

Quando la cura è minorenn

Il fenomeno dei giovani caregiver nel contesto italiano

Barbara Segatto

Università degli Studi di Padova

Valentina Calcaterra

Università Cattolica del Sacro Cuore

Luigi Gui

Università degli Studi di Trieste

Anna Dal Ben

Università degli Studi di Padova

Paola Limongelli

Università Cattolica del Sacro Cuore

Marianna Ginocchietti

Università degli Studi di Trieste

Anna Zenarolla

Università degli Studi di Trieste

Il contributo presenta i risultati preliminari di una ricerca esplorativa sul fenomeno dei giovani caregiver nel contesto italiano, bambini e adolescenti che assumono responsabilità di cura continuative e complesse. Attraverso un approccio quali-quantitativo che integra le prospettive di ragazzi, genitori e professionisti dei servizi sociali, sanitari ed educativi, lo studio analizza incidenza, caratteristiche e bisogni del caregiving giovanile, evidenziandone l'ambivalenza tra risorsa evolutiva e potenziale fattore di vulnerabilità e richiamando l'urgenza di politiche e interventi mirati.

This paper presents preliminary findings from an exploratory study on young caregivers in the Italian context, referring to children and adolescents who undertake continuous and complex caring responsibilities. Using a mixed-methods approach that integrates the perspectives of young people, parents and professionals in social, health and educational services, the study examines the prevalence, characteristics and needs of youth caregiving, highlighting its ambivalence as both a developmental resource and a potential factor of vulnerability, as well as the need for targeted welfare policies and interventions.

DOI: 10.53223/Sinappsi_2025-03-14

Citazione

Segatto B., Calcaterra V., Gui L., Dal Ben A., Limongelli P., Ginocchietti M., Zenarolla A. (2025), Quando la cura è minorenn. Il fenomeno dei giovani caregiver nel contesto italiano, *Sinappsi*, XV, n.3, pp.170-183

Parole chiave

Caregiver familiare
Giovani
Lavoro di cura

Keywords

Family caregiver
Young people
Caregiving

Introduzione

Il modello di welfare italiano, comunemente definito *familista*, vede la famiglia quale istituzione primaria deputata alla fornitura di risorse, supporto e cura ai propri membri (Saraceno e Naldini 2021). In Italia la responsabilità primaria per l'assistenza ai bambini, agli anziani e alle persone con disabilità non è assunta in modo estensivo dallo Stato o da un sistema di servizi pubblici, ma grava in misura significativa sulle reti familiari. Tale assetto produce un modello di protezione sociale in cui la capacità delle famiglie di mobilitare tempo, energie e risorse economiche diventa determinante per il benessere individuale e collettivo, rafforzando la centralità del nucleo familiare come luogo di produzione e

redistribuzione del lavoro di cura. All'interno di questo modello, le attività di cura non retribuite sono distribuite in modo diseguale: le donne, in particolare le madri e le figlie adulte, assumono in larga misura il ruolo di caregiver principali, mentre il contributo maschile tende a rimanere residuale o fortemente condizionato dalla disponibilità di tempo libero dal lavoro retribuito (Istat 2023). Seppur è vero che la componente femminile da sempre viene riconosciuta come la parte più attiva nella cura, studi internazionali hanno rilevato come anche i giovani, bambini e adolescenti, possano contribuire regolarmente al lavoro domestico e all'assistenza ai familiari (Aldridge e Becker 1999; Becker 2007; Istat 2015; Limongelli 2024). Non si tratterebbe di

'ordinarie' forme di aiuto domestico, che seppur si siano modificate, continuano a caratterizzare una diffusa pratica di sostegno familiare, ma situazioni di caregiving caratterizzate da un impegno intenso, continuativo e complesso, con un maggiore carico emotivo e responsabilità aggiuntive per i giovani coinvolti.

La definizione di *giovane caregiver* si riferisce a un minore (o poco più che maggiorenne) che fornisce assistenza regolare, significativa e continuativa a un familiare o a una persona affettivamente rilevante, a causa di malattia, disabilità o altra condizione di fragilità, in assenza di altri adulti in grado di assumere tale compito (Becker 2000). Questa attività di assistenza si sviluppa, nella maggior parte dei casi, in contesti in cui gli adulti di riferimento presenti in famiglia per diverse ragioni non sono in grado di farsi carico totalmente del bisogno di cura, attivando o accettando un grado di coinvolgimento e responsabilità dei figli che eccede quanto sarebbe comunemente atteso in base all'età o allo stadio di sviluppo. Gli elementi centrali che contribuiscono a delineare una situazione di caregiving includono dunque: la presenza di problematiche 'non normative' all'interno della famiglia (Lacey *et al.* 2022), la continuità e l'intensità del ruolo di cura e la mancanza di alternative nell'organizzazione familiare dei compiti assistenziali. Gli studi che analizzano il fenomeno dei giovani caregiver (Joseph *et al.* 2009 e 2020; Lewis *et al.* 2023) definiscono il loro lavoro di cura come un insieme di attività che comprende: le faccende domestiche, la gestione finanziaria della famiglia, la preparazione e somministrazione dei pasti alle persone assistite, l'aiuto nella somministrazione dei farmaci, il supporto nella cura personale, l'accompagnamento, il sostegno emotivo e l'accudimento di fratelli e sorelle minori.

Se le conseguenze del carico di cura sulle donne – in termini di accesso al mercato del lavoro, carriere professionali, indipendenza economica e disuguaglianze di genere – sono state ampiamente studiate e documentate in letteratura, poco ancora si conosce sulle implicazioni per i bambini e i ragazzi.

La letteratura sui giovani caregiver evidenzia come i loro bisogni coincidano in parte con quelli dei coetanei – tempo libero, socializzazione, attività ricreative – ma se ne differenzino per la presenza di esigenze specificamente connesse al ruolo di cura (Rose e Cohen 2010; Lacey *et al.* 2022; Landi *et al.* 2022; Lewis *et al.* 2023; Limongelli 2024). Tra queste emergono il desiderio di essere ascoltati e riconosciuti senza che ciò implichi l'esclusione dal processo di assistenza, la necessità di ricevere informazioni e supporto concreto nelle attività quotidiane, l'opportunità di partecipare alle decisioni familiari e, non da ultimo, la possibilità di

accedere a interventi di *respite care* che consentano momenti di pausa dal carico assistenziale, grazie a interventi che consentano loro di prendersi cura anche di loro stessi (Chikhradze *et al.* 2017; Mauseth e Hjälmhult 2016).

Il carico connesso a queste attività può generare nei ragazzi conseguenze rilevanti sul piano psicologico e sociale quali: difficoltà nello sviluppo di relazioni con i pari, ostacoli nel percorso scolastico, ripercussioni sulla salute psicologica ed emotiva (Leu *et al.* 2023; Lacey *et al.* 2022; Landi *et al.* 2022; Lewis *et al.* 2023). Tuttavia, diversi studi sottolineano anche potenziali esiti positivi, quali l'acquisizione di una maggiore *agency*, livelli più alti di autostima e maturità e la percezione di sé come persone utili e competenti di fronte alle difficoltà (Ghirardello 2017; Meireles *et al.* 2023).

Le trasformazioni demografiche, sociali ed economiche che attraversano il contesto italiano ed europeo – quali il calo della natalità, l'invecchiamento della popolazione e la crescente partecipazione femminile al mercato del lavoro – delineano scenari caratterizzati da un crescente carico di cura che potrebbe verosimilmente coinvolgere soprattutto le giovani generazioni. Nello specifico, alcune ricerche condotte nel contesto italiano (Me-We Project e European Union 2019; Limongelli 2024) stimano che circa 391.000 bambini e giovani adulti tra i 12 e i 24 anni, pari al 6,6% della popolazione in quella fascia d'età, siano coinvolti in attività di cura e assistenza nei confronti di un familiare, con un livello di responsabilità tale da poterli definire a tutti gli effetti caregiver. Si tratta di un dato di rilievo, poiché rappresenta un valore più che raddoppiato rispetto al 2015, confermando un fenomeno in significativa crescita e meritevole di attenzione, sia sul piano scientifico sia su quello delle politiche sociali (Bramante e Bosoni 2025).

In tale contesto, bambini e adolescenti rischiano di essere progressivamente sovraccaricati e, in assenza di sistemi di welfare capaci di riconoscere e sostenere il loro contributo, i loro bisogni possono rimanere insoddisfatti. Le conseguenze di questa carenza di risposte non si esauriscono nella dimensione individuale, ma si riflettono anche a livello collettivo, incidendo negativamente sui processi di crescita, socializzazione ed educazione, e generando significative ricadute sociali (Rossi e Scabini 2010).

Alla luce di queste considerazioni, il progetto di ricerca *Giovani caregiver in Italia: studio esplorativo per lo sviluppo di modelli innovativi di intervento sociale e politiche di welfare*, realizzato in collaborazione tra l'Università Cattolica del Sacro Cuore e le Università di Padova e Trieste e finanziato da NextGenerationUE, ha inteso esplorare l'incidenza e le caratteristiche del

fenomeno dei giovani caregiver nel contesto italiano attraverso un'indagine quali-quantitativa condotta nel Nord del Paese. La ricerca ha considerato, oltre al punto di vista dei ragazzi coinvolti nella cura, anche due prospettive meno presenti in letteratura: quella dei genitori o adulti di riferimento e quella delle figure professionali impiegate nei servizi pubblici sociali, sanitari ed educativi, con l'obiettivo di rilevarne conoscenze e percezioni rispetto al bisogno, nonché capacità di costruire supporto intorno a questi giovani.

L'obiettivo della ricerca è stato duplice: da un lato, offrire una rilevazione diretta – e non mediata da dati raccolti per finalità differenti, come avvenuto finora – della presenza dei giovani caregiver nel contesto italiano; dall'altro, approfondire i loro bisogni attraverso una pluralità di prospettive, includendo non solo il punto di vista dei ragazzi coinvolti, ma anche quello delle figure responsabili della loro tutela e benessere, ossia genitori e istituzioni pubbliche operanti negli ambiti educativo, sociale e sanitario. Tale approccio si propone di accrescere la sensibilità pubblica rispetto al fenomeno e di contribuire alla definizione di scenari innovativi di organizzazione dei servizi volti a garantire un sostegno adeguato ai giovani caregiver.

In questo contributo vengono presentati i risultati della prima fase della ricerca, che ha previsto la somministrazione di un questionario a ragazzi e ragazze e ai loro genitori, finalizzato a rilevare la presenza e le caratteristiche del fenomeno, e la realizzazione di focus group con professionisti dei servizi pubblici, finalizzati a indagare il livello di conoscenza del tema.

1. La ricerca quantitativa: ragazzi, ragazze e genitori

Metodologia

Nel periodo tra ottobre 2024 e maggio 2025 è stata condotta una survey attraverso la somministrazione di un questionario a 6.341 studenti e studentesse delle scuole primarie di secondo grado e scuole secondarie (11-19 anni e più) e a 1.585 genitori (prevalentemente madri) nelle città di Milano e nelle città e province di Padova e Trieste.

Il questionario rivolto ai ragazzi e alle ragazze indagava diverse aree quali: a) le condizioni socio-anagrafiche dei rispondenti, la composizione dei loro nuclei familiari, le condizioni socioeconomiche e la presenza di situazioni di fragilità in famiglia; b) le attività di cura svolte dentro e fuori la famiglia attraverso l'utilizzo della traduzione italiana della *Multidimensional Assessment of Caring Activities Checklist* (MACA-YC18) (Joseph *et al.* 2009 e

2012) e rilevando, inoltre, la tipologia di rapporto con la persona assistita, la motivazione sottostante, la durata e gli aiuti ricevuti nel prestare questa attività di cura; c) la percezione di benessere o malessere emotivo e fisico (attraverso le traduzioni italiane di due scale utilizzate nelle ricerche internazionali, nello specifico la *Positive and Negative Outcome of Caring Questionnaire* (PANOC-20YC) (Joseph *et al.* 2009 e 2012) e la *KidScreen Questionnaire*¹ (KID SCREEN), unitamente alle attività svolte nel tempo libero e all'andamento scolastico; d) la presenza di reti di supporto formali e informali e la percezione sugli aiuti ricevuti o su quelli desiderati. Questo questionario è stato somministrato in presenza e compilato individualmente dagli studenti durante l'orario scolastico, con la costante supervisione di un ricercatore che ha fornito supporto a coloro che incontravano difficoltà nella comprensione delle domande.

Il questionario rivolto ai genitori mirava a rilevare le responsabilità di cura dei ragazzi e delle ragazze sia in assenza sia in presenza di bisogni assistenziali nel nucleo familiare, con l'obiettivo di definire parametri di riferimento utili all'identificazione dei giovani caregiver. Lo strumento, per gran parte sovrapponibile a quello per i ragazzi e le ragazze, indagava sei aree tematiche: a) la composizione familiare e le condizioni socio-economiche del nucleo; b) i bisogni di cura all'interno del nucleo; c) le percezioni genitoriali sulle attività di caregiving svolte dai figli attraverso un adattamento della scala denominata MACA-YC18; d) le valutazioni sul benessere o malessere dei figli attraverso l'adattamento italiano di alcune domande tratte dalla ricerca di Aldridge e Becker (1999); e) le risorse di supporto formali e informali disponibili per la famiglia; f) le opinioni dei genitori in merito ai diritti dell'infanzia e al fenomeno del caregiving giovanile.

I genitori hanno compilato il questionario autonomamente attraverso un link ricevuto dalla scuola dei figli, unitamente a una lettera di presentazione della ricerca.

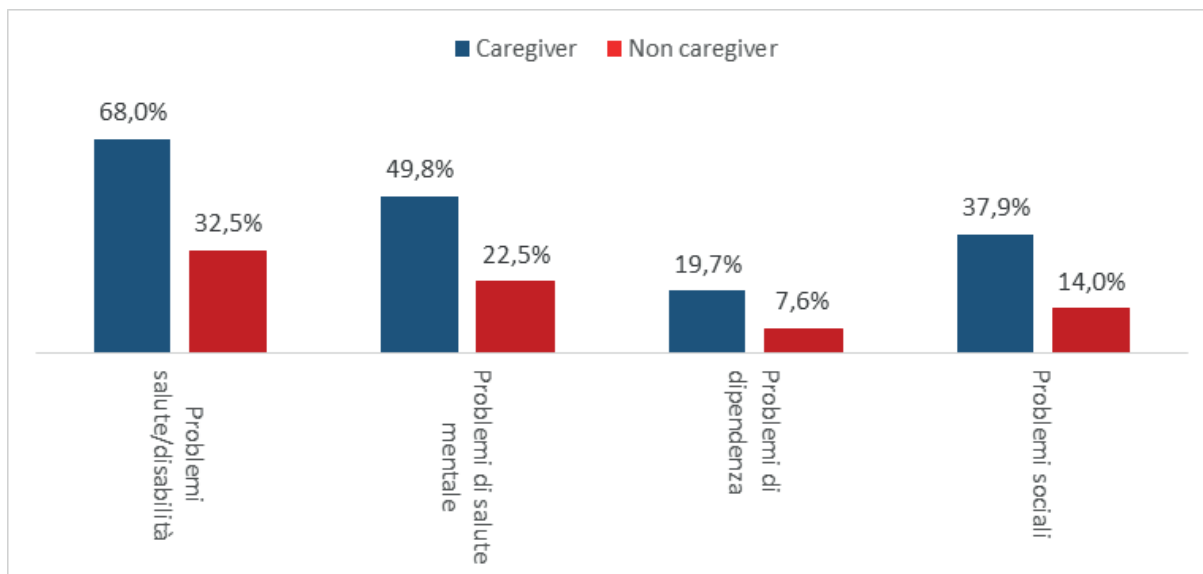
Tutti coloro che hanno compilato il questionario – ragazzi, ragazze e adulti – hanno ricevuto indicazioni sulla gestione dei risultati della ricerca unitamente ai moduli di sottoscrizione della privacy.

Descrizione del campione

In totale, i ragazzi e le ragazze rispondenti alla survey realizzata nelle scuole sono stati 6.341, di cui il 51% di genere femminile e il 48% di genere maschile, mentre una piccola quota si identifica in un altro genere. L'età media degli studenti e delle studentesse è di 16 anni. Oltre la metà degli studenti risiede nelle province di Milano (51%) e Padova (41%), mentre una minoranza proviene da Trieste e provincia (9%). Circa

1 Si veda <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/project/>.

Figura 1. Confronto tra le percentuali relative ai problemi in famiglia riferiti da giovani caregiver (N= 960) e giovani non caregiver (N=5.322)



Fonte: elaborazione degli Autori

il 90% degli studenti è nato in Italia, mentre il restante 10% ha dichiarato di essere nato all'estero.

Il campione dei genitori o adulti di riferimento, depurato dalle risposte incomplete, inattendibili o incongruenti, risulta composto da 1.093 soggetti, di cui il 46,4% genitori di ragazzi e il 52,2% genitori di ragazze. Il 33% ha figli che frequentano la scuola secondaria di primo grado, mentre il restante 67% la scuola secondaria di secondo grado. I rispondenti sono prevalentemente madri (89%), nella quasi totalità di origine italiana (90%) e in larga maggioranza conviventi con il partner (89%). Il livello di istruzione appare medio-alto: il 12,9% ha frequentato la scuola media o professionale, il 36,7% possiede un diploma e il 50% una laurea o una formazione post-laurea. Per quanto riguarda la condizione occupazionale, il 61% dichiara di lavorare a tempo pieno, il 25% a tempo parziale, mentre il 7% si identifica come casalinga.

Chi sono e come stanno i giovani caregiver

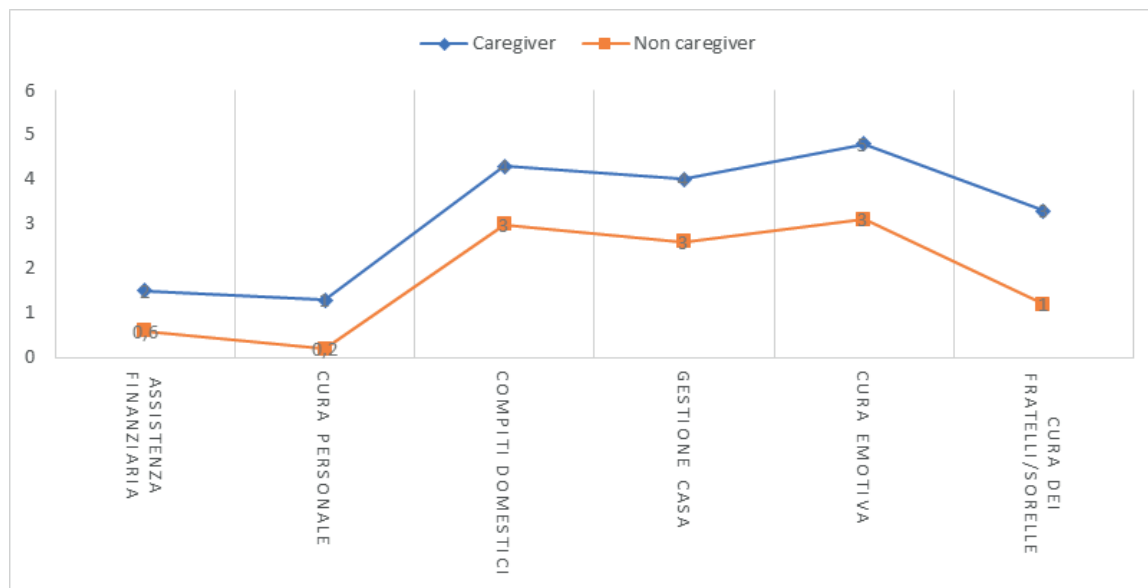
L'indice di caregiving² costruito attraverso i percentili delle risposte alla scala MACA-Y18 (attività di cura svolte e loro frequenza) ha permesso di identificare un sub-campione composto da coloro tra i rispondenti che svolgono elevata o molto elevata attività di cura (cioè, ragazzi/e che svolgono attività di cura con una frequenza che va da più volte alla settimana fino a tutti i giorni). Un'ulteriore variabile che è stata considerata per l'individuazione dei giovani

che svolgono funzioni di caregiving è la presenza di problemi in famiglia, condizione che la letteratura internazionale associa all'assunzione di responsabilità di cura da parte di bambini e ragazzi (Lewis *et al.* 2023). Questo sottocampione risulta composto da 960 ragazzi e ragazze che possono essere identificati come caregiver, pari al 15% dei rispondenti. Questa percentuale è in linea con i dati rilevati in alcuni Paesi europei, come ad esempio la Francia, l'Irlanda e i Paesi Bassi (Goodger e Kennedy 2024).

I giovani caregiver sono per la maggioranza ragazze (63%), anche se i ragazzi (35%) non sono esenti da questa esperienza. Sono per la maggioranza nati in Italia, ma non è trascurabile il 10% di ragazzi/e con background migratorio.

Nel confronto tra i gruppi (figura 1), si evidenzia come la prevalenza dei problemi familiari risulti sistematicamente più elevata tra i caregiver rispetto ai non caregiver. In particolare, i problemi di salute e disabilità riguardano il 68,0% dei caregiver, contro il 32,5% per i non caregiver; nell'ambito della salute mentale, la differenza si conferma marcata con un 49,8% per le famiglie dei caregiver rispetto al 22,5% dell'altro gruppo; la stessa tendenza si rileva nell'ambito dei problemi di dipendenze (19,7% per i caregiver vs 7,6% per i non caregiver,) e per le difficoltà di natura sociale (37,9% vs 14%). Tali dati sembrano indicare una maggiore esposizione dei caregiver a contesti familiari complessi e multiproblematici.

2 Il contributo presenta i risultati delle analisi preliminari condotte immediatamente dopo la conclusione della survey; di conseguenza, i gruppi presentati sono stati individuati attraverso un primo insieme di criteri, come descritto nel testo.

Figura 2. Confronto tra le medie relative agli ambiti di aiuto in famiglia riferiti da giovani caregiver (N=960) e giovani non caregiver (N=5.322)

Fonte: elaborazione degli Autori

Per quanto riguarda il lavoro di cura (figura 2), i caregiver riportano livelli medi più elevati rispetto ai non caregiver nella maggior parte delle attività di cura considerate. Le differenze, testate tramite il t-test, risultano significative per i compiti domestici, la gestione della casa, l'assistenza finanziaria, la cura personale e, soprattutto, la cura emotiva; non emergono invece differenze per la cura dei fratelli e sorelle. Particolarmente significativo è il dato relativo alla dimensione della cura emotiva, in cui i caregiver si mostrano decisamente più attivi (media caregiver=3,62; media non caregiver=3,21; $t=-9,25$; $p<.001$).

Alla domanda sul proprio stato di salute percepito, il 64% dei giovani caregiver dichiara di stare bene o molto bene. Tuttavia, una percentuale non trascurabile – pari al 36% – riferisce di non essere del tutto soddisfatta del proprio stato di salute o di stare male o molto male. Questa percentuale acquisisce rilevanza se confrontata con quella dei coetanei senza responsabilità di cura, che è pari al 20%. Un dato analogo emerge quando i giovani caregiver individuati vengono interpellati sulle aspettative per la loro vita futura: prevale un orientamento fiducioso rispetto al fatto che le cose potranno migliorare in futuro e che potranno stare bene, con il 78% dei rispondenti che si aspetta una vita da grandi bella o molto bella.

Per quanto riguarda l'andamento scolastico, se si analizza la percentuale di bocciature comparando la situazione dei giovani caregiver e dei coetanei che non svolgono attività di cura, si evidenzia

una situazione peggiore per i primi. Il 14% di giovani caregiver dichiara di essere stato bocciato almeno una volta, contro il 9% dei non caregiver. Analogamente, osservando le risposte sulle assenze scolastiche dall'inizio dell'anno scolastico alla data di compilazione del questionario, il 29% dei giovani caregiver afferma di aver accumulato almeno un'assenza a settimana, a fronte del 18% dei loro pari senza responsabilità di cura.

Un'altra area di indagine ha riguardato il contatto con i servizi professionali di aiuto. Nell'ultimo anno ha contattato almeno un servizio il 42,4% dei caregiver, contro il 23% dei non caregiver. La differenza è marcata e coerente con un maggior bisogno di supporto tra le famiglie dei caregiver.

L'analisi condotta sui servizi utilizzati mostra come i caregiver facciano ricorso in misura relativamente maggiore ai servizi specialistici o a maggiore intensità. Si registra, in particolare, una più elevata frequenza di utilizzo del centro di salute mentale (30,9% caregiver vs 20,3% non caregiver), delle strutture residenziali (14,9% vs 7,9%) e dei centri diurni (7,8% vs 5,8%) o dei servizi per le tossicodipendenze (6,0% vs 4,4%). Al contrario, i non caregiver si orientano leggermente di più verso i servizi di base o territoriali, in particolare il consultorio familiare (23,7% vs 16,1%). Per quanto riguarda lo sportello psicologico scolastico e il servizio sociale comunale, entrambi risultano ampiamente utilizzati da entrambi i gruppi, con percentuali pressoché identiche: 34,4% vs 34,3% per lo sportello psicologico e 11,0% vs 11,3% per il servizio sociale comunale.

Focalizzando l'attenzione sui giovani caregiver, emerge che il 58% dichiara di aver ricevuto un sostegno prevalentemente di natura emotiva dai servizi considerati, mentre il 42% segnala aiuti di carattere più pratico. I professionisti con i quali dichiarano di avere avuto più frequentemente contatti sono medici di medicina generale, pediatri e psichiatri (23%), psicologi (23%), insegnanti (21%), infermieri e fisioterapisti (16%), educatori (11%), assistenti sociali (6%).

Gli aiuti ricevuti da questi professionisti hanno risposto a bisogni di salute dei giovani caregiver e dei loro familiari (28%), problemi psicologici (27%), supporto per le attività scolastiche (26%), supporto in situazioni di conflitto in famiglia (10%), interventi per difficoltà economiche della famiglia (5%), supporto in caso di dipendenza da sostanze (4%).

Il 60% dei giovani caregiver si dice molto e abbastanza soddisfatto dell'aiuto ricevuto, il 25% non è del tutto convinto, mentre un 15% si divide tra poco e per nulla soddisfatto.

Il punto di vista dei genitori sul benessere dei figli giovani caregiver

La costruzione dell'indice di caregiving per i genitori o adulti di riferimento ha inizialmente seguito lo stesso percorso adottato per il campione di ragazzi e ragazze. È stata infatti selezionata la parte del campione che aveva ottenuto punteggi nella scala MACA-Y18 (attività di cura svolte dal minore e loro frequenza) indicativi di un livello di attività di cura elevato o molto elevato. Questo primo passaggio, basato sull'analisi dei percentili, ha permesso di individuare un sottocampione di 268 persone (25% dei 1.093 rispondenti). Tale numero si è poi ulteriormente ridotto a 80 soggetti (7% dei rispondenti) quando il livello di impegno di cura è stato incrociato con la presenza di persone con bisogni particolari. Dal punto di vista dei genitori, dunque, la quota di giovani impegnati in attività di caregiving rilevanti si attesterebbe al 7%, un dato sensibilmente inferiore rispetto al 15% rilevato nel campione dei ragazzi e delle ragazze.

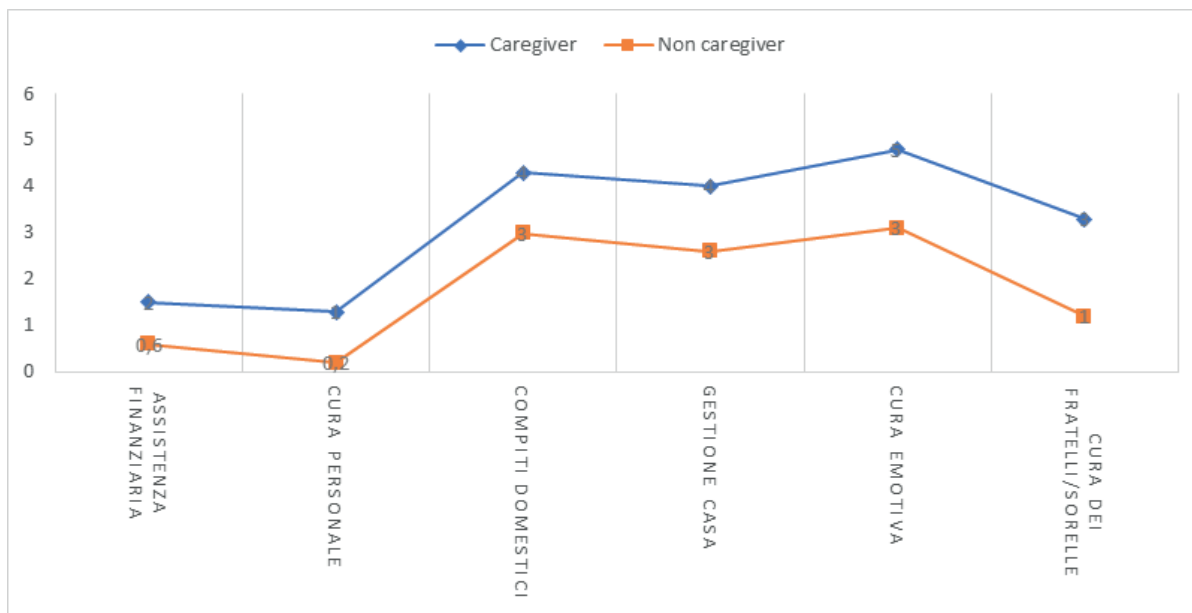
Per verificare l'eventuale presenza di un atteggiamento di sottovalutazione del carico di cura da parte degli adulti di riferimento, è stato introdotto un ulteriore passaggio metodologico. Al termine del questionario è stata inserita la seguente domanda: *“Dopo aver letto chi sono e quali caratteristiche hanno i giovani che si prendono cura, qualora ritenga che nella sua famiglia possa esserci uno o più giovani caregiver, per noi sarebbe prezioso poter proseguire la ricerca attraverso la realizzazione di un'intervista alla vostra famiglia”*. Il quesito, concepito come strumento di raccordo con la fase successiva della ricerca, prevedeva quattro

opzioni di risposta: 1) credo che nella mia famiglia ci sia un giovane caregiver e sono disponibile/interessato a sapere di più sull'intervista; 2) credo che nella mia famiglia ci sia un giovane caregiver, ma non sono disponibile a sapere di più sull'intervista; 3) nella mia famiglia non c'è un giovane caregiver; 4) preferisco non rispondere. Complessivamente, 181 rispondenti – pari al 17% del campione (N=1.093) – hanno selezionato le opzioni 1 o 2, riconoscendo quindi la presenza di un giovane caregiver all'interno della propria famiglia. Tale dato appare coerente con quello rilevato nel campione dei ragazzi: i genitori sembrano infatti riconoscere un livello significativo di impegno di cura (17%), ma, a differenza dei figli, solo il 7% segnala la presenza di situazioni di bisogno oggettivo. Ne emerge una discrepanza non tanto nel riconoscimento – o nell'autopercezione – dell'impegno di cura dei figli, quanto nella valutazione e nella condivisione della gravità delle condizioni familiari. I genitori potrebbero infatti aver sottostimato le criticità presenti, non considerandole tali da meritare attenzione, oppure aver scelto di non dividerle per motivi legati alla desiderabilità sociale o al senso di vergogna; i ragazzi, al contrario, potrebbero averle sovrastimate. Resta inoltre da interrogarsi su quanto, nella percezione dei genitori – in larga parte madri, che rappresentano la quasi totalità del campione e che sappiamo spesso gravate in modo esclusivo dal compito di cura – la situazione di alto carico attribuita ai figli sia effettivamente riconducibile a bisogni assistenziali oggettivi (ad esempio la presenza di persone con patologie), oppure piuttosto a una più generale esigenza di coinvolgimento di tutti i membri della famiglia in risposta ai cambiamenti sociali in corso.

Alla luce di quanto descritto, pur nella consapevolezza di elaborare riflessioni a partire da un indicatore non pienamente sovrapponibile a quello costruito per i ragazzi, il gruppo di ricerca ha scelto di procedere alle analisi utilizzando un indicatore di caregiving che combinasse, da un lato, punteggi elevati nella scala MACA-YC18 e, dall'altro, la risposta positiva alla domanda sulla presenza in famiglia di uno *young caregiver* (YC). In questo modo è stato individuato un sottocampione di 181 soggetti, pari al 17% dei rispondenti.

Tra i giovani riconosciuti dai genitori come caregiver, la quota femminile risulta leggermente prevalente (55%) e la maggioranza frequenta la scuola secondaria di secondo grado (68%). Coerentemente con la composizione del campione complessivo – caratterizzato da una quasi totale presenza di genitori italiani (solo il 10% dei rispondenti dichiara di essere nato all'estero) – anche il sottocampione risulta composto in prevalenza da giovani italiani (95%).

Figura 3. Confronto tra le medie negli ambiti di aiuto offerto dai giovani caregiver (N:181) e dai giovani non caregiver (N:659) riferiti dai genitori



Fonte: elaborazione degli Autori

Le problematiche presenti in famiglia riguardano prevalentemente l'ambito sanitario (57 rispondenti, pari al 31%), seguite da quelle di salute mentale (25 rispondenti, 14%) e, in misura molto più residuale, da problematiche connesse alle dipendenze o ad altri problemi sociali (entrambe 2%). Il familiare maggiormente interessato risulta essere il nonno (30%), seguito da fratelli o sorelle (25%), dal padre (19%) e dalla madre (15%).

Come mostra la figura 3, i genitori degli YC evidenziano risposte significativamente diverse rispetto ai genitori che dichiarano di non avere figli impegnati in modo rilevante nella cura (NON YC). Pur mantenendo un ordine di rilevanza sostanzialmente analogo tra i diversi ambiti, i genitori degli YC riconoscono ai figli un impegno significativamente più alto in ciascuna area. Più nel dettaglio, l'attività principalmente riportata riguarda il sostegno ai fratelli ($M=7,41$; $t=3.886$; $p<.001$), seguita dalla gestione della casa ($M=6,79$; $t=7.929$; $p<.001$) – ad esempio fare la spesa o sollevare pesi – e dai compiti domestici ($M=6,78$; $t=5.428$; $p<.001$), come sistemare la camera o lavare i piatti. Rilevante è anche l'impegno nel sostegno emotivo ($M=6,62$; $t=9.358$; $p<.001$).

Molto più marginali appaiono invece i compiti legati alla cura diretta di un'altra persona ($M=4,07$; $t=5.841$; $p<.001$) e quelli relativi alla gestione economica e finanziaria ($M=3,43$; $t=4.243$; $p<.001$).

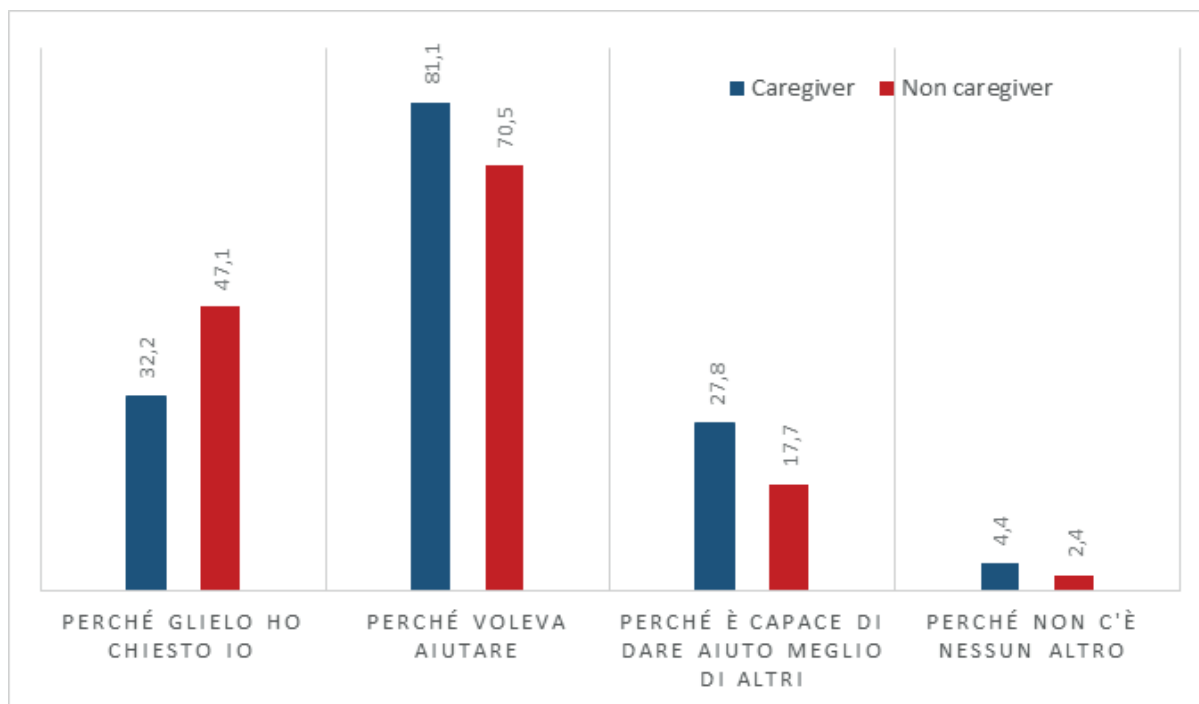
I dati mostrano come i giovani caregiver svolgano compiti analoghi a quelli dei loro coetanei, ma con un'intensità nettamente maggiore, soprattutto

nella cura dei fratelli, nelle attività domestiche e nel sostegno emotivo; risultano invece molto più marginali i compiti di cura diretta della persona e quelli legati alla gestione economica e finanziaria. Questa apparente residualità non implica tuttavia una minore rilevanza: se da un lato segnala che ai giovani non vengono affidati compiti tipicamente da adulti, dall'altro evidenzia come il loro contributo sia fortemente concentrato in ambiti meno visibili, ma potenzialmente gravosi sul piano psicologico ed emotivo.

L'analisi delle motivazioni (figura 4) adottate dai genitori rispetto al ruolo di caregiver svolto dai figli evidenzia come, nella maggior parte dei casi, l'impegno dei giovani venga interpretato come una scelta volontaria e frutto di una forte motivazione personale (80%). Molto meno rilevante appare il riconoscimento di fattori di costrizione: il 32% sottolinea come tale impegno derivi da una richiesta esplicita del genitore; il 27% lo attribuisce a una maggiore capacità del giovane rispetto ad altri membri del nucleo familiare; infine, solo il 4,4% dichiara che il contributo dei figli sia determinato dall'assenza di altre persone disponibili. Significativo è anche il confronto con i genitori di ragazzi non impegnati in modo significativo nella cura che, pur indicando anch'essi come prima opzione la volontà del/ della figlio/a, dichiarano in misura significativamente maggiore che l'impegno derivi da una loro esplicita richiesta (47% vs 32%).

Ne deriva un quadro in cui il contributo dei giovani caregiver appare normalizzato o persino valorizzato come scelta spontanea, piuttosto che

Figura 4. Confronto tra le percentuali relative alle motivazioni sottostanti alla decisione di aiutare dei giovani caregiver (N:181) e dei giovani non caregiver (N:659) ($\chi^2=17,26$; $p<.001$) riferiti dai genitori



Fonte: elaborazione degli Autori

riconosciuto come un carico imposto da condizioni di bisogno. Tale percezione potrebbe aver contribuito e contribuire a sottostimare la portata del fenomeno e a ridurre l'attenzione sulle implicazioni psicologiche, educative e sociali di un'assunzione precoce di responsabilità di cura.

Infine, i genitori tendono a valutare complessivamente buono il livello di benessere dei propri figli giovani caregiver. Li descrivono come ragazzi che amano la scuola (71%), la frequentano con regolarità (61%) e che verosimilmente riusciranno a portare a termine il percorso scolastico fino alla laurea (84,5%). Li rappresentano inoltre come integrati nella vita sociale, impegnati in attività extrascolastiche (62,4%) e partecipi della vita dei pari, ad esempio attraverso feste di compleanno (71,3%). Emergono anche tratti personali positivi: sensibilità (92,8%), attenzione al benessere altrui (87,3%), maturità superiore ai coetanei (63,5%), buona salute (95,6%) e felicità (71,6%).

Si delinea così una rappresentazione a tinte prevalentemente positive, in cui il ruolo di caregiver appare come un impegno assunto spontaneamente e senza conseguenze negative sui percorsi di vita. Tale percezione, tuttavia, rischia di occultare le difficoltà e i possibili costi psicologici, sociali ed educativi che questo carico di cura può comportare.

2. La ricerca qualitativa: i professionisti dell'aiuto

Metodologia

Coerentemente con gli obiettivi di questa linea di ricerca, si è proceduto a un approfondimento di tipo qualitativo, finalizzato a esplorare le percezioni dei *professionals* in merito al fenomeno dei giovani caregiver e a farne emergere temi e nodi problematici. Lo strumento conoscitivo utilizzato è stato il focus group (FG). Gli obiettivi perseguiti nei FG sono stati:

1. indagare la familiarità dei/delle professionisti/e con le espressioni linguistiche che identificano il fenomeno (*young caregiver, young carer, young adult caregiver*);
2. esplorare le percezioni e le opinioni dei/delle professionisti/e relativamente a: entità e caratteristiche del fenomeno; bisogni impliciti ed espliciti; interazioni professionali con i giovani caregiver e con i loro familiari; interazioni con i giovani caregiver e con i loro familiari relativamente a identità/competenza professionale, funzione organizzativa e ambito di intervento dei/delle professionisti/e; sensibilità e risposta dei servizi alla realtà dei giovani caregiver; interazione tra la prospettiva professionale di coordinamento ('macro') e quella operativa ('micro') sul fenomeno specifico;

3. identificare nodi tematici significativi del rapporto tra professionisti e giovani caregiver.

I professionisti 'testimoni privilegiati' coinvolti nei FG sono stati così scelti: tra chi opera nei servizi sociali, sanitari ed educativi, coinvolgendo professionisti con funzioni dirette all'utenza o con funzioni di coordinamento; tra chi è impegnato nei servizi scolastici, coinvolgendo sia insegnanti di scuole di primo e secondo grado, di indirizzi diversi, sia insegnanti col ruolo di dirigente vicario; tra operatori con competenza professionale di Centri di ascolto della Caritas o di altra organizzazione di volontariato. Nella loro individuazione si è tenuto conto che avessero maturato almeno cinque anni di esperienza sul campo e mostrassero di aver incontrato in qualche modo il fenomeno oggetto della ricerca.

Il numero dei partecipanti a ciascun FG è stato di quattro persone, al fine di garantire a ognuno un adeguato tempo comunicativo e interattivo.

La costruzione della traccia di conduzione dei FG ha fatto riferimento agli strumenti utilizzati in altre ricerche riferite ai professionisti: interviste faccia a faccia, interviste semi-strutturate, questionario, focus group (Justin *et al.* 2021 e 2023; Leu *et al.* 2018; Untas *et al.* 2022; Warhust *et al.* 2022). I FG, ciascuno della durata di 90 minuti, sono stati condotti tra luglio e settembre 2024. Complessivamente, sono stati realizzati cinque FG, due nelle città di Milano e Trieste, condotti in presenza, uno nella città di Padova, condotto online. I professionisti coinvolti sono stati complessivamente 19: due pediatri di libera scelta, due insegnanti e un tutor didattico, un infermiere di comunità, tre educatori, tre coordinatori di servizi educativi, due assistenti sociali con funzioni di coordinamento, tre assistenti sociali territoriali, due operatori della Caritas.

Gli incontri, audioregistrati, sono stati trascritti integralmente e analizzati con un approccio ispirato alla Grounded Theory, volto a individuare nuclei di significato ricorrenti e a delineare la cornice teorica (Cardano 2004).

I primi risultati

L'analisi dei FG ha restituito un quadro articolato delle rappresentazioni, delle pratiche e delle criticità legate al fenomeno dei giovani caregiver. I risultati, qui presentati in forma integrata e riflessiva, non seguono una sequenza lineare, ma rispecchiano la circolarità e l'interconnessione tra i diversi temi emersi nel confronto. In particolare, tre nuclei tematici sono stati maggiormente discussi: (1) la conoscenza e il riconoscimento del fenomeno; (2) la sensibilità del fenomeno a letture culturali e differenziali; (3) la rilevazione dei bisogni e

la progettazione dell'intervento. Questi ambiti si configurano come snodi critici, sia sul piano epistemologico che operativo e istituzionale.

Conoscenza, riconoscimento e identificazione degli YC

Uno dei principali elementi emersi riguarda la parziale e disomogenea conoscenza del fenomeno. La maggior parte dei professionisti coinvolti ha dichiarato una familiarità limitata con la terminologia specifica e l'assenza di formazione mirata nel merito. Le rappresentazioni appaiono spesso fondate su esperienze personali o familiari, oppure su forme di conoscenza informale (articoli divulgativi, casi incontrati incidentalmente e non nel contesto professionale), piuttosto che su cornici teoriche consolidate o dispositivi formativi strutturati.

La fragilità conoscitiva non rappresenta solo un limite sul piano teorico o formativo, ma si riflette direttamente nella difficoltà a riconoscere il fenomeno nelle sue manifestazioni concrete. Esse, infatti, risultano estremamente eterogenee e spesso si svolgono in contesti domestici caratterizzati da opacità e informalità, nei quali i carichi di cura non sono esplicitamente riconosciuti né formalizzati e vengono spesso nascosti dagli stessi giovani. In mancanza di indicatori operativi condivisi tra i professionisti, alcuni partecipanti si sono interrogati su quali segnali possano essere utilizzati per intercettare queste situazioni: tra quelli menzionati, ad esempio, ci sono bambini e ragazzi che correggono i genitori durante le visite mediche, che sono 'troppo competenti' su questioni sanitarie, amministrative o finanziarie, che preparano lo zaino per sé e per un fratello minore, o che si presentano a scuola stanchi, trafelati, con marcato odore di cibo, che fanno molte assenze o che non partecipano ad attività extra-scolastiche:

"A volte addirittura è il bambino che dice 'ma no mamma, guarda che non è così! ... la febbre ce l'aveva perché gliel'ho misurata io'"
(Pediatria, Area Milano).

Un nodo critico riguarda il criterio anagrafico per l'identificazione dei giovani caregiver. La ricerca ha adottato come riferimento la fascia 11-18 anni; tuttavia, diversi professionisti hanno segnalato casi di caregiving significativo già in età molto precoce, talvolta a partire dai 7 anni soprattutto in nuclei monoparentali, in famiglie con background migratorio, o in situazioni caratterizzate da marginalità e fragilità socioeconomica.

La questione si complica ulteriormente quando l'esperienza di cura si intreccia con appartenenze culturali o di genere. Alcuni professionisti hanno

osservato come l'età si abbassi ulteriormente nei casi in cui la responsabilità di cura ricade su bambine in nuclei stranieri, in cui il ruolo di caregiver viene culturalmente normalizzato e anticipato. In tali contesti, il caregiving tende ad essere vissuto come 'naturale', riducendo le probabilità che venga percepito come un'esperienza potenzialmente gravosa o meritevole di attenzione da parte dei servizi.

A partire da questa complessità, emerge la natura ambivalente del concetto di cura riconosciuta, da un lato come esperienza generativa e responsabilizzante e, dall'altro, come disfunzionale quando concorre a un'adulterizzazione precoce del minore e produce una contrazione dei suoi diritti evolutivi.

Il ruolo delle letture culturali: genere, etnicità, normalizzazione

Un secondo nodo problematico riguarda la sensibilità del fenomeno a letture differenziali legate al genere, alla cultura e allo status migratorio. Diversi professionisti hanno riconosciuto come alcune attribuzioni di responsabilità, specie nei confronti delle bambine e delle ragazze, risultino culturalmente e socialmente accettate, se non attese, in alcuni contesti familiari con background migratorio. Sono stati menzionati frequentemente casi di ragazze che si occupano dei fratelli minori, o di minori coinvolti nelle pratiche burocratiche dei genitori o nelle attività economiche familiari (es. ristorazione, commercio, officine).

“Abbiamo un numero molto alto di bambini stranieri, con culture completamente diverse da quella che era per noi la famiglia tradizionale [...] In queste situazioni [...] forse è inevitabile che i bambini collaborino e vengano coinvolti molto di più rispetto a quello che noi ricordavamo.” (Infermiere domiciliare, Area Trieste).

A questo proposito, emerge con chiarezza la questione del 'doppio standard' interpretativo per cui situazioni analoghe vengono valutate in modo diverso a seconda del contesto culturale e familiare di riferimento (Foschi 2000). Diviene cruciale la capacità (o meno) dei professionisti di cogliere in quali universi di significato si esprime di volta in volta la cura e come va costruendosi in ciascuna famiglia la percezione identitaria del sé e del noi (Mead 1934). Ciò introduce una tensione etica e metodologica nel lavoro dei professionisti, che oscillano tra il rispetto della pluralità culturale e il rischio di tollerare pratiche che, in altri contesti, sarebbero immediatamente riconosciute come inappropriate o rischiose per lo sviluppo del minore

(Sheppard 2006; Maidment *et al.* 2023).

Questo nodo si collega anche alla difficoltà di stabilire criteri condivisi per l'attivazione di percorsi di sostegno. La costruzione di significati sociali diversi attorno alla responsabilità familiare può orientare, in modo implicito, le decisioni professionali e istituzionali su quando e come intervenire. Ne deriva così il rischio di una discontinuità nell'accesso alle opportunità educative e di supporto, con esiti diseguali in termini di riconoscimento, accompagnamento e valorizzazione delle soggettività giovani coinvolte nei processi di cura.

Rilevazione dei bisogni e progettazione dell'intervento: minore, nucleo, sistema

Il terzo asse di riflessione ha riguardato la rilevazione dei bisogni e la progettazione dell'intervento, con particolare riferimento alla tensione tra interventi centrati sul bambino/a-ragazzo/a e interventi rivolti al nucleo familiare. È emersa una consapevolezza diffusa circa la necessità di costruire interventi che tengano insieme la dimensione individuale e quella sistemica, evitando approcci settoriali che si concentrano esclusivamente sul minore o sul nucleo familiare. I professionisti hanno evidenziato l'urgenza di articolare risposte educative, relazionali e di sostegno materiale che siano coordinate, capaci di intervenire tanto sul benessere del giovane quanto sul contesto familiare che lo condiziona. Ciò implica progettazioni flessibili ma strutturate, che prevedano momenti di ascolto diretto dei giovani caregiver, coinvolgimento degli adulti di riferimento e un investimento sul lavoro di rete tra servizi.

Un elemento significativo emerso nei focus group riguarda la posizione soggettiva degli YC rispetto ai propri bisogni. Come ha osservato una professionista, molti giovani caregiver, immersi in una quotidianità centrata sulla cura dell'altro, non si percepiscono come soggetti portatori di bisogni, né hanno spesso gli strumenti – o la legittimazione interna – per nominarli.

“[...] quello che troviamo delle volte è un po' la loro impossibilità nell'accedere ai propri bisogni, a leggerli: 'che cosa vorrei fare io? che cosa potrei fare?'” (Educatore, Area Milano).

Questa condizione rende ancora più delicato il compito dei professionisti, che si trovano a dover sollecitare e accompagnare un processo di consapevolezza e di riconoscimento soggettivo, prima ancora di poter strutturare interventi mirati.

Alcuni esempi emersi nei FG richiamano l'importanza di creare margini di autonomia nella

quotidianità del bambino/a-ragazzo/a o di interventi educativi o sanitari domiciliari che alleggeriscano il carico familiare e consentano al giovane di ri-sintonizzarsi sui propri bisogni. In altri casi è stata segnalata la necessità di sostenere il genitore per rafforzare la sua posizione adulta e ridurre la delega implicita rivolta al figlio/a. Frequente, inoltre, è stato il riconoscimento di criticità strutturali nel coordinamento e nel lavoro integrato tra servizi sociali, sanitari e scolastici, soprattutto nei casi complessi che coinvolgono anche dipendenze o disagio psichico.

Infine, pur da diverse angolature esperienziali, professionali e di appartenenza istituzionale, gli intervistati nei FG sembrano aver palesato una sorta di parallelismo tra giovani caregiver e operatori. Se per un verso si incontrano giovani di famiglie fragili e prive di sufficienti reti relazionali di supporto, di converso paiono presentarsi servizi spesso a loro volta carenti di reti sufficientemente integrate. Emblematiche sono le parole di un'assistente sociale coordinatrice di servizi per famiglie e minori: *"... per come ci siamo strutturati, sanitari, sociosanitari, a volte anche noi 'sociali', siamo tanto complicati. A volte è difficile anche per noi capirci, collaborare tra di noi"*.

La natura multifattoriale del fenomeno e la sua relativa indefinitezza categoriale sollecitano anche i sistemi di welfare a decategorializzare i filtri selettivi legati alle singole competenze organizzative e professionali. Si tratta, piuttosto, di connettere e integrare i frammenti delle proprie capacità d'aiuto (Cesareo e Pavesi 2019), di protezione, di promozione delle potenzialità delle persone, senza scindere gli intrecci affettivi, educativi, relazionali e di sostegno, singolarmente parziali e fragili, ma esistenzialmente importanti.

Discussione e prime conclusioni

Nonostante abbia ricevuto ampia attenzione a livello internazionale, il fenomeno dei giovani caregiver risulta ancora largamente non concettualizzato nel panorama sociologico italiano, dove manca una cornice teorica condivisa e, di conseguenza, una progettazione strutturata di interventi e servizi a loro dedicati. Questa invisibilità istituzionale si accompagna a una fragilità conoscitiva, tanto sul piano empirico quanto su quello operativo, che coinvolge sia la ricerca sia la prassi professionale. L'assenza di linguaggi comuni e criteri di identificazione condivisi e dispositivi formativi specifici compromette la possibilità di un riconoscimento tempestivo dei ragazzi e delle ragazze impegnati in attività di cura, contribuendo a mantenere il fenomeno in una condizione di sommersione.

Il progetto di ricerca *Giovani caregiver in Italia: studio esplorativo per lo sviluppo di modelli innovativi di intervento sociale e politiche di welfare* nasce proprio con l'obiettivo di colmare questo vuoto, ponendosi come primo passo verso la costruzione di una conoscenza sistematica e condivisa del fenomeno e verso lo sviluppo di strumenti concettuali e operativi capaci di orientare politiche e pratiche di welfare più attente ai bisogni dei giovani caregiver".

I risultati qui presentati, raccordando i diversi punti di vista di ragazzi, genitori e operatori, delineano un quadro articolato del fenomeno, mettendone in luce al tempo stesso la complessità e l'ambivalenza.

Da un lato, una parte consistente dei giovani caregiver sembra vivere il proprio ruolo in termini positivi, senza percepirlo come un elemento di rischio o di sofferenza. Dall'altro, emergono situazioni residuali ma significative in cui la cura assume un peso eccessivo, interferendo, in particolare, con i percorsi scolastici, le relazioni tra pari e lo sviluppo personale. In questi casi, la connessione con i servizi risulta spesso assente, oppure discontinua e poco funzionale, segno di una difficoltà sistemica nel riconoscere e accogliere i bisogni dei giovani caregiver o nel costruire percorsi per il loro sostegno.

Il punto di vista dei genitori aggiunge un ulteriore livello di conoscenza, ma anche di complessità: il carico di cura riconosciuto ai figli non si differenzia tanto per i contenuti delle attività svolte quanto per l'intensità con cui queste vengono assunte. I genitori, pur consapevoli del ruolo di cura esercitato dai figli, tendono tuttavia a minimizzarne l'impatto, interpretandolo come comportamento naturale o come espressione di predisposizione alla cura, altruismo o maturità precoce. Tale atteggiamento di negazione o sottovalutazione può essere letto come esito della cultura familista italiana, che attribuisce alla famiglia una responsabilità primaria nella cura, anche in assenza di adeguato supporto pubblico, e in cui il ricorso ai servizi è talvolta percepito come segno di fallimento o delegittimazione. Questa normalizzazione delle condizioni vissute comporta il possibile rischio di una sottovalutazione dei bisogni emotivi e relazionali dei minori, che possono così non trovare spazio, ascolto e riconoscimento.

Dal lato dei professionisti, le criticità emerse confermano l'urgenza di una formazione sistematica e multidisciplinare, capace di dotare operatori sociali, sanitari ed educativi di strumenti concettuali e operativi adeguati. Il fenomeno del caregiving giovanile mette infatti in discussione la segmentazione istituzionale e le rigidità categoriali su cui ancora si fondano molti servizi: richiede uno sguardo trasversale, in grado di tenere insieme le

dimensioni individuali e familiari, la sfera affettiva e quella organizzativa, i diritti del minore e i vincoli delle condizioni di fragilità.

Appare rilevante e necessario non cadere nella normalizzazione e valorizzazione, leggendo il coinvolgimento dei giovani nel caregiving solo come una condizione da cui devono essere incondizionatamente tutelati, trascurando la complessità e le potenziali risorse insite in tale esperienza. Nondimeno, quando la cura assume forme eccessive, non è frutto di una scelta consapevole, oppure si protrae nel tempo in assenza di adeguati supporti, essa può trasformarsi in un fattore di rischio significativo per lo sviluppo psicosociale del minore. L'esposizione prolungata a responsabilità assistenziali può infatti compromettere il normale processo di individuazione e autonomia, ostacolando l'accesso a esperienze fondamentali per la crescita, come la socializzazione tra pari, l'investimento nello studio o la possibilità di immaginare un progetto di vita personale. Inoltre, l'assenza di spazi di ascolto e riconoscimento può generare vissuti di solitudine, invisibilità e senso di colpa, soprattutto quando il giovane percepisce che eventuali segnali di malessere potrebbero mettere a rischio l'equilibrio familiare. In questi casi, l'esperienza di cura rischia di perdere la sua implicita dimensione generativa, trasformandosi in un processo di adultizzazione precoce che può compromettere i diritti evolutivi del minore e incidere negativamente sul suo benessere a lungo termine.

A livello internazionale si evidenzia come l'esperienza del caregiving, se adeguatamente

riconosciuta, sostenuta e contestualizzata, possa rappresentare una risorsa evolutiva significativa per i giovani coinvolti. In tali condizioni, la cura può concorrere allo sviluppo di competenze relazionali avanzate, di empatia, senso di responsabilità, capacità di problem solving e di gestione emotiva, contribuendo positivamente al processo di costruzione dell'identità. Tuttavia, perché questa dimensione generativa possa esprimersi pienamente, è necessario che le politiche e i servizi siano orientati non solo alla tutela, ma anche al riconoscimento del valore di tali esperienze, offrendo sostegni concreti che consentano ai giovani caregiver di conciliare i compiti di cura con i propri diritti evolutivi, formativi e progettuali.

La sfida per i sistemi di welfare si colloca nella tensione tra valorizzazione e protezione: da un lato, riconoscere le risorse che molti giovani attivano nel prendersi cura di un familiare; dall'altro, garantire che questa responsabilità non comprometta le loro opportunità educative, relazionali e di benessere personale. Ciò richiede servizi capaci di leggere la cura come esperienza soggettiva, situata e ambivalente, non generalizzabile né trattabile in modo standardizzato. Un tale cambio di prospettiva favorirebbe non solo politiche più inclusive, ma anche una maggiore legittimazione sociale del fenomeno, rendendo possibile il suo riconoscimento non soltanto da parte dei professionisti, ma anche da parte dei familiari e dei ragazzi stessi. Riconoscere la complessità della cura diventa così la condizione necessaria per tutelare i diritti dei giovani, valorizzarne le esperienze e promuoverne pienamente lo sviluppo.

Bibliografia

- Aldridge J., Becker S. (1999), Children as carers: The impact of parental illness and disability on children's caring roles, *Journal of Family Therapy*, 21, n.3, pp.303-320
- Becker S. (2007), Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family: Research and policy on 'young carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa, *Global Social Policy*, 7, n.1, pp.23-50
- Becker S. (2000), Young carers, in Davies M. (eds), *The Blackwell encyclopedia of social work*, Oxford, Blackwell Publications
- Bramante D., Bosoni M.L. (2025), Giovani caregiver e transizione alla vita adulta. Quando la cura tra le generazioni diventa un rischio, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 66, n.1, pp.7-34
- Cardano M. (2004), *Tecniche di ricerca qualitativa: L'intervista, l'osservazione, l'analisi dei documenti e le tecniche visive*, Roma, Carocci
- Cesareo V., Pavesi N. (2019), *Il Welfare responsabile alla prova*, Milano, Vita e Pensiero
- Chikhradze N., Knecht C., Metzger S. (2017), Young carers: growing up with chronic illness in the family - a systematic review 2007-2017, *Journal of Compassionate Health Care*, 4, n.1, p.12

- Ghirardello D. (2017), *Giovani caregivers. Una rassegna della letteratura*, Moldova, Edizioni Accademiche Italiane
- Foschi M. (2000), Double standards for competence: theory and research, *Annual Review of Sociology*, 26, n.1, pp.21-42
- Istat (2023), Occupati e Disoccupati. Dati provvisori. Dicembre 2022, *Statistiche flash*, 31 gennaio
- Istat (2015), *Rapporto annuale 2015. La situazione del Paese*, Roma, Istat
- Joseph S., Sempik J., Leu A., Becker S. (2020), Young carers research, practice and policy. An overview and critical perspective on possible future directions, *Adolescent Research Review*, 5, n.1, pp.77-89
- Joseph S., Becker F., Becker S. (2012), *Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and Young People* (2nd edition), London, Carers Trust
- Joseph S., Becker S., Becker F., Regel S. (2009), Assessment of caring and its effects in young people: development of the multidimensional assessment of caring activities checklist (MACA-YC18) and the positive and negative outcomes of caring questionnaire (PANOC-YC20) for young carers, *Child: care, health and development*, 35, n.4, pp.510-520
- Justin P., Dorard G., Vioulac C., Leu A., Untas A. (2023), Encountering young caregivers: Attitudes and practices of healthcare professionals caring for cancer patients, *Psycho-Oncology*, 32, pp.913-922
- Justin P., Dorard G., Vioulac C., Leu A., Untas A. (2021), What do French school staff know about young carers? A qualitative study about their perception, *Psychol in the Schools*, 58, pp.1531-1544
- Lacey R.E., Xue B., McMunn A. (2022), The mental and physical health of young carers: A systematic review, *The Lancet Public Health*, 7, n.9, pp.787-796
- Landi G., Pakenham K.I., Crocetti E., Grandi S., Tossani E. (2022), Examination of the tripartite model of youth caregiving in the context of parental illness, *Psychology & health*, 37, n.3, pp.397-418
- Leu A., Berger F.M.P., Heino M., Nap H.H., Untas A., Boccaletti L., Becker S. (2023), The 2021 cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers', *Journal of Youth Studies*, 26, n.5, pp.619-636
- Leu A., Frech M., Jung C. (2018), "You Don't Look for It". A Study of Swiss Professionals' Awareness of Young Carers and Their Support Needs, *Health and Social Care in the Community*, 26, pp.560-570
- Lewis F.M., Becker S., Parkhouse T., Joseph S., Hlebec V., Mrzel M., Hanson E. (2023), The first cross-national study of adolescent young carers aged 15-17 in six European countries, *International Journal of Care and Caring*, 7, n.1, pp.6-32
- Limongelli P. (2024), *Young caregiver. Una ricerca partecipativa con gli adolescenti impegnati nell'assistenza in famiglia*, Erickson, Trento
- Maidment J., Egan R., Tudor R., Nipperes S. (2023), *Practice Skills in Social Work and Welfare. More Than Just Common Sense*, Routledge, Oxfordshire UK
- Mauseth T., Hjälmhult E. (2016), Adolescents' experiences on coping with parental multiple sclerosis: a grounded theory study, *Journal of Clinical Nursing*, 25, n.5-6, pp.856-865
- Me-We Project, European Union (2019), *Enabling Young Carers to Pursue Their Goals in Life and Reach Their Full Potential - Converting Research Findings into Policy Actions*, Horizon 2020 research and innovation programme, European Union, pp.1-24
- Mead G.H. (1934), *Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviourist*, Chicago, University of Chicago Press
- Meireles A., Marques S., Faria S., Lopes J.C., Teixeira A.R., Alves B., Becker S. (2023), Being a Young Carer in Portugal: The Impact of Caring on Adolescents' Life Satisfaction, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, n.21, 7017
- Goodger S., Kennedy A. (2024), *The situation of young carers in Europe*, Luxembourg, European Parliament
- Rose H.D., Cohen K. (2010), The experiences of young carers: A meta-synthesis of qualitative findings, *Journal of Youth Studies*, 13, n.4, pp.473-487
- Rossi G., Scabini E. (2010), *La ricchezza delle famiglie*, Milano, Vita e Pensiero
- Saraceno C., Naldini M. (2021), *Sociologia della famiglia*, Bologna, il Mulino
- Sheppard M. (2006), *Social Work and Social Exclusion*, The Idea of Practice, Aldershot (UK), Ashgate

Untas A., Vioulac C., Justin P., Leu A., Dorard G. (2022), Professionals' awareness of young carers in schools: Results from a French survey, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, n.21, 14172

Warhust A., Bayless S., Maynard E. (2022), Teachers' Perceptions of Supporting Young Carers in Schools: Identifying Support Needs and the Importance of Home-School Relationships, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, n.17, 10755

Barbara Segatto

barbara.segatto@unipd.it

Professoressa Associata presso l'Università di Padova dove insegna Sociologia della famiglia e presiede il corso di studi magistrale in Innovazione e Servizio sociale. Fra le pubblicazioni si segnala: *Più del necessario. Storie di studenti con background migratorio*, Franco Angeli (2023).

Valentina Calcaterra

valentina.calcaterra@unicatt.it

Ricercatrice presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, dove insegna Metodologia del servizio sociale. Fra le pubblicazioni si segnala: *Parliamoci alla pari. La reciprocità nei colloqui tra ragazze, ragazzi e insegnanti*, Erickson (2024).

Luigi Gui

lgui@units.it

Professore Associato presso l'Università di Trieste dove insegna Servizio sociale e Politiche sociali e coordina il corso di studi magistrale in Servizio sociale. Fra le pubblicazioni si segnala: *Fare i genitori senza certezze. Genitorialità e servizio sociale*, Franco Angeli (2024).

Anna Dal Ben

anna.dalben@unipd.it

Ricercatrice a tempo determinato presso l'Università di Padova dove insegna Tecniche e metodologie del Servizio sociale. Fra le pubblicazioni si segnala: *Diritti in transito. Le sfide dei servizi di fronte agli allontanamenti volontari dei MSNA dai contesti di accoglienza*, *Studi di Sociologia*, n.4 (2025).

Paola Limongelli

paolaenrica.limongelli@unicatt.it

Assegnista di ricerca presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore dove insegna Procedure di servizio sociale. Fra le pubblicazioni si segnala: *Young caregiver: Una ricerca partecipativa con gli adolescenti impegnati nell'assistenza in famiglia*, Erickson (2024).

Marianna Ginocchietti

marianna.ginocchietti@units.it

Assistente sociale specialista, è assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Trieste dove insegna Servizio sociale in prospettiva anti-oppressiva nel corso di Laurea magistrale in Servizio sociale, politiche sociali, programmazione e gestione dei servizi.

Anna Zenarolla

anna.zenarolla@scfor.units.it

Ricercatrice a tempo determinato presso l'Università di Trieste. Fra le pubblicazioni si segnalano: *Relazioni accoglienti. Storia di azioni individuali e comunitarie di contrasto alle dipendenze*, Franco Angeli (2025) e *Come a casa. Praticare e valutare l'innovazione sociale nei servizi per gli anziani*, Franco Angeli (2024).