



Progetto H2020 - Me-We

Supporto psicosociale per la promozione della salute mentale e del benessere dei caregiver adolescenti in Europa



Questo progetto è stato finanziato da programma di ricerca ed innovazione dell'Unione Europea
Horizon 2020 nell'ambito della convenzione n. 754702



Informazioni generali

- **Titolo del progetto:** Supporto psicosociale per la promozione della salute mentale e del benessere dei caregiver adolescenti in Europa
- **Acronimo:** ME-WE
- **Programma:** Horizon 2020
- **Argomento:** SC1-PM-07-2017 Promozione della Salute Mentale e Benessere tra giovani
- **Tipo di azione:** Ricerca e Azione Innovativa (RIA)
- **Durata:** 39 mesi (1 Gennaio 2018-31 Marzo 2021)
- **Budget:** 3,999,885.00 Euro



Lista dei partner

Nome	Acronimo	Tipo	Paese
1 Università Linnaeus (Coordinatore)	LNU	UNIV	SE
2 Eurocarers	EuCa	NGO	BE
3 Università del Sussex	UoS	UNIV	UK
4 Carers Trust	CT	NGO	UK
5 Kalaidos Università di Scienze Applicate	KFS	UNIV	CH
6 Istituto Olandese per la ricerca sociale	SCP	RES	NE
7 Vilans	VIL	NGO	NE
8 Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani	INRCA	RES	IT
9 Anziani e non solo soc. coop. soc.	ANS	NGO	IT
10 Università di Ljubljana	UL	UNIV	SI



Linnaeus University



The Netherlands Institute
for Social Research



EUROCARERS

EUROPEAN ASSOCIATION
WORKING FOR CARERS



University of Ljubljana



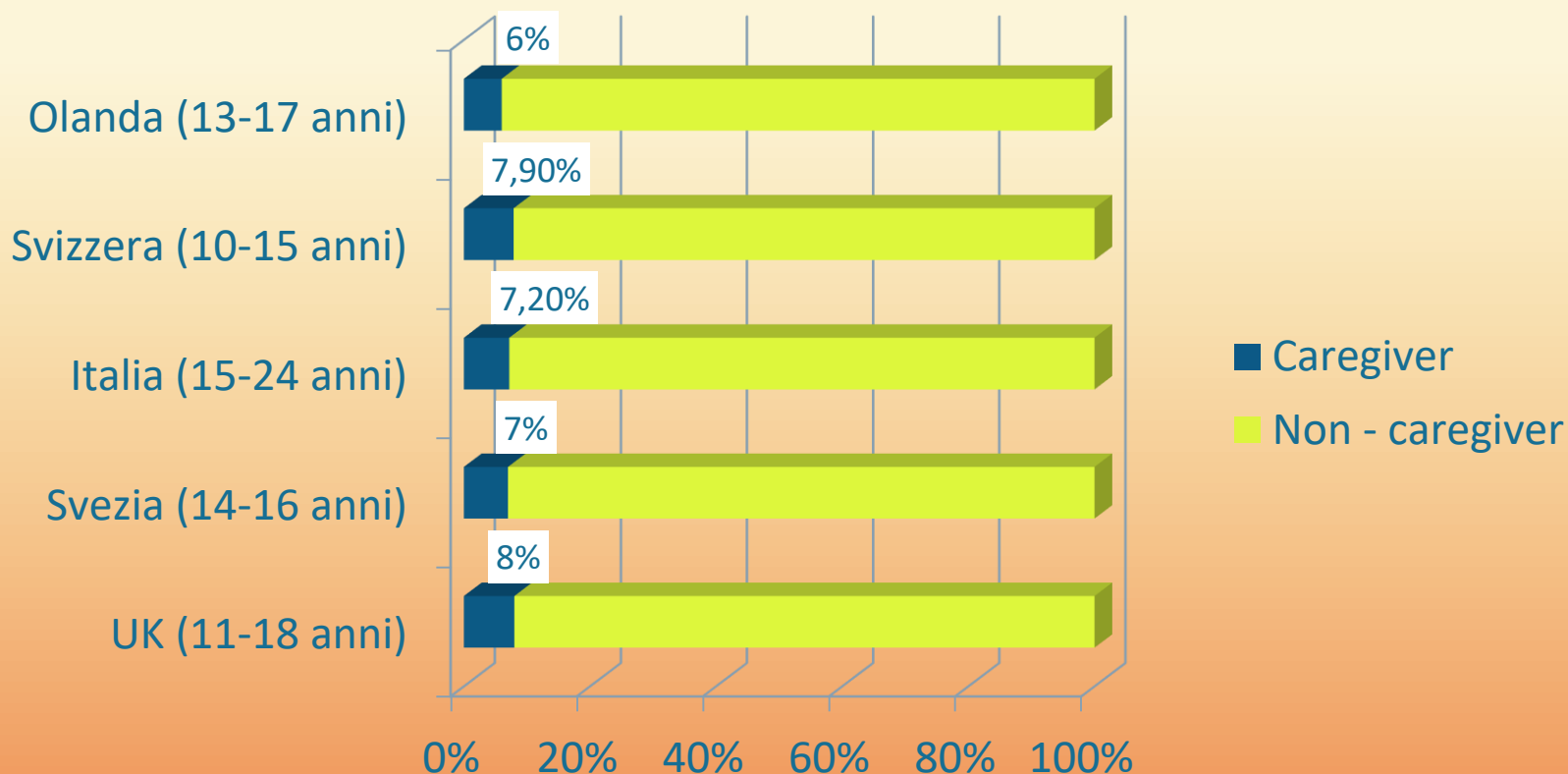


Di chi ci occupiamo

- Me-We intende lavorare **per** e **con** i giovani caregiver
- I giovani caregiver sono *“bambini e adolescenti con meno di 18 anni che assistono o intendono assistere o supportare un familiare. Svolgono, spesso regolarmente, compiti di cura significativi o sostanziali e si fanno solitamente carico di responsabilità che di norma sarebbero associate ad un adulto. L’assistito è il più delle volte un genitore ma può anche essere un fratello, un nonno o un parente disabile, con malattie croniche, problemi di salute mentale o altre condizioni che richiedono assistenza, supporto o supervisione”*



Quanti sono i giovani caregiver



Dati estrapolati da studi singoli e su campioni di età diverse



Impatti della cura

Prendersi cura di un familiare è un atto lodevole e di grande solidarietà che, tuttavia può avere ricadute importanti sui caregiver, e in particolare sui giovani, in assenza di servizi di supporto adeguati.

- **Salute mentale:** i giovani caregiver possono essere gratificati dal prendersi cura, sentirsi rafforzati nell'autostima, nella loro capacità di empatia ed essere più maturi. Tuttavia, dover conciliare le sfide dell'ingresso nell'età adulta (come entrare nel mercato del lavoro, frequentare l'università, crearsi una famiglia) con i compiti di cura ed assistenza, può far sentire sopraffatti. La pressione associata alla cura può essere considerata un fattore di rischio per la salute mentale.



Impatti della cura/II

- **Istruzione:** in assenza di un supporto adeguato, l'essere caregiver può avere un impatto negativo sullo studio in quanto può comportare difficoltà nel raggiungere gli obiettivi, assenze ed abbandono scolastico. Sul lungo termine, questo può comportare scarsa occupabilità e quindi difficoltà di accesso al mercato del lavoro.
- **Vita sociale:** i giovani caregiver hanno meno tempo da dedicare a loro stessi e al divertimento. Possono anche diventare vittime dello stigma legato al ruolo e di bullismo, con conseguente rischio di esclusione sociale nel corso della loro vita.
- "Essere un caregiver adolescente è riconosciuto come fattore di rischio per la salute mentale e il benessere, circa il 50% vive situazione di stress correlato alla cura e il 40% presenta problemi di salute mentale." (Carers Trust, 2016)



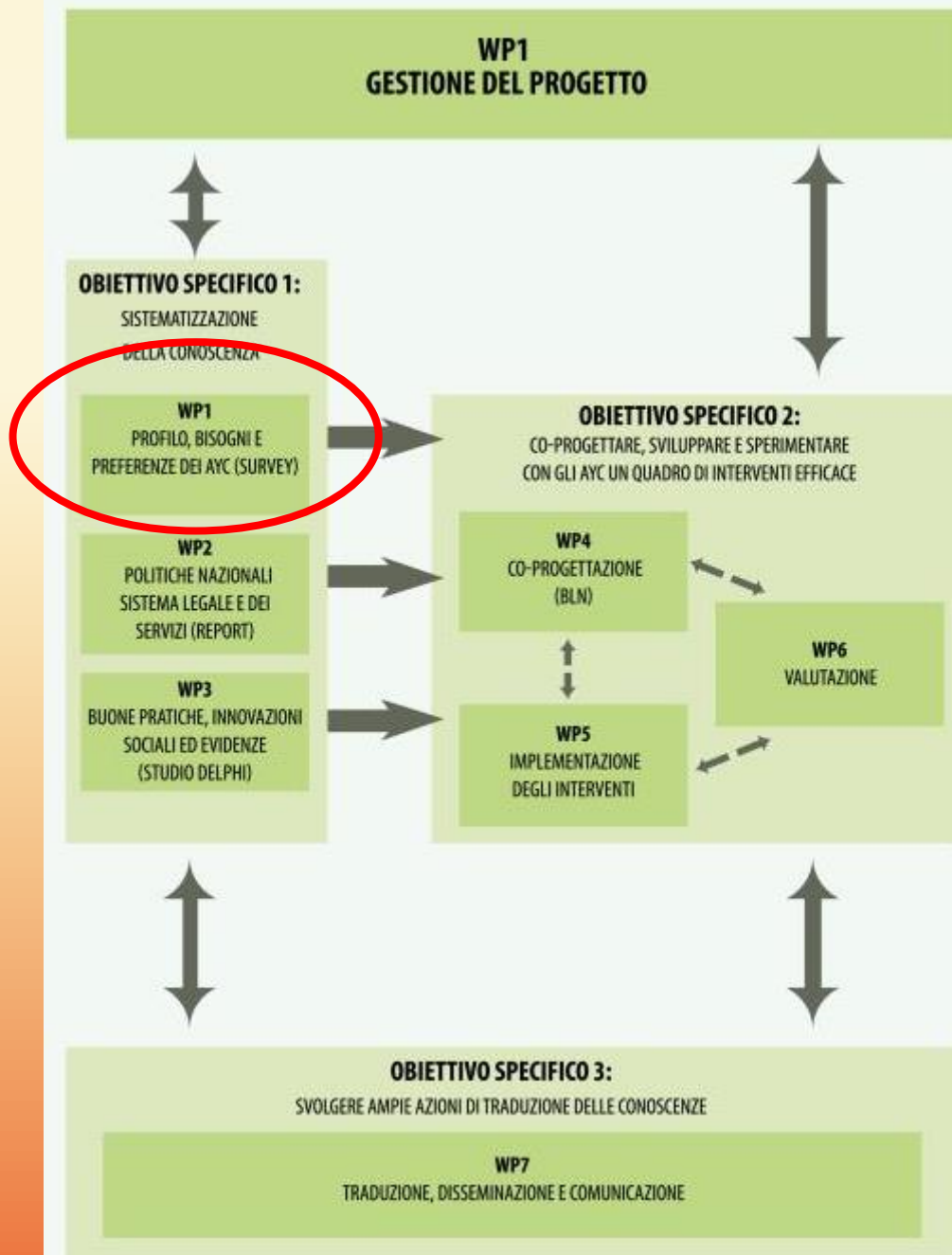
Obiettivo del progetto

- Il progetto Me-We ha la finalità di ridurre i fattori di rischio dovuti al fatto di essere un caregiver adolescente [AYC] (15/17 anni), aumentando nei ragazzi la capacità di resilienza (il processo di negoziazione, gestione e adattamento a significative fonti di stress o trauma) e rafforzando il sostegno sociale (da parte della famiglia, della scuola, dei coetanei, dei servizi).
- In particolare, Me-We intende attuare un programma su vasta scala che dimostrerà l'impatto di un **intervento di prevenzione primaria** per **controbilanciare il carico di assistenza e migliorare le proprie risorse di coping sociali e individuali**
- **La resilienza** è riconosciuta come un fattore chiave che attenua il **peso del contesto dell'assistenza familiare** ed è in grado di condurre l'AYC a **una salute mentale positiva e al benessere**, nonché di sviluppare e applicare **appropriate strategie** di coping per riconciliare (praticamente e mentalmente) il suo / le sue varie sfere di vita.



Obiettivi specifici

- **Sistematizzare le attuali conoscenze** sui caregiver adolescenti in sei paesi europei (Svezia, Slovenia, Italia, Paesi Bassi, Svizzera e Regno Unito) attraverso:
 - (a) l'identificazione dei loro profili, bisogni e preferenze
 - b) l'analisi delle politiche nazionali, il sistema giuridico e la rete dei servizi
 - (c) la revisione delle buone pratiche, delle innovazioni sociali e delle evidenze
- **Co-progettare**, sviluppare e testare, insieme ai giovani caregiver, un **sistema efficace e diversificato di interventi psicosociali** per la prevenzione primaria, centrati sul miglioramento della loro salute mentale e del loro benessere. Gli elementi dovranno essere adattati ai contesti dei 6 paesi europei e ai differenti livelli di sensibilizzazione e sviluppo dei servizi rivolti ai caregiver;
- **Svolgere ampie azioni di traduzione delle conoscenze** finalizzate alla divulgazione, sensibilizzazione ed advocacy



WP

Indagine online(1/2)

Avviata nella primavera 2018, ancora in corso in alcuni Paesi

Criteri di inclusione: 15-17 anni

Reclutamento: **scuole**, associazioni di caregiver, servizi locali socio-sanitari, NGO...

Strumenti:

- Questionario
- Una domanda qualitativa sui possibili supporti (tutti i Paesi)
- Una domanda qualitativa **solo per i caregiver italiani** di persone anziane sulle difficoltà del caregiving

Indagine online(2/2)

Ambiti delle domande

- Domande demografiche
- Domande filtro per determinare se chi risponde è un caregiver
- Tre scale psicometriche sull'impatto e la quantità della cura
 1. Multidimensional Assessment of Caring Activities (MACA)
 2. Positive and Negative Outcomes of Caring (PANOC)
 3. Kidscreen-10 for measuring health related quality of life
- Domande per stabilire
 - L'impatto della cura sull'educazione
 - I supporti ricevuti

Campione

[elaborazioni INRCA su dati del Consorzio ME-WE]

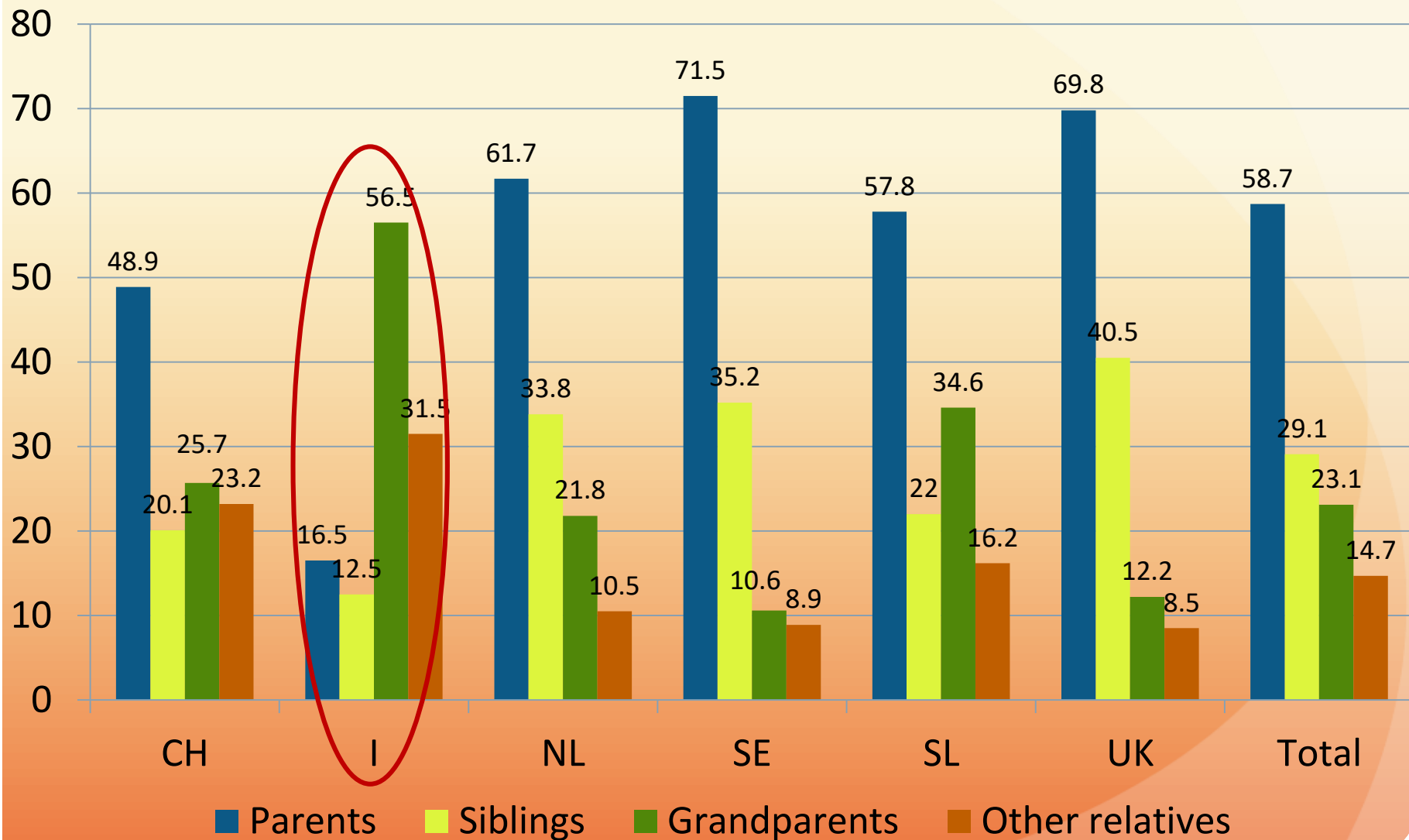
	Rispondenti	Giovani caregiver N (%)
CH	402	85 (21.1)
I	880	206 (23.4)
NL	533	154 (28.8)
SE	2.942	676 (22.9)
SL	855	287 (33.5)
UK	507	276 (54.4)
Totale	6.119	1.684

GENERE

72% dei GC europei e il 67.2% dei GC Italiani coinvolti nello studio sono **donne**

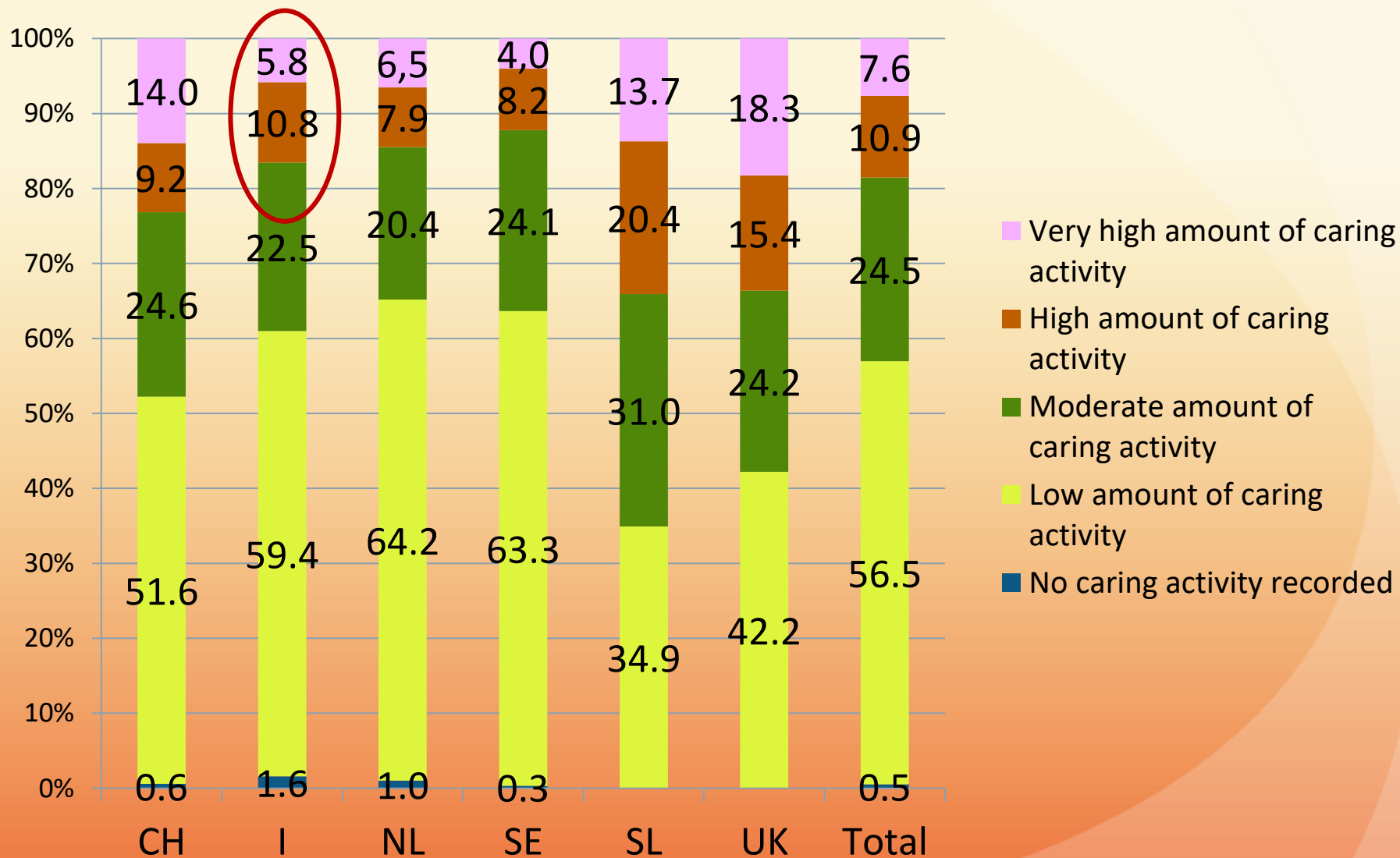
“Chi sono i familiari di cui ti prendi cura?”

[elaborazioni INRCA su dati del Consorzio ME-WE]



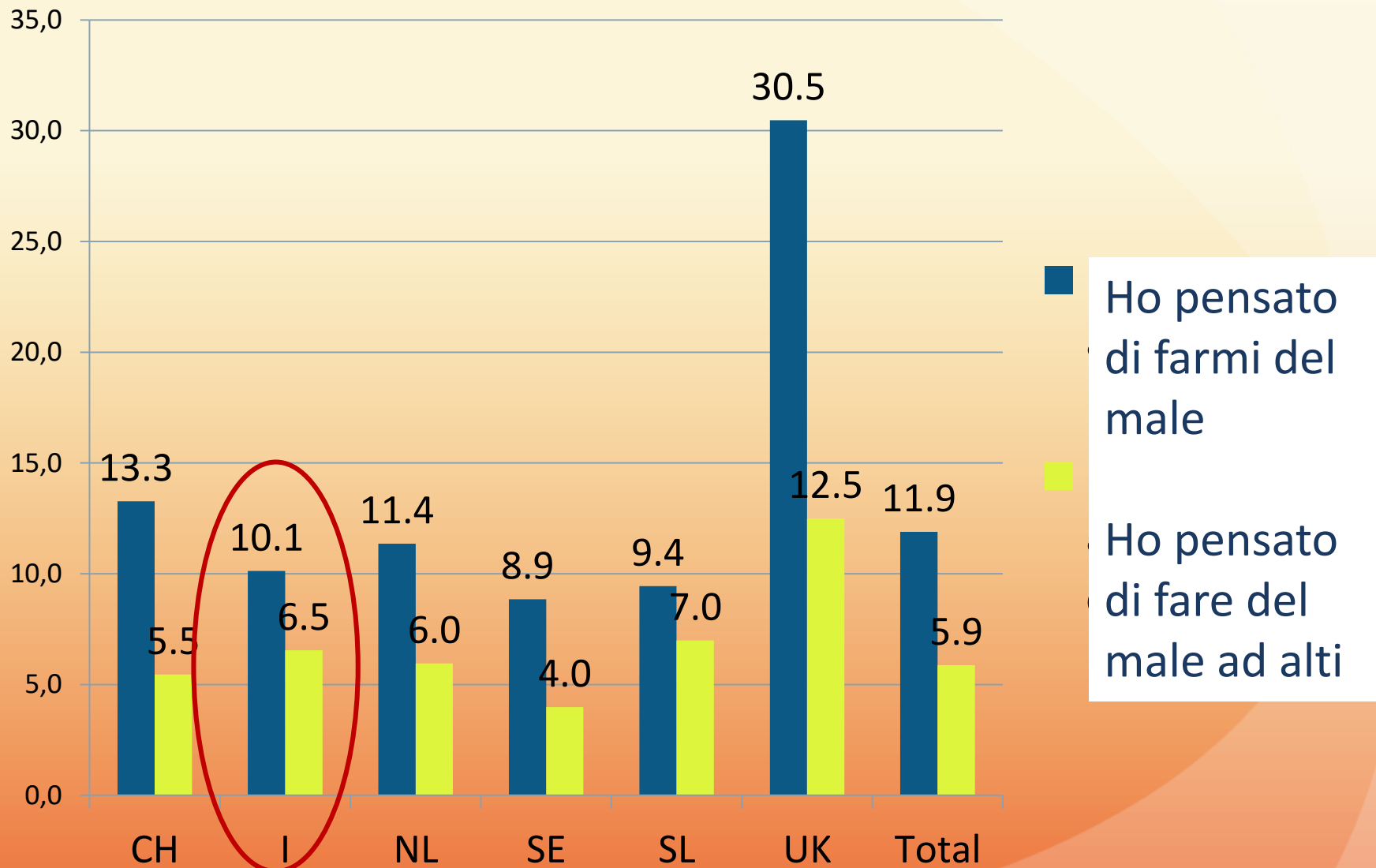
Punteggio MACA-YC18 (%): quantità della cura prestata

[elaborazioni INRCA su dati del Consorzio ME-WE]



Perché mi prendo cura... (%)

[elaborazioni INRCA su dati del Consorzio ME-WE]



Impatti sull'educazione e la salute

8% dei GCA riferisce difficoltà a scuola a causa della cura.

8,4% riferiscono che i loro risultati scolastici sono stati impattati negativamente dalla cura.

Il 6% dicono di essere stati bullizzati o presi in giro a causa del loro ruolo di cura. Queste percentuali sono comunque più basse rispetto agli altri Paesi.

26% dei GCA riferiscono problemi di salute fisica connessi alla cura

17% dei GCA riferiscono problemi di salute mentale.

Citazioni tratte da 143 rispondenti italiani che si prendono cura di familiari anziani

“Lei è **pesante** per me è l’odore di alcune secrezioni è disgustoso”

“Ho difficoltà a **capire** mia nonna: ha difficoltà a parlare e sentire”

“**Ho paura** che possa succedere qualcosa di serio in mia presenza, ad es. una volta mio nonno ha avuto una crisi epilettica davanti a me, sono rimasto traumatizzato dalla **paura** e ho chiamato l’ambulanza”

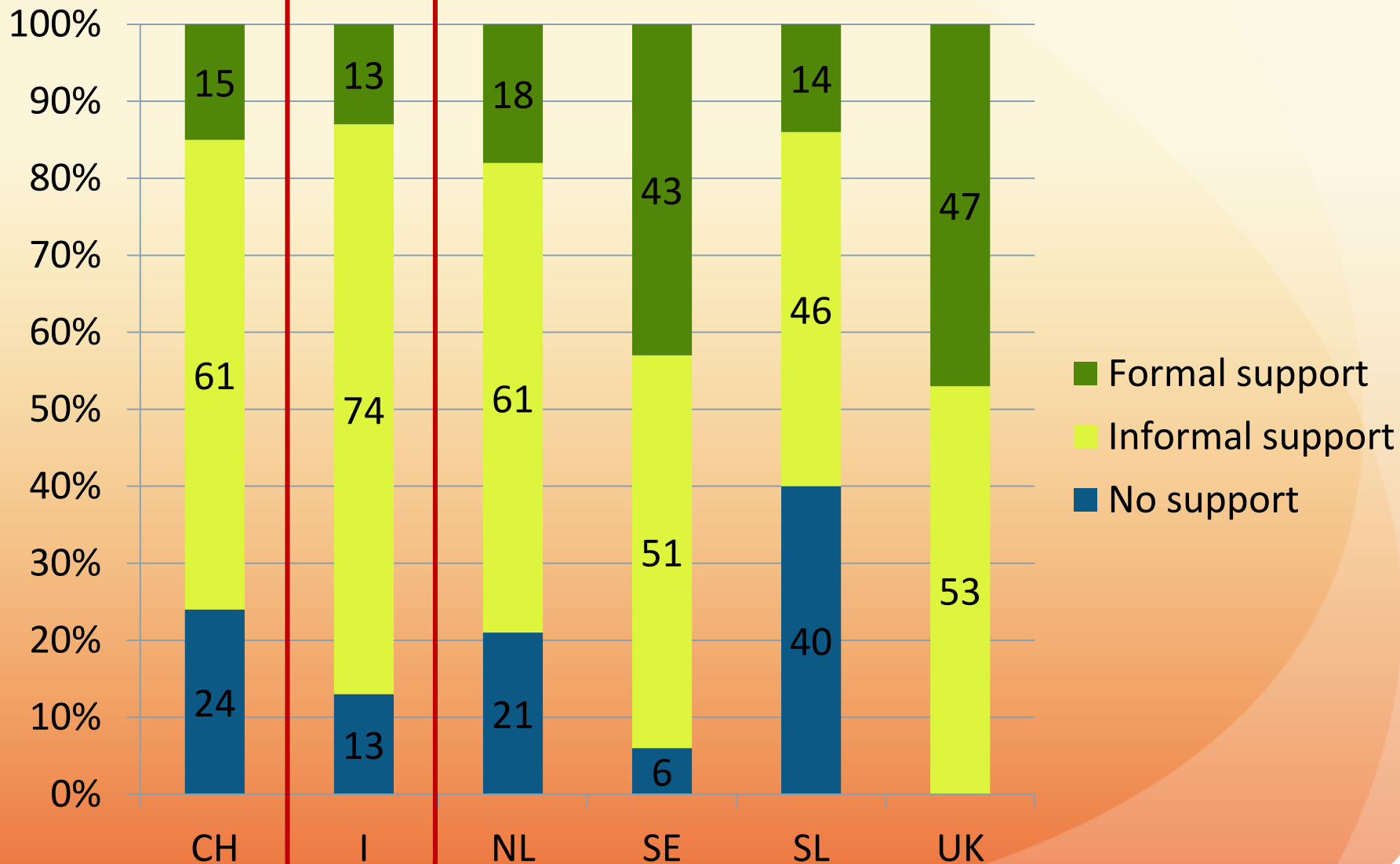
[elaborazioni INRCA su dati del Consorzio ME-WE]

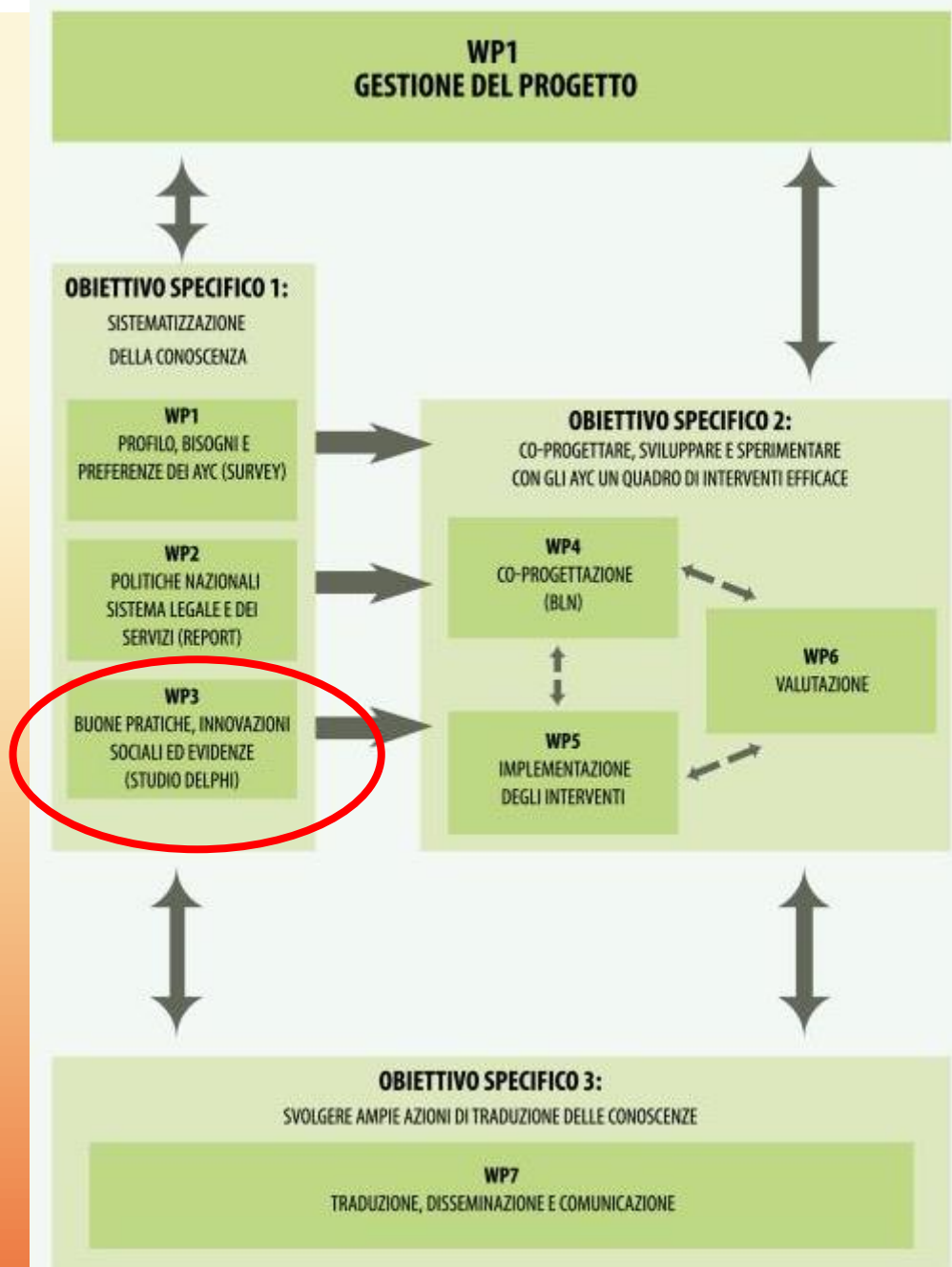
#me_we | #youngcarers | #masocometisenti



Supporto ricevuto

[elaborazioni INRCA su dati del Consorzio ME-WE]







Identificazione

- Screening (a scuola e nei servizi)
- Formazione degli operatori
- Sensibilizzazione

Supporto

- Flessibilità nel percorso di studi
- Supporto nella transizione al lavoro
- Supportare la salute mentale (promuovere la resilienza, supporto tra pari, sollievo)

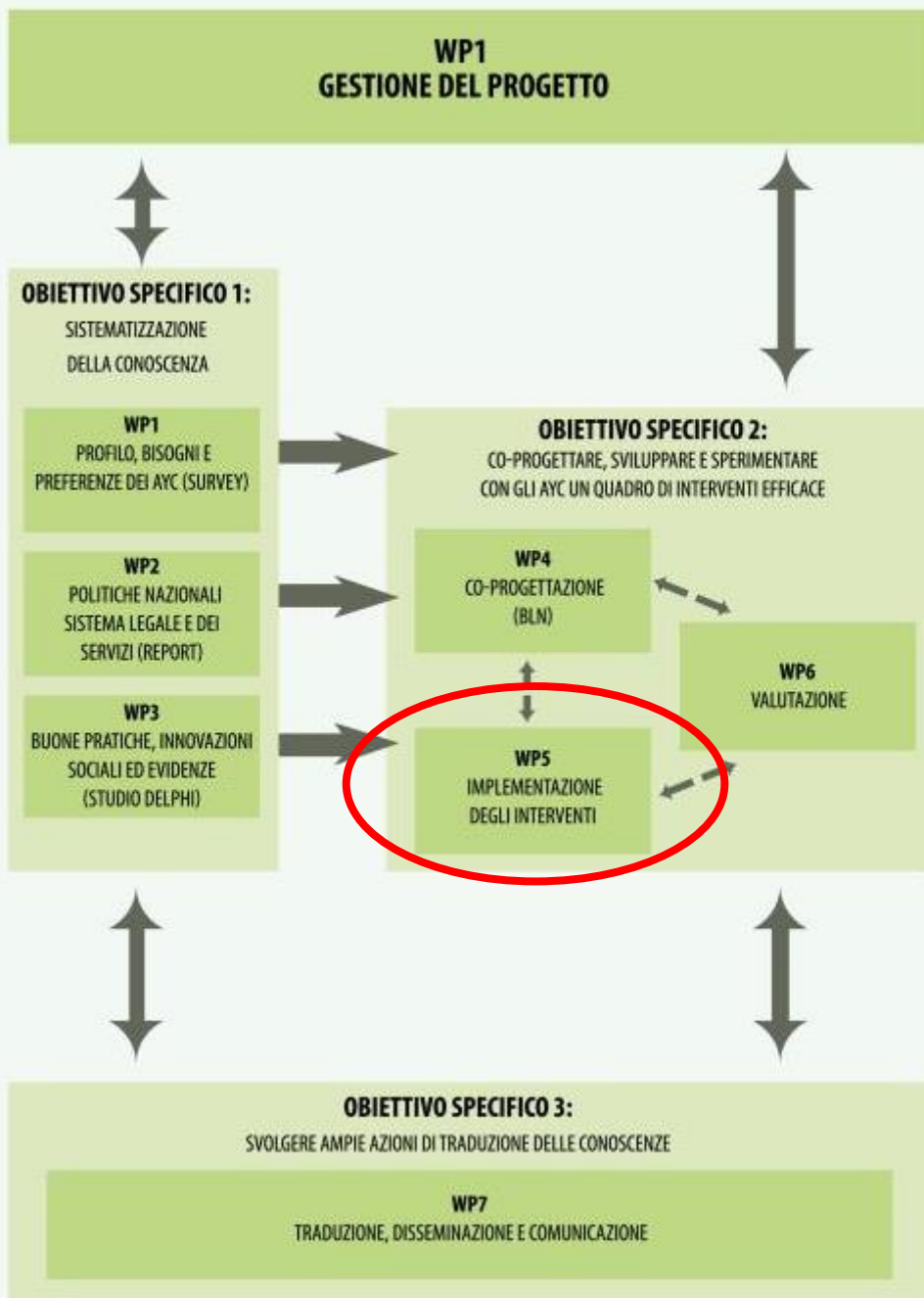


Riduzione del carico di cura

- *Whole-family approach*
- Migliorare la qualità e la disponibilità dei servizi di cura a lungo termine
- Migliorare la collaborazione tra professionisti diversi

Coinvolgimento

- Riconoscimento da parte degli operatori socio-sanitari
- Diritto all'informazione
- Co-progettazione



WP



Modello teorico di riferimento

Il modello **DNA-V** (Hayes, L. & Ciarrochi, J. 2017) è un modello per l'intervento psicologico in ambito educativo e clinico con adolescenti e giovani.

E' un modello che affonda le sue radici nella scienza contestualista-funzionale e utilizza l'**Acceptance and Commitment Therapy**, terapia cognitivo-comportamentale di terza generazione, per trovare soluzioni ai problemi dei giovani di oggi, promuoverne la crescita e lo sviluppo anche in situazioni di difficoltà.



Modello teorico di riferimento

- Il modello DNA-V offre un modo per **superare la tendenza dei giovani a reagire alle esperienze interne** (pensieri, emozioni, sensazioni, ricordi): insegna loro a notare l'ansia, la tristezza o la rabbia, permettendo loro di essere lì dove sono, piuttosto che reagire contro di esse; insegna a non obbedire immediatamente ai pensieri che li limitano o isolano o li spingono a fare azioni di cui poi potrebbero pentirsi.
- Il modello DNA-V è in grado poi di **insegnare ai giovani a sperimentare nuovi comportamenti alternativi a quelli che stanno creando loro problemi attraverso processi di scoperta**: il ragazzo viene incoraggiato a lasciare la propria stanza e entrare in contatto con il mondo reale, a sperimentare cosa desidera coltivare nella vita e a scoprire come farlo efficacemente.



Modello teorico di riferimento

- Il modello **promuove la resilienza** rafforzando la capacità dei giovani di spostarsi dalle preoccupazioni inutili del Consulente e dalla ruminazione su eventi negativi, al notare ed entrare in contatto con i valori nel momento presente (spazio dell'Osservatore).
- Il DNA-V incoraggia i giovani **ad accogliere le emozioni negative** che si presentano naturalmente durante il corso della vita, piuttosto che lottare contro di esse, ottenendo come unico effetto quello di amplificarle.
- Infine il DNA-V li incoraggia a spostarsi nello spazio dell'Esploratore per **trovare nuovi modi di superare le emozioni negative**.



Che tipo di studio è?

- Si tratta di uno studio randomizzato-controllato.
- Significa che i partecipanti potranno essere assegnati o al gruppo che riceverà l'intervento di cui sopra o ad un gruppo di controllo. Il gruppo di controllo si configura come una "lista d'attesa", quindi coloro che ne fanno parte parteciperanno comunque al percorso ma solo dopo che lo avrà fatto il gruppo di intervento (cioè, presumibilmente, da maggio 2020).



Com'è strutturato l'intervento?

- L'intervento, della durata complessiva di 2 mesi, è articolato in 7 sessioni di gruppo di 1,5-2 ore ciascuna, da svolgersi settimanalmente.
- Ciascuna sessione è composta da esercizi ed attivazioni esperienziali volte a rafforzare alcune competenze previste nel modello DNA-V tra cui: gestire i pensieri fastidiosi; stare in contatto con le nostre emozioni; crescere e prosperare; identificare i propri valori ed agire sulla base di questi; sviluppare una visione flessibile di sé; costruire una forte rete sociale.
- Ciascun gruppo sarà formato da 6-10 ragazzi.



Contatti

Licia Boccaletti

Anziani e non solo soc. coop. soc.

Via Lenin 55, Carpi (MO) | 059 645421 | progetti@anzianienonsolo.it