo a livello scolastico. Non esistono registri sanitari o giudiziari/di asilo per l'Italia, né documenti del difensore

civico, anche se il Garante nazionale (AGIA) ha rilanciato una consultazione nazionale e intende sviluppare strumenti di partecipazione, con scarsi risultati finora. Anche i registri dei servizi sociali si concentrano solo sui bambini in situazioni di precarietà. Essi mostrano un mix di partecipazione consultiva e collaborativa, individuale e collettiva, con informazioni leggermente più a misura di bambino rispetto ad altri settori, ma ancora nessuna inclusione di altri gruppi vulnerabili e nessun meccanismo di reclamo documentato.

2.3.3.3 Svezia

Livelli secondo Leu et al., 2023	Livello 3, Intermedio	
Classificazione secondo Hlebec et al., 2025	Livello 3, Intermedio	
Caratteristiche della politica giovani caregiver/giovani caregiver	Non riconosciute legalmente, sebbene vi sia una crescente consapevolezza grazie alla ricerca e ai progetti pilota.	
Partecipazione dei bambini per struttura	Consiglio giovanile dei bambini	▪ I consigli comunali giovanili dei bambini sono un canale di partecipazione visibile e continuo, con alcune regioni che gestiscono anche consigli specifici per settore (ad esempio, la salute). ▪ Ruoli innovativi come quello di Youth Community Developers (giovani assunti per fungere da ponte tra i coetanei e i decisori) aiutano a collegare la voce dei giovani alle agende comunali. ▪ La pratica varia a seconda del comune. Molti funzionari chiedono strumenti e mandati più chiari. ▪ I consigli non raggiungono in modo coerente i bambini con disabilità o quelli provenienti da contesti migratori. ▪ Il feedback sull'influenza dei consigli sulle decisioni è disomogeneo. ▪ Non esiste un unico organismo che sovrintenda ai diritti dei bambini in tutti i sistemi, il che indebolisce la responsabilità.



	Parlamento giovanile dei bambini	- La Svezia non ha un unico “parlamento dei giovani” nazionale centralizzato. Il panorama è caratterizzato invece da consigli dei giovani e dialoghi tematici. - Laddove esistono forum di tipo parlamentare (sessioni locali/comunali), questi funzionano in modo molto simile ai consigli giovanili: sono consultivi e dipendono dalle capacità locali. - Le disparità di inclusione rispecchiano quelle dei consigli (minore inclusione dei bambini con disabilità e di quelli provenienti da contesti migratori). - Non è garantito un follow-up sistematico dalle proposte alle decisioni.
	Ufficio del difensore civico per l'infanzia	- Il difensore civico per i minori ha un ruolo di primo piano nella definizione dell'agenda e nella consulenza e ha collaborato alla creazione di strumenti quali un modello per raccogliere le esperienze dei bambini in affido (con il National Board of Health and Welfare). - Lo stesso difensore civico sottolinea gravi limitazioni nell'accesso ai reclami: i sistemi sono frammentati, non sempre adeguati ai bambini e nessun organismo nazionale detiene la responsabilità generale dei diritti sanciti dalla CRC. - Di conseguenza, i reclami possono cadere nel vuoto tra le istituzioni, limitando la fiducia e il risarcimento pratico per i bambini in tutti i settori.
	Sistema scolastico/educativo	- In pratica, i consigli studenteschi sono comuni e spesso integrati nella prassi municipale; le autorità utilizzano anche sondaggi tra i giovani (ad esempio LUPP) e dialoghi locali. - Tuttavia, non sono stati individuati documenti relativi alla struttura scolastica in Svezia. - A livello comunale vi è una conoscenza disomogenea su come attuare quotidianamente la partecipazione basata sui diritti. - L'inclusione è più debole per i bambini con disabilità e i bambini appena arrivati quando mancano adattamenti (formati accessibili, supporto linguistico). - Esistono forum di influenza specificamente adattati agli studenti delle scuole speciali con disabilità intellettive. - I cicli di feedback variano a seconda della scuola/comune.
	Ospedali/Settore sanitario	- Alcune regioni dispongono di consigli giovanili nel settore sanitario e di linee guida (ad esempio nel Västra Götaland) volte a integrare le opinioni dei giovani nella pianificazione e nella qualità dei servizi. - La legge sanitaria riconosce i bambini come parenti più stretti per quanto riguarda le informazioni/il sostegno.



		▪ Le informazioni sono disponibili sia in formato per adulti che in formato a misura di bambino, e la partecipazione dei bambini è collaborativa. ▪ Permangono alcune lacune, poiché i bambini con disabilità e quelli provenienti da contesti migratori non sono inclusi nella stessa misura, le informazioni sono spesso formulate in modo adatto agli adulti e le vie di reclamo non sono uniformemente adatte ai bambini.
	Tribunali/Rifugiati e richiedenti asilo	▪ Esistono in linea di principio meccanismi per ascoltare i bambini nei processi giudiziari e di asilo. ▪ L'Ispettorato sanitario e sociale (IVO) esamina regolarmente la partecipazione dei bambini e dei giovani nelle case di accoglienza e nelle strutture protette. ▪ In pratica, i minori non accompagnati in affido residenziale riferiscono di avere poca voce in capitolo e di non sentirsi ascoltati. ▪ Persistono barriere linguistiche e di formato per i bambini appena arrivati. ▪ L'attenzione una tantum alla partecipazione durante le ispezioni non è diventata un meccanismo sostenibile. ▪ I reclami rimangono frammentari e non sempre adeguati ai bambini.
	Assistenza sociale	▪ Il lavoro sociale presenta strumenti mirati e lacune strutturali. ▪ Un modello sperimentato dal governo per ascoltare i bambini in affido (sviluppato con il difensore civico e il National Board of Health and Welfare) ha mostrato come raccogliere le esperienze dei bambini, con raccomandazioni di estenderlo ai minori di 12 anni, ai bambini con disabilità e ai bambini con background di rifugiati. Tuttavia, questo modello non è stato istituzionalizzato a livello nazionale; si è trattato di un evento una tantum, con la raccomandazione di rivedere il modello e darvi seguito con un'indagine nazionale. ▪ Le ispezioni dell'IVO includevano un focus sulla partecipazione come parte delle ispezioni di routine, ma il focus specifico sulla partecipazione era una tantum. ▪ Le ONG come l'Ufficio per i diritti dei bambini forniscono un sostegno affidabile ai bambini in situazioni di precarietà. ▪ I documenti di assistenza sociale includono informazioni in forma accessibile sia agli adulti che ai bambini.



		▪ Nel complesso, la partecipazione è formalmente riconosciuta, ma l'attuazione è disomogenea e alcuni gruppi rimangono poco raggiunti.
	Lavoro specificamente mirato a migliorare la partecipazione dei bambini e dei giovani con disabilità	▪ Due meccanismi si concentrano sullo sviluppo di piattaforme di dialogo e sul miglioramento del coinvolgimento dei giovani con disabilità, adattando i metodi di partecipazione alle loro esigenze e circostanze. ▪ Questi meccanismi includono adolescenti e giovani con disabilità. ▪ Non sono stati identificati giovani caregiver, i CNK o altri gruppi. ▪ Identificato come progetto in fase di realizzazione e ancora in corso in Svezia.
	Youth Community Developers	▪ Una struttura utilizzata dai comuni per rafforzare l'influenza dei giovani sul processo decisionale locale. ▪ I Youth Community Developers sono giovani assunti specificamente per promuovere l'influenza e la partecipazione dei giovani. ▪ Svolgono compiti assegnati dai decisori politici, dai dipartimenti comunali o dagli stessi giovani e spesso fungono da ponte tra i giovani e i decisori politici guidando dialoghi e organizzando forum o spazi di incontro. ▪ Include adolescenti e giovani, rivolgendosi ai bambini in generale. È in corso in Svezia.
	Meccanismi attuati da organizzazioni non governative (ONG)	▪ Molte ONG promuovono attivamente la partecipazione dei bambini e dei giovani (ad esempio, Children's Rights Bureau (2024), Save the Children Sweden (2024); anche l'UNICEF Svezia pone grande attenzione alla UNCRC, sebbene non nei documenti selezionati). ▪ Il Children's Rights Bureau sostiene i bambini in situazioni familiari precarie, i bambini con un background migratorio e i bambini in affido, fornendo sostegno sociale e legale, consulenza e assistenza pratica sui diritti dei bambini. ▪ Save the Children Svezia lavora per migliorare le condizioni di vita dei giovani in una zona socio economicamente svantaggiata di Västerås. ▪ Ciò include i bambini in situazioni familiari precarie, i bambini con background migratorio o rifugiati e i bambini in affido. ▪ Tuttavia, in questa struttura manca la rappresentanza dei bambini con disabilità, così come quella dei giovani caregiver e dei CNK.



Ostacoli all'inclusione dei bambini	▪ I giovani caregiver e i CNK sono del tutto assenti come categorie esplicite nelle strutture di partecipazione documentate, nonostante il riconoscimento giuridico dei bambini come parenti prossimi nell'assistenza sanitaria. ▪ I formati accessibili ai disabili sono rari e limitati in gran parte a progetti specifici per la disabilità (forum scolastici speciali, strumenti della Swedish Agency for Participation), il che significa che i bambini con disabilità non sono raggiunti in modo coerente dai meccanismi tradizionali (consigli, dialoghi, ispezioni). ▪ Altri gruppi vulnerabili (bambini in situazioni familiari precarie, bambini in affido, bambini migranti e rifugiati) sono presenti ma non in modo coerente, con conseguente inclusione disomogenea e monitoraggio inadeguato. ▪ Non è documentata alcuna partecipazione guidata dai bambini che soddisfi i criteri di inclusione del progetto e non esistono meccanismi di reclamo all'interno delle strutture mappate, il che limita la capacità dei bambini di sollevare preoccupazioni o chiedere rimedi. ▪ I consigli dei giovani, i forum di tipo parlamentare e i dialoghi spesso non raggiungono in modo coerente i bambini con disabilità o quelli provenienti da contesti migratori, e il feedback su come le loro opinioni influenzano le decisioni è incoerente. ▪ I sistemi di reclamo sono frammentati e non sempre adattati ai bambini, senza un unico organismo nazionale chiaramente responsabile dei diritti dei bambini, il che significa che i reclami possono cadere tra le istituzioni (come osservato dal difensore civico). ▪ L'attuazione e la conoscenza a livello comunale della partecipazione basata sui diritti nelle scuole e nella governance locale sono disomogenee, il che porta a variazioni tra i comuni. ▪ I meccanismi una tantum o basati su progetti (come il modello di partecipazione all'affidamento, le piattaforme incentrate sulla disabilità e le ispezioni incentrate sulla partecipazione) forniscono esempi di buone pratiche, ma non sono istituzionalizzati a livello nazionale. ▪ Le ONG contribuiscono a colmare le lacune, ma i bambini con disabilità, i consigli dei giovani e i CNK rimangono sottorappresentati nei meccanismi di partecipazione incentrati sulle ONG.
--	--

La Svezia ha identificato 80 documenti, di cui 8 inclusi dopo la selezione. **I giovani caregiver e i CNK non compaiono come categorie.** I bambini in situazioni familiari precarie, in affido o con un background migratorio o di rifugiati sono rappresentati, ma non in modo coerente, e i formati accessibili ai disabili sono per lo più limitati ad alcuni progetti e strumenti specifici per la disabilità.

Nelle diverse strutture, la partecipazione è quasi sempre guidata dagli adulti e

principalmente consultiva, occasionalmente collaborativa. Nessuno dei meccanismi identificati è guidato dai bambini e non esistono vie di reclamo chiare e a misura di bambino all'interno delle strutture mappate, lasciando un vuoto che impedisce ai bambini di esprimere le loro preoccupazioni.

Il lato positivo è che esistono molti consigli comunali dei giovani e dialoghi continui, e alcune regioni hanno anche consigli dei giovani nel settore sanitario. I Youth



Community Developers aiutano a coinvolgere i giovani nel processo decisionale locale e ci sono progetti che adattano i metodi di partecipazione ai giovani con disabilità. Il difensore civico per i bambini e le ispezioni dell'IVO, così come le ONG come l'Ufficio per i diritti dei bambini e Save the Children Svezia, contribuiscono tutti a dare voce ai bambini, in particolare a

quelli in situazioni precarie o con un background migratorio. Tuttavia, i dati dimostrano che la partecipazione è disomogenea, non raggiunge in modo affidabile i bambini con disabilità, i bambini appena arrivati, i giovani caregiver o i CNK, e dipende ancora in larga misura dal luogo in cui si vive e dagli adulti coinvolti.

2.3.3.4 Fiandre (Belgio)

Livelli secondo Leu et al., 2023	Livello 5, Emergente	
Classificazione secondo Hlebec et al., 2025	Livello 5, emergente-Livello 4, preliminare	
Caratteristiche della politica sui giovani caregiver/giovani caregiver	Non riconosciuti legalmente, sebbene l'attenzione delle politiche e della ricerca sia in aumento.	
Partecipazione dei bambini attraverso la struttura	Consiglio giovanile dei bambini	- Le Fiandre hanno un ecosistema di consigli molto fitto: ogni comune è tenuto per decreto ad avere un Consiglio dei giovani, il Consiglio dei giovani fiammingo fornisce consulenza al governo e al parlamento fiammingo e le scuole hanno comunemente consigli degli alunni. - Ciò crea canali visibili e istituzionalizzati per la partecipazione collettiva, spesso sostenuti da Bataljong (l'organizzazione fiamminga di sostegno alle politiche giovanili locali e ai consigli giovanili) e integrati dal programma volontario Child-Friendly Cities & Municipalities (KVSG). - In pratica, la partecipazione è per lo più consultiva, con alcuni elementi di collaborazione, ma non co-decisionale. - L'inclusione dei gruppi vulnerabili (bambini con disabilità, giovani rifugiati o migranti, giovani caregiver) è disomogenea. - Le informazioni mirate o esplicite sui diritti dei giovani caregiver o sull'accesso ai meccanismi di partecipazione sono scarse o inesistenti. - Le informazioni all'interno di queste strutture sono disponibili sia in formati adatti agli adulti che ai bambini. Sebbene i formati adatti ai bambini siano più comuni qui



		che in altre strutture, le informazioni orientate agli adulti continuano a predominare. ▪ Il feedback sulla misura in cui il contributo dei bambini influenza il processo decisionale è spesso limitato e incoerente, riflettendo una cultura decisionale incentrata sugli adulti e una capacità professionale variabile.
	Parlamento giovanile dei bambini	▪ Non è stata individuata alcuna struttura di parlamento dei bambini. Sebbene esista un meccanismo di partecipazione in stile parlamentare, esso è ad hoc, meno visibile dei consigli comunali dei bambini, raramente documentato per quanto riguarda l'accessibilità o il feedback, e non comunemente utilizzato come canale formale per la partecipazione o i reclami dei bambini.
	Ufficio del difensore civico per l'infanzia	▪ All'interno del set di dati esaminato, il ruolo dell'Ufficio fiammingo del Commissario per i diritti dei bambini (Kinderrechtencommissariaat), che funge da istituzione di difesa civica dei bambini, è solo marginalmente visibile come meccanismo di partecipazione. Ciò suggerisce che sia sottoutilizzato o sotto - documentato come canale di partecipazione o reclamo per i bambini nel set di dati. ▪ A livello istituzionale e pratico, è il canale di reclamo più visibile all'interno dei documenti identificati. Istituito dal Parlamento fiammingo, funge da meccanismo indipendente attraverso il quale i bambini e i giovani possono sollevare preoccupazioni e presentare reclami, monitora i diritti dei bambini e fornisce consulenza ai responsabili politici. ▪ Il Commissario riceve, media e indaga sui reclami in tutti i settori, compresi l'assistenza ai giovani e gli ambienti chiusi, ed emana raccomandazioni. ▪ Un punto di riferimento giuridico fondamentale, il Decreto sulla posizione giuridica del minore nell'assistenza integrata ai giovani (2004), garantisce il diritto all'informazione, alla partecipazione e al reclamo nell'ambito dell'assistenza e della vita istituzionale. ▪ Tuttavia, al di fuori dell'assistenza prestata dai giovani, il set di dati contiene poche prove concrete sul funzionamento pratico delle procedure di reclamo nei vari settori (ad esempio nelle scuole, negli ospedali o nei centri di accoglienza), sulla loro adeguatezza ai minori o sui risultati ottenuti dai reclami. Ciò evidenzia una lacuna strutturale in termini di feedback e trasparenza.



		I principali attori governativi, tra cui il Dipartimento della Cultura, della Gioventù e dei Media e il Dipartimento dell'Istruzione e della Formazione, forniscono quadri politici e finanziamenti, sostenendo strutture consultive come il Consiglio dei giovani fiammingo e i consigli comunali dei bambini.
	Sistema scolastico/educativo	- La partecipazione all'istruzione è obbligatoria, in quanto le scuole devono organizzare la partecipazione degli alunni, in genere attraverso i consigli studenteschi. Nelle scuole secondarie ciò è la norma; nelle scuole primarie, un consiglio deve essere istituito se almeno il 10% degli alunni di età compresa tra gli 11 e i 13 anni lo richiede, senza sanzioni formali per il mancato rispetto in entrambi i casi. - Ciò garantisce punti di accesso coerenti alla partecipazione, ma nella pratica si tratta di un approccio prevalentemente consultivo e orientato agli adulti. - I materiali accessibili alle persone con disabilità sono scarsi e la copertura di specifici gruppi vulnerabili all'interno delle strutture educative appare limitata. - Spesso le pratiche più co-creative emergono nel lavoro con i giovani o nella società civile piuttosto che all'interno delle gerarchie scolastiche.
	Ospedali/Settore sanitario	- Il settore sanitario mostra una documentazione limitata dei meccanismi di partecipazione dei bambini all'interno del set di dati esaminato. - Laddove le informazioni sono disponibili, sono presentate principalmente in formati orientati agli adulti, con prove molto limitate o assenti di materiali accessibili alle persone con disabilità o adattati. - La partecipazione negli ospedali e nelle strutture sanitarie è descritta come prevalentemente consultiva e individuale. - L'inclusione dei gruppi vulnerabili appare limitata nei dati identificati, con riferimenti principalmente ai bambini in affidamento e ai bambini con disabilità. - Vi sono poche prove dell'esistenza di infrastrutture di reclamo a misura di bambino nella pratica, il che riflette un modello intersettoriale in cui possono esistere quadri giuridici, ma le vie di accesso e il feedback sui risultati sono scarsamente documentati.
	Tribunali/Rifugiati e richiedenti asilo	Come nel settore sanitario, l'inclusione dei gruppi vulnerabili è molto limitata e nel contesto della giustizia e dell'asilo predominano le informazioni orientate agli adulti.



		▪ Esistono barriere linguistiche e di formato delle informazioni per i bambini con un background migratorio o di rifugiati e una mancanza di percorsi di reclamo chiari e a misura di bambino nel punto di utilizzo. ▪ I tribunali e le procedure di asilo raramente forniscono un feedback strutturato o a misura di bambino, lasciando spesso ai bambini la sensazione che il loro contributo abbia scarso impatto. ▪ Nel complesso, questa struttura appare tra le meno a misura di bambino nel corpus fiammingo esaminato, nonostante la grande importanza che riveste per i bambini.
	Assistenza sociale	▪ Il lavoro sociale è riconosciuto come la struttura fiamminga più efficace per raggiungere i gruppi vulnerabili. ▪ Esso include i bambini in situazioni precarie, quelli con un background migratorio o di rifugiati, i bambini con disabilità e i bambini in affido. ▪ I materiali a misura di bambino sono più diffusi qui che in altre strutture, anche se gli adattamenti specifici per la disabilità rimangono insufficienti. ▪ La partecipazione dei bambini rimane in gran parte consultiva. ▪ I meccanismi di reclamo e feedback sono documentati in modo incoerente tra i vari servizi. ▪ L'ecosistema più ampio beneficia di attori guidati da pari e senza scopo di lucro (ad esempio Cachet), che creano spazi affidabili e comunicano le esperienze vissute ai servizi e ai responsabili politici.
Ostacoli all'inclusione dei bambini		▪ Nessuna partecipazione guidata dai bambini è documentata in nessuna struttura fiamminga all'interno del dataset fiammingo esaminato. ▪ Non ci sono informazioni sulla partecipazione dei CNK in tutte le strutture, il che indica una mancanza di riconoscimento sia nella pratica che nella documentazione. ▪ I giovani caregiver sono menzionati solo in due documenti in totale, con poche o nessuna informazione sui loro diritti o sulla consapevolezza dei meccanismi di partecipazione. ▪ I formati accessibili ai disabili sono assenti in tutte le strutture documentate e vi è una generale mancanza di informazioni accessibili sulla partecipazione dei bambini con disabilità, anche laddove esistono formati a misura di bambino (non specifici per la disabilità). ▪ I gruppi vulnerabili sono inclusi in modo diseguale, in particolare negli ospedali, nei tribunali/centri di asilo e in alcuni contesti educativi, dove predominano i formati per adulti e gli adattamenti sono rari. ▪ Le strutture sanitarie e giudiziarie/di asilo mostrano un'inclusione limitata dei gruppi vulnerabili, barriere linguistiche e di formato per i bambini migranti e rifugiati e pochi canali di reclamo chiari e a misura di bambino.



	▪ Le decisioni incentrate sugli adulti, unite a un feedback debole su come le opinioni dei bambini influenzano le decisioni, minano la fiducia e l'impatto della partecipazione, in particolare nei contesti scolastici e nei consigli giovanili locali. ▪ Sebbene le Fiandre dispongano di un forte Commissario per i diritti dei bambini e di un quadro giuridico per i reclami nell'ambito dell'assistenza integrata ai giovani, nel dataset vi sono poche prove concrete su come vengono gestiti i reclami in altri settori o se tali processi siano realmente a misura di bambino e trasparenti. ▪ Le lacune nell'esperienza documentata relative alle strutture del Parlamento dei giovani e del Difensore civico (oltre al Commissario), nonché i settori sotto - documentati (come i reclami settoriali nelle scuole, negli ospedali e nei centri di asilo), suggeriscono che si sono perse opportunità di utilizzare questi strumenti come canali di partecipazione e reclamo.
--	---

Nelle Fiandre sono stati esaminati 70 documenti e 17 sono stati inclusi nell'analisi. Il materiale esaminato indica un panorama molto intenso di consigli e strutture. Tuttavia, la documentazione suggerisce che **l'influenza dei bambini all'interno di queste strutture rimane spesso limitata**. Nei materiali analizzati non sono stati individuati esempi di partecipazione guidata dai bambini. I consigli dei bambini sono descritti come largamente collettivi e principalmente consultivi, con alcuni elementi di collaborazione, ma mai realmente co-decisionali. Quasi tutti i gruppi vulnerabili sono rappresentati da qualche parte (bambini in situazioni precarie, con disabilità, in affido, con un background migratorio o di rifugiati, giovani caregiver), ma i CNK non compaiono affatto e i giovani caregiver sono menzionati solo in due documenti. In tutte le strutture mancano formati accessibili ai disabili e sono in gran parte assenti informazioni sulla partecipazione realmente accessibili ai bambini con disabilità.

Le Fiandre dispongono di un'infrastruttura di partecipazione densa e multilivello: ogni comune ha un consiglio dei bambini e il

Consiglio dei giovani fiammingo opera a livello regionale. I consigli comunali dei bambini e le strutture di partecipazione locali sono spesso sostenuti da Bataljong. Informazioni a misura di bambino sono più comuni qui che in altre strutture, ma il materiale orientato agli adulti continua a predominare. Sebbene questo quadro appaia solido sulla carta, la documentazione esaminata suggerisce che la partecipazione nella pratica rimane in gran parte consultiva. Il feedback sul contributo dei bambini è spesso limitato e l'inclusione dei gruppi vulnerabili non è costante. Le scuole sono formalmente tenute a organizzare la partecipazione degli alunni; tuttavia, nella pratica quotidiana, la partecipazione rimane in gran parte modellata sugli adulti e offre un'accessibilità limitata ai bambini con disabilità o ad altri gruppi specifici.

Nell'assistenza sanitaria e nei contesti giudiziari o di asilo, la partecipazione dei bambini è ancora più debole. La partecipazione negli ospedali è principalmente individuale e consultiva, per lo più in un linguaggio adulto, con menzioni limitate dei gruppi vulnerabili e quasi nessuna opzione visibile di reclamo per i



bambini. I contesti giudiziari e di asilo sono ancora meno a misura di bambino, poiché le informazioni sono incentrate sugli adulti, le barriere linguistiche e di formato rendono più difficile l'accesso ai bambini con background migratorio o rifugiati e mancano meccanismi di reclamo chiari e a misura di bambino. Il lavoro sociale emerge come l'unico settore che raggiunge la più ampia gamma di gruppi vulnerabili e utilizza più

spesso informazioni a misura di bambino, ma anche in questo caso la partecipazione è ancora prevalentemente consultiva, gli adattamenti specifici per la disabilità sono incoerenti e in diversi casi non esistono affatto meccanismi di reclamo o di feedback. L'analisi identifica anche esempi isolati ma degni di nota di pratiche partecipative nei settori della pianificazione urbana e dei progetti di ricerca.

2.3.3.5 Bulgaria

Livelli di Leu et al., 2023	Livello 7, Assente	
Classificazione secondo Hlebec et al., 2025	Livello 7, Assente	
Caratteristiche della politica sui giovani caregiver/giovani caregiver	Non riconosciute dalla legge o dalla politica, nessuna ricerca o struttura.	
Partecipazione dei bambini attraverso la struttura	Consiglio giovanile dei bambini	▪ Esistono consigli dei bambini, spesso a livello comunale, ma sono scarsamente documentati e generalmente pensati per "tutti i bambini" senza distinguere i gruppi vulnerabili. ▪ Le informazioni sono prevalentemente in formato per adulti (92,2%), con formati a misura di bambino trascurabili e nessun formato a misura di disabile. ▪ La partecipazione è collettiva e codificata come collaborativa, ma nel complesso i dati disponibili sono molto scarsi. ▪ Il Consiglio nazionale dei bambini ha un mandato chiaro, ma gli organismi giovanili comunali non dispongono di un quadro giuridico nazionale unificato, per cui le regole, le risorse e il follow-up variano notevolmente da una località all'altra. ▪ Questa variabilità limita la coerenza, l'inclusività (rurale, disabilità, migranti) e il feedback dopo la consultazione.
	Parlamento giovanile dei bambini	▪ I parlamenti dei bambini rappresentano gli unici casi documentati di partecipazione guidata dai bambini. Tuttavia, predominano le informazioni in formato per adulti e i materiali accessibili ai disabili sono rari. ▪ La partecipazione è per lo più consultiva e collettiva, con casi occasionali di collaborazione e guida da parte dei



		bambini. In molti casi non si registra ancora alcuna partecipazione, nonostante lo scopo partecipativo previsto dal forum. La copertura dei gruppi vulnerabili - bambini con disabilità, bambini migranti o rifugiati e bambini in situazioni precarie - è incoerente e spesso combinata in categorie generiche come “tutti i bambini” o “altri bambini”.
	Ufficio del difensore civico per l'infanzia	- Il difensore civico nazionale è legalmente autorizzato a ricevere e dare seguito alle denunce, comprese quelle dei bambini, attraverso canali accessibili online e di persona. - Si tratta del canale più accessibile ai minori: un portale online specifico per i minori consente loro di presentare direttamente le denunce e fornisce una guida scritta per un pubblico giovane, operante in tutti i settori. - È prevista sia la partecipazione individuale che collettiva e le informazioni sono più a misura di bambino rispetto alla maggior parte delle strutture, anche se predominano ancora i formati orientati agli adulti e quelli accessibili ai disabili rimangono limitati. - La linea di assistenza telefonica per i minori 116 111, gestita dalla State Agency for Child Protection (SACP), fornisce consulenza e segnalazioni riservate 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e i dati indicano che è accessibile e reattiva. - Al di fuori di questi canali principali, i meccanismi di reclamo specifici per settore sono incoerenti o orientati agli adulti, con una disponibilità limitata per i bambini.
	Sistema scolastico/educativo	- L'istruzione è il settore più costantemente regolamentato. - Per legge, ogni scuola deve avere un consiglio pubblico in cui l'autogoverno degli studenti è rappresentato in veste consultiva, creando un canale collettivo permanente. - In pratica, l'influenza effettiva varia da una scuola all'altra. - I materiali didattici analizzati sono per lo più progettati per gli adulti, con solo una piccola percentuale in formati adatti ai bambini o alle persone con disabilità. - I gruppi vulnerabili sono raramente specificati e spesso vengono semplicemente indicati come “bambini”. - Le disparità tra aree urbane e rurali e i formati adattati limitati ostacolano l'inclusione dei bambini con disabilità e dei bambini appartenenti a minoranze o rifugiati.
	Ospedali/Settore sanitario	- La documentazione sulla partecipazione dei bambini è scarsa e le informazioni sono principalmente in formati orientati agli adulti. - I formati adatti ai bambini e alle persone con disabilità sono disponibili solo sporadicamente.



		▪ Laddove la partecipazione avviene, è individuale e consultiva. ▪ Non sono state individuate procedure ospedaliere di reclamo specifiche per i bambini. ▪ I servizi settoriali, compresa l'assistenza sanitaria, raramente prevedono canali di reclamo specifici per i bambini; laddove esistono sistemi di reclamo, questi sono orientati agli adulti e non sono visibilmente adattati ai bambini. ▪ Le informazioni adattate sono limitate e le barriere geografiche e linguistiche incidono sui bambini rifugiati e appartenenti a minoranze.
	Tribunali/Rifugiati e richiedenti asilo	▪ La giustizia e l'asilo sono tra i settori meno a misura di bambino nella pratica. ▪ Alcuni materiali a misura di bambino sono disponibili qui più spesso che in altre strutture, ma i formati per adulti continuano a predominare e le versioni accessibili ai disabili sono minime. ▪ La partecipazione è solitamente individuale e consultiva, con diversi elementi che non prevedono alcuna partecipazione. ▪ Le barriere linguistiche e burocratiche limitano i bambini rifugiati e richiedenti asilo. ▪ L'informazione pubblica è generalmente rivolta alle famiglie, non specificamente ai bambini. ▪ I canali di reclamo e feedback al di fuori del Difensore civico sono limitati e accessibili in modo non uniforme. ▪ Per i bambini rifugiati e richiedenti asilo, le informazioni sono disponibili attraverso i canali nazionali e delle Nazioni Unite, ma le linee guida non sono sempre specifiche per i bambini e persistono lacune nella pratica.
	Assistenza sociale	▪ L'assistenza sociale copre una gamma di gruppi più ampia rispetto alla maggior parte delle strutture, compresi i bambini in situazioni precarie, i bambini con disabilità, i bambini con un background migratorio o rifugiati e i bambini in affido. ▪ Tuttavia, le informazioni rimangono prevalentemente per adulti e i materiali a misura di bambino e di disabili sono scarsi. ▪ La partecipazione è per lo più consultiva e individuale. ▪ Spesso non vi è alcuna partecipazione o mancano meccanismi di reclamo e feedback. ▪ La prassi dipende fortemente dal finanziamento dei progetti e dalla motivazione dei professionisti.



		▪ Le iniziative delle ONG possono creare spazi per dare voce ai bambini, ma la continuità e il feedback ai bambini non sono costanti.
Ostacoli all'inclusione dei bambini		▪ I giovani caregiver sono completamente assenti dai registri e la categoria formale "CNK" non viene utilizzata. Quando concetti simili compaiono nell'assistenza sociale e nei tribunali, si riferiscono solo a relazioni familiari strette, non a diritti distinti o esigenze di partecipazione. ▪ I gruppi vulnerabili sono raramente distinti da "tutti i bambini", specialmente nei consigli dei bambini e nelle scuole, rendendo difficile l'inclusione mirata e il monitoraggio. ▪ Formati accessibili ai disabili sono quasi del tutto assenti in tutte le strutture; quando presenti, sono molto limitati, lasciando i bambini con disabilità sistematicamente sotto-serviti. ▪ La partecipazione è prevalentemente consultiva e individuale, con pochissimi casi guidati dai bambini anche nel Parlamento dei bambini e quasi nessuno altrove. ▪ Le informazioni in formato per adulti dominano in tutti i settori chiave (istruzione, sanità, giustizia/asilo, assistenza sociale), limitando l'accessibilità per i bambini più piccoli, i bambini con disabilità e quelli con barriere linguistiche. ▪ I meccanismi di reclamo sono in gran parte assenti o orientati agli adulti, con un accesso pratico limitato principalmente al difensore civico e alle linee di assistenza telefonica 116 111; i canali di reclamo specifici per settore (scuole, ospedali, giustizia/asilo, assistenza sociale) sono frammentari e non sempre a misura di bambino. ▪ Le barriere urbane-rurali, linguistiche e burocratiche colpiscono in modo particolare i bambini appartenenti a minoranze e rifugiati/richiedenti asilo, soprattutto nei contesti sanitari e giudiziari/di asilo. ▪ La forte dipendenza dai finanziamenti basati su progetti e da individui motivati nel lavoro sociale e nelle ONG crea esempi isolati di buone pratiche senza un'attuazione o un feedback sostenuti a livello di sistema.

Nella ricerca sono stati identificati 35 documenti bulgari e, infine, 23 sono stati inclusi nell'analisi. In questi, **quasi tutto è organizzato e descritto per i "bambini" in generale**. Solo pochi esempi mostrano una partecipazione guidata dai bambini, e questi sono limitati ai parlamenti dei bambini. La maggior parte delle informazioni è scritta per gli adulti e la partecipazione, quando avviene, è principalmente consultiva e spesso individuale.

I gruppi vulnerabili sono raramente identificati. I bambini in situazioni precarie,

con disabilità, con un background migratorio o rifugiati, o in affido alternativo compaiono in alcune strutture (soprattutto nell'assistenza sociale), ma non sono costantemente nominati o seguiti. I formati accessibili alle persone con disabilità sono quasi del tutto assenti. Il termine "CNK" non è utilizzato; quando qualcosa di simile compare nei testi di assistenza sociale o giudiziari, significa semplicemente "familiari stretti", non un gruppo specifico con diritti propri. I giovani caregiver non compaiono affatto.



Per quanto riguarda i reclami, spiccano due aspetti: il difensore civico nazionale, che dispone di un portale online specifico per i bambini e di una guida scritta per i giovani, e la linea di assistenza telefonica per bambini 116 111, che offre supporto e consulenza riservati 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Oltre a questi, le opzioni di reclamo e feedback a misura di bambino sono assenti o non chiaramente visibili. Questo è il caso delle scuole, dell'assistenza sanitaria, dei

tribunali e delle procedure di asilo. Il lavoro sociale è quello che raggiunge maggiormente i diversi gruppi di minori vulnerabili, ma le informazioni rimangono per lo più orientate agli adulti, la partecipazione è principalmente consultiva e individuale e molti documenti non indicano chiaramente ai minori come presentare reclami o ricevere feedback su ciò che è stato fatto delle loro opinioni.

2.3.3.6 Unione europea

Caratteristiche della politica sui giovani caregiver/giovani caregiver	▪ A livello dell'UE, i giovani caregiver e i CNK non sono riconosciuti come un gruppo distinto nella legislazione vincolante o nelle strategie fondamentali; compaiono solo sporadicamente in documenti tematici e relazioni di progetto. ▪ I giovani caregiver sono completamente assenti dalla maggior parte delle strutture dell'UE, mentre i CNK compaiono solo nei tribunali, nei servizi sociali e nelle strutture scolastiche o educative. ▪ Laddove si fa riferimento ai giovani caregiver o ai CNK, si tratta di riferimenti descrittivi piuttosto che normativi, senza diritti specifici, mandati o garanzie di partecipazione per loro, a conferma della loro invisibilità politica a livello dell'UE. ▪ Il riconoscimento sta emergendo principalmente attraverso la ricerca e i progetti finanziati dall'UE (ad esempio OUR VOICES), piuttosto che attraverso una categoria giuridica o politica stabile dell'UE. Le opportunità di partecipazione per i giovani caregiver sono quindi basate su progetti e non sono sistemiche.	
Partecipazione dei bambini per struttura	Consiglio giovanile dei bambini	▪ La partecipazione è principalmente riservata ai bambini già attivi, utilizzando formati collettivi, consultivi o collaborativi, ma senza alcun riferimento specifico ai consigli dei bambini o ai bambini che prestano assistenza. ▪ In pratica, è collegata alla Piattaforma per la partecipazione dei bambini dell'UE (CPP) e a spazi simili a livello UE, ma senza un filone esplicito dedicato ai giovani caregiver.
	Parlamento giovanile dei bambini	▪ L'unica struttura in cui è registrata la partecipazione guidata dai bambini, insieme ad attività collettive, consultive e alcune collaborative. ▪ Si rivolge a un'ampia gamma di bambini in situazioni precarie, compresi quelli con un background migratorio o con disabilità, ma i giovani caregiver e i



		CNK sono menzionati raramente e in modo non costante.
	Ufficio del difensore civico per l'infanzia	- La struttura più forte e inclusiva per meccanismi di informazione e reclamo a misura di bambino, che consente sia la partecipazione individuale che collettiva. - Opera attraverso cicli ricorrenti (ad esempio ENYA) per incorporare le raccomandazioni dei bambini nei dibattiti dell'UE e nazionali, ma non identifica ancora sistematicamente i giovani caregiver/CNK come un gruppo separato.
	Sistema scolastico/educativo	- È una delle poche strutture in cui i giovani caregiver e i CNK sono esplicitamente menzionati, insieme ai bambini in situazioni di precarietà, ai bambini con disabilità, ai bambini provenienti da contesti migratori e a quelli in affido. - La partecipazione è principalmente consultiva e collettiva (ad esempio, consigli studenteschi), con alcune informazioni a misura di bambino e molto limitate a misura di disabile.
	Ospedali/Settore sanitario	- È uno dei settori meno documentati in materia di partecipazione; vengono menzionati solo gli "altri" bambini (pazienti). Non vi sono riferimenti ai giovani caregiver, ai CNK o ad altri gruppi vulnerabili. - Le informazioni sono per lo più per adulti; la partecipazione, ove presente, è individuale e consultiva.
	Tribunali/Rifugiati e richiedenti asilo	- Si concentra sui bambini coinvolti in procedimenti di migrazione o protezione, nonché su quelli in situazioni precarie o in affido. I CNK sono menzionati una volta, mentre i giovani caregiver non sono menzionati affatto. - La partecipazione è per lo più individuale e consultiva, con molti casi di mancata partecipazione e una forte dipendenza dalle informazioni destinate agli adulti.
	Assistenza sociale	- La struttura è la più inclusiva per i gruppi vulnerabili: sono inclusi i giovani caregiver, i CNK, i minori in situazioni di precarietà, i minori con disabilità, i minori con background migratorio e quelli in affido. - La partecipazione è principalmente individuale e consultiva, con alcuni elementi di collaborazione e una qualità mista di meccanismi di reclamo (sia a misura di bambino che orientati agli adulti).



Ostacoli all'inclusione dei minori	▪ Invisibilità delle politiche: i giovani caregiver e i CNK sono assenti o marginali nella maggior parte della documentazione a livello UE. Quando compaiono categorie simili, esse si riferiscono in generale alle situazioni familiari, non ai ruoli di assistenza o ai diritti specifici. ▪ Copertura diseguale tra le strutture: le strutture di assistenza sociale e di difesa civica coprono un'ampia gamma di gruppi vulnerabili, ma i giovani caregiver e i CNK sono in gran parte assenti dai consigli dei bambini, dai parlamenti dei bambini, dalla sanità e dai tribunali/asilo, con il risultato di un riconoscimento frammentario e di un percorso UE non coerente per questi bambini. ▪ Informazioni in formato per adulti e non adattate: in tutti i settori, le informazioni sono dominate da formati orientati agli adulti. I materiali accessibili alle persone con disabilità e di facile lettura sono rari, in particolare nei settori della sanità e dei tribunali/asilo, il che compromette l'accesso dei giovani caregiver con disabilità o barriere linguistiche. ▪ Partecipazione consultiva e individualizzata: la partecipazione è prevalentemente consultiva e individuale, con pochissimi esempi guidati dai bambini (solo nei parlamenti dei bambini) e un margine limitato per la difesa collettiva dei giovani caregiver a livello dell'UE. ▪ Meccanismi di reclamo non a misura di bambino: a parte i difensori civici (e in parte gli assistenti sociali), esistono sistemi di reclamo nelle scuole, negli ospedali e nei tribunali, ma non sono a misura di bambino, rendendo difficile per i giovani caregiver e i CNK utilizzarli in modo indipendente. ▪ Barriere strutturali e socioeconomiche: la concentrazione delle opportunità nelle aree urbane, il divario digitale, le barriere linguistiche e la mancanza di attività di sensibilizzazione mirate fanno sì che i giovani caregiver provenienti da famiglie precarie o migranti abbiano minori possibilità di accedere ai forum a livello dell'UE. ▪ Dipendenza dai progetti: la partecipazione dei giovani caregiver è attualmente guidata dai progetti e dipende in larga misura dalla motivazione delle ONG e dei professionisti, creando buone pratiche isolate senza garanzie a lungo termine.
---	---

In tutta l'UE, i giovani caregiver e i CNK rimangono in gran parte invisibili.

Raramente compaiono come gruppo specificato nelle leggi o nelle strategie e, quando lo fanno, è solitamente sotto etichette generiche come “bambini vulnerabili” o “famiglie”. La maggior parte di ciò che si sa su di loro proviene da progetti e ricerche piuttosto che da sistemi stabili che li riconoscono e li ascoltano nel tempo.

Esaminando le diverse strutture nella tabella, il modello si ripete: i bambini in

generale sono menzionati, a volte sono inclusi i bambini in “situazioni precarie” o con background migratorio, ma i ruoli di assistenza sono raramente riconosciuti. La partecipazione è per lo più consultiva e spesso individuale. I processi del difensore civico e dell'ENYA sono i più vicini a un percorso solido e a misura di bambino, mentre molti altri sistemi di reclamo e feedback sono ancora progettati per gli adulti e sono troppo complessi per essere utilizzati in modo indipendente dai bambini.



Per i giovani caregiver, ciò rappresenta una doppia barriera: se il loro ruolo non viene nominato e riconosciuto e le informazioni non si rivolgono a loro, non si rendono conto che questi spazi sono destinati a loro. Di conseguenza, è improbabile che si facciano avanti. Le idee nella tabella suggeriscono una via da seguire: definire chiaramente i giovani caregiver e i CNK, aprire loro in modo più deliberato le strutture esistenti a livello europeo e nazionale, migliorare le informazioni a misura di bambino e di disabilità e garantire che, quando partecipano, qualcuno li informi di ciò che è cambiato grazie al loro contributo.

2.3.4. CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI PER UNA PARTECIPAZIONE SIGNIFICATIVA

A **livello individuale**, la partecipazione dei giovani caregiver è determinata dalle loro capacità, dalla loro resilienza emotiva e dalla consapevolezza dei propri diritti, tutte capacità che possono essere ostacolate dal peso dell'assistenza, da un sostegno formale o informale inadeguato o da un accesso limitato alle informazioni. A **livello relazionale**, l'interdipendenza familiare, la protezione dei parenti malati o disabili e lo stigma associato alla divulgazione del ruolo di assistente o alla malattia dei destinatari dell'assistenza possono limitare la capacità dei giovani caregiver di rivendicare spazio o voce e di partecipare al processo decisionale in questioni che riguardano la loro vita (Nap et al., 2020; Brolin et al., 2023; Brimblecombe et al., 2024). **Fattori istituzionali** quali modalità scolastiche rigide, educatori o professionisti non adeguatamente formati e servizi sanitari o sociali frammentati limitano ulteriormente le opportunità di una partecipazione significativa. Inoltre, le norme e i doveri relativi all'assistenza possono rafforzare la

Per superare le barriere, è importante fornire un sostegno che sia sia accessibile che affidabile. Quando i sistemi di sostegno sono dotati di risorse insufficienti o mal progettati, possono sembrare confusi, inaccessibili e inaffidabili, impedendo ai giovani caregiver di partecipare in modo significativo alle decisioni che riguardano la loro vita. Un sostegno sufficiente e ben strutturato non solo rimuove queste barriere, ma crea anche fiducia, incoraggia una partecipazione significativa e porta a risultati positivi.

loro invisibilità, mentre condizioni strutturali quali i quadri giuridici, le disposizioni in materia di welfare e l'allocatione delle risorse svolgono un ruolo cruciale nel determinare se i loro diritti siano adeguatamente tutelati (Brimblecombe et al., 2024).

Pertanto, per promuovere una partecipazione significativa dei giovani che svolgono ruoli di assistenza, è necessario considerare l'ecologia sociale della partecipazione, sottolineando il radicamento dei bambini vulnerabili e dei giovani caregiver in molteplici ambiti e il loro diritto a partecipare a tutti questi. Diversi studi inclusi nella nostra revisione hanno rilevato che la sostenibilità dei meccanismi partecipativi dipende dalle risorse e dai fattori politici (McAndrew et al., 2012; Phelps, 2017; Hultman et al., 2019; Nowak et al., 2020; Isma et al., 2023). Inoltre, affinché la partecipazione sia sostenibile, deve essere sostenuta da politiche e linee guida o protocolli formali (Engwall & Hultman, 2020). Questo ecosistema non



può basarsi su programmi o eventi una tantum, ma deve essere costruito su pratiche sostenibili, fondate su diritti solidi e politiche chiare che garantiscano un sostegno costante.

Il fondamento per sostenere i giovani caregiver e i bambini con disabilità si basa su quadri giuridici e normativi che stabiliscono i loro diritti e guidano la pratica professionale. Ad esempio, nel Regno Unito, leggi storiche come il Care Act del 2014 e il Children and Families Act del 2014 hanno creato diritti espliciti per i giovani caregiver affinché siano identificati, valutati e sostenuti. Un obiettivo centrale di questa legislazione è l'adozione di un approccio che coinvolga l'intera famiglia, che richiede la collaborazione tra i servizi per adulti e quelli per bambini per sostenere l'intera famiglia piuttosto che concentrarsi esclusivamente sui singoli membri (Brimblecombe et al., 2024). In Italia, i giovani caregiver non sono riconosciuti legalmente, ma sono stati compiuti alcuni progressi a livello regionale. La regione Emilia-Romagna ha incorporato disposizioni specifiche per i giovani caregiver con la legge n. 2/2014, che riconosce formalmente e regola il ruolo dei caregiver informali e ora include anche un articolo che affronta esplicitamente la situazione particolare dei giovani caregiver. Queste politiche nazionali e regionali sono rafforzate da standard internazionali, in particolare dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, che fornisce un quadro di riferimento basato sui diritti per tutte le azioni riguardanti i bambini (Isma et al., 2023; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). Questa convenzione sancisce il diritto dei bambini di esprimere le loro opinioni su questioni che li riguardano e di vedere tali opinioni debitamente prese in considerazione. Alla base di questi

strumenti giuridici vi sono concetti normativi chiave che plasmano la filosofia del sostegno, come i principi di giustizia sociale (Phelps, 2017), agenzia, empowerment (Robinson & Codina, 2024; Phelps, 2017) e coproduzione (Brimblecombe et al., 2024). Insieme, questi quadri giuridici, teorici e concettuali creano un sistema che non solo sostiene e rispetta i diritti e le capacità dei bambini, ma anche attua e implementa i diritti dei bambini in base alle loro capacità in ogni campo in cui sono coinvolti.

Una partecipazione significativa per i giovani caregiver non è facoltativa, ma essenziale per il loro benessere, il loro sviluppo e la tutela dei loro diritti fondamentali. Come sottolineato in precedenza, una partecipazione significativa va oltre il semplice ascolto dei giovani o la garanzia della loro presenza nelle scuole, nell'assistenza sociale, nell'assistenza sanitaria o in contesti legali. Implica la creazione di opportunità autentiche che consentano loro di influenzare le decisioni che riguardano la loro vita e l'assistenza che ricevono, in modi che rafforzino la loro capacità di agire e siano sicuri, di sostegno e di empowerment. Gli standard di sostegno descritti in precedenza non avranno successo se implementati senza il coinvolgimento attivo dei giovani caregiver, seguendo il principio **"Niente su di noi, senza di noi!"**. Coinvolgere i giovani caregiver nello sviluppo di servizi e politiche che influenzano la loro vita garantisce che il sostegno sia pertinente, adattato alle loro esigenze e sinceramente accettato, piuttosto che imposto o simbolico.

La partecipazione deve essere guidata da un approccio che metta al primo posto il bambino, garantendo che i giovani caregiver non siano sovraccarichi dalle loro responsabilità di assistenza e che le loro



esigenze di sviluppo siano prioritarie (Brimblecombe et al., 2024; Phelps, 2017; Stamatopoulos, 2018). I professionisti dovrebbero riconoscere e valorizzare le competenze, le conoscenze e le esperienze di vita dei giovani caregiver, promuovendo la loro autonomia e responsabilizzazione e proteggendoli al contempo da potenziali rischi quali richieste di assistenza eccessive, stress o isolamento sociale (Hanson, 2022; Parlamento europeo, 2024). L'ambiente più ampio che circonda i giovani caregiver svolge un ruolo fondamentale nel consentire una partecipazione significativa. Le famiglie, le scuole, le comunità e i sistemi di servizi determinano le condizioni in cui i giovani caregiver possono essere ascoltati e sostenuti. È necessario rimuovere gli

ostacoli a livello strutturale e procedurale, garantendo l'accesso a spazi sicuri e inclusivi, adulti comprensivi e competenti e diversi formati di comunicazione. Politiche, strutture organizzative e relazioni che siano reattive, flessibili e collaborative sono fondamentali per tradurre in pratica i principi teorici di una partecipazione significativa. I capitoli seguenti esploreranno questi fattori contestuali in dettaglio, mostrando come l'ecologia sociale più ampia possa sostenere o ostacolare un coinvolgimento significativo.

3. SFERE SOCIO-ECOLOGICHE DI PARTECIPAZIONE

Oltre alle loro caratteristiche personali, le esperienze di vita dei giovani caregiver sono influenzate sia direttamente che indirettamente dal loro inserimento nell'ecologia sociale (famiglia, coetanei, istituzioni, comunità locali, governo nazionale e comunità internazionale) (Lansdown, 2018, p. 12). Comprendere questi contesti specifici è essenziale per progettare interventi e misurare risultati pertinenti ed efficaci.

3.1 Giovani caregiver/CNK/bambini vulnerabili

Al centro del modello c'è il singolo bambino. La sua capacità e motivazione a partecipare sono guidate da una serie di meccanismi psicosociali fondamentali che interagiscono costantemente con il suo ambiente (Maciver et al., 2019). Ciò include le preferenze personali del bambino, la percezione di sé (compresa l'autostima e l'autoefficacia), il significato che attribuisce alle diverse attività, le capacità comunicative, lo stato fisico e mentale e l'identificazione con vari ruoli, compreso quello di giovane caregiver, poiché questi aspetti influenzano profondamente le sue scelte e le opportunità di una significativa partecipazione (Brimblecombe et al., 2024; Bowman Grangel et al., 2025; Ytterhus et al., 2025).

3.2 Famiglia

La sfera familiare funge costantemente da mediatore primario di fiducia e sicurezza per un giovane caregiver, le cui opportunità di partecipazione significativa sono spesso legate alla disponibilità e all'adeguatezza del sostegno esterno per la persona assistita. Per i giovani caregiver, la famiglia è spesso un luogo di significativa responsabilità (Joseph et al., 2020; Nap et



al., 2020; Brimblecombe et al., 2024). La loro capacità di partecipare alla scuola, alle attività sociali o agli hobby dipende spesso dalla fornitura di un sostegno adeguato al familiare di cui si prendono cura. Pertanto, un approccio che coinvolga tutta la famiglia o un dialogo aperto sono un prerequisito per il benessere e la partecipazione significativa dei giovani caregiver (Brimblecombe et al., 2024).

Per i figli di genitori malati, una comunicazione familiare aperta e onesta è un fattore protettivo fondamentale. Interventi come il Family Talk Intervention (FTI) (Bergersen et al., 2024) o i Good Dialogues (Eriksson et al., 2024) possono prevenire l'isolamento emotivo creando uno spazio sicuro per il dialogo e una comunicazione aperta tra i membri della famiglia sulla malattia e sul suo impatto. Questi interventi consentono al bambino di condividere le proprie paure e preoccupazioni e di far sentire la propria voce nei processi decisionali della famiglia.

3.3 Coetanei

I coetanei svolgono un doppio ruolo importante. Da un lato, il sostegno dei coetanei può essere un cruciale facilitatore di una partecipazione significativa, poiché trovare altre persone con esperienze di vita simili crea un profondo senso di appartenenza e di validazione, ricordando ai bambini che non sono soli (McAndrew et al., 2012; Isma et al., 2023). D'altra parte, i coetanei possono rappresentare un ostacolo significativo, poiché i giovani caregiver e i CNK spesso riferiscono esperienze di bullismo, esclusione sociale e stigmatizzazione legate al loro ruolo di assistenza o alla loro situazione familiare, che possono influire negativamente sul loro benessere e ostacolare la loro partecipazione (McAndrew et al., 2012).

3.4 Istituzioni

3.4.1 CONSIGLIO GIOVANILE DEI BAMBINI

In tutti i contesti, i consigli giovanili dei bambini rappresentano il punto di accesso collettivo più visibile alla partecipazione, ma rimangono in gran parte consultivi e disegualmente inclusivi. I dati a livello dell'UE mostrano una limitata attenzione ai gruppi vulnerabili all'interno di queste strutture, con molti documenti che fanno riferimento solo a "partecipanti" generici piuttosto che a bambini vulnerabili. I **giovani caregiver e i CNK sono scarsamente rappresentati** nei meccanismi di tipo consiliare e in diversi Paesi (ad esempio Bulgaria, Svezia) non sono riconosciuti come categorie. La partecipazione collettiva è più comune nei consigli dei bambini e in forum simili che in contesti individualizzati, ma la partecipazione guidata dai bambini è del tutto assente e predominano le forme consultive. Ad esempio, nelle Fiandre, i consigli dei bambini sono diffusi e riconosciuti istituzionalmente, ma i dati indicano ancora informazioni orientate agli adulti e lacune per i consigli dei bambini e i bambini con disabilità; esiste materiale a misura di bambino, ma non è prevalente. Il Consiglio dei bambini registra cinque casi di partecipazione consultiva e quattro di partecipazione collaborativa, insieme a due casi codificati come "nessuna partecipazione", con una partecipazione quasi interamente collettiva (10 documenti).

Anche i formati delle informazioni nelle strutture dei consigli sono distorti. In Bulgaria, ad esempio, le informazioni relative ai consigli sono per circa il 92,2% in formato per adulti, con solo una piccola percentuale a misura di bambino e praticamente nessun adattamento a misura di



disabile. Le vie di reclamo sono raramente documentate. A livello dell'UE, nei consigli dei bambini si registra un solo meccanismo di reclamo a misura di bambino e in diversi documenti nazionali (ad esempio Bulgaria, Svezia) non sono identificati meccanismi di reclamo basati sui consigli. Ciò significa che i consigli raramente funzionano pienamente come strutture a misura di bambino. Nelle Fiandre, i consigli dei bambini sono molto diffusi e riconosciuti a livello istituzionale, e le informazioni a misura di bambino compaiono più spesso nei documenti dei consigli dei bambini che in altre strutture fiamminghe, ma i dati dimostrano ancora che le informazioni orientate agli adulti predominano nel complesso, con lacune per i consigli dei bambini e i bambini con disabilità. Nel complesso, il materiale a misura di bambino esiste, ma non è prevalente.

3.4.2. PARLAMENTO GIOVANILE DEI BAMBINI

I parlamenti dei bambini sono l'unico contesto in cui la partecipazione guidata dai bambini è presente, ma la prassi rimane fragile. A livello dell'UE, la partecipazione guidata dai bambini è stata identificata solo tre volte, tutte all'interno dei parlamenti dei bambini. Il coinvolgimento dei bambini nei parlamenti è principalmente collettivo, con 11 voci di partecipazione collettiva registrate per i parlamenti dei giovani a livello dell'UE, mentre le forme individuali sono rare.

I formati sono tipicamente orientati agli adulti e raramente accessibili alle persone con disabilità. Il materiale del Parlamento dei bambini italiano è esclusivamente in formato per adulti (una voce in formato per adulti; nessun formato accessibile ai bambini o alle persone con disabilità), e la Svezia riferisce che il Consiglio dei bambini e forum simili non hanno formati documentati accessibili ai bambini o alle persone con disabilità, rendendo poco chiara l'accessibilità. In Slovenia, i risultati del Parlamento dei bambini sono tra i pochi con informazioni sistematiche a misura di bambino (13 voci identificate come a misura di bambino), ma queste non si traducono in solide vie di ricorso. I dati sui reclami a livello UE mostrano che i Parlamenti dei bambini si affidano principalmente a meccanismi non a misura di bambino (9 voci), con una sola procedura di reclamo documentata a misura di bambino. Nel campione della Bulgaria, i documenti del Parlamento dei bambini si riferiscono generalmente a "tutti i bambini" con una differenziazione limitata in base alla vulnerabilità, ma i materiali rimangono in gran parte in formato per adulti e gli adattamenti sono limitati. I dati italiani mostrano che il parlamento è presente ma ha una portata limitata, concentrandosi principalmente sugli adolescenti in situazioni familiari precarie e offrendo poche prove di sistemi di reclamo o di feedback. La sintesi qualitativa transnazionale avverte che questi parlamenti spesso danno la priorità ai giovani delle città che sanno esprimersi bene e mancano di percorsi chiari dalle proposte alle decisioni.

3.4.3 STRUTTURE DELL'UFFICIO DEL DIFENSORE CIVICO PER L'INFANZIA

Gli uffici del difensore civico e del commissario sono i **più avanzati nel fornire meccanismi di reclamo e partecipazione accessibili ai minori**. A livello dell'UE, le strutture del difensore civico rappresentano 40 voci di informazione a misura di bambino e 6 formati accessibili ai disabili, molto più dei tribunali, degli ospedali o delle scuole. Per quanto riguarda i reclami, il difensore civico registra procedure a misura di bambino, con 29 esplicitamente accessibili ai



bambini “normali” e tre meccanismi accessibili a tutti i bambini, il che lo rende la struttura più forte del sistema. Anche la partecipazione collaborativa è più frequente in questo ambito, con 24 documenti. I dati a livello UE mostrano un mix relativamente ricco di procedure a misura di bambino, anche se in alcuni casi permangono delle lacune. In Bulgaria, il portale online specifico per i bambini del difensore civico e le linee di assistenza 116 111 offrono un accesso riservato a livello nazionale. Al contrario, i servizi settoriali come le scuole e la sanità raramente forniscono percorsi specifici per i bambini. La Slovenia mostra una produzione sostanziale del difensore civico, con una partecipazione dei bambini prevalentemente collaborativa (24 voci), 34 voci a misura di bambino e 11 voci accessibili alle persone con disabilità. Il Children’s Rights Commissioner delle Fiandre è un canale intersettoriale altamente visibile per reclami e raccomandazioni, rafforzato dalla legislazione sull’assistenza ai giovani in materia di diritti dei minori all’informazione, alla voce e ai reclami. Tuttavia, è importante notare che in nessuna struttura fiamminga sono stati registrati reclami accessibili alle persone con disabilità. Il difensore civico svedese sottolinea i limiti sistemici, con responsabilità frammentate e procedure non sempre adattate ai minori, che rendono difficile l’accesso ai rimedi nella pratica. Nel complesso, le strutture dei difensori civici si distinguono come punti di forza comparativi, ma la qualità dell’accesso dipende ancora dall’attuazione a livello nazionale e da una progettazione a misura di bambino.

3.4.4. SISTEMA SCOLASTICO/EDUCATIVO

Le scuole sono le strutture più costantemente presenti per la partecipazione, in genere attraverso consigli degli alunni o degli studenti e forum obbligatori, ma la qualità della partecipazione varia. I dati a livello UE confermano che la partecipazione scolastica è per lo più consultiva; forme collettive come i consigli sono comuni, ma l’accessibilità per i disabili è scarsa e i circuiti di feedback sono deboli. **La partecipazione dei bambini nelle scuole è più collettiva rispetto alla maggior parte delle altre strutture, ma rimane raramente guidata dai bambini stessi.** Per quanto riguarda i formati informativi, le scuole riflettono il predominio delle informazioni in formato per adulti. I registri scolastici italiani riportano nove voci in formato per adulti e solo quattro a misura di bambino, senza formati accessibili alle persone con disabilità. La Slovenia ha inserito per legge i forum a livello scolastico e i compiti di valutazione o di feedback, e il Difensore civico dei minori può sostenere la voce dei bambini in casi complessi, anche se i rinvii possono arrivare in ritardo. La Bulgaria impone ai consigli pubblici scolastici di riservare posti consultivi all’autogoverno degli studenti, ma nella pratica questi tendono ad essere formalistici e guidati dagli adulti. Le informazioni scolastiche sono per circa il 92,2% in formato per adulti, con i formati a misura di bambino al secondo posto e quelli accessibili alle persone con disabilità quasi assenti. Le Fiandre richiedono opportunità di partecipazione degli alunni, ma i documenti identificati mostrano ancora una copertura minima dei gruppi vulnerabili e una predominanza di informazioni in formato per adulti.

I meccanismi di reclamo nelle scuole sono disomogenei. I documenti a livello UE identificano 12 meccanismi di reclamo scolastico, tutti non a misura di bambino. La Slovenia rispecchia questo modello con 12 meccanismi scolastici non a misura di bambino e nessuna alternativa a misura di bambino. Bulgaria, Italia e Svezia non mostrano percorsi di reclamo scolastico chiaramente documentati, mentre nelle Fiandre i documenti non contengono informazioni utilizzabili sui



meccanismi di reclamo scolastico, il che suggerisce che questi percorsi non sono visibili o non sono ampiamente utilizzati dai bambini.

3.4.5. OSPEDALI/SETTORE SANITARIO

La partecipazione in ambito sanitario è prevalentemente individuale (bambino-professionista), con **scarsa evidenza di formati a misura di bambino o adattati alla disabilità**. I dati a livello UE mostrano che quasi tutte le informazioni per i bambini negli ospedali sono in formato per adulti, con pochissimi materiali adattati. La partecipazione è registrata come individuale al 100% nei documenti, senza forum collettivi, evidenziando che la partecipazione è limitata a incontri individuali piuttosto che a processi guidati dai bambini o dai coetanei.

I dati nazionali confermano questo modello. I registri delle Fiandre includono i giovani caregiver e i bambini in affidamento alternativo nelle discussioni sulla salute, ma la documentazione rimane in gran parte orientata agli adulti. Anche la Bulgaria mostra una predominanza di formati per adulti e adattamenti limitati, con formati accessibili alle persone con disabilità che compaiono solo in un meccanismo dedicato alla disabilità altrove. Anche i meccanismi di reclamo negli ospedali sono scarsamente adattati ai bambini: a livello UE sono stati individuati quattro meccanismi di reclamo ospedalieri, tutti non adatti ai bambini; anche la Slovenia registra quattro meccanismi ospedalieri non adatti ai bambini e nessuno che sia adatto ai bambini o esplicitamente accessibile ai bambini.

3.4.6. TRIBUNALI/RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Le procedure giudiziarie e di asilo sono tra le meno adatte ai minori. I documenti a livello UE indicano una forte dipendenza dalle informazioni destinate agli adulti, una partecipazione individuale piuttosto che collettiva e, in alcuni casi, nessuna partecipazione, nonostante il contesto ad alto rischio. La partecipazione ai tribunali e alle procedure di asilo è descritta nei documenti dell'UE come **principalmente consultiva** (21 documenti) e **quasi interamente individuale** (24 individuali; non sono state registrate forme collettive). I dati della Bulgaria includono alcuni materiali a misura di bambino nei tribunali e nelle procedure di asilo, ma l'accessibilità per i disabili è minima e le vie di ricorso al di fuori delle strutture di mediazione sono scarse. L'analisi evidenzia le barriere linguistiche e burocratiche per i bambini migranti e richiedenti asilo (ad esempio in Italia e Bulgaria) e la partecipazione limitata dei minori non accompagnati nelle strutture di accoglienza svedesi, sottolineando il divario tra i diritti in linea di principio e le procedure accessibili nella pratica.

I meccanismi di reclamo sono prevalentemente incentrati sugli adulti: a livello UE sono stati individuati 19 meccanismi di reclamo non a misura di bambino nei tribunali e nelle procedure di asilo, di cui solo 4 accessibili ai bambini "normali". In Slovenia il quadro è simile (19 meccanismi giudiziari non a misura di bambino; 4 accessibili ai bambini "normali"), mentre in Bulgaria, Svezia e Italia non sono registrati meccanismi di reclamo a livello giudiziario oltre a quelli collegati alle strutture dei difensori civili. I dati della Bulgaria includono alcuni materiali a misura di bambino nei tribunali e nelle procedure di asilo, ma un accesso minimo a misura di disabile; i dati



mostrano che le informazioni dei tribunali sono suddivise in modo approssimativamente equo tra formati a misura di adulto e a misura di bambino.

3.4.7. ASSISTENZA SOCIALE

I contesti di assistenza sociale dimostrano la più ampia copertura dei gruppi vulnerabili e informazioni relativamente più a misura di bambino, ma la partecipazione rimane principalmente consultiva e in gran parte individuale. I dati a livello dell'UE indicano che i documenti di assistenza sociale riguardano i bambini in situazioni precarie, con disabilità, con background migratorio o di rifugiati e in affido. **I materiali a misura di bambino sono più comuni qui che in altri settori, anche se i formati adattati alle disabilità rimangono insufficienti.** I documenti presentano l'assistenza sociale come il campo consultivo più forte (31 documenti), con modalità collaborative presenti ma meno frequenti e una partecipazione prevalentemente individuale (39 voci individuali e solo 3 collettive). Nonostante ciò, i formati accessibili alle persone con disabilità sono ancora carenti. In Bulgaria, le informazioni sull'assistenza sociale sono prevalentemente in formato per adulti, con solo limitati adattamenti a misura di bambino e quasi nessun adattamento a misura di disabile; predominano le modalità consultive (10 voci) e la partecipazione è principalmente individuale (9 voci individuali e 1 collettiva). Nelle Fiandre sono stati individuati 10 documenti sull'assistenza sociale in formato per adulti e 3 a misura di bambino, con notevoli lacune (4 voci “nessuna consapevolezza” e 1 “nessuna informazione”), e la partecipazione è dominata da forme individuali (14 individuali contro 7 collettive), nonostante l'attenzione relativamente elevata rivolta ai diversi gruppi vulnerabili.

Esistono in parte meccanismi di reclamo, ma molti rimangono orientati agli adulti. A livello dell'UE, esistono molti meccanismi di reclamo nell'assistenza sociale, ma non sono a misura di bambino; in Slovenia, 28 documenti sono stati identificati come non a misura di bambino, con 14 accessibili ai bambini “normali” e un caso di “nessun meccanismo”. Nelle Fiandre, la struttura copre un ampio spettro (compresi i giovani caregiver), con informazioni sulla partecipazione spesso accessibili, ma ancorate alle interazioni individuali e non collegate in modo coerente al feedback e al cambiamento sistemico. La Bulgaria mostra lo stesso modello: un ampio inquadramento “tutti i bambini”, pochi adattamenti su misura e affidamento al difensore civico per rimedi accessibili. Nel complesso, l'assistenza sociale è relativamente più consapevole dei gruppi vulnerabili e utilizza formati a misura di bambino più spesso rispetto ad altri settori, ma la partecipazione rimane per lo più consultiva, individuale e debolmente collegata al feedback e al cambiamento sistemico.

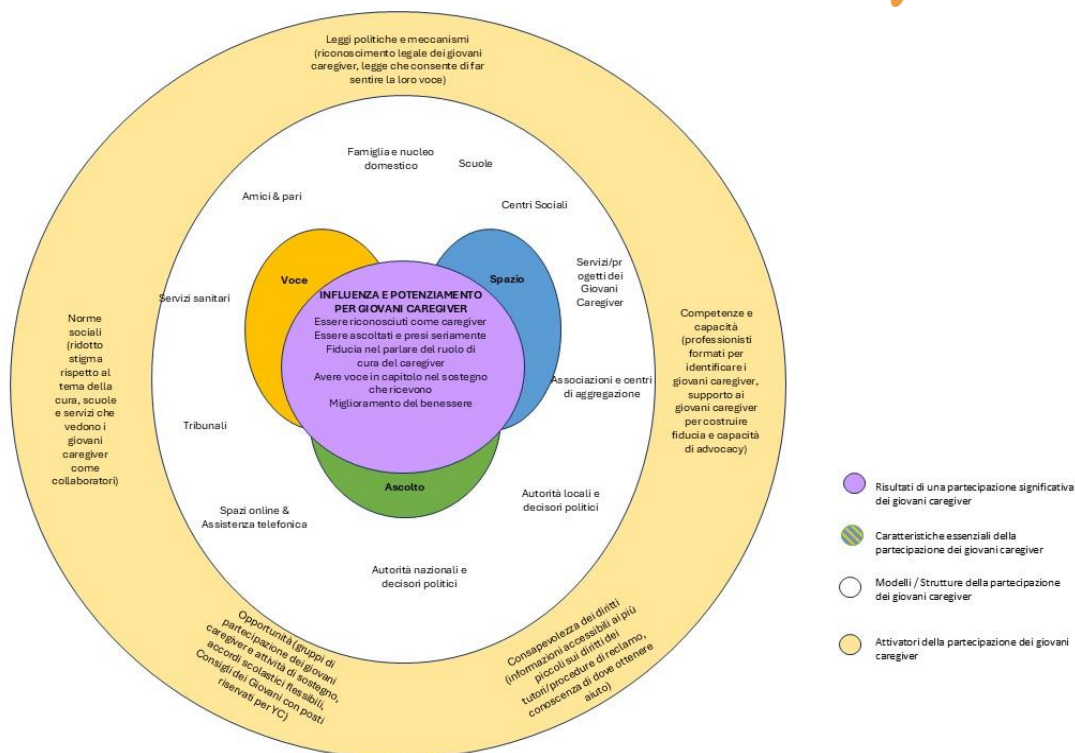


Figura 4: Quadro concettuale per la misurazione dei risultati della partecipazione dei giovani caregiver



4. PANORAMICA TRANSNAZIONALE – COSA È NECESSARIO FARE PER GARANTIRE UNA PARTECIPAZIONE SIGNIFICATIVA DEI GIOVANI CAREGIVER E DEI CNK

Comprendere l'attuale panorama della partecipazione dei bambini nell'UE è essenziale per identificare le lacune e gli ostacoli a una partecipazione significativa, nonché le aree in cui i sistemi non riescono a soddisfare le esigenze dei giovani caregiver di far sentire la propria voce.

I risultati dell'analisi transnazionale condotta nell'ambito del progetto OUR VOICES hanno rivelato **gli ostacoli** che impediscono a questi bambini di esercitare i propri diritti, nonché **i fattori di facilitazione** che consentono loro di far sentire la propria voce nelle questioni che riguardano la loro vita. I risultati generali dello studio condotto in cinque Paesi mostrano che la

partecipazione dei bambini vulnerabili, compresi i giovani caregiver, laddove esiste, è prevalentemente consultiva e guidata dagli adulti. Una debolezza costante in tutti i contesti è la mancanza di informazioni a misura di bambino e di persone con disabilità. Inoltre, i meccanismi di reclamo sono deboli e inaccessibili ai bambini vulnerabili, con la notevole eccezione degli uffici del difensore civico, che si distinguono come le strutture più avanzate per fornire percorsi di reclamo a misura di bambino.

La tabella seguente riassume lo status dei giovani caregiver e le principali debolezze in materia di partecipazione in ciascuno dei Paesi studiati.

Paese/Regione	Livello (secondo Leu et al., 2023)	Caratteristiche	Classificazione secondo Hlebec et al., 2025, basata su Leu et al., 2023
Italia	Livello 5, Emergente	Non riconosciuto nella legislazione o nella politica nazionale. Riconosciuto a livello regionale in Emilia-Romagna.	A livello nazionale: 5, Emergente; a livello regionale: 4, Preliminare
Slovenia	Livello 6, Lievemente accennato	Non riconosciuto dalla legge o dalla politica. Presenta una base di ricerca in crescita, una crescente consapevolezza specialistica dei giovani caregiver, ma nessun servizio specifico.	Livello 5, Emergente
Svezia	Livello 3, Intermedio	Non riconosciuto legalmente, ma c'è una crescente consapevolezza grazie alla ricerca e ai progetti pilota.	Livello 3, Intermedio



Fiandre (Belgio)	Livello 5, Emergente	Non riconosciuto legalmente, sebbene vi sia una crescente consapevolezza grazie alla ricerca e ai progetti pilota.	Livello 5, Emergente - Livello 4, Preliminare
Bulgaria	Livello 7, Assente	Non riconosciuto dalla legge o dalla politica, nessuna ricerca o consapevolezza professionale strutturata.	Livello 7, Assente

4.1 Raccomandazioni per la Slovenia

La Slovenia dovrebbe passare dal fare affidamento sulla buona volontà individuale **alla creazione di una base sistemica per la partecipazione dei bambini**. Le iniziative forti spesso svaniscono quando dipendono da pochi individui altamente motivati; pertanto, dovrebbero essere introdotti quadri giuridici e amministrativi chiari, bilanci pluriennali e indicatori di monitoraggio per i consigli dei bambini, follow-up parlamentare, rinvii da parte del difensore dei diritti e meccanismi di reclamo settoriali.

La Slovenia dovrebbe progettare l'inclusione fin dall'inizio **adottando standard minimi nazionali per l'accessibilità**, tra cui Easy Read, AAC e interpretariato, nonché attività di sensibilizzazione nelle zone rurali e sostegno ai bambini provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati, come trasporti e borse di studio basate sui dati. La priorità dovrebbe essere data ai bambini con disabilità e ai bambini migranti o richiedenti asilo, che attualmente sono i meno raggiunti.

La Slovenia dovrebbe **standardizzare i reclami e le informazioni a misura di bambino** nei settori della sanità, della giustizia/asilo e dei servizi sociali, creando "scale" di reclamo semplici e chiaramente visibili (dal servizio al difensore civico) e

garantendo che le informazioni a misura di bambino siano fornite al primo contatto, in più lingue e formati.

4.2 Raccomandazioni per l'Italia

L'Italia dovrebbe rendere la partecipazione dei minori **sostenibile piuttosto che basata su progetti specifici**, adottando una strategia nazionale e una serie di indicatori per la partecipazione dei minori. Ogni livello di governo (Stato, regione e comune) dovrebbe essere tenuto a riferire annualmente sulla copertura, le modalità di partecipazione (consultiva, collaborativa e guidata dai minori), le forme (individuali e collettive), l'accessibilità (compresi i formati a misura di minore e di persona con disabilità) e la disponibilità di meccanismi di reclamo. L'AGIA dovrebbe essere incaricata di coordinare questo lavoro e di pubblicare una mappa nazionale dei meccanismi di partecipazione e dei loro risultati.

L'Italia dovrebbe includere attivamente i bambini con disabilità, i bambini migranti e rifugiati, i giovani caregiver e i giovani che hanno vissuto esperienze di assistenza, facilitando la partecipazione di questi gruppi attraverso **attività di sensibilizzazione su misura** e in piccoli gruppi che si adattino alla loro realtà quotidiana. L'attuale base di dati italiani si concentra quasi esclusivamente sui bambini in situazioni familiari precarie, e questo ambito deve essere ampliato per coprire tutti questi gruppi.



L'Italia dovrebbe potenziare le pratiche locali di comprovata efficacia, trasformando iniziative di successo come Fuoriclasse in Movimento, i centri giovanili e i comitati giovanili di quartiere da progetti pilota a politiche pubbliche stabili. Ciò richiede una chiara guida regionale e un cofinanziamento affinché le pratiche promettenti non scompaiano al termine delle sovvenzioni a breve termine.

L'Italia dovrebbe **garantire l'accessibilità e l'inclusione fin dalla progettazione**, stabilendo standard minimi nazionali di accessibilità che assicurino formati a misura di bambino, accessibili alle persone con disabilità, multilingue e adatti a persone con basso livello di alfabetizzazione. Dovrebbe inoltre investire nell'inclusione digitale e fornire finanziamenti dedicati ai servizi di interpretariato e mediazione, in particolare nelle scuole, nei sistemi giudiziario e di asilo e nei servizi sanitari.

L'Italia dovrebbe **investire nelle competenze** necessarie per una partecipazione significativa, formando insegnanti, assistenti sociali, personale comunale e facilitatori in approcci alla partecipazione dei bambini basati sui diritti e ricchi di feedback. Dovrebbe inoltre finanziare facilitatori tra pari, in modo che gli spazi di partecipazione non siano riservati ai bambini più eloquenti, ma consentano a una gamma più ampia e diversificata di bambini di essere ascoltati.

4.3 Raccomandazioni per la Svezia

La Svezia dovrebbe **istituire un punto di accesso visibile e a misura di bambino per i reclami** e standardizzarne la visualizzazione e l'uso in tutti i settori, pubblicando al contempo un riassunto annuale delle "cose che sono cambiate" per mostrare ai bambini come il loro feedback abbia portato a miglioramenti concreti.

La Svezia dovrebbe garantire **l'inclusione fin dalla progettazione** attraverso standard minimi nazionali di accessibilità (tra cui Easy Read, AAC e interpretariato), attività di sensibilizzazione mirate ai giovani appena arrivati e sostegno pratico come sovvenzioni per i viaggi e agevolazioni per l'accesso a internet in tutti i consigli, le scuole, i servizi sanitari e giudiziari.

La Svezia dovrebbe **integrare i progetti pilota di successo in una politica stabile**, potenziando il modello di rappresentanza dei minori in affido, gli sviluppatori di comunità giovanili e i consigli regionali per la salute dei giovani, con il sostegno di standard nazionali leggeri e finanziamenti pluriennali, affinché questi meccanismi diventino parte integrante del sistema.

La Svezia dovrebbe identificare e affrontare in modo esplicito i gruppi "mancanti", monitorando sia la portata che l'impatto per i bambini con disabilità, i bambini migranti e richiedenti asilo e i bambini che sono parenti stretti o giovani assistenti riconosciuti ai fini dell'informazione e del sostegno nella legislazione sanitaria, ma non come assistenti, e fissando obiettivi di miglioramento misurabili per la loro inclusione.

4.4 Raccomandazioni per le Fiandre (Belgio)

Le Fiandre dovrebbero **standardizzare l'accessibilità** emanando uno standard di una pagina per le informazioni a misura di bambino e di disabile, che copra supporti visivi e formati multilingue, e richiedere a ciascuna struttura di partecipazione di condurre un audit annuale, poiché i materiali orientati agli adulti continuano a dominare nella prassi.

Dovrebbe **identificare e includere in modo proattivo i gruppi di bambini "mancanti"**,



monitorando sistematicamente e raggiungendo i bambini con disabilità, i bambini rifugiati e migranti, i giovani caregiver e i CNK, poiché questi ultimi due gruppi sono attualmente poco visibili nel corpus di prove e pratiche fiamminghe.

Le Fiandre dovrebbero **rendere accessibili i meccanismi di reclamo** abbinando il loro solido quadro giuridico (come il decreto sulla posizione giuridica del minore e il mandato del commissario) a punti di accesso ai reclami visibili e a misura di bambino in ogni servizio, e a una relazione annuale “cosa è cambiato” a misura di bambino che consolidi i risultati dei reclami in tutti i settori.

Dovrebbero **proteggere ciò che è già previsto dalla legge e professionalizzare ciò che rimane basato su progetti**. Mentre i consigli e i doveri di partecipazione scolastica sono strutturalmente integrati, le innovazioni guidate da ONG e progetti (come “What Do You Think?” dell'UNICEF e Cachet) richiedono un cofinanziamento pluriennale e una integrazione nelle procedure tradizionali per garantire che i loro benefici siano sostenuti oltre i cicli di sovvenzione.

4.5 Raccomandazioni per la Bulgaria

La Bulgaria dovrebbe **standardizzare l'accessibilità** emanando uno standard nazionale di una pagina per le informazioni accessibili ai bambini e alle persone con disabilità e richiedere a ciascuna istituzione di condurre un'autovalutazione annuale, poiché le informazioni indirizzate agli adulti continuano a dominare in tutti i settori e i formati accessibili ai bambini con disabilità rimangono rari.

Dovrebbe **rendere i meccanismi di reclamo utilizzabili ovunque**, abbinando i suoi forti punti di riferimento nazionali (il

difensore civico e la linea di assistenza 116 111) a punti di accesso visibili per i reclami nelle scuole, nei servizi sanitari, nei servizi sociali e nei sistemi di asilo e giustizia, e istituendo una semplice procedura di reclamo in due fasi (dal servizio al difensore civico) con un sistema di tracciamento dello stato dei reclami accessibile ai bambini.

La Bulgaria dovrebbe **includere attivamente i bambini che attualmente non figurano** nella documentazione, monitorando la partecipazione in base alla disabilità, allo status di migrante e di richiedente asilo, alla geografia e alla povertà, tenendo conto del fatto che i CNK e i giovani caregiver non sono ancora riconosciuti, e fissando obiettivi concreti di sensibilizzazione per le zone rurali e per i bambini con disabilità e provenienti da contesti di rifugiati.

4.6 Raccomandazioni per l'Unione europea

I giovani caregiver e i bambini in qualità di parenti più stretti dovrebbero essere **esplicitamente menzionati** negli strumenti dell'UE sui diritti dei bambini (EU Strategy on the Rights of the Child, Child Guarantee guidance, CPP work plans) e tutte le iniziative di partecipazione finanziate dall'UE dovrebbero essere tenute a riferire se e come hanno raggiunto questi gruppi.

A livello UE **dovrebbe essere istituito un gruppo consultivo permanente di giovani caregiver**, collegato a Eurocarers e ai partner nazionali, che rispecchi il modello dell'European Patients' Forum Youth Group, con garanzie di riservatezza, riunioni flessibili o online e attività di sensibilizzazione attraverso le scuole e l'assistenza primaria.

L'ENOC e la sua European Network of Young Advisors dovrebbero essere invitati a



Includere i giovani caregiver e i CNK come obiettivo specifico nei cicli futuri, aggiungendo opzioni di segnalazione anonima e indicazioni scolastiche in modo che i ruoli di assistenza possano essere rivelati e discussi in modo sicuro.

Il reclutamento dovrebbe essere adattato alla Children's Participation Platform, all'EU Forum on the Rights of the Child e ai progetti congiunti UE-CoE, in modo che i giovani caregiver e i CNK, i bambini con disabilità, i bambini migranti e rifugiati e quelli che vivono in condizioni di povertà siano identificati attivamente attraverso le scuole, i servizi sociali e gli operatori sanitari, piuttosto che affidarsi principalmente agli adolescenti già coinvolti e alle reti delle ONG.

Dovrebbe essere stabilito uno standard secondo cui ogni consultazione a livello UE o finanziata dall'UE includa una relazione semplice e a misura di bambino su "cosa succede dopo", con esempi che riflettano direttamente ciò che i giovani caregiver e altri gruppi vulnerabili hanno proposto e ciò che è stato (o non è stato) accolto.

4.7 Il sostegno disponibile per i bambini e i giovani caregiver

Esiste una serie di misure di sostegno a più livelli per i bambini e i giovani caregiver, **più forti laddove esistono obblighi**.

A livello UE, l'articolo 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e la Strategia dell'UE sui diritti dei minori costituiscono la base normativa e affrontano esplicitamente la partecipazione dei minori, spesso riferendosi a più gruppi vulnerabili di minori: «I bambini hanno diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere. Essi possono esprimere liberamente la propria opinione; questa viene presa in considerazione nelle

questioni che li riguardano in funzione della loro età e della loro maturità» (N. 1, art. 24, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea). Meccanismi come la EU Children's Participation Platform, collegata alla European Child Guarantee e ad altre politiche dell'UE, offrono opportunità ricorrenti di coinvolgimento e spazi strutturati per il contributo dei bambini.

A livello nazionale e regionale, i supporti istituiti includono: il portale online specifico per i bambini del difensore civico bulgaro e la linea di assistenza 116 111; il Parlamento dei bambini multilivello e il Difensore dei bambini del difensore civico sloveno; i consigli comunali e regionali dei bambini e il Children's Rights Bureau in Svezia; e, nelle Fiandre, i consigli comunali dei bambini sostenuti dalla legge, la partecipazione degli alunni nelle scuole, un Consiglio regionale dei bambini, un attivo Children's Rights Commissioner e programmi come Child-Friendly Cities (KVSG). A questi si aggiungono iniziative di ONG come la storica campagna "What Do You Think?" dell'UNICEF Belgio e gruppi guidati da coetanei come Cachet nelle Fiandre. Sebbene questi strumenti di sostegno esistano, la loro sostenibilità e inclusività variano e molti meccanismi rimangono di natura consultiva piuttosto che coinvolgere un processo decisionale condiviso. Sono stati individuati pochissimi casi documentati di partecipazione guidata dai bambini: solo tre a livello dell'UE e alcuni parlamenti dei giovani a livello nazionale.

Il sostegno ai giovani caregiver è disomogeneo. Il riferimento giuridico più chiaro si trova nella regione italiana dell'Emilia-Romagna, che riconosce i giovani caregiver (fino a 24 anni) e prevede l'identificazione, il diritto al sostegno, l'aiuto a conciliare istruzione e assistenza e la



convalida delle competenze di assistenza, insieme a progetti pilota locali (ad esempio Bologna/Modena) che offrono sostegno scolastico e di salute mentale. Manca ancora un riconoscimento a livello nazionale. La Svezia non riconosce legalmente i giovani caregiver, ma dispone di un ecosistema relativamente ricco di progetti pilota e strumenti basati sulla ricerca (ad esempio, progetti coordinati dal Centro svedese di competenza per l'assistenza familiare e dall'Università di Linneo, come ME-WE, EDY-CARE, CANOK) che sviluppano approcci psicosociali e scolastici per l'identificazione e il sostegno. Nelle Fiandre, la consapevolezza e i dati stanno migliorando ed esiste

un'infrastruttura di ONG (ad esempio ZoJong! come piattaforma informativa e comunitaria), ma non esiste uno status giuridico e le politiche non sono ancora strutturali; il Consiglio dei giovani fiammingo ha consultato i giovani caregiver, ma senza un follow-up costante. In Slovenia e Bulgaria, i giovani caregiver non sono riconosciuti dalla legge o dalle politiche e non esistono servizi sistematici. Il sostegno, ove presente, è indiretto e non adeguato ai ruoli di assistenza. I progetti finanziati dall'UE (ad esempio OUR VOICES) e la crescente attività di advocacy danno un certo slancio, ma i sostegni formali e garantiti per l'inclusione dei giovani caregiver sono ancora in gran parte assenti.



5. STANDARD MINIMI DI SOSTEGNO

Segue una lista di standard minimi di support basati sulla letteratura e sui documenti analizzati.

5.1 Riconoscimento e identificazione

Identificazione sistematica: identificare in modo proattivo i giovani caregiver in tutti i contesti rilevanti, come le scuole e i servizi sanitari, piuttosto che affidarsi all'autoidentificazione. Ciò richiede una certa formazione del personale affinché sia in grado di riconoscere i segni di un ruolo di assistenza giovanile (Anaby et al., 2013; Engwall & Hultman, 2020; Krieger et al., 2018; Bailey et al., 2015; Smith, 2021; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020).

Riconoscimento formale: promuovere e adottare politiche ufficiali a livello organizzativo, locale e nazionale che riconoscano formalmente i giovani caregiver come un gruppo distinto con diritti e bisogni specifici.

Adottare un approccio “Children First”: garantire che tutto il sostegno riconosca e convalidi il loro ruolo di assistenza senza sovraccaricarli o definirli esclusivamente in base a esso. Le esigenze di sviluppo del bambino devono rimanere al centro dell'attenzione (Brimblecombe et al., 2024).

Passare dai progetti pilota alle politiche sistemiche: le iniziative locali di successo e i progetti pilota basati sulla ricerca spesso scompaiono quando terminano le sovvenzioni a breve termine. Per garantire la sostenibilità, i modelli collaudati di sostegno e partecipazione dei giovani caregiver devono essere integrati in

politiche e pratiche pubbliche stabili, sostenute da bilanci pluriennali dedicati e da una base giuridica chiara.

5.2 Standard organizzativi: creare un ambiente favorevole

Informazioni accessibili e a misura di giovani caregiver: fornire informazioni chiare, tempestive e adeguate all'età sui diritti, i servizi e le opportunità di partecipazione per i giovani caregiver. Queste informazioni devono essere disponibili in più formati per garantire l'accessibilità ai giovani caregiver in diverse situazioni di assistenza.

Approccio che coinvolge tutta la famiglia: progettare e fornire servizi utilizzando un approccio che coinvolga tutta la famiglia. Il sostegno alla persona assistita è essenziale per supportare efficacemente i giovani caregiver e consentire la loro partecipazione³ (Carers Trust, 2020; Brimblecombe et al., 2024).

Meccanismi di reclamo a misura di bambino: istituire, comunicare chiaramente e mantenere meccanismi formali e accessibili di reclamo e feedback che consentano ai giovani caregiver di esprimere in modo sicuro le loro preoccupazioni e di influenzare attivamente il sostegno e i servizi che ricevono.

Collaborazione intersettoriale: le scuole, l'assistenza sociale, i servizi sanitari e altri attori sociali rilevanti dovrebbero lavorare in

³ Si veda la relazione del Carers Trust (2020) sull'approccio che coinvolge l'intera famiglia per i giovani adulti [qui](#).



stretta collaborazione, condividendo informazioni e coordinando il sostegno, in modo che i giovani caregiver ricevano un aiuto coerente e non debbano orientarsi da soli nei servizi di sostegno.

5.3 Standard pratici: garantire una partecipazione significativa

Formazione e sviluppo delle capacità:

fornire una formazione obbligatoria e continua a tutto il personale dei settori dell'istruzione, della sanità e dell'assistenza sociale sui diritti dei minori e sulle esperienze, sulle responsabilità e sulle sfide specifiche dei giovani caregiver. La formazione dovrebbe riguardare come riconoscere e rispondere ai bisogni emotivi, sociali e pratici dei giovani caregiver, e come utilizzare metodi flessibili e adattati, come il disegno, la mappatura, la narrazione, il gioco di ruolo o gli strumenti digitali, su misura per le capacità, gli interessi e le circostanze di vita di ciascun giovane caregiver, al fine di facilitare il loro coinvolgimento significativo nelle decisioni relative alla loro assistenza, istruzione e sostegno. Ciò garantisce che i professionisti che entrano in contatto con i giovani caregiver siano in grado non solo di ascoltarli, ma anche di creare spazi sicuri, inclusivi e responsabilizzanti in cui le loro voci siano realmente ascoltate e prese in considerazione.

Per i giovani caregiver, una partecipazione significativa dipende anche dalla presenza di **adulti di cui si fidano, comprensivi e solidali** che ascoltino, forniscano sostegno e creino uno spazio sicuro. Questi adulti dovrebbero utilizzare una comunicazione flessibile, condividere il potere decisionale, bilanciare la protezione con la concessione di autonomia ai giovani caregiver e lavorare a stretto contatto con i colleghi. La partecipazione è anche più forte quando i

giovani caregiver ricevono sostegno dai loro genitori, dai loro caregiver o dai loro coetanei e quando ricevono un feedback chiaro su come vengono utilizzate le loro opinioni.

Rispettare il diritto dei giovani caregiver di non partecipare:

i professionisti devono sempre rispettare il diritto di ogni giovane caregiver di scegliere se, quando e come desidera partecipare, consentendo loro di impegnarsi secondo i propri ritmi e di modificare il proprio livello di coinvolgimento nel tempo.

Condivisione del potere e coproduzione:

andare oltre la semplice partecipazione consultiva coinvolgendo attivamente i giovani in tutte le fasi dello sviluppo dei servizi e delle politiche per consentire una partecipazione collaborativa o guidata dai giovani caregiver stessi. Ciò include il loro coinvolgimento nella progettazione, nell'attuazione e nella revisione di programmi, servizi di supporto e politiche che influenzano direttamente la loro vita e le loro responsabilità di assistenza. Coproduzione significa anche creare opportunità per i giovani caregiver di definire le priorità, suggerire miglioramenti e valutare l'efficacia dei servizi, promuovendo un senso di autonomia e responsabilizzazione.

Fornire un feedback tempestivo e meccanismi di reclamo a misura di bambino:

garantire che i giovani caregiver ricevano un feedback tempestivo e chiaro su come sono state prese in considerazione le loro opinioni e sull'influenza che hanno avuto sulle decisioni che riguardano le loro modalità di assistenza, la partecipazione scolastica e le questioni correlate. La ricerca dimostra che quando i giovani caregiver comprendono che il loro contributo ha un impatto reale, aumenta la



fiducia, la motivazione e la volontà di partecipare (Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024). Inoltre, sono essenziali meccanismi di reclamo accessibili e a misura di bambino, in quanto forniscono ai giovani caregiver coinvolti un modo sicuro per esprimere le loro preoccupazioni, contestare le decisioni e segnalare i

problemi senza timore di conseguenze negative. Insieme, un feedback tempestivo e processi di reclamo affidabili aiutano i giovani caregiver coinvolti a sentirsi rispettati, apprezzati e responsabilizzati, il che è fondamentale per una partecipazione significativa.



6. CONCLUSIONE

Gli standard minimi di sostegno devono essere intesi come le condizioni che trasformano la partecipazione da un diritto teorico a una realtà vissuta. Sostenere i giovani caregiver affinché partecipino alle decisioni che riguardano la loro vita è un loro diritto. Consentire una loro partecipazione significativa in diverse strutture richiede uno sforzo continuo da parte di tutti coloro che lavorano con loro, inclusi insegnanti, personale sanitario, assistenti sociali e professionisti della comunità.

Gli insegnamenti chiave di questo studio sono chiari. **Un sostegno tempestivo e costante fa una differenza significativa. Quando i giovani caregiver vengono identificati e sostenuti al momento giusto, provano meno stress, hanno maggiore fiducia in sé stessi e sono più in grado di avere successo a scuola e nella vita quotidiana. Poiché i giovani caregiver hanno molte responsabilità, la loro partecipazione deve essere flessibile. Dovrebbero avere la possibilità di scegliere se, quando e come partecipare, con la libertà di adeguare il loro livello di coinvolgimento al mutare delle circostanze o delle esigenze. Adulti di cui si fidano, comprensivi e competenti - sia nelle scuole, nei servizi sanitari e sociali, sia all'interno delle comunità e delle**

famiglie - svolgono un ruolo fondamentale nell'ascoltare, guidare e creare spazi sicuri in cui i giovani caregiver si sentano rispettati e apprezzati.

I progetti e i programmi locali possono dimostrare cosa funziona, ma per avere un impatto duraturo, le scuole, i servizi sanitari, l'assistenza sociale e i gruppi comunitari devono lavorare insieme per rendere questi meccanismi di sostegno e partecipazione sostenibili e parte della prassi quotidiana. Il coordinamento tra i diversi servizi che lavorano con i giovani caregiver è essenziale per garantire che siano sostenuti in tutti gli ambiti della loro vita e che la loro voce sia realmente ascoltata quando vengono prese decisioni che li riguardano.

In definitiva, una partecipazione significativa si verifica quando i giovani caregiver sono trattati come partner attivi nella loro vita, non semplicemente come bambini con delle responsabilità. Quando i professionisti creano spazi sicuri, ascoltano, forniscono una guida chiara e prendono sul serio le opinioni dei giovani caregiver, la partecipazione diventa significativa. La sfida è mantenere questo impegno in modo coerente, in modo che ogni giovane caregiver si senta sostenuto, responsabilizzato e in grado di prosperare.



7. FONTI

Anaby, D.R., Hand, C., Bradley, L., DiRezze, B., Forhan, M., DiGiacomo, A., & Law, M. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 35(19), 1589–1598.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.748840>

Anaby, D. R., Campbell, W. N., Missiuna, C., Shaw, S. R., Bennett, S., Khan, S., Tremblay, S., Kalubi-Lukusa, J., & Camden, C. (2019). Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 15–27. <https://doi.org/10.1111/cch.12621>

Brimblecombe, N., Stevens, M., Gowen, S., Moriarty, J., Skyer, R., Bauer, A., & Bou, C. (2024). Types and aspects of support that YCs need and value, and barriers and enablers to access: the REBIAS-YC qualitative study. *Health and Social Care Delivery Research*, 12(36), 1–108. <https://doi.org/10.3310/abat6761>

Engwall, K., & Hultman, L. (2020). “Meet and Greet”: Children with Disabilities’ Participatory Rights in the Assessment Process of Respite Care. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), 187–197. <https://doi.org/10.16993/sjdr.693>

EU Charter of Fundamental Rights. Official Journal of the European Union C 303/17 - 14.12.2007. <https://fra.europa.eu/en/eu-charter/article/24-rights-child>

Eurocarers (2024). *Eurocarers commitment to YCs*. Available at: <https://eurocarers.org/young-carers/>

Garcia-Quiroga, M., & Agoglia, I. S. (2020). Too Vulnerable to Participate? Challenges for Meaningful Participation in Research With Children in Alternative Care and Adoption. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920958965>

Hlebec, V., Hurtado-Monarres, M., Potočnik, T. & Olving, E. (2025). Report on the gaps and disparities in child participation mechanisms focussed on children living in precarious family situations and other groups of socially vulnerable children.

Hultman, L., Forinder, U., Öhrvall, A.-M., Pergert, P., & Fugl-Meyer, K. (2019). Elusive Participation – Social Workers’ Experience of the Participation of Children with Disabilities in LSS Assessments. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 38–48. <https://doi.org/10.16993/sjdr.558>

Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P. L., & Gordon, A. M. (2017). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(1), 16–25. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13237>

Isma, G. E., Rämgård, M., & Enskär, K. (2023). Perceptions of health among school-aged children living in socially vulnerable areas in Sweden. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1136832>

Lundy, L. (2007) “Voice” is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child”, *British Educational Research Journal*, 33:6, 927-942, available at: <http://dx.doi.org/10.1080/01411920701657033>

Maciver, D., Rutherford, M., Arakelyan, S., Kramer, J. M., Richmond, J., Todorova, L., Romero-Ayuso, D., Nakamura-Thomas, H., Ten Velden, M., Finlayson, I., O'Hare, A., & Forsyth, K. (2019). Participation of children with disabilities in school: A realist systematic review of psychosocial and environmental factors. *PloS one*, 14(1), e0210511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210511>

McAndrew, S., Warne, T., Fallon, D., & Moran, P. (2012). Young, gifted, and caring: A project narrative of YCs, their mental health, and getting them involved in education, research and practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 12–19. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00762.x>

Medforth N. (2022). "Our Unified Voice to Implement Change and Advance the View of YCs and Young Adult Carers." An Appreciative Evaluation of the Impact of a National YC Health Champions Programme. *Social work in public health*, 37(6), 581–598.



- Nagl-Cupal, M., & Hauprich, J. (2020). Invisible population: Understanding recruitment barriers of a nurse-led support programme for families with caregiving children in Austria. *Nursing open*, 7(4), 1164–1172.
- Nap, H. H., Hoefman, R., de Jong, N., Lovink, L., Glimmerveen, L., Lewis, F., Santini, S., D'Amen, B., Socci, M., Boccaletti, L., Casu, G., Manattini, A., Brolin, R., Sirk, K., Hlebec, V., Rakar, T., Hudobivnik, T., Leu, A., Berger, F., Magnusson, L., ... Hanson, E. (2020). The awareness, visibility and support for YCs across Europe: a Delphi study. *BMC health services research*, 20(1), 921.
- Nowak, H. I., Broberg, M., & Starke, M. (2020). Opportunity to participate in planning and evaluation of support for children with disabilities: Parents' and professionals' perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(1), 5–20. <https://doi.org/10.1177/1744629518756227>
- Olsen, R. K. (2023). Key factors for child participations-an empowerment model for active inclusion in participatory processes. *Front. Psychol.*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1247483>
- Stephenson, P., Gourley, S. & Miles, G. (2004). *Child participation*. Tearfund, UK. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Child-Participation.pdf>
- Phelps, D. (2017). The Voices of YCs in Policy and Practice. *Social Inclusion*, 5(3), 113–121. <https://doi.org/10.17645/si.v5i3.965>
- Rap, S. (2022). “A Test that is about Your Life”: The Involvement of Refugee Children in Asylum Application Proceedings in the Netherlands. *Refugee Survey Quarterly*, 41(2), 298–319. <https://doi.org/10.1093/rsq/hdac004>
- Robinson, D., & Codina, G. (2024). Children and Practitioners as Truth Seekers and Truth Tellers: Innovative, Counter-Hegemonic Approaches to Evaluating National Inclusion Policies. *Education Sciences*, 14(4), 414. <https://doi.org/10.3390/educsci14040414>
- Wright, P., Turner, C., Clay, D., & Mills, H. (2006). The participation of children and young people in developing social care. *Participation Practice Guide 06*, Social Care Institute for Excellence, UK. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/The-Participation-of-Children-and-Young-People-in-Developing-Social-Care.pdf>
- Ytterhus, B., Hafting, M., Vallesverd, V. U., Wiig, E. M., Kallander, E. K., & Trondsen, M. V. (2025). Children as next of kin's experiences, practices, and voice in everyday life: a systematic review of studies with Norwegian data (2010–2022). *Scandinavian journal of public health*, 53(3), 311–329. <https://doi.org/10.1177/14034948241232040>

