

QUADRO DI RIFERIMENTO PER LA SENSIBILIZZAZIONE, IL COINVOLGIMENTO E LA PARTECIPAZIONE DEI GIOVANI CAREGIVER



Deliverable D.3.2



Co-funded by
the European Union

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



QUADRO DI RIFERIMENTO PER LA SENSIBILIZZAZIONE, IL COINVOLGIMENTO E LA PARTECIPAZIONE DEI GIOVANI CAREGIVER

Deliverable D3.2



OUR VOICES

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

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

Quadro di riferimento per la sensibilizzazione, il coinvolgimento e la partecipazione dei giovani caregiver

Deliverable D3.2

Autori: Eurocarers, ZoJong! (Fiandre/Belgio), Anziani e Non Solo (Italia), Social Network VESTA (Bulgaria), Università Linnaeus (Svezia); Università di Lubiana (Slovenia).

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



**Co-funded by
the European Union**



Indice

Sintesi.....	5
1. Introduzione.....	6
1.1 Finalità del Quadro di riferimento	7
1.2 A chi è rivolto?	7
1.3 Come è stato sviluppato il Quadro	8
2. Quadro delle politiche e delle iniziative europee e internazionali	11
3. Cosa abbiamo appreso dal D3.1	12
3.1 Giovani caregiver	12
3.2 Famiglie	13
3.3 Professionisti	13
3.4 Responsabili politici	14
3.5 Implicazioni chiave	15
4. Principi per una partecipazione significativa	15
Prerequisito: riconoscimento e identificazione.....	17
Spazio: ambienti sicuri e favorevoli	18
Voce: sostegno all'espressione delle opinioni	18
Pubblico: ricettivo e non giudicante	19
Influenza: condivisione del potere, feedback e integrazione.....	20
Diversità e inclusione	20
5. Meccanismi di partecipazione	22
Meccanismo 1: Gruppo di sostegno tra pari e partecipazione	24
Meccanismo 2: Gruppo di giovani caregiver della scuola	26
Meccanismo 3: Gruppo consultivo comunale dei giovani caregiver	28
Meccanismo 4: Partecipazione digitale	30
Meccanismo 5: Partecipazione a strutture giovanili esistenti	32
6. Guida pratica all'attuazione	34
Fase 1: Identificare i giovani caregiver	34
Fase 2: Reclutare i partecipanti	35
Fase 3: Preparare il personale.....	35
Fase 4: Organizzare attività di partecipazione.....	35
Fase 5: Fornire un feedback.....	36
Fase 6: Rivedere e migliorare	36
7. Monitoraggio e valutazione.....	37
7.1 Indicatori di output	37



7.2 Indicatori di risultato.....	37
7.3 Risultati a livello di servizio e organizzativi	38
7.4 Utilizzo del feedback per il miglioramento	40
8. Dal Quadro di riferimento all'Attuazione	41
Scegliere l'oggetto del progetto pilota	41
Cosa è necessario predisporre per ogni progetto pilota	42
Adattamento al contesto nazionale	42
Verifica, feedback e perfezionamento	42
Verifica della trasferibilità.....	43
9. Raccomandazioni	44
Bibliografia	46
Allegati	48
Allegato A: Lista di controllo della preparazione	48
Allegato B: Esempio di mandato per un gruppo consultivo di giovani caregiver	49
Allegato C: Esempio di ordine del giorno della riunione (una sessione)	50
Allegato D: Modulo di valutazione della partecipazione (allineato al modello di Lundy)	52



Sintesi

Il presente Quadro di riferimento per il coinvolgimento sostiene le organizzazioni e le autorità pubbliche nella creazione di opportunità significative per la partecipazione dei giovani caregiver alle decisioni che incidono sulla loro vita. Attingendo ai risultati del progetto OUR VOICES e agli standard internazionali sulla partecipazione dei minori, il presente document fornisce indicazioni pratiche per aiutare scuole, comuni, fornitori di servizi e organizzazioni della società civile ad andare oltre la semplice consultazione per arrivare a un autentico coinvolgimento.

Il Quadro evidenzia quattro messaggi chiave. In primo luogo, **l'identificazione è il presupposto essenziale** per la partecipazione, poiché i giovani caregiver spesso rimangono invisibili e quindi esclusi dalle opportunità di esprimere le proprie opinioni. In secondo luogo, la partecipazione deve essere **flessibile, sicura e adattata** alle responsabilità di assistenza dei giovani caregiver. In terzo luogo, i giovani caregiver dovrebbero avere accesso ad **adulti di fiducia e a reti di coetanei** in grado di sostenerli durante tutto il processo di partecipazione. Infine, la partecipazione deve tradursi in **un'influenza visibile**, con un feedback chiaro che mostri come le opinioni dei giovani abbiano plasmato le decisioni.

Per raggiungere questo obiettivo, il Quadro propone cinque meccanismi di partecipazione complementari: gruppi di sostegno tra pari e di partecipazione, comitati scolastici dei giovani caregiver, gruppi consultivi comunali dei giovani caregiver, partecipazione digitale e inclusione dei giovani caregiver nelle strutture esistenti di partecipazione dei giovani, compresa la Piattaforma dell'UE per la partecipazione dei minori. Questi meccanismi sono accompagnati da linee guida pratiche per l'attuazione e da un quadro di monitoraggio e valutazione basato sul modello di partecipazione di Lundy, che pone l'accento su spazio, voce, pubblico e influenza.

Rafforzando l'identificazione, la partecipazione e l'influenza dei giovani caregiver, il Quadro contribuisce all'attuazione della **Garanzia europea per l'infanzia**. In particolare, sostiene gli sforzi degli Stati membri volti a migliorare l'accesso all'istruzione, all'assistenza sanitaria, al benessere e all'inclusione sociale per i bambini in situazioni di vulnerabilità, garantendo al contempo che le esperienze e le prospettive dei giovani caregiver influenzino la progettazione, l'erogazione e la valutazione delle politiche e dei servizi che li riguardano.



1. Introduzione

I giovani caregiver sono spesso interessati da decisioni relative all'istruzione, all'assistenza sanitaria, ai servizi sociali e al sostegno familiare. Tuttavia, le loro voci si riflettono raramente nelle politiche, nei servizi e nelle iniziative che plasmano la loro vita quotidiana. Il presente Quadro di coinvolgimento è stato sviluppato nell'ambito del progetto OUR VOICES per sostenere le organizzazioni e le istituzioni nella creazione di opportunità sicure, accessibili e significative affinché questi giovani possano partecipare alle decisioni che li riguardano. In questo Quadro, il termine "giovani caregiver" si riferisce a persone di età inferiore ai 18 anni che forniscono assistenza o sostegno regolare o significativo a un familiare affetto da malattia, disabilità, problematiche di salute mentale o di abuso di sostanze. Le definizioni nazionali e regionali variano e alcune estendono la fascia d'età fino alla prima età adulta; laddove le evidenze citate in questo documento coprano una fascia d'età più ampia, ciò viene indicato. Per facilità di lettura, d'ora in poi verrà utilizzato il termine "giovani caregiver". Il termine è utilizzato per chiarezza, non per definire bambini e giovani esclusivamente in base al loro ruolo di assistenti. Molti non si identificano con il termine «giovane caregiver» o potrebbero non riconoscere che le loro esperienze costituiscono un'attività di assistenza. Il presente Quadro incoraggia quindi le organizzazioni a partire da ciò che i bambini e i giovani fanno e vivono nella loro vita quotidiana, e a utilizzare il termine solo laddove ciò li aiuti a riconoscere la loro situazione e ad accedere a diritti, servizi e sostegno adeguati.

Affrontare il divario di partecipazione richiede la comprensione del motivo per cui la partecipazione esistente raggiunge così raramente i giovani caregiver. Le strutture di partecipazione dei bambini e dei giovani sono spesso progettate intorno a un giovane che sia già visibile alle organizzazioni che le gestiscono, che possa partecipare secondo un programma regolare e che si senta a proprio agio nell'essere identificato come membro di un determinato gruppo. Molti giovani caregiver spesso non corrispondono a questi presupposti. Il loro ruolo di caregiver rimane frequentemente non riconosciuto, anche dagli stessi giovani caregiver. Di conseguenza, essi possono essere assenti dai contesti e dai canali di comunicazione attraverso i quali si raggiungono altri giovani. Il loro tempo e la loro disponibilità possono inoltre essere limitati dalle responsabilità di assistenza, rendendo difficile mantenere una partecipazione fissa o ricorrente. E molti hanno buoni motivi per rimanere anonimi, poiché rivelare la propria situazione può comportare stigma, attenzioni indesiderate e altri rischi per loro e per la loro famiglia, compresa la preoccupazione che la rivelazione delle loro responsabilità di assistenza possa innescare un intervento indesiderato da parte dei servizi sociali. Preoccupazioni simili sono segnalate a livello internazionale. Una revisione sistematica delle esperienze dei giovani caregiver a scuola documenta il ruolo dello stigma e della paura delle conseguenze nella decisione dei giovani caregiver di rendere noto il proprio ruolo di assistenza (Reupert et al., 2026). Negli Stati Uniti è emerso che l'interazione tra la legislazione statale e l'obbligo di segnalazione espone le famiglie al rischio di separazione, per cui i genitori evitano di segnalare un giovane caregiver ai servizi e i bisogni rimangono insoddisfatti (Kalvesmaki et al., 2025).

La risposta del Quadro di riferimento non consiste nell'individuare ed etichettare i giovani caregiver – cosa che, senza il loro consenso e un'adeguata tutela, costituisce di



per sé un danno – ma nel creare le condizioni in cui essi possano riconoscersi, farsi avanti quando lo ritengono opportuno e partecipare secondo modalità da loro controllate. La partecipazione è sempre una loro scelta: sono i giovani caregiver a decidere se, quando e come partecipare. La scelta di non partecipare, o di fare un passo indietro in qualsiasi momento, è ugualmente valorizzata e riconosciuta come una forma legittima di partecipazione.

Il Quadro non tratta i giovani caregiver come un gruppo aggiuntivo da integrare nelle strutture di partecipazione esistenti. Considera invece come il processo di partecipazione debba essere progettato attorno a queste realtà centrali: il lavoro sensibile alle esigenze di assistenza, volto a raggiungere e coinvolgere in modo sicuro una popolazione nascosta e sotto pressione per la mancanza di tempo, e il lavoro basato sui diritti, volto a far passare i giovani dall'aver una voce all'aver influenza. Il Quadro si basa sul modello di partecipazione di Laura Lundy (Spazio, Voce, Pubblico, Influenza; Lundy, 2007), e i suoi principi sono ancorati ai nove requisiti minimi per una partecipazione efficace, etica e significativa stabiliti nell'Osservazione Generale n. 12 (2009) del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia.

1.1 Finalità del Quadro di riferimento

Lo scopo del presente Quadro di riferimento per il coinvolgimento è quello di sostenere le organizzazioni e le istituzioni nella creazione di opportunità significative per la partecipazione dei giovani caregiver. Esso fornisce indicazioni pratiche su come coinvolgerli nelle decisioni, nelle politiche, nei servizi e nelle iniziative che incidono sulla loro vita.

Il Quadro risponde alla persistente sottorappresentazione dei giovani caregiver nelle attuali strutture di partecipazione dei bambini e dei giovani. Sebbene i loro ruoli di assistenza influenzino spesso le loro esperienze in ambito educativo, sanitario, dei servizi sociali e della vita comunitaria, le loro opinioni ed esperienze non sempre trovano riscontro nelle decisioni che li riguardano.

Basandosi sui dati raccolti attraverso il progetto OUR VOICES, il Quadro definisce principi chiave, meccanismi di partecipazione e indicazioni pratiche per l'attuazione che possono essere adattati a diversi contesti organizzativi, locali e nazionali. Il suo obiettivo è aiutare scuole, comuni, fornitori di servizi, autorità pubbliche e organizzazioni della società civile a sviluppare approcci di partecipazione che siano sicuri, accessibili, inclusivi e sensibili alle realtà dei giovani caregiver.

1.2 A chi è rivolto?

Il presente Quadro è destinato alle organizzazioni e alle istituzioni che operano con bambini, giovani e famiglie per rafforzare la partecipazione dei giovani caregiver alle decisioni che riguardano la loro vita.

Le scuole e le istituzioni educative possono utilizzare il Quadro per identificare e rispondere alle responsabilità di assistenza, creare opportunità sicure affinché i giovani caregiver possano esprimere le proprie opinioni e garantire che le politiche, le prassi e le misure di sostegno scolastiche riflettano le loro esigenze ed esperienze.



I comuni e le autorità locali possono utilizzare il Quadro per coinvolgere i giovani caregiver nella pianificazione, nell'attuazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche, dei servizi e delle iniziative locali che riguardano bambini, giovani e famiglie.

Gli enti che erogano servizi sociali possono utilizzare il Quadro di riferimento per rafforzare la partecipazione ai processi di valutazione, pianificazione del sostegno e miglioramento dei servizi, garantendo che le opinioni dei giovani caregiver influenzino la progettazione e l'erogazione del sostegno.

Gli operatori sanitari possono utilizzare il Quadro di riferimento per riconoscere in modo più efficace i giovani caregiver, comprendere meglio le loro esperienze e, ove opportuno, coinvolgerli nelle discussioni relative ai servizi, alle informazioni, ai percorsi di sostegno e all'assistenza incentrata sulla famiglia.

Le organizzazioni non governative (ONG) e le organizzazioni comunitarie possono utilizzare il Quadro per sviluppare attività di partecipazione, iniziative di sostegno tra pari, azioni di difesa dei diritti e meccanismi di consultazione che consentano ai giovani caregiver di contribuire alle decisioni che riguardano le loro vite e le loro comunità.

Sebbene il Quadro sia destinato principalmente a questi gruppi, può risultare rilevante anche per le organizzazioni giovanili, gli operatori che si occupano di partecipazione giovanile, i ricercatori, i responsabili politici e altre parti interessate che intendono promuovere una partecipazione sicura, inclusiva e significativa dei giovani caregiver.

1.3 Come è stato sviluppato il Quadro

Il Quadro di riferimento per il coinvolgimento si basa su dati concreti, orientamenti politici ed esperienze vissute, raccolti nel corso del progetto OUR VOICES.

In primo luogo, si basa sui risultati del Deliverable D2.1, che ha esaminato i meccanismi esistenti di partecipazione dei minori e ha individuato lacune e disuguaglianze nella partecipazione dei bambini e dei giovani ai processi decisionali in contesti diversi. Particolare attenzione è stata dedicata alle barriere incontrate dai minori in situazioni di vulnerabilità, compresi i giovani caregiver.

In secondo luogo, il Quadro si basa sul Deliverable D2.2, che ha definito gli Standard minimi di sostegno per i giovani caregiver e i principi di partecipazione dei minori. Insieme, questi standard costituiscono le basi per comprendere cosa si intenda per partecipazione sicura, significativa e basata sui diritti dei giovani caregiver.

In terzo luogo, il Quadro integra i risultati delle consultazioni con le parti interessate condotte nell'ambito del Pacchetto di lavoro 3 e presentati nel Deliverable D3.1. Le consultazioni con i giovani caregiver, le loro famiglie, i professionisti, i responsabili



politici e le parti interessate istituzionali in Bulgaria, nelle Fiandre (Belgio) e in Italia hanno individuato gli ostacoli alla partecipazione, i fattori che la favoriscono e gli approcci preferiti alla partecipazione. I risultati hanno evidenziato l'importanza del riconoscimento, della flessibilità, della privacy e della riservatezza, del sostegno da parte di adulti di fiducia, delle opportunità di interazione tra pari e di un chiaro follow-up che mostri come i contributi dei giovani siano stati presi in considerazione e utilizzati.

Infine, il Quadro attinge all'esperienza e alle competenze dei membri del Gruppo di lavoro sui giovani caregiver di Eurocarers (EYCWG). Il Gruppo di lavoro riunisce giovani caregiver, ex giovani caregiver e organizzazioni che operano con e per i giovani caregiver in tutta Europa e fornisce consulenza a Eurocarers sul suo lavoro relativo ai giovani caregiver a livello europeo. Le loro prospettive sulle realtà dei giovani caregiver in diversi contesti nazionali hanno influenzato l'approccio del progetto.

Una bozza quasi definitiva del Quadro è stata inoltre condivisa con i giovani caregiver nei tre Paesi pilota per ricevere commenti e suggerimenti. Anziché diffondere il documento completo, è stata redatta una sintesi di due pagine che illustrava le condizioni favorevoli e i cinque meccanismi di partecipazione in un linguaggio accessibile; tale sintesi è stata redatta in inglese e tradotta in olandese, italiano e bulgaro, e diffusa insieme a cinque domande aperte. Concentrandosi sulle parti del Quadro di coinvolgimento con cui i giovani caregiver si sarebbero confrontati e su cosa ciascuna di esse avrebbe significato nella pratica, è stato possibile porre una domanda specifica: se queste condizioni e questi meccanismi si adattassero alle loro vite e quali aspetti della vita reale, non contemplati nella bozza, fossero per loro importanti. Hanno risposto nove giovani: quattro in Bulgaria, tre in Italia e due nelle Fiandre. I partecipanti italiani e fiamminghi avevano tutti più di 18 anni. In Emilia-Romagna ciò riflette una definizione regionale che estende la fascia d'età dei giovani caregiver fino ai 24 anni; nelle Fiandre riflette invece chi è stato possibile raggiungere entro i tempi previsti per il feedback.

Le risposte sono state raccolte in forma anonima. Il documento di due pagine è stato messo a disposizione dei partner sia come foglio stampabile che come modulo online, in modo che i giovani potessero rispondere nella modalità che preferivano. Non sono stati richiesti nomi, recapiti o altre informazioni identificative, né è stato chiesto agli intervistati di descrivere la propria situazione di assistenza: le domande riguardavano la progettazione delle condizioni e dei meccanismi piuttosto che le circostanze personali degli intervistati. Ciò ha mantenuto la portata dei dati raccolti proporzionata allo scopo dell'iniziativa e ha consentito ai giovani caregiver di commentare liberamente il documento di due pagine relativo al Quadro di coinvolgimento. Tutti i dati sono stati trattati in conformità con il GDPR.

I partecipanti sono stati informati fin dall'inizio di cosa comportasse la partecipazione: che la partecipazione era volontaria, che era possibile saltare alcune domande, che i loro commenti sarebbero stati riportati in questo Quadro in forma anonima e che avrebbero contribuito alle attività pilota nell'ambito dell'Attività 3.3. È stato inoltre precisato che la partecipazione non avrebbe modificato le modalità di assistenza nel loro contesto specifico.



Si è trattato di una verifica critica su un documento già redatto, non di un processo di co-progettazione, e il numero dei partecipanti è troppo esiguo per indicare quali siano le preferenze generali dei giovani caregiver; in questa sede non viene avanzata alcuna affermazione in tal senso. Agli intervistati è stato chiesto di indicare in quali casi una scelta progettuale non corrispondesse alla loro esperienza personale. I loro commenti sono riportati nel testo come «I giovani caregiver su questo meccanismo» e «I giovani caregiver su queste condizioni», come nota critica accanto ai meccanismi e alle condizioni piuttosto che come modifiche apportate al Quadro. Diversi di essi sollevano domande a cui le attività pilota nell'ambito dell'Attività 3.3 sono in grado di rispondere meglio, e leggerle insieme ai meccanismi è ciò che rende tali domande sufficientemente concrete da poter essere verificate.

Nel loro insieme, queste fonti costituiscono la base probatoria del Quadro: standard consolidati di partecipazione dei minori, competenze professionali e organizzative, nonché l'esperienza vissuta dai giovani caregiver raccolta attraverso le consultazioni della D3.1, verificata alla luce dei commenti critici dei giovani caregiver sulla bozza stessa.



2. Quadro delle politiche e delle iniziative europee e internazionali

Il Quadro si fonda sui principali strumenti politici e iniziative a livello europeo e internazionale che riconoscono il diritto dei minori di essere ascoltati e di partecipare alle decisioni che riguardano la loro vita e che richiedono un sostegno più forte per i giovani in situazioni di vulnerabilità. Questi quadri sottolineano la necessità di garantire che i bambini e i giovani che vivono in condizioni di svantaggio, esclusione o altre forme di vulnerabilità possano esercitare questo diritto su un piano di parità con gli altri.

A livello dell'Unione europea, **la Garanzia europea per l'infanzia** costituisce il quadro politico fondamentale dell'UE volto a migliorare l'accesso ai servizi essenziali per i minori in situazioni di vulnerabilità, al fine di combattere la povertà infantile e l'esclusione sociale. Istituita con la Raccomandazione (UE) 2021/1004 del Consiglio, essa incoraggia gli Stati membri a garantire l'accesso all'educazione e all'assistenza nella prima infanzia, all'istruzione e all'assistenza sanitaria, nonché un accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguato (Consiglio dell'Unione europea, 2021). Sebbene i giovani caregiver non siano esplicitamente identificati come un gruppo target distinto, molti di loro affrontano difficoltà legate all'istruzione, alla salute, al benessere e all'inclusione sociale che sono direttamente rilevanti per gli obiettivi della Garanzia per l'infanzia. Le misure volte a migliorare l'identificazione, la partecipazione e il sostegno dei giovani caregiver possono quindi contribuire all'attuazione della Garanzia per l'infanzia a livello nazionale, regionale e locale.

La Piattaforma dell'UE per la partecipazione dei minori, un'iniziativa istituita dalla Commissione europea, costituisce un importante meccanismo a livello europeo per consentire una partecipazione significativa dei giovani alle politiche e ai processi decisionali (Commissione europea, s.d.). Essa promuove principi quali l'inclusività, l'accessibilità, il feedback e il coinvolgimento dei minori nei processi decisionali. Tali principi si riflettono nel Quadro di riferimento per il coinvolgimento e ne ispirano l'approccio alla partecipazione dei giovani caregiver.

Il Quadro tiene conto anche della Raccomandazione CM/Rec(2012)2 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa agli Stati membri sulla partecipazione dei bambini e dei giovani minori di 18 anni. La Raccomandazione invita a proteggere e promuovere i diritti di partecipazione dei minori e a creare opportunità significative di partecipazione nelle scuole, nell'assistenza sanitaria, nelle comunità, nei servizi e nei processi decisionali pubblici (Consiglio d'Europa, 2012).

A livello internazionale, il Quadro si fonda sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, in particolare sull'articolo 12, che riconosce a ogni bambino il diritto di esprimere liberamente le proprie opinioni su tutte le questioni che lo riguardano, tenendo debitamente conto di tali opinioni in funzione dell'età e della maturità del bambino (Nazioni Unite, 1989).

Il Quadro si ispira inoltre all'Osservazione generale n. 12 del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, che spiega come la partecipazione significativa debba essere intesa come un processo continuo di condivisione delle informazioni e di dialogo tra minori e adulti. Sottolinea che la partecipazione deve essere trasparente e informata, volontaria, rispettosa, pertinente, a misura di bambino, inclusiva, supportata da



formazione, sicura e attenta ai rischi, nonché responsabile (Comitato delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, 2009).

Nel loro insieme, questi strumenti e queste iniziative costituiscono una base chiara per il Quadro di riferimento per il coinvolgimento: i giovani caregiver dovrebbero essere riconosciuti, informati e sostenuti affinché possano esprimere le proprie opinioni in modo sicuro e volontario, coinvolti in modo significativo nelle decisioni che riguardano la loro vita e informati su come la loro partecipazione abbia influenzato tali decisioni.

3. Cosa abbiamo appreso dal D3.1

Le consultazioni con le parti interessate condotte nell'ambito del Pacchetto di lavoro 3 hanno fornito preziose informazioni sulle esperienze di partecipazione, le aspettative e le esigenze di sostegno dei giovani caregiver, nonché sulle prospettive dei familiari, dei professionisti e dei responsabili politici. Le consultazioni sono state condotte in tre diversi contesti nazionali e hanno coinvolto campioni relativamente piccoli e non rappresentativi. I risultati non devono quindi essere interpretati come rappresentativi di tutti i giovani caregiver o di tutti i gruppi di parti interessate. Ciononostante, sono emersi diversi temi ricorrenti tra i Paesi partecipanti e i gruppi di parti interessate, fornendo importanti spunti pratici per lo sviluppo del Quadro.

I risultati hanno indicato che i giovani caregiver rimangono in gran parte invisibili all'interno delle strutture di partecipazione esistenti. Allo stesso tempo, le parti interessate hanno individuato una serie comune di condizioni che consentono una partecipazione significativa, tra cui flessibilità, sicurezza emotiva, legami con i coetanei, sostegno da parte di adulti di fiducia, rispetto della privacy e della riservatezza, nonché un chiaro follow-up che mostri come i contributi dei giovani siano stati presi in considerazione e utilizzati.

Le sezioni seguenti riassumono le principali lezioni emerse dalle consultazioni e spiegano in che modo queste abbiano influenzato i principi, i meccanismi di partecipazione e le linee guida di attuazione definiti per lo sviluppo del Quadro di coinvolgimento.

3.1 Giovani caregiver

Nei tre Paesi partecipanti, i giovani caregiver hanno riferito di sentirsi più ascoltati in contesti informali, da familiari e amici, nei gruppi giovanili e negli ambienti tra pari, piuttosto che nelle istituzioni formali. Molti hanno fatto una distinzione tra l'avere l'opportunità di parlare ed essere realmente ascoltati. L'essere ascoltati era associato a rispetto, comprensione, un chiaro follow-up e prove visibili del fatto che il loro contributo avesse influenzato le decisioni o portato a un cambiamento.

Tra i principali ostacoli alla partecipazione figuravano la mancanza di tempo, la stanchezza, la pressione emotiva, le responsabilità concorrenti, la paura di essere giudicati e lo stigma associato all'avere responsabilità di cura.

I giovani hanno espresso una chiara preferenza per opportunità di partecipazione flessibili, accessibili e poco gravose, in particolare quelle che coinvolgono coetanei con esperienze simili. La privacy, la riservatezza, la sicurezza emotiva e il sostegno da parte



di adulti di fiducia sono emersi come condizioni essenziali per una partecipazione significativa.

Implicazioni per il Quadro di riferimento

- Le opportunità di partecipazione dovrebbero essere flessibili, adattabili e progettate in base alla disponibilità dei giovani piuttosto che alla convenienza organizzativa.
- Si dovrebbe dare priorità agli approcci basati sui coetanei.
- La riservatezza e la sicurezza emotiva devono essere garantite fornendo un adeguato sostegno emotivo.
- I giovani dovrebbero ricevere un feedback tempestivo e accessibile che spieghi in che modo le loro opinioni siano state prese in considerazione e come abbiano influenzato le decisioni e i risultati.

3.2 Famiglie

Le famiglie hanno generalmente sostenuto la partecipazione dei giovani caregiver e ne hanno riconosciuto il diritto di essere ascoltati. Tuttavia, hanno espresso preoccupazioni riguardo al potenziale carico emotivo della partecipazione, alla pressione aggiuntiva che potrebbe creare e al rischio di stigmatizzazione.

Le famiglie consideravano la partecipazione più accettabile quando era volontaria, spiegata chiaramente, rispettosa della privacy e adattata alle circostanze familiari. Hanno inoltre sottolineato l'importanza del sostegno da parte di adulti di fiducia e di garantire che sia disponibile un adeguato sostegno emotivo e pratico prima, durante e dopo le attività di partecipazione.

Implicazioni per il Quadro di riferimento

- La partecipazione deve essere volontaria e chiaramente spiegata, con informazioni accessibili fornite riguardo al suo scopo, alla sua forma e ai possibili risultati.
- Le attività dovrebbero tenere conto delle circostanze familiari dei giovani caregiver, delle loro responsabilità di assistenza, della loro disponibilità e delle loro esigenze di sostegno.
- I familiari dovrebbero essere adeguatamente informati e coinvolti quando ciò è nell'interesse superiore dei giovani caregiver e coerente con i loro desideri.
- Le misure di tutela, riservatezza e sostegno emotivo dovrebbero essere comunicate chiaramente sin dall'inizio.
- Dovrebbe essere disponibile un adeguato sostegno emotivo e pratico prima, durante e dopo la partecipazione.

3.3 Professionisti

I professionisti hanno costantemente segnalato difficoltà nel riconoscere le possibili responsabilità di assistenza e nell'identificare con sensibilità i giovani caregiver, il che ha costituito un ostacolo importante alla partecipazione. In tutti i Paesi partecipanti,



molti professionisti hanno riferito di avere un'esperienza limitata nel coinvolgere i giovani caregiver nelle strutture esistenti di partecipazione dei giovani.

I professionisti hanno inoltre evidenziato una serie di ostacoli istituzionali, tra cui la scarsa consapevolezza dell'esistenza dei giovani caregiver, una formazione insufficiente, priorità organizzative contrastanti e una capacità organizzativa limitata di pianificare e sostenere una partecipazione significativa.

Implicazioni per il Quadro

- Prima dell'avvio delle attività di partecipazione dovrebbero essere messi in atto processi di sensibilizzazione, di riconoscimento e identificazione.
- Il personale dovrebbe ricevere una formazione adeguata sui giovani caregiver, sui diritti di partecipazione dei minori e sui metodi di partecipazione.
- La partecipazione dovrebbe essere integrata, ove possibile, nelle strutture esistenti, al fine di garantire che siano accessibili, sicure e adeguate alle esigenze dei giovani caregiver.
- Laddove le strutture esistenti non siano in grado di soddisfare le esigenze dei giovani caregiver, dovrebbero essere sviluppate opportunità di partecipazione dedicate.
- Le organizzazioni dovrebbero destinare tempo sufficiente da parte del personale, risorse e sostegno organizzativo, nonché assegnare chiare responsabilità per le attività di partecipazione.
- I professionisti dovrebbero avere accesso a orientamenti pratici e a un supporto specialistico qualora sorgano preoccupazioni o esigenze di sostegno.

3.4 Responsabili politici

Gli attori politici e istituzionali hanno riconosciuto l'importanza della partecipazione dei minori e hanno indicato che i giovani caregiver sono raramente visibili all'interno dei meccanismi di partecipazione esistenti. Gli attori hanno individuato opportunità per coinvolgere i giovani caregiver nelle strutture di partecipazione locali, regionali e nazionali esistenti, sottolineando al contempo la necessità di approcci pratici, sostenibili e sensibili al contesto.

Hanno inoltre sottolineato l'importanza di operare attraverso i sistemi esistenti di governance, istruzione, assistenza sanitaria e servizi sociali, piuttosto che creare strutture parallele.

Implicazioni per il Quadro di riferimento

- I meccanismi di partecipazione dovrebbero basarsi sulle strutture esistenti laddove queste siano appropriate, accessibili e in grado di rispondere alle circostanze dei giovani caregiver.
- La partecipazione dei giovani caregiver dovrebbe essere collegata all'elaborazione concreta delle politiche, alla progettazione dei servizi e ai processi di miglioramento.
- Gli approcci alla partecipazione dovrebbero essere adattati ai contesti locali e nazionali, pur rimanendo coerenti con i principi fondamentali del Quadro.



- È necessaria una cooperazione intersettoriale tra istruzione, sanità, servizi sociali, servizi per i giovani e società civile, per identificare, raggiungere e sostenere i giovani caregiver.

3.5 Implicazioni chiave

Nonostante le differenze tra i diversi Paesi, i gruppi di parti interessate hanno individuato in modo coerente cinque condizioni per una partecipazione significativa dei giovani caregiver:

1. **Riconoscimento:** i giovani caregiver devono innanzitutto essere in grado di riconoscere le proprie esperienze ed essere identificati con sensibilità da organizzazioni e professionisti per creare percorsi sicuri verso la partecipazione.
2. **Accessibilità:** le opportunità di partecipazione dovrebbero essere flessibili, inclusive e compatibili con le responsabilità di assistenza dei giovani caregiver e con le loro esigenze individuali di sostegno.
3. **Sicurezza:** la partecipazione dovrebbe tutelare la privacy e la riservatezza e fornire un adeguato sostegno emotivo.
4. **Relazioni tra pari:** i giovani caregiver dovrebbero avere l'opportunità di interagire con altre persone che hanno vissuto esperienze simili.
5. **Feedback e impatto:** i bambini e i giovani dovrebbero ricevere un feedback chiaro e tempestivo che spieghi in che modo i loro contributi siano stati presi in considerazione e in che modo, o se, abbiano influenzato il processo decisionale.

Questi risultati costituiscono la base per i principi di partecipazione, i meccanismi e le linee guida per l'attuazione presentati nelle sezioni successive del presente Quadro.

4. Principi per una partecipazione significativa

I seguenti principi descrivono ciò che rende la partecipazione significativa per i giovani caregiver e le responsabilità delle organizzazioni e degli adulti che la facilitano. Si basano sugli Standard minimi di sostegno definiti nel Deliverable D2.2, fondati sull'articolo 12 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, e sono organizzati secondo il modello dimensionale di partecipazione di Laura Lundy (Spazio, Voce, Pubblico, Influenza). Le stesse quattro dimensioni strutturano i meccanismi di partecipazione presentati nella Sezione 5 e il quadro di monitoraggio e valutazione nella Sezione 7. Ciò crea un collegamento coerente tra i principi del Quadro, i suoi meccanismi pratici e le misure utilizzate per valutarne l'efficacia.

Il riconoscimento è un presupposto fondamentale che sta alla base di tutte e quattro le dimensioni. I giovani caregiver non possono beneficiare delle opportunità di partecipazione se le loro circostanze ed esperienze rimangono del tutto ignorate. Il riconoscimento dovrebbe, tuttavia, essere sensibile, volontario e collegato a



informazioni e sostegno adeguati. Non dovrebbe basarsi su un'identificazione invadente né richiedere ai giovani di accettare l'etichetta di «giovane caregiver». Il riconoscimento è quindi un presupposto abilitante, in cui i giovani caregiver sono sostenuti nel riconoscere la propria esperienza e sono riconosciuti con sensibilità da professionisti e organizzazioni.

Le seguenti quattro dimensioni descrivono insieme ciò che deve essere presente affinché la partecipazione sia significativa:

- **Spazio:** ambienti sicuri, inclusivi e accessibili in cui i giovani caregiver possano scegliere di partecipare.
- **Voce:** i giovani caregiver ricevono le informazioni, il tempo e il sostegno di cui hanno bisogno per formarsi un'opinione ed esprimerla nei modi che ritengono più adatti a loro.
- **Pubblico:** adulti che hanno la responsabilità e l'autorità di agire e che sono pronti ad ascoltare, comprendere e prendere sul serio le opinioni dei giovani caregiver, piuttosto che valutare se tali opinioni siano valide.
- **Influenza:** alle opinioni dei giovani caregiver viene attribuito peso nel processo decisionale, con un feedback chiaro su come i loro contributi siano stati presi in considerazione e quali azioni ne siano seguite.

Queste quattro dimensioni sono distinte ma interconnesse. Il modello di Lundy le mette in relazione con i due aspetti del diritto dei bambini di essere ascoltati ai sensi dell'articolo 12 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (UNCRC): “Spazio” e “Voce” riguardano il diritto di esprimere un'opinione, mentre “Pubblico” e “Influenza” riguardano il diritto che a tale opinione venga attribuito il giusto peso (Lundy, 2007). Sono presentate in questo ordine per chiarezza, non come una sequenza da seguire. Il buon funzionamento di “Spazio” e “Voce” non è una fase da completare prima che “Pubblico” e “Influenza” entrino in gioco.

Due ulteriori condizioni sono trasversali a tutte e quattro le dimensioni. In primo luogo, i giovani caregiver dovrebbero avere **accesso ad adulti di fiducia e competenti** in grado di fornire sostegno pratico ed emotivo durante tutto il processo di partecipazione. In secondo luogo, dovrebbero avere **l'opportunità**, qualora lo desiderino, **di entrare in contatto con coetanei** che hanno vissuto esperienze simili.

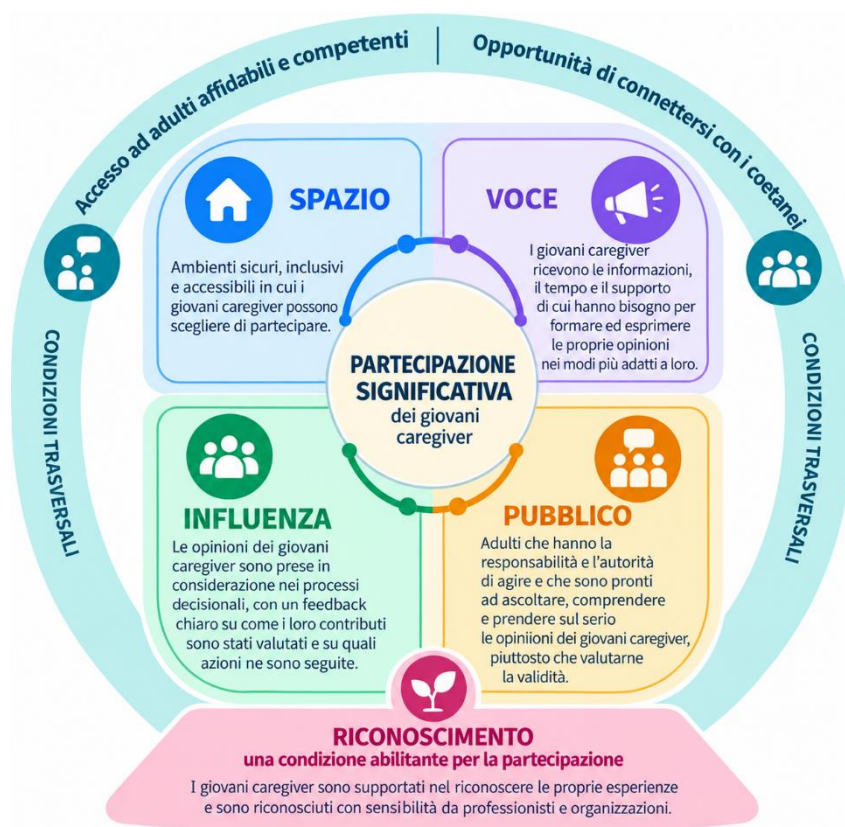


Figura 1: Riconoscimento, le quattro dimensioni della partecipazione e le due condizioni trasversali

(Questa immagine è stata generata utilizzando sistemi di intelligenza artificiale ed è stata successivamente esaminata, verificata e approvata da esseri umani per garantirne l'accuratezza. Ai sensi del Regolamento UE 2024/1689 (AI Act)).

Prerequisito: riconoscimento e identificazione

Cosa significa. I giovani caregiver vengono identificati con sensibilità negli ambienti in cui già si trovano e che frequentano, riconosciuti come un gruppo con diritti, esperienze, sostegno ed esigenze specifici. Il riconoscimento dovrebbe rispondere alle loro responsabilità di assistenza senza definirli esclusivamente in base a quel ruolo né richiedere loro di adottare l'etichetta di «giovane caregiver».

Perché è importante? L'identificazione non può dipendere esclusivamente dalla volontà dei giovani caregiver di rivelare la propria situazione, poiché le responsabilità di assistenza sono spesso nascoste, normalizzate all'interno delle famiglie o non riconosciute dai familiari o dagli stessi giovani. Il riconoscimento è quindi un presupposto fondamentale per una partecipazione significativa.

Lista di controllo:

- Formare il personale delle strutture già frequentate dai giovani caregiver e dalle loro famiglie, tra cui scuole e istituti scolastici, servizi sociali, servizi comunali per i giovani e organizzazioni comunitarie, nonché servizi sanitari – dove spesso la famiglia è conosciuta anche se il giovane caregiver non lo è – affinché sappiano riconoscere eventuali responsabilità di assistenza e reagiscano con sensibilità.



- Riconoscere i giovani caregiver come un gruppo distinto nelle politiche, nelle strategie e nelle procedure organizzative pertinenti.
- Tenere presente lo sviluppo più ampio del minore, non solo il suo ruolo di assistente.
- Garantire che l'identificazione sia volontaria, riservata, non stigmatizzante e collegata a un sostegno adeguato.
- Stabilire percorsi chiari per l'informazione, la valutazione, l'indirizzamento e il sostegno laddove vengano individuate esigenze aggiuntive.

Spazio: ambienti sicuri e favorevoli

Cosa significa. I giovani caregiver hanno accesso a spazi sicuri, inclusivi e incentrati sui giovani, ai quali possono scegliere di partecipare. Ricevono sostegno pratico, informazioni accessibili e gli adeguamenti ragionevoli necessari per partecipare. Lo spazio è un ambiente favorevole; comprende le condizioni, le relazioni e i processi che rendono possibile la partecipazione.

Perché è importante? I giovani caregiver hanno bisogno di opportunità in cui possano semplicemente essere bambini e giovani senza responsabilità di assistenza. Hanno inoltre bisogno di percorsi chiari e accessibili per inserirsi nelle strutture di partecipazione esistenti. Due considerazioni sono particolarmente importanti. In primo luogo, può essere necessario un approccio che coinvolga l'intera famiglia, poiché un sostegno adeguato alla persona assistita può ridurre gli ostacoli alla partecipazione del giovane caregiver. Ciò dovrebbe essere bilanciato con il diritto del giovane alla privacy, all'autonomia e a un sostegno indipendente. In secondo luogo, è necessario un efficace coordinamento intersettoriale affinché i giovani caregiver e le loro famiglie non siano lasciati soli ad affrontare i servizi educativi, sanitari, di assistenza sociale e comunitari.

Lista di controllo:

- Fornire spazi di partecipazione fisici o digitali sicuri, accoglienti e accessibili.
- Offrire informazioni in formati chiari e adeguati all'età e attraverso più di un canale di comunicazione
- Creare percorsi chiari verso le strutture di partecipazione esistenti per bambini e giovani
- Valutare di quale sostegno il giovane caregiver e la sua famiglia possano aver bisogno prima, durante e dopo la partecipazione.
- Coordinarsi in modo adeguato tra scuole, strutture sanitarie, servizi sociali, servizi per i giovani e organizzazioni competenti.

Voce: sostegno all'espressione delle opinioni

Cosa significa. I giovani caregiver vengono attivamente aiutati a formulare ed esprimere le proprie opinioni nei modi che ritengono più appropriati. Sono loro a scegliere se, quando e come partecipare, cosa desiderano condividere e quali metodi di comunicazione preferiscono.

Perché è importante? Per essere ascoltati non basta che ci venga chiesto. Una partecipazione significativa può richiedere tempo per riflettere, informazioni accessibili, incoraggiamento e una serie di metodi flessibili e creativi, quali il disegno, il photovoice,



la mappatura della comunità e del percorso di vita, la narrazione e gli strumenti digitali, adattati all'età, alle circostanze, alle preferenze comunicative e alle esigenze di sostegno di ciascun giovane caregiver. Questi metodi derivano dalla pratica partecipativa e sono qui menzionati come strumenti pratici all'interno dei meccanismi, piuttosto che come metodologia di ricerca (Neumeister et al., 2024). I giovani caregiver dovrebbero avere accesso ad adulti formati e di fiducia che possano aiutarli a comprendere il processo ed esprimere le loro opinioni. Il sostegno dovrebbe essere disponibile dove necessario, nel rispetto dei giovani che preferiscono partecipare in modo indipendente, in forma anonima o insieme ai coetanei.

Il diritto di partecipare include anche il diritto di non partecipare. La partecipazione deve rimanere volontaria durante l'intero processo.

Lista di controllo.

- Utilizzare metodi creativi adatti al singolo giovane caregiver.
- Offrire una scelta di metodi di partecipazione verbali, scritti, visivi, creativi e digitali.
- Fornire informazioni chiare, adeguate all'età e accessibili prima di chiedere ai giovani caregiver di esprimere le proprie opinioni.
- Rendere disponibile il sostegno di un adulto qualificato e di fiducia senza richiedere che tale adulto sia presente in ogni attività.
- Garantire che la partecipazione dei giovani caregiver sia realmente volontaria e revocabile.

Pubblico: ricettivo e non giudicante

Cosa significa. Gli adulti e le istituzioni che ricevono le opinioni dei giovani caregiver sono pronti ad ascoltare, comprendere e prenderle sul serio, piuttosto che considerare la partecipazione principalmente come un'opportunità per valutarli, interrogarli o giudicarli.

Perché è importante? I giovani caregiver potrebbero percepire i professionisti come critici anziché di sostegno e potrebbero nascondere informazioni per paura di conseguenze negative. In particolare, alcuni potrebbero temere che rivelare la propria situazione di assistenza porti a un intervento nella famiglia o a critiche su come la famiglia sta affrontando la situazione (D2.2). Un pubblico ricettivo è essenziale ma non sufficiente. Ascoltare senza rispondere o senza favorire un cambiamento può comunque tradursi in una partecipazione puramente simbolica. La responsabilità di agire sulla base delle opinioni dei giovani caregiver e di fornire un feedback è trattata nella dimensione «Influenza».

Lista di controllo.

- Informare in anticipo il pubblico sui diritti di partecipazione dei minori, sull'ascolto attivo e sul coinvolgimento non giudicante.
- Esprimere apertamente il timore delle conseguenze.
- Chiarire che la partecipazione non sarà usata contro il giovane caregiver o la sua famiglia.
- Spiegare chi riceverà le opinioni dei giovani caregiver e come le informazioni saranno registrate, condivise e utilizzate.



- Chiarire se l'attività è finalizzata alla partecipazione, alla consultazione, alla valutazione o a una combinazione di questi scopi.

Influenza: condivisione del potere, feedback e integrazione

Cosa significa. Le opinioni dei giovani caregiver portano a decisioni ponderate e a cambiamenti visibili, e essi sono coinvolti in modo significativo nel plasmare le decisioni, ove opportuno. La partecipazione è sostenuta e integrata, anziché essere considerata un'attività isolata.

Perché è importante? L'influenza è una dimensione essenziale della partecipazione e il punto in cui si colma il divario tra l'essere interpellati e l'essere ascoltati. Richiede una coproduzione tra progettazione, attuazione e revisione; un feedback tempestivo e a misura di minore, affinché i giovani caregiver vedano come sono state utilizzate le loro opinioni e cosa è cambiato; e modelli collaudati per passare dalla fase pilota a una pratica stabile e dotata di risorse. L'influenza non richiede che ogni opinione venga messa in pratica, ma che ogni opinione venga sinceramente presa in considerazione, e non ha un unico punto di arrivo: i meccanismi sono pensati per essere integrati e rivisti, non per essere applicati una sola volta.

Lista di controllo.

- Progettare insieme, realizzare insieme ove opportuno, non limitarsi a consultare.
- Chiudere il ciclo con un feedback tempestivo, accessibile e a misura di minore del tipo “voi avete detto, noi abbiamo fatto” e un canale di reclamo accessibile e sicuro.
- Laddove non sia possibile attuare i suggerimenti, fornire una spiegazione sincera e comprensibile.
- Valutate se la partecipazione abbia influenzato le politiche, i servizi, le pratiche o i risultati, anziché limitarvi a misurare solo la presenza o la soddisfazione.
- Prevedere che il meccanismo venga integrato in modo permanente, anziché essere sperimentato e poi abbandonato.

Diversità e inclusione

I giovani caregiver non costituiscono un gruppo omogeneo e una partecipazione concepita per il giovane caregiver medio raggiungerà solo alcuni di loro. I dati europei disponibili suggeriscono che le ragazze costituiscono la maggioranza dei giovani caregiver identificati, spesso tra il 60 e il 70 per cento (Parlamento europeo, 2024). Tuttavia, questo andamento non è costante in tutti i contesti. Un'indagine italiana condotta su giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni ha rilevato una prevalenza leggermente superiore tra i ragazzi (Parlamento europeo, 2024), mentre recenti dati longitudinali del Regno Unito indicano che la prevalenza tra i ragazzi è in aumento (Letelier et al., 2024). Le evidenze relative allo status di migrante e di appartenenza a minoranze etniche sono più limitate. Studi longitudinali britannici rilevano che i giovani appartenenti ad alcuni gruppi etnici minoritari sono più inclini a ricoprire il ruolo di caregiver (Di Gessa et al., 2022; Letelier et al., 2024). Tuttavia, non sono disponibili dati



comparabili a livello europeo e le categorie relative all'etnia e alla migrazione non possono essere trasferite direttamente da un contesto nazionale all'altro. Ciò ha implicazioni pratiche per la partecipazione. La composizione e le esperienze delle popolazioni di giovani caregiver sono sconosciute, le organizzazioni non possono dare per scontato che i metodi generali di sensibilizzazione raggiungano tutti i gruppi in modo equo. La partecipazione dovrebbe quindi essere progettata in modo proattivo per includere i giovani caregiver con circostanze diverse e intersecanti, piuttosto che coinvolgere principalmente coloro che sono già visibili, sicuri di sé o in contatto con i servizi.

I giovani caregiver in queste condizioni:

Tutti e nove gli intervistati hanno indicato come importanti le condizioni esposte in questa sezione e nessuno ha proposto di eliminarne una. Ciò che hanno aggiunto riguardava quale condizione viene spesso trascurata nella pratica. Il feedback onesto è stato citato più spesso: gli adulti chiedono il parere dei giovani e poi non tornano a riferire cosa è successo.

«Se ci chiedono cosa ne pensiamo, dovrebbero dirci in seguito cosa è successo di conseguenza.» (giovane caregiver, Bulgaria)

L'adattamento alle circostanze individuali è risultato al secondo posto, descritto in Italia come la condizione più difficile da soddisfare poiché le situazioni di assistenza variano e sono imprevedibili. Gli intervistati hanno anche menzionato oneri che questa sezione non rende espliciti: dover spiegare ripetutamente la stessa situazione di assistenza a diversi adulti e ricevere domande che si addentrano nella vita familiare più di quanto l'attività richieda. Un intervistato italiano ha descritto il rischio di partecipare prima di essere pronti come il fatto di condividere «la parte più fragile di sé» e ha avvertito che ciò può lasciare un giovane esposto anziché ascoltato. Un'intervistata delle Fiandre ha indicato un rischio diverso: il fatto che le domande sull'assistenza possano portare a un giudizio su come lei si prende cura degli altri e possano spingerla nuovamente a mettere da parte se stessa. Un'altra partecipante fiamminga ha descritto la stessa condizione in modo diverso: ciò che a volte manca è essere ascoltati senza che chi ascolta passi immediatamente a proporre soluzioni o a provare pietà.

Cosa emerge da tutto ciò. Questi aspetti appaiono meno come ostacoli all'accesso e più come questioni di sicurezza che sorgono una volta che un giovane caregiver sta già partecipando alle attività di coinvolgimento. Essere giudicati sul modo in cui ci si prende cura, sentirsi dire che si è troppo giovani per comprendere la propria situazione, o ricevere compassione anziché una risposta concreta, indicano tutti un aspetto importante: il modo in cui un giovane caregiver viene guardato e trattato dai professionisti. Quello sguardo non è una questione di tono o di buone intenzioni. Determina se il giovane si sente al sicuro nel partecipare, se può esprimersi apertamente o se decide che non ne valga la pena, e queste reazioni suggeriscono che ciò viene percepito molto prima che un adulto se ne accorga o lo comunichi. Questo rende la questione qualcosa a cui gli adulti dovrebbero prestare attenzione. Notare quando una domanda si addentra nella vita familiare più di quanto l'attività richieda, o lasciare la libertà di scelta al giovane, deve essere oggetto di un dialogo costante.



5. Meccanismi di partecipazione

Questo è il nucleo operativo del Quadro di riferimento. Ogni meccanismo è presentato come un profilo utilizzando un modello comune, in modo che le organizzazioni possano comprendere non solo cosa comporta ciascun meccanismo, ma anche come possa sostenere i giovani caregiver attraverso le quattro dimensioni del modello di partecipazione di Lundy, dallo Spazio all'Influenza. Ogni profilo identifica le decisioni che il meccanismo è destinato a orientare, le persone o le istituzioni responsabili di ricevere e rispondere alle opinioni dei giovani caregiver, nonché i passi necessari per rendere la partecipazione sicura, accessibile e realistica per un gruppo che potrebbe essere nascosto, sotto pressione per la mancanza di tempo o riluttante a rivelare la propria situazione.

Due considerazioni valgono per tutti e cinque i meccanismi. La prima riguarda l'ordine. Un fondamento basato sui coetanei e sull'identità (Meccanismo 1) è un punto di partenza raccomandato, poiché i giovani caregiver tendono ad aver bisogno di sentirsi a proprio agio con la propria identità e al sicuro tra i coetanei prima di rivolgersi a un pubblico più ampio. Si tratta di una raccomandazione piuttosto che di un ordine fisso: le organizzazioni selezionano e combinano i meccanismi in base alla decisione in questione, al contesto locale e alle preferenze dei giovani caregiver stessi. La seconda è il Pubblico: ogni profilo indica il decisore che riceve l'output e il circuito che restituisce una risposta, poiché un'attività di partecipazione che produce una voce ma non raggiunge nessuno con il potere di agire si ferma alla "Voce", la seconda delle quattro dimensioni di Lundy.

Il progetto europeo CERV-OUR VOICES ha anticipato meccanismi quali centri di risorse comunitarie, forum e gruppi consultivi. Il Quadro riprende i gruppi consultivi (Meccanismo 3) e i gruppi di pari e di partecipazione di tipo forum (Meccanismo 1) in forme volutamente a bassa soglia. È più cauto riguardo ai "centri di risorse" permanenti: sia D3.1 che D2.2 propendono per approcci a bassa soglia e non puramente simbolici, e sottolineano il rischio di strutture troppo onerose che i giovani caregiver più sotto pressione non sono in grado di sostenere. Un centro di risorse è quindi considerato come una sede facoltativa per questi meccanismi laddove ne esista già uno, piuttosto che come una struttura da creare ex novo. I meccanismi si basano inoltre su strutture esistenti, tra cui la Piattaforma dell'UE per la partecipazione dei minori (Meccanismo 5).

Modello di profile: ogni meccanismo è presentato sotto le seguenti voci: Scopo e decisione a cui contribuisce; Dimensioni di Lundy: Destinatari o decisori; Come istituirlo; Farlo funzionare per i giovani caregiver (identificazione, disponibilità, visibilità e tutela); Chiudere il cerchio; Esempio pratico.

La tabella sottostante riassume i cinque meccanismi. I profili dettagliati seguono nelle sezioni successive.



Tabella 1: I meccanismi di partecipazione

1. GRUPPO DI SOSTEGNO TRA PARI E DI PARTECIPAZIONE				
Dimensione di Lundy	Destinatari o decisori	Cosa viene richiesto	Cosa dovrebbero fornire le organizzazioni	Quando utilizzarlo
Spazio e voce	Interno. Le decisioni relative al gruppo vengono prese insieme ai suoi membri	Sessioni brevi e prevedibili a partecipazione libera. Nulla esce dalla sala senza consenso	Sede, vitto e spese di viaggio, un facilitatore qualificato, un co-facilitatore tra i partecipanti	Per primo, prima di qualsiasi partecipazione rivolta all'esterno
2. TAVOLO ROTONDO DEI GIOVANI CAREGIVER DELLE SCUOLE				
Dimensione di Lundy	Destinatari o decisori	Cosa viene richiesto	Cosa dovrebbero fornire le organizzazioni	Quando utilizzarlo
Spazio e voce, per raggiungere il pubblico quando la dirigenza ascolta e risponde	Il responsabile designato dalla scuola per i giovani caregiver e il gruppo dirigente	Alcuni brevi incontri per trimestre, tenuti durante l'orario scolastico. L'adesione può avvenire in modo discreto	Un responsabile designato per i giovani caregiver, incontri durante l'orario scolastico, una risposta scritta	Quando la decisione spetta alla scuola
3. GRUPPO CONSULTIVO COMUNALE PER I GIOVANI CAREGIVER				
Dimensione di Lundy	Destinatari o decisori	Cosa viene richiesto	Cosa dovrebbero fornire le organizzazioni	Quando utilizzarlo
Tutte e quattro, raggiungendo il pubblico e l'influenza	Un responsabile locale identificato che accetti in anticipo di ricevere e rispondere	Sessioni di preparazione e un incontro con il decisore. Il maggiore impegno in termini di tempo tra i cinque	Un decisore motivato, preparazione, facilitazione e una risposta del tipo "avete detto, abbiamo fatto"	Laddove l'obiettivo sia influenzare la politica o i servizi locali
4. PARTECIPAZIONE DIGITALE				
Dimensione di Lundy	Destinatari o decisori	Cosa viene richiesto	Cosa dovrebbero fornire le organizzazioni	Quando utilizzarlo
Spazio e voce, per raggiungere il pubblico e esercitare influenza quando il risultato viene indirizzato a un decisore	Dipende dal meccanismo ospitante	Contributi secondo i propri tempi, in modo asincrono e in parte anonimo. Non è richiesta alcuna presenza pubblica	Una piattaforma accessibile, moderazione e tutela, un canale per raggiungere un decisore	In aggiunta alle altre modalità, per i giovani caregiver che non possono partecipare di persona o che non desiderano rendersi visibili
5. PARTECIPAZIONE A STRUTTURE ESISTENTI				
Dimensione di Lundy	Destinatari o decisori	Cosa viene richiesto	Cosa dovrebbero fornire le organizzazioni	Quando utilizzarlo
Potenzialmente tutte e quattro, poiché questi enti hanno già un pubblico	I decisori che tali enti già seguono	Il ritmo proprio dell'ente ospitante, adattato all'assistenza. Non è richiesta alcuna rivelazione del ruolo di assistenza	Tempistiche, formato e modalità di invito adattati, preparazione, un adulto di fiducia	Laddove esista già una struttura adeguata in grado di adattarsi



Meccanismo 1: Gruppo di sostegno tra pari e partecipazione

Scopo e processo decisionale a cui contribuisce. Il meccanismo offre uno spazio sicuro e privo di pressioni in cui i giovani caregiver possono incontrare coetanei con esperienze simili, acquisire sicurezza nella propria identità, sviluppare un senso di appartenenza e maturare la fiducia e le competenze che renderanno possibile la partecipazione in futuro. Il legame tra pari e il sostegno reciproco sono risultati preziosi di per sé. Può inoltre costituire una base per la partecipazione attraverso altri meccanismi, qualora i membri desiderino interagire con i decisori esterni.

Dimensioni di Lundy. Spazio e voce.

Destinatari o decisori. I destinatari immediati sono il facilitatore del gruppo e l'organizzazione ospitante, che dovrebbero coinvolgere i membri nelle decisioni relative al funzionamento del gruppo. Laddove i partecipanti decidano di sollevare una questione all'esterno, occorre identificare in anticipo un interlocutore appropriato, dotato dell'autorità e della responsabilità necessarie per rispondere.

Come organizzarlo. Un gruppo ricorrente e informale presso un'organizzazione di fiducia che combini attività creative e sociali con opportunità di discussione, con vitto e spese di viaggio coperti, accesso digitale e requisiti di accessibilità garantiti. Le sessioni dovrebbero essere facilitate da adulti formati e, ove opportuno, co-facilitate da un giovane caregiver o da un ex giovane caregiver.

Come renderlo efficace per i giovani caregiver. L'identificazione avviene attraverso i contatti, le relazioni, i canali di comunicazione e i percorsi di segnalazione esistenti dell'organizzazione ospitante, nonché tramite scuole, strutture sanitarie, servizi sociali e organizzazioni comunitarie. Le attività di sensibilizzazione dovrebbero descrivere esperienze e responsabilità rilevanti piuttosto che basarsi esclusivamente sul termine «giovane caregiver». Per quanto riguarda la disponibilità, le sessioni dovrebbero essere brevi, flessibili e prevedibili; ove possibile, utilizzare un formato autonomo in cui ogni sessione sia significativa di per sé, in modo che un giovane tragga beneficio anche dalla partecipazione a una sola sessione. Ciò si adatta ai giovani caregiver che non possono impegnarsi in un contesto di gruppo regolare. Consentire ai giovani caregiver di decidere quanto attivamente desiderano partecipare. Dovrebbero poter ascoltare senza intervenire, rifiutare attività, fare una pausa o ritirarsi senza subire svantaggi. Per quanto riguarda la riservatezza, si tratta di uno spazio protetto e non pubblico, e nessun contributo esce dalla stanza senza consenso. Assicurarsi che un adulto di fiducia sia disponibile prima, durante e dopo le sessioni e che siano in atto chiare procedure di tutela e di segnalazione.

Chiudere il cerchio. I membri definiscono le attività del gruppo e quando incontrarsi, e vedono le loro decisioni messe in pratica. Laddove scelgano di condividere le loro opinioni collettive all'esterno, i facilitatori dovrebbero spiegare chi le riceve, quale risposta è stata fornita e quali azioni sono seguite.

Esempio pratico. Un servizio per giovani caregiver gestisce un gruppo settimanale dopo la scuola che combina un pasto condiviso, un'attività creativa e una discussione aperta, con le spese di viaggio coperte e un co-facilitatore coetaneo qualificato. La partecipazione è libera, quindi anche un giovane che può venire solo una volta ne trae



comunque beneficio. Nel corso di un trimestre, i membri passano dal semplice incontro con altri nella stessa situazione alla decisione collettiva su cosa fa il gruppo, e alcuni portano avanti una questione attraverso il Meccanismo 3. Nulla esce dalla sala senza consenso. Due risultati giustificano il posizionamento di questo meccanismo al primo posto: il contatto tra pari con altre persone in una situazione simile produce un senso di appartenenza e la consapevolezza di non essere gli unici (dati tratti dal Deliverable D2.2), e i giovani caregiver nella consultazione fiamminga hanno preferito contesti basati sui pari ai gruppi consultivi, che alimentano il processo decisionale degli adulti (dati tratti dal Deliverable D3.1). Il posizionamento di questo meccanismo come possibile fondamento è quindi un presupposto progettuale basato su dati concreti che dovrebbe essere esaminato attraverso la fase pilota e la valutazione.

I giovani caregiver su questo meccanismo:

Gli intervistati hanno apprezzato l'incontro con altre persone in una situazione simile, ma questo aspetto ha suscitato le maggiori riserve. In Bulgaria, un gruppo separato al di fuori della scuola rappresentava un onere aggiuntivo per il tempo già limitato a disposizione, e gli intervistati hanno anche menzionato di non volere che ogni attività fosse organizzata intorno all'assistenza. In Italia, una giovane desiderava un gruppo della sua stessa età; un'altra è stata più diretta.

«È fantastico, ma potrei preoccuparmi di dover parlare solo di come è essere un giovane caregiver.» (giovane caregiver, Italia)

Un'intervistata fiamminga avrebbe voluto che esistesse un gruppo del genere ma non riusciva a trovare il tempo; una seconda desiderava persone che la capissero, trovava pesante parlare di assistenza e temeva che il gruppo fosse appesantito fin dall'inizio.

Cosa emerge da tutto ciò. Ciò che attrae gli intervistati verso questo meccanismo è simile a ciò che li fa esitare. Incontrare persone che comprendono la situazione senza doverla spiegare è ciò che si aspettano di trovare lì, ma anche l'idea che questo costituisca l'intera base del gruppo rappresenta un motivo di esitazione alla partecipazione. Ciò che emerge è che nessuna delle riserve riguardava il modo in cui il gruppo viene gestito. Riguardavano piuttosto ciò che significherebbe farne parte: un altro impegno in un tempo limitato, un altro contesto organizzato attorno alla cura, un argomento di cui parlare può essere stancante, una stanza piena di persone in fasi diverse della vita. Tutte queste osservazioni provenivano da intervistati che ritenevano comunque che il meccanismo fosse una buona idea. Questo profilo affronta la questione combinando attività creative e sociali con la discussione, e nulla in queste risposte lo contraddice. Ciò che aggiungono è che la questione non si risolve solo con l'ordine del giorno e le attività. Dipende anche da come un gruppo viene gestito nel tempo e da cosa viene a significare per le persone che ne fanno parte, aspetto a cui partecipanti e facilitatori dovrebbero prestare attenzione sessione dopo sessione: la scelta dei partecipanti nel parlare di assistenza, in qualunque forma, è un elemento essenziale e non deve mai essere né sembrare un obbligo derivante dall'appartenenza al meccanismo.



Meccanismo 2: Gruppo di giovani caregiver della scuola

Scopo e decisioni a cui contribuisce. Un approccio strutturato che consente ai giovani caregiver all'interno di una scuola di influenzare le pratiche di identificazione, il riconoscimento, le misure di sostegno e le politiche sul benessere. Può orientare le decisioni relative alle politiche scolastiche, alle prassi del personale, alle modalità di frequenza, al sostegno all'apprendimento e alla comunicazione con le famiglie.

Dimensioni di Lundy. Spazio e Voce, raggiungendo il Pubblico quando la dirigenza scolastica accoglie, risponde e agisce in base alle raccomandazioni del comitato.

Destinatari o responsabili delle decisioni. I destinatari principali sono il responsabile designato per i giovani caregiver della scuola e il gruppo dirigente, insieme a eventuali servizi esterni di sostegno agli alunni o di orientamento con cui la scuola collabora. A seconda delle questioni sollevate, i destinatari rilevanti possono includere anche il consiglio di istituto o i servizi di sostegno agli alunni. La scuola dovrebbe identificare chiaramente quale persona o organo scolastico abbia l'autorità di rispondere a ciascuna raccomandazione.

Come organizzarlo. Istituire un piccolo comitato che si riunisca alcune volte per trimestre e sia supportato da un membro del personale designato come responsabile dei giovani caregiver, con un canale permanente affinché i contributi del comitato raggiungano la dirigenza. I giovani caregiver dovrebbero contribuire a determinare la struttura del comitato, la frequenza delle riunioni e le modalità di lavoro.

Far funzionare il sistema per i giovani caregiver. L'identificazione avviene attraverso i canali propri della scuola (il processo di iscrizione o di registrazione degli alunni, il personale di sostegno e orientamento e qualsiasi servizio di supporto esterno), e il comitato stesso si occupa di individuare i casi. Gli alunni dovrebbero essere invitati in privato e ricevere informazioni chiare sullo scopo del comitato, sulle misure di riservatezza e sulla natura volontaria della partecipazione. Per quanto riguarda la disponibilità, le riunioni si tengono durante l'orario scolastico piuttosto che dopo la scuola e sono di breve durata. Per quanto riguarda la visibilità, l'appartenenza al comitato può essere discreta e i giovani caregiver non vengono smascherati davanti ai loro coetanei. Dovrebbero essere offerte diverse modalità di contributo, tra cui suggerimenti anonimi, consultazioni individuali, contributi digitali e partecipazione tramite un rappresentante di fiducia.

Chiudere il cerchio. La dirigenza dovrebbe rispondere per iscritto e in modo tempestivo a ciascuna serie di raccomandazioni, indicando cosa cambierà e cosa no e perché, chi è responsabile dell'azione, quando è previsto il cambiamento e in che modo i progressi saranno monitorati e valutati dai membri del comitato.

Esempio pratico. Young Carers National Voice, una rete britannica di giovani caregiver proveniente dai servizi locali dedicati a loro, progetta in collaborazione con gli stessi giovani caregiver le proprie risorse rivolte alle scuole, tra cui uno strumento di identificazione precoce e una checklist scolastica per i giovani caregiver (Young Carers National Voice [YCNV], 2025b). Un comitato scolastico rappresenta la versione locale della stessa logica: i giovani caregiver che plasmano i sistemi scolastici e gli strumenti destinati a riconoscerli e sostenerli.

**I giovani caregiver su questo meccanismo:**

Questo è risultato il meccanismo più pratico per gli intervistati in Bulgaria e nelle Fiandre, per lo stesso motivo: la scuola è un luogo in cui, come hanno riferito, trascorrono molto tempo e, nei casi migliori, hanno accesso ad adulti di fiducia. Una preoccupazione spesso citata in questo contesto è stata la privacy. Gli intervistati in Bulgaria hanno menzionato l'idea di un gruppo discreto sostenuto da personale di cui già si fidano; in Italia, uno ha osservato che gli incontri durante l'orario scolastico susciterebbero domande da parte dei compagni di classe. Un'intervistata fiamminga ha individuato il rischio nei compagni di classe piuttosto che nel personale, affermando che parteciperebbe se potesse fidarsi degli altri alunni.

«Parteciperei, sperando che il professionista sia davvero professionale e supponendo che la scuola faccia effettivamente qualcosa per venirmi incontro.» (giovane caregiver, Italia)

Cosa emerge da ciò. Incontrarsi durante l'orario scolastico elimina uno degli ostacoli identificati dal presente Quadro, ovvero la disponibilità limitata, ma ne crea un altro, poiché alcuni giovani caregiver preferiscono non essere visibili o identificati come tali. Entrambi sono punti importanti da tenere in considerazione quando si istituisce questo meccanismo. Gli intervistati hanno indicato anche gli altri studenti come un ostacolo. La partecipazione durante l'orario scolastico viene notata, e l'essere notati suscita domande: dove eri e perché ci vai? Ciò che hanno descritto non era la visibilità in sé, ma la posizione in cui questa li mette, ovvero quella di dover rendere conto di un ruolo di assistenza che non avevano scelto di rivelare o di dover trovare un modo per eludere la domanda. Ciò che emerge chiaramente è anche la condizione posta dall'intervistato italiano: questa persona avrebbe partecipato a condizione che la scuola favorisse effettivamente la partecipazione e fosse chiara fin dall'inizio su quale fosse lo scopo di questo meccanismo, cosa potesse realisticamente cambiare e dove potesse essere colta un'esigenza individuale qualora si presentasse in quella sede.



Meccanismo 3: Gruppo consultivo comunale dei giovani caregiver

Scopo e processo decisionale a cui contribuisce. Questo meccanismo coinvolge i giovani caregiver nella pianificazione, nell'erogazione e nella valutazione delle politiche e dei servizi locali che li riguardano attraverso un processo strutturato che consente alle loro opinioni e raccomandazioni collettive di raggiungere un decisore con l'autorità di rispondere e agire. Tra i cinque meccanismi, questo rappresenta il percorso più diretto verso le decisioni relative alle politiche e ai servizi locali. Richiede inoltre ai giovani caregiver di interagire con contesti istituzionali e con adulti in posizioni di autorità.

Dimensioni di Lundy. Tutte e quattro, raggiungendo i livelli "Pubblico" e "Influenza".

Destinatario o decisore. Un funzionario locale designato con effettiva autorità, ad esempio un consigliere eletto responsabile per la gioventù, il welfare o la famiglia, oppure il capo del dipartimento comunale competente, che accetta in anticipo di ricevere il contributo del gruppo e di rispondervi.

Come organizzarlo. La sua creazione segue solitamente un ordine prestabilito. L'impegno viene prima di tutto: prima che i giovani caregiver vengano reclutati, un decisore specifico accetta di incontrare il gruppo con cadenza prestabilita e di rispondere alle sue raccomandazioni, poiché senza questo il meccanismo si ferma alla fase della «Voce». Il reclutamento avviene quindi tramite partner scolastici, sanitari e dei servizi sociali, attraverso un gruppo di pari (Meccanismo 1) ove esistente, e tramite un percorso di auto-segnalazione riservato, in modo che il gruppo non sia limitato esclusivamente a chi è già sicuro di sé o già conosciuto. I membri vengono preparati con un orientamento sulla decisione in questione, sulle leve realistiche e sulle tempistiche. Sessioni strutturate, supportate da un facilitatore qualificato, consentono ai giovani caregiver di stabilire le priorità e formulare raccomandazioni. L'incontro con il decisore viene quindi convocato e preparato in modo che i giovani caregiver non si trovino circondati da funzionari che utilizzano un linguaggio tecnico, una difficoltà che essi hanno specificatamente segnalato. Infine, viene fornita una risposta e vengono monitorati i cambiamenti che ne derivano. Nell'Allegato B è riportato un modello di Termini di riferimento, mentre nell'Allegato C è riportato un Modello di ordine del giorno della sessione.

Far funzionare il sistema per i giovani caregiver. L'identificazione combina un'attività di sensibilizzazione intersettoriale riservata, ad esempio attraverso partner scolastici, sanitari e dei servizi sociali, segnalazioni effettuate con il consenso del giovane e un percorso di autosegnalazione riservato. Il reclutamento si estende quindi oltre i soggetti già noti ai servizi, mentre la decisione di partecipare rimane di competenza del giovane caregiver stesso. Per quanto riguarda la disponibilità, le sessioni sono programmate in base agli impegni scolastici e di assistenza, con canali di partecipazione asincroni (Meccanismo 4) per i membri che non possono partecipare di persona. Per quanto riguarda la visibilità, i membri possono contribuire con problematiche raccolte da altri giovani caregiver anziché limitarsi alla propria storia personale, in modo da amplificare una voce collettiva senza esporsi personalmente; ove possibile, sono disponibili ruoli dietro le quinte. Le informazioni sono chiare e adeguate all'età, e vengono spiegati i



processi istituzionali e i termini tecnici. Le modalità relative alla riservatezza, alla tutela e al sostegno emotivo vengono stabilite prima dell'inizio della partecipazione.

Chiudere il cerchio. Una risposta tempestiva e accessibile del tipo «voi avete detto, noi abbiamo fatto», fornita dal responsabile delle decisioni designato entro un periodo concordato; tale risposta dovrebbe spiegare quali raccomandazioni saranno attuate, chi è responsabile di ciascuna azione, fornire una spiegazione onesta dei casi in cui non è possibile dare seguito ai suggerimenti e il motivo, e illustrare come i progressi saranno monitorati e valutati.

Esempio pratico. Il modello a cui puntare è quello dimostrato da Young Carers National Voice nel Regno Unito, una rete in cui i giovani caregiver provenienti da diversi servizi locali stabiliscono ogni anno una priorità condivisa per la campagna. Nel 2025 tale priorità era il riconoscimento dei giovani caregiver nei quadri di riferimento per l'ispezione scolastica, perseguito attraverso una richiesta definita indirizzata a organismi nazionali specificati (YCNV, 2025a). La struttura trasferibile è la catena: una richiesta definita, un decisore specifico che accetta di riceverla e una risposta visibile. Un gruppo consultivo comunale riproduce questa catena su scala locale, con un funzionario locale al posto di un ente nazionale e una politica o un servizio locale al posto del quadro di ispezione.

I giovani caregiver su questo meccanismo:

Gli intervistati italiani si sono espressi in modo positivo, descrivendolo come utile per sviluppare una comprensione più concreta della propria situazione. Gli intervistati in Bulgaria ne hanno compreso il valore, ma lo hanno ritenuto distante dalla vita quotidiana e si sono mostrati incerti riguardo alla possibilità di parlare direttamente con i funzionari, preferendo che le questioni venissero portate avanti dalla scuola.

"Ottima idea, e avrei molto da dire, ma non credo che cambierebbe davvero qualcosa."
(giovane caregiver, Fiandre, tradotto dall'olandese)

Entrambe le intervistate fiamminghe hanno espresso questa riserva. Una non si aspettava alcun cambiamento; l'altra, parlando della propria esperienza nel comune di residenza, ha affermato che questo tende a non mantenere le promesse e si occupa innanzitutto di ciò che ritiene importante.

Cosa emerge da ciò. Il meccanismo che si avvicina di più all'Influenza è stato quello che gli intervistati hanno ritenuto meno accessibile e meno credibile, e queste sembrano essere obiezioni diverse. Le risposte bulgare riguardano il contesto: una sala istituzionale con funzionari non è un luogo in cui desiderano entrare. Le risposte fiamminghe riguardano ciò che ne consegue: parlerebbero, ma non si aspetterebbero alcun risultato. Ciò che spicca è che la seconda è una previsione tratta dall'esperienza, e riguarda chi, con le proprie priorità, definisce l'agenda, che è esattamente ciò che questo meccanismo chiede a un comune di condividere. A questo non si può rispondere in anticipo attraverso la progettazione. Ciò suggerisce che la sequenza sopra descritta abbia un peso maggiore di quanto possa sembrare: un decisore designato che si impegni prima del reclutamento dei giovani caregiver è ciò che rende la promessa verificabile anziché retorica. Nei progetti



pilota vale la pena osservare se una prima risposta visibile modifichi tale aspettativa e se i percorsi indiretti sopra descritti trasmettano efficacemente le questioni quando i giovani caregiver non sono presenti nella sala.

Meccanismo 4: Partecipazione digitale

Scopo e decisione a cui contribuisce. Questo meccanismo offre modalità di partecipazione flessibili, poco onerose e in parte anonime ai giovani caregiver che non possono partecipare alle normali attività in presenza, hanno una disponibilità imprevedibile o non desiderano essere visibili pubblicamente. La partecipazione digitale non è qui un'opzione di ripiego: risponde a due delle tre ragioni per cui i giovani caregiver spesso rimangono irraggiungibili, ovvero la disponibilità e la visibilità. Il suo risultato alimenta qualsiasi meccanismo che supporti. Tuttavia, non supera automaticamente le barriere alla partecipazione. L'esclusione digitale, la privacy limitata a casa, i dispositivi condivisi, la scarsa familiarità con la tecnologia e le preoccupazioni relative alla sicurezza online possono creare ulteriori ostacoli.

Dimensioni di Lundy. Spazio e Voce, che si estendono a Pubblico e Influenza quando l'output viene indirizzato a un decisore.

Pubblico o decisore. Dipende dal meccanismo ospitante: il contributo digitale può alimentare un comitato scolastico, un gruppo consultivo comunale o una revisione dei servizi.

Come organizzarlo. Dovrebbero essere fornite sia opzioni asincrone che sincrone, in modo che i giovani caregiver possano scegliere come e quando partecipare. Le opzioni possono includere: brevi sessioni online, contributi scritti o audio, una bacheca online condivisa e formati creativi come cortometraggi, poesie o contributi digitali che i giovani caregiver producono nel loro tempo libero. I giovani caregiver dovrebbero essere coinvolti nella scelta della piattaforma, del formato e del livello di visibilità.

Rendere il processo efficace per i giovani caregiver. Identificazione: i canali digitali possono raggiungere i giovani caregiver che non si sentono a proprio agio nel presentarsi di persona. La partecipazione digitale dovrebbe integrare, non sostituire, un'attività di sensibilizzazione più ampia e un riconoscimento sensibile delle loro esigenze. Disponibilità: i formati asincroni si adattano agli orari imprevedibili dell'assistenza, che i giovani caregiver nelle consultazioni relative al Deliverable D3.1 hanno indicato tra i principali ostacoli alla partecipazione, insieme alla stanchezza e alle responsabilità concomitanti. Visibilità: i contributi dietro le quinte e parzialmente anonimi consentono ai giovani caregiver meno sicuri di sé di partecipare, in linea con la constatazione che alcuni contribuiscono più volentieri creando materiale piuttosto che intervenendo pubblicamente. Utilizzare piattaforme adeguatamente moderate e stabilire procedure chiare per la gestione di commenti dannosi, contatti indesiderati, segnalazioni relative alla tutela dei minori e richieste di supporto tecnico o emotivo.

Chiudere il cerchio. Ai contributori viene mostrato come è stato utilizzato il loro contributo e quali cambiamenti ne sono derivati, nello stesso formato accessibile con cui hanno contribuito.

Esempio pratico. Un formato digitale comune e prezioso è la narrazione tra pari, compreso lo storytelling digitale, in cui i giovani caregiver condividono le esperienze



vissute per sensibilizzare l'opinione pubblica o informare i servizi. I giovani caregiver spesso indicano la fiducia in se stessi come un vantaggio di questo tipo di attività, e il materiale prodotto con loro è stato utilizzato per formare i professionisti affinché potessero ascoltare queste esperienze in prima persona. Lo stesso resoconto chiarisce che la partecipazione può anche essere dannosa quando i giovani caregiver sono vulnerabili, e riporta casi in cui raccontare una storia in pubblico è diventato fonte di disagio e in cui i film che coinvolgevano giovani caregiver non hanno messo al primo posto gli interessi del minore o della famiglia (Phelps, 2017). Un rischio specifico dei formati digitali: una volta che il materiale è stato condiviso pubblicamente, e soprattutto online, non sempre può essere ritirato in modo affidabile (Sheffield Young Carers et al., 2025). Un'attività sicura di narrazione tra pari tende quindi a includere: preparare ogni giovane caregiver a decidere in anticipo cosa condividere e cosa tralasciare; incoraggiarli ad affrontare le questioni e a combinare le esperienze altrui con le proprie, in modo che il racconto sia collettivo piuttosto che rivelatore; un consenso esplicito che possa essere revocato, con informazioni sincere sul fatto che non è garantita la cancellazione del materiale online; un piano per gestire domande indesiderate; e misure di tutela per il giovane, la famiglia e l'organizzazione. Il modello di pianificazione "My Story" e la checklist di partecipazione sviluppati da Sheffield Young Carers et al. (2025) sono direttamente utilizzabili in questo contesto. La narrazione ha la sua importanza, ma non è l'unico strumento a cui si riduce la partecipazione dei giovani caregiver; essa affianca, senza prevalere su di essi, i meccanismi orientati all'influenza.

I giovani caregiver su questo meccanismo:

Questo ha suscitato la risposta più costantemente positiva in tutti e tre i paesi. Gli intervistati hanno apprezzato la possibilità di contribuire quando più gli conveniva, senza scadenze o prestazioni da soddisfare, e hanno apprezzato l'anonimato. In Bulgaria è stato considerato utile, insieme alle attività faccia a faccia, per inviare un contributo quando non è possibile partecipare o non si vuole parlare in gruppo.

«Puoi dire tutto ciò che ti pesa senza che nessuno debba sapere che sei stato tu, e nessuno può giudicarti, perché ti trovi in una sorta di spazio sicuro con persone che si trovano nella tua stessa situazione.» (giovane caregiver, Fiandre, tradotto dall'olandese)

Cosa emerge da tutto ciò. Le risposte sono state positive in tutti e tre i paesi e hanno riguardato più o meno la stessa cosa: ciò che questo meccanismo elimina. Nessuna scadenza fissa o impegno, nessuna esibizione, nessun gruppo in cui parlare, nessuna necessità di farsi vedere. Nessuno ha descritto cosa avrebbe inviato, a chi, o cosa avrebbe voluto che ne derivasse. Questo è degno di nota, perché questo profilo presenta la partecipazione digitale come una via d'accesso agli altri meccanismi, che culmina con un decisore. Un intervistato ha descritto l'idea come uno spazio condiviso con altri nella stessa posizione, il che è simile al Meccanismo 1 realizzato in forma digitale.



Meccanismo 5: Partecipazione a strutture giovanili esistenti

Scopo e processo decisionale a cui contribuisce. Questo meccanismo collega i giovani caregiver a organismi consolidati di partecipazione giovanile, quali consulte e consigli giovanili, parlamenti dei ragazzi e consigli studenteschi, in modo che la loro voce raggiunga i processi decisionali esistenti anziché essere indirizzata solo attraverso accordi separati o paralleli. I responsabili politici nel Deliverable D3.1 hanno chiarito che è preferibile basarsi sulle strutture esistenti piuttosto che crearne di nuove.

Dimensioni di Lundy. Potenzialmente tutte e quattro le dimensioni, poiché questi organismi hanno già un Pubblico; il compito consiste nel renderli accessibili.

Destinatari o decisori. I destinatari sono costituiti dai decisori e dalle istituzioni già collegate, quali la dirigenza scolastica o le autorità locali e regionali.

Come organizzarsi. Il compito consiste nell'adattamento, non semplicemente nell'aggiungere i giovani caregiver a una struttura esistente. Le strutture esistenti sono anche quelle da cui i giovani caregiver tendono ad essere assenti, per le stesse tre ragioni esposte nella Sezione 1: spesso non vengono identificati dagli organismi che altrimenti li inviterebbero, gli orari delle riunioni tendono a non conciliarsi con gli impegni di assistenza e molti hanno motivi per non rendersi visibili in un contesto pubblico. Il lavoro consiste nel rispondere a ciascuna di queste sfide una per una: identificare e invitare i giovani caregiver anziché aspettare che si facciano avanti; adattare gli orari e il formato ai vincoli legati all'assistenza; e non richiedere la divulgazione pubblica del ruolo di caregiver come condizione per la partecipazione. La preparazione e la presenza di un adulto di fiducia accompagnano tutti e tre questi aspetti, come avviene in ogni meccanismo. A livello europeo, la Piattaforma dell'UE per la partecipazione dei minori è una di queste strutture, e il Quadro prevede l'esplorazione di percorsi concreti affinché i giovani caregiver possano collegarsi ad essa e parteciparvi, in linea con l'Attività 3.3.

Rendere il programma accessibile ai giovani caregiver. Identificazione: collaborare con gli enti per raggiungere i giovani caregiver, che non si presenteranno spontaneamente. Fornire inviti riservati e informazioni chiare sullo scopo, le aspettative e i possibili risultati della partecipazione. Disponibilità: adattare gli orari e offrire parallelamente la possibilità di partecipare in modalità digitale. Visibilità: non richiedere ai giovani caregiver di rivelare il proprio ruolo di caregiver per poter partecipare. Non aspettarsi che un singolo giovane caregiver rappresenti tutti i giovani caregiver. Consentire ai partecipanti di raccogliere punti di vista più ampi attraverso gruppi di pari, sondaggi o metodi digitali. Stabilire chiare modalità di riservatezza, tutela e sostegno emotivo prima dell'inizio della partecipazione.

Chiudere il cerchio. I canali di feedback propri dell'ente esistente, rafforzati ove necessario.

Esempio pratico. Un consiglio comunale dei giovani si adatta per includere i giovani caregiver: collabora con i servizi locali per identificarli e invitarli, sposta le riunioni in orari compatibili con l'assistenza, fornisce preparazione e la presenza di un adulto di fiducia, e non richiede ai membri di rivelare il proprio ruolo di caregiver. Un giovane caregiver si unisce al gruppo, contribuisce con le questioni raccolte dai coetanei oltre che con il proprio punto di vista, e il consiglio porta tali punti nel proprio canale di comunicazione



esistente verso l'amministrazione locale. È stata la struttura a cambiare, non il giovane caregiver. Questo meccanismo risulta insufficiente se significa inserire un giovane caregiver nel consiglio giovanile e lasciarlo ad adattarsi da solo. Funziona quando la struttura cambia in modo da diventare accessibile a una popolazione che, per definizione, non è identificata, non è disponibile e non è visibile al suo interno.

Garanzia europea per l'infanzia. Molti di questi meccanismi possono contribuire all'attuazione nazionale della Garanzia europea per l'infanzia, in particolare migliorando l'identificazione dei bambini in situazioni di vulnerabilità e il loro coinvolgimento nella progettazione dei servizi. Questo nesso è ripreso nelle raccomandazioni.

I giovani caregiver su questo meccanismo:

La maggior parte degli intervistati ha ritenuto sensato utilizzare le strutture esistenti e nessuno ha sostenuto la creazione di strutture parallele. Sono state sollevate due questioni importanti. In Bulgaria, gli intervistati hanno espresso dubbi sul fatto che un consiglio studentesco potesse offrire sufficiente riservatezza e hanno suggerito di privilegiare inizialmente un contesto scolastico più ristretto, che convogliasse le questioni all'organo esistente senza identificare i singoli individui, il che si ricollega al meccanismo 2. In Italia, un intervistato ha sollevato la seconda questione.

«È un'idea molto inclusiva, ma starei attenta a non favorire solo i giovani caregiver, perché potrebbero poi essere esclusi dagli altri giovani.» (giovane caregiver, Italia)

Una terza intervistata italiana ha affermato che potrebbe sentirsi a disagio, anche se ciò dipenderebbe dal contesto.

Cosa emerge da ciò. Entrambi i rischi riguardano lo stesso aspetto da punti di vista diversi: quanto della situazione di un giovane caregiver diventi visibile all'interno di un gruppo che non è stato creato appositamente per affrontarla. Un adattamento che rimane invisibile potrebbe non offrire molta protezione; un adattamento evidente può invece far risaltare qualcuno, come descrive l'intervistata italiana. Nessuna di queste risposte stabilisce quale sia l'esito, e ciò potrebbe dipendere proprio dal gruppo. Sembra utile tenerlo presente quando si adatta una struttura esistente, poiché la scelta tende ad essere fatta una volta sola all'inizio ed è difficile da rivedere in seguito. Il suggerimento bulgaro offre una via d'uscita e varrebbe la pena di provarlo nei progetti pilota in relazione al meccanismo 2. Anche le risposte qualificate possono essere degne di nota di per sé: gli intervistati si sono espressi positivamente sull'idea, pur subordinandola a una condizione relativa al contesto, il che suggerisce che il modo in cui un determinato ente già opera potrebbe avere più importanza in questo caso rispetto agli altri meccanismi.



6. Guida pratica all'attuazione

I sei passaggi riportati di seguito traducono in pratica i meccanismi di partecipazione del Quadro. Insieme, formano un ciclo di attuazione che inizia con l'identificazione e il coinvolgimento dei giovani caregiver e prosegue attraverso la preparazione, la partecipazione, il feedback e la revisione. La fase 1, l'identificazione, riceve la massima attenzione, poiché è sia la fase più difficile sia quella più specifica per i giovani caregiver, che spesso rimangono invisibili o non riconosciuti. Le fasi rispondono a tre ragioni per cui i giovani caregiver spesso non vengono raggiunti dalle strutture di partecipazione esistenti: non vengono identificati, o non vengono identificati in modi che rendano possibile la partecipazione; la loro disponibilità è limitata dagli impegni di cura; e alcuni hanno buoni motivi per non rendersi visibili. Le prime quattro fasi agiscono direttamente su tali ostacoli; le fasi 5 e 6 portano la partecipazione fino all'influenza e all'apprendimento. Ogni fase sostiene inoltre un elemento del modello di Lundy. Tuttavia, il riconoscimento non è un esercizio una tantum e le sei fasi non dovrebbero essere viste come completamente separate o rigorosamente lineari. Le organizzazioni potrebbero dover rivedere le fasi precedenti man mano che si aggiungono nuovi partecipanti, cambiano le circostanze o si traggono insegnamenti.

In breve:

Fase 1 Identificare: il presupposto fondamentale; senza di esso, nulla è possibile.

Fase 2: Reclutare: andare oltre chi è già sicuro di sé (Spazio).

Fase 3 Preparare il personale: un adulto formato e affidabile e un pubblico pronto (Pubblico).

Fase 4: Organizzare le attività: formati accessibili e flessibili (Voce).

Fase 5: Fornire un feedback: chiudere il cerchio (Influenza).

Fase 6: Rivedere e migliorare: apprendimento che si proietta nel ciclo successivo (tutte e quattro le dimensioni).

Fase 1: Identificare i giovani caregiver

L'identificazione è il presupposto fondamentale per tutto il resto: un giovane caregiver che non viene identificato non può essere incluso, consultato o ascoltato. I giovani caregiver sono spesso sottostimati perché l'attività di cura è spesso nascosta o non riconosciuta, e talvolta viene attivamente occultata a causa dello stigma o del timore che i servizi sociali vengano coinvolti. Un'identificazione efficace non aspetta che i giovani caregiver si facciano avanti; le organizzazioni creano percorsi attraverso i contesti che i giovani caregiver e le loro famiglie già utilizzano.

Scuole: un referente designato per i giovani caregiver, pur riconoscendo che molti giovani caregiver potrebbero non mostrare segni visibili, personale attento ai segnali (come ritardi, stanchezza, assenze, isolamento, compiti incompleti o un improvviso calo del rendimento scolastico) e in collegamento con eventuali servizi esterni di sostegno o orientamento agli studenti.



Servizi sanitari e sociali: spunti di riflessione al momento del contatto con la persona assistita, poiché spesso la famiglia è nota ai servizi anche quando il giovane caregiver non lo è.

Autoriconoscimento: attività di sensibilizzazione che aiutino i giovani caregiver a riconoscersi come tali, abbinate a un modo sicuro e privo di rischi per farsi avanti.

L'identificazione richiede attenzione. Essere smascherati come giovani caregiver senza avere il controllo della situazione costituisce di per sé un danno, pertanto farsi avanti deve rimanere un atto volontario e protetto.

Fase 2: Reclutare i partecipanti

Il reclutamento combina un approccio professionale sensibile, segnalazioni effettuate con il consenso, inviti aperti e autosegnalazioni riservate, in modo da andare oltre i giovani già sicuri di sé e già noti. I giovani caregiver la cui condizione si intreccia con questioni di genere, disabilità, migrazione o appartenenza a minoranze, condizioni socioeconomiche o assetti familiari sono spesso sottorappresentati nei processi di partecipazione (Deliverable D2.1); pertanto, l'attività di reclutamento mira a coinvolgerli attivamente, anziché limitarsi a raggiungere solo i pochi più visibili. Laddove esista una rete di pari e un'organizzazione di riferimento (Meccanismo 1), questa può fungere da base, ma non costituisce un prerequisito per la partecipazione. Lo scopo, l'impegno in termini di tempo e ciò che comporta la partecipazione sono definiti chiaramente fin dall'inizio, in modo che la scelta di aderire sia consapevole.

Fase 3: Preparare il personale

I facilitatori dovrebbero ricevere una formazione specifica sulla partecipazione dei giovani caregiver. La formazione dovrebbe riguardare: il riconoscimento, lo stigma legato all'assistenza, il consenso volontario, la privacy e la riservatezza, il riconoscimento e la risposta al disagio emotivo o ai bisogni, nonché la divulgazione e la tutela, evitando pressioni, giudizi e atteggiamenti di facciata. Il personale non dovrebbe decidere se i giovani caregiver siano sufficientemente sicuri di sé, capaci di esprimersi o "pronti" a partecipare. Il loro ruolo è quello di identificare e ridurre gli ostacoli, discutere le esigenze di sostegno con il giovane e fornire diverse opzioni di partecipazione. Un adulto di fiducia e competente è presente per tutta la durata dell'attività, e qualsiasi pubblico esterno viene istruito in anticipo su come ascoltare e interagire in modo rispettoso, in modo che le persone che ricevono le opinioni dei giovani caregiver siano pronte ad ascoltarle piuttosto che a valutarle.

Fase 4: Organizzare attività di partecipazione

Le attività dovrebbero seguire i principi esposti nella Sezione 4 ed essere adattate alle circostanze dei giovani caregiver. Dovrebbero combinare: formati informali e creativi, orari brevi e flessibili organizzati in base agli impegni scolastici e di assistenza, cibo e uno spazio accogliente, nonché un mix di ruoli pubblici e dietro le quinte. I ruoli pubblici includono parlare con un decisore o presentare le raccomandazioni del gruppo. I ruoli



dietro le quinte comprendono la preparazione dei materiali, la raccolta delle problematiche segnalate da altri giovani caregiver o la formulazione di osservazioni su una bozza, in modo che i giovani caregiver che non desiderano esporsi possano comunque contribuire a plasmare il risultato. La scelta del ruolo spetta al giovane caregiver e può variare da un'attività all'altra. Ogni attività rimane ancorata a una decisione, una politica o un processo chiaramente definiti, in modo che i partecipanti possano comprendere su cosa esercitano la loro influenza, chi riceverà i loro contributi e quali saranno i passi successivi. Due risorse generali sulla partecipazione giovanile sono utili per il lavoro orientato alla difesa dei diritti: il kit di strumenti digitali YouPart, che illustra metodi per coinvolgere i giovani nel processo decisionale locale, compresi i formati online (YouPart, s.d.); e le attività del progetto europeo YouthMetre del CESIE, che consistono in esercizi a livello di sessione volti ad aiutare i giovani a passare da una questione individuata a una richiesta concreta rivolta a un decisore (CESIE, s.d.), insieme ai programmi delle sessioni di Sheffield Young Carers et al. (2025) per il lavoro di sensibilizzazione sui giovani caregiver.

Fase 5: Fornire un feedback

Questo è il passo più spesso tralasciato, mentre i risultati dei deliverable D2.1 e D3.1 dimostrano che è quello più importante. Chiudere il cerchio significa un visibile «voi avete detto, noi abbiamo fatto»: fornire un feedback tempestivo e accessibile, spiegando come è stato utilizzato il contributo dei giovani caregiver e cosa è cambiato di conseguenza, ed essere onesti laddove non è stato possibile darvi seguito. Senza di esso, la partecipazione è una consultazione una tantum, e il divario tra l'essere interpellati e l'essere ascoltati, il risultato centrale del Deliverable D3.1, rimane aperto.

Fase 6: Rivedere e migliorare

Gli strumenti di monitoraggio descritti nella Sezione 7 aiutano a valutare se il meccanismo abbia raggiunto i giovani caregiver (identificazione), se la partecipazione sia stata volontaria, sicura e significativa (Spazio e Voce), se le loro opinioni siano giunte a qualcuno in grado di agire di conseguenza (Pubblico) e se ciò abbia portato a un cambiamento (Influenza). Gli insegnamenti tratti vengono comunicati ai giovani caregiver che hanno partecipato e riportati nel ciclo successivo, in modo che la revisione sia essa stessa una forma di follow-up piuttosto che un esercizio interno chiuso.

Una checklist sulla preparazione organizzativa supporta questa sezione; si veda l'Allegato A.



7. Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione sono essenziali per comprendere se i meccanismi di partecipazione funzionano nella pratica. Aiutano le organizzazioni a valutare se si sta raggiungendo i giovani caregiver, se la partecipazione è volontaria, accessibile, significativa e sicura, e se il loro contributo influenza le politiche, i servizi, le pratiche o il sostegno. Il monitoraggio e la valutazione hanno finalità diverse ma complementari.

Il monitoraggio consiste nella raccolta continua di informazioni su come vengono attuate le attività di partecipazione e su chi viene raggiunto. Il monitoraggio va oltre il semplice conteggio delle attività. Esamina anche se i giovani caregiver si sentono ascoltati, se i professionisti e le organizzazioni modificano le loro pratiche e se il feedback dei giovani caregiver viene utilizzato per migliorare i meccanismi di partecipazione nel tempo.

La valutazione esamina la qualità e i risultati della partecipazione: se i giovani caregiver vivono la partecipazione come significativa, sicura e influente, e se il loro contributo porta a cambiamenti nelle politiche, nei servizi o nelle prassi organizzative.

7.1 Indicatori di output

Gli indicatori di output misurano l'attività, la portata e i livelli di partecipazione. Aiutano le organizzazioni a comprendere chi è stato coinvolto e quante attività di partecipazione sono state realizzate. Questi indicatori vengono raccolti in modo proporzionato, evitando di imporre un onere aggiuntivo ai giovani caregiver.

Tabella 2: Indicatori di risultato della partecipazione

Indicatore	Esempio
Numero di giovani caregiver coinvolti	Hanno partecipato 6 giovani caregiver
Numero di attività di partecipazione organizzate	Sono stati tenuti 4 incontri, workshop o consultazioni
Numero di organizzazioni coinvolte	2 scuole + il Comune
Numero di professionisti coinvolti	Hanno partecipato 8 membri del personale
Diversità dei partecipanti	Partecipanti di diverse fasce d'età, genere, scuole o aree locali
Numero di azioni di feedback completate	Riepilogo condiviso con i partecipanti al termine di ogni attività

7.2 Indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato valutano se la partecipazione ha fatto la differenza per i giovani caregiver. Si concentrano su come i giovani caregiver vivono il processo e se ritengono che le loro opinioni siano state prese sul serio.



Tabella 3: Indicatori di risultato della partecipazione

Indicatore	Esempio di metodo
I giovani caregiver comprendono lo scopo della partecipazione	Breve autovalutazione, breve verifica verbale
I giovani caregiver si sentono al sicuro e sono in grado di partecipare volontariamente	Sondaggio post-attività
I giovani caregiver si sentono ascoltati	Breve sondaggio post-attività, colloquio individuale
Maggiore consapevolezza dei propri diritti e del sostegno disponibile	Breve autovalutazione
I giovani caregiver ricevono un feedback tempestivo e accessibile	Verifica di follow-up con i partecipanti
Le opinioni dei giovani caregiver sono state trasmesse al decisore o al pubblico designato	Registro di ciò che è stato presentato, a chi e quando
Soddisfazione per il processo di partecipazione e disponibilità a partecipare nuovamente	Sondaggio di valutazione o modulo di feedback

Nell'Allegato D è riportato un questionario per i partecipanti basato su questi indicatori, raggruppati secondo le dimensioni di Lundy. Queste domande dovrebbero essere adattate all'età, alla lingua, alle esigenze di accessibilità e alle preferenze comunicative dei partecipanti.

7.3 Risultati a livello di servizio e organizzativi

La partecipazione dovrebbe contribuire non solo al coinvolgimento, ma anche all'apprendimento, al miglioramento e al cambiamento all'interno delle organizzazioni. Il monitoraggio valuta quindi se le opinioni e le esperienze dei giovani caregiver influenzano la pratica professionale, l'erogazione dei servizi, le procedure organizzative e i processi decisionali. Le organizzazioni documentano non solo ciò che i giovani caregiver hanno detto, ma anche come i loro contributi sono stati presi in considerazione e quali azioni, miglioramenti o cambiamenti sono derivati dalla loro partecipazione. I risultati relativi ai servizi e all'organizzazione variano a seconda del tipo di organizzazione che attua il meccanismo di partecipazione. Gli indicatori presentati di seguito forniscono esempi illustrativi che possono essere adattati a contesti, obiettivi e attività di partecipazione diversi.

Tabella 4: Risultati relativi ai servizi e all'organizzazione

Tipo di organizzazione	Possibili indicatori



Scuole e istituti di istruzione	1. A scuola viene individuato un numero maggiore di giovani caregiver. 2. Il personale scolastico riceve una formazione sui giovani caregiver e sulla loro partecipazione. 3. I giovani caregiver vengono consultati in merito alle politiche scolastiche, alle misure di sostegno o alle iniziative per il benessere. 4. Le misure di sostegno scolastiche vengono adattate sulla base del feedback dei giovani caregiver.
Comuni e autorità locali	5. I giovani caregiver vengono coinvolti nei processi di consultazione o partecipazione a livello locale. 6. Le opinioni dei giovani caregiver contribuiscono a definire le politiche, i piani o i servizi locali. 7. Viene rafforzata la cooperazione tra i servizi locali a sostegno dei giovani caregiver. 8. Vengono istituiti o rafforzati meccanismi di partecipazione per i giovani caregiver.
Servizi sociali	9. Vengono introdotte nuove procedure per l'individuazione e l'indirizzamento dei giovani caregiver. 10. Un numero maggiore di giovani caregiver viene indirizzato verso servizi di sostegno adeguati. 11. I giovani caregiver contribuiscono alla progettazione, all'erogazione o alla valutazione dei servizi. 12. L'erogazione dei servizi viene adattata sulla base del feedback dei giovani caregiver.
Operatori sanitari	13. Il personale sanitario riceve indicazioni o formazione su come identificare i giovani caregiver. 14. I percorsi informativi e di sostegno vengono adattati in base al feedback dei giovani caregiver. 15. I giovani caregiver segnalano una maggiore consapevolezza dei servizi sanitari e di sostegno disponibili. 16. Le esperienze dei giovani caregiver contribuiscono alla pianificazione e al miglioramento dei servizi.
ONG e organizzazioni comunitarie	17. Le attività di partecipazione diventano parte integrante della prassi organizzativa. 18. I giovani caregiver partecipano ad attività di sostegno tra pari e di partecipazione. 19. I giovani caregiver ricevono un feedback su come sono state utilizzate le loro opinioni.



	20. Le attività di difesa dei diritti, di sensibilizzazione o di sostegno si basano sulle esperienze dei giovani caregiver.
Risultati intersettoriali	21. Si rafforza la cooperazione tra scuole, comuni, servizi sociali, operatori sanitari e ONG. 22. Il personale riferisce una maggiore consapevolezza e comprensione nei confronti dei giovani caregiver. 23. I giovani caregiver riferiscono di sentirsi ascoltati e presi sul serio. 24. Le organizzazioni possono fornire esempi di decisioni, miglioramenti dei servizi o azioni influenzate dai contributi dei giovani caregiver.

7.4 Utilizzo del feedback per il miglioramento

Un risultato chiave emerso dal Deliverable D3.1 è stato che i giovani caregiver vengono spesso invitati a esprimere le loro opinioni, ma non sempre ricevono informazioni chiare su ciò che accade in seguito. Per questo motivo, il monitoraggio e la valutazione includono un chiaro ciclo di feedback. Le organizzazioni dovrebbero:

- Condividere i principali risultati delle attività di partecipazione con i giovani caregiver in un formato accessibile e adeguato alla loro età;
- Spiegare in che modo il loro contributo è stato utilizzato nel processo decisionale;
- Essere trasparenti quando non è possibile dare seguito ai suggerimenti;
- Individuare ciò che ha funzionato bene e ciò che dovrebbe essere migliorato;
- Adattare i meccanismi di partecipazione in risposta al feedback dei giovani caregiver.

Questo chiaro ciclo di feedback è essenziale per la fiducia e la responsabilità. Dimostra ai giovani caregiver che la partecipazione non è una consultazione una tantum o un esercizio simbolico, ma un processo continuo attraverso il quale le opinioni dei giovani caregiver possono contribuire a miglioramenti concreti.



8. Dal Quadro di riferimento all'Attuazione

Il Quadro definisce una serie di meccanismi di partecipazione che possono essere adattati a contesti e capacità organizzative diversi. Non è necessario che tutti i meccanismi vengano implementati contemporaneamente. Le organizzazioni partner selezioneranno e adatteranno i meccanismi più adatti alla fase pilota nell'ambito dell'Attività 3.3, tenendo conto delle esigenze locali, delle risorse e delle preferenze delle parti interessate.

La tabella sottostante illustra le tipologie di organizzazioni più adatte ad ospitare o guidare ciascun meccanismo. Essa è intesa come punto di partenza per la selezione, non come un'assegnazione fissa: la maggior parte dei meccanismi può essere ospitata da più di un tipo di organizzazione.

Tabella 5: Meccanismi di partecipazione per tipo di organizzazione

MECCANISMO	SCUOLA	COMUNE	ONG
Gruppo di sostegno tra pari	✓	✓	✓
Comitato scolastico YC	✓		
Gruppo consultivo YC		✓	✓
Partecipazione digitale	✓	✓	✓
Strutture giovanili esistenti	✓	✓	

Scegliere l'oggetto del progetto pilota

La selezione di un meccanismo pilota non è solo una questione di capacità organizzativa, ma anche di esigenze dei giovani caregiver e di opportunità di esercitare un'influenza significativa. Tre domande aiutano a orientare la scelta, senza un ordine prestabilito. Esiste una decisione concreta e un pubblico identificato? Vale la pena sperimentare un meccanismo pilota laddove esista una decisione locale effettiva a cui esso possa contribuire e un decisore che abbia accettato di riceverne i risultati. In assenza di ciò, il progetto pilota mette alla prova il coinvolgimento ma non la difesa degli interessi. È possibile raggiungere i giovani caregiver in modo sensibile in questo contesto? La scelta del contesto segue i percorsi di identificazione esistenti a livello locale, poiché un meccanismo può coinvolgere solo i giovani caregiver che possono essere prima identificati. Un gruppo di sostegno tra pari e di partecipazione potrebbe essere d'aiuto? Laddove i giovani caregiver non si riuniscano ancora in gruppo, il Meccanismo 1 può fornire una base favorevole per il coinvolgimento negli altri meccanismi, a seconda delle loro preferenze, del contesto locale e dello scopo della partecipazione. Si tratta di un'opzione tra le cinque piuttosto che di un passo da completare per primo.



Cosa è necessario predisporre per ogni progetto pilota

Prima dell'avvio di un progetto pilota, devono essere soddisfatte le condizioni di preparazione indicate nell'Allegato A. Queste includono: un riconoscimento sicuro e sensibile, percorsi di sensibilizzazione e di auto-segnalazione, un percorso di identificazione, in modo che il reclutamento non sia limitato a chi è già noto; un decisore identificato o un pubblico di riferimento (); un adulto formato e di fiducia; chiare misure di tutela per il giovane, la famiglia e l'organizzazione; tempistiche compatibili con la scuola e l'assistenza; e un ciclo di feedback pianificato fin dall'inizio. Queste sono le condizioni che contribuiscono a garantire che i meccanismi non siano solo fattibili sulla carta, ma anche accessibili, significativi e in grado di trasformare il contributo dei giovani caregiver in una risposta concreta.

Adattamento al contesto nazionale

I progetti pilota saranno attuati in Belgio, Italia e Bulgaria. Ciascun partner adatterà i meccanismi selezionati alle strutture locali, alla lingua e agli organismi di partecipazione esistenti. Ogni progetto pilota definisce il proprio gruppo target specifico e le situazioni di assistenza in linea con il proprio contesto nazionale, pur rimanendo nell'ambito della definizione concordata dal progetto di «giovani caregiver» come bambini e giovani di età inferiore ai 18 anni, garantendo così coerenza e comparabilità tra i progetti pilota e consentendo al contempo modalità di reclutamento e misure di tutela specifiche per il contesto. Ciò mantiene i meccanismi comparabili tra i vari Paesi, rispettando al contempo le differenze concrete nel modo in cui i giovani caregiver sono definiti e sostenuti.

Verifica, feedback e perfezionamento

I progetti pilota esamineranno quali meccanismi funzionano meglio in ciascun contesto e identificheranno ciò che deve essere perfezionato. Ciascun progetto pilota utilizza l'approccio di monitoraggio e valutazione descritto nella Sezione 7 e il modulo di valutazione della partecipazione riportato nell'Allegato D, in modo che i progetti pilota nei diversi Paesi misurino gli stessi aspetti: se i giovani caregiver sono stati raggiunti (identificazione), se la partecipazione è stata sicura e significativa (Spazio e Voce), se sono stati realmente ascoltati (Pubblico) e se il loro contributo ha portato a un cambiamento (Influenza). Ogni progetto pilota raccoglie il feedback delle parti interessate coinvolte, tra cui educatori, assistenti sociali, operatori sanitari, animatori giovanili e, se del caso, ONG che lavorano con bambini e giovani. Gli insegnamenti tratti vengono registrati nelle Relazioni sull'attuazione dei progetti pilota (D3.3) e reimpiegati per perfezionare una serie di meccanismi.



Verifica della trasferibilità

I progetti pilota rappresentano anche un'opportunità per verificare fino a che punto il Quadro sia trasferibile al di là dei giovani caregiver. Il suo approccio di fondo – che consiste nell'identificare un gruppo nascosto, ridurre le barriere di disponibilità e visibilità e creare le condizioni per una partecipazione significativa in tutte e quattro le dimensioni di Lundy – potrebbe rivelarsi utile anche quando si lavora con altri minori in situazioni familiari precarie e con altri gruppi socialmente vulnerabili. In linea con l'attività 3.3, questa trasferibilità più ampia dovrebbe quindi essere considerata come un'ipotesi da verificare attraverso i progetti pilota, piuttosto che data per scontata in anticipo.



9. Raccomandazioni

Tabella 6: raccomandazioni per gruppo di parti interessate

Per le scuole	● Introdurre un sistema di identificazione sensibile e coerente dei giovani caregiver, formare il personale competente a riconoscere le responsabilità di assistenza e nominare un responsabile dei giovani caregiver qualificato e disponibile. ● Garantire che l'identificazione sia volontaria, riservata e non stigmatizzante ● Fornire un sostegno educativo flessibile e opportunità di partecipazione sicure. ● Coinvolgere i giovani caregiver nella definizione delle politiche scolastiche e fornire un feedback su come le loro opinioni influenzano le decisioni
Per i comuni	● Integrare i giovani caregiver nelle strutture esistenti di partecipazione e consultazione giovanile, anziché creare meccanismi paralleli, in modo che i giovani caregiver possano partecipare in modo sicuro, flessibile e senza essere obbligati a rivelare pubblicamente il proprio ruolo di caregiver. ● Istituire meccanismi di partecipazione dedicati laddove le strutture esistenti non riescano a rispondere adeguatamente alle circostanze dei giovani caregiver. ● Promuovere e rafforzare l'azione coordinata tra i settori dell'istruzione, della sanità, dell'assistenza sociale e le organizzazioni comunitarie, comprese attività di sensibilizzazione e formazione per il personale comunale sul riconoscimento delle responsabilità di assistenza dei giovani caregiver. ● Fornire sostegno pratico, risorse sufficienti e chiare modalità di rendicontazione affinché la partecipazione sia sostenibile. ● Garantire che i responsabili delle decisioni a livello locale diano seguito alle raccomandazioni dei giovani caregiver. ● Riferire ai giovani caregiver in merito alle decisioni prese.
Per i fornitori di servizi	● Formare i professionisti affinché sappiano riconoscere i giovani caregiver e comprenderne le esigenze specifiche. La formazione dovrebbe affrontare i motivi per cui i giovani caregiver potrebbero esitare a rivelare la propria situazione, compresa la preoccupazione riguardo alle conseguenze che tale rivelazione potrebbe avere sulla loro famiglia. I professionisti dovrebbero essere preparati a considerare il ruolo di caregiver come un'informazione sulle esigenze di sostegno della famiglia piuttosto che come un problema in sé, a essere chiari con i giovani caregiver su cosa accadrà in seguito a ciò che condividono e a coinvolgerli nelle decisioni sui passi successivi. ● Integrare la partecipazione dei giovani caregiver nella pianificazione, nell'erogazione e nella valutazione dei servizi. ● Fornire ai giovani caregiver modalità diverse e accessibili per esprimere le loro opinioni. ● Garantire che la partecipazione sia volontaria, riservata e sostenuta da adulti di fiducia.
Per le ONG	● Offrire opportunità sicure e accessibili di sostegno tra pari e di partecipazione a bassa soglia. ● Offrire modalità di partecipazione flessibili, anche digitali e creative. ● Dare ai giovani caregiver gli strumenti per impegnarsi in attività di advocacy e sensibilizzazione. ● Collaborare con i servizi pubblici e garantire che i partecipanti ricevano un feedback significativo. ● Garantire che il personale e i volontari competenti siano in grado di riconoscere i giovani caregiver e di rispondere in modo adeguato.



Per le autorità nazionali	• Riconoscere ufficialmente i giovani caregiver nella legislazione e nelle politiche nazionali. • Elaborare linee guida nazionali sull'identificazione, la partecipazione e la tutela in tutti i settori. • Fornire finanziamenti sostenibili per le iniziative di sostegno e partecipazione dei giovani caregiver. • Monitorare i progressi attraverso l'attuazione della Garanzia europea per l'infanzia e di altre strategie nazionali pertinenti.
----------------------------------	---



Bibliografia

Council of Europe. (2012). Recommendation CM/Rec(2012)2 of the Committee of Ministers to member States on the participation of children and young people under the age of 18. <https://rm.coe.int/09000016805cb0ca>

<https://search.coe.int/cm>

Council of the European Union. (2021). Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee. Official Journal of the European Union, L 223, 14–23. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2021/1004/oj>

Di Gessa, G., Xue, B., Lacey, R., & McMunn, A. (2022). Young adult carers in the UK: New evidence from the UK Household Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14076. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114076>

European Commission. (n.d.). EU Children's Participation Platform. https://eu-for-children.europa.eu/eu-childrens-participation-platform_en

European Commission. (2026). *The Lundy model of child participation*. EU Children's Participation Platform. https://eu-for-children.europa.eu/about/lundy-model_en

European Parliament. (2024). The situation of young carers in Europe (PE 754.204). Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/754204/IPOL_IDA\(2024\)754204_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/754204/IPOL_IDA(2024)754204_EN.pdf)

Hub na nÓg. (2026). *Lundy model resources*. <https://hubnanog.ie/lundy-model-resources/>

Kalvesmaki, A. F., Miller, K. E. M., Armstrong-Carter, E., Lewis, F., Shih, R. A., Olson, E., & Kavanaugh, M. S. (2025). The challenge of identifying young carers in the US: How state laws put families at risk for separation. *International Journal of Care and Caring*, 9(1), 188–195. <https://doi.org/10.1332/23978821Y2024D000000082>

Letelier, A., McMunn, A., McGowan, A., Neale, B., & Lacey, R. (2024). Understanding young caring in the UK pre- and post-COVID-19: Prevalence, correlates, and insights from three UK longitudinal surveys. *Children and Youth Services Review*, 166, 108009. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.108009>

Lundy, L. (2007). "Voice" is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927–9429, available at: <https://doi.org/10.1080/01411920701657033>

Neumeister, E., Jones, N., Guglielmi, S., Othman, S., & Youssef, S. (2024). Participatory research with young people: A toolkit. *Gender and Adolescence: Global Evidence and*



the Adolescent Girls Investment Plan. https://gage.odi.org/wp-content/uploads/2024/11/PARToolkit-2024_updated-1.pdf

OUR VOICES. (2025). Report on gaps and disparities in child participation mechanisms [Deliverable D2.1]. CERV project GA 101190125.

OUR VOICES. (2025). Young carers' minimum support standards and child participation [Deliverable D2.2]. CERV project GA 101190125.

OUR VOICES. (2026). Stakeholder consultation report [Deliverable D3.1]. CERV project GA 101190125.

Phelps, D. (2017). The voices of young carers in policy and practice. *Social Inclusion*, 5(3), 113–121. <https://doi.org/10.17645/si.v5i3.965>

Reupert, A. E., Foster, K. N., Chen, L., & Maybery, D. (2026). Young carers' experiences in school: A qualitative systematic review. *Review of Educational Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.3102/00346543261455292>

Sheffield Young Carers, Gloucestershire Young Carers, & University of Gloucestershire. (2025). Participation and power: Sharing stories safely. A toolkit to promote ethical and meaningful co-production with young carers.

Sheffield Young Carers, & Gloucestershire Young Carers. (n.d.). "My Story" planning template, participation checklist and session plans. <https://static1.squarespace.com/static/57346ed2b09f95483e17ce54/t/684a8cbad613434e4ed87c1b/1749716163503/Young+Carers+Participation+Toolkit+2025+%284%29.pdf>

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

United Nations Committee on the Rights of the Child. (2009). General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard (CRC/C/GC/12). <https://docs.un.org/en/CRC/C/GC/12>

<https://docs.un.org>

Young Carers National Voice. (2025a). Campaign on the recognition of young carers in school inspection frameworks. <https://www.ycnv.org.uk/our-campaigns>

Young Carers National Voice. (2025b). Young carer school checklist and early identification tool. <https://www.ycnv.org.uk/resources/young-carer-school-checklist>

YouPart. (n.d.). Digital toolkit for youth participation. <https://youpart.suedwind.at/digitaltoolkit-en/>

YouthMetre. (n.d.). Youth participation, the YouthMetre approach. <https://youthmetre.eu/youth-participation/>



Allegati

Gli allegati sono modelli pratici sviluppati per il presente Quadro di riferimento. Essi derivano dalle condizioni descritte nella Sezione 4, dai profili dei meccanismi di partecipazione della Sezione 5 e dalle fasi pratiche di attuazione della Sezione 6, e li traducono in un formato utilizzabile. Rappresentano punti di partenza da adattare alle strutture e alla governance locali, non prescrizioni, e sono destinati a essere testati e rivisti attraverso i progetti pilota.

Allegato A: Lista di controllo della preparazione

Prima di adottare un meccanismo, un'organizzazione dovrebbe essere in grado di rispondere affermativamente a ciascuna delle seguenti domande. Una risposta negativa non è un motivo per abbandonare il meccanismo, ma indica ciò che deve essere messo in atto per primo.

- Esiste un responsabile designato o un gruppo di destinatari incaricato di ricevere e rispondere ai contributi?
- Sono state predisposte modalità di identificazione, compresa l'autoselezione riservata, in modo che il reclutamento non sia limitato?
- È stato chiesto agli stessi giovani caregiver se questo meccanismo sia adatto a loro, ed esiste un canale attraverso il quale possano comunicare che non lo è?
- È disponibile un adulto qualificato e di fiducia prima, durante e dopo?
- Sono state definite misure di tutela per il giovane, le sue famiglie e l'organizzazione?
- Gli orari sono compatibili con la scuola e l'assistenza? È disponibile un'opzione poco impegnativa o asincrona?
- Il consenso è volontario, informato e revocabile, con informazioni sincere sui limiti della rimozione dei materiali condivisi online?
- È previsto fin dall'inizio un ciclo di feedback, del tipo "tu hai detto, noi abbiamo fatto"?

Queste condizioni sono tratte dalle sezioni da 4 a 6 del presente Quadro di riferimento.



Allegato B: Esempio di mandato per un gruppo consultivo di giovani caregiver

Questo modello supporta il Meccanismo 3. Le organizzazioni possono adattare la formulazione alle proprie strutture di governance.

Finalità. Il gruppo consultivo coinvolge i giovani caregiver nella pianificazione, nell'erogazione e nella valutazione di una politica o di un servizio locale ben definito, e offre loro un canale di accesso a un decisore con l'autorità di rispondere.

Decisione su cui influisce e responsabile designato. Indicare la decisione specifica su cui il gruppo influisce e nominare il funzionario che ne ha l'autorità, ad esempio un consigliere eletto responsabile per la gioventù, il welfare o la famiglia, oppure il capo del dipartimento competente. Documentare che questa persona abbia acconsentito, prima dell'inizio del reclutamento, a ricevere il contributo del gruppo e a darvi seguito.

Composizione e reclutamento. Un piccolo gruppo, ad esempio da sei a dieci giovani caregiver, reclutati tramite scuole, partner dei servizi sanitari e sociali, attraverso un gruppo di pari (ove esistente) e tramite un percorso di auto-segnalazione riservato, in modo che la composizione rifletta la diversità dei giovani caregiver anziché limitarsi a quelli già noti ai servizi o a coloro che hanno abbastanza fiducia in sé stessi da farsi avanti da soli.

Frequenza degli incontri. Un programma prevedibile e poco impegnativo, ad esempio una breve sessione per trimestre, in orari compatibili con la scuola e l'assistenza, con un percorso asincrono per i membri che non possono partecipare di persona.

Sostegno e tutela. Un adulto qualificato e di fiducia presente prima, durante e dopo ogni sessione. Misure di tutela per il giovane, la famiglia e l'organizzazione. Consenso volontario, informato e revocabile.

Ruoli e visibilità. I partecipanti scelgono il proprio livello di visibilità, compresi i ruoli dietro le quinte, e possono parlare di questioni raccolte da altri giovani caregiver piuttosto che limitarsi alla propria esperienza. La scelta del ruolo spetta al giovane caregiver e può variare da un'attività all'altra.

Feedback. Una risposta del tipo "voi avete detto, noi abbiamo fatto" da parte del responsabile delle decisioni designato entro un periodo concordato, con una spiegazione onesta nei casi in cui non sia possibile dare seguito ai suggerimenti.

Revisione. Una data per riesaminare lo scopo, la composizione e l'efficacia del gruppo e per riferire ai membri i risultati della revisione.



Allegato C: Esempio di ordine del giorno della riunione (una sessione)

Questo ordine del giorno è redatto per una sessione del gruppo consultivo comunale (Meccanismo 3) e ha una durata di circa 100 minuti.

Punto	Orario	Note
Benvenuto e registrazione	10 min	Un breve momento di apertura senza pressioni. Il rinfresco e un momento di relax informale sono importanti per un gruppo stanco e con poco tempo a disposizione.
Regole di base e riservatezza	5 min	Concordare cosa può essere condiviso e cosa deve rimanere all'interno della stanza. Ricordare ai partecipanti che possono prendere parte all'incontro senza rivelare dettagli personali relativi all'assistenza.
Riscaldamento	10 min	Un'attività creativa o in coppia che faciliti l'inizio della conversazione.
La questione e la decisione che ne deriva	15 min	Orientare i membri verso la decisione da prendere, le leve realistiche e i tempi, con un linguaggio semplice e privo di gergo.
Discussione strutturata e definizione delle priorità	30 min	I partecipanti stabiliscono le priorità ed elaborano raccomandazioni, con il supporto di un facilitatore. I partecipanti possono parlare di problematiche raccolte da altri giovani caregiver, non solo della propria storia personale.



Punto	Orario	Note
Accordo sulle raccomandazioni	10 min	Confermare i messaggi chiave del gruppo destinati al decisore.
Cosa succede dopo	10 min	Spiegare quando e come verrà fornita una risposta e chi la comunicherà.
Conclusione	10 min	Se necessario, dedicare del tempo a colloqui individuali con un adulto di fiducia.

Adattamento dell'ordine del giorno. Per un gruppo di giovani caregiver scolastici (Meccanismo 2), che si riunisce durante l'orario scolastico e ha una durata breve, la stessa struttura si riduce, accorciando ciascuna fase: riscaldamento, discussione e chiusura. Due punti non dovrebbero essere tralasciati in nessuna delle due versioni: le regole di base, che stabiliscono che la partecipazione non richiede la divulgazione di informazioni personali, e ciò che accadrà in seguito, che è ciò che distingue la partecipazione dalla consultazione.



Allegato D: Modulo di valutazione della partecipazione (allineato al modello di Lundy)

Questo modulo costituisce la parte della valutazione destinata ai partecipanti. Le sue voci corrispondono agli indicatori di risultato della Sezione 7, a cui solo un partecipante può rispondere, raggruppati in base alle dimensioni del modello di Lundy (Lundy, 2007). Le etichette delle dimensioni nella colonna di sinistra sono destinate all'organizzazione che analizza le risposte e non vengono mostrate ai partecipanti: la versione fornita ai giovani contiene solo le affermazioni. Oltre alle dimensioni di Lundy, il modulo valuta anche la sicurezza come elemento importante della partecipazione. Le organizzazioni alla ricerca di una serie più completa di strumenti basati sul modello di Lundy, comprese liste di controllo e modelli per la pianificazione e la revisione della partecipazione, troveranno utile riferimento nel quadro nazionale sulla partecipazione di Hub na nÓg. È stato tradotto in tutte le lingue dell'UE ed è disponibile tramite la Piattaforma dell'UE sulla partecipazione dei minori (Hub na nÓg, 2026; European Commission, 2026).

Selezionare la casella più appropriata. È possibile saltare qualsiasi domanda.

(Dimensio ni di Lundy e sicurezza)	Domande	D'ac cord o	Non so	Non sono d'accor do
Spazio	Ho avuto una reale possibilità di partecipare	☐	☐	☐
	L'ora e il luogo mi andavano bene	☐	☐	☐
Voce	Sono riuscito a esprimere ciò che penso, a modo mio	☐	☐	☐
	Ho ricevuto il sostegno necessario per partecipare	☐	☐	☐
Pubblico	Mi sono sentito ascoltato	☐	☐	☐



	Le mie opinioni sono state prese sul serio	☐	☐	☐
<i>Influenza</i>	Ho capito cosa sarebbe successo dopo	☐	☐	☐
	Ho visto, o mi aspetto di vedere, che il mio contributo faccia la differenza	☐	☐	☐
<i>Sicurezza</i>	Mi sono sentito al sicuro e rispettato	☐	☐	☐
	Parteciperei di nuovo	☐	☐	☐

C'è qualcosa che cambieresti riguardo all'organizzazione di questa iniziativa?

Domanda di follow-up, posta separatamente (ad esempio da tre a sei mesi dopo)

Il tuo contributo ha portato a un cambiamento? ☐ Sì ☐ In parte ☐ No ☐ Non lo so

Le domande possono essere adattate all'età, alla lingua, alle esigenze di accessibilità e alle preferenze comunicative dei partecipanti, e possono essere affrontate su scala più ampia o in una conversazione piuttosto che su carta. Laddove un giovane preferisca rispondere verbalmente, le stesse domande fungono da spunti.

