



# 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

<b>Nome</b>	<b>Acronimo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Paese</b>
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



Linnæus 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”*



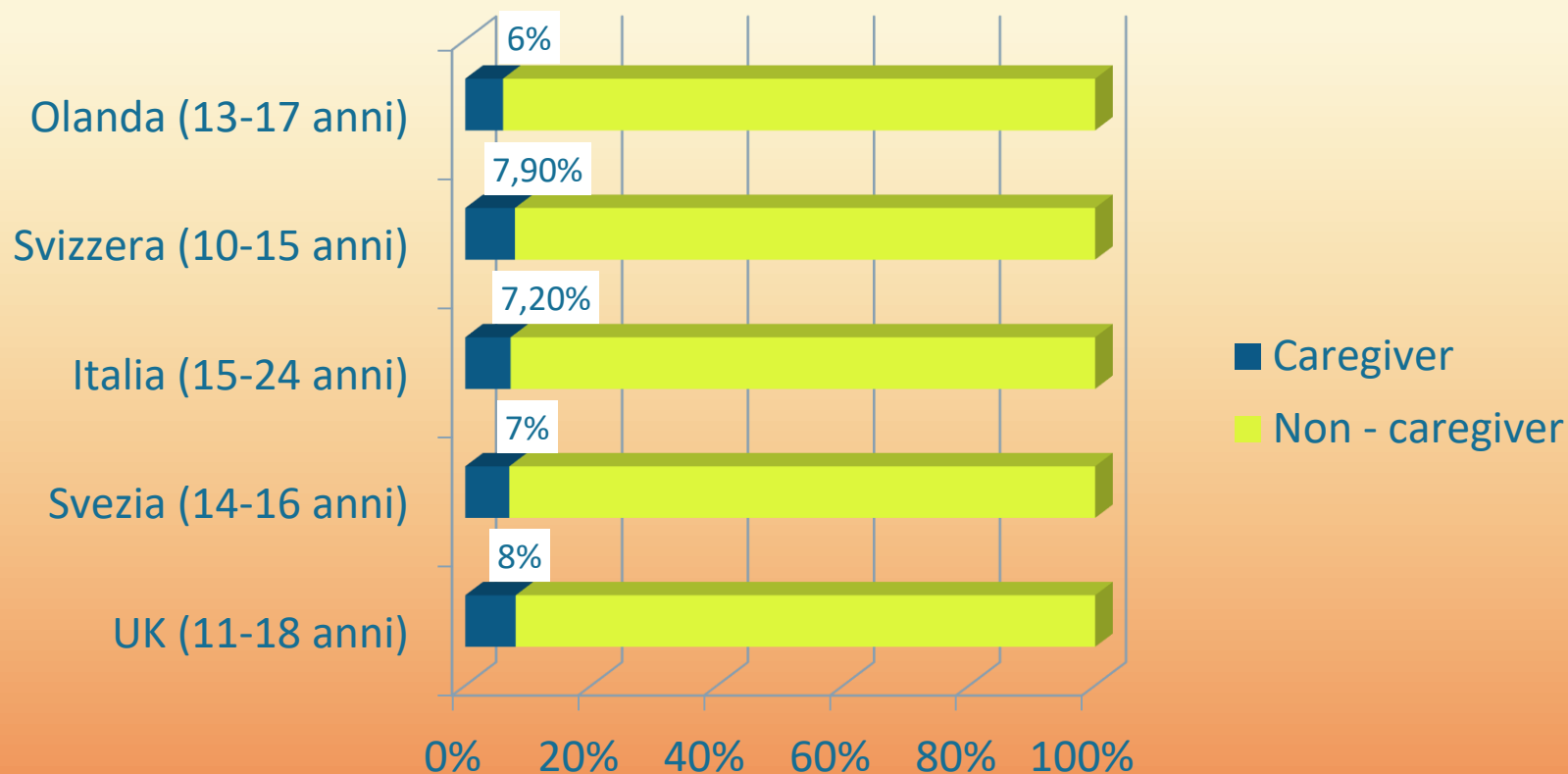
# Di chi ci occupiamo / II

Le attività svolte dai giovani caregiver possono includere:

- compiti pratici (ad esempio: cucinare, svolgere i lavori di casa, occuparsi della spesa)
- assistenza fisica (ad esempio aiutare qualcuno ad alzarsi dal letto)
- supporto emotivo (ad esempio: parlare con qualcuno che è angosciato)
- cura della persona (ad esempio: aiutare qualcuno a vestirsi)
- gestione del budget familiare
- gestione delle ricette mediche
- aiuto nella somministrazione delle medicine
- supporto nella comunicazione
- prendersi cura di fratelli o sorelle



# Quanti sono i giovani caregiver





# 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



## WP1 GESTIONE DEL PROGETTO

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:**  
SISTEMATIZZAZIONE  
DELLA CONOSCENZA

**WP1**  
PROFILO, BISOGNI E  
PREFERENZE DEI AYC (SURVEY)

**WP2**  
POLITICHE NAZIONALI  
SISTEMA LEGALE E DEI  
SERVIZI (REPORT)

**WP3**  
BUONE PRATICHE, INNOVAZIONI  
SOCIALI ED EVIDENZE  
(STUDIO DELPHI)

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:**  
CO-PROGETTARE, SVILUPPARE E SPERIMENTARE  
CON GLI AYC UN QUADRO DI INTERVENTI EFFICACE

**WP4**  
CO-PROGETTAZIONE  
(BLN)

**WP5**  
IMPLEMENTAZIONE  
DEGLI INTERVENTI

**WP6**  
VALUTAZIONE

**OBIETTIVO SPECIFICO 3:**  
SVOLGERE AMPIE AZIONI DI TRADUZIONE DELLE CONOSCENZE

**WP7**  
TRADUZIONE, DISSEMINAZIONE E COMUNICAZIONE

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.



## 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.





## 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).



# Chi può partecipare?

Potranno partecipare gli adolescenti che rispondono a questi requisiti:

- avere responsabilità di cura verso familiari disabili, malati, non autosufficienti, o con dipendenze
- avere tra i 15 e i 17 anni al momento di avvio del percorso
- conoscere la lingua italiana
- non avere una disabilità intellettiva, un ritardo nello sviluppo, una diagnosi psichiatrica e/o un disturbo da iperattività non controllato tale da precludere la loro capacità di partecipare alle attività del gruppo

Sarà necessario che i genitori (o chi ne esercita la potestà) esprimano il consenso alla partecipazione al percorso da parte del proprio figlio.



## Come viene valutato l'intervento?

- Ai partecipanti sarà somministrata una batteria di test prima dell'inizio del percorso, al termine dello stesso e tre mesi dopo la conclusione (*follow up*). Si tratta in particolare di questionari standardizzati auto-somministrati per la rilevazione delle risorse psicologiche, del benessere percepito e della qualità di vita.



## Altre informazioni

### Quali sono i risultati attesi?

- Ci si attende che la partecipazione all'intervento produca un incremento significativo delle risorse psicologiche e dei livelli di benessere dei partecipanti.

### Ci sono rischi per i partecipanti?

- Non prevediamo alcun rischio. La sperimentazione, prima del suo inizio, sarà comunque sottoposta ad approvazione etica.

### Chi conduce l'intervento?

- Ciascun gruppo sarà condotto da due facilitatori, di cui almeno uno sarà uno psicologo clinico iscritto al relativo albo professionale.



## Contatti

**Licia Boccaletti (Coordinatrice)**

Anziani e non solo soc. coop. soc.

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