WWW.OURVOICESPROJECT.EU



OUR VOICES:
REPORT SULLA CONSULTAZIONE DEGLI STAKEHOLDERS

Risultato D.3.1

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.

GA: 101190125 — OUR VOICES — CERV-2024-CHILD

OUR VOICES

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

Report sulla consultazione degli stakeholders

Deliverable D3.1

Autori: Eurocarers, ANS (Italia), VESTA (Bulgaria), ZoJong! (Fiandre/Belgio)



Dichiarazione di non responsabilità:

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.

Informazioni chiave	
Descrizione del risultato	Una relazione sulle consultazioni delle parti interessate condotte nell'ambito del Work Package 3 in Bulgaria, nelle Fiandre (Belgio) e in Italia, coinvolgendo giovani caregiver, le loro famiglie, professionisti e soggetti politici e istituzionali. Identifica gli ostacoli e le condizioni favorevoli alla partecipazione dei giovani caregiver e fornisce la base empirica per il Quadro di coinvolgimento (D3.2) e i meccanismi pilota (D3.3).
Tipo di risultato	Relazione (pubblica)
Data di pubblicazione (numero del mese/data)	M14 (maggio 2026)
Autore principale (nome/ente)	EUROCARERS-association europeenne travaillant, Anziani e Non Solo società cooperativa sociale, Linneuniversitetet, Social Network 'VESTA', ZoJong!, Univerza v Ljubljani
Partner che hanno contribuito (nome/ente)	Svetlana Atanasova (Eurocarers) Annalisa Pezzini (Anziani e non solo) Petia Peeva, Silvia Pehlivanova (Social Network 'VESTA') Leda Decleyre (ZoJong!)
Livello di diffusione	Pubblico

Contenuti

Sintesi 5
1. Introduzione e scopo 6
1.1 Contesti nazionali 6
1.1.1 Bulgaria 7
1.1.2 Fiandre (Belgio) 7
1.1.3 Italia 8
2. Metodologia e approccio alla consultazione 8
2.1 Strumenti di consultazione utilizzati e loro struttura 8
2.1.1 Indagini 8
2.1.2 Guida alle interviste 10
2.1.3 Adattamenti 10
2.2 Considerazioni etiche e pratiche 11
2.3 Approccio di sensibilizzazione e limiti 11
2.3.1 Bulgaria 12
2.3.2 Fiandre (Belgio) 12
2.3.3 Italia 13
3. Gruppi di stakeholder coinvolti 13
3.1 Bambini e giovani con responsabilità di assistenza (G1) 14
3.1.1 Bulgaria 14
3.1.2 Fiandre (Belgio) 15
3.1.3 Italia 15
3.2 Famiglie e parenti di bambini e giovani con responsabilità di assistenza (G2) 16
3.2.1 Bulgaria 16
3.2.2 Fiandre (Belgio) 16
3.2.3 Italia 17
3.3 Professionisti (G3) 17
3.3.1 Bulgaria 17
3.3.2 Fiandre (Belgio) 17
3.3.3 Italia 18
3.4 Attori politici e istituzionali 18
3.4.1 Bulgaria 19
3.4.2 Fiandre (Belgio) 19
3.4.3 Italia 19
4. Approfondimenti e risultati chiave 19
4.1 Approfondimenti chiave da parte di bambini e giovani con responsabilità di assistenza (G1) 20
4.1.1 Bulgaria 20
4.1.2 Fiandre (Belgio) 21
4.1.3 Italia 22

4.2 Approfondimenti chiave dalle famiglie (G2) 23
4.2.1 Bulgaria 23
4.2.2 Fiandre (Belgio) 23
4.2.3 Italia 24
4.3 Approfondimenti chiave dei professionisti (G3) 24
4.3.1 Bulgaria 24
4.3.2 Fiandre (Belgio) 25
4.3.3 Italia 26
4.4 Approfondimenti da parte degli attori politici e istituzionali 26
4.4.1 Bulgaria 26
4.4.2 Fiandre (Belgio) 27
4.4.3 Italia 27
5. Temi trasversali e analisi transnazionale 28
5.1 Temi trasversali all'interno di ciascun Paese 28
5.1.1 Bulgaria 28
5.1.2 Fiandre (Belgio) 28
5.1.3 Italia 28
5.2 Analisi transnazionale e principi chiave per il Quadro di coinvolgimento 29
6. Fattori contestuali specifici per ciascun Paese 31
6.1 Bulgaria 31
6.2 Fiandre (Belgio) 31
6.3 Italia 32
7. Punti chiave per il Quadro di coinvolgimento del WP3 e conclusioni 32
7.1 Conclusioni specifiche per Paese 32
7.1.1 Bulgaria 32
7.1.2 Fiandre (Belgio) 33
7.1.3 Italia 33
7.2 Limiti 33
7.3 Conclusioni 34
Allegati 35
Allegato A: Sondaggio per giovani caregiver (G1) 35
Allegato B: Sondaggio tra le famiglie (G2) 35
Allegato C: Sondaggio tra i professionisti (G3) 35
Allegato D: Guida per le interviste agli stakeholder politici e istituzionali 35
Allegato E: Schede informative per i partecipanti 35
Allegato F: Set di dati 35

Sintesi

I bambini e i giovani con responsabilità di assistenza, spesso definiti Giovani Caregiver (GC), sono influenzati dalle politiche pubbliche in misura maggiore rispetto alla maggior parte dei bambini e dei giovani in diversi ambiti contemporaneamente: le decisioni in materia di assistenza sanitaria, istruzione, servizi sociali e politiche giovanili possono tutte incidere direttamente e simultaneamente sulla loro vita quotidiana. Eppure rimangono in gran parte invisibili all'interno delle strutture esistenti di partecipazione dei bambini e dei giovani, le stesse strutture che dovrebbero dare loro voce in capitolo, e alcuni non hanno alcuna possibilità di partecipare. Il progetto OUR VOICES lavora per colmare questa lacuna sviluppando metodi collaudati e replicabili per includere i giovani caregiver nelle decisioni che plasmano le loro vite in tutta Europa. Il presente rapporto, Deliverable D3.1, presenta i risultati delle consultazioni con le parti interessate svolte nell'ambito del Work Package 3 (WP3) in tre Paesi partner: Bulgaria, Fiandre (Belgio) e Italia, i tre Paesi in cui saranno successivamente testati i meccanismi di partecipazione pilota del WP3; e fornisce le basi empiriche per il lavoro che seguirà.

Tra i mesi di aprile e maggio 2026, OUR VOICES ha posto i giovani caregiver al centro di una consultazione multistakeholder nei tre Paesi. I giovani caregiver stessi sono stati la voce principale; al loro fianco, sono stati consultati anche tre gruppi le cui prospettive determinano se la partecipazione dei giovani caregiver possa essere significativa e sicura: le loro famiglie, i professionisti di diversi settori (tra cui istruzione, servizi sociali, assistenza sanitaria e animazione giovanile) e gli stakeholder politici e istituzionali. Sono stati utilizzati strumenti comuni sviluppati a livello di progetto, sondaggi e una guida per interviste semi-strutturate, in modo da poter confrontare i risultati tra i vari Paesi. In tutti e tre i Paesi, la divulgazione ha utilizzato un linguaggio descrittivo sui compiti di assistenza piuttosto che l'etichetta "giovane caregiver", in linea con un approccio di autoidentificazione, poiché molti giovani non si identificano con un termine che, in gran parte d'Europa, non gode di alcun riconoscimento formale. Nei tre Paesi, le consultazioni hanno raccolto i contributi di oltre 200 partecipanti al sondaggio provenienti da diversi gruppi di parti interessate, insieme a cinque interviste con attori politici e istituzionali. Dato il campione ridotto e non rappresentativo coinvolto, i dati sono da considerarsi come una base qualitativa e illustrativa piuttosto che come un resoconto rappresentativo del lavoro a venire.

Le consultazioni non sono state concepite per generare nuove ricerche sui giovani caregiver, ma per fondare le fasi successive del Work Package 3 sulle loro realtà di vita. Il D3.1 costituisce l'anello empirico di una sequenza deliberata: basandosi sull'analisi delle lacune e delle disparità nei meccanismi di partecipazione dei minori (D2.1) e sugli Standard minimi di sostegno ai giovani caregiver e sulla partecipazione dei minori (D2.2), esso supporta la progettazione del Quadro di coinvolgimento (D3.2) e la selezione dei meccanismi pilota da testare a livello locale (T3.3).

Entro questi limiti, tre modelli ricorrono tra i gruppi di parti interessate e i Paesi. In primo luogo, un divario di riconoscimento piuttosto che un'assenza di strutture: i meccanismi di partecipazione dei bambini e dei giovani esistono in tutti e tre i Paesi, ma nessuno sembra attualmente rivolgersi ai giovani caregiver come gruppo distinto, e i professionisti indicano costantemente la difficoltà di identificare i giovani caregiver come il principale ostacolo al loro coinvolgimento. In secondo luogo, un divario tra l'essere interpellati e l'essere ascoltati: ai giovani caregiver vengono offerte opportunità di esprimersi più spesso di quanto si sentano realmente ascoltati e raramente vedono il loro contributo portare a cambiamenti visibili. In terzo luogo, le parti interessate convergono su una serie coerente di condizioni per una partecipazione sicura e significativa: i giovani caregiver, le famiglie e i professionisti identificano indipendentemente gli stessi elementi abilitanti, ovvero privacy e riservatezza, formati flessibili e poco gravosi, contesti basati sui coetanei e un adulto di fiducia disponibile durante e dopo la partecipazione. Poiché questi tre gruppi hanno identificato le stesse condizioni indipendentemente l'uno dall'altro, questa convergenza è un segnale coerente per la progettazione del Quadro di Coinvolgimento e dei progetti pilota: la sua forza risiede nell'accordo tra i gruppi piuttosto che nelle dimensioni di un singolo campione.

Questi risultati costituiscono il punto di partenza per la fase successiva del Work Package 3 nell'ambito del progetto OUR VOICES. Il Quadro di riferimento per il coinvolgimento (D3.2) li tradurrà in principi di progettazione che lasciano deliberatamente spazio all'adattamento locale. I progetti pilota (T3.3) testeranno poi questi principi in Bulgaria, nelle Fiandre (Belgio) e in Italia, chiarendo come i contesti politici nazionali, le

strutture di sostegno e le pratiche locali influenzino la partecipazione dei giovani caregiver. In questo modo, OUR VOICES si avvicina al suo obiettivo generale: rendere la partecipazione dei giovani caregiver una caratteristica abituale e integrata della partecipazione dei bambini e dei giovani in tutta l'UE.

1. Introduzione e scopo

Il diritto dei minori di essere ascoltati nelle questioni che li riguardano è sancito dall'articolo 12 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e si riflette nella Strategia dell'UE sui diritti dell'infanzia e nella Garanzia europea per l'infanzia. Tuttavia, per i bambini e i giovani con responsabilità di assistenza, denominati giovani caregiver (GC), questo diritto è realizzato in modo diseguale: la loro visibilità all'interno delle strutture di partecipazione dei bambini e dei giovani rimane limitata, le loro responsabilità di assistenza sono raramente prese in considerazione nella progettazione dei meccanismi di partecipazione e sono raramente riconosciuti come un gruppo distinto con esigenze e prospettive specifiche nella definizione delle politiche. Il progetto OUR VOICES mira a colmare questa lacuna istituendo meccanismi efficaci, inclusivi e sensibili al contesto per il coinvolgimento e la partecipazione dei giovani caregiver ai processi decisionali che incidono sulle loro vite. Il presente rapporto presenta i risultati delle consultazioni con le parti interessate condotte in tre Paesi partner: Bulgaria, Fiandre (Belgio) e Italia, nell'ambito del Work Package 3, come base empirica per tale lavoro. Il consorzio del progetto OUR VOICES riunisce sei organizzazioni provenienti da cinque Stati membri dell'UE; tuttavia le consultazioni con le parti interessate nell'ambito del Work Package 3 sono state condotte solamente nei Paesi sopra menzionati poiché si tratta degli Stati membri in cui saranno successivamente implementati i meccanismi pilota di partecipazione del WP3 (T3.3). Lo svolgimento delle consultazioni nei tre contesti (Bulgaria, Fiandre (Belgio) e Italia) garantisce che i progetti pilota siano progettati sulla base delle evidenze raccolte in questi contesti nazionali e regionali.

Le consultazioni sono state concepite per radicare i meccanismi di partecipazione da sviluppare nell'ambito del WP3 nelle realtà vissute dai giovani caregiver e nelle circostanze pratiche delle famiglie e dei professionisti che li circondano. Sono stati consultati quattro gruppi di parti interessate: (1) i giovani caregiver stessi; (2) le loro famiglie; (3) i professionisti di diversi settori (ad esempio istruzione, servizi sociali, assistenza sanitaria e animazione giovanile) che lavorano con o a contatto con bambini e giovani; e (4) le parti interessate a livello politico e istituzionale. Ciascun gruppo apporta una prospettiva distinta sulle condizioni in cui la partecipazione può essere significativa e sicura per i giovani caregiver.

Le consultazioni miravano a identificare i principali ostacoli alla partecipazione, nonché i fattori abilitanti e le opportunità esistenti su cui poter costruire. Esse si collocano al centro di una sequenza logica all'interno del Work Package 3: partendo dall'analisi delle lacune e delle disparità nei meccanismi di partecipazione dei minori (D2.1) e dagli Standard minimi di sostegno ai giovani caregiver e partecipazione dei minori (D2.2), entrambi completati nel 2025, i risultati di questo rapporto supportano la progettazione del Quadro di coinvolgimento (D3.2) e guidano la selezione e l'implementazione di meccanismi pilota di partecipazione (T3.3) da testare a livello locale. L'obiettivo generale non è quello di produrre ulteriori ricerche sui giovani caregiver, ma di generare metodi collaudati e replicabili per includere il loro punto di vista in maniera attiva nella progettazione delle politiche e dei servizi.

Il presente rapporto è strutturato come segue: la sezione 2 descrive la metodologia, gli strumenti e l'approccio di sensibilizzazione. La sezione 3 presenta i risultati descrittivi per ciascun gruppo di parti interessate in ogni Paese. La sezione 4 espone le intuizioni chiave di ciascun gruppo, organizzate attorno ai temi che compongono gli strumenti di consultazione. La sezione 5 riunisce i temi trasversali all'interno dei singoli Paesi/regioni (sezione 5.1) e i modelli transnazionali (sezione 5.2). La sezione 6 descrive i fattori contestuali specifici di ciascun Paese che influenzano l'interpretazione dei risultati. La sezione 7 espone i punti chiave per il Quadro di coinvolgimento del WP3 e i progetti pilota, insieme ai limiti della consultazione.

1.1 Contesti nazionali

Questa sottosezione introduce brevemente i tre contesti nazionali. Un'analisi più dettagliata dei fattori strutturali sarà fornita nella Sezione 6.

1.1.1 Bulgaria

In Bulgaria, i bambini e i giovani con responsabilità di assistenza rimangono in gran parte invisibili all'interno delle politiche, dell'erogazione dei servizi e delle strutture di partecipazione dei minori. Attualmente non esiste un riconoscimento formale, né giuridico né politico, dei giovani caregiver come gruppo distinto, e il termine stesso non è comunemente usato nel discorso pubblico o nella pratica professionale. Ai fini della consultazione, è stato quindi utilizzato un approccio descrittivo basato sulle responsabilità di assistenza per favorire la comprensione e l'autoidentificazione tra gli intervistati. La consapevolezza del concetto tra i professionisti sembra rimanere limitata, sebbene alcuni intervistati abbiano riconosciuto situazioni in cui i minori possono fornire regolarmente sostegno emotivo, pratico o legato all'assistenza all'interno della famiglia.

La consultazione bulgara è stata degna di nota perché ha combinato le prospettive dei giovani, delle famiglie e dei professionisti in un contesto in cui il concetto di giovani caregiver è ancora relativamente poco conosciuto. Ha inoltre evidenziato l'importanza di utilizzare un linguaggio accessibile e non stigmatizzante nel coinvolgere gli intervistati, in particolare i giovani, molti dei quali potrebbero non identificarsi attraverso etichette formali nonostante descrivano chiaramente le responsabilità di assistenza all'interno della famiglia.

1.1.2 Fiandre (Belgio)

Nelle Fiandre, i giovani caregiver ricevono una crescente attenzione a livello politico e di ricerca, ma non sono ancora stati riconosciuti come un gruppo distinto in modo tale da garantire un'identificazione sistematica o un sostegno dedicato. Sono indicati come un sottogruppo vulnerabile di caregiver informali nel Piano fiammingo per i caregiver (*Vlaams Mantelzorgplan*) e sono al centro di iniziative basate su progetti, come il progetto "Scuole a misura di caregiver" (*Mantelzorgvriendelijke scholen*), un'iniziativa di Samana, e la Settimana regionale del giovane caregiver (*Week van de Jonge Mantelzorger*) nelle Fiandre, volta a sensibilizzare l'opinione pubblica. Tuttavia, ciò non si è ancora tradotto in meccanismi di identificazione sistematica o in un sostegno strutturale dedicato ai giovani caregiver come gruppo distinto. Nell'istruzione superiore, un numero limitato di istituti ha introdotto uno status specifico di studente-caregiver (*statuut student-mantelzorger),* mentre altri ne estendono l'accesso attraverso quadri più ampi di circostanze speciali; tali disposizioni garantiscono in modo significativo agli studenti-caregiver condizioni di studio e d'esame adeguate. La copertura rimane tuttavia disomogenea tra gli istituti, per cui il sostegno a cui un giovane caregiver può accedere dipende in pratica dal luogo in cui studia. A livello federale, il certificato di riconoscimento di caregiver del 2020 (*mantelzorgstatuut*) in Belgio è in linea di principio accessibile ai minori, ma i suoi principali benefici sociali, tra cui il congedo per assistenza (legato all'occupazione) e l'indennità locale per caregiver (*mantelzorgpremie)*, sono concessi solo in alcuni comuni, quindi hanno rilevanza limitata per la maggior parte dei giovani sotto i 18 anni. Il termine in lingua olandese per indicare il giovane caregiver: "*jonge* mantelzorger" sta prendendo piede nella ricerca, nella politica e nella pratica, ma non è sistematicamente integrato nelle definizioni dei servizi, negli strumenti di screening o nei registri istituzionali.

Poiché nelle Fiandre non esiste un percorso sistematico attraverso il quale i giovani caregiver vengano regolarmente identificati nei servizi, il reclutamento non ha potuto fare affidamento sui canali di segnalazione istituzionali e per raggiungere il gruppo è stata necessaria un'attività di sensibilizzazione dedicata. Un ulteriore ostacolo è che l'assistenza è ampiamente vissuta come un'attività ordinaria piuttosto che come un ruolo distinto. L'attività di sensibilizzazione incentrata sull'etichetta di "giovane caregiver", quindi, rischiava di tralasciare proprio coloro che non si identificano in quei termini. La consultazione ha invece utilizzato un approccio descrittivo e di autoidentificazione: i materiali di sensibilizzazione descrivevano responsabilità e compiti concreti di assistenza piuttosto che chiedere ai giovani di adottare l'etichetta (vedi sezione 2.2). L'attività di sensibilizzazione ha operato principalmente attraverso le reti esistenti di giovani caregiver di ZoJong!, il partner fiammingo del progetto OUR VOICES e l'unica organizzazione nella Comunità fiamminga dedicata specificamente ai giovani caregiver, gestita da e per (ex) giovani caregiver e, attraverso le scuole, un gruppo più ampio; tuttavia, non ha abbassato la soglia in modo uguale per i bambini più piccoli o per coloro che non facevano parte delle reti esistenti, una limitazione discussa nella sezione 2.3 e ripresa tra le limitazioni nella sezione 7.2.

1.1.3 Italia

Nel contesto italiano, Giovani Caregiver non sono riconosciuti dalla legge nazionale e sono riconosciuti solo in modo disomogeneo da un numero limitato di recenti leggi regionali. Il riconoscimento formale specifico per i giovani caregiver esiste nelle leggi regionali dell'Emilia-Romagna e del Lazio, con differenze sostanziali nella definizione, nella fascia d'età e nelle potenziali misure di sostegno.

La consultazione OUR VOICES in Italia si è limitata al contesto dell'Emilia-Romagna, dove, dal 2024, i giovani caregiver sono stati formalmente riconosciuti dalla Legge Regionale n. 5/2024 come giovani o giovani adulti (fino ai 24 anni di età) che si prendono cura di una persona cara non autosufficiente. Ciò fornisce una base politica più chiara per il riconoscimento dei giovani caregiver rispetto a quella esistente in molte altre parti d'Italia. Tuttavia, i risultati della consultazione suggeriscono che il riconoscimento formale non si è ancora tradotto in meccanismi di identificazione sistematici o percorsi di partecipazione di routine in tutti i servizi. Molti professionisti hanno segnalato incertezza sul fatto di lavorare con giovani caregiver, mentre solo una minoranza ha indicato che i giovani caregiver erano regolarmente coinvolti in attività di partecipazione o consultazione all'interno delle loro organizzazioni. Le difficoltà nell'identificare i giovani caregiver e la scarsa consapevolezza del personale sono state identificate come ostacoli chiave al coinvolgimento. Come ha osservato un professionista intervistato, «*la presenza dei giovani caregiver sta emergendo solo di recente ed è quindi una realtà relativamente nuova, sebbene stia attirando sempre più l'attenzione delle istituzioni*». Di conseguenza, il reclutamento per la consultazione si è basato principalmente su un'attività di sensibilizzazione mirata attraverso le reti esistenti piuttosto che su percorsi di segnalazione consolidati.

2. Metodologia e approccio alla consultazione

Questa sezione fornisce una panoramica di come sono state attuate le consultazioni delle parti interessate nei tre Paesi partner. Le consultazioni hanno raccolto contributi strutturati provenienti da quattro gruppi di parti interessate: giovani caregiver (G1); famiglie e parenti dei giovani caregiver (G2); professionisti di diversi settori (ad es. istruzione, servizi sociali, assistenza sanitaria e animazione giovanile) che lavorano con o a contatto con bambini e giovani (G3); e parti interessate a livello politico e istituzionale (G4), utilizzando strumenti comuni sviluppati a livello di progetto. Gli stessi strumenti sono stati applicati in tutti e tre i Paesi, per consentire una sintesi transnazionale (sezione 5.2), lasciando tuttavia spazio a un'attuazione sensibile al contesto in ciascun ambito nazionale.

2.1 Strumenti di consultazione utilizzati e loro struttura

I sondaggi online sono stati condotti tra il 14 aprile e il 12 maggio 2026 nei tre Paesi. Le interviste con i soggetti interessati del mondo politico e istituzionale si sono svolte tra il 14 aprile e la metà di maggio 2026, con tempistiche variabili a seconda del Paese. I questionari e le guide per le interviste sono stati elaborati in inglese a livello di progetto e tradotti in bulgaro, olandese e italiano per essere utilizzati nei tre Paesi partecipanti. Ove necessario, sono stati apportati piccoli adattamenti alla terminologia o alle modalità di attuazione al fine di riflettere il contesto nazionale e i livelli di riconoscimento dei bambini e dei giovani con responsabilità di cura, preservando al contempo il contenuto e gli obiettivi fondamentali degli strumenti.

2.1.1 Indagini

Tre sondaggi online distinti, uno per i giovani caregiver (G1), uno per le famiglie (G2) e uno per i professionisti (G3), sono stati sviluppati in inglese a livello di progetto con il contributo di tutti i partner e poi tradotti in bulgaro, olandese e italiano per l'utilizzo sul campo. Ciascuno combinava per lo più domande chiuse, comprese domande a scelta multipla, con un numero limitato di domande aperte, ed è stato compilato su base volontaria e anonima. Ogni sondaggio era strutturato attorno a una serie comune di temi (definiti in anticipo in base all'obiettivo del progetto; cfr. Sezione 4), che tornano anche nella presentazione dei risultati nella Sezione 4. Questo allineamento tematico garantisce la comparabilità tra i gruppi di stakeholder e tra i Paesi:

Giovani caregiver (G1):
• Tema A: Esperienze d'ascolto e cosa significa essere ascoltati

• Tema B: Ostacoli alla partecipazione
• Tema C: Modalità di partecipazione e coinvolgimento
• Tema D: Sicurezza, fiducia e condizioni di tutela

I bambini e i giovani che sostengono o assistono regolarmente un membro della famiglia sono stati consultati in ogni Paese attraverso un sondaggio online dedicato sviluppato a livello di progetto. Il sondaggio era aperto ai giovani a partire dai 12 anni; per garantire la comparabilità tra i Paesi, il campione di analisi è stato limitato ai 18 anni in Bulgaria e nelle Fiandre, in linea con l'attenzione del progetto sui bambini e i giovani sotto i 18 anni. In Italia, in linea con la Legge Regionale dell'Emilia-Romagna n. 5/2024, il gruppo target è stato esteso ai giovani adulti fino a 24 anni, e i dati italiani relativi al gruppo G1 sono riportati su questa base. In linea con l'approccio del progetto, la partecipazione si è basata sull'autoidentificazione: i materiali di reclutamento descrivevano i compiti e le responsabilità di assistenza piuttosto che chiedere agli intervistati di etichettarsi come giovani caregiver. In linea con questo approccio, l'indagine è stata volutamente aperta a tutti i giovani piuttosto che limitata a coloro che già si identificano come giovani caregiver: una domanda di screening iniziale sulle responsabilità di assistenza ha identificato quali intervistati si identificavano come aventi un ruolo di assistenza, mentre il resto dell'indagine è rimasto aperto a tutti indipendentemente dalla loro risposta, in modo che la partecipazione non dipendesse mai dall'attribuirsi l'etichetta. L'analisi G1 presentata nelle Sezioni 3 e 4 è quindi limitata ai partecipanti che hanno confermato di prendersi cura regolarmente di un familiare. Sebbene ci si sia sforzati di mantenere un linguaggio chiaro e una lunghezza gestibile, è stata utilizzata un'unica versione (tradotta nelle lingue nazionali: italiano, bulgaro e olandese) per l'intera fascia d'età degli intervistati; lo strumento non era differenziato per età, il che ha probabilmente influito sull'accessibilità per i partecipanti più giovani e si riflette nella loro sottorappresentazione nel campione.

Famiglie (G2):

- Generale: Consapevolezza del diritto dei giovani di essere ascoltati e apertura alla partecipazione
- Tema A: Principali preoccupazioni sollevate
- Tema B: Condizioni per una partecipazione accettabile
- Tema C: Esigenze di sostegno individuate

Il sondaggio sulle famiglie è stato concepito per integrare quello sui giovani caregiver, rilevando la consapevolezza delle famiglie riguardo al diritto dei giovani di essere ascoltati, i loro atteggiamenti nei confronti della partecipazione e le condizioni in cui ritengono che la partecipazione sia accettabile e vantaggiosa. Il sondaggio è stato distribuito online e ha affrontato il tema della partecipazione dei bambini e dei giovani ai processi decisionali e di consultazione relativi a politiche, servizi e iniziative in ambito scolastico, sanitario, dei servizi sociali e delle politiche locali. Inoltre, il sondaggio ha esaminato le preoccupazioni delle famiglie relative alla partecipazione dei minori, tra cui il potenziale stress emotivo; i vincoli di tempo legati alle responsabilità di assistenza; i rischi relativi alla riservatezza o all'esposizione; e l'impatto complessivo sulla vita familiare, con particolare attenzione allo stigma. Particolare attenzione è stata dedicata alle condizioni in cui la partecipazione è considerata accettabile e vantaggiosa, quali la presenza di adeguate misure di salvaguardia, il coinvolgimento di adulti di fiducia e una comunicazione chiara riguardo allo scopo e ai risultati delle attività di partecipazione. Come gli altri strumenti, il questionario per le famiglie combinava prevalentemente domande chiuse con un numero limitato di domande aperte.

Professionisti (G3):

- Tema A: Sfide relative alla consapevolezza e all'identificazione
- Tema B: Barriere istituzionali
- Tema C: Esigenze in termini di formazione o di sviluppo di competenze

Il sondaggio rivolto ai professionisti è stato progettato per rilevare i livelli di consapevolezza e identificazione dei giovani con responsabilità di cura, l'esperienza esistente con i meccanismi di partecipazione dei minori, i vincoli istituzionali percepiti e le esigenze di sviluppo delle competenze professionali. I professionisti di diversi settori (ad esempio istruzione, servizi sociali, assistenza sanitaria e animazione giovanile) che lavorano con o a contatto con bambini e giovani sono stati invitati a partecipare tramite un sondaggio online distribuito attraverso le reti dei partner e i canali professionali. Le risposte forniscono una base di dati per comprendere

le sfide sistemiche e le lacune che attualmente limitano l'inclusione dei giovani caregiver nei processi di partecipazione e supportano direttamente la progettazione dei risultati del WP3, nonché le relative attività di rafforzamento delle capacità nell'ambito del WP4.

2.1.2 Guida alle interviste

Gli stakeholder politici e istituzionali (G4) sono stati consultati attraverso interviste semi-strutturate organizzate attorno agli stessi temi generali, incentrate sulle strutture di partecipazione esistenti, sui mandati e sui vincoli istituzionali e sui punti di ingresso per integrare la partecipazione dei giovani caregiver. La guida è stata sviluppata a livello centrale del progetto e mantenuta volutamente breve e flessibile: una piccola serie di domande aperte che gli intervistatori potevano adattare al mandato e al contesto di ciascun stakeholder, in modo che i temi potessero essere esplorati in modo colloquiale piuttosto che attraverso un questionario fisso.

2.1.3 Adattamenti

Nessun Paese ha apportato modifiche sostanziali agli strumenti standardizzati. Gli adattamenti hanno riguardato il linguaggio e l'impostazione dei sondaggi, la fascia d'età in Italia e il modo in cui gli strumenti sono stati presentati e diffusi, piuttosto che il contenuto delle domande; la guida per le interviste semi-strutturate è stata applicata senza modifiche specifiche per Paese. In tutti e tre i Paesi, i materiali di sensibilizzazione e di indagine hanno utilizzato una formulazione descrittiva basata sulle responsabilità di assistenza piuttosto che sull'etichetta di "giovane caregiver". In Bulgaria, data la scarsa familiarità del pubblico con il concetto, prima della compilazione del questionario sono state utilizzate ulteriori spiegazioni e discussioni informali. In Italia è stato apportato un adattamento specifico: il gruppo target è stato esteso verso l'alto per includere i giovani adulti fino a 24 anni di età, in linea con il riconoscimento dei giovani caregiver ai sensi della Legge Regionale dell'Emilia-Romagna n. 5/2024. I materiali di sensibilizzazione e di indagine in olandese hanno utilizzato in modo coerente il termine descrittivo "giovani con responsabilità di assistenza" (*jongeren met zorgverantwoordelijkheden*) piuttosto che il termine olandese per "giovane caregiver" (*jonge mantelzorger*). Ad esempio, nelle attività di sensibilizzazione è stato chiesto ai giovani se aiutassero regolarmente a prendersi cura di qualcuno con una malattia, una disabilità o un'altra condizione a lungo termine, piuttosto che se si considerassero un "giovane caregiver". Il termine olandese è sempre più utilizzato nella ricerca, nella politica e nella pratica fiamminga, ma non è ancora sistematicamente integrato nelle definizioni dei servizi e negli strumenti di screening, e molti giovani non si identificano con esso; un linguaggio descrittivo era quindi più adatto a raggiungerli, in linea con l'approccio di autoidentificazione del consorzio.

Tabella 1: Riepilogo degli strumenti di consultazione utilizzati in ciascun Paese e dei periodi di consultazione.

Strumenti di consultazione utilizzati	Fiandre (BE)	Bulgaria (BG)	Italia (IT)
Sondaggio online per i giovani caregiver (G1)	Sì	Sì	Sì
Sondaggio online per le famiglie (G2)	Sì	Sì	Sì
Sondaggio online tra i professionisti (G3)	Sì	Sì	Sì
Interviste semi-strutturate con le parti interessate istituzionali e politiche (G4)	Sì (1 intervista)	Sì (2 interviste)	Sì (2 interviste)
Strumenti adattati al contesto nazionale	Inquadramento descrittivo e spiegazione preliminare; contenuto delle domande invariato	Inquadramento descrittivo e spiegazione prima del sondaggio; contenuto delle domande invariato	Inquadramento descrittivo e fascia d'età estesa a 24 anni (Legge Reg. 5/2024); terminologia descrittiva

Periodo di consultazione	Sondaggi: 14 aprile–12 maggio 2026; interviste: 18 maggio 2026	Sondaggi: 14 aprile–12 maggio 2026; interviste: aprile–maggio 2026	Sondaggi: 14 aprile–12 maggio 2026; interviste: aprile–maggio 2026

2.2 Considerazioni etiche e pratiche

La partecipazione alla consultazione era volontaria e basata sul consenso informato. Gli intervistati hanno ricevuto informazioni chiare sullo scopo della consultazione, su come sarebbero stati utilizzati i loro contributi e sul loro diritto di ritirarsi in qualsiasi momento senza conseguenze. In particolare, per gli intervistati al di sotto della soglia di età legale nazionale applicabile, ai partner di sensibilizzazione e alle scuole partecipanti è stato chiesto di incoraggiare i giovani a consultare un genitore, un tutore legale o un adulto di fiducia prima di partecipare; la soglia al di sotto della quale ciò si applicava seguiva le norme nazionali. Poiché i sondaggi erano anonimi e non raccoglievano informazioni di identificazione personale, e poiché i partecipanti al di sotto della soglia di età prevista dalla legge nazionale erano incoraggiati a coinvolgere un genitore, un tutore o un adulto di fiducia prima di partecipare, la consultazione non si è basata su un consenso scritto separato dei genitori per la compilazione del sondaggio anonimo. Si è ritenuto che le organizzazioni che hanno diffuso il sondaggio applicassero le proprie procedure di tutela consolidate. Le considerazioni etiche sono state affrontate attraverso la scheda informativa sulla partecipazione e in linea con il GDPR. Un referente designato per il progetto era a disposizione degli intervistati che avessero domande o desiderassero un follow-up.

Le domande a risposta chiusa del sondaggio rivolto ai giovani caregiver sono state deliberatamente limitate alle esperienze di partecipazione (essere ascoltati, modalità preferite di coinvolgimento, condizioni per una partecipazione sicura) e non hanno chiesto informazioni su compiti di assistenza specifici, carico assistenziale, diagnosi o circostanze familiari, al fine di mantenere il carico emotivo sui partecipanti proporzionato allo scopo della consultazione. I sondaggi non hanno chiesto informazioni su situazioni di assistenza specifiche come categoria di dati; tuttavia, includevano campi di testo libero facoltativi in cui gli intervistati potevano descrivere la propria situazione con parole proprie. Tali risposte sono state trattate come potenzialmente sensibili: non sono riportate in alcuna combinazione di attributi che possa identificare un individuo e, laddove vengono citate nella sezione 4, sono parafrasate o citate solo in forma breve e non identificativa.

Tutti i dati sono stati raccolti e trattati in conformità con il GDPR. Non sono state raccolte, conservate o riportate informazioni di identificazione personale, e le domande a risposta chiusa del sondaggio non hanno rilevato il contesto specifico di assistenza (come il parente assistito, il tipo di condizione o la composizione del nucleo familiare), in modo che le risposte alle domande a risposta chiusa non possano essere ricondotte a individui attraverso combinazioni di attributi. Laddove le risposte a testo libero contengano tali dettagli, questi non vengono riprodotti in alcuna forma che possa identificare l' intervistato. I dati sono utilizzati esclusivamente per gli scopi di OUR VOICES e gestiti in modo sicuro dai partner di progetto responsabili.

A livello di consorzio, i partner hanno concordato di utilizzare un approccio descrittivo basato sulle responsabilità di assistenza, piuttosto che il termine "giovane caregiver", nello strumento di consultazione per i giovani caregiver. Ciò ha lasciato spazio ai contesti nazionali in cui il termine "giovane caregiver" non è comunemente usato o formalmente riconosciuto. Oltre a ridurre il rischio di esclusione e a rispettare le differenze terminologiche, l'approccio riconosce anche il diritto dei giovani a non essere etichettati in modi che potrebbero non scegliere per sé stessi, in particolare quando l'etichetta non comporta alcun riconoscimento formale o diritto.

2.3 Approccio di sensibilizzazione e limiti

Questa sottosezione descrive come sono stati raggiunti i quattro gruppi di stakeholder in ciascun Paese e le principali limitazioni di accesso riscontrate. Le differenze nei canali di sensibilizzazione e nella portata spiegano gran parte della variazione nelle dimensioni del campione riportata nella Sezione 3 e dovrebbero essere tenute presenti durante la lettura dei risultati.

Merita una breve nota anche la fascia d'età della consultazione. In linea con l'attenzione del progetto sui bambini e i giovani sotto i 18 anni, la consultazione si è rivolta a questa fascia d'età, ed è stato utilizzato un unico strumento di indagine standardizzato per i giovani caregiver di tutte le età. Lo sviluppo di strumenti separati e adattati all'età non era fattibile entro i brevi tempi della consultazione; è stato dato la priorità a un unico strumento condiviso in modo che le risposte rimanessero comparabili tra i gruppi di parti interessate e i Paesi, con strumenti adeguati all'età e, ove pertinente, co-progettati previsti per la fase pilota, dove possono essere sviluppati e testati adeguatamente.

Ciò ha avuto conseguenze su entrambi i lati della fascia d'età. Nella fascia più bassa, lo strumento non era differenziato per età e si è rivelato meno accessibile ai bambini più piccoli rispetto agli adolescenti, il che si riflette nella sottorappresentazione dei rispondenti più giovani nel campione dei giovani caregiver (G1). Ciò deriva da un limite nella progettazione dell'indagine: è stato utilizzato un unico strumento per l'intera fascia d'età, senza differenziazione o instradamento in base all'età, lasciandolo accessibile a intervistati di età superiore rispetto al gruppo previsto; una definizione più precisa della fascia d'età e strumenti adeguati all'età sono una priorità per la fase pilota. All'estremità superiore, poiché lo strumento non prevedeva limiti di età in nessun Paese, ha raggiunto anche intervistati di età pari o superiore a 18 anni, in pratica fino ai 30 anni. Questi intervistati sono stati esclusi dal campione di analisi, con un'unica eccezione deliberata: in Emilia-Romagna (Italia), dove la Legge Regionale n. 5/2024 riconosce i giovani caregiver fino a 24 anni, gli intervistati di età superiore ai 18 anni sono stati mantenuti nel campione italiano G1, che viene riportato solo in forma narrativa data la sua dimensione molto ridotta. Di conseguenza, il campione G1 include un piccolo numero di giovani adulti intervistati insieme agli adolescenti. I risultati devono essere interpretati alla luce di questa composizione per età. Una definizione più precisa della fascia d'età, insieme a formati e strumenti adeguati all'età e, ove pertinente, co-progettati, in particolare quelli che raggiungono effettivamente i bambini più piccoli, costituisce una priorità concreta per le attività pilota nell'ambito del T3.3.

2.3.1 Bulgaria

In Bulgaria, la sensibilizzazione dei giovani è stata condotta principalmente attraverso la collaborazione con le scuole e i professionisti dell'istruzione, che si è rivelata particolarmente importante per raggiungere un numero relativamente elevato di intervistati nella consultazione sui giovani caregiver. Insegnanti, psicologi scolastici e altri professionisti dell'istruzione hanno sostenuto la diffusione del sondaggio tra gli studenti e facilitato l'accesso ai giovani che potrebbero fornire sostegno o assistenza regolare all'interno della famiglia. Ulteriori attività di sensibilizzazione si sono svolte attraverso reti professionali legate al lavoro giovanile, al sostegno sociale e alla salute mentale. Le famiglie e i professionisti sono stati raggiunti principalmente attraverso contatti organizzativi esistenti, mailing list professionali e canali di diffusione online. I soggetti interessati a livello politico e istituzionale sono stati contattati direttamente tramite inviti mirati.

La consultazione ha messo in luce sia il valore che i limiti della divulgazione a livello scolastico. Sebbene le scuole abbiano consentito un ampio accesso ai giovani, molti intervistati non avevano familiarità con il concetto di giovani caregiver prima della consultazione e non si identificavano necessariamente con tale terminologia; il sondaggio si è quindi basato su spiegazioni descrittive delle responsabilità di assistenza piuttosto che su etichette formali. Come previsto dalla metodologia del progetto, le attività di formazione per i professionisti nell'ambito del Work Package 4 (WP4) sono state svolte prima dei sondaggi di consultazione, il che ha supportato il processo di consultazione, in particolare tra i professionisti che avevano già familiarità con tale concetto.

Sono state riscontrate anche alcune limitazioni. La distribuzione per età degli intervistati nel sondaggio sui giovani caregiver era concentrata principalmente tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 17 anni. Nella consultazione dei professionisti, gli intervistati del settore dell'istruzione erano più fortemente rappresentati rispetto a quelli dei servizi sanitari o di assistenza sociale: insegnanti e professionisti dell'istruzione rappresentavano il gruppo più numeroso (13 su 27 intervistati), mentre ha partecipato un solo professionista sanitario.

2.3.2 Fiandre (Belgio)

Nelle Fiandre, la diffusione del sondaggio sui giovani caregiver è iniziata con la mobilitazione diretta attraverso la comunità di giovani caregiver e (ex) giovani caregiver volontari di ZoJong!, principalmente tramite canali online, per poi estendersi attraverso organizzazioni partner nelle scuole, nel settore educativo, nei servizi sociali e familiari e in quello sanitario. I materiali di reclutamento descrivevano le responsabilità e i

compiti di assistenza piuttosto che utilizzare il termine "giovane caregiver", in modo che i giovani potessero riconoscersi attraverso ciò che fanno piuttosto che attraverso un'etichetta. Le famiglie e i professionisti sono stati raggiunti principalmente attraverso contatti organizzativi esistenti, mailing list professionali e canali online. Gli stakeholder politici e istituzionali sono stati contattati direttamente da ZoJong! attraverso contatti esistenti relativi a progetti e attività di advocacy.

È necessario riconoscere diverse limitazioni di accesso. Il reclutamento nelle scuole, inteso come canale principale, si è rivelato difficile da organizzare in modo sistematico entro i tempi disponibili: la partecipazione è stata irregolare e dipendente dalle singole scuole. Anche raggiungere i rispondenti più giovani e quelli al di fuori della comunità esistente di ZoJong! è stato impegnativo. La sensibilizzazione delle famiglie è rimasta limitata, con il risultato di un campione G2 molto ridotto. Il campione dei professionisti (G3) è concentrato nei servizi sociali e nei ruoli adiacenti all'assistenza sociale, con una sotto-rappresentazione del settore educativo, dell'istruzione e dell'assistenza sanitaria; ciò riflette le reti di partner attraverso le quali è stato condiviso il sondaggio. Come osservato nella discussione sulla fascia d'età sopra riportata, il sondaggio stesso è rimasto accessibile a intervistati più "grandi" rispetto al gruppo previsto, pertanto l'analisi del G1 fiammingo è limitata a coloro di età fino a 18 anni per mantenerla coerente con il quadro di riferimento. Nel loro insieme, queste limitazioni implicano che i campioni fiamminghi siano da interpretare come una base qualitativa bottom-up per la progettazione di un progetto pilota piuttosto che come una base rappresentativa dei giovani caregiver, delle loro famiglie o dei professionisti che li circondano.

2.3.3 Italia

In Italia, la consultazione delle parti interessate ha coinvolto giovani caregiver, familiari, professionisti e responsabili istituzionali attraverso contatti diretti e un'attività di sensibilizzazione dedicata via e-mail. L'attività di formazione online prevista dal progetto ha inoltre offerto l'opportunità di coinvolgere ulteriori professionisti provenienti da diversi settori e province della regione Emilia-Romagna.

Raggiungere i vari gruppi target non è stato semplice. I responsabili politici e gli operatori del settore si sono dimostrati generalmente disponibili a partecipare, poiché erano già sensibili al tema della partecipazione dei giovani caregiver; coinvolgere i familiari e i giovani si è rivelato più complesso. I giovani caregiver e i familiari che hanno partecipato facevano già parte degli stakeholder di Anziani e non solo (partner italiano) ed erano a conoscenza del progetto. I giovanissimi non sono stati inclusi nel sondaggio perché i questionari sono stati ritenuti troppo difficili e non adatti a loro. Di conseguenza, il numero di risposte dei giovani caregiver si è limitato a quattro. Il campione dei giovani caregiver italiani è quindi molto ridotto e viene riportato solo in forma narrativa; dovrebbe essere letto come un contributo qualitativo illustrativo proveniente da un piccolo gruppo di giovani adulti con responsabilità di cura piuttosto che come un resoconto rappresentativo.

3. Gruppi di stakeholder coinvolti

Questa sezione presenta i risultati descrittivi delle consultazioni con le parti interessate nei tre Paesi partner. Per ciascun gruppo di parti interessate vengono presentati la dimensione del campione, le caratteristiche chiave e alcuni risultati descrittivi selezionati. Lo scopo di questa sezione è puramente descrittivo; l'interpretazione tematica e la sintesi seguono nella Sezione 4.

Nota sulla comparabilità. I tre campioni nazionali differiscono sostanzialmente per dimensioni, profilo di età e modalità di reclutamento, riflettendo le diverse condizioni nazionali e capacità di sensibilizzazione (cfr. sezione 2.3). Sono presentati affiancati per consentire un confronto tematico, ma non sono statisticamente rappresentativi, non sono ponderati e non sono raggruppati in un unico set di dati. L'analisi è per lo più tematica e descrittiva piuttosto che statistica: laddove compaiono numeri o proporzioni, questi descrivono semplicemente quanti intervistati in un dato campione hanno fornito una risposta particolare e non costituiscono test di significatività o stime generalizzabili alla popolazione più ampia. I grafici descrittivi prodotti dagli strumenti di indagine nazionali sono forniti nelle rispettive lingue nazionali e aggiunti negli allegati del rapporto.

Tabella 2: Panoramica della partecipazione alla consultazione per gruppo di parti interessate e per Paese. I campioni sono piccoli e non rappresentativi; si veda la Sezione 2.3 per i canali di diffusione e i limiti.

Gruppo di parti interessate	Bulgaria	Fiandre (BE)	Italia
Giovani caregiver (G1): sondaggio	55 questionari raccolti; 52 screening validi; 43 casi di assistenza confermati; analisi n = 43 (età 13–17; n = 49 per le domande relative all'età)	111 raggiunti; 99 sottoposti a screening; 58 confermati come caregiver; analisi n = 48 (età 14–18)	4 raccolti; 3 casi di assistenza confermati; analisi n = 3 (età 19–25; solo narrativa)
Famiglie (G2): sondaggio	17 raccolti	7 hanno acconsentito (6 sottoposti a screening; 4–5 validi per item)	7 raccolti
Professionisti (G3): sondaggio	27 raccolti	51 consensi (35–45 validi per voce)	13 raccolti
Stakeholder politici/istituzionali (G4): interviste	2 (locali)	1 (regionale)	2 (locali + regionali)

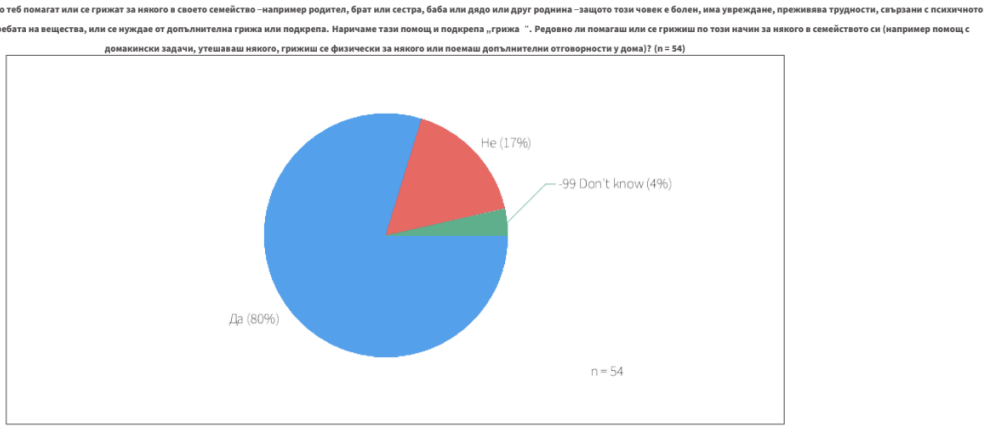
3.1 Bambini e giovani con responsabilità di assistenza (G1)

I giovani caregiver stessi sono la voce centrale di questa consultazione. Il loro contributo costituisce la base di dati in prima persona su come la partecipazione viene attualmente vissuta dai bambini e dai giovani con responsabilità di assistenza, su cosa identificano come coinvolgimento significativo e sulle condizioni alle quali prenderebbero in considerazione la partecipazione ai processi decisionali che influenzano le loro vite.

3.1.1 Bulgaria

Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte raccolte: 55; risposte valide alla domanda di screening principale: 52. Campione dell'analisi finale: n = 43 giovani con responsabilità di assistenza confermate (di età compresa tra 13 e 17 anni; n = 49 per le domande basate sull'età).

La fascia d'età degli intervistati era compresa tra i 13 e i 17 anni (n = 49); un numero molto esiguo di risposte provenienti da partecipanti di età superiore ai 18 anni (n = 3) è stato escluso dall'analisi incentrata sull'età. Dei 52 partecipanti validi, 43 hanno riferito di aiutare o prendersi cura regolarmente di qualcuno all'interno della propria famiglia, 9 hanno risposto negativamente e 2 hanno selezionato "non so".

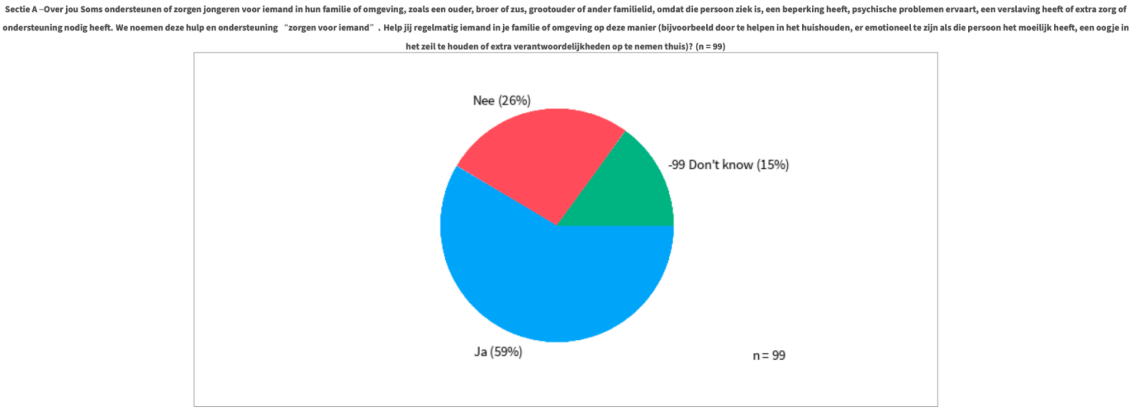


3.1.2 Fiandre (Belgio)

Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte valide alla domanda di screening principale: 99. Campione dell'analisi finale: n = 48 giovani caregiver di età compresa tra i 14 e i 18 anni.

Il sondaggio ha raggiunto 111 intervistati, di cui 109 hanno dato il consenso e 99 hanno risposto alla domanda di screening sulle responsabilità di assistenza. Di questi 99, 58 intervistati (59%) hanno riferito di aiutare o prendersi cura regolarmente di un familiare; 15 (15%) hanno risposto "Non sono sicuro" e 26 (26%) hanno risposto "No". Poiché il sondaggio era aperto a tutti i giovani e non era indirizzato in base alla risposta di screening, l'analisi nella Sezione 4 si basa sugli intervistati che hanno confermato le responsabilità di assistenza.

Tra gli intervistati che hanno confermato di avere responsabilità di assistenza e hanno indicato la propria età (n = 56), 48 rientravano nell'ambito di confronto (fino a 18 anni). Otto giovani adulti che prestano assistenza di età compresa tra i 19 e i 23 anni sono stati esclusi dal campione di analisi. Il campione finale di analisi G1 è quindi n = 48. Gli intervistati avevano un'età compresa tra i 14 e i 18 anni; non hanno partecipato intervistati di età compresa tra i 12 e i 13 anni e il campione è concentrato nella prima adolescenza (14 anni: n = 15; 15 anni: n = 12), pertanto i risultati si riferiscono principalmente a quella fascia d'età. Gli intervistati hanno riferito di aver saputo del sondaggio tramite la scuola (87%) o i social media (13%).



3.1.3 Italia

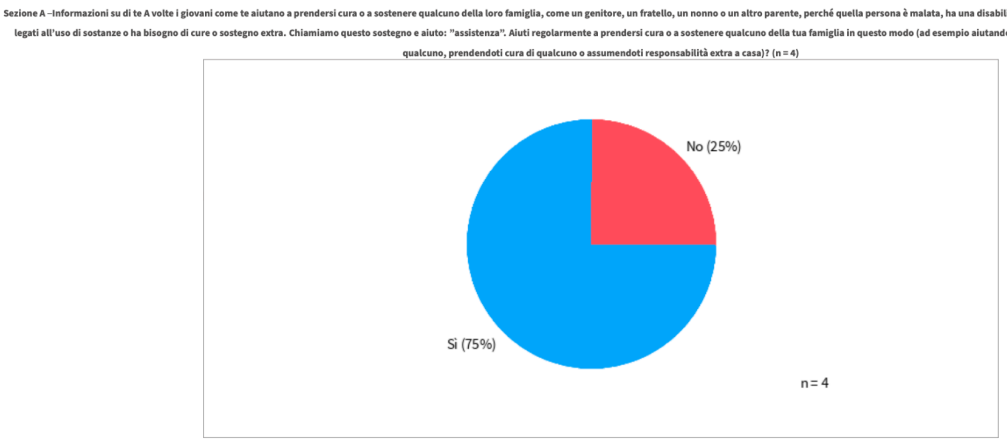
Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte raccolte: 4, intervistati di 19, 24 e 25 anni.

Tre intervistati hanno riferito di aiutare o prendersi cura regolarmente di un familiare, mentre un intervistato non ha dichiarato di avere responsabilità di assistenza.

Dato il numero molto esiguo di partecipanti e l'assenza di adolescenti più giovani nel campione, i risultati del G1 italiano sono trattati in tutto il documento come input qualitativo illustrativo piuttosto che come prova rappresentativa dei giovani caregiver in Emilia-Romagna o in Italia più in generale.

Gli intervistati hanno generalmente descritto esperienze di partecipazione moderatamente positive ma di scarsa profondità. La metà ha riferito di avere "a volte" la possibilità di esprimere le proprie opinioni nelle decisioni che li riguardano, mentre l'altra metà ha risposto "spesso". La maggior parte dei partecipanti ha inoltre ritenuto che gli adulti prendessero sul serio le loro opinioni solo "a volte" e che il feedback dopo la partecipazione rimanesse incoerente.

Alla domanda su dove si sentissero ascoltati, gli intervistati hanno fatto riferimento principalmente alle attività giovanili, agli ambienti tra pari e al contesto familiare piuttosto che a contesti istituzionali formali come le scuole o i servizi. Sebbene di portata molto limitata, i risultati sono in linea con modelli transnazionali più ampi che suggeriscono che i giovani caregiver possano sentirsi più a loro agio nel partecipare ad ambienti informali, relazionali e basati sui pari.



3.2 Famiglie e parenti di bambini e giovani con responsabilità di assistenza (G2)

Le famiglie (i parenti in senso lato) spesso costituiscono il contesto immediato in cui i giovani caregiver crescono e la forza più vicina che favorisce o limita la partecipazione al di fuori della casa. È quindi fondamentale tenere conto delle loro opinioni quando si progettano meccanismi o attività di partecipazione per bambini e giovani con responsabilità di assistenza.

3.2.1 Bulgaria

Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte raccolte: 17.

Le risposte valide alle singole domande sono state inferiori al numero di risposte raccolte; laddove nella Sezione 4 vengono citate delle frequenze, queste si riferiscono alle risposte valide per quella domanda. Data la modesta dimensione del campione, le risposte incomplete alle domande e la struttura non rappresentativa della consultazione, i risultati devono essere interpretati con cautela e letti come illustrativi delle prospettive delle famiglie piuttosto che come rappresentativi delle famiglie dei giovani caregiver in Bulgaria.

3.2.2 Fiandre (Belgio)

Strumento utilizzato: sondaggio online. Dimensione del campione: n = 6 selezionati; n = 4–5 risposte valide per domanda.

7 intervistati hanno acconsentito a partecipare; di questi, 6 hanno confermato, in risposta alla domanda di screening, che un bambino o un giovane della loro famiglia si prende cura regolarmente di un parente. Per quanto riguarda le domande tematiche, le risposte valide variano da quattro a cinque a seconda del completamento delle domande. Data la dimensione molto ridotta del campione, i risultati relativi al Gruppo 2 nelle Fiandre sono riportati solo in forma narrativa e devono essere interpretati come esemplificativi delle prospettive familiari piuttosto che come rappresentativi delle famiglie fiamminghe con giovani caregiver.

3.2.3 Italia

Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte raccolte: 7.

Il sondaggio sulle famiglie italiane ha raccolto sette risposte. Dato il campione ridotto, i risultati del G2 italiano sono riportati solo in forma narrativa e devono essere letti come illustrativi delle prospettive delle famiglie piuttosto che come rappresentativi.

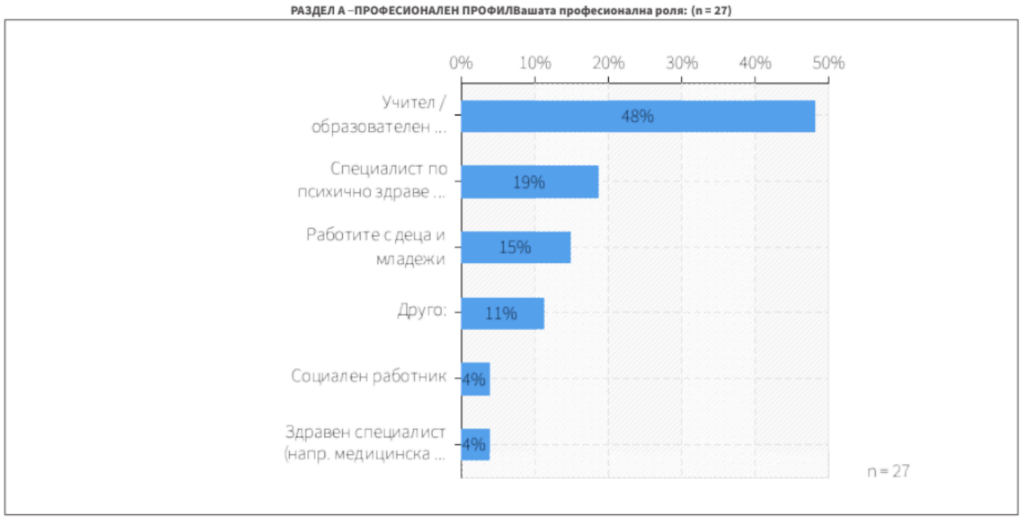
3.3 Professionisti (G3)

3.3.1 Bulgaria

Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte raccolte: 27.

I partecipanti rappresentavano una vasta gamma di settori professionali, tra cui istruzione, servizi sociali, assistenza sanitaria, salute mentale e servizi di sostegno ai giovani. I ruoli professionali segnalati includevano insegnanti e professionisti dell'istruzione (n = 13); professionisti della salute mentale, quali psicologi, psicoterapeuti e consulenti (n = 5); professionisti che lavorano con bambini e giovani (n = 4); assistenti sociali (n = 1); professionisti sanitari (n = 1); e una categoria "altro" (n = 3), che includeva un logopedista e un genitore. Insegnanti e professionisti dell'istruzione rappresentavano il gruppo più numeroso di intervistati.

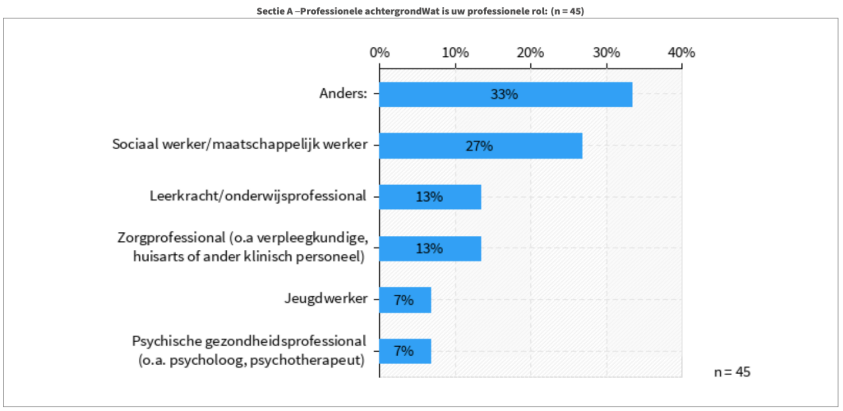
I risultati suggeriscono che la consapevolezza del concetto di giovani caregiver rimane limitata e che i meccanismi di partecipazione che coinvolgono i giovani caregiver non sono ancora sistematicamente integrati nella pratica istituzionale in Bulgaria.



3.3.2 Fiandre (Belgio)

Strumento utilizzato: sondaggio online. Dimensione del campione: n = 51 intervistati che hanno dato il proprio consenso; le risposte valide variano da n = 35 a n = 45 tra le domande, a seconda della compilazione delle voci.

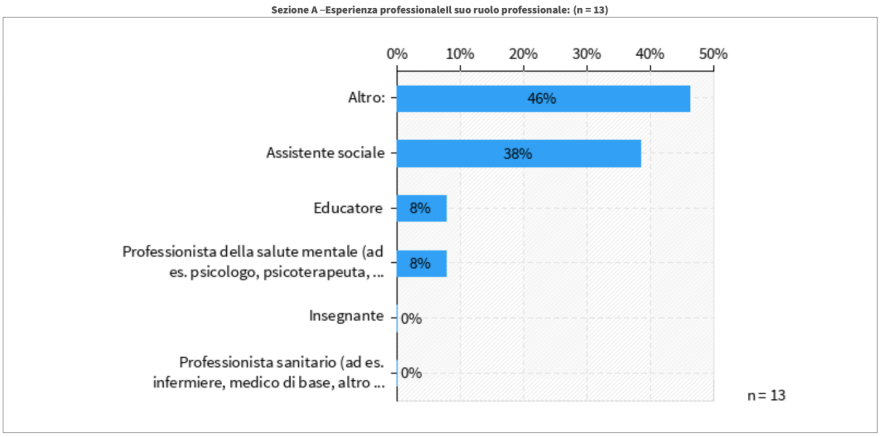
I partecipanti rappresentavano un'ampia gamma di settori (sulla base di 45 risposte valide relative ai ruoli professionali): assistenza sociale e lavoro sociale; istruzione e sostegno agli studenti; assistenza sanitaria e cure primarie; lavoro con i giovani e sostegno alle famiglie; salute mentale; servizi giudiziari; e servizi politici o di coordinamento. I ruoli professionali segnalati includevano assistenti sociali (n = 12); insegnanti e professionisti dell'istruzione (n = 6); operatori giovanili (n = 3); professionisti della salute mentale (n = 3); professionisti sanitari (n = 6); e una consistente categoria "altro" (n = 15), composta in gran parte da personale CLB (centri di orientamento scolastico, il servizio fiammingo di sostegno collegato alla scuola), coordinatori delle zone di assistenza primaria (Eerstelijnszones), un assistente giudiziario, coordinatori CAW (servizi di assistenza sociale generale) e funzionari politici.



3.3.3 Italia

Strumento utilizzato: sondaggio online. Risposte raccolte: 13.

I partecipanti rappresentavano una vasta gamma di settori professionali, tra cui i servizi sociali, l'istruzione, la salute mentale e la politica o la pubblica amministrazione. I ruoli professionali segnalati includevano assistenti sociali (n = 5); responsabili di servizi, coordinatori e funzionari pubblici (n = 6); educatori (n = 1); e professionisti della salute mentale, come psicologi (n = 1). Il campione ha quindi riunito le prospettive di professionisti che lavorano direttamente con i bambini e le famiglie, nonché di coloro che sono coinvolti nel coordinamento dei servizi e nello sviluppo delle politiche.



3.4 Attori politici e istituzionali

Gli stakeholder politici e istituzionali sono gli attori i cui mandati determinano, o potrebbero essere estesi per determinare, il modo in cui i bambini e i giovani con responsabilità di assistenza sono riconosciuti e coinvolti nel processo decisionale. Interviste semi-strutturate, condotte utilizzando la guida comune (Allegato D), hanno esplorato i meccanismi esistenti di partecipazione dei bambini e dei giovani a livello locale e regionale, i mandati e i vincoli istituzionali, nonché i punti di ingresso concreti per integrare la partecipazione dei giovani caregiver all'interno degli attuali quadri politici e di governance. Le interviste hanno inoltre esaminato la misura in cui i giovani caregiver sono attualmente riconosciuti all'interno delle strutture di partecipazione esistenti e le condizioni alle quali la loro partecipazione potrebbe essere sostenuta in modo sicuro, significativo e sostenibile. Questo gruppo di stakeholder fornisce la controparte politica alle intuizioni esperienziali e istituzionali raccolte nei sondaggi. Le prospettive degli stakeholder politici e istituzionali forniscono importanti intuizioni contestuali per lo sviluppo di meccanismi di partecipazione realistici e in linea con le politiche nell'ambito del Work Package 3.

3.4.1 Bulgaria

Strumento utilizzato: interviste semi-strutturate. Numero di interviste: 2. Livello: locale. Modalità: online

Sono state condotte due interviste con rappresentanti dell'amministrazione locale nel comune di Karnobat: una con il Sindaco e una con un Consigliere comunale. Le interviste hanno seguito la guida comune alle interviste del progetto sviluppata per gli stakeholder politici e istituzionali.

Karnobat è stato selezionato perché il comune ha una collaborazione consolidata con il partner bulgaro del progetto attraverso precedenti iniziative sociali e comunitarie ed era disposto a partecipare alla consultazione entro i tempi previsti dal progetto. Gli stakeholder selezionati sono stati scelti per il loro coinvolgimento diretto nel processo decisionale locale e per la loro capacità di fornire approfondimenti su come la partecipazione dei bambini e il sostegno ai gruppi vulnerabili vengono affrontati a livello comunale. Le loro prospettive sono state ritenute rilevanti per esplorare le opportunità e le sfide relative al riconoscimento e alla partecipazione dei giovani caregiver nell'ambito delle politiche e dei servizi locali.

3.4.2 Fiandre (Belgio)

Strumento utilizzato: intervista semi-strutturata. Numero di interviste: 1. Livello: regionale. Modalità: online.

È stata condotta un'intervista con il Commissario fiammingo per i diritti dei bambini, l'istituzione indipendente di mediazione collegata al Parlamento fiammingo con il mandato di monitorare e fornire consulenza sui diritti dei minori in tutti i settori politici. A causa dei limiti di tempo durante il periodo di consultazione, non è stato possibile effettuare ulteriori interviste. Sono stati contattati diversi altri soggetti interessati, tra cui consiglieri comunali e funzionari responsabili di settori politici quali la gioventù, il welfare e la partecipazione, nonché l'organismo di rappresentanza degli studenti delle scuole secondarie fiamminghe (*Scholierenkoepel*); molti hanno risposto positivamente ma non sono stati in grado di partecipare entro i tempi previsti. La dimensione istituzionale più ampia viene quindi approfondita nei punti T3.2 e T3.3 piuttosto che essere trattata in modo esaustivo in questa sede. Il Commissario fiammingo per i diritti dei minori è stato selezionato in ragione del mandato istituzionale del suo ufficio quale organo di mediazione indipendente che fornisce consulenza al Parlamento fiammingo sui diritti dei minori in tutti i settori politici; ciò offre una prospettiva politica trasversale rilevante per integrare la partecipazione dei giovani caregiver nei quadri normativi esistenti basati sui diritti.

3.4.3 Italia

Strumento utilizzato: interviste semi-strutturate. Numero di interviste: 2. Livello: locale e regionale. Modalità: online.

Sono state condotte due interviste: una a livello locale con l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Modena e una a livello regionale con l'Ufficio del Garante Regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza dell'Emilia-Romagna. Questi soggetti sono stati selezionati per il loro ruolo riconosciuto nello sviluppo, nell'attuazione e nella supervisione di politiche e servizi che riguardano bambini, giovani e famiglie. Entrambe le organizzazioni conoscevano già il progetto e hanno dimostrato un particolare interesse per i temi dei giovani caregiver e della partecipazione dei minori. Il coinvolgimento di soggetti interessati sia a livello locale che regionale ha permesso di cogliere le prospettive di diversi livelli di governance e di erogazione dei servizi.

4. Approfondimenti e risultati chiave

Questa sezione sintetizza le principali intuizioni emerse dalle consultazioni con le parti interessate, organizzate attorno ai temi comuni che hanno strutturato gli strumenti di consultazione (cfr. sezione 2.1). I temi derivano direttamente dal focus di ricerca del progetto sulle condizioni per una partecipazione significativa dei giovani caregiver e si basano sulle lacune individuate nella mappatura dei meccanismi di partecipazione dei bambini del WP2. Tre dimensioni fondamentali strutturano l'analisi in tutti i gruppi di parti interessate: (1) gli ostacoli che limitano la partecipazione, (2) i fattori abilitanti, i formati e le esigenze di sostegno che renderebbero fattibile la partecipazione, e (3) le condizioni contestuali e istituzionali che li comprendono entrambi. Queste tre dimensioni raggruppano, a livello di analisi, i temi specifici per ciascun gruppo, definiti per ogni strumento di consultazione nella Sezione 2.1; i temi sono stati definiti a priori a partire dall'obiettivo di ricerca del progetto e dalle lacune del WP2, piuttosto che derivati in modo induttivo

dalle risposte. All'interno di questo quadro condiviso, la struttura tematica è stata adattata a ciò di cui ciascun gruppo di stakeholder è maggiormente in grado di parlare. Per i giovani caregiver (G1), un tema aggiuntivo coglie le loro esperienze di essere ascoltati, mentre un altro affronta specificamente la sicurezza, la fiducia e le condizioni di tutela, dimensioni che i giovani stessi hanno identificato come centrali. Per le famiglie (G2), i temi mettono in luce anche le loro preoccupazioni riguardo alla partecipazione; per i professionisti (G3), una dimensione di consapevolezza e identificazione riflette il punto di vista degli operatori. Le risposte aperte al sondaggio hanno fornito il contenuto sostanziale all'interno di ciascun tema. La Sezione 4.4 (stakeholder politici e istituzionali) si discosta da questa struttura dato il numero più ridotto di interviste.

Per ciascun gruppo di parti interessate, i risultati sono presentati per Paese. L'obiettivo è individuare modelli ricorrenti, preoccupazioni comuni e punti di convergenza. **Laddove sono disponibili frequenze esatte (ovvero il numero di intervistati in un campione che ha fornito una determinata risposta), queste vengono riportate; laddove i campioni sono di piccole dimensioni, i risultati sono descritti in termini approssimativi o narrativi.** La sintesi transnazionale è riservata alla sezione 5.2. Gli intervistati potevano saltare singole domande, pertanto il numero di risposte valide varia a seconda della domanda; laddove viene riportata una frequenza, viene indicato il numero n valido per quella domanda, e le proporzioni si riferiscono a tale n a livello di domanda piuttosto che al numero totale di risposte raccolte.

4.1 Approfondimenti chiave da parte di bambini e giovani con responsabilità di assistenza (G1)

I risultati sono organizzati attorno ai temi A-D. I risultati fiamminghi si basano su n = 48 intervistati di età compresa tra i 14 e i 18 anni; i risultati bulgari si basano su n = 52 risposte valide, di cui n = 49 di età compresa tra i 13 e i 17 anni e n = 3 di età superiore ai 18 anni; i risultati italiani si basano su un piccolo gruppo di 4 giovani adulti che prestano assistenza, riportati solo in forma narrativa.

4.1.1 Bulgaria

I risultati riportati di seguito si basano su n = 43 bambini e giovani che hanno dichiarato di aiutare o prendersi cura regolarmente di qualcuno all'interno della propria famiglia. Tra coloro che hanno indicato la propria età, gli intervistati avevano prevalentemente un'età compresa tra i 13 e i 17 anni (n = 39), con la partecipazione di un piccolo numero di intervistati più anziani (n = 3; di 20, 29 e 30 anni). Le risposte valide variavano a seconda delle domande, in base al completamento delle stesse. Il campione è stato raggiunto tramite canali di diffusione online e deve essere considerato indicativo piuttosto che rappresentativo dei giovani caregiver in Bulgaria.

Tema A: Esperienze di essere ascoltati e cosa significa essere ascoltati. I risultati suggeriscono che i giovani si sentono più spesso ascoltati in contesti personali stretti, in particolare da amici e familiari, mentre contesti istituzionali come scuole o servizi pubblici sono stati menzionati meno frequentemente. Le esperienze di partecipazione variavano notevolmente: alcuni partecipanti hanno riferito che gli adulti li ascoltano spesso, mentre altri ritenevano che le loro opinioni fossero prese sul serio solo a volte o non portassero a cambiamenti visibili.

Le risposte a testo libero hanno mostrato che "essere ascoltati" era strettamente associato al rispetto, alla comprensione e al riconoscimento. I giovani hanno sottolineato l'importanza che gli adulti ascoltino sinceramente, riflettano sulle loro opinioni e rispondano in modo significativo. Come ha osservato un intervistato:

> *«Essere ascoltati significa che le persone prendono sul serio la tua opinione e la rispettano.»*
> (giovane caregiver, Bulgaria)

Tema B: Ostacoli alla partecipazione. L'indagine ha individuato diversi ostacoli che influenzano la partecipazione. I giovani hanno fatto riferimento alla mancanza di tempo, alla stanchezza, alla pressione emotiva e alle difficoltà nel conciliare la partecipazione con le responsabilità quotidiane. Alcuni partecipanti hanno anche espresso incertezza sul fatto che gli adulti li ascoltassero veramente o che la partecipazione portasse a risultati concreti.

I risultati suggeriscono inoltre che le stesse responsabilità di assistenza possano ridurre le opportunità di partecipazione per alcuni giovani, in particolare quando le attività richiedono tempo, spostamenti o un impegno prolungato.

Tema C: Modalità preferite di partecipazione e coinvolgimento. I partecipanti hanno generalmente preferito forme di partecipazione flessibili e poco impegnative. La partecipazione online, le attività più brevi e le opportunità integrate nell'ambito scolastico sono apparse particolarmente importanti. Alcuni intervistati hanno anche preferito la partecipazione insieme a coetanei in situazioni simili, suggerendo l'importanza di ambienti di sostegno e non giudicanti.

Molti intervistati hanno espresso interesse per future opportunità di partecipazione, anche se una grande percentuale ha selezionato "forse" piuttosto che un "sì" definitivo, suggerendo un certo grado di cautela o incertezza riguardo alla partecipazione.

Tema D: Sicurezza, fiducia e condizioni di tutela. La sicurezza, la fiducia e il sostegno emotivo sono emersi come condizioni centrali per una partecipazione significativa. Gli intervistati hanno sottolineato l'importanza della riservatezza, del trattamento rispettoso e della sicurezza emotiva. Il bisogno di sostegno selezionato più frequentemente era quello di avere qualcuno di fiducia con cui parlare e da cui ricevere sostegno emotivo. I giovani hanno anche dichiarato di apprezzare gli adulti che comprendono la loro situazione e sono flessibili riguardo alle loro circostanze e responsabilità.

4.1.2 Fiandre (Belgio)

I risultati riportati di seguito si basano su n = 48 bambini e giovani con responsabilità di cura di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con risposte valide per ciascuna domanda che vanno da 30 a 47. Il campione è sbilanciato verso le fasce d'età 14-15 anni ed è stato raggiunto prevalentemente attraverso le scuole; i modelli dovrebbero essere interpretati come indicativi piuttosto che rappresentativi.

Tema A: Esperienze di essere ascoltati. Una netta maggioranza degli intervistati riferisce di avere la possibilità di condividere la propria opinione su questioni che li riguardano, ma l'esperienza di essere presi sul serio è più modesta, con solo una piccola percentuale che riferisce che ciò avvenga in modo sistematico. Il feedback su ciò che accade in seguito al loro contributo appare come l'anello più debole: solo una piccola minoranza riferisce di notare spesso che qualcosa cambia dopo aver condiviso il proprio punto di vista; circa la metà riceve un feedback occasionale, come il riconoscimento dei propri sentimenti; circa un terzo non è sicuro che il proprio contributo abbia alcun effetto; e pochi riferiscono di non ricevere alcun feedback. Alla domanda su cosa significhi per loro "essere ascoltati", gli intervistati lo descrivono costantemente come un'attenzione genuina e un seguito concreto piuttosto che una semplice consultazione.

> *"Persone che ascoltano sinceramente con piena attenzione, non solo con un orecchio, e che agiscono quando sollevo un problema."* (giovane caregiver, Fiandre)

Nelle risposte aperte, gli intervistati tracciano una chiara distinzione tra l'essere ascoltati e l'essere sinceramente ascoltati, dove quest'ultimo richiede che il contributo venga ricordato, preso sul serio e seguito da azioni visibili. Diversi sottolineano che essere ascoltati implica non essere giudicati per opinioni formulate in modo imperfetto. Un intervistato ha tracciato una distinzione esplicita tra empatia e pietà, descrivendo l'essere ascoltato come un processo che implica riconoscimento ed empatia, ma non in un modo che faccia sentire compatito, a ricordare che una partecipazione significativa richiede che i giovani caregiver siano considerati come soggetti attivi piuttosto che come oggetti di preoccupazione. Alla domanda su dove si sentono ascoltati, gli intervistati hanno citato più spesso gli amici e la casa o la famiglia; le attività ricreative e i gruppi sono stati citati da circa la metà; la scuola e i servizi di assistenza o di sostegno sono stati citati da circa quattro su dieci. Ogni intervistato ha indicato almeno un contesto in cui si sente ascoltato.

Tema B: Ostacoli alla partecipazione. Alla domanda su cosa renda più difficile partecipare, gli ostacoli più comunemente segnalati sono stati la stanchezza o l'avere troppi pensieri per la testa e la mancanza di tempo, citati ciascuno da circa la metà degli intervistati. La paura di essere giudicati o di non essere presi sul serio e il sentirsi a disagio nell'esprimersi sono stati citati ciascuno da circa un terzo. I conflitti di orario e le preoccupazioni relative alla privacy riguardo alle circostanze familiari sono stati menzionati meno frequentemente. Una domanda separata chiedeva se il ruolo di caregiver in sé rendesse più difficile la partecipazione: la maggior parte degli intervistati ha risposto "no", una minoranza "a volte" e solo pochi "spesso". Queste cifre vanno interpretate con cautela: gli intervistati che hanno accettato di compilare un sondaggio sulla partecipazione stanno, per definizione, già partecipando in una certa misura, quindi il fatto che la maggioranza riferisca che l'assistenza non è un ostacolo ci dice più su chi è stato raggiunto che sulla

popolazione in generale. Le risposte aperte hanno dato corpo alla dimensione emotiva, descrivendo il fatto di essere derisi quando non si è all'altezza, di sentirsi ignorati quando non si viene ascoltati appieno e l'insicurezza personale nel far sentire la propria voce. Nel loro insieme, questi elementi indicano tre condizioni per la progettazione dell'impegno: tempistiche flessibili, sicurezza emotiva e attenzione alla privacy riguardo alla situazione familiare.

Tema C: Modalità preferite di partecipazione. Alla domanda su come preferirebbero condividere le loro opinioni, gli intervistati hanno espresso chiare preferenze. In termini di modalità, l'anonimato si è classificato al primo posto, seguito dai canali online e, meno frequentemente, dai formati creativi. In termini di contesto, i formati basati sui pari sembrano essere i preferiti: gruppi con altre persone in una situazione simile, piccoli gruppi di giovani caregiver in particolare, e attività a cui già partecipano nel tempo libero. I contesti scolastici, gli incontri brevi e i gruppi consultivi che alimentano il processo decisionale degli adulti sono stati scelti da un numero minore di intervistati. Alla domanda su cosa renderebbe la partecipazione utile, gli intervistati hanno indicato più spesso il sentirsi rispettati e presi sul serio, la sensazione che la propria opinione conti davvero e il vedere qualcosa cambiare effettivamente. Ricevere un feedback su cosa ne è stato del proprio contributo è stato selezionato meno frequentemente come preferenza principale.

Tema D: Condizioni di sicurezza, fiducia e sostegno. Alla domanda su quale sostegno li aiuterebbe a partecipare, gli intervistati hanno indicato più spesso la privacy e la riservatezza, il sostegno emotivo da parte di una persona di fiducia, orari flessibili e adulti che comprendono la loro situazione. Alla domanda su quanto spesso la partecipazione sarebbe realisticamente possibile, circa la metà ha risposto "occasionalmente, quando si adatta alla mia vita", circa un quarto ha detto "dipende da cosa sta succedendo in quel momento della mia vita", una percentuale simile ha detto "una volta, come singola attività", e solo un intervistato ha indicato di poter partecipare regolarmente. Solo una piccola minoranza degli intervistati potrebbe impegnarsi in qualcosa che vada oltre la partecipazione occasionale o situazionale, il che suggerisce che i formati che presuppongono regolarità o impegno continuativo potrebbero non allinearsi con il modo in cui i giovani caregiver vivono il tempo e l'energia a loro disposizione.

4.1.3 Italia

Tema A: Esperienze di essere ascoltati. Per l'Italia, secondo i dati raccolti dai questionari somministrati ai giovani caregiver, emerge che i luoghi in cui i giovani si sentono maggiormente ascoltati sono principalmente i gruppi giovanili e la loro cerchia di amici. Inoltre, 3 intervistati su 4 ritengono che le loro opinioni siano ascoltate e prese sul serio anche all'interno del contesto familiare. Solo 1 intervistato su 4 ha citato la scuola come luogo in cui si sente ascoltato e in cui le sue opinioni sono valorizzate.

> *"Per me, essere ascoltato significa trovarmi in un ambiente pieno di persone che mi rispettano e reagiscono a ciò che dico. Spesso, chi condivide esperienze importanti può sentirsi a disagio di fronte al silenzio degli altri". (Giovane caregiver, Italia).*

Tema B: Ostacoli alla partecipazione. Tra gli ostacoli alla partecipazione vi sono: la mancanza di tempo e la stanchezza, il desiderio di mantenere riservata la propria situazione familiare per paura del giudizio altrui, la necessità di maggiori informazioni e sostegno.

> *"Spesso è difficile conciliare le mie esigenze personali (studio, lavoro, relazioni) con quelle della mia famiglia. Tutto il resto diventa un peso in più a cui è difficile dedicare tempo. Inoltre, credo che per arrivare a una condivisione profonda sia necessario creare un'atmosfera che faccia sentire le persone ascoltate e comprese". (Giovane caregiver, Italia)*

Tema C: Modalità preferite di partecipazione. I dati raccolti mostrano chiaramente che i giovani caregiver preferiscono condividere le loro opinioni con altri giovani nella loro stessa situazione, sia in piccoli gruppi in cui gli altri giovani sanno cosa significa prendersi cura di qualcuno, sia all'interno di gruppi giovanili. Inoltre, solo pochi hanno indicato che preferirebbero partecipare in forma anonima, attraverso brevi incontri/attività, attraverso un gruppo che fornisce consulenza agli adulti e in modo creativo. Per quanto riguarda la frequenza, due intervistati preferirebbero un coinvolgimento occasionale, mentre altri preferirebbero attività ricorrenti o adattabili in base alla situazione e al momento.

Tema D: Condizioni di sicurezza, fiducia e sostegno. È interessante notare che tutti i giovani caregiver coinvolti hanno indicato che il sostegno emotivo e la presenza di qualcuno di cui si fidano e con cui possono parlare sono necessari per sostenere la partecipazione. Nella metà dei casi, hanno aggiunto che sono essenziali adulti che li capiscano e sappiano essere flessibili, oltre al rispetto della privacy e della riservatezza.

4.2 Approfondimenti chiave dalle famiglie (G2)

I risultati sono organizzati in una sezione generale e nei temi A-C. Tutti e tre i campioni nazionali di famiglie sono di piccole dimensioni (Fiandre n = 6; Bulgaria 17 raccolti, meno validi per voce; Italia n = 7); i risultati sono riportati in forma narrativa e sono illustrativi piuttosto che rappresentativi.

4.2.1 Bulgaria

I risultati dell'indagine sulle famiglie devono essere interpretati con cautela a causa del numero limitato di risposte complete per alcune domande. Ciononostante, le risposte forniscono indicazioni utili riguardo agli atteggiamenti delle famiglie nei confronti della partecipazione e alle condizioni ritenute importanti per un coinvolgimento sicuro.

Le famiglie hanno generalmente dimostrato consapevolezza del diritto dei minori di essere ascoltati e hanno espresso un'apertura generale verso la partecipazione a consultazioni e attività che coinvolgono i giovani. Le risposte hanno suggerito che la partecipazione era vista positivamente quando era significativa, rispettosa e adattata alle realtà della vita familiare.

Tema A: Principali preoccupazioni sollevate. Le principali preoccupazioni identificate dalle famiglie riguardavano lo stress emotivo, il sovraccarico dei giovani con responsabilità aggiuntive e la possibile esposizione o stigmatizzazione. Le risposte riflettevano un atteggiamento protettivo nei confronti dei minori e la preoccupazione che le attività di partecipazione non dovessero creare ulteriore pressione per i giovani che già gestiscono responsabilità di cura.

Tema B: Condizioni per una partecipazione accettabile. La partecipazione era considerata più accettabile quando le attività erano brevi, flessibili e volontarie. Le famiglie hanno sottolineato in particolare l'importanza di consentire ai giovani di decidere se, quando e come partecipare. Anche informazioni chiare riguardo allo scopo della partecipazione, garanzie di riservatezza e feedback sui risultati sono state identificate come condizioni importanti.

Tema C: Esigenze di sostegno individuate. Le risposte hanno suggerito la necessità di ambienti di partecipazione solidali e realistici, adattati alle circostanze familiari. L'organizzazione flessibile, la sicurezza emotiva e la comunicazione chiara sono state identificate come elementi importanti per sostenere la partecipazione.

4.2.2 Fiandre (Belgio)

Con solo sei rispondenti familiari validi dopo lo screening e risposte valide che vanno da quattro a cinque per domanda, i risultati sono illustrativi piuttosto che rappresentativi e vengono riportati senza frequenze. I familiari consultati erano ampiamente consapevoli del diritto dei minori di essere ascoltati e ampiamente favorevoli alla partecipazione del giovane caregiver della loro famiglia alle attività di partecipazione, sebbene gli atteggiamenti nei confronti della consultazione specificamente incentrata sulle responsabilità di cura fossero più contrastanti rispetto agli atteggiamenti nei confronti della partecipazione giovanile generica.

Tema A: Preoccupazioni principali. Alla domanda sulle loro preoccupazioni (n = 4), tutti e quattro gli intervistati hanno indicato lo stress emotivo come la loro preoccupazione principale; un intervistato ha citato anche la privacy. Due hanno approfondito con parole proprie: uno ha descritto una figlia piccola che non ha mai conosciuto altro che la sua situazione di assistenza e si è chiesto se fosse in grado di valutare la propria esperienza rispetto a qualsiasi altro quadro di riferimento; l'altro era preoccupato che la partecipazione potesse sollevare domande nella bambina che poi sarebbero rimaste senza risposta. Entrambe le risposte indicano ciò che la partecipazione apre e se vi sia sostegno per ciò che viene dopo.

Tema B: Condizioni per una partecipazione accettabile. Alla domanda su quali condizioni renderebbero accettabile la partecipazione (n = 3), tutti e tre gli intervistati hanno indicato la capacità del giovane di scegliere se, quando e come partecipare. Due hanno citato chiari accordi sulla privacy e sul benessere, mentre uno ha citato attività brevi e flessibili, il coinvolgimento di un adulto di fiducia e informazioni chiare

su scopo e risultati. È degno di nota il fatto che nessuno abbia selezionato un feedback regolare su ciò che accade con il contributo dei giovani.

Tema C: Esigenze di sostegno. Le risposte aperte hanno indicato un ambiente sicuro, spiegazioni adeguate all'età e ludiche, e un punto di contatto dove i giovani possano porre domande e trovare sostegno. Le famiglie hanno anche sollevato preoccupazioni specifiche al contesto, tra cui domande su come viene gestito il consenso nelle famiglie separate, dove potrebbe essere necessario l'accordo di entrambi i genitori, e la necessità di una maggiore comprensione da parte delle scuole e dei servizi di assistenza nei confronti dei minori con responsabilità di cura.

> *"Un ambiente sicuro, un luogo a cui rivolgersi con le proprie domande e ricevere sostegno."* (famiglia intervistata, Fiandre)

4.2.3 Italia

I risultati dell'indagine sulle famiglie devono essere interpretati con cautela a causa del numero limitato di risposte (n=7). Ciononostante, le risposte forniscono indicazioni utili riguardo agli atteggiamenti delle famiglie nei confronti della partecipazione e alle condizioni ritenute importanti per un coinvolgimento sicuro.

Tema A: Preoccupazioni principali. Per l'Italia, le famiglie esprimono più frequentemente preoccupazioni relative alla riservatezza, all'onere in termini di tempo e allo stress emotivo.

Tema B: Condizioni per una partecipazione accettabile. Tra le condizioni che rendono la partecipazione accettabile e positiva, più della metà dei famigliari cita: attività brevi e flessibili, la libertà di scelta del giovane, il coinvolgimento di adulti di fiducia e un feedback regolare su ciò che sta accadendo. Inoltre, alcuni sottolineano la necessità di informazioni chiare e garanzie riguardo al rispetto della privacy e del benessere dei giovani.

Tema C: Esigenze di sostegno. Tra le esigenze di sostegno individuate, le famiglie hanno indicato l'accettazione, la flessibilità, la sospensione del giudizio e il feedback positivo; chiarire che la partecipazione non è un obbligo, ma un modo per essere preparati e non sentirsi soli; e il feedback alle famiglie sulla partecipazione attiva del giovane.

> *"Penso che sia importante e necessario dare ai giovani il tempo di lasciare che ciò che vivono in questi gruppi si assesti e venga assimilato, ma a volte non c'è tempo e si finisce per affrettare le cose". (famigliare, Italia)*

4.3 Approfondimenti chiave dei professionisti (G3)

I risultati sono organizzati attorno ai temi A-C. I risultati fiamminghi si basano su n = 51 intervistati (risposte valide 35-45 per voce); i risultati bulgari su n = 27; e i risultati italiani su n = 13.

4.3.1 Bulgaria

Tema A: Sfide relative alla consapevolezza e all'identificazione. I risultati suggeriscono che la consapevolezza riguardo ai bambini e ai giovani con responsabilità di assistenza rimane limitata tra i professionisti in Bulgaria. La maggior parte degli intervistati si è descritta come solo in parte a conoscenza del concetto, mentre nessuno ha riferito di esserne molto a conoscenza. I professionisti hanno spesso indicato che identificare i giovani con responsabilità di cura è difficile perché questi giovani spesso rimangono invisibili all'interno delle scuole e dei servizi, non si autoidentificano o non vengono riconosciuti attraverso le procedure istituzionali esistenti.

Le risposte hanno inoltre suggerito che il concetto di giovani caregiver non è ancora formalmente integrato nella pratica istituzionale in Bulgaria. Diversi professionisti hanno fatto riferimento all'assenza di strumenti specifici di identificazione, percorsi di riferimento o approcci coordinati tra i settori. Come ha osservato un intervistato:

> *"I bambini con responsabilità di assistenza spesso passano inosservati finché le difficoltà non diventano evidenti".* (professionista, Bulgaria)

Tema B: Barriere istituzionali. I professionisti hanno identificato diverse barriere istituzionali che limitano la partecipazione. Le barriere menzionate più frequentemente includevano la mancanza di formazione e consapevolezza del personale, le difficoltà nell'identificare i minori con responsabilità di cura, la mancanza di flessibilità istituzionale, la resistenza dei genitori e i limiti legati al tempo e all'energia dei giovani. Molti intervistati hanno indicato che i meccanismi di partecipazione all'interno delle istituzioni sono limitati o non specificamente adattati alle esigenze dei giovani caregiver.

I risultati hanno anche evidenziato vincoli strutturali, tra cui un coordinamento interistituzionale insufficiente e priorità professionali contrastanti all'interno delle scuole e dei servizi. Alcuni professionisti hanno espresso preoccupazione per il fatto che le attività di partecipazione possano involontariamente esercitare un'ulteriore pressione sui minori che già affrontano situazioni familiari impegnative.

Tema C: Esigenze di formazione o sviluppo di competenze. Nel corso della consultazione è emersa una forte esigenza di formazione pratica e di sostegno istituzionale. I professionisti hanno sottolineato la necessità di orientamenti più chiari su come identificare i giovani caregiver, comunicare con le famiglie, garantire la sicurezza dei processi di partecipazione e adattare le attività di partecipazione alle circostanze dei giovani. Approcci scolastici flessibili, sostegno emotivo, cooperazione tra i settori e contesti di partecipazione sicuri sono stati identificati come condizioni fondamentali per una partecipazione significativa.

4.3.2 Fiandre (Belgio)

Tema A: Consapevolezza e identificazione. La familiarità con il termine olandese per i giovani caregiver (*jonge mantelzorger*) era elevata in questo campione (n = 40): circa la metà ha dichiarato di essere "molto familiare" con il termine, circa la metà "abbastanza familiare" e solo un intervistato "per niente". Ciò riflette molto probabilmente il percorso di reclutamento: attività di sensibilizzazione attraverso reti di partner già impegnate nel lavoro di sostegno ai giovani caregiver, piuttosto che una consapevolezza professionale a livello di sistema. La familiarità non si è tuttavia tradotta in un'identificazione sistematica: solo circa un quarto degli intervistati era certo di lavorare attualmente con giovani caregiver, una percentuale simile ha identificato possibili giovani caregiver attraverso il proprio giudizio professionale piuttosto che attraverso un meccanismo formale, e oltre un terzo ha dichiarato di non lavorare affatto con questo gruppo. Le risposte aperte hanno evidenziato che i giovani caregiver raramente si identificano con questo termine, che la loro situazione tende a emergere solo in modo casuale e che, quando ciò accade, i giovani caregiver sono talvolta riluttanti a rivelarla per paura che i loro genitori lo scoprano.

> *"I bambini e i giovani spesso considerano 'normale' essere caregiver perché non hanno altra scelta, ma spesso nessuno a scuola lo sa. Occasionalmente la questione emerge durante la conversazione in occasione di una visita medica. E non vogliono che i loro genitori sappiano che ne hanno parlato con noi." (professionista, Fiandre)*

Tema B: Barriere istituzionali. Con un ampio margine, la barriera più citata è stata la difficoltà di identificare i giovani caregiver in primo luogo, indicata dalla grande maggioranza degli intervistati. Seguono i limiti di tempo ed energia dei giovani, seguiti dai vincoli di capacità organizzativa e dalla mancanza di formazione del personale. La resistenza dei genitori, i deboli meccanismi di follow-up, la rigidità istituzionale, le preoccupazioni relative al carico emotivo e alla tutela sono state segnalate da un numero minore di intervistati e sono risultate secondarie. Le risposte aperte hanno menzionato il rischio etico di suscitare false speranze, un punto cieco strutturale per cui l'attenzione va al sostegno al benessere, ma non alle conseguenze pratiche della cura, e la particolare invisibilità delle famiglie colpite dalla dipendenza. Circa la metà degli intervistati ha riferito che le proprie organizzazioni attualmente non coinvolgono i giovani caregiver in alcun meccanismo di partecipazione, mentre la maggior parte degli altri lo fa solo occasionalmente e pochi regolarmente.

Tema C: Esigenze di formazione o sviluppo di competenze. Solo una minoranza degli intervistati si è sentita pienamente preparata a sostenere la partecipazione dei giovani caregiver; circa la metà si è sentita parzialmente preparata e un numero esiguo per nulla. I supporti più richiesti sono stati linee guida o strumenti pratici, citati dalla grande maggioranza, seguiti da tempo o risorse aggiuntive, formazione sul riconoscimento e il sostegno dei giovani caregiver e opportunità di scambio di pratiche con altri professionisti; un mandato istituzionale è stato citato meno spesso. Alla domanda su cosa renderebbe la partecipazione significativa piuttosto che simbolica, circa la metà degli intervistati ha indicato il feedback ai giovani su cosa è successo con il loro contributo (compresa una comunicazione onesta quando le idee non

sono fattibili), il potere decisionale condiviso e risultati tangibili. Alla domanda su contesti realistici, gli intervistati hanno indicato un'ampia gamma di canali, più spesso gruppi di pari o di esperienza vissuta e meccanismi scolastici, ma anche iniziative informali su piccola scala, servizi sanitari e sociali e organizzazioni giovanili o locali: una diffusione che suggerisce che la partecipazione è fattibile attraverso molteplici canali esistenti piuttosto che richiedere una struttura dedicata separata.

4.3.3 Italia

Tema A: Consapevolezza e identificazione. Per quanto riguarda l'Italia, i professionisti coinvolti nella consultazione sono generalmente consapevoli del fenomeno dei giovani con responsabilità di cura, ma condividono anche la difficoltà generalizzata di riconoscere i giovani caregiver a causa della loro invisibilità.

> *"La presenza dei giovani caregiver sta emergendo solo di recente, quindi si tratta di una realtà nuova, certamente sotto l'attenzione delle istituzioni". (professionista, Italia)*

Tema B: Barriere istituzionali. I professionisti hanno segnalato che i principali ostacoli al coinvolgimento dei giovani caregiver includono la difficoltà nell'identificarli (11/12) e la mancanza di formazione e consapevolezza del personale (9/12); ulteriori ostacoli includono la rigidità istituzionale, le preoccupazioni relative alla protezione dei dati, la mancanza di meccanismi di follow-up e di feedback e, in alcuni casi, la resistenza dei genitori.

Tema C: Esigenze di formazione o sviluppo di competenze. Quasi tutti i professionisti hanno individuato la necessità di linee guida e strumenti pratici (11/12) e di opportunità per lo scambio di buone pratiche con altri professionisti. Tra le ulteriori esigenze emerse figurano la formazione sul riconoscimento e il sostegno dei giovani caregiver, il sostegno istituzionale e mandati chiari e, infine, tempo e risorse aggiuntive. Un ulteriore elemento che si inserisce è quello delle differenze tra le città ed i piccoli centri urbani:

> *"La realtà delle piccole città di provincia è ancora in gran parte nascosta e sottovalutata, soprattutto dai professionisti che lavorano al di fuori dei servizi sociali (insegnanti, medici, volontari, ecc.). Questo divario con le aree più e meno urbanizzate è molto marcato. Sarebbe utile organizzare incontri multiprofessionali e sensibilizzare l'opinione pubblica". (professionista, Italia)*

4.4 Approfondimenti da parte degli attori politici e istituzionali

I risultati si basano su un numero limitato di interviste per paese (Bulgaria 2; Fiandre 1; Italia 2). Essi forniscono una contestualizzazione autorevole piuttosto che un campione rappresentativo delle opinioni istituzionali e si affiancano alle voci dei giovani caregiver, delle famiglie e dei professionisti.

4.4.1 Bulgaria

Gli stakeholder intervistati hanno descritto l'esistenza di meccanismi generali di partecipazione di bambini e giovani a livello comunale, tra cui attività scolastiche, iniziative giovanili e processi di consultazione occasionali che coinvolgono i giovani. Tuttavia, queste strutture non sono specificamente adattate ai bambini e ai giovani con responsabilità di cura, che non sono formalmente riconosciuti come un gruppo distinto all'interno dei quadri di partecipazione locale.

Entrambi gli intervistati hanno sottolineato la scarsa consapevolezza istituzionale riguardo ai bambini con responsabilità di assistenza e l'assenza di meccanismi specifici per identificarli o sostenerli. Le strutture di partecipazione sono state descritte come relativamente generiche e non adattate ai vincoli pratici ed emotivi che possono influenzare i giovani caregiver. Anche il limitato coordinamento tra i settori dell'istruzione, sociale e sanitario è stato identificato come una sfida.

Le parti interessate hanno considerato le scuole come uno dei punti di accesso più importanti per migliorare l'identificazione e la partecipazione. Tra le ulteriori opportunità individuate figurano la sensibilizzazione dei professionisti, una più forte cooperazione con le organizzazioni della società civile e l'integrazione delle attività di partecipazione nelle iniziative locali esistenti in materia di gioventù e istruzione. La flessibilità, la partecipazione volontaria e la sicurezza degli ambienti di partecipazione sono state sottolineate come condizioni importanti per lo sviluppo futuro.

4.4.2 Fiandre (Belgio)

I risultati si basano su un'unica intervista approfondita con la Commissaria fiamminga per i diritti dei minori. La Commissaria ha descritto le Fiandre come dotate di un'infrastruttura ben sviluppata per la partecipazione dei bambini e dei giovani, citando il Consiglio degli alunni fiammingo, il Consiglio dei giovani fiammingo e i consigli comunali dei giovani, ma ha osservato che nessuna di queste strutture si rivolge attualmente ai giovani caregiver come gruppo distinto; a suo avviso, la loro assenza è più probabilmente un problema di visibilità che la prova che le loro esigenze siano soddisfatte altrove. Ha indicato tre aree di miglioramento: un possibile deficit di conoscenza nei contesti educativi e sanitari, dove il personale potrebbe non riconoscere i ruoli di assistenza alla base di ritardi o assenze scolastiche; l'uso limitato della valutazione dell'impatto sui minori (*kindtoets*) nella politica sociale locale; e la questione se le voci dei giovani caregiver rischino di essere diluite all'interno di strutture di partecipazione più ampie, che ha presentato come un aspetto da approfondire piuttosto che come un risultato consolidato.

Per quanto riguarda i punti di accesso, ha individuato un potenziale nelle partnership tra ZoJong! e le strutture giovanili fiamminghe esistenti, in un rafforzamento del "child check" (kindtoets) e in gruppi di lavoro basati nelle scuole o negli ospedali. Ha tuttavia precisato che l'integrazione dei giovani caregiver nelle strutture esistenti potrebbe non essere di per sé sufficiente, indicando Cachet, un'organizzazione guidata da pari per giovani con esperienza nell'assistenza ai giovani, come modello di riferimento per come potrebbe essere uno spazio di partecipazione dedicato: riunire giovani con esperienze condivise è di per sé un'esperienza di empowerment, e l'organizzazione strutturale conferisce alle loro voci una permanenza nel tempo. Per rendere la partecipazione significativa piuttosto che simbolica, ha sottolineato l'importanza di coinvolgere i giovani nella definizione dello scopo e del formato fin dall'inizio, di stabilire regole di base chiare in materia di sicurezza e riservatezza, di garantire la presenza di una persona di riferimento di fiducia durante e dopo i momenti di partecipazione, e di prevedere formati che lascino spazio all'informalità e al divertimento. Ha suggerito di fondare le attività di partecipazione sui diritti concreti della Convenzione sui diritti dell'infanzia, in particolare gli articoli 12 (il diritto di essere ascoltati), 28 (istruzione) e 31 (riposo, tempo libero e gioco), insieme al diritto alla salute (articolo 24), come punti di accesso e chiari punti di partenza per i bambini e i giovani con responsabilità di cura.

4.4.3 Italia

Tra le esperienze più significative vi è l'Assemblea Regionale dei Ragazzi e delle Ragazze, un progetto strutturato per l'esercizio della partecipazione. I minori (di età inferiore ai 18 anni) possono aderire tramite un bando pubblico. Non vi sono domande specifiche per i giovani che prestano assistenza, ma alcuni hanno menzionato di avere responsabilità di cura, sebbene altri potrebbero non ammetterlo perché non ne sono consapevoli o se ne vergognano. Il processo di partecipazione mira a garantire la massima diversità e rappresentatività. Non ci sono posti riservati a categorie specifiche, né si prevede di crearne, ma si cerca di includere tutti il più possibile. Gli intervistati sperano che la collaborazione già in corso con il progetto OUR VOICES continui e funga da stimolo per iniziative future.

Inoltre, l'Azienda Sanitaria Locale (AUSL) segue le raccomandazioni della Guida regionale, ma per renderle concrete ha istituito due referenti dedicati ai giovani caregiver per ciascuno dei sette distretti della provincia di Modena (uno proveniente dal settore sociale e uno dal settore sanitario). L'obiettivo del loro lavoro sistemico è quello di creare una rete tra i servizi per garantire un'assistenza coerente ai giovani caregiver in tutta la regione, formare gli operatori per riconoscere e sostenere meglio i giovani caregiver e svolgere attività di sensibilizzazione culturale e di partecipazione. Inoltre, negli ultimi tre anni è stato avviato un processo in collaborazione con l'ufficio scolastico regionale, che sta portando avanti un progetto dedicato a rendere più visibili i giovani caregiver. Questo progetto ha attraversato diverse fasi: un programma di formazione iniziale per insegnanti e professionisti che lavorano nelle scuole per sensibilizzarli sul tema e fornire loro ulteriori strumenti; la creazione di una mailing list dedicata ai professionisti per consentire loro di scambiare informazioni e creare una rete; e il coinvolgimento dei rappresentanti dei consigli studenteschi di varie scuole superiori per sviluppare insieme ai giovani attività e programmi su misura (proiezioni di film, dibattiti, assemblee scolastiche, interventi nelle singole classi, ecc.).

5. Temi trasversali e analisi transnazionale

Questa sezione opera su due livelli. La sezione 5.1 riunisce i temi trasversali emersi tra i quattro gruppi di stakeholder all'interno di ciascun Paese, identificando modelli ricorrenti indipendentemente da chi sia stato consultato. La sezione 5.2 passa poi al livello transnazionale, identificando modelli e divergenze tra le tre consultazioni a livello nazionale e distillando i principi chiave che informeranno il Quadro di coinvolgimento (D3.2) e i meccanismi di partecipazione pilota da testare a livello locale nell'ambito di T3.3.

5.1 Temi trasversali all'interno di ciascun Paese

5.1.1 Bulgaria

Un tema ricorrente nella consultazione bulgara è stata la **limitata visibilità e il riconoscimento** dei bambini e dei giovani con responsabilità di assistenza. I professionisti hanno spesso segnalato difficoltà nell'identificare tali minori all'interno delle scuole e dei servizi, mentre gli stakeholder politici hanno osservato che i giovani caregiver non sono attualmente riconosciuti come un gruppo distinto all'interno delle strutture di partecipazione locali. I risultati hanno anche mostrato che molti giovani stessi non avevano familiarità con la terminologia e rispondevano più facilmente a spiegazioni descrittive delle responsabilità di assistenza.

Un altro tema trasversale riguardava **l'importanza di forme di partecipazione flessibili e realistiche**. I giovani hanno espresso la preferenza per opportunità di partecipazione più brevi, flessibili e basate sulla scuola, mentre le famiglie hanno sottolineato che la partecipazione dovrebbe rimanersi volontaria e adattata alle circostanze familiari. Anche i professionisti hanno sottolineato l'importanza di approcci istituzionali flessibili.

Anche **la sicurezza emotiva, la fiducia e la riservatezza** sono emerse in diversi gruppi di parti interessate. I giovani hanno sottolineato l'importanza del sostegno emotivo, della riservatezza e di essere trattati con rispetto, mentre le famiglie hanno sollevato preoccupazioni relative allo stress emotivo, al sovraccarico e al possibile stigma.

Infine, diversi gruppi hanno sottolineato l'importanza di **una partecipazione che porti ad ascolto e feedback autentici**. I giovani hanno in particolare sottolineato che "essere ascoltati" significa che gli adulti prendano sul serio le loro opinioni e rispondano in modo significativo a ciò che condividono.

5.1.2 Fiandre (Belgio)

I modelli descritti di seguito emergono dalle consultazioni condotte nelle Fiandre e devono essere letti tenendo conto dei loro limiti: i campioni sono piccoli e non rappresentativi, e i risultati riflettono le prospettive dei giovani caregiver, delle famiglie e dei professionisti che sono stati raggiunti attraverso le reti esistenti. Sono indicativi piuttosto che conclusivi.

Il risultato più consistente è quello della **visibilità limitata**. I professionisti indicano l'identificazione come l'ostacolo principale all'impegno, le famiglie confermano che il ruolo di assistenza in genere passa inosservato alle scuole e ai servizi, e il Commissario per i diritti dei bambini rileva la quasi totale assenza di giovani caregiver dall'attuale infrastruttura di partecipazione delle Fiandre. Un secondo modello riguarda il **divario tra l'essere interpellati e l'essere ascoltati**: i giovani caregiver riferiscono di avere opportunità di parlare più spesso di quanto si sentano realmente ascoltati e raramente vedono il loro contributo portare a cambiamenti visibili, mentre i professionisti segnalano una corrispondente assenza di circuiti di feedback e meccanismi di follow-up. In terzo luogo, le **condizioni che renderebbero la partecipazione sicura e gratificante** convergono in tutti i gruppi attorno agli stessi elementi: privacy o anonimato, formati flessibili e poco gravosi, contesti tra pari o di fiducia e la presenza di un adulto di fiducia. Infine, la consultazione fa emergere una **tensione strutturale** che la fase pilota dovrà affrontare: se sia sufficiente integrare i giovani caregiver nelle strutture di partecipazione esistenti nelle Fiandre o se uno spazio dedicato sia un presupposto affinché le loro voci non vengano disperse.

5.1.3 Italia

Sulla base dei dati relativi all'Italia, possiamo affermare che la regione Emilia-Romagna è particolarmente sensibile alla questione dei giovani con responsabilità di cura. Tuttavia, emerge la **complessità del riconoscimento di questi giovani**. Spesso passano inosservati a causa della mancanza di conoscenza e formazione da parte dei professionisti, ma anche per il timore di essere giudicati e per le preoccupazioni

relative alla privacy. I giovani caregiver devono inoltre affrontare **ostacoli alla partecipazione** legati alla mancanza di tempo, allo stress emotivo e al desiderio di mantenere riservata la propria situazione familiare.

È quindi chiaro che **le modalità di partecipazione dei giovani caregiver devono essere flessibili**, adattate alle loro esigenze specifiche e devono prevedere la presenza di adulti di riferimento di cui possano fidarsi, salvaguardando la riservatezza e il benessere dei giovani.

Alcune azioni sono già state messe in atto a livello locale e regionale, ma è ancora evidente la necessità di attuare politiche e pratiche formalizzate e strutturali che coinvolgano insieme le varie istituzioni nei settori scolastico, sociale, sanitario ed educativo.

5.2 Analisi transnazionale e principi chiave per il Quadro di coinvolgimento

Nonostante le importanti differenze nel contesto nazionale, nei livelli di riconoscimento e nella composizione del campione, le consultazioni in Bulgaria, nelle Fiandre (Belgio) e in Italia rivelano una forte convergenza su diversi temi centrali che sono direttamente rilevanti per la progettazione del quadro di coinvolgimento OUR VOICES (D3.2) e dei meccanismi di partecipazione pilota nell'ambito di T3.3.

Un primo risultato transnazionale riguarda la continua **invisibilità** dei bambini e dei giovani con responsabilità di cura all'interno delle strutture di partecipazione esistenti per l'infanzia e la gioventù. Tutti e tre i Paesi hanno segnalato l'esistenza di meccanismi generali di partecipazione per bambini e giovani, tra cui consigli scolastici, gruppi giovanili, iniziative di partecipazione comunale e processi di consultazione. Tuttavia, nessuna di queste strutture sembra attualmente riconoscere o includere sistematicamente i giovani caregiver come un gruppo distinto la cui partecipazione potrebbe richiedere approcci adattati o un sostegno aggiuntivo. Questo modello era visibile sia nei Paesi in cui il concetto di giovani caregiver rimane in gran parte sconosciuto (Bulgaria) sia in contesti in cui sta iniziando ad emergere un riconoscimento politico nelle Fiandre (Belgio) e in Emilia-Romagna (Italia). In tutti i Paesi, i professionisti hanno costantemente identificato le difficoltà nel riconoscere i giovani caregiver come uno dei principali ostacoli alla partecipazione.

Un secondo forte punto di convergenza riguarda la **distinzione tra l'essere invitati a partecipare e l'essere realmente ascoltati**. In tutti e tre i Paesi, i giovani caregiver hanno descritto la partecipazione significativa non semplicemente come il fatto di essere interpellati per la loro opinione, ma come l'essere ascoltati seriamente, con rispetto e in modi che producano conseguenze visibili o un seguito. I risultati suggeriscono che approcci puramente consultivi senza un seguito visibile rischiano di minare la fiducia e la volontà di impegnarsi. I giovani caregiver hanno ripetutamente associato la partecipazione significativa ad adulti che prestano realmente attenzione, ricordano ciò che è stato detto e dimostrano che il loro contributo ha valore. Anche i professionisti e gli stakeholder istituzionali hanno sottolineato l'importanza dei meccanismi di feedback, dei risultati visibili e dell'evitare una partecipazione puramente simbolica.

In terzo luogo, le consultazioni indicano costantemente **meccanismi di partecipazione flessibili, poco onerosi e adattati alle realtà delle responsabilità di cura**. In tutti i Paesi, i giovani caregiver hanno indicato la mancanza di tempo, la stanchezza, lo stress emotivo e le responsabilità, come ostacoli significativi. I modelli di partecipazione che richiedono una presenza regolare, un impegno a lungo termine o un elevato investimento emotivo possono quindi escludere involontariamente molti giovani caregiver. Gli intervistati nei tre Paesi hanno espresso la loro preferenza per opportunità di partecipazione che siano adattabili, occasionali quando necessario e in grado di integrarsi nella vita quotidiana. La partecipazione online, le attività più brevi e le opportunità integrate negli ambienti esistenti, in particolare nelle scuole e nei contesti giovanili, sono emerse come importanti fattori abilitanti.

Un quarto dato ricorrente riguarda **l'importanza della sicurezza emotiva, della fiducia e della riservatezza**. I giovani caregiver, le famiglie e gli operatori del settore hanno individuato in modo indipendente le stesse condizioni necessarie per una partecipazione accettabile: garanzie di privacy e riservatezza, la presenza di adulti di fiducia, ambienti emotivamente sicuri e una facilitazione rispettosa. In tutti e tre i Paesi sono emerse preoccupazioni relative allo stigma, all'esposizione o al giudizio, sebbene espresse con intensità diversa. Le famiglie, in particolare, hanno spesso affrontato la partecipazione da una prospettiva protettiva, sottolineando che la partecipazione non dovrebbe aumentare la pressione emotiva o imporre ulteriori oneri ai giovani che già gestiscono situazioni familiari impegnative.

Le consultazioni rivelano inoltre **l'importanza di approcci alla partecipazione basati sui pari e sulle relazioni**. In tutti i Paesi, molti giovani caregiver hanno espresso maggiore comfort nel partecipare con altri che condividono esperienze simili piuttosto che all'interno di strutture generiche di partecipazione giovanile. I risultati suggeriscono che meccanismi di partecipazione dedicati o semi-dedicati possano aiutare a ridurre l'isolamento, normalizzare le esperienze e sostenere la costruzione della fiducia. Allo stesso tempo, gli stakeholder istituzionali nelle Fiandre e in Italia hanno sottolineato l'importanza di collegare tali meccanismi alle strutture di partecipazione giovanile e ai canali politici esistenti, al fine di evitare approcci paralleli o isolati.

Un altro modello trasversale ai vari Paesi riguarda il **ruolo centrale delle scuole e dei contesti educativi**. Sebbene le scuole non siano state sempre percepite dai giovani caregiver come luoghi in cui si sentono ascoltati, tutti i gruppi di stakeholder hanno comunque identificato le scuole come uno dei punti di accesso più realistici e importanti per l'identificazione, la sensibilizzazione e il sostegno alla partecipazione. Ciò riflette il fatto che le scuole rimangono uno dei pochi ambienti in cui i giovani possono essere raggiunti regolarmente e su larga scala. Tuttavia, le consultazioni indicano anche che i contesti educativi richiedono maggiore consapevolezza, flessibilità e formazione se vogliono sostenere la partecipazione in modo efficace.

I risultati evidenziano inoltre la necessità di **un rafforzamento delle capacità** pratiche **tra i professionisti**. In tutti i Paesi, i professionisti hanno richiesto orientamenti, strumenti e formazione più chiari su come identificare i giovani caregiver, comunicare con le famiglie, salvaguardare i processi di partecipazione e adattare gli approcci di partecipazione alle realtà dei giovani caregiver. Sono state ripetutamente identificate barriere istituzionali quali la mancanza di tempo, l'insufficiente coordinamento tra i settori, la limitata flessibilità organizzativa e l'incertezza riguardo alle responsabilità. Ciò suggerisce che il successo dei meccanismi di partecipazione dipenderà non solo dal coinvolgimento dei giovani caregiver stessi, ma anche dal rafforzamento dell'ambiente professionale e istituzionale circostante.

Allo stesso tempo, le consultazioni rivelano anche importanti differenze contestuali che il Quadro di coinvolgimento deve lasciare spazio per accogliere. La Bulgaria rimane in una fase iniziale di riconoscimento e sensibilizzazione, dove il linguaggio descrittivo e il lavoro di sensibilizzazione introduttivo rimangono essenziali. Le Fiandre presentano un contesto con una crescente consapevolezza politica e professionale, ma senza un inserimento operativo sistematico o percorsi di identificazione. L'Emilia-Romagna in Italia dimostra come il riconoscimento regionale e l'investimento istituzionale possano creare punti di accesso più strutturati per la partecipazione, pur affrontando ancora sfide relative alla visibilità e all'attuazione. Il Quadro di coinvolgimento dovrebbe quindi evitare meccanismi di partecipazione eccessivamente rigidi o standardizzati e fornire invece principi adattabili in grado di funzionare a diversi livelli di riconoscimento, maturità istituzionale e disponibilità di risorse.

Nel loro insieme, le consultazioni suggeriscono diversi principi chiave per il risultato D3.2:

- I meccanismi di partecipazione dovrebbero essere flessibili, a bassa soglia e adattabili alle fluttuazioni delle responsabilità di cura e dei livelli di energia.
- La partecipazione dovrebbe dare priorità alla sicurezza emotiva, alla riservatezza, alla fiducia e all'impegno volontario.
- I giovani caregiver dovrebbero essere coinvolti nella definizione del formato, dello scopo e delle regole delle attività di partecipazione.
- La partecipazione dovrebbe evitare le pratiche superficiali o di facciata, garantendo un follow-up visibile, nonchè feedback e opportunità realistiche di influenza.
- Ove possibile, dovrebbero essere incorporati approcci basati sui pari e opportunità di entrare in contatto con altre persone in situazioni simili.
- Le scuole, i contesti giovanili e le strutture di partecipazione locali esistenti dovrebbero essere utilizzati come punti di accesso, pur riconoscendo che potrebbero essere necessari anche meccanismi di partecipazione dedicati.
- I professionisti necessitano di strumenti pratici, orientamento e meccanismi di cooperazione intersettoriale per sostenere la partecipazione in modo significativo.
- Il Quadro di coinvolgimento dovrebbe rimanere adattabile ai diversi contesti nazionali e regionali, ai livelli di riconoscimento e alle realtà istituzionali.

Questi principi costituiscono il ponte tra la fase di consultazione e le fasi successive del Work Package 3. Essi guideranno sia la progettazione del Quadro di coinvolgimento (D3.2) sia i meccanismi locali pilota nell'ambito

di T3.3, il cui scopo sarà quello di testare come questi principi funzionano nella pratica in diversi contesti nazionali e istituzionali.

6. Fattori contestuali specifici per ciascun Paese

Questa sezione descrive i fattori contestuali chiave che hanno influenzato l'attuazione delle consultazioni con le parti interessate e l'interpretazione dei loro risultati. Fornisce il contesto necessario sulle condizioni nazionali che influenzano la visibilità, l'identificazione e la partecipazione dei bambini e dei giovani con responsabilità di cura, e aiuta a spiegare le differenze nell'accesso, nel coinvolgimento e nei risultati tra i vari paesi. Lo scopo di questa sezione non è quello di valutare i sistemi nazionali, ma di chiarire il contesto in cui sono state condotte le consultazioni.

6.1 Bulgaria

In Bulgaria, i bambini e i giovani con responsabilità di cura non sono formalmente riconosciuti come un gruppo distinto nella legislazione, nei quadri politici o nei servizi pubblici. Il termine "giovane caregiver" non è comunemente usato nella pratica istituzionale e attualmente non esistono misure di sostegno nazionali dedicate, procedure di identificazione o statistiche ufficiali che si occupino specificamente di questo gruppo. Per questo motivo, la consultazione ha utilizzato un approccio descrittivo incentrato sulle responsabilità di assistenza piuttosto che basarsi su una terminologia formale.

Diversi fattori contestuali contribuiscono alla scarsa visibilità dei giovani caregiver in Bulgaria. Le responsabilità di assistenza all'interno delle famiglie sono spesso percepite come una questione privata e possono rimanere nascoste all'interno del nucleo familiare. I professionisti che hanno partecipato alla consultazione hanno inoltre evidenziato l'assenza di meccanismi di screening, la limitata consapevolezza istituzionale e lo scarso coordinamento tra i settori come ostacoli all'identificazione. La mancanza di dati sistematici limita ulteriormente la comprensione della portata e delle caratteristiche del fenomeno a livello nazionale.

Allo stesso tempo, la Bulgaria ha gradualmente sviluppato strutture di partecipazione dei bambini e dei giovani più ampie, in particolare in ambito educativo e attraverso iniziative giovanili comunali. I risultati della consultazione suggeriscono che le scuole rappresentano attualmente uno dei punti di contatto più accessibili e realistici per identificare e coinvolgere i bambini con responsabilità di assistenza; il numero relativamente elevato di giovani intervistati raggiunti attraverso la diffusione nelle scuole conferma l'importanza dei professionisti dell'istruzione e degli ambienti scolastici nel facilitare la partecipazione.

6.2 Fiandre (Belgio)

Il presente rapporto si concentra sulle Fiandre piuttosto che sul Belgio nel suo complesso, in linea con l'ambito fiammingo dell'analisi precedente del progetto. Nel sistema federale belga, i settori politici rilevanti per i giovani caregiver (ad esempio, gioventù, istruzione e welfare) ricadono in gran parte sotto la competenza della Comunità e della Regione fiamminga, mentre il riconoscimento formale dei caregiver e il quadro più ampio della sicurezza sociale rimangono di competenza federale. Il partner di OUR VOICES ZoJong! opera in questo contesto fiammingo.

Nelle Fiandre, l'attenzione politica e di ricerca nei confronti dei giovani caregiver è cresciuta in modo significativo negli ultimi anni. I giovani caregiver sono esplicitamente indicati come gruppo prioritario nel Piano fiammingo per i caregiver; una ricerca commissionata dal governo ha mappato la situazione e la prevalenza dei giovani caregiver nelle Fiandre. Questa ricerca indica che le responsabilità di cura sono tutt'altro che rare tra i giovani: circa uno su cinque di quelli di età compresa tra gli 11 e i 18 anni vive con un membro della famiglia affetto da una malattia cronica o da una disabilità (oltre 119.000 adolescenti), e circa il 5% (circa 27.000) fornisce assistenza regolare per almeno quattro ore alla settimana (Bronselaer et al.,

2021)[1]; ed è stata istituita una settimana annuale di sensibilizzazione (*Week van de Jonge Mantelzorger*). I professionisti consultati in questo rapporto hanno ampiamente riconosciuto questa crescente attenzione e l'hanno considerata una base importante. Allo stesso tempo, questa attenzione non si è ancora tradotta in un riconoscimento formale dei giovani caregiver come gruppo distinto nella legislazione, in procedure di identificazione sistematiche o in un inserimento coerente nelle definizioni dei servizi e negli strumenti di screening. Il termine "jonge mantelzorger" sta prendendo piede ma non è utilizzato in modo uniforme in tutti i settori, e molti giovani non si identificano in questi termini, vivendo l'assistenza come una parte ordinaria della vita familiare piuttosto che come un ruolo distinto.

Queste condizioni hanno influenzato direttamente la consultazione. Poiché non esistono percorsi di segnalazione istituzionali attraverso i quali i giovani caregiver siano sistematicamente segnalati ai servizi, il reclutamento è avvenuto attraverso le reti di ZoJong! e la diffusione secondaria tramite scuole, attività giovanili, servizi sociali e familiari e contatti sanitari. I materiali di sensibilizzazione descrivevano responsabilità e compiti concreti di assistenza piuttosto che l'etichetta di "giovane caregiver". I risultati vanno quindi interpretati come una base qualitativa e bottom-up per la realizzazione di un progetto pilota piuttosto che come un resoconto rappresentativo del panorama più ampio.

6.3 Italia

L'attuale legge italiana sui caregiver (Legge n. 205/2017) è neutra dal punto di vista dell'età, quindi l'ordinamento giuridico italiano prevede implicitamente che i caregiver possano essere sia minori che adulti. Tuttavia, un'attuale proposta di legge definirebbe il caregiver solo come una persona maggiorenne (di età superiore ai 18 anni), introducendo al contempo la nozione di studente-caregiver.

La situazione a livello regionale varia notevolmente: su 20 regioni, solo 13 dispongono di una normativa dedicata ai caregiver. Di queste, solo due riconoscono i giovani caregiver (Emilia-Romagna e Lazio), mentre altre tre riconoscono gli studenti-caregiver (Friuli-Venezia-Giulia, Lombardia e Sardegna). Inoltre, la definizione riconosciuta di "giovani caregiver" differisce in modo significativo tra Emilia-Romagna e Lazio: la prima riconosce i minori e i giovani adulti fino ai 24 anni, mentre la seconda include solamente i giovani tra i 16 e i 28 anni e, in definitiva, equipara i giovani caregiver agli studenti-caregiver. Da sottolineare infine che la regione Emilia-Romagna promuove ufficialmente l'identificazione dei bisogni di tutti i giovani caregiver al fine di sostenerli.

Il presente rapporto si concentra sui dati raccolti nella regione Emilia-Romagna, che da tempo è attenta e sensibile al riconoscimento e alla partecipazione dei giovani con responsabilità di cura. Tuttavia, l'identificazione dei giovani caregiver non è facile né immediata: spesso i giovani non si riconoscono in questo ruolo, sia perché provano vergogna o non vogliono essere giudicati per la loro situazione familiare, sia perché i professionisti non sono adeguatamente formati, o poiché mancano ancora meccanismi di partecipazione dedicati. Esistono diverse esperienze significative a livello locale e regionale, ma sembra essere necessario lavorare ulteriormente per garantire che i giovani caregiver siano riconosciuti, sostenuti, valorizzati e coinvolti attivamente ed in maniera sistemica nelle decisioni che li riguardano.

7. Punti chiave per il Quadro di coinvolgimento del WP3 e conclusioni

Le seguenti osservazioni emergono dai risultati della consultazione e vengono proposte come possibili orientamenti per la progettazione del Quadro di coinvolgimento (D3.2) e dei meccanismi di partecipazione pilota (T3.3). Dato che i campioni sono piccoli e non rappresentativi, vanno interpretate come indicative piuttosto che definitive. Vengono presentate prima le conclusioni specifiche per Paese, seguite da una sintesi conclusiva comune.

7.1 Conclusioni specifiche per Paese

[1] Bronselaer, J., Pickery, J., Vandezande, V., Dierckens, M., Delaruelle, K. & Demeyer, B. (2021). Je bent jong en … je zorgt: Aantal, profiel, taakopname, welzijn en gezondheid van jonge mantelzorgers becijferd. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. om die voetnoot toe te voegen als het rapport eerst in het engels

7.1.1 Bulgaria

- I progetti pilota in Bulgaria dovrebbero prendere in considerazione contesti di partecipazione di bambini e giovani a livello scolastico e comunale, poiché le scuole e le iniziative giovanili comunali si sono dimostrate tra i punti di accesso più accessibili e realistici per raggiungere i bambini e i giovani con responsabilità di assistenza.
- I progetti pilota dovrebbero evitare di fare affidamento esclusivamente sul termine "giovane caregiver", poiché molti partecipanti non avevano familiarità con la terminologia e hanno risposto più facilmente a spiegazioni descrittive delle responsabilità di assistenza.
- I progetti pilota dovrebbero dare priorità a formati di partecipazione flessibili e poco onerosi, poiché i giovani e le famiglie hanno evidenziato vincoli di tempo, pressione emotiva e la necessità di adattare la partecipazione alle realtà familiari.
- I progetti pilota dovrebbero includere solide misure di tutela, riservatezza e sostegno emotivo, poiché la sicurezza, la fiducia e il trattamento rispettoso sono emersi costantemente come condizioni importanti tra i gruppi di parti interessate.
- I progetti pilota dovrebbero includere componenti di sensibilizzazione e formazione per i professionisti, poiché la consultazione ha rivelato una consapevolezza istituzionale limitata e notevoli difficoltà nell'identificare i bambini con responsabilità di assistenza all'interno dei sistemi esistenti.

7.1.2 Fiandre (Belgio)

- La difficoltà nell'identificare i giovani caregiver è stata l'ostacolo professionale più citato e molti giovani non utilizzano essi stessi questa etichetta. Potrebbe essere necessario attuare una sensibilizzazione nelle scuole, tra i consulenti scolastici, i servizi sociali e di assistenza e gli operatori giovanili, nonché predisporre materiali di divulgazione incentrati sui compiti di assistenza piuttosto che sulla terminologia, prima che i progetti pilota possano reclutare partecipanti in modo significativo.
- La partecipazione deve essere percepita come reale, non come una semplice esibizione. I giovani caregiver hanno descritto l'essere ascoltati come un modo per sentirsi rispettati, sapendo che la loro opinione conta davvero e, ove possibile, vedendo che qualcosa cambia; uno di loro ha tracciato una distinzione esplicita tra empatia e pietà. I progetti pilota dovrebbero essere chiari e onesti fin dall'inizio riguardo allo scopo della partecipazione e a ciò che può realisticamente cambiare.
- I formati anonimi, basati sui pari e con un basso livello di impegno sono probabilmente quelli che funzionano meglio. L'anonimato era la modalità di partecipazione preferita, seguita dai canali online e dai contesti tra pari; la maggior parte degli intervistati poteva impegnarsi solo occasionalmente. I formati che presuppongono regolarità o un programma stabile potrebbero escludere strutturalmente coloro che hanno le responsabilità di assistenza più gravose.
- La sicurezza è un requisito necessario durante la progettazione, non un'aggiunta. Le barriere emotive, come la paura di essere giudicati e il disagio nel parlare apertamente, sono state tra gli ostacoli più citati, mentre la privacy e la presenza di una persona di fiducia sono state le condizioni più menzionate. La tutela dovrebbe essere integrata nella progettazione dei percorsi pilota fin dall'inizio.
- Le strutture esistenti offrono punti di accesso, ma resta da vedere se siano sufficienti. I professionisti hanno ritenuto che la partecipazione fosse fattibile in molteplici contesti esistenti; il Commissario ha suggerito che l'integrazione dei giovani caregiver in strutture di ampio respiro potrebbe non essere sufficiente e ha indicato uno spazio dedicato guidato dai coetanei come modello complementare. I progetti pilota potrebbero utilmente testare entrambe le direzioni. Un inquadramento basato sui diritti, fondato sui diritti concreti della Convenzione sui diritti dell'infanzia, potrebbe anche aiutare ad aprire le porte delle istituzioni.

7.1.3 Italia

- Sebbene esista un riconoscimento legislativo a livello regionale, esso è recente e devono ancora essere messe in atto azioni concrete, formalizzate e strutturali che richiedano la collaborazione di tutti gli attori coinvolti.
- Per consentire ai giovani di far sentire la propria voce, i progetti pilota dovrebbero creare meccanismi di partecipazione flessibili, adattabili e inclusivi in cui i giovani siano partecipanti attivi, lo scambio tra pari

sia centrale, sia disponibile il sostegno di adulti di fiducia e sia costantemente garantito il rispetto della privacy e del benessere dei giovani.

7.2 Limiti

I risultati presentati in questo rapporto devono essere letti alla luce di diversi limiti inerenti a una consultazione breve e multinazionale delle parti interessate, condotta entro un arco di tempo definito dal progetto. La consultazione è stata concepita per far emergere contributi pratici e qualitativi che informassero la progettazione delle attività pilota nell'ambito del T3.3, piuttosto che per produrre dati rappresentativi. I principali limiti sono raccolti qui in modo da poter essere tenuti presenti insieme ai risultati e alle conclusioni esposte nella sezione 7.1. Sono stati inseriti deliberatamente dopo le conclusioni, in modo che queste ultime siano lette come provvisorie e qualificate da queste avvertenze piuttosto che come conclusioni definitive.

In primo luogo, le dimensioni dei campioni erano ridotte e non rappresentative in tutti e quattro i gruppi di stakeholder e in tutti e tre i Paesi, con particolari avvertenze per il campione dei giovani caregiver italiani e i campioni delle famiglie nei tre Paesi. La diffusione si è basata sulle reti esistenti di ciascun partner, il che ha inevitabilmente influenzato chi è stato raggiunto: nelle Fiandre, ad esempio, il campione dei professionisti è sbilanciato verso ruoli legati al welfare, il che limita l'ampiezza con cui si possono interpretare i risultati del G3 fiammingo. Le stesse avvertenze si applicano ai campioni delle famiglie (G2) in tutti e tre i Paesi (cfr. Sezione 3.2).

In secondo luogo, per la consultazione dei giovani caregiver è stato utilizzato un unico strumento di indagine standardizzato per l'intera fascia d'età; lo sviluppo di strumenti separati adattati all'età non era fattibile entro la breve finestra temporale della consultazione, e si è data priorità a un unico strumento condiviso per mantenere le risposte comparabili tra i gruppi di stakeholder e i Paesi; strumenti adeguati all'età e, ove pertinente, co-progettati sono una priorità per la fase pilota. Ciò ha limitato l'accessibilità per i bambini più piccoli, che sono di conseguenza sottorappresentati nel campione G1. In pratica, la consultazione ha raggiunto principalmente gli adolescenti. Anche le fasce d'età differiscono da un Paese all'altro, con un limite massimo di 18 anni in Bulgaria e nelle Fiandre, ma fino a 24 in Italia, il che limita la possibilità di un confronto diretto tra i tre campioni G1. Insieme alla sottorappresentazione dei bambini più piccoli, ciò significa che i risultati del G1 si riferiscono principalmente all'esperienza di adolescenti e giovani adulti e ci dicono poco su come funziona la partecipazione per i bambini più piccoli, probabilmente il gruppo le cui voci sono più difficili da raggiungere e più facilmente trascurate (vedi sezione 2.3). Le traduzioni in bulgaro, olandese e italiano, insieme a piccoli adattamenti terminologici dove richiesto dal contesto nazionale, potrebbero anche aver introdotto sottili differenze nel modo in cui le domande sono state comprese nei vari Paesi.

In terzo luogo, l'approccio di autoidentificazione, che descriveva deliberatamente le responsabilità o i compiti di assistenza piuttosto che utilizzare l'etichetta di "giovane caregiver", è stata una scelta metodologica coerente con il riconoscimento da parte del progetto che molti giovani non si identificano con tale termine. Ciò significa, tuttavia, che i giovani che non riconoscono la propria situazione nel linguaggio descrittivo utilizzato nei materiali di sensibilizzazione probabilmente non sono stati raggiunti. I risultati dovrebbero quindi essere letti come una base qualitativa e illustrativa per la progettazione di un percorso pilota piuttosto che come una descrizione esaustiva dei giovani caregiver, delle loro famiglie e dei professionisti e dei responsabili politici e istituzionali nei tre Paesi.

7.3 Conclusioni

I risultati delle consultazioni con le parti interessate condotte in Bulgaria, nelle Fiandre (Belgio) e in Italia costituiscono una base di dati concreti per i prossimi risultati del Work Package 3. Riunendo le voci dei giovani caregiver, delle loro famiglie, dei professionisti di diversi settori e delle parti interessate a livello politico e istituzionale, le consultazioni documentano non solo gli ostacoli e i fattori che favoriscono la partecipazione, ma anche le specifiche condizioni istituzionali e politiche di cui i meccanismi pilota dovranno tenere conto.

I tre modelli illustrati nella sintesi esecutiva iniziale ricorrono tra i quattro gruppi di stakeholder e nei tre Paesi partecipanti, e ciascuno ha un'implicazione diretta per la progettazione del Quadro di coinvolgimento (D3.2) e dei meccanismi pilota di partecipazione (T3.3). In primo luogo, il divario di riconoscimento implica che il lavoro di identificazione e sensibilizzazione nelle scuole, nei servizi e nelle strutture giovanili dovrà essere attuato prima che i progetti pilota possano reclutare in modo significativo i giovani caregiver. In secondo

luogo, il divario tra l'essere interpellati e l'essere ascoltati implica che la partecipazione debba essere costruita attorno al feedback, al follow-up e a cambiamenti visibili, piuttosto che alla sola consultazione. In terzo luogo, la convergenza sulle condizioni abilitanti indica una serie coerente di requisiti di progettazione: formati flessibili e poco onerosi, tutela della privacy e sicurezza, contesti basati sui coetanei e la presenza di un adulto di fiducia durante e dopo la partecipazione; tutti questi elementi devono rimanere realistici nell'ambito delle capacità esistenti dei servizi e delle autorità. I punti chiave specifici per ciascun Paese sono elencati sopra.

Le consultazioni sono state concepite per raccogliere le prove concrete necessarie a sviluppare, testare e valutare meccanismi di partecipazione replicabili, ma specifici per ogni contesto. Il Quadro di coinvolgimento (D3.2) tradurrà i risultati in principi di progettazione; i progetti pilota (T3.3) li metteranno alla prova nei contesti locali; e i metodi collaudati che ne deriveranno sosterranno l'obiettivo più ampio di OUR VOICES: rendere la partecipazione dei giovani caregiver una caratteristica integrale delle strutture di partecipazione dei bambini e dei giovani in tutta l'UE.

WWW.OURVOICESPROJECT.EU