

**MANUALE PER PROFESSIONISTI**

**SUPPORTO  
ONLINE  
PER GIOVANI  
A RISCHIO**





## Intellectual Output 4

# MANUALE

per professionisti

Informazioni su come aiutare i giovani in situazioni difficili, con il contributo dei partner, sulla base delle loro competenze

### REALIZZATO DA

DrogArt - Slovenia

fiو.psd -Italia

Po Drugie Foundation - Polonia

Social Welfare - Grecia

SOPRO - Portogallo

Team4excellence - Romania

nell'ambito del progetto “Support Online per giovani a rischio”

<https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione Europea.

Questa pubblicazione [comunicazione] riflette solo le opinioni dell'autore. Pertanto la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi eventuale utilizzo delle informazioni ivi contenute.

Progetto No. 2020-2-PL01-KA205-082591



# CONTENUTI

1. INTRODUZIONE	2
2. GIOVANI A RISCHIO: QUALI PROBLEMI? QUALI INTERVENTI?	3
2.1. VIOLENZA TRA I GIOVANI	3
2.2. GIOVANI CON DISTURBI MENTALI	9
2.3. GIOVANI SVANTAGGIATI	18
2.4. GIOVANI CON DISABILITÀ	25
2.5. GIOVANI CON DIPENDENZE	34
2.6. GIOVANI SENZA DIMORA	38
3. GLI AUTORI	43
4. LE ORGANIZZAZIONI PARTNER	53
5. TRASFERIBILITÀ	
6. BIBLIOGRAFIA	
7. CONCLUSIONI	

# 1. INTRODUZIONE

Questo manuale è stato creato come Output intellettuale 4 nel contesto del progetto YouthAtRisk.

L'obiettivo del Manuale è aiutare i giovani in situazioni difficili, con il contributo dei partner, in base alle loro competenze.

Per garantire che il manuale soddisfacesse le esigenze del gruppo target, il contenuto del manuale è stato condiviso con i giovani che hanno vissuto una o più delle seguenti situazioni problematiche nella loro vita: violenza, dipendenza, povertà e disabilità. Allo stesso tempo, la pubblicazione ha consentito lo sviluppo personale degli operatori, sulla loro riflessività e l'adeguato coinvolgimento nel lavoro con i giovani svantaggiati, compreso un approccio soggettivo nei loro confronti.

A causa del fatto che nella maggior parte dei paesi europei esiste un problema con il campo della psichiatria adolescenziale e con l'approccio complesso e sistemico a questa fascia di età (i giovani sono al confine: ufficialmente appartengono all'offerta a misura di bambino, ma i problemi che incontrano vanno oltre questa assegnazione) la pubblicazione elettronica interattiva sarà uno spazio di aiuto reciproco - sia in termini di acquisizione delle conoscenze necessarie per comprendere il problema, sia anche un luogo di supporto tra le persone che affrontano la sfida di lavorare con i giovani in crisi, ma senza supporto sistemico.

Per aumentare l'impatto, incoraggiamo vivamente i nostri lettori a utilizzare il manuale in contesti ampi, nonché a condividere informazioni sui risultati disponibili del progetto su <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>. Prevediamo che il materiale sarà utilizzato dagli operatori giovanili nei sei Paesi del progetto: Grecia, Italia, Polonia, Portogallo, Romania e Slovenia.

È consentito un ulteriore utilizzo di questo materiale citando alla fonte. Il manuale "Supporto online per i giovani a rischio" è stato cofinanziato dal programma Erasmus+ dell'Unione europea, Azione chiave 2 - Partenariati strategici.

## 2. GIOVANI A RISCHIO: QUALI PROBLEMI? QUALI INTERVENTI?

### 2.1. VIOLENZA TRA I GIOVANI

Il maltrattamento nei confronti di bambini e giovani può essere definito come qualsiasi azione o omissione non accidentale perpetrata da genitori, tutori o altri che minacci l'incolumità, la dignità e lo sviluppo biopsicosociale e affettivo della vittima. Il Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020 è il primo del suo genere, che ha mappato i progressi in 155 paesi verso la pietra miliare "INSPIRE", 7 strategie per prevenire e rispondere alla violenza contro i bambini. Il Rapporto segnala la chiara necessità in tutti i Paesi di intensificare gli sforzi per attuare queste strategie. Mentre quasi tutti i paesi (88%) hanno leggi importanti a protezione dei bambini dalla violenza, meno della metà dei Paesi (47%) ha affermato che queste leggi sono state fortemente applicate.

Il rapporto include le prime stime di omicidio al mondo specifiche per le persone di età inferiore ai 18 anni. "La violenza contro i bambini è sempre stata diffusa e ora le cose possono andare molto peggio", ha affermato Henrietta Fore, direttore esecutivo dell'UNICEF. "L'isolamento sociale, la chiusura delle scuole e le restrizioni di movimento hanno lasciato molti bambini confinati con i loro aggressori, senza lo spazio sicuro che la scuola normalmente fornirebbe. È urgente intensificare gli sforzi per proteggere i bambini (...)". Mentre la maggior parte dei paesi (83%) dispone di dati nazionali sulla violenza contro i bambini, solo il 21% ha utilizzato questi dati per stabilire linee di riferimento e obiettivi nazionali per prevenire e rispondere alla violenza contro i bambini. Circa l'80% dei paesi ha piani d'azione e politiche nazionali, ma solo un quinto ha piani interamente finanziati o con obiettivi misurabili. La mancanza di finanziamenti unita a una capacità professionale inadeguata sono fattori che contribuiscono alla lenta attuazione di queste misure.

Secondo Audrey Azoulay, Direttore Generale dell'Unesco, "durante la pandemia di Covid-19 e la conseguente chiusura delle scuole, abbiamo assistito a un aumento della violenza e dell'odio online - e questo include il bullismo. Ora, mentre le scuole iniziano a riaprire, i bambini esprimono i loro timori di tornare a scuola", ha affermato, "è nostra responsabilità collettiva garantire che le scuole siano ambienti sicuri per tutti i bambini. Dobbiamo pensare e agire collettivamente per porre fine alla violenza a scuola e nelle nostre società in generale". Le misure di permanenza a casa hanno limitato le consuete fonti di sostegno per le famiglie e gli individui, come amici, familiari e/o professionisti. Ciò riduce la capacità delle vittime di gestire le crisi con successo. Sono stati osservati picchi nelle chiamate ai servizi di assistenza per abusi sui minori e violenze intime. È necessaria un'azione globale per garantire che il supporto finanziario e tecnico necessario sia disponibile per tutti.

"Porre fine alla violenza contro bambini e adolescenti è la cosa giusta da fare, un investimento intelligente da fare, ed è possibile. È tempo di finanziare piani d'azione nazionali completi che manterranno le ragazze e i ragazzi al sicuro a casa, a scuola, su Internet e nelle loro comunità", ha affermato Howard Taylor della End of Violence Partnership. "Possiamo e dobbiamo creare un mondo in cui ogni bambino e ogni adolescente possa essere liberato dalla violenza e diventare una nuova generazione di adulti che vivono una vita sana e prospera".

Tradotto in numeri, questo flagello su scala globale, più grave nei paesi dell'Africa e dell'America Latina, è impressionante. Milioni di bambini subiscono questi crimini ogni giorno, spesso sono i familiari, i fidanzati e i mariti a far loro del male. Nel caso specifico del Portogallo, assistiamo a una maggiore visibilità del tema della violenza di coppia, presente nelle relazioni intime dei nostri giovani, che si aggrava quando osserviamo i dati sulla legittimità dei giovani quando questi comportamenti violenti si manifestano nelle relazioni.

## PROBLEMA

**La violenza nelle relazioni è un atto di violenza, puntuale o continuativo, commesso da uno dei partner (o da entrambi) in una relazione sentimentale, con l'obiettivo di controllare, dominare e avere più potere dell'altra persona coinvolta nella relazione.**

Uno studio di UMAR mostra che il 26% dei giovani considera legittimo il controllo, il 23% la persecuzione, il 19% la violenza sessuale, il 15% la violenza psicologica, il 14% la violenza attraverso i social network e il 5% la violenza fisica. Quasi sette giovani su dieci che hanno partecipato a uno studio sulla violenza nelle relazioni ritengono che il controllo o le molestie nella relazione siano legittimi e quasi il 60% ha ammesso di essere stato vittima di comportamenti violenti. Tra questi quasi cinquemila giovani, la cui età media è di 15 anni, il 25% ritiene accettabile insultare durante una discussione, un altro 35% che è accettabile entrare nei social network senza autorizzazione, il 29% che può essere costretto a baciarsi e il 6% capire anche se possono spingere/schiacciare senza lasciare segni. Per quanto riguarda le differenze di genere, è sempre da parte dei ragazzi che la legittimità è maggiore, con enfasi sul comportamento "premendo per fare sesso", in cui la legittimità tra i ragazzi (16%) è quattro volte superiore a quella dei ragazze (4%). Per quanto riguarda invece gli indicatori di vittimizzazione, lo studio UMAR rileva che il 58% dei giovani intervistati ha ammesso di aver già subito violenza di coppia, il 20% ha ammesso di aver subito violenza psicologica, il 17% di essere stato vittima di persecuzioni o 8% vittime di violenza sessuale. Gli indicatori più frequenti di vittimizzazione sono: insultare durante una discussione (30%), proibire alle persone di stare e/o parlare con amici (23%) o infastidire/cercare insistentemente (17%).

**Esistono diverse forme/tipologie di violenza di coppia, come segue e caratterizzate da determinati comportamenti e/o azioni:**

Violenza fisica: quando veniamo spinti, afferrati e/o arrestati, ci lanciano oggetti, ci schiaffeggiano/calciano, minacciano di colpirci, bloccano la porta o escono, non ci lasciano posto;

Violenza sessuale: quando siamo costretti a compiere atti sessuali contro la nostra volontà o quando veniamo accarezzati/toccati senza volerlo;

Violenza verbale: quando ci insultano e/o urlano, ci umiliano o fanno commenti negativi su di noi, ci intimidiscono e ci minacciano;



**Violenza psicologica: Psychological Violence:** quando rompono e/o danneggiano oggetti, controllano il modo in cui ci vestiamo, controllano il nostro tempo libero e quello che facciamo durante la giornata, ci chiamano continuamente o ci inviano messaggi, minacciano di porre fine alla relazione come strategia di manipolazione, dicono che nessuno altrimenti rimarrebbero con noi, ci fanno sentire in colpa per qualcosa che non è sbagliato, ci fanno sentire che non meritiamo di essere amati, ci dicono che siamo noi a provocare la violenza;

**Violenza sociale:** quando ci fanno vergognare o ci umiliano in pubblico, soprattutto con gli amici, quando toccano il nostro cellulare o guardano cosa facciamo sui social senza permesso, quando ci è proibito socializzare con i nostri amici e familiari;

**Violenza digitale:** quando entrano nei nostri account di posta elettronica, Instagram, FB, ecc., quando controllano ciò che facciamo sui social media, quando inseguono i nostri profili;

Diverse forme di violenza possono verificarsi nella stessa relazione. Ad esempio, le aggressioni verbali possono verificarsi prima di un'aggressione di altro tipo. Tutte le forme di violenza negli appuntamenti hanno un obiettivo comune: ferire, umiliare, controllare e spaventare.

## **La violenza nelle relazioni può verificarsi indipendentemente dal fatto che le relazioni siano "serie" o meno, meno o più a lungo.**

Sia le ragazze che i ragazzi possono essere violenti nei confronti dei loro partner. Le relazioni in cui c'è violenza non sono tutte uguali e non è obbligatorio che includano violenza fisica.

Essere vittima di violenza da parte di qualcuno con cui scegli di uscire è un'esperienza dolorosa e complicata da risolvere. Dobbiamo prima capire che quello che ci sta accadendo è violenza e per noi è difficile credere e capire che qualcuno a cui piacciamo sia anche capace di tali atti/comportamenti. Spesso, nonostante gli abusi, continuiamo ad amare il nostro ragazzo/fidanzata. A volte le vittime hanno paura di non poter uscire con qualcun altro e/o si vergognano di dirlo a qualcuno, chiedendo aiuto. Hanno anche paura che nessuno creda in loro, che gli aggressori facciano loro più male se lo raccontano, non appena nessuno potrà aiutarli.

**La violenza nelle relazioni può farci sentire molto soli, spaventati, vergognosi, colpevoli, insicuri, confusi, tristi e ansiosi. Ma è importante ricordare che la violenza non è mai accettabile. Mai, per nessun motivo, nessuno ha il diritto di essere violento nei nostri confronti! La violenza è il modo sbagliato per risolvere i problemi e le difficoltà delle relazioni.**

Quella di un rapporto intimo abusivo in adolescenza può rivelarsi particolarmente negativo per lo sviluppo adeguato dei giovani a diversi livelli (es: comportamentale; psicologico; socio-relazionale; esperienza scolastica/accademica; professionale), mettendo a rischio il benessere generale e la salute fisica e mentale. Come per altre forme di violenza nei confronti di un bambino o di un giovane, come possibili conseguenze dell'esperienza di vittimizzazione, ci sono segnali o sintomi premonitori che, se correttamente e tempestivamente individuati, possono contribuire alla prevenzione di futuri comportamenti violenti, per ridurre al minimo l'impatto dell'esperienza di vittimizzazione e della cessazione del rapporto di coppia abusivo.

Tuttavia, va notato che le specifiche caratteristiche di ogni relazione di incontri abusivi definiscono notevolmente il potenziale impatto negativo e le conseguenze che l'esperienza della violenza avrà sulla vittima. Possiamo quindi fare riferimento ad alcune variabili che possono aggravare le già negative conseguenze di un'esperienza di vittimizzazione nelle relazioni intime:

- Elevata vicinanza e intimità tra aggressore e vittima;
- Maggiore longevità del rapporto;
- Maggiore gravità degli atti abusivi compiuti dall'aggressore nei confronti della vittima;
- Alta frequenza e durata del comportamento violento;
- Precedenti esperienze di vittimizzazione nella storia della vita della vittima (ad es. con la famiglia d'origine; nel corso di precedenti relazioni sentimentali) contribuiscono a un impatto potenzialmente più distruttivo della relazione abusiva sul loro benessere generale;
- La capacità della vittima di affrontare, risolvere e integrare l'esperienza di vita negativa nella propria storia di vita e il supporto fornito da familiari stretti e amici possono aiutare a risolvere meglio l'esperienza di vita negativa e i suoi effetti dannosi;
- Le risorse interne ed esterne della vittima possono anche attenuare o aggravare (a seconda delle loro caratteristiche) le conseguenze dell'esperienza di vittimizzazione;
- Le conseguenze derivanti dall'esperienza della vittimizzazione nel contesto di una relazione di coppia abusiva sono diverse. Tuttavia, è importante non dimenticare la possibilità che ci siano giovani con esperienze di violenza nell'ambito delle loro relazioni che non mostrano sintomi, circostanza che finisce per rendere difficile segnalare la situazione.

## COME RICONOSCERE I GIOVANI A RISCHIO

C'è un consenso generale da parte delle organizzazioni di salute mentale e di intervento della comunità sui criteri che costituiscono un quadro per la violenza nelle relazioni. Secondo la Commissione per la Cittadinanza e l'Uguaglianza di Genere, l'ente che governa la Rete Nazionale di Sostegno alle vittime, c'è violenza nelle relazioni quando la persona con cui stai uscendo:

- Perde facilmente il controllo di fronte a una crisi di gelosia e promuove l'idea che la gelosia sia un segno di amore;
- Si impone di scegliere i tuoi amici o ti vieta di socializzare con determinate persone;
- Controlla i tuoi movimenti in modo eccessivo, volendo costantemente sapere dove sei e con chi sei;
- Ti provoca insicurezza, ti fa paura di esprimere la tua opinione;
- Non sensibile ai tuoi bisogni o a quelli dei tuoi amici, concentrandosi sui propri bisogni;
- Diventa facilmente violento, senza un evento specifico che giustifichi una tale reazione;
- Quando si sente irritato rompe facilmente oggetti o dirige la sua rabbia verso qualcosa o qualcuno;
- Diventa aggressivo quando riceve da te un'opinione che non è d'accordo con la sua;
- Ti umilia, ti insulta, ti svaluta e ti ridicolizza, in una situazione privata e/o pubblica;
- Controlla regolarmente il tuo cellulare, i tuoi account di posta elettronica e i social network;
- Ti costringe o ti persuade a fare sesso contro la tua volontà;
- Incolpa te stesso per le reazioni aggressive che ha e, in generale, per il modo in cui agisce.



## COME AGIRE

Posizione e atteggiamenti da tenere quando entri in contatto con un [giovane che è la vittima](#):

- Difendere e affermare il diritto a una vita senza violenza né paura;
- Assicurare alla vittima che non è solo e che non è responsabile degli eventi;
- Rassicurala che le sue reazioni alla situazione del crimine/violenza sono normali. Entra in empatia, usa frasi come: “quello che senti è perfettamente normale”;
- Credere nell'esperienza di abuso che viene denunciata dalla vittima;
- Supportare e assistere nelle decisioni della vittima, tenendo sempre presente il grado di rischio di vittimizzazione del giovane;
- Garantire la riservatezza di quanto detto e riconoscere i pericoli che potrebbero insorgere per la vittima se non fosse efficacemente garantito;
- Sottolineare che la violenza non è mai giustificabile, che nessuna persona, circostanza o comportamento giustifica l'essere soggetto ad abusi (fisici, emotivi, sessuali o altro) e che questo tipo di conflitto va ben oltre l'ambito privato/familiare/di coppia e deve essere oggetto di preoccupazione e lotta per tutti/la società;
- Aiutare la vittima a prendere decisioni informate;
- Non dare consigli personali, non esprimere giudizi o esprimere giudizi di valore o affermazioni basate su stereotipi, miti o convinzioni infondate (non è consigliabile esprimere giudizi di valore o esprimere opinioni moralistiche);
- È essenziale parlare di limiti e del motivo per cui si potrebbe andare oltre i limiti della libertà dell'altro;
- È fondamentale delineare ciò che può o non può costituire una situazione di violenza di datazione, decostruendo stereotipi e miti legati a questo tipo di fenomeno.

Posizione e atteggiamento nell'intervento [con l'aggressore](#):

- Ascolta attivamente ed empaticamente;
- Sottolinea che la violenza non è mai giustificabile e che trovi difficile esprimere ciò che sta accadendo o se hai difficoltà a controllare il tuo comportamento, ci sono persone e professionisti che possono aiutarti;
- Crea un rapporto di empatia e fiducia;
- Combatti le convinzioni di genere e gli stereotipi che perpetuano comportamenti violenti.

## FATTI

Quasi un europeo su tre è stato vittima di molestie (che rappresentano 110 milioni di persone) e 22 milioni sono state aggredite fisicamente. Il 9% delle persone nell'UE ha subito una qualche forma di violenza negli ultimi cinque anni, con percentuali nazionali che vanno dal 3% al 18%.

## In Portogallo:

- Il 53,9% ha già subito almeno un atto di violenza (53,6% donne e 55,2% uomini);
- Il 35% ha già partecipato ad almeno un atto di violenza nelle relazioni (33,4% donne e 40,7% uomini);
- Il 3,6% delle donne e il 15,4% degli uomini concordano sul fatto che la gelosia sia una prova d'amore;
- Il 12,2% delle donne e il 27,4% degli uomini afferma che alcune situazioni di violenza sono provocate dalle donne;
- Il 14,5% delle donne e l'11,5% degli uomini ha subito violenze con ricatti e minacce;
- Il 16,4% delle donne e il 14,7% degli uomini hanno già visto i propri social network, cellulare, e-mail o altri media;
- Al 13,9% delle donne e al 10,3% degli uomini è già stato vietato di lavorare, studiare e/o uscire da soli;
- Il 20,7% delle donne e l'11,1% degli uomini sono già stati controllati;
- Al 14,1% delle donne e al 9,7% degli uomini è già stato impedito di contattare la famiglia, gli amici e/o i vicini.

## BUONE PRATICHE/SOLUZIONI/STRUMENTI

### Risorse disponibili e supporto:

- Psicologi
- Pubblico ministero
- Commissione per la protezione dell'infanzia
- Professionisti del settore sanitario

### Linee di supporto:

- 112
- 144 (Numero di Emergenza Sociale)
- 800 202 148 (Numero telefonico che fornisce informazioni alle vittime di violenza domestica)



## 2.2. GIOVANI CON DISTURBI MENTALI

Secondo i dati del Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF), a un giovane su sette dai 10 ai 19 anni viene diagnosticato un disturbo mentale: solitamente depressione, problemi comportamentali, disturbi d'ansia.

I problemi psicologici sono quasi iscritti nel periodo evolutivo della giovinezza. Alcuni psichiatri sostengono che anche i sintomi psicopatologici gravi dovrebbero essere visti come una crisi di identità acuta. Accusano anche i loro colleghi psicologi e psichiatri infantili di diagnosticare troppo spesso disturbi comportamentali e disturbi oppositivi provocatori mentre i genitori, la scuola e altri adulti nell'ambiente del bambino sono semplicemente insufficienti. Va ricordato che lo sviluppo di un giovane è fortemente influenzato dall'ambiente, ma anche dalla sua condizione somatica e mentale personale.

Il periodo più dinamico, critico e soggetto a deviazioni dal periodo normale dell'adolescenza è questo tra i 12 ei 18 anni, e talvolta anche fino ai 25-28 anni. Questo periodo è chiamato "il periodo di costruzione del gruppo e dell'identità personale" e sposta l'importanza dei contatti dei giovani dai genitori al gruppo dei coetanei. Soprattutto a causa della grande confusione identitaria derivante dall'eccesso di offerte e di possibili percorsi di sviluppo, ognuno dei quali sembra attraente per un giovane. Il valore chiave per gli adolescenti è la fedeltà: essere fedeli a se stessi, ai principi, alle idee e alle autorità. È quindi facile per i giovani essere travolti da vari movimenti ideologici e leader carismatici. Paradossalmente, i giovani sono quindi molto critici, persino beffardi, ma d'altra parte tendono ad sprofondare nella visione del mondo o nelle idee che ritengono corrette. L'identità di un giovane è molto fragile, a volte si manifestano anche sintomi di disturbi mentali durante questo periodo, che in quel momento dovrebbero essere trattati come una crisi normativa.

La pressione per raggiungere la propria identità è così forte che funziona secondo il principio del "tutto o niente". Quindi se un giovane deve acquisire un'identità, e non c'è supporto negli adulti o un gruppo di riferimento positivo - adotta un'identità negativa. Si unisce a gruppi distruttivi, bande giovanili, altri gruppi dove il suo nuovo "me" ottiene consensi. In questo periodo è importante ottenere un'identità coerente, cioè la sensazione che ciò che penso di me stesso sia uguale all'opinione degli altri. I principali bisogni di questo periodo possono essere chiamati i "bisogni delle tre A": accoglienza, affermazione e autonomia.

Questi bisogni possono essere soddisfatti non solo nei contatti con i coetanei ma anche con gli adulti, a condizione che il bambino in precedenza si sentisse sicuro nel trattare con loro, fosse compreso e amato. Grazie al loro sostegno, il bambino ha creduto in se stesso, è stato educato entro limiti realistici e ha un'autonomia che è stata rispettata.

Se un giovane ha l'approvazione di chi lo circonda durante questo periodo acquisisce anche fiducia in se stesso. Sfortunatamente, questo non è il caso in molte situazioni. Spesso un giovane entra nel periodo della costruzione di un'identità con una sfiducia verso l'altro, sospeso tra vergogna e dubbio, con un senso di colpa e disperazione nascosto. I suoi bisogni psicologici di base non furono mai pienamente soddisfatti.



È ovvio che deve fare i conti con il suo bagaglio, quindi cerca un sollievo in questa tragica situazione. E la pressione sull'identità è poi enorme. Il conflitto di identità irrisolto e l'insicurezza personale lo fanno andare oltre il tempo reale, cercando conforto in una sospensione temporanea. Il ricercatore sullo sviluppo umano Eric Erikson ha definito questa volta una moratoria psicosociale.

La maggior parte dei giovani vive in modo costruttivo il tempo della moratoria: alcuni studiano, altri vanno all'estero, scappano in missione, iniziano a lavorare in luoghi che non sono ancora prescelti, ma dando loro il tempo di ripensare. Tuttavia, ci sono anche giovani che entrano in conflitto con la legge e la loro moratoria è una struttura correzionale o un carcere. Per molti, droghe, altre sostanze psicoattive e alcol sono i modi più semplici per andare oltre il tempo reale. Quindi, possono svilupparsi o manifestarsi disturbi psichiatrici già presenti. Durante questo periodo, anche i tentativi di suicidio sono i più frequenti.

Secondo i dati della Polizia polacca, il numero dei suicidi tra i giovani fino a 18 anni di età è diminuito leggermente: nel 2013 si sono verificati 144 suicidi e nel 2020 106, ma ciò non significa che il numero dei tentativi di suicidio sia diminuito in modo significativo. Nel 2019 è aumentato vertiginosamente (nel 2019 ci sono stati già oltre 900 tentativi). In Europa, secondo i dati Eurostat, il maggior numero di suicidi giovanili si registra in Germania, al secondo posto la Francia, seguita da Gran Bretagna, Italia e Spagna. Gli ultimi tre posti, e allo stesso tempo le statistiche più basse, hanno: Norvegia, Serbia e Slovenia. Secondo l'UNICEF, ogni anno circa 46.000 giovani in tutto il mondo si tolgono la vita. Nella fascia di età 15-19 anni, il suicidio è la quarta causa di morte dopo incidenti stradali, tubercolosi e violenze.

**I termini: "disturbo mentale", "malattia mentale", "disabilità" sono intesi in vari modi, descritti in modo ambiguo nella letteratura professionale, e inoltre suscitano molte emozioni e generano stereotipi. Nel linguaggio colloquiale, la parola "anormale" è solitamente associata a: inferiore, marcato, diverso, incompatibile.**

Se usiamo questi termini in relazione a giovani immersi in altre crisi, come i senza dimora, è facile notare che li stigmatizzeremo due volte: sia per la loro situazione di vita che per la malattia o disturbo. Attribuiamo sia la malattia mentale che, ad esempio, la povertà a una persona come un certo attributo permanente. Trattiamo altri tipi di malattie che sono state curate, ad es. vaiolo, frattura della gamba, tubercolosi come temporanei, non cerchiamo le loro ulteriori conseguenze nella vita di una determinata persona.

Lo stigma della malattia mentale si attacca a una persona per tutta la vita, anche se il più delle volte è reattivo, cioè è la risposta del corpo a fattori sfavorevoli, ad es. depressione a seguito della perdita di una persona cara, ecc. Inoltre, ad esempio, il senza dimora non è una caratteristica umana, come il colore degli occhi o il tipo di temperamento, ma una certa situazione di crisi nella vita. Se pensiamo a una persona come, per esempio, "povera" - gli diamo l'identità del povero. Molto opprimente e ingiusto è rinchiudere un giovane in pochi stereotipi, come "poveri", "senza dimora" e "malati di mente".

Le malattie mentali tra i giovani spesso diventano attive o accompagnano l'uso di sostanze psicoattive. È difficile valutare come questi due fattori si influenzino a vicenda, quale è l'innescò dell'altro. Può darsi che l'alcol aiuti ad alleviare gli effetti della depressione, dei disturbi psicotici, ecc.

Bere troppo può anche scatenare malattie mentali. Il National Institute of Drug Abuse degli Stati Uniti ha stimato che le persone con gravi malattie mentali hanno quattro volte più probabilità di sviluppare dipendenza da sostanze psicoattive. Alcuni disturbi mentali sono quindi fattori di rischio per la dipendenza.

## **TUTTAVIA, PRIMA DI ESAMINARE DA VICINO I DISTURBI IN QUESTO GRUPPO, PRESTIAMO ATTENZIONE AD ALCUNE QUESTIONI CHIAVE.**

### **Cos'è un disordine mentale?**

Possiamo esaminare questo problema attraverso il prisma statistico, quindi la norma è ciò che si verifica più spesso in una data popolazione e ogni estremo è considerato una deviazione. La visione biomedica di questo problema riguarda l'assenza di malattia, quindi l'assenza di sintomi di malattia sarebbe indice di salute. L'approccio culturale definisce la norma in modo diverso.

L'approccio culturale definisce la norma in modo diverso. Prendendo una prospettiva culturale, noteremo che in alcune culture e in certe epoche è dominante trattare alcuni sintomi come malattie e altri come sani. Ad esempio l'introversione, che è una caratteristica di una personalità sana nei tempi moderni, è talvolta considerata una patologia o addirittura una caratteristica che può portarla ad essa. Come si sente oggi un giovane che è un tipico estroverso tra i suoi coetanei? Oggi, le caratteristiche di un estroverso sono preferite e desiderate. Era diverso, ad esempio, nel 20° secolo, quando qualcuno che era tranquillo, riservato, non imponente sugli altri, e quindi un introverso, era considerato una personalità sana e matura.

L'interesse per le malattie, comprese le malattie mentali, è vecchio quanto il mondo. Tuttavia, fu solo nel XIX secolo che iniziarono i tentativi di classificarli e organizzarli. L'ormai popolare sistema internazionale ICD, la classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, ha le sue origini negli elenchi internazionali delle cause di morte sviluppati nella seconda metà del 19° secolo. Attualmente, in Polonia, ci riferiamo alla classificazione del 1989 come ICD -10, sebbene una versione dell'ICD -11 sia già pubblicata. Questa classificazione include tutte le malattie i cui gruppi sono contrassegnati da lettere dalla A alla Z, dove sotto la lettera F ci sono malattie e disturbi mentali.

A sua volta, il DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders sviluppato dall'American Psychiatric Association è una classificazione che riguarda solo le malattie mentali. Il primo libro di testo del DSM è stato creato nel 1952 come risposta ai bisogni della società colpita dal trauma della seconda guerra mondiale.

Senza entrare in una distinzione dettagliata tra i due sistemi, va sottolineato che queste classificazioni hanno lo scopo di aiutare le persone affette dalle malattie, e non costituiscono per loro schemi rigidi, ai quali si adattano, privandoli dell'individualità. Lo sottolineano numerosi ricercatori di questo argomento. Nell'attuale approccio alle condizioni di salute mentale, la terminologia di "disturbo" è sostenuta per enfatizzare la possibilità di remissione e proteggere dallo stigma. Cosa significa che una persona ha un certo disturbo? Prima di tutto, che può essere diagnosticato con uno o più sintomi di disfunzione mentale, ovvero il pensiero, la percezione, le emozioni e la consapevolezza.

Disturbi del pensiero: riguardano il corso e il contenuto del pensiero.

I disturbi del pensiero sono, ad esempio, la corsa dei pensieri, la lentezza, la lunghezza, l'inibizione del corso del pensiero, il mutismo, le restrizioni (inibizioni ripetute a breve termine nel corso del pensiero), la perseveranza. Disturbo del contenuto del pensiero (deliri), ad es. grandezza, persecuzione, depressione.

Disturbi della percezione (allucinazioni): si tratta di vedere, udire, gustare, odorare, percezione cinetica di oggetti o fenomeni che in realtà non esistono. Quindi stiamo parlando di allucinazioni visive e uditive, quando una persona malata vede, ad esempio, un'astronave che non esiste. Un certo tipo di disturbi della percezione sono i deliri (illusioni), cioè la percezione distorta di cose e persone reali (es. il paziente può vedere che la sedia ha delle punte e il medico ha le corna).

Disturbi della coscienza: derivano da un malfunzionamento del sistema nervoso centrale, quando il cervello del paziente non è in grado di ricevere ed elaborare adeguatamente gli stimoli dal mondo esterno. Questi disturbi possono essere qualitativi: sonnolenza, coma, e quantitativi: delirio, blackout.

Disturbi emotivi: si parla di emozioni disturbate quando sono irrigidite e non cambiano sotto l'influenza di stimoli in arrivo. Succede nella depressione, nella mania, negli stati disforici, nell'ansia, negli attacchi di aggressività.

Disordini del comportamento: questa categoria comprende un intero spettro di modi anormali di essere, dall'eccessiva eccitazione all'eccessiva inibizione, al disturbo delle abitudini e degli impulsi e alle preferenze sessuali.

## **ICD -10 classificazione**

Nella terminologia dell'ICD-10, un disturbo mentale significa che possono essere riconosciuti almeno alcuni dei sintomi cardine assegnati a un individuo. Diamo un'occhiata più da vicino alla classificazione dei 10 disturbi mentali e comportamentali di base, che a loro volta hanno le loro particolarità. Nel caso degli adolescenti, la diagnosi più comune è:

Disturbi mentali e comportamentali causati dall'uso di sostanze psicoattive (F10-F19). I numeri in questo gruppo si riferiranno all'uso di (F 10) alcol, (F11) oppioidi, (F12) cannabinoidi, (F13) sedativi e ipnotici, (F14) cocaina, (F15) altri stimolanti, inclusa la caffeina (F16) , allucinogeni (F17), fumo (F18), intossicazione da solventi organici volatili (F19), disturbi mentali e comportamentali dovuti all'uso di più droghe e altre sostanze psicoattive. Non elencheremo tutti i disturbi di questo gruppo, ma vale la pena - nel contesto degli adolescenti - prestare attenzione a:

F 10.07 intossicazione patologica acuta: psicosi acuta a breve termine che dura da alcuni minuti a diverse ore, indipendentemente dalla quantità di alcol consumata. Si verifica nelle persone sane, più spesso dopo un'insonnia prolungata, dopo esperienze mentali spiacevoli, nei giorni caldi, dopo aver consumato alcolici a stomaco vuoto, ecc. Sintomi: azioni sorprendenti, brutalità con un completo cambiamento di personalità, nessun sintomo di normale intossicazione, come l'andatura instabile, il linguaggio confuso. I sintomi compaiono all'improvviso e la persona finisce per addormentarsi. Dopo che i sintomi si sono risolti: amnesia completa o memoria limitata a frammenti di esperienze o episodi.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

[F 10.2 Sindrome da dipendenza:](#) forte bisogno (fame) di assumere sostanze o bere compulsivo. Dipendenza fisica: la tolleranza aumenta, la mancanza di sostanze provoca la sindrome da astinenza. Dipendenza psicologica: un bisogno irresistibile di assumere una sostanza per evitare il disagio. La dipendenza fisica non si verifica mai da sola. L'alcol crea dipendenza fisica e mentale. Fasi della dipendenza: Introduttiva: cercare opportunità, bere è sociale, l'alcol porta sollievo e dimenticanza. 2. Avvertimento - l'alcol diventa una "cura", perdita di controllo sulla quantità di alcol consumata, palinsesti alcolici (sindrome da disturbo da attività complesso che la persona in seguito non ricorda). Queste sindromi non sono dipendenza, sono solo un avvertimento. 3. Dipendenza 4. Cronica: diminuzione della tolleranza, raggiungendo altre sostanze tossiche invece dell'alcol, compaiono psicosi alcoliche.

[F 10.3 sindrome da astinenza:](#) questo è un gruppo di sintomi somatici e psicopatologici che si verificano nei tossicodipendenti dopo aver interrotto o ridotto la dose di alcol. Di solito si verifica ore dopo l'ultimo consumo. È sempre connesso con la dipendenza. Lo riconosciamo solo quando i sintomi sono il risultato dell'interruzione del consumo eccessivo di alcol o di una significativa riduzione della quantità di alcol. Più di dieci persone su cento possono avere una sindrome complicata con crisi epilettiche. Questa sindrome è accompagnata da tremori della lingua, delle palpebre, delle mani, aumento della sudorazione, nausea/vomito, tachicardia/ipertensione, agitazione psicomotoria, mal di testa, disturbi del sonno, malessere, debolezza, allucinazioni tattili, uditive e visive.

[F 10.5 Disturbi psicotici:](#) della durata da alcune ore a diversi giorni, psicosi acuta con: disturbi della coscienza, disturbi della percezione, agitazione psicomotoria, ansia accompagnata da gravi disturbi somatici potenzialmente letali. Di solito si verifica dopo una cessazione improvvisa o una significativa riduzione del consumo eccessivo di alcol. Si applica a min. 5% dei tossicodipendenti in Polonia.

[Schizofrenia, disturbi schizotipici e deliranti \(F20-F29\):](#) questo gruppo comprende uno dei disturbi mentali più gravi, ovvero (F 20) schizofrenia, ma anche: disturbo schizotipico, disturbi deliranti persistenti, disturbi psicotici acuti e transitori, disturbo delirante indotto, disturbi schizoaffettivi, altri disturbi psicotici non organici, psicosi non organica non specificata.

[F 20 - La schizofrenia, la malattia più grave,](#) tenendo conto della sofferenza dei pazienti, è anche gravata dallo stigma del rigetto. Eppure fino al 60-75% dei pazienti trattati sperimenta la remissione sociale e il 20% dei pazienti il più delle volte funziona allo stesso livello delle persone sane. Solo il 10% dei pazienti necessita di cure istituzionali permanenti. Secondo il modello finlandese di cura, l'utilizzo del metodo del dialogo aperto è ancora più efficace. Come riconoscere la schizofrenia? Come con qualsiasi disturbo, ha alcuni sintomi fondamentali, principalmente sintomi che vengono chiamati "produttivi" o "positivi", come ad esempio:

- [Allucinazioni](#) - sorgono senza la partecipazione di uno stimolo esterno e riguardano la percezione, il sentimento, l'udito. Una persona che soffre di schizofrenia vede, ad esempio, oggetti o personaggi che non sono realmente presenti. Può anche annusare determinati odori, sentire voci che la raggiungono dall'esterno o dall'interno.
- Deliri - riguardanti il contenuto del pensiero, ad es. persecuzione, sacerdozio, influenza, ecc.
- [Deliri](#) - riguardanti il contenuto del pensiero, ad es. persecuzione, sacerdozio, influenza, ecc.

Oltre a distorcere il contenuto del pensiero, il paziente può avere anche disturbi fisici (lentezza, inibizione) e della struttura del pensiero (disturbi, confusione), nonché altri sintomi chiamati 6xA, come:

- [Affetto](#): riduzione dell'espressione delle emozioni o anche mancanza della loro espressione, accompagnata da emozioni superficiali,
- [Abulia](#): mancanza di motivazione, capacità limitata di pianificare e intraprendere azioni con un obiettivo specifico e complesso,
- [Anedonia](#): capacità ridotta o assente di provare piacere,
- [Aspontaneità](#): declino, perdita di spontaneità di comportamenti e sentimenti,
- [Apatia](#): diminuzione della sensibilità agli stimoli, diminuzione dell'attività, perdita di interessi,
- [Avolizioni](#): mancanza di volontà propria o sua limitazione.

I pazienti hanno anche uno specifico rallentamento nei movimenti, espressioni facciali "cerose", mostrano meno cura di se stessi. Il gruppo di disturbi classificato come F30-F39 è: disturbi dell'umore F30, episodio maniacale, F31 disturbo bipolare, F32 episodio depressivo, F33 disturbo depressivo ricorrente, F34 disturbo dell'umore persistente, F38 altri disturbi dell'umore.

[F-31 I disturbi affettivi bipolari](#) portano molto spesso alla condizione di senza dimora, perché durante un episodio maniacale i pazienti sono in grado di mettere a rischio tutta la loro vita realizzando le loro visioni maniacali. La fase maniacale è caratterizzata da: mancanza di comprensione delle motivazioni del proprio comportamento, pensieri in corsa, allucinazioni o deliri (nel caso di un disturbo con sintomi psicotici), disinibizione sessuale, agitazione psicomotoria, mancanza di parole, difficoltà di concentrazione, aumento dell'autostima, diminuzione delle critiche, diminuzione del bisogno di dormire, aumento dell'energia. Tuttavia, nella fase depressiva: problemi di concentrazione, forte calo del ritmo delle attività, difficoltà a prendere decisioni quotidiane anche banali, anedonia, umore e autostima bassi, disturbi alimentari, energia vitale ridotta: rinuncia alle attività precedenti, ritiro da contatti sociali, disturbi del sonno, pensieri suicidi, allucinazioni o deliri (in caso di disturbo psicotico).

[F -33 Disturbi depressivi](#). Se assumiamo, in linea con il messaggio della Giornata Mondiale della Salute, che 3 persone su 4 che soffrono di depressione non vengono curate, questo gruppo comprende sicuramente i giovani che lasciano le strutture e sono minacciati di senza dimora, che spesso nascondono problemi depressivi con psicotropi droghe. Una tale combinazione è un grande predittore di tentativi di suicidio, che sono molto comuni nel gruppo di persone che soffrono di depressione. Per riconoscere la depressione, dovrebbero essere presenti almeno due dei tre seguenti sintomi: umore depresso, anedonia, diminuzione dell'attività e affaticamento.

La distimia viene diagnosticata quando i pazienti hanno sintomi meno gravi.

[Disturbi nevrotici, correlati allo stress e somatici \(F40 - F48\)](#): F40 disturbi d'ansia fobica, F41 altri disturbi d'ansia, F42 disturbi ossessivo-compulsivi, F43 reazione a gravi disturbi da stress e adattamento, F44 disturbi dissociativi [di conversione], F45 disturbi che compaiono sotto la maschera somatica, F48 altri disturbi nevrotici.

[Sindromi comportamentali associate a disturbi fisiologici e fattori fisici \(F50-F59\)](#): F50 disturbi alimentari, F51 disturbi inorganici del sonno, F52 disturbi sessuali non indotti da disturbo o malattia organica.

Identificare i disturbi della personalità tra i giovani è un problema complesso. Sebbene gli oppositori della diagnosi precoce dei disturbi di personalità indichino che qualsiasi patologia in questo periodo dovrebbe essere trattata in modo evolutivo, molte di queste diagnosi precoci sono confermate nelle diagnosi successive. Tra i giovani, i disturbi di personalità più frequentemente diagnosticati (ben il 15%) sono disturbi del cosiddetto gruppo B, ovvero disturbo istrionico di personalità, disturbi narcisistici, borderline e antisociali. Diamo un'occhiata più da vicino ai disturbi della personalità, che sono abbastanza comuni. Differiscono da una personalità sana nei modelli di comportamento: la persona disturbata è inflessibile, rigida, radicata nell'infanzia, quando iniziano a comparire modelli di reazione alla vita difficile, ha mancanza di soddisfazione dei bisogni, ecc. Questi schemi includono emozioni, atteggiamenti, convinzioni e comportamenti e ostacolano le buone relazioni con gli altri e il raggiungimento degli obiettivi della vita. Soprattutto, generano sofferenza soggettiva.

### **Da dove vengono i disturbi della personalità?**

La teoria dell'attaccamento ha fatto luce su questo. Il suo creatore, John Bowlby, credeva che il bisogno di legare il bambino con il caregiver fosse un bisogno istintivo di sopravvivenza e la sua soddisfazione comporta ulteriori conseguenze per la vita dell'individuo. Questa teoria è stata sviluppata in numerosi studi da Mary Ainsworth, specificando tre tipi di attaccamento.

[Attaccamento sicuro di tipo B](#) - il bambino sperimenta la presenza di un adulto sensibile ed empatico verso i suoi bisogni. Il bambino ha un senso di sicurezza, la convinzione di poter fare affidamento sul caregiver, quindi ha fiducia nel mondo ed è interessante in esso. Sa che in situazioni di emergenza può cercare conforto e sostegno nelle braccia dell'adulto. Ciò ha ramificazioni per l'ulteriore vita del bambino, forgiando legami profondi e autentici con gli altri e modella la capacità di affrontare i fallimenti.

[Attaccamento ansioso evitante di tipo A](#) - il bambino non crea fiducia nella madre perché è indifferente o addirittura rifiuta il bambino. Per far fronte a questa situazione, il bambino evita il contatto con lei, mostra indifferenza per la sua mancanza e cerca di essere autosufficiente. Il bambino può calmarsi e si comporta come se non avesse bisogno di un caregiver. Ciò ha gravi conseguenze e causa difficoltà a stabilire relazioni in futuro. La freddezza emotiva derivante dalla deprivazione emotiva della prima infanzia può causare disturbi della personalità.

[Attaccamento d'ansia ambivalente di tipo C](#) - si sviluppa quando la madre è imprevedibile, una volta presente soddisfa tutti i bisogni del bambino, altre volte è indisponibile o indifferente ai bisogni del bambino. Questo è il caso, ad esempio, dei caregiver tossicodipendenti. Quindi il bambino è incerto se la madre sarà disponibile. Di conseguenza, prova rabbia e paura e questo disturba lo sviluppo emotivo del bambino.

Ulteriori ricerche sugli stili di attaccamento hanno portato all'identificazione degli altri quarti tipi:

[Attaccamento disorganizzato di tipo D](#) - è quando è difficile assegnare il comportamento del bambino a uno qualsiasi dei tipi sopra indicati, perché il suo comportamento è caotico, a volte tende a contattare il tutore, altre volte ha paura di lui/lei.

Questo di solito accade quando il bambino ha esperienze traumatiche, ad es. fisico, sessuale o bullismo dovuto alla presenza del caregiver. Il bambino si aspetta una minaccia, e quindi è costantemente teso e diffidente. Questo ha ovviamente un'importanza colossale per il suo ulteriore sviluppo: genera atteggiamenti di paura, aggressività e si iscrive permanentemente nei modelli di reazione alle varie situazioni della vita.

I tipi di attaccamento generano stili di legame che gli adulti presentano. E così, il maggior numero di persone (circa il 65%) mostra uno stile di legame sicuro, il resto: ambivalente (19%), evitante (15%) e disorganizzato (1%). È difficile non essere d'accordo con il presupposto (non disponiamo di ricerche affidabili sulla popolazione dei senzatetto) che nei rifugi regolari e nei rifugi notturni incontreremo principalmente gli ultimi tre stili di legame. Ciò ha conseguenze sull'efficacia della loro ripresa dalla crisi. Gli stili di attaccamento patologico nella prima infanzia influenzano lo sviluppo dei disturbi della personalità più avanti nella vita.

I disturbi di personalità descritti nell'ICD 10 come "disturbi di personalità specifici F 60" sono ulteriormente classificati in un numero di unità:

[Personalità paranoica F60.0 con sintomi cardine ovvero:](#) un rigido senso dei propri diritti; sospetti che partner, amici, collaboratori non siano sufficientemente affidabili o fedeli; eccessiva sensibilità al fallimento e al rifiuto; una tendenza a provare dolore per molto tempo; sospetto, percepire le attività indifferenti dell'ambiente come ostili o sprezzanti; sopravvalutare la propria importanza.

[Disturbo schizoide di personalità F60.1 con sintomi assiali quali:](#) concentrazione, introspezione, mancanza di relazioni strette, insensibilità alle norme sociali, attività per il piacere assenti o trascurabili, freddezza emotiva, capacità limitata di esprimere emozioni verso gli altri, disinteresse per lodi e critiche, mancanza di interesse per le esperienze sessuali, preferenza per la solitudine.

[Personalità dissociale F60.2 con sintomi principali quali:](#) non tenere conto dei sentimenti degli altri, un forte e consolidato atteggiamento di irresponsabilità e disprezzo delle norme, delle regole e degli obblighi sociali, incapacità di mantenere relazioni durature con gli altri, difficoltà a stabilirle, un tolleranza molto bassa alla frustrazione e una bassa soglia di attivazione dell'aggressività, inclusi comportamenti violenti, incapacità di provare sensi di colpa e beneficiare delle esperienze, in particolare punizioni ricevute, tendenza aperta a incolpare gli altri, che è fonte di conflitti con l'ambiente.

Personalità emotivamente instabile F60.3 ha due tipi:

[tipo impulsivo emotivamente instabile F60.30 dove i sintomi assiali di questo sottotipo sono:](#) instabilità emotiva, nessun controllo delle azioni impulsive, esplosioni di comportamento violento, migliaia di pensieri nella testa, volontà di arrabbiarsi con gli altri, alta tensione in te stesso, ostile atteggiamento, opinioni ostili sulle persone, odio.

[tipo borderline emotivamente instabile F60.31 con sintomi caratteristici, quali:](#) disturbi interiori e incertezza sull'immagine di "io", obiettivi e preferenze interne (comprese quelle sessuali), lotta per essere coinvolti in relazioni intense e instabili, che spesso portano a emozioni crisi, sforzi eccessivi per evitare l'abbandono, ripetute minacce o azioni autolesionistiche, una sensazione cronica di vuoto.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

Personalità emotivamente instabile F60.3 sono di due tipi:

[tipo impulsivo emotivamente instabile F60.30 i cui sintomi assiali di questo sottotipo sono:](#) instabilità emotiva, nessun controllo delle azioni impulsive, esplosioni di comportamento violento, migliaia di pensieri nella testa, volontà di arrabbiarsi con gli altri, alta tensione in te stesso, ostile atteggiamento, opinioni ostili sulle persone, odio.

[tipo borderline emotivamente instabile F60.31 con sintomi caratteristici, quali:](#) disturbi interiori e incertezza sull'immagine di "io", obiettivi e preferenze interne (comprese quelle sessuali), lotta per essere coinvolti in relazioni intense e instabili, che spesso portano a emozioni crisi, sforzi eccessivi per evitare l'abbandono, ripetute minacce o azioni autolesionistiche, una sensazione cronica di vuoto.

[Personalità istrionica F60.4 i cui sintomi tipici sono:](#) teatralità, suggestionabilità, affetto superficiale, ricerca del riconoscimento, seduzione inappropriata, focus sull'attrattiva fisica.

[Disturbo anancastico di personalità F60.5.](#) Le persone che soffrono di questo disturbo hanno: dubbi e prudenza eccessivi, sono assorbite nei dettagli, nelle regole, nell'inventario, nell'ordinamento, nell'organizzazione o nei diagrammi di flusso, sono caratterizzate da eccessivo perfezionismo ed eccessiva coscienziosità con abbandono del piacere e delle relazioni interpersonali, eccessiva pedanteria e aderenza alle convenzioni sociali, rigidità e testardaggine, pensiero irrazionale o riluttanza irragionevole a consentire agli altri di agire, pensieri e impulsi persistenti e indesiderati.

[Fearful \(avoidant\) personality disorder F60.6](#) in cui i sintomi chiave sono tensione e ansia costanti, senso di non attrattività personale, concentrazione sulle critiche, riluttanza ad entrare in relazione, stile di vita limitato - garantire la sicurezza fisica, evitare il contatto sociale per paura di critica, non accettazione, rifiuto.

[Disturbo di personalità pauroso \(evitante\) F60.6](#) i cui sintomi assiali sono: permettere agli altri di assumersi la responsabilità delle proprie decisioni, subordinare i bisogni personali agli altri, riluttanza a pretendere dalle persone da cui dipendi, paura di non essere in grado di prendersi cura di se stessi derivante dalla solitudine, provocando disagio, paura di partire, capacità limitata di prendere decisioni senza il consiglio degli altri.

[Altri disturbi di personalità specificati F60.8 es.](#) disturbo di personalità narcisistico, personalità aggressiva passiva, ecc...



## E' SOLO L'INIZIO

La pandemia di COVID-19 ha causato gravi sconvolgimenti nella vita dei giovani. Se i giovani soffrivano di malattie mentali in numero così elevato prima della pandemia, questi problemi ora si sono moltiplicati.

Secondo gli ultimi dati Unicef disponibili, almeno un bambino e un adolescente su sette nel mondo è direttamente colpito dal lockdown e dalle sue conseguenze, comprese quelle economiche. Questa situazione è una sfida particolare per educatori, psicologi, medici e ogni adulto che lavora con i giovani

## 2.3. GIOVANI SVANTAGGIATI

I giovani affrontano sfide ogni giorno. Queste sfide sono specifiche per la loro fascia di età e possono avere un impatto negativo sul loro sviluppo e sull'ingresso nell'età adulta se non vengono affrontate. I gruppi svantaggiati corrono rischi ancora maggiori quando affrontano problemi specifici. Questo rapporto mira a descrivere in dettaglio due temi di rischio per i giovani: rischi economici e problemi di salute mentale. Fornisce un'analisi basata su esempi provenienti dalla Romania, sebbene alcuni fatti siano condivisi anche da giovani di altri paesi europei.

Questo rapporto fornisce innanzitutto una spiegazione di chi sono i giovani svantaggiati. Quindi, descrive i rischi scelti e il loro impatto sui giovani. Inoltre, viene fornita una guida su come identificare i giovani che affrontano i rischi menzionati. Vengono condivisi alcuni fatti sui giovani a rischio al fine di fornire una panoramica più semplice su come queste sfide incidono sui giovani e su come i giovani svantaggiati corrono maggiori rischi. Infine, questo rapporto offre alcune buone pratiche e raccomandazioni per migliorare il sostegno fornito ai giovani a rischio.

Il quarto Obiettivo di Sviluppo Sostenibile riconosce un'istruzione di qualità come uno dei principali motori della mobilità sociale e una chiave per sfuggire alla povertà. Infatti, ogni anno in più di scolarizzazione aumenta dello 0,37% il PIL medio annuo.

L'Osservatorio sull'istruzione e la formazione 2019 della Commissione europea sulla Romania evidenzia le sfide poste da anni di bassa spesa pubblica per l'istruzione. Occorre adottare misure chiare per modernizzare il sistema, con un fattore chiave che è la necessità di più personale con adeguate qualifiche di insegnamento. Allo stesso tempo, un calo della popolazione attiva dovuto all'emigrazione sta portando a una carenza di manodopera e competenze. I principali motori dell'emigrazione sono salari più alti, migliori opportunità di lavoro e migliori servizi pubblici all'estero.

Inoltre, la Romania ha uno dei più alti tassi di abbandono scolastico in Europa; nel frattempo, persiste un divario tra le aree rurali e quelle urbane per quanto riguarda l'accesso a un'istruzione inclusiva e di qualità. Inoltre, la mancanza di sufficienti opportunità di istruzione e formazione professionale, insieme all'acquisizione inadeguata di competenze digitali, sta ostacolando le prospettive di lavoro dei laureati. Di conseguenza, la disuguaglianza e la povertà rimangono elevate in molti paesi europei.

Tale situazione socio-economica ha un impatto diretto sulla salute mentale e sul benessere dei giovani. Durante la pandemia, infatti, i livelli di ansia e depressione erano più elevati nella fascia di età 21-39 anni. Il motivo principale alla base di queste cifre è una sensazione di mancanza di opportunità future tra i giovani.



## PROBLEMI

I rischi socioeconomici e per la salute mentale affrontati dai giovani hanno radici diverse e hanno un impatto su di essi in modi specifici. Le cause e le conseguenze dei problemi che devono affrontare possono essere diverse da quelle degli adulti e rimangono il gruppo con la più alta incidenza di povertà monetaria.<sup>j</sup> Per intraprendere azioni appropriate per aiutare i giovani a rischio, è importante comprendere le cause profonde e le loro conseguenze attraverso una prospettiva incentrata sui giovani. Questo capitolo si concentrerà su reddito e ricchezza, emigrazione e disuguaglianza come cause di problemi economici e fornisce una panoramica delle cause dei problemi di salute mentale. Vengono inoltre descritte le conseguenze di ciascun argomento sui giovani.

### Reddito e ricchezza

Un romeno su tre è a rischio povertà o esclusione sociale. Nel quadro più ampio, i dati di una relazione dell'UE pubblicata nel 2019 mostrano che il tasso di rischio di povertà è più elevato per le giovani donne che per i giovani uomini e che gli Stati membri dell'UE con i livelli più alti di giovani (di età compresa tra 16 e 29 anni) a rischio povertà erano la Grecia (38,1%) e la Romania (34,2%), mentre i tassi più bassi si registravano in Slovenia (12,5%) e Cechia (11,0%). Il rischio di povertà è più elevato nelle zone rurali e tende ad essere associato a un basso livello di istruzione. Esiste una correlazione indiretta tra il livello di istruzione dei genitori e il rischio di povertà per i bambini. La trappola della povertà si perpetua quando i genitori non sono in grado di fornire ai propri figli le risorse necessarie per la loro istruzione.

In Romania, il tasso di abbandono scolastico è sceso nel 2019 al livello minimo storico del 15,3%, ma rimane al di sopra della media UE (10,3%). Allo stesso tempo, nel 2017 la quota di giovani senza istruzione, lavoro o formazione è stata del 15,2%. Queste cifre mostrano un lento aumento del numero di studenti iscritti all'istruzione a tempo pieno. Tuttavia, persiste un divario tra il livello europeo e quello nazionale. Allo stesso tempo, l'istruzione superiore non è adeguatamente allineata al mercato del lavoro. Questa mancanza di cooperazione tra imprese e mondo accademico porta a un basso grado di diffusione della conoscenza.

Per quanto riguarda il tasso di disoccupazione giovanile, secondo i dati della Banca Mondiale, i dati rumeni sono più bassi (15,04%) ma più vicini alla media dell'UE27 (17,20%). A causa degli alti tassi di disoccupazione, viene esercitata una maggiore pressione sul governo affinché fornisca aiuti sociali. Il circolo vizioso tra ampie disparità di reddito e accesso insufficiente all'istruzione si traduce in un aumento del numero di giovani non qualificati, rendendoli vulnerabili nel mercato del lavoro.

### Migrazione

La Romania è uno dei paesi dell'UE con il maggior numero di emigranti tra i 15 e 24 anni. La fuga di emigranti giovani e qualificati incide sulla crescita del reddito pro capite. Annualmente, la diminuzione della crescita del PIL dovuta all'emigrazione è stimata tra 0,6 e 0,9 punti percentuali.

La maggior parte dei giovani rumeni ha intenzione di emigrare. Il fattore chiave che determina le intenzioni migratorie è il desiderio di un futuro dignitoso.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

## Disuguaglianza

La spesa pubblica per l'istruzione è una delle più basse dell'UE: 2,55% nel 2021, rispetto alla media UE del 4,6% (fonte: Statista). Inoltre, la fornitura insufficiente di servizi sociali crea disparità tra le aree rurali e quelle urbane. I servizi sono concentrati nelle aree urbane, ostacolando l'accesso alle informazioni relative al sistema di protezione sociale.

Di conseguenza, l'accesso al mercato del lavoro è particolarmente difficile per alcuni gruppi sociali. I giovani con disabilità e i membri della comunità Rom hanno un sostegno limitato in quanto il sistema educativo non fornisce loro competenze di alfabetizzazione di base a causa della mancanza di strutture.

## Salute mentale

La pandemia di Covid-19 ha portato l'attenzione sulla salute mentale, in particolare sulla salute mentale dei giovani, che hanno sofferto particolarmente delle diverse misure messe in atto. Le malattie mentali includono disturbi d'ansia, disturbi dell'umore, disturbi psicotici, disturbi alimentari, controllo degli impulsi e disturbi della dipendenza, disturbi della personalità, disturbi ossessivo-compulsivi e disturbi da stress post-traumatico.

Alcune circostanze possono contribuire allo sviluppo di problemi di salute mentale e il loro accumulo fa aumentare i rischi. Ad esempio: bullismo, eventi traumatici, stress, conflitti e guerre. Al giorno d'oggi, anche i social media possono contribuire al loro sviluppo. Inoltre, una storia familiare di malattie mentali fa aumentare i rischi di sviluppare tali problemi. I giovani svantaggiati sono più inclini a sviluppare problemi di salute mentale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>13</sup> identifica diversi fattori che rendono i giovani più suscettibili allo sviluppo di malattie mentali, come le condizioni di vita, la discriminazione o la mancanza di accesso a supporto o servizi di qualità. Pertanto, i giovani senza dimora, i giovani in condizioni di povertà, gli orfani, i giovani nel sistema della giustizia minorile, i giovani provenienti da gruppi discriminati (in base al sesso o all'etnia, ad esempio), i giovani disoccupati, i genitori adolescenti o i giovani con disabilità intellettiva sono particolarmente a rischio di sviluppare condizioni di salute mentale.

I problemi di salute mentale hanno un impatto sullo sviluppo e sull'integrazione sociale ed economica dei giovani<sup>11</sup>. Le persone che soffrono di tali condizioni sono anche più a rischio di essere socialmente isolate, escluse dal processo decisionale che le riguarda e di vedere violati i loro diritti umani. Più concretamente, i problemi di salute mentale possono portare a:

- bassi livelli di autostima
- rendimento scolastico più scarso e persino abbandono scolastico
- difficoltà a sviluppare relazioni sane
- isolamento e/o rifiuto
- difficoltà a trovare un lavoro
- povertà
- uso di sostanze (droghe, alcol, tabacco)
- sviluppo di altri problemi di salute (fisica).
- autolesionismo e persino suicidio

In molti casi, il deterioramento della salute mentale combinato con uno o più dei precedenti crea un circolo vizioso con un effetto valanga.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

## COME RICONOSCERE I GIOVANI A RISCHIO

Conoscere le cause e le conseguenze è un passo importante per fornire un aiuto adeguato ai giovani. Tuttavia, è fondamentale sapere quali segnali cercare per identificare i giovani a rischio e fornire supporto il prima possibile.

### Abbandono scolastico

Circa due terzi dei giovani che frequentano l'istruzione ritengono che il loro clima scolastico sia duro e stressante. Oltre a fattori di scolarizzazione come l'inadeguata integrazione in classe, l'abbandono scolastico è legato allo svantaggio sociale e a un basso livello di istruzione. Al contrario, le elevate aspirazioni educative e l'alto livello di istruzione dei genitori riducono le possibilità di abbandono scolastico.

È importante identificare i giovani a rischio di abbandono precoce dell'istruzione per fornire loro un sostegno adeguato. In questa linea, i fattori che aumentano il rischio di abbandono scolastico includono il mantenimento dei voti, la scarsa frequenza degli studenti, il background migratorio e l'incapacità di far fronte al curriculum. Il basso rendimento scolastico potrebbe anche essere un segno di disimpegno dall'apprendimento, che potrebbe essere una conseguenza di problemi personali nella vita dello studente.

Gli insegnanti dovrebbero essere quelli che svolgono il processo di identificazione e monitoraggio in quanto sono quelli a stretto contatto con gli studenti. La creazione di un ambiente di apprendimento individualizzato e di supporto potrebbe aumentare il coinvolgimento degli studenti nella scuola.

### Violenza nelle scuole

In un questionario condotto nel 2016 da Save the Children Romania, l'80% dei bambini ha dichiarato di aver assistito a situazioni in cui un bambino ha minacciato o umiliato un altro bambino. Gli articoli dei media in tutti i paesi europei riportano spesso episodi di violenza nelle scuole, il che indica che la situazione è simile in tutti i paesi europei.

La violenza fisica è più facile da identificare rispetto al bullismo psicologico. La violenza fisica lascia lividi e graffi, ma può anche far perdere agli studenti gli amici, perdere la scuola o mostrare comportamenti aggressivi.

Studenti, insegnanti e genitori dovrebbero essere incoraggiati a denunciare episodi di violenza. Inoltre, nelle scuole europee sono stati istituiti programmi per prevenire la violenza o il bullismo. Ad esempio, il Portogallo ha implementato il programma Safe Schools e l'Italia sta sviluppando interventi preventivi promuovendo le capacità dei giovani nella risoluzione dei conflitti.

### Salute mentale

Ci sono vari segni di problemi di salute mentale e variano da una condizione all'altra. A volte possono essere difficili da identificare perché le persone che soffrono di problemi di salute mentale ancora in gran parte non chiedono aiuto e nascondono il più possibile i loro sintomi. Alcuni segni comuni includono.

- Paure o preoccupazioni eccessive
- rabbia eccessiva, violenza
- sbalzi d'umore estremi
- autoisolamento, pensieri suicidi
- diminuzione dell'energia, problemi del sonno, cambiamenti nelle abitudini del sonno
- cambiamenti nelle abitudini alimentari
- incapacità di svolgere le attività quotidiane
- dolori fisici senza cause evidenti
- maggiore uso di sostanze
- rischia di assumere comportamenti

La diagnosi precoce dei problemi di salute mentale può aiutare i giovani a superarli più facilmente. Inoltre, può aiutare a prevenire alcuni degli effetti che i problemi di salute mentale hanno sugli individui stessi, sui loro amici, colleghi e sulla comunità in generale.

## COME AGIRE PER CONTRASTARE I RISCHI

Una volta identificate le cause e le conseguenze del problema, gli approcci basati sulla scuola potrebbero aiutare a ridurre l'incidenza dell'abbandono scolastico, della violenza e dei problemi di salute mentale. Fornire informazioni e una formazione adeguata, non solo agli insegnanti, ma a tutti i membri della comunità scolastica (bidello, cuochi e genitori) potrebbe far sentire gli studenti ascoltati e inclusi.

### Denunciare la violenza nelle scuole

I metodi per denunciare la violenza dovrebbero essere facilmente accessibili, sicuri e riservati. Il supporto allo studente dovrebbe essere dato con empatia e senza giudizio. Ma prima ancora, i programmi dovrebbero concentrarsi sulla prevenzione. Capacità di insegnamento come l'educazione sociale e la responsabilità individuale dovrebbero contribuire a migliorare l'ambiente scolastico. Una volta identificato il comportamento violento, riparare il danno causato è un approccio più positivo che punire l'autore del reato. L'approccio della disciplina riparativa dovrebbe essere proporzionale all'offesa e focalizzato sulla correzione del comportamento, non sull'umiliazione dello studente.

### Inclusione sociale

In Romania e Grecia, le sfide dell'equità colpiscono in modo sproporzionato gli studenti Rom. I bambini rom hanno un basso tasso di iscrizione all'asilo e la loro cultura non è ben riconosciuta negli istituti scolastici. Attività come sostenere i genitori Rom a impegnarsi nei consigli scolastici o coinvolgere le autorità locali per concentrarsi sulla desegregazione potrebbero incoraggiare gli studenti Rom a completare la fase dell'apprendimento obbligatorio. In un contesto più ampio, il coinvolgimento dei giovani nelle attività di volontariato potrebbe aiutare a sviluppare le loro capacità educative e professionali aumentando al contempo il loro impegno civico.

### Salute mentale

I giovani tendono ad affrontare da soli le condizioni di salute mentale. Tuttavia, poiché le condizioni di salute mentale possono avere varie conseguenze (come visto in precedenza), agire in base al benessere mentale contribuisce ad affrontare altri rischi che i giovani svantaggiati possono incontrare, come l'esclusione sociale ed economica e l'abuso di sostanze.

Avere uno stile di vita sano attraverso un sonno e un'alimentazione di qualità, nonché l'attività fisica, limita il possibile sviluppo di condizioni di salute mentale. Prestare attenzione allo sviluppo dei sintomi può aiutare ad agire abbastanza presto per affrontare il problema. Anche se parlare con parenti, amici o altre persone fidate può aiutare, ottenere un aiuto professionale, ad esempio da uno psicologo, quando insorgono i sintomi potrebbe essere una soluzione migliore. Un medico può prescrivere cure mediche.

In molti paesi sono disponibili linee di assistenza. Tali linee di assistenza forniscono informazioni su quali servizi e fonti di supporto sono a propria disposizione e possono anche fornire assistenza diretta, il tutto in modo anonimo. I pari possono fornire supporto alla persona in difficoltà. Parlare con la persona, condividere le proprie preoccupazioni ed essere presenti è spesso un buon inizio. In questi casi, è importante non condividere opinioni giudicanti come "te la passerai", "non è poi così male", "fai solo più sforzi", ma piuttosto chiedere come si può aiutare la persona nel miglior modo possibile.

Agire in base al benessere mentale passa anche attraverso lo sviluppo e l'attuazione di politiche appropriate. Affinché le persone chiedano aiuto, è fondamentale lavorare per eliminare i tabù e lo stigma sulle condizioni di salute mentale. Finché esisteranno, le persone rimarranno riluttanti a chiedere aiuto per paura di essere escluse dalla società. Inoltre, la mancanza di conoscenza della salute mentale è un altro motivo per cui i giovani non cercano aiuto. Educare alla salute mentale è quindi importante per agire su una migliore salute mentale tra i giovani (svantaggiati). L'integrazione di tale educazione nelle politiche nazionali può promuoverla.

Agire per una migliore salute mentale passa attraverso il rendere l'assistenza sanitaria mentale più accessibile e accessibile a tutti. In effetti, l'assistenza sanitaria mentale può essere costosa e talvolta è difficile da raggiungere se non si vive in una grande città, ponendo maggiori ostacoli all'accesso alle cure dei giovani svantaggiati. L'OMS sottolinea l'importanza di evitare l'istituzionalizzazione e l'eccessiva medicalizzazione e di dare la priorità agli approcci non farmacologici per promuovere il benessere mentale dei giovani.

## FATTI

I numeri a volte sono più facili da capire delle parole. Possono anche avere un impatto maggiore. Questo capitolo fornisce alcuni fatti supportati da numeri per mostrare l'impatto delle sfide presentate sui giovani e come le persone svantaggiate corrono rischi ancora maggiori.

- 420 milioni di persone verrebbero sollevate dalla povertà con un'istruzione secondaria, riducendo così di oltre la metà il numero dei poveri nel mondo.
- Un anno in più di scolarizzazione aumenta i guadagni di un individuo fino al 10%.
- 130 milioni di ragazze nel mondo non vanno a scuola (2017). Ciò include 34 milioni di ragazze in età di scuola primaria, 29,7 milioni di ragazze in età di scuola secondaria inferiore e 66,8 milioni di ragazze in età di scuola secondaria superiore (Istituto di statistica dell'UNESCO)
- Circa 1 bambino e un adolescente su 5 nel mondo hanno problemi di salute mentale.
- La depressione è una delle principali cause di disabilità.
- Il suicidio è la seconda causa di morte nel mondo per i 15-29 anni.
- In generale, le persone con gravi condizioni di salute mentale hanno un'aspettativa di vita da 10 a 20 anni inferiore rispetto al resto della popolazione.
- In media, i giovani ricevono aiuto per problemi di salute mentale 10 anni dopo la comparsa dei primi sintomi.

- I bambini delle comunità marginalizzate hanno meno probabilità di accedere ai servizi di salute mentale rispetto ai bambini delle comunità più integrate.
- I giovani nel sistema giudiziario giovanile corrono 3 volte più rischi di sviluppare condizioni di salute mentale.
- I bambini del 20% delle famiglie più povere hanno 4 volte più possibilità di sviluppare condizioni di salute mentale rispetto a quelli del 20% più ricco.

## BUONE PRATICHE/SOLUZIONI/STRUMENTI

Questa sezione condivide alcune buone pratiche che sono state applicate a livello locale, regionale, nazionale o europeo. Questo elenco può essere utilizzato come fonte di ispirazione per azioni volte ad aiutare i giovani a rischio.

A seguito dei lockdown dovuti alla pandemia di Covid-19, il governo francese ha lanciato un “controllo della salute mentale” per gli studenti, consentendo loro di fare tre sessioni gratuite con uno psicologo.

In Polonia, il Mental Health Buddies Network mette in contatto i giovani alle prese con problemi di salute mentale con giovani “amici-mentori” che li sosterranno. Il sito web <https://findahelpline.com/> cataloga le risorse per la salute mentale disponibili in diversi paesi del mondo. Il movimento No Hate Speech ha mobilitato i giovani a ripensare il modo in cui vedono il cyberbullismo. La campagna si è conclusa nel 2017 ma le risorse sull'alfabetizzazione mediatica e gli strumenti per contrastare l'incitamento all'odio sono ancora sulle pagine web dei gruppi di sostegno nazionali. Nel 2019, Save the Children Romania ha lanciato il suo "Scegli per contrastare il bullismo!" ("Alege să te opui bullying-ului!") campagna. Con l'aiuto di una piattaforma online, cerca di aumentare la consapevolezza sull'argomento e consentire a studenti, genitori e insegnanti di prevenirlo e agire di conseguenza.

Il progetto “La robotica come strumento per prevenire il bullismo”, coordinato da sei organizzazioni rispettivamente in Svezia, Portogallo, Turchia, Romania, Estonia e Slovenia, mira a utilizzare il tema della robotica per sensibilizzare e prevenire il bullismo nelle scuole, oltre a rafforzare i diversi attori coinvolti nei fenomeni.

Bulgaria, Grecia, Italia e Romania hanno attuato il programma JUSTROM "Accesso delle donne rom alla giustizia" per sostenere l'emancipazione delle donne rom e la loro consapevolezza nei confronti della discriminazione e dei diritti umani. In Portogallo, il Programa Escolhas ("Programma Scelte") mira a promuovere l'inclusione sociale dei giovani provenienti da contesti socioeconomici vulnerabili. Si basa sull'azione locale e si concentra principalmente sull'inclusione dei discendenti degli immigrati, delle comunità Rom e degli emigranti portoghesi. La Presidente della Commissione Europea, Ursula von der Leyen, ha annunciato la creazione di un nuovo programma ERASMUS, ALMA, per i giovani senza esperienza né titolo universitario.

Per quanto sia importante condividere le buone pratiche con gli operatori giovanili e gli specialisti in materia, è altrettanto importante che queste pratiche siano trasferite alle organizzazioni di base in modo che i giovani possano beneficiare pienamente di migliori attività e misure di sostegno.

## 2.4. GIOVANI CON DISABILITA'

### IL PROBLEMA

Nel tentativo di analizzare il contesto dei giovani con disabilità, il capitolo seguente si compone di cinque sezioni. La prima prevede un chiarimento concettuale del termine, delle cause della disabilità e delle conseguenze emergenti. Nella seconda sezione si intende scrivere le modalità con cui la disabilità può essere rilevata a livello di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. La terza sezione si riferisce ai modi in cui possiamo agire contro i rischi posti dalla disabilità e ai modi in cui possiamo affrontarli, mentre la quarta sezione è costituita da fatti e dati che sono stati registrati a livello europeo. Nella quinta e ultima sezione presenteremo buone pratiche e strumenti che possono essere utilizzati per una gestione ottimale.

È difficile definire il termine “disabilità” poiché si tratta di un concetto multidimensionale. Oggi utilizziamo una moltitudine di sistemi di classificazione per la disabilità, che si basano sull'eziologia della menomazione, o sui sintomi, o sui tratti generali e specifici delle persone interessate (Zaimakis & Kandylaki, 2005).

Nel preambolo della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) si menziona tra l'altro che “la disabilità risulta dall'interazione tra persone con disabilità e barriere attitudinali e ambientali che ostacolano la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base paritaria con gli altri” (OMS, 2011).

Anche secondo Papaconstantinou (2019) l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha suggerito una definizione generale che sembra essere ampiamente accettata e secondo la quale sono tre i fattori che definiscono la disabilità:

1. perdita parziale o totale delle funzioni corporee (es. difficoltà motorie, malattie croniche, ecc.);
2. riduzione della funzionalità nelle attività quotidiane (es. cura di sé, lavoro, ecc.);
3. limitata partecipazione ad attività sociali (es. intrattenimento, comunicazione, ecc.).

A questo punto è degna di nota la differenziazione menzionata da Hunt e Hunt (2004) tra disabilità visibili e invisibili a seconda del grado in cui sono concepibili dagli altri (es. schizofrenia-invisibile, tetraplegia-visibile). Inoltre, le persone con disabilità sono spesso indicate come "gruppi di popolazione vulnerabili", tuttavia, tali formulazioni pregiudicano la potenziale posizione di svantaggio di una persona con bisogni speciali (Papaconstantinou, 2019).



Per quanto riguarda le tipologie di disabilità, possono essere classificate in motorie (es. paralisi cerebrale, tetraplegia, ecc.), sensoriali (es. perdita dell'udito o della vista), mentali (es. schizofrenia, disturbo bipolare), intellettive (ritardo mentale, sindrome di Down ) e altri, come disturbi del linguaggio o del linguaggio, difficoltà di apprendimento, disabilità croniche/multipli o malattie incurabili. Degna di nota è la categoria dei giovani con talenti o doti specifici rispetto al loro livello di intelletto, che richiedono un sostegno speciale (Heward, 2011).

Naturalmente, tutti gli sforzi di classificazione sono legati alla somma delle funzioni individuali, all'immagine generale che la società ha per le persone, alle istituzioni, al sistema esistente di categorie di valutazione, alla struttura dell'organizzazione sociale, agli standard principali in una società, e lo status sociale di una persona, nel modo in cui questo è influenzato dalla correlazione delle circostanze storico-sociali oggettive, in cui una persona vive e agisce (Zaimakis & Kandyliaki, 2015). A questo punto è interessante notare che l'uso della lingua per la definizione di disabilità è importante. Termini come "bisogni speciali", "abilità speciali" o caratterizzare una persona come "disabile" sono obsoleti e ora viene utilizzato il termine persone con disabilità (OMS, 2020).

Infine, secondo Papaconstantinou (2019) è considerato molto importante il contributo del concetto di modello biopsicosociale (ICF) di disabilità, in quanto combina le interazioni della condizione medica della persona con i fattori esterni insieme ai parametri sociali e individuali.

## Cause

Le cause della disabilità sembrano essere multifattoriali e variano a seconda del tipo di disabilità. Tuttavia, i fattori possono essere distinti in prenatale, cioè durante la gestazione, perinatale, cioè durante il travaglio, e postnatale, riferendosi a fattori che riguardano l'infanzia (Heikura et al, 2005). Ciascuno di questi fattori potrebbe essere ulteriormente classificato come biomedico (ad esempio a causa di anomalie cromosomiche) o come ambientale (Heward, 2011). La categoria dei fattori ambientali include fattori sociali, comportamentali ed educativi (Heward, 2011).

## Conseguenze

Una disabilità manifesta, indipendentemente dal fatto che sia congenita o acquisita, potrebbe comportare, accanto ai cambiamenti fisico/mentali, significativi riadattamenti a livello psicoemotivo e psicosociale che interessano non solo la persona in questione, ma anche il sistema che la circonda.

### Livello psicoemozionale

Depressione, rabbia, introversione sono spesso alcune delle prime reazioni emotive quando una persona riconosce la propria condizione (Polemikos & Tsimpidaki, 2002). Più precisamente, sperimentano spesso stress e paure che emergono dall'incertezza e dall'insicurezza delle loro circostanze specifiche. Se una persona rimane a lungo in questa fase, potrebbe esprimere emozioni come rabbia e rabbia. Inoltre, le persone con disabilità sperimentano ripetutamente una sensazione di futilità che si traduce in incentivi, obiettivi e fiducia in se stessi ridotti, che portano alla disperazione. Allo stesso tempo, le persone con disabilità sembrano provare sentimenti di vergogna e di colpa, perché credono di non poter fornire una vita di qualità né a se stessi né alle persone che li circondano. Infine, ma non meno importante, è stato osservato che le persone con disabilità ricorrono all'autoisolamento e all'autoalienazione come strategia di difesa per evitare il sentimento di paura e rifiuto (Lassithiotaki, 2009).



## Livello psicosociale

A livello psicosociale, pregiudizi, pregiudizi e discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità scoraggiano - e spesso addirittura impediscono - a queste persone di mantenere la loro posizione nella vita comunitaria. Tuttavia, oltre alle stesse persone con disabilità, la disabilità potrebbe anche influenzare i rapporti all'interno di una famiglia o potrebbe impedire ad altri membri della famiglia di lavorare o di assentarsi dalla famiglia.

L'esclusione sociale può manifestarsi a diversi livelli. Primaria, l'esclusione dai processi educativi è collegata a cause strutturali, come la mancanza di infrastrutture e servizi adeguati. Inoltre, le possibilità per una persona con disabilità di essere esclusa dal mercato del lavoro sono molteplici poiché la disoccupazione rappresenta un rischio molto maggiore per tali persone (Papaconstantinou, 2019).

Inoltre, la disparità di trattamento delle persone con disabilità può essere espressa anche in altri modi, come ad esempio il bullismo dei bambini con disabilità a scuola (OMS, 2011). Un altro ostacolo rilevato è la questione delle limitate opportunità di partecipare a diverse attività sociali a causa di problemi di accessibilità. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo fatto grandi passi avanti in questo senso. Infine, anche la fornitura limitata di servizi di assistenza, nonché l'accesso ineguale ai progressi tecnologici che promuovono l'accessibilità, ostacolano in larga misura l'integrazione.

## COME RICONOSCERE I GIOVANI CON DISABILITA'

Quando miriamo a identificare la disabilità possiamo distinguere tre livelli di prevenzione: il primario, che fa riferimento a un insieme di approcci che riducono o eliminano il rischio di disabilità, il secondario, il cui obiettivo è la diagnosi e il trattamento precoci, e il terziario, che aspira a limitare la menomazione causata dalla disabilità e aumentare la funzionalità della persona (Xiaoyan & Jing, 2017; OMS, 2011).

La diagnosi precoce di un disturbo o di una disabilità durante i primi anni di vita di una persona è molto importante per il progresso del suo sviluppo. Sulla base della fase di sviluppo di ogni bambino, è importante valutare i risultati e le disfunzioni. Pertanto, è evidente che prima vengono rilevate le menomazioni di una persona, più efficace viene trattata (Gallahue, 2002).

Genitori, insegnanti e servizi psicosociali coinvolti svolgono un ruolo catalizzatore nel rilevamento come osservatori dei progressi di un bambino. Quando si indirizza una persona a un team di esperti per la diagnosi e la valutazione di una disabilità, è molto importante garantire l'interdisciplinarietà e l'uso di strumenti diagnostici validi e affidabili. Pediatri, esperti di auxologia, insegnanti di educazione speciale, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, terapisti occupazionali sono alcuni degli scienziati del settore che devono collaborare. Tuttavia, insieme all'individualità, le peculiarità culturali della persona e del sistema di appartenenza consistono in un altro fattore che deve essere preso seriamente in considerazione nella valutazione delle realizzazioni e delle disfunzioni di una persona (Unicef, 2013).

Inoltre, accanto alla famiglia e agli esperti, la società stessa gioca un ruolo molto importante. La prima condizione indispensabile è fornire servizi adeguati per garantire una valutazione medica affidabile e una diagnosi precoce. Inoltre, la società dovrebbe conoscere e salvaguardare il diritto delle persone con disabilità a condurre la propria vita nel rispetto e nella dignità e senza discriminazioni (Xiaoyan & Jing, 2017).

Gli Stati di tutti i paesi hanno la responsabilità di fornire servizi ottimali che coprano sufficientemente i bisogni delle persone con disabilità, sfruttando i servizi esistenti nei settori della salute, dell'istruzione e del benessere sociale (Xiaoyan & Jing, 2017).

## COME AGIRE PER CONTRASTARE I RISCHI

I giovani con disabilità si trovano ad affrontare difficoltà diverse a seconda del tipo di disabilità e necessitano quindi di un approccio personalizzato. Allo stesso tempo, potrebbero trovarsi ad affrontare altre difficoltà, come condizioni familiari avverse, povertà, disoccupazione, esclusione sociale o vittimizzazione da parte dei loro coetanei (Groce & Kett, 2014). Tali difficoltà, insieme a opzioni limitate, spesso portano a problemi che influiscono sulla loro salute mentale (depressione, disturbi d'ansia) confinandoli in un circolo vizioso di sussistenza.

### Buoni standard di vita e livello di istruzione

I giovani con disabilità hanno spesso bisogno di maggiore sostegno, programmi di trattamento e dipendono dall'uso delle attrezzature; in alcuni casi, non sono in grado di coprire detti bisogni. Un alleato per una vita di qualità è l'uso di ausili e attrezzature che supportano maggiormente le persone che affrontano difficoltà dovute a disabilità motorie e sensoriali (E.S.A.me A., 2014). Attrezzarsi con prodotti moderni di tecnologia di assistenza, nonché fornire istruzione e supporto per quanto riguarda il loro utilizzo, dovrebbe essere supportato da misure di politica sociale, al fine di garantire che i giovani con disabilità possano impegnarsi e accedere a tutto ciò che i loro coetanei possono. Per quei giovani con disabilità che non hanno un ambiente familiare solidale, o non sono in grado di essere indipendenti, è necessario creare strutture aggiuntive per una vita assistita all'interno della comunità. Inoltre, fornire l'opportunità di un'istruzione sufficiente è decisivo per la qualità della vita dei giovani con disabilità. I giovani con disabilità spesso non raggiungono livelli di istruzione superiore a causa delle avversità che stanno affrontando (Rohwerder, 2015), ostacolando così ulteriormente le loro prospettive occupazionali che sono già minacciose a causa degli alti tassi di disoccupazione in molti paesi europei. Gli strumenti avanzati offerti dalle tecnologie di assistenza nell'istruzione sono costosi e spesso inaccessibili. Dovrebbero diventare accessibili attraverso misure di politica sociale al fine di fornire la possibilità di equità nell'istruzione.

### Integrazione sociale

L'esclusione sociale è una difficoltà ben nota che deve affrontare gran parte dei giovani con disabilità ed è causata da pregiudizi e discriminazioni nei confronti della diversità (Ballard, 2002; Rohwerder, 2015). Per eliminare tali pregiudizi, ci sono diverse misure che possiamo adottare, a cominciare dal mettere le scuole per studenti con disabilità sotto lo stesso tetto con le scuole per bambini con sviluppo tipico a tutti i livelli di istruzione, incoraggiando così il contatto e l'interazione (Ballard, 2002). In questo sforzo è indispensabile aumentare la consapevolezza all'interno della comunità attraverso campagne sui social media e sui media, campagne di sensibilizzazione nelle scuole ed eventi di strada. Le azioni volontarie per i giovani aiutano i giovani con disabilità a ricevere sostegno dai loro coetanei e quindi supportano il social networking e li aiutano a essere socialmente attivi.

#### “Per me senza di me”

È estremamente importante rafforzare la presenza e la voce dei giovani con disabilità riguardo alle questioni che stanno affrontando e affrontando a tutti i livelli, dalla loro partecipazione al Parlamento europeo al loro coinvolgimento negli eventi. Ad esempio, è interessante che i giovani con disabilità abbiano affermato di non voler essere indicati come “persone con bisogni speciali o abilità speciali”, sottolineando non solo che i loro bisogni non sono speciali, ma piuttosto comuni ai bisogni di tutte le persone, ma anche il modo in cui questo favorisce le abilità (Bogart & Dunn, 2019). I social media dovrebbero supportare la presenza dei giovani con disabilità, poiché sono una parte importante della popolazione che a livello internazionale raggiunge il 15% (OMS, 2020). I media dovrebbero rappresentare e delineare profili realistici di giovani con disabilità che emergono dal loro punto di vista.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452



## Istruzione

Nell'UE è dimostrato che le persone con disabilità lasciano la scuola in anticipo, con una probabilità media più alta del 10,1% rispetto alla popolazione generale e il 10,5% in meno di probabilità di completare l'istruzione terziaria (EDF, 2020).

## Discriminazione

I giovani con disabilità affrontano forme multiple e intersezionali di discriminazione in molti ambiti:

Il Forum europeo sulla disabilità afferma che “molte persone con disabilità lesbiche, gay, bisessuali, transgender o intersessuali (LGBTI) sono a rischio di forme multiple e intersezionali di discriminazione in tutti gli ambiti della vita. Ciò è particolarmente vero nei settori dell'occupazione, dell'istruzione e della sanità» (Uldry, 2019: 28).

Anche le persone appartenenti a minoranze etniche con disabilità sono spesso vittime di discriminazioni multiple e intersezionali in tutti gli ambiti della vita (EDF, 2019). I richiedenti asilo e i migranti con disabilità sono particolarmente vittime di discriminazione intersezionale (Uldry, 2019). Milioni di persone in fuga da guerre, persecuzioni e violazioni dei diritti umani in tutto il mondo arrivano in Europa, principalmente via mare attraverso l'Italia, la Grecia, Cipro e Malta. Questi viaggi includono pericoli. Queste persone hanno subito torture e maltrattamenti, sequestri da parte di trafficanti e trafficanti di esseri umani, violenze e sfruttamento sessuale e negazione dell'assistenza sanitaria. In questo caso le persone con disabilità, i minori non accompagnati, le donne e le persone LGBTI+ sono tra i gruppi più vulnerabili, in particolare quelli con identità intersecanti. Alcune persone acquisiscono disabilità durante il viaggio (Leenknecht, 2020).

Infine, nell'UE e nei paesi dell'allargamento dell'UE, un gruppo particolarmente suscettibile alla povertà e all'esclusione sociale e che ha difficoltà di accessibilità ai servizi di supporto, è la comunità Rom. Si stima che ci siano almeno 1,6 milioni di Rom con disabilità (EDF, 2020).

## Donne e ragazze con disabilità

È un dato di fatto che nell'Unione Europea (UE) le donne e le ragazze con disabilità costituiscono il 16% della popolazione femminile totale e il 60% della popolazione complessiva di 100 milioni di persone con disabilità. I dati disponibili mostrano che le donne e le ragazze con disabilità che vivono nell'UE sono più a rischio di violenza rispetto a quelle senza disabilità:

- È probabile che le donne con disabilità subiscano violenza da 2 a 5 volte di più rispetto ad altre donne.
- Il 34% delle donne con disabilità o problemi di salute ha subito violenza fisica o sessuale da parte di un partner nel corso della propria vita, rispetto al 19% delle donne senza disabilità.
- Il 61% delle donne con disabilità o problemi di salute ha subito molestie sessuali dall'età di 15 anni, rispetto al 54% delle donne senza disabilità (EDF, 2021c).

Le donne e le ragazze con disabilità subiscono discriminazioni multiple e intersezionali in tutti gli ambiti della vita: le più significative, compresi il genere e la disabilità, sono gli svantaggi socio-economici, l'isolamento sociale, la violenza contro le donne, la sterilizzazione forzata e l'aborto, la mancanza di accesso ai servizi della comunità, alloggi di bassa qualità, istituzionalizzazione, assistenza sanitaria inadeguata e negazione dell'opportunità di contribuire e impegnarsi attivamente nella società. Sembra che la condizione delle donne e delle ragazze con disabilità non sia solo peggiore di quella delle donne senza disabilità, ma anche peggiore di quella dei loro coetanei maschi (EDF, 2021c). Le donne con disabilità affrontano livelli di povertà ed esclusione sociale ancora più elevati rispetto agli uomini con disabilità nell'UE. Secondo i dati, il 29,5% delle donne con disabilità nell'UE è a rischio di povertà ed esclusione sociale rispetto al 27,5% degli uomini con disabilità. Qualcosa che si applica anche ai tassi di disoccupazione. In media, solo il 48,3% delle donne con disabilità ha un lavoro nell'UE, rispetto al 53,3% degli uomini secondo i dati dell'UE (EDF, 2021c).

## COVID 19

I dati disponibili da Eurostat suggeriscono che anche prima dell'inizio della pandemia di COVID-19, a dicembre 2019, il 28,7% di tutte le persone con disabilità nell'UE viveva in povertà. Questo è circa il 10% in più rispetto alle persone senza disabilità. Per i giovani con disabilità, le donne con disabilità, le persone con disabilità multiple e quelle con elevati bisogni di sostegno, il rischio di povertà è ancora maggiore. Secondo i dati Eurostat, già prima della pandemia l'11% dei lavoratori con disabilità nell'UE vivevano in condizioni di povertà lavorativa. Si prevede che la situazione attuale sarà molto peggiore (EDF, 2021a).

Durante la crisi, le persone con disabilità appartenenti ad altri gruppi svantaggiati sono state ancora più emarginate e messe a maggior rischio di infezione e impatto da COVID-19. Le persone con disabilità intellettive o psicosociali avevano maggiori probabilità di essere escluse dai servizi o di essere costrette a vivere in istituzioni, che hanno dimostrato di essere un ambiente in cui il virus COVID-19 era ed è esacerbato. Prima della pandemia, rispetto agli uomini senza disabilità, le donne con disabilità avevano già tre volte più probabilità di avere bisogni sanitari insoddisfatti (EDF, 2021b). A causa del blocco completo, le persone con disabilità negli stati del progetto hanno dovuto affrontare molte sfide nell'ottenere informazioni sulla prevenzione da COVID-19. Ad esempio, è stato davvero difficile per loro prendere misure precauzionali, accedere ai servizi medici e per lo più hanno lottato per ottenere cibo e forniture essenziali (EDF, 2021b). Dall'inizio della pandemia di COVID-19 e soprattutto durante le misure di blocco, i dati mostrano che la violenza contro le donne e la violenza domestica si è intensificata. (FES, 2021b). L'Ufficio delle Nazioni Unite dell'Alto Commissario per i diritti umani (OHCHR), sebbene la percentuale di donne e ragazze con disabilità vittime di violenza durante la pandemia non sia ancora nota, ha riferito che le donne con disabilità, che probabilmente devono affrontare un numero maggiore di violenze domestiche, segnalano meno (EDF, 2021c).

Dall'inizio della pandemia di COVID-19 e soprattutto durante le misure di blocco, i dati mostrano che la violenza contro le donne e la violenza domestica si è intensificata. (FES, 2021b). L'Ufficio delle Nazioni Unite dell'Alto Commissario per i diritti umani (OHCHR), sebbene la percentuale di donne e ragazze con disabilità vittime di violenza durante la pandemia non sia ancora nota, ha riferito che le donne con disabilità, che probabilmente devono affrontare un numero maggiore di violenze domestiche, segnalano meno (EDF, 2021c).

## **BUONE PRATICHE/SOLUZIONI/STRUMENTI**

Circa 37 milioni di persone nell'Unione Europea hanno qualche tipo di disabilità. Le persone con disabilità affrontano molti ostacoli nella loro vita quotidiana e in diversi settori, come la loro vita sociale, occupazione e istruzione. Per eliminare gli ostacoli esistenti occorrono disposizioni legislative, regolamenti pratici, regole con un "design for all" e altri strumenti. È un imperativo sradicare gli atteggiamenti negativi nei confronti della disabilità. La partecipazione delle persone con disabilità può essere migliorata grazie ai progressi delle nuove tecnologie. La Comunità Europea può contribuire a promuovere la collaborazione.

### Comhairle-Irlanda

Con lo scopo di raccogliere informazioni e azioni nel campo della protezione delle persone con disabilità, il governo irlandese ha fondato nel 2000 uno speciale servizio di assistenza con il nome Comhairle che monitora le azioni di assistenza e informazione dei servizi pubblici di assistenza e garantisce che le azioni specializzate per le persone con disabilità vi sono incorporate. Nel campo dell'accessibilità delle persone con disabilità all'informazione, Comhairle ha dimostrato notevoli risultati e ha già fornito alle persone con disabilità la possibilità di ricevere informazioni direttamente da 85 Centri Informativi Cittadini indipendenti che operano a livello locale senza la necessità di contattare ciascun servizio separatamente.

## Danimarca-Escort per persone con disabilità motorie e interpreti sociali per persone con problemi di udito

In Danimarca la presenza di “accompagnatori” per le persone con disabilità motorie e di “interpreti sociali” per le persone sorde contribuiscono in larga misura all'autonomia delle persone con disabilità, incoraggiando la loro partecipazione attiva alla vita sociale ed evitando il loro isolamento. Le persone con disabilità possono presentare domanda al comune di residenza e hanno diritto ai servizi di “accompagnatore” o “interprete sociale” per 15 ore settimanali. Inoltre, come analizzato in precedenza in relazione alla protezione aperta degli anziani, vediamo gli attributi di una buona pratica nell'intervento istituzionalizzato della comunità spagnola della Galizia, dove hanno istituito unità interdisciplinari mobili di assistenza sociale, nonché nell'attuazione pilota di contattare gli utenti che si svolge in Danimarca.

## Germania-Posizioni di integrazione per asili nido

Questo programma è attivo dal 1999 negli asili nido comunali dell'Assia statale tedesca per garantire “posti di integrazione” per bambini con bisogni speciali; sostiene un modello innovativo che promuove le pari opportunità attraverso l'assistenza sociale primaria. L'intervento precoce per l'integrazione sociale delle persone con disabilità in giovane età previene l'esclusione sociale.

## Francia- Centri di azione medico-sociale precoci (Centres d'Action Medico-Sociale Precoce - CAMSPs)

Questi centri forniscono servizi di assistenza medica e sociale ai bambini con disabilità e alle loro famiglie allo scopo di diagnosticare precocemente i disturbi dello sviluppo e prevenire le difficoltà psicosociali. In questo modo, i genitori di bambini con disabilità possono ricevere informazioni tempestive sulle opportunità di trattamento e recupero che possono curare o mitigare in modo decisivo l'impatto negativo che un disturbo ha sul loro bambino. Allo stesso tempo, la diagnosi precoce aiuta i genitori a raggiungere precocemente le unità di educazione speciale che saranno adatte a loro e che possono aiutare il loro bambino a sviluppare fin dall'inizio le abilità necessarie per la sua cura quotidiana di sé.

## Australia-JobAccess

JobAccess fornisce informazioni sul mercato del lavoro e sull'occupazione delle persone con disabilità, sui datori di lavoro e sui fornitori di servizi. È stato creato dal governo australiano per raccogliere informazioni e risorse che possono aumentare l'occupazione tra le persone con disabilità. Lo scopo di JobAccess è aiutare le persone con disabilità a trovare e mantenere un lavoro, ottenere una promozione a posizioni migliori, ottenere supporto finanziario e di altro tipo, migliorare le proprie competenze sul posto di lavoro e molto altro ancora.

## Europa

L'iniziativa Europe mira a fornire a tutti gli europei l'opportunità di beneficiare dei progressi della società dell'informazione. Revisiona la legislazione e le regole che regolano la società dell'informazione al fine di garantire che siano compatibili con i principi di accessibilità. Il suo obiettivo è tenere conto delle esigenze delle persone con disabilità nella conclusione di appalti pubblici nel campo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione e mira a rendere più accessibile la progettazione e il contenuto dei siti Web attraverso l'iniziativa "Accessibilità a Internet" per un mercato comune che essere più ricettivi alle tecnologie assistive.

## Grecia-Assistente personale

L'Assistente Personale è una persona che si prende cura delle attività quotidiane delle persone con disabilità -per quanto riguarda le loro mani, gambe, bocca e occhi- affinché possano vivere in modo autonomo. Questo programma è stato inizialmente implementato come pilota all'inizio del 2021 e comprendeva 1000 persone. Nella sua seconda fase, nel 2022, si prevede l'inclusione di ulteriori 1000 persone con disabilità. Si stima che in Grecia le persone con disabilità rappresentino il 10% della popolazione generale.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

Ci sono molteplici vantaggi nel fornire assistenti personali agli utenti con disabilità stessi, alle loro famiglie e alla società in generale. Alcuni sono immediati, mentre altri miglioreranno significativamente la posizione delle persone con disabilità nella società greca entro alcuni decenni. Pertanto, dipende dal tipo di risultati che vogliamo vedere. Se vogliamo definire cronologicamente gli esiti iniziali, immediati, direi che sin dal primo giorno in cui i primi utenti saranno supportati da assistenti personali avremo dei risultati. Ciò dovrebbe avvenire nel 2022. Dal primo giorno, molti genitori anziani non avranno più bisogno di prendersi cura del sostegno quotidiano dei propri figli adulti con disabilità; quindi saranno immediatamente liberati dal peso fisico che portano oggi, mentre alcuni utenti troveranno finalmente i mezzi per ricominciare la loro professione, intrattenimento o istruzione, alcuni disoccupati saranno impiegati come assistenti personali e alcuni utenti che stanno già pagando gli assistenti informali attraverso le proprie risorse saranno alleggeriti finanziariamente e riceveranno anche servizi più appropriati.

### Slovacchia-WELLNEA

WELLNEA è un centro cosmetico in Slovenia, dove lavorano 6 giovani con disabilità e 13 persone senza disabilità, molti dei quali sono a rischio di esclusione sociale per diversi motivi. Il centro fornisce servizi di cura estetica (servizi di parrucchiere, cure estetiche, pedicure, manicure, massaggi) e produce gioielli e cosmetici biologici.

L'azienda ha ricevuto il premio "Lavoro a misura di famiglia" dal Ministero del lavoro, degli affari sociali e della famiglia sloveno, nonché il premio ASHOKA, come organizzazione per il cambiamento. La missione di WELLNEA è di contribuire efficacemente alla riforma della situazione occupazionale delle persone con disabilità in Slovacchia. Inoltre, questo programma mira a creare normative più efficaci e vantaggiose per le persone con disabilità in Slovacchia. Dalla sua fondazione, WELLNEA ha impiegato 20 persone con disabilità, molte delle quali sono state integrate nel più ampio mercato del lavoro grazie alle competenze che hanno coltivato in WELLNEA.

### Grecia-ARTimeleia

ARTimeleia è un gruppo teatrale composto da attori/attrici con e senza disabilità fisiche. Il suo obiettivo primario è quello di esplorare le infinite prospettive create dalle restrizioni alla mobilità che vengono assimilate in un ambiente teatrale. Fino a questa data i risultati sono stati sorprendenti. Questo ambiente inclusivo crea un prodotto artistico di alta qualità che viene elogiato non solo dal settore culturale ma anche dalla critica teatrale. Il termine ARTimeleia è greco e significa "completo/abile e sano". Per questo gruppo, invece, la parola ARTimeleia è definita come "realizzazione e salute attraverso l'arte".

### Grecia-En Dinami-Gruppo Teatrale

Questo è un collettivo di artisti con e senza disabilità. Attraverso le loro azioni, presentano un diverso modello di arte e di vita, in cui "sconosciuto", "strano", "diverso" e "strano" sono incorporati nel collettivo, e quindi lo potenziano. Si basa sulla parità di trattamento dei membri del gruppo e mira a ispirare anche altre persone a smettere di percepire il cluster sociale in modo parziale e in forme convenzionali. L'obiettivo è aiutare i membri del gruppo "En Dinami" ad acquisire una varietà di esperienze che diventeranno canali di socializzazione, riconoscimento e sfruttamento pratico delle loro competenze e talenti. Credono nel principio delle pari opportunità e della parità di trattamento.

## 2.5. GIOVANI CON PROBLEMI DI DIPENDENZA

La Fondazione "Po DRUGIE" opera a Varsavia, dove da oltre 10 anni sostiene i giovani senza dimora. Questo è un gruppo speciale di beneficiari, perché in primo luogo, è colpito da una delle crisi più gravi che possono incontrare una persona - l'essere senza dimora, e in secondo luogo, si tratta di persone giovanissime (18-25 anni) senza il supporto di adulti, spesso senza lavoro o istruzione, demoralizzati, che sperimentano sostanze psicoattive o sono già dipendenti. Sempre più spesso tra i giovani che si avvalgono dell'aiuto dell'organizzazione ci sono anche persone affette da disturbi mentali.

La Fondazione offre assistenza per l'alloggio - gestisce una rete di appartamenti a Varsavia - e il supporto di specialisti (psicologo, consulente professionale, terapeuta delle dipendenze, avvocato). Ciascuno riceve l'aiuto individuale di un assistente (educatore, assistente sociale), con il quale sviluppa un piano d'azione volto a cambiare la situazione - trovare una soluzione abitativa permanente e/o lavorare sull'attivazione sociale e professionale. I giovani che beneficiano del sostegno della Fondazione hanno anche la possibilità di partecipare a numerose attività favorevoli alla scoperta di passioni, interessi o alla formazione di nuovi bisogni di vita legati, ad esempio, alle modalità di trascorrere il tempo libero.

L'offerta dell'organizzazione viene costantemente ampliata e, se possibile, adattata alle esigenze dei partecipanti.

Sembra che tutto ciò che i giovani possono sperimentare quando iniziano a collaborare con la Fondazione "Po DRUGIE", sia una solida base per superare le difficoltà della vita e iniziare una vita indipendente e responsabile. Sfortunatamente, questo non è sempre il caso. Molto spesso i giovani hanno bisogno di molto più tempo, ma a volte hanno anche bisogno di subire conseguenze significative, per avviare il vero processo di lavoro per cambiare e migliorare la loro situazione. Uno dei motivi per cui i giovani non riescono a superare la situazione di crisi è la dipendenza o l'uso di sostanze psicoattive.

In questo studio viene presentata l'esperienza raccolta dalla FpD nel 2020-2021. Durante questo periodo, quasi 400 giovani hanno chiesto aiuto nell'organizzazione.

### INIZIAZIONE

Dalle interviste e dalle diagnosi fatte ai partecipanti al sostegno della Fondazione è visibile che molti di loro iniziano a consumare sostanze psicoattive molto presto. Negli ultimi anni, sempre più giovani che hanno avuto la loro iniziazione con sostanze psicoattive all'età di 9-11 anni entrano nell'organizzazione. È molto caratteristico che le prime iniziazioni di solito avvengano nell'ambiente familiare. Riguarda spesso quei giovani nelle cui case c'era un problema di dipendenza: madre, padre bevevano regolarmente alcol o facevano uso di droghe. I giovani hanno raggiunto la sostanza ricevendola direttamente dai genitori o dai fratelli, oppure perché era disponibile a casa.

**Mio padre mi ha servito lui stesso la birra. Ricordo che all'epoca avevo 10 anni e sentivo qualcosa di strano...era bello perché mi addormentavo e potevo staccare da quello che stava succedendo a casa. Abbiamo sempre avuto alcol in casa. Il frigo era vuoto, ma birra, vodka...c'era sempre. Un giorno, quando non c'era nessuno in casa, l'ho provato. Avevo 11 anni. Non mi è piaciuto molto, ma è così che è iniziato e dopo un po' l'ho riprovato, ma questa volta con la mia amica.**

Il primo contatto con le sostanze avviene principalmente con l'alcol, ma capita anche che gli adolescenti inizino con la droga. Uno dei partecipanti aveva 12 anni quando ha provato le anfetamine che gli dava suo padre, che era già dipendente. Molto spesso, tuttavia, l'iniziazione avveniva tra pari. Dopo aver analizzato storie di vita di alcuni giovani, si scopre che di solito si inizia tra i 13 e 15 anni.

**Sono sempre stato nella "compagnia del cortile" dove la maggior parte dei bambini non veniva sorvegliata. Potevamo stare fuori casa fino a tardi, restare in giro. Gli anziani avevano sempre più opzioni e davano a noi, bambini, cose diverse. È iniziato con birra e marijuana, avevo 13 anni all'epoca, ma in qualche modo ci sono entrato e un attimo dopo me lo stavo già prendendo nel naso.**

L'iniziazione ha gravi conseguenze. Il gruppo descritto di solito fallisce a scuola e non ottiene risultati in altre aree: attività sportive, sociali e culturali. Così entrano in contatto con i loro coetanei o con persone leggermente più grandi con esperienze simili e iniziano ad approfondire la conoscenza delle sostanze psicoattive. Sperimentano, cercano mezzi nuovi e disponibili che permettano loro di sentirsi meglio.

#### PERCHE'?

Mentre l'iniziazione è spesso di natura abbastanza casuale, i passaggi successivi che spingono gli adolescenti verso un uso regolare e, infine, verso la dipendenza, sono già più ponderati. Risultano da diversi importanti motivi che i giovani definiscono come segue:

- vogliono sentirsi meglio, più importanti;
- sensazione di sollievo, sollievo dal dolore, interruzione dei problemi;
- piacevole stato di ebbrezza;
- appartenenza ad un gruppo;
- vita al di là delle regole e dei divieti, senso di potere e di azione;
- sentirsi adulti

La stragrande maggioranza dei giovani che beneficiano del sostegno della Fondazione sono persone provenienti da famiglie svantaggiate e disfunzionali. Fin dalla tenera età, hanno dovuto affrontare rifiuto, insicurezza, mancanza di risorse finanziarie e materiali e un senso di inferiorità. Spesso, fin dall'infanzia, sono accompagnati dalla vergogna.

**Tutti conoscevano mio padre. Tutti hanno visto che dormiva sulle scale, che si faceva la pipì sui pantaloni... Hanno sentito anche discussioni a casa mia. Quando tornavo a casa e passavo davanti ai miei vicini, mi sentivo sempre male e mi chiedevo cosa stessero pensando.**

**La polizia veniva spesso a casa mia perché il mio patrigno picchiava mia madre e noi. Veniva, lo prendevano, ma poi tornava e ricominciava tutto da capo. Spesso andavo a scuola senza dormire, a volte avevo dei lividi...e ogni volta cercavo di nascondere tutto perché nessuno lo scoprisse. Quando la mia insegnante mi ha chiesto se c'era qualcosa che non andava a casa, mentivo perché mi vergognavo, ma avevo anche paura che mi avrebbero portato via da mia madre e che nessuno avrebbe vegliato su quello che stava succedendo a casa.**

Quando droghe e altre sostanze psicoattive entrano nella vita di questi giovani, e trovano un gruppo di pari che comprende perfettamente il loro destino, questa diventa una soluzione per affrontare esperienze difficili, aiuta con un senso di vergogna e solitudine. Molti partecipanti dipendenti ammettono che entrare nel mondo delle sostanze psicoattive è stata l'unica soluzione disponibile e sensata per loro.

**E cosa avrei dovuto fare? Andavo male a scuola, agli insegnanti non piacevo e continuavano a dire che ero un problema. E quando sono andato con i ragazzi e mi sono drogato, mi sono sentito subito come se qualcuno mi avesse dato le ali.**

L'appartenenza a un gruppo, un senso di accettazione, attività congiunte (solitamente illegali e/o criminali) spesso compensavano le brutte esperienze vissute dai giovani a casa e a scuola.

**Ci drogavamo insieme, rubavamo insieme ... lavoravamo in gruppo, facevamo parte di questo gruppo ... beh, nel bene e nel male, ma poi si è scoperto che tutti sono comunque responsabili di se stessi, beh .. ma all'inizio avevo la sensazione che ci stessimo prendendo cura di noi stessi e che fossimo molto vicini gli uni agli altri. Quando mi hanno portato in questo pronto soccorso, ho incontrato ragazze che avevano una situazione simile alla mia. C'era alcol e violenza anche nelle loro case. Mi hanno mostrato come alleviare la mia situazione.**

**Potevo fare molte cose diverse: tagliarmi, annusare deodoranti, bere alcolici, assumere anfetamine, mefedrone. Ancora più mefedrone, perché costava meno.**

Gli adolescenti che cercavano sostanze psicoattive ed entravano nel percorso della dipendenza iniziavano spesso a sentirsi adulti. I comportamenti rischiosi che hanno intrapreso servono di solito per mostrare il coraggio e l'indipendenza.

**Di solito funziona così, qualcuno ha dei nuovi farmaci che poi decidi di provare, perché te lo puoi permettere.**

**Per me l'assunzione di droghe era la soluzione, perché non riuscivo a far fronte ai problemi e a quello che succedeva a casa, a scuola... e quando ho iniziato a prendere sostanze e socializzare con il gruppo, ho iniziato anche a sentirmi forte e adulta, perché i bambini delle "buone famiglie" non avrebbero il coraggio di provarci.**

## CONSEQUENZE

La stragrande maggioranza degli adolescenti che sono entrati nel mondo delle droghe e delle altre sostanze psicoattive, a un certo punto ha iniziato a risentirne le gravi conseguenze. A volte era semplicemente correlato all'assenteismo dalla scuola.. A volte c'erano più problemi. I giovani hanno commesso atti criminali - possesso di sostanze, furti, rapine.

**Ci siamo un po' lasciati trasportare una volta e con il mio amico, abbiamo iniziato a prendere a calci un'auto nel parcheggio davanti al centro commerciale. Abbiamo avuto delle idee stupide. E poi ci hanno fermato, e avevamo ancora del mefedrone con noi... e quando hanno iniziato a parlare con noi e ci hanno controllato, suppongo che non ci fosse altra opzione e mi hanno rinchiuso al centro.**

Per molti dei beneficiari della Fondazione la permanenza in un centro per l'infanzia non è stata una soluzione sufficiente. A volte era solo un'astinenza obbligatoria che interrompevano ad ogni congedo. Alcuni hanno continuato a fare uso di droghe anche durante la loro permanenza al centro. Le istituzioni per minori a volte non svolgevano attività finalizzate al lavoro con adolescenti tossicodipendenti o offrivano solo incontri con un terapeuta, che si svolgevano una volta alla settimana. Inoltre, i giovani in questa fase della loro vita spesso non avevano alcuna motivazione per iniziare il trattamento e lavorare su se stessi.

**Ho una tale sensazione ora che il tempo al centro "mi è appena scivolato via dalle dita". Ora me ne pento un po', perché se avessi iniziato a fare qualcosa con me stesso, oggi sarei stato in un posto diverso. Ma poi tradivo costantemente, perché volevo continuare a vivere a modo mio.**

Pertanto, per la maggior parte dei giovani che chiedono aiuto alla Fondazione, questa permanenza in un istituto per minori non è stata una soluzione che li motivasse a fare dei cambiamenti. Molti di loro ritenevano che la struttura fosse solo una tappa, un momento che sarebbe presto passato, dopo il quale avrebbero potuto tornare alle abitudini precedenti. Spesso lo scontro con la realtà dopo l'uscita dalla struttura porta ulteriori conseguenze, a volte davvero gravi per i giovani. In primo luogo, sono già maggiorenni, quindi vengono trattati dal sistema come adulti: possono essere messi in prigione, costretti a svolgere lavori sociali o pagare multe elevate. In secondo luogo, devono mantenersi, trovare un appartamento, iniziare un lavoro. Quindi molto spesso diventano senza dimora. L'essere senza dimora non è sempre il risultato diretto delle dipendenze. Si compone di più elementi (come la mancanza di sostegno familiare), ma nel viverlo i giovani a volte iniziano a notare quanto sia necessario lavorare sul cambiamento.

## APPARTAMENTI

I giovani che vengono alla Fondazione in cerca di aiuto e riparo, devono prima parlare con specialisti della loro situazione: famiglia, alloggio, salute, istruzione, situazione professionale ed economica. In queste prime interviste, molto raramente ammettono di essere dipendenti. Vogliono presentare la versione migliore di se stessi in modo da poter trovare alloggio negli appartamenti di formazione. Solo quando i dipendenti della Fondazione vogliono fare un test antidroga compaiono le seguenti affermazioni: "perché lo scorso fine settimana ho fumato erba", "non dovevo prenderla, ma il mio amico l'ha offerta", ecc. Tuttavia, l'uso di droghe o altre sostanze psicoattive è solitamente presentato come accessorio e non come risultato della dipendenza.

**Perché è stupido dire all'inizio di avere un problema. Soprattutto quando una persona ha davvero bisogno di un appartamento e vive per strada. La paura di non ricevere aiuto è enorme. Inoltre, c'è anche la convinzione che se hai un tetto sopra la testa, sarà meglio e smetterai di prendere droghe.**

Non ci vuole molto tempo per coprire il problema. Di solito, dopo pochi giorni, si scopre che vivere sobri è difficile ed è impossibile senza terapie e interazioni appropriate.

## **TRATTAMENTO**

La motivazione per guarire, tuttavia, non viene dall'essere colti in flagrante. Inoltre non compare quando i giovani devono lasciare l'appartamento a causa dell'interruzione dell'astinenza. Il lavoro per convincere un giovane a farsi curare è difficile, dispendioso in termini di tempo e richiede di mostrargli ripetutamente la propria condizione e le proprie conseguenze, ma allo stesso tempo mostrare che si ha una POSSIBILITÀ e che l'unica chiave per cambiare è farsi curare. Solitamente i giovani vengono indirizzati alle cosiddette terapie chiuse, ovvero ai centri di cura delle dipendenze, dove il lavoro si svolge 24 ore su 24 e dura almeno sei mesi. I pazienti vivono lì, sono costantemente sotto controllo e non hanno contatti con il loro ambiente precedente. Non sono subito convinti che questa soluzione sarà la migliore per loro e talvolta cercano di dimostrare di essere in grado di sopravvivere in altri tipi di trattamento.

**Quando sei già stato nella struttura, andare al centro e rinchiuderti è molto difficile. Pensi solo di poterlo fare diversamente... ma non puoi. Tuttavia, la terapia chiusa ti consente di isolarti da tutto. Mi sono avvicinato a questa terapia cinque volte. Solo la quinta volta sono riuscito a finirlo, ma ci sono voluti quasi quattro anni per essere pronto a farlo.**

**Tutti mi hanno detto che avevo bisogno di una terapia decente, ma allora? Volevo solo mostrare loro il foglio, che ho finito. Alla fine, sono finito comunque al centro. Per ora, sono qui da sei mesi e ne ho altri davanti. Questa volta sento che voglio restare, che mi ripaga.**

Succede che gli adolescenti riescano a sopravvivere fino alla fine del programma offerto da un centro di cura delle dipendenze. Ma lasciarlo, anche dopo dodici mesi, non significa che il processo di recupero sia completo. Molti partecipanti non riescono a far fronte alla realtà e tornano alle loro dipendenze. Pertanto, le loro vite continuano tra centri e un ambiente esterno. Alcuni hanno soggiornato in diversi centri e hanno diversi tentativi di ritrovarsi negli appartamenti di formazione e in fase di riadattamento.

Tutto ciò, tuttavia, non significa che le azioni intraprese dalla Fondazione siano inefficaci. Il processo di disintossicazione e cambiamento dello stile di vita richiede motivazione, determinazione e una reale comprensione del partecipante che per avere una vita migliore deve cambiare. Dipende principalmente da se e quando accadrà. Il ruolo dei sostenitori è mostrare loro le conseguenze e le prospettive (relative ad entrambi: continuare a usare droghe e guarire) e mostrare loro che non sono indifferenti al loro destino.

## 2.6. GIOVANI SENZA DIMORA

Nell'ultimo decennio, in tutta Europa, è aumentato il numero di giovani nella fascia di età 18-35 che hanno vissuto l'esperienza dei senzatetto, secondo la *Sixth Overview of Housing Exclusion (2021)*, realizzata da FEANTSA e Fondation Abbé Pierre, incentrata su esclusione abitativa dei giovani, a cui fio.PSD ha contribuito per il caso italiano.

Questo capitolo si propone di descrivere il profilo dei giovani senza fissa dimora, i principali problemi e gli eventi scatenanti. Inoltre, nella seconda parte sono descritte le modalità di lavoro con i giovani che vivono senza fissa dimora e le buone pratiche a livello locale.

I contenuti del capitolo sono il risultato del gruppo di lavoro organizzato da fio.PSD su “Giovani Senza Dimora: i profili, le metodologie di lavoro e le buone pratiche”, a cui hanno partecipato e dato il loro contributo attivo 7 soci fio.PSD:

- Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese- Palermo
- Coop. Soc. REM - Chioggia
- Croce Rossa - Milano
- Coop. Soc. Piazza Grande – Bologna
- Avvocato di Strada - Bologna
- Coop. Il Samaritano - Caritas Diocesana Veronese - Verona
- Cooperativa Sociale On the road - Pescara

### IL PROBLEMA

La definizione di Homelessness a livello europeo ha portato allo sviluppo della tipologia ETHOS, che definiva i senza dimora in Europa come senza tetto, senza casa, che vivono in condizioni insicure o inadeguate. FEFEANTSA definisce la Youth homelessness come una condizione che si presenta quando una persona tra i 13 e i 26 anni è senza tetto, senza casa o vive in condizioni insicure o inadeguate, senza un genitore o un membro della propria famiglia o altri tutori legali.

Feantsa ha lanciato l'allarme per il peggioramento delle condizioni di vita dei giovani dopo la pandemia di Covid-19: “I giovani sono in prima linea in questo aumento della povertà, che sembra creare una generazione perduta. Questa è la sfortunata eredità di anni di tagli di bilancio, iniziati prima del Covid-19 – e i giovani sono stati ulteriormente abbandonati durante la pandemia”.

Fin dalle prime fasi della pandemia, i più giovani sono stati colpiti duramente in Europa, ed è diventato chiaro che gli effetti della crisi economica e delle misure di lockdown nazionale riguarderebbero i giovani adulti (fino a 34 anni), con posti di lavoro precari in i servizi, per l'improvvisa perdita di lavoro e di reddito disponibile (Caritas, 2020).



## La povertà giovanile nelle statistiche

Per capire la portata del fenomeno della povertà giovanile, è utile fare riferimento ad alcune statistiche europee. La fonte europea per i dati riferiti alla homelessness è l'Annual Overview on Housing Exclusion, elaborato dalla Fondation Abbé Pierre - FEANTSA, che sulla base degli ultimi dati rilasciati dai diversi Paesi europei elabora una stima delle persone senza dimora. Secondo il Quinto Report sull'Esclusione abitativa, in Europa ci sono **700mila persone senza dimora, cresciute del 70% in 10 anni**.

Secondo Eurostat, nel 2019 in Europa 1 giovane su 5 (26,6%) tra i 16 e i 29 anni è a rischio di povertà ed esclusione sociale, l'Italia è al di sopra della media europea (30,2%) (EUROSTAT, 2019).

Le **ragazze sono a maggiore rischio di cadere in condizioni di povertà**. In Europa, le giovani a rischio di povertà ed esclusione sociale rappresentano il 27,6%, mentre i coetanei uomini sono il 25,6%. In Italia, la situazione è ancora peggiore per le ragazze (31,2%) rispetto ai coetanei italiani (29,3%). E ancora più esposti sono i coetanei non nativi (39,7%). I ragazzi in condizione di severa deprivazione materiale[1], tra i 16 e i 29 anni sono il 6,1%, percentuale maggiore tra i ragazzi non nativi (10%).

Le stime Istat riferiscono che l'incidenza della povertà assoluta tra i giovani tra i 18 e i 34 anni è passata dal 9% del 2019 all'11,3% del 2020. Secondo l'Indagine sulle persone senza dimora, risalente al 2011 con un follow up nel 2015, le persone tra i 18 e i 34 anni rappresentano inoltre una parte consistente delle persone che si rivolgono ai servizi per senza dimora. Delle circa 50,000 persone senza dimora **un quarto hanno tra i 18 e i 34 anni (25,7%), in 8 casi su 10 si tratta di ragazzi stranieri**.

## L'esclusione abitativa dei giovani

Uno dei nodi più critici a livello europeo è l'esclusione abitativa giovanile, che descrive le difficoltà incontrate dai più giovani nel trovare un'abitazione che sia economicamente sostenibile e allo stesso tempo che garantisca condizioni di vita dignitose. Da una parte, infatti, mantenere una casa ha costi troppo elevati, se rapportati ai redditi. Le Statistiche europee ci dicono che **un terzo dei giovani vive in famiglie in condizioni di povertà che spendono fino al 40% del proprio reddito disponibile per pagare le spese legate all'abitazione** (EUROSTAT, 2019).

Dall'altra, le condizioni delle abitazioni sono spesso carenti e insalubri, segnate da sovraffollamento e mancanza dei servizi più basilari. In Italia, l'8% dei giovani tra i 15 e i 29 anni vive in una condizione di **grave deprivazione abitativa**, contro il 6% della media europea, mentre più di 4 ragazzi su 10 tra i 15 e i 29 anni (43%) vive in condizioni di sovraffollamento. A ciò si aggiunge che quasi due terzi dei giovani italiani tra i 18 e i 34 anni (64%) non riescono a rendersi indipendenti dalla famiglia di origine, a causa degli alti costi degli affitti e dei mutui, a cui si combinano gli alti livelli di disoccupazione giovanile e i bassi redditi da lavoro (Istat, 2019).

## CHI SONO I GIOVANI SENZA DIMORA

Non è semplice individuare i giovani senza dimora. La homelessness giovanile è considerata una [homelessness nascosta](#). I giovani infatti preferiscono essere ospitati da amici e conoscenti o dormire in strada, e chiedere supporto ai servizi rivolti alle persone senza dimora solamente quando la situazione di vita diventa insostenibile. E' quindi molto importante riuscire a distinguere ed evidenziare le caratteristiche specifiche della homelessness giovanile e riconoscere le specifiche esigenze di cui sono portatori i giovani senza dimora.

[I giovani che si rivolgono ai servizi per senza dimora in Italia hanno infatti delle specifiche problematiche.](#)

A condurre i giovani verso la homelessness intervengono fattori diversi. Da una parte, ragazze e ragazzi possono finire in strada perché affrontano situazioni personali particolarmente spiazzanti, come l'allontanamento dalla famiglia di origine, a causa principalmente di conflitti familiari e situazioni di violenza, la dipendenza da sostanze, una malattia fisica o mentale, la discriminazione per l'orientamento sessuale, che può cominciare all'interno della stessa famiglia di origine. Altri fattori sono legati alla deistituzionalizzazione, soprattutto in assenza di progetti individualizzati che accompagnino i ragazzi nella fase di uscita, come accade ai migranti neomaggiorenni che fuoriescono dai centri di accoglienza per MSNA o ai ragazzi che finiscono in carcere. Inoltre, bassi livelli di istruzione e mancanza di opportunità lavorative sono altri importanti elementi che mettono a rischio la condizione di vita dei più giovani. Tra i ragazzi che si rivolgono ai servizi per senza dimora, 7 su 10 hanno un titolo di studio basso - fino alla licenza elementare, mentre 8 su 10 sono disoccupati (Caritas, 2018). Possedere un titolo di studio e un livello di qualifica professionale troppo basso spesso si associa a difficoltà nella ricerca del lavoro, e quando il lavoro si trova, a guadagni insoddisfacenti rispetto ai bisogni di autonomia economica e abitativa.

[Eventi che incidono sulla caduta dei giovani nella homelessness](#)

A livello individuale, le maggiori rotture derivano dal sistema familiare e da eventi significativi che segnano interiormente la persona fino ad escludersi dalla società e da qualsiasi rete di aiuto, vivendo in una assoluta condizione di marginalità che portata all'estremo sfocia in dipendenze o problematiche psichiatriche e, in particolare nei giovani, sfocia in comportamenti antisociali molto rischiosi.

[Migrazione](#)

Molti giovani che accedono ai servizi per senza dimora sono non autoctoni, che sono usciti dai centri di accoglienza a 18 anni e non riescono a trovare un posto dove stare. Molti di questi lavorano nel settore della ristorazione o del turismo, quindi possono permettersi una stanza. Tuttavia, molti di loro hanno perso il lavoro a causa della crisi pandemica e delle misure di lockdown. Per questa fascia di giovani, la criticità segnalata dagli operatori è la mancanza di servizi di riferimento per il raggiungimento della maggiore età, che si ripercuotono anche sul passaggio da una fase all'altra della vita e sulla possibilità di diventare autonomi e integrati nella comunità. Un profilo emergente dei giovani senza dimora riguarda i migranti arrivati in Italia con permesso di soggiorno per studio con borsa di studio. La borsa di studio garantisce la riduzione delle tasse, la disponibilità di una camera negli ostelli studenteschi, la mensa universitaria e altri servizi. Man mano che la perdono, a causa della perdita dei requisiti su crediti ed esami durante l'anno accademico, perdono anche la stanza e ogni beneficio. Vengono attivati corridoi universitari e progetti abitativi, soprattutto a Palermo, li ospitano per sostenerli e garantire loro il diritto allo studio.

## Deinstitutionalizzazione

I ragazzi che escono dalle case famiglia o da istituti per minori sono una categoria particolarmente vulnerabile e a rischio di finire in strada. Raggiunta la maggiore età, devono lasciare le istituzioni in cui hanno vissuto anche diversi anni, e si ritrovano senza una rete familiare, da cui spesso sono stati allontanati perché disfunzionale, senza servizi e senza una progettualità che possa sostenerli nel raggiungimento di una vita autonoma. In questo caso si tratta perlopiù di ragazzi italiani o di seconda generazione. Anche provare a riallacciare i rapporti con le famiglie di origine è spesso un tentativo fallimentare e fonte di nuova sofferenza.

## Fragilità psicologica

Moltissimi ragazzi che si rivolgono ai servizi per senza dimora hanno già subito gravi traumi psicologici o hanno problemi di salute mentale certificata, e sono quindi molto fragili. Sono ragazzi che fanno molta fatica a creare relazioni sociali positive e significative, spesso hanno perso fiducia nelle istituzioni e nel prossimo. Avere affrontato un tragitto migratorio a costo della vita, essere cresciuto in famiglie disfunzionali e essere stato vittima di violenza sono tutti fattori che incidono sulla salute mentale dei ragazzi e alimentano il rischio di finire in strada. Il punto forte riscontrato dagli operatori è che spesso questi ragazzi sono consapevoli di avere bisogno di un supporto psicologico e riescono ad accettarlo e ad affrontarlo con maggiore positività rispetto agli adulti.

## Dipendenze

La dipendenza è un problema frequente nei ragazzi senza dimora. Si tratta non solo di dipendenza da sostanze e da alcool, ma anche dal gioco d'azzardo, dal sesso, dal denaro, e spesso si accompagna ad un profondo senso di vuoto provato dal ragazzo. Per supportarli, "bisognerebbe ricostruire tutto da capo" (operatore).

## Problemi legali

Gran parte dei ragazzi che si rivolgono ai servizi di tutela legale gratuita sono giovani migranti fuoriusciti dal circuito dell'accoglienza o che non ci sono neanche entrati. Ci sono anche giovani ragazze madri che vogliono riprendere i contatti con i propri figli, da cui sono state allontanate, e hanno bisogno di assistenza legale, giovani che hanno perso la residenza presso l'abitazione del nucleo familiare di origine, con cui hanno interrotto i rapporti, supportati per la richiesta della residenza fittizia, che dà accesso a diritti fondamentali. Quello che accomuna tutti i giovani che si rivolgono agli sportelli legali è la mancanza di consapevolezza di avere una lunga serie di problemi legali per i quali possono ricevere un supporto importantissimo.

## Intersezionalità

Non si possono tracciare profili univoci dei ragazzi senza dimora. I problemi che si trovano ad affrontare sono strettamente intrecciati tra loro. Ci sono migranti che hanno problemi di mancanza di reti affettive e sociali, economici e lavorativi, e quindi anche abitativi. Ci sono italiani che hanno vissuto in comunità, hanno interrotto i rapporti con le proprie famiglie, poi hanno cominciato ad usare sostanze e ne sono diventati dipendenti. Ci sono giovani ragazze madri con problemi di dipendenza, cresciute in contesti già problematici. Il rischio è pertanto che queste difficoltà possano alimentarsi a vicenda e incrementare il rischio di finire a vivere in strada.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

## COME AGIRE

In questa parte abbiamo discusso con i soci fio.PSD quali sono le metodologie di intervento che vengono adottate nel lavoro con i giovani senza dimora. I bisogni di cui sono portatori i giovani senza dimora sono complessi, soprattutto perché si tratta di persone alla ricerca di una propria individualità e di un progetto di vita per il futuro, e che invece incontrano problemi di integrazione sociale, isolamento e povertà già nelle prime fasi della vita adulta. Sperimentare un periodo di vita in strada è esso stesso un fattore che causa e alimenta lo stato di fragilità psicologica, che può minare la fiducia in se stessi e il benessere psico-fisico dei ragazzi e delle ragazze.

Secondo gli operatori, i fattori più importanti da tenere in considerazione quando si lavora con ragazzi che si trovano a vivere in strada o che si rivolgono ai servizi per senza dimora sono la motivazione, il [raggiungimento degli obiettivi e l'ascolto](#). Si lavora insieme al ragazzo sulla motivazione al cambiamento della situazione, e quindi nella pratica al raggiungimento degli obiettivi prefissati, per quanto piccoli e facilmente raggiungibili possano essere. [Per un giovane è importante sapere di avere un obiettivo e raggiungerlo, come accade quando si riesce a concludere il ciclo scolastico](#). Basta cominciare da un obiettivo e poi se ne seguono altri. Per i giovani è determinante sapere di poter essere ancora in tempo per realizzare i propri desideri per il futuro. Gli altri ragazzi fungono anche da esempio per i coetanei nelle loro stesse condizioni, e rappresentano una spinta al raggiungimento degli obiettivi, come succede ad esempio nella frequenza dei laboratori.

Per l'operatore, invece, porsi in una condizione di ascolto e riuscire a stabilire una relazione di fiducia con il ragazzo in difficoltà è un requisito fondamentale, per riuscire ad agganciare il giovane e a fare dei passi in avanti verso il raggiungimento dell'autonomia. Il supporto psicologico, l'accompagnamento psicologico ed educativo sono strumenti fondamentali per riuscire a supportare e ad attivare il ragazzo verso il suo personale percorso di vita.

Nella attività pratica degli operatori, queste indicazioni si applicano in maniera differente secondo il servizio offerto.

Quando un giovane viene raggiunto direttamente in strada, le [Unità di Strada](#) fanno un primo "aggancio leggero". Gli operatori, spesso volontari, hanno la stessa età dei ragazzi che incontrano in strada, si utilizza il "tu" per rivolgersi al ragazzo così per creare una relazione diretta, ed in modo da attivare una sorta di "rispecchiamento", di riconoscimento tra persone della stessa età. Per i giovani stranieri, invece, si deve attuare un aggancio più strutturato. Si tratta infatti di ragazzi molto giovani, appena neomaggiorenni, ex MSNA, con i quali è molto difficile comunicare a causa del gap linguistico. Spesso si fa intervenire subito un supporto psicologico, per provare a scardinare il senso di pausa e chiusura che i ragazzi migranti provano, considerando che molti hanno già subito diversi traumi psicologico, legati al viaggio per raggiungere l'Italia.

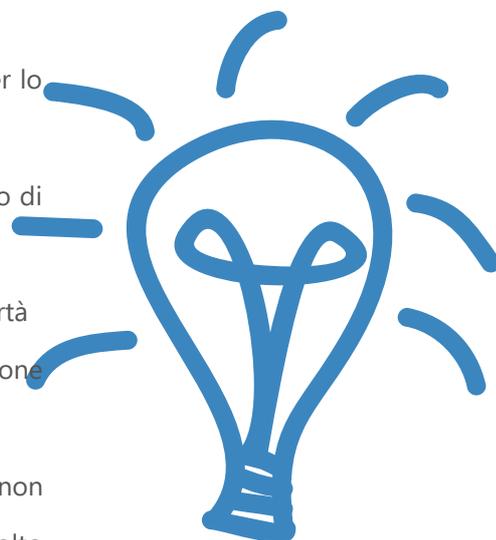
Una parte fondamentale del lavoro con i giovani senza dimora è [l'attività pratica portata avanti attraverso i laboratori](#). [Le attività laboratoriali sono infatti pensate non solo per accrescere la professionalità delle persone, ma anche come occasioni per costruire la relazione](#). I momenti in cui si fanno "cose pratiche", sono momenti di confronto non diretti,

ma mediati dall'attività pratica, si stimola la collaborazione, e il lavoro insieme, cercando di attivare una relazione orizzontale. I giovani poi sono stimolati dai laboratori in cui imparano a fare con le proprie mani, e chiedono di partecipare, coinvolgendo anche altri coetanei. Sono tanti e diversi i possibili laboratori da attivare, dal giardinaggio, alla falegnameria, alla cucina, al salotto letterario, al giornalismo, la ciclofficina, di musica e teatro, ma devono essere attrattivi in modo da invogliare il giovane a restare. Sono anche un ottimo modo per avere contatti con l'esterno, con la comunità e il quartiere in cui si vive, soprattutto per le persone inserite in appartamento. Attorno al laboratorio si crea un microcosmo di relazioni che sono importantissime per le persone più giovani.

Un settore molto importante in cui agire con i giovani è il [supporto legale](#). Molto spesso i ragazzi che non hanno una dimora stabile hanno bisogno di essere orientati sui loro diritti. Nei servizi di supporto legale, la prima parte dell'accoglienza avviene con volontari giovani, prima che si passi dall'avvocato, dal quale un ragazzo potrebbe essere intimorito. Si porta avanti un primo colloquio informale alla pari, in modo da tranquillizzare la persona, in un posto tranquillo in cui si possa sentire a suo agio. Per quelle problematiche per le quali non è necessario andare a processo, si supporta il ragazzo a portare avanti la pratica in modo autonomo, attivando le sue capacità, in modo che si renda conto di aver portato avanti la sua pratica legale grazie alle sue capacità e le sue forze, con il supporto dell'associazione. In questo modo, si crea un circolo virtuoso tra coetanei, per cui un ragazzo che ha concluso la sua pratica porterà il suo amico e lo aiuterà a risolvere il suo problema.

## FATTI

- In Europa sono stimate circa 700mila persone senza dimora
- In Italia, nel 2015 sono state stimate più di 50,000 persone senza dimora
- In Italia, un quarto delle persone senza dimora ha tra i 18 e i 34 anni, per lo più si tratta di giovani stranieri
- Secondo Eurostat, in Europa un giovane su 5 tra i 18 e 29 anni è a rischio di povertà ed esclusione sociale
- Le ragazze e i giovani non nativi sono a maggior rischio di cadere in povertà
- Uno dei problemi principali che colpisce i giovani europei è l'esclusione abitativa, le cattive condizioni delle abitazioni e il sovraffollamento
- Per i giovani senza dimora, si parla di "povertà nascosta" perché spesso non si rivolgono ai servizi per la homelessness, trovando sistemazioni molto precarie presso amici e conoscenti



## BUONE PRATICHE

In questa parte, i soci fio.PSD che hanno partecipato al gruppo di lavoro, hanno illustrato i progetti che le loro organizzazioni portano avanti in favore dei giovani senza dimora.

### 1 UNITÀ DI STRADA

#### CROCE ROSSA - COMITATO DI MILANO

Il Comitato di Milano della Croce Rossa, nato nel 1864, è un'articolazione territoriale della Croce Rossa Italiana e persegue l'obiettivo di preservare e alleviare la sofferenza in maniera imparziale, contribuendo al mantenimento e alla promozione della dignità umana e di una cultura della non violenza e della pace. Nei confronti della grave emarginazione porta avanti diversi servizi. L'Unità di strada notturna ha l'intento di creare un rapporto di fiducia con le persone senza dimora, direttamente sulla strada e nei luoghi dove vivono. Gli operatori volontari si avvicinano e contattano le persone, ascoltano le loro richieste, le orientano ai servizi di assistenza territoriali, attivando le unità di strada specialistiche (medica, psicologica ed educativa). Durante queste uscite sono stati distribuiti viveri, sacchi a pelo e coperte, indumenti, kit per l'igiene personale nonché mascherine e gel disinfettante. L'Unità di strada medica e infermieristica, attraverso l'intervento di medici ed infermieri volontari, consente alle persone senza dimora l'accesso ad una valutazione medica, a cure mediche elementari, di ricevere farmaci di base o la ricetta per specifiche terapie farmacologiche direttamente in strada. L'unità di strada medica è di fondamentale importanza perché anche una patologia lieve e di scarsa importanza, se trascurata e non curata nel tempo, in un ambiente come quello della strada può aggravarsi velocemente portando a conseguenze serie e da non sottovalutare. L'Unità di strada psicologica prevede uno psicologo psicoterapeuta e un gruppo di operatori opportunamente formati. Si lavora con singoli assistiti che necessitano di sostegno psicologico. La relazione che si instaura può essere di tipo terapeutico o può rappresentare una prima risposta al bisogno emergente. L'obiettivo della consultazione è esteso: presa in carico, invio e aggancio ai servizi territoriali, un singolo colloquio per sbloccare la difficile situazione presentata, indicazioni operative per operatori di riferimento per il soggetto. L'Unità di strada di orientamento/educativa prevede l'attività di un educatore di Croce Rossa e un gruppo di volontari opportunamente formati, che lavorano con la persona senza dimora per sviluppare e riscoprire le potenzialità perse o dimenticate, la loro autonomia, consapevolezza rispetto alla propria situazione, le orienta alle opportunità offerte dai servizi del territorio e alla possibilità di operare scelte "nuove" finalizzate alla co-elaborazione di un progetto personale di autonomia. Infine, nello Sportello di Consultazione Psicologica ed Educativa psicologi, educatori e volontari attuano un primo incontro di accoglienza, ascolto e valutazione ed una eventuale proposta di presa in carico terapeutica o di consultazione, con un rimando ai servizi territoriali invianti.

## [OUTREACH - PERIFERIE SENZIENTI - Coop. Soc. On The Road - Pescara](#)

Il progetto Outreach –Quartieri Senzienti, partito a Giugno 2021 intende promuovere una riorganizzazione dei servizi territoriali di prossimità e del welfare urbano al fine di migliorare la presa in carico di utenti con bisogni complessi: senza dimora, vittime di tratta, tossicodipendenti, immigrati, etc. Le finalità progettuali sono migliorare la qualità della vita della comunità locale dei residenti del quartiere Rancitelli a Pescara e garantire l'attivazione di outreach territoriale a bassa soglia, in grado di raggiungere i cittadini che si trovano in situazione di vulnerabilità estrema. Il coordinamento degli interventi quali azioni di prevenzione, azioni informative diffuse, percorsi formativi per operatori, counseling e invio ai servizi territoriali competenti, è garantito dal lavoro delle équipes multidisciplinare integrate con la collaborazione dei case manager formati nell'ambito delle attività progettuali. I giovani insieme al case manager di riferimento, stabiliscono il patto di intervento definendo gli obiettivi e breve e a lungo termine pianificando un progetto personalizzato con accompagnamenti sanitari, legali e sociali che rappresentano anche un momento fondamentale di scambio relazionale per una migliore alleanza tra l'operatore di riferimento e il giovane. Il progetto prevede uscite diurne e notturne per mappare il territorio, andando così ad analizzare i momenti della giornata e le zone del quartiere dove c'è maggiore traffico di sostanze. L'équipe di unità mobile contatta persone in strada e all'interno di edifici abbandonati, vicini alle principali piazze di spaccio e distribuisce kit di riduzione del danno e materiale informativo sui danni da abuso e sulle composizioni delle diverse sostanze. Il progetto Outreach prevede la creazione di COMMUNITY LAB per entrare nel tessuto del quartiere per produrre interventi di significato, condivisi sia con potenziali beneficiari che con gli attori del sociale. Studiare i quartieri, la storia, i luoghi e i non luoghi, per produrre una progettazione partecipata con la comunità. Seminari e formazioni condivise aperte a tutti gli addetti ai lavori: esperti nazionali di Architettura Sociale, lavoro di comunità, forum droghe e prossimità sociale. Animazione di quartiere.

## **2. PERCORSI DI HOUSING E ABITARE SUPPORTATO**

### [CASA SOLIDALE GIOVANI - Coop. Soc. Il Samaritano - Verona](#)

Casa Solidale Giovani è un progetto di Housing First, nato a Verona nel 2017, dedicato a giovani senza dimora. Il progetto porta avanti i principi generali dell'HF, ma con alcune differenze. Ci sono tre diverse abitazione, che adotta tre differenti approcci. Il primo progetto è un Housing First, che prevede che i giovani vivano da soli. Il secondo è un co-housing, in cui gruppi di giovani vivono insieme agli operatori sociali durante il giorno e con i volontari di notte. Il terzo appartamento è una casa protetta, dedicata a giovani con problematiche di salute mentale, supportati da volontari. una particolarità di questo progetto è la presenza di famiglie volontarie tutor, che supportano i ragazzi inseriti nel progetto. queste famiglie cooperano con le équipes multidisciplinari e insieme supportano il ragazzo nel raggiungimento degli obiettivi. I componenti delle famiglie devono frequentare un corso di formazione prima di iniziare il tutoraggio e si incontrano ogni 40 giorni. I ragazzi possono scegliere la propria famiglia tutor, con la quale può fare dei viaggi e partecipare ad eventi. Spesso i giovani ospitati provengono da famiglie conflittuali ed hanno già alle spalle dei traumi molto forti, quindi il principio alla base è che la famiglia accetta il ragazzo nella sua individualità, per riuscire ad instaurare un rapporto di fiducia, che supporti il cammino verso una vita indipendente.

## [CONDOMINIO SCALO E LABORATORI DI COMUNITA' - Coop. Soc. Piazza Grande - Bologna](#)

Il condominio Scalo è un cohousing sociale e laboratorio di comunità all'interno del quartiere Porto-Saragozza di Bologna e gestito dalla Coop. Sociale Piazza Grande su mandato di ASP Comune di Bologna, finanziato grazie a fondi Pon Metro e Pon Inclusione. Il condominio Scalo è un 'esperienza attiva da aprile 2018, nata anche come punto di incontro tra gli abitanti del condominio e la popolazione del Quartiere. Nel condominio vivono 20 persone senza dimora appartenenti a specifici target: neomaggiorenni, anziani, coppie, persone Lgbtq+, dimittendi da percorsi di detenzione. La particolarità del condominio è la gestione dello spazio tra condomini per quanto riguarda: regole di convivenza, apertura al territorio e spazi comuni, gestiti attraverso un'assemblea settimanale e spazi di partecipazione intermedi in piccolo gruppo. Il Laboratorio di Comunità propone attività aperte alle persone ospitate e alla cittadinanza. Ad oggi sono attive tutte le settimane la "Ciclofficina di quartiere", la redazione del giornale di strada Piazza Grande e il laboratorio di "Gira la cartolina" per narrare e conoscere Bologna attraverso le esperienze di chi l'ha vissuta in strada.

## [HOUSING SOCIALE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo](#)

Il servizio Housing Sociale nasce dal desiderio di offrire al territorio un servizio specifico per la persona, o piccoli nuclei familiari, in momentanee condizioni di disagio abitativo causato da situazioni contingenti di bisogno economico non cronico. Il servizio prevede l'assegnazione di una soluzione abitativa temporanea e l'erogazione di servizi basati principalmente sul rapid re-housing e il case management: dall'accesso ad una abitazione stabile e sicura, come intervento primario, alla presa in carico della persona con un accompagnamento ai servizi socio-sanitari e la costruzione di una rete di supporto atta a favorire la riacquisizione delle capacità di vita autonoma da un punto di vista abitativo e sociale. Sono previsti a tal fine interventi idonei atti a favorire il superamento della momentanea condizione di fragilità dei beneficiari/e, quali:

- garantire il diritto alla casa offrendo una soluzione abitativa come risposta concreta ai bisogni primari della persona;
- la condivisione di un percorso con la persona, rispondendo a bisogni complessi attraverso interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, monitoraggio e attivazione di prestazioni sociali e di interventi in rete con servizi pubblici e privati del territorio per una più efficace fruizione delle risorse presenti;
- l'accompagnamento ai servizi socio-assistenziali e la promozione di un percorso di integrazione sociale e di benessere;
- facilitare l'accesso ai servizi e aiutare i beneficiari a riappropriarsi di un'identità sociale all'interno della comunità non in quanto "utenti" ma in quanto "cittadini", rafforzando il senso di cittadinanza attiva e la partecipazione alla vita sociale, politica e culturale;
- sostenere la persona nel recupero delle relazioni sociali con la comunità di riferimento;
- favorire la solidarietà sociale e il mutuo supporto;

- favorire le occasioni di reinserimento lavorativo o di ricerca di prima occupazione promuovendo l'incremento del reddito dei beneficiari/e;
- sostenere la persona nella ricerca di un alloggio autonomo;
- empowerment - il riconoscimento delle risorse individuali della persona e la condivisione di percorsi di emancipazione dal bisogno verso l'acquisizione di un'autonomia sostenibile.

L'avvio del percorso condiviso è finalizzato allo svolgimento di un percorso di auto-consapevolezza, alla valorizzazione delle risorse personali, al più efficace impiego delle risorse presenti sul territorio oltre che alla costruzione di una rete di supporto. L'accompagnamento avviene contemporaneamente su più livelli e direzioni, prendendo in considerazione aspetti legali, clinici, educativi e risocializzanti.

Il servizio non offre una soluzione abitativa a tempo indeterminato e ciascun beneficiario/a può essere ospitato/a per un periodo limitato fino ad un massimo di 18 mesi. E' richiesto un contributo ai costi attraverso un versamento a copertura di un canone d'affitto agevolato e delle utenze, per un totale di 150,00 euro mensili. L'accesso al servizio avviene su segnalazione di associazioni e/o servizi sociali del territorio, o contatto autonomo, a seguito di un colloquio conoscitivo eventualmente finalizzato alla compilazione di una scheda di accoglienza, alla sottoscrizione un accordo di ospitalità temporanea e di un regolamento di inquilinato.

### **3. ATTIVITA' LABORATORIALI**

#### [CINEMHOUSING - Coo. Soc. REM \(Chioggia, VE\)](#)

Il progetto Cinemhousing - Storie che trasformano prevede dei laboratori di cinema sociale e partecipativo volti a coinvolgere gli utenti in prima persona. La relazione in una comunità è primaria e vitale, è cura, e la cura è responsabilità che segue il delicato lavoro di osservazione e ascolto. L'obiettivo del laboratorio è fare in modo che anche gli utenti più distanti si sentano parte di qualcosa, e per questo meno soli, e riescano, attraverso un percorso creativo, a riprendere fiducia in sé stessi e nella propria capacità di farcela. I percorsi di Cinemhousing si articolano in 3 fasi. La prima è il laboratorio di scrittura, durante il quale i partecipanti fanno emergere, confrontano e esprimono i propri vissuti, sempre guidati e facilitati da un educatore/ psicologo, e da un filmmaker. La seconda è il laboratorio di cinema partecipativo, in cui si pensa collettivamente a come realizzare il film, dando la possibilità ad ognuno di scegliere autonomamente il ruolo a cui sente di appartenere di più, un modo per fare un'analisi su quali sono i propri punti di forza e debolezza e su quali sono i propri talenti. La fase finale è quella della proiezione e sensibilizzazione, un momento sostanziale in cui gli utenti espongono il proprio lavoro creativo di analisi su sé stessi agli altri. Il confronto con l'esterno risulta importante affinché ci sia una presa di coscienza finale di ciò che è stato il percorso fatto insieme.

### 3. CENTRI DIURNI

#### POLO DIURNO E NOTTURNO MARTIN LUTHER KING- Centro Diaconale "La Noce" - Istituto Valdese - Palermo

Il polo diurno e notturno Martin Luther King accoglie persone in condizione di fragilità e vulnerabilità o che non hanno alcun mezzo di sussistenza. La povertà abitativa e la mancanza di fonti di sostentamento rappresentano solo la punta di un iceberg che contiene innumerevoli vulnerabilità sociali. Il servizio infatti accoglie beneficiari/e che hanno sviluppato dipendenze patologiche, che soffrono di disturbi psichici e psichiatrici o che hanno problemi di tipo giudiziario/penale. La struttura ospita anche migranti in uscita da strutture di accoglienza spesso senza avere completato l'iter burocratico per la regolarizzazione dei documenti, senza aver raggiunto un inserimento lavorativo e/o l'autonomia abitativa. L'accoglienza diurna permette di fruire di uno spazio di cura e accompagnamento che risulta essere maggiormente incisivo ed efficace per quanto concerne il raggiungimento di obiettivi di cittadinanza e inclusione sociale. L'organizzazione interna è flessibile e conciliante allo scopo di favorire tempi più morbidi per il riposo e per le esigenze individuali. L'equipe educativa accoglie i vissuti e si dedica ad un ascolto attivo così da favorire relazioni di fiducia che consentano la condivisione delle proprie emozioni e difficoltà. Gli/le educatori/trici favoriscono un clima disteso ed accogliente in modo da alleggerire e prevenire le tensioni all'interno del gruppo. Nel tentativo di supportare e orientare gli stessi ai servizi del territorio al fine di raggiungere gli obiettivi inseriti nel patto personalizzato per l'autonomia si svolgono le seguenti attività: assistenza sanitaria, tutela legale, disbrigo pratiche, aiuti alimentari, sostegno psicologico, orientamento e affiancamento formativo, inserimento lavorativo, sostegno nel raggiungimento dell'autonomia abitativa. La programmazione delle attività degli ultimi due anni ha tenuto conto delle restrizioni dettate dalle normative nazionali in ordine alla prevenzione e contenimento della diffusione del virus. Tra le attività implementate è risultato efficace l'intervento della psicologa destinato a tutti i beneficiari/e che ne hanno fatto richiesta. L'attività di ascolto, e lo spazio di parola curativo, hanno rappresentato un valore aggiunto al percorso della persona. Molti degli ospiti dimessi continuano ad essere seguiti dal Polo e dal Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese e ad essere supportati a vario titolo verso il raggiungimento della loro autonomia.

## [TRAIN DE VIE - Coop. Soc. On the Road - Pescara](#)

Il Centro diurno Train de Vie è un luogo di ritrovo e socializzazione protetto, dove le persone senza dimora possono usufruire della distribuzione di alimenti di prima necessità, della prima colazione, di servizi igienici, servizio docce, lavanderia, distribuzione di vestiti, ricarica telefono, parrucchiera e barbiere, dottori di strada e avvocati di strada. Train de Vie è anche uno spazio culturale, con una biblioteca e una sala lettura, dove sono disponibili tv, radio e giornali, una postazione informatica e giochi di società, in cui vengono promossi diversi laboratori, artistici, ricreativi, corsi di alfabetizzazione della lingua italiana, informatica e giornalismo. Sono attive anche le Unità di Strada presso la stazione ferroviaria e nei dintorni, una unità che supporta le persone vittime di tratta e sfruttamento e una che supporta le persone senza dimora. Il centro accoglie molti ragazzi senza dimora, che hanno problemi di abuso di sostanze e di alcool. Si cerca da subito di stabilire una relazione di aiuto, per poi stabilire degli obiettivi non troppo difficili da raggiungere, e di procedere a piccoli passi. Solitamente, si inizia prima ad accogliere e a soddisfare i bisogni primari e poi si comincia a lavorare sugli obiettivi. Quando possibile, al giovane viene fatto un colloquio da parte di uno psicologo, per ricostruire la storia di vita del ragazzo. Sulla base del bisogno espresso dal ragazzo, ad esempio abitativo, lavorativo, sanitario, viene indirizzato al servizio più adeguato.

## **5. SUPPORTO LEGALE E PROMOZIONE DEI DIRITTI**

### [AVVOCATO DI STRADA ODV - BOLOGNA \(BO\)](#)

Il progetto Avvocato di Strada nasce a Bologna nei primi anni 2000 con l'obiettivo fondamentale di tutelare i diritti delle persone senza dimora e poter garantire un apporto giuridico qualificato a quei cittadini oggettivamente privati dei loro diritti fondamentali. Nel 2020, i ragazzi fino ai 35 anni che hanno avuto accesso al servizio di tutela legale sono stati il 27% del totale. Le pratiche aperte per i ragazzi seguiti hanno riguardato principalmente gli ambiti del diritto dell'immigrazione, il diritto alla residenza e alla casa, problemi amministrativi (multe, sanzioni, ecc...), diritto penale, altri problemi di diritto civile, diritto del lavoro e diritto di famiglia. Avvocato di Strada crea progetti specifici, che permettano una autoresponsabilizzazione nell'ambito dei diritti, ad esempio la guida [Diritti al lavoro](#), in cui viene offerto supporto e assistenza all'inserimento e reinserimento lavorativo delle persone senza dimora, e che ha visto l'attivazione di tirocini lavorativi retribuiti a persone senza dimora.

## 3. GLI AUTORI

### DROGART - SLOVENIA

**Mateja Mlinarič, MSW** inel campo della giustizia sociale e dell'inclusione. Lavora presso DrogArt per un anno e mezzo nel programma "Dance smart", dove è a capo del volontariato a Maribor, leader del lavoro notturno di sensibilizzazione e lavora nel servizio di test antidroga. È anche responsabile di progetti europei. Ha acquisito esperienza attraverso programmi sociali nell'imprenditorialità gestendo la Società Gerontologica della Slovenia e il lavoro a progetto presso la Camera sociale della Slovenia. I suoi campi di interesse sono la riduzione del danno, il sessismo e la vita notturna, le questioni di genere, l'accessibilità dei programmi per gli esclusi socialmente e la disuguaglianza sociale.

### FIO.PSD -ITALIA

**Roberta Pascucci (PhD)**, Sociologa e Ricercatrice sociale. Esperta in Metodologia della Ricerca Sociale, i suoi campi di interesse sono Povertà, Disuguaglianza Sociale e Politiche Sociali. Collabora con l'Ufficio Politiche Sociali e Ricerca in fio.PSD (Federazione Italiana delle Organizzazioni che lavorano con le Persone Senza Dimora). Svolge indagini e analisi sull'emarginazione degli adulti, sui servizi per le persone senza dimora e sulla raccolta di dati sull'Housing First. Di recente, ha collaborato al Monitoraggio nazionale del progetto Housing First (2019) e il Monitoraggio nazionale dei progetti di contrasto alla homelessness (2021).

### PO DRUGIE FOUNDATION - POLONIA

**Elżbieta Szadura-Urbańska** (autore del testo del manuale - operatore giovanile) Psicologo, formatore, terapeuta. Esperienza pluriennale nel lavoro con le persone escluse: nella crisi dei senza dimora, madri provenienti da famiglie madri single, disoccupati e persone con disabilità. Presso la Fundacja po DRUGIE, conduce lezioni individuali, supporto di gruppo, formazione sulle competenze trasversali e formazione per il personale e i giovani.

**Agnieszka Sikora** (autore del testo del manuale e autore del testo della guida pratica - operatore giovanile) Fondatore dell'organizzazione. Ha completato gli studi post-laurea nel campo della pedagogia riabilitativa presso l'Accademia di Pedagogia Riabilitativa di Varsavia, inoltre ha una formazione superiore in giornalismo lavorando nella professione - tra cui TVN, TVN24, Radio Dla Ciebie - si è occupata di questioni sociali.

**Małgorzata Sabalska** (Animatore giovanile) Consulente del lavoro, prevenzione delle dipendenze, laureato in sociologia. Nella fondazione è responsabile del coordinamento del progetto, aiuta i giovani nell'attivazione professionale e svolge anche attività legate agli ESIMULATORS - RealCare Baby.

**Barbara Stachowiak** (coordinatore) Studentessa dell'Accademia di Pedagogia Speciale di Maria Grzegorzewska a Varsavia. Ha iniziato a collaborare con Fundacja po DRUGIE come volontaria, supporta i giovani nel trascorrere del tempo in modo costruttivo e aiuta nell'attivazione. Basia lavora come coordinatrice del progetto e si prende cura di uno degli appartamenti di formazione a Fundacja po DRUGIE.

## SOCIAL WELFARE - GREECE

[Alexiadis Argiris, Scientific Director, Occupational therapist, M.Ed, MPM.](#) È Direttore Scientifico del Centro di Assistenza Sociale, terapeuta occupazionale, con notevole esperienza in materia di salute mentale dei giovani. È membro dell'Associazione ellenica dei terapisti occupazionali. Da 15 anni opera nel campo dei giovani e della disabilità, ha conseguito un Master in Education e un Master in Public Management ed è PhD Candidate. Lavora come operatore giovanile presso il Social Welfare della Macedonia Centrale, direttore del Centro di Sostegno per bambini, giovani e famiglie "Thetis". Infine come terapeuta occupazionale insegna al Metropolitan College, corsi come dinamiche di gruppo, terapia occupazionale e salute mentale, terapia occupazionale psicosociale, creatività.

[Georgia Chatzichristou, MSc Social Worker, Systemic Therapist](#) Georgia Chatzichristou è assistente sociale e terapeuta sistemico presso il Center of Social Welfare of Central Macedonia in Grecia. È membro dell'Associazione ellenica degli assistenti sociali, dell'Associazione sistemica della Grecia settentrionale e dell'Associazione scientifica per la cura dei bambini e degli adolescenti a Salonicco. Svolge attività di assistente sociale dal 2006 e di terapeuta sistemico dal 2017. Svolge attività di counselling, psicoterapia sistemica e supporto psico-sociale. Il suo campo di lavoro di base è la protezione dei bambini, la povertà, i senzatetto e il lavoro di comunità. Nel contesto della protezione dell'infanzia, è molto interessata alla relazione tra bambini e genitori e alle modalità alternative di protezione dell'infanzia.

[Dr. Vassiliki Daskalou, M.Sc., Ph.D. - Developmental and School Psychologist](#)

Vassiliki Daskalou è psicologo dello sviluppo e della scuola presso il Branch of Rehabilitation and Remedy for children with disabilità di Salonicco (P.A.A.P.A.TH.), del Centro Benessere della Macedonia Centrale in Grecia. In ambito clinico, fornisce consulenza e supporto psicologico a soggetti con disabilità mentale e/o altre disabilità, problemi comportamentali e altri disturbi genetici. I suoi interessi di ricerca comprendono il concetto di sé e l'affetto in una prospettiva evolutiva, la relazione tra l'attaccamento e la formazione del concetto di sé, l'affetto e le relazioni strette durante l'adolescenza e l'emergente età adulta. È anche interessata alla vittimizzazione informatica degli adolescenti, alle strategie di coping di situazioni stressanti e al modo in cui influiscono sul loro benessere e sulle loro relazioni con gli altri. Orcid: 0000-0002-1870-8862

[Kralidou Sofia, Social](#) Sofia Kralidou è un'assistente sociale RSU con sede a Salonicco, in Grecia. Il suo master è in Social Work in Education-Democritus University of Thrace ed è stato anche certificato dalla ONG Merimna sul sostegno ai bambini, ai giovani e alle famiglie in lutto. La sua esperienza professionale è sia nel settore pubblico che privato. Ha coordinato e lavorato per numerosi programmi nel campo della protezione dell'infanzia, della prevenzione, dell'assistenza sanitaria di base, dei diritti umani, della disoccupazione, della tratta di esseri umani, delle dipendenze, dell'affidamento, dell'adozione, della migrazione, della violenza domestica e dei senzatetto. Dal 2020 opera nel Sociale Centro per il benessere della Macedonia centrale, che fornisce servizi di supporto alla popolazione generale. Durante la sua esperienza professionale ha co-organizzato numerosi eventi e partecipato a numerosi seminari nel campo del lavoro sociale. Per molti anni è stata volontaria in ONG locali.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Paper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

[Paraskevi Makri, Social Worker](#), Paraskevi Makri, è membro dell'Associazione ellenica degli assistenti sociali e lavora come assistente sociale dal 2016. Ha lavorato per 4 anni per la ONG, ARSIS – Association for the Social Support of Youth, ai programmi Restart for Homeless adults, REACT- Refugee Assistance Collaboration in Salonicco, Emergency Relief for Winter/ Streetwork for homeless adults, GFM Support a rifugiati per lo più siriani sia nei campi che in viaggio in Serbia, FYROM e Grecia SRB 1601 e come Project Manager per il programma- EU- ROADMAP- Rifugiati e orientamento, assessment desk, metodologie, attività e partecipazione. Da dicembre 2020 lavora per il Center of Social Welfare of Central Makedonia. Da ottobre 2021 è studentessa della Scuola di Educazione Pedagogica e Tecnologica.

## **SOPRO - PORTUGAL**

[AMARAL Sandra, Master](#). Psicologa dell'Università del Minho, membro effettivo dell'Ordine degli psicologi portoghesi. Svolge attività di Psicologa e Tecnica di Assistenza alle Vittime nei Progetti di Promozione e Difesa dell'Uguaglianza di Genere e di Combattimento e Intervento contro la Violenza Domestica/Incontri e di Genere promossi dall'associazione SOPRO. Come funzioni, è responsabile del supporto psicologico delle vittime di Violenza Domestica, collaborando allo sviluppo e all'attuazione di Progetti nell'ambito della Promozione dell'Uguaglianza di Genere e della Prevenzione e Intervento nella Violenza di Genere. Collabora e sviluppa inoltre progetti internazionali (ERASMUS+) nell'area Gender Equality e Gender Violence. Coautore del gioco pedagogico "Chega para Aqui, Chega para Lá" nell'area dell'uguaglianza di genere e della violenza negli appuntamenti.

[MIRANDA Joana, Master](#). Laurea in Servizio Sociale e Master in Studi sulle Minoranze. È Project Manager a livello nazionale nell'area Prevenzione/Intervento in Incontri/Violenza Domestica, Supporto Locale, Cittadinanza, Diritti Umani e Volontariato e responsabile del Servizio di Supporto Locale di SOPRO. Sviluppa e coordina progetti internazionali nell'area della cittadinanza, dei diritti umani, del volontariato e dell'uguaglianza di genere. Coautore del gioco pedagogico "Chega para Aqui, Chega para Lá" nell'area dell'uguaglianza di genere e della violenza nelle relazioni.

## TEAM4EXCELLENCE - ROMANIA

**ACOMI Nicoleta, PhD.** Vice Presidente di Asociația TEAM4Excellence, Assoc Prof, Vice-Dean e capo del centro di formazione presso la Constanta Maritime University, Nicoleta ha oltre 20 anni di esperienza nell'insegnamento e nella formazione STEM, digitalizzazione e inclusione sociale. È project manager PMP® di oltre 40 progetti di ricerca, istruzione e sviluppo, relatrice per la valutazione dei progetti di ricerca dell'Associazione internazionale delle università marittime, vicepresidente dell'Associazione internazionale di spedizioni e commercio delle donne in Romania e presidente dell'Associazione rumena di trasporto intermodale. Nicoleta è autrice di otto libri e oltre 80 articoli accademici che trattano argomenti di istruzione, metodologie di insegnamento e ingegneria.

**ACOMI Ovidiu, MBA.** Presidente di Asociația TEAM4Eccellenza e animatore giovanile, Ovidiu è formatore presso l'Istituto Nazionale di Amministrazione nell'area della comunicazione pubblica, Membro del Consiglio di Sorveglianza Navale all'interno del Consiglio della Concorrenza per un mandato di 5 anni, membro della Commissione di Ingegneria di ARACIS (ente pubblico per l'accreditamento delle università tecniche) per un periodo di 4 anni, formatore EFQM e valutatore internazionale per i Global EFQM Awards, manager di progetti europei e consulente di gestione, valutatore esperto della Commissione Europea per progetti di ricerca e innovazione e Project Management Professional (PMP)®. Ovidiu è autore di un libro e più di 20 articoli accademici.

## 4. LE ORGANIZZAZIONI

### DROGART - SLOVENIA

**DrogArt** è un'organizzazione di volontariato senza scopo di lucro fondata nel 1999 per ridurre gli effetti dannosi di droghe e alcol tra i giovani. Le principali aree di attività sono l'informazione, la consulenza e l'assistenza psicosociale, il lavoro sul campo nei locali notturni, il lavoro quotidiano sul campo con l'assistenza psicosociale ai giovani tossicodipendenti, lo svolgimento di corsi di formazione e workshop per ridurre i danni da droghe e alcol tra i giovani, l'editoria, la ricerca sulla prevalenza e le caratteristiche consumo di alcol e altre droghe tra i giovani e la pianificazione di nuove risposte. L'associazione ha lo status di organizzazione umanitaria (2005) e giovanile (2013). L'info point di DrogArt è da l. 2002 incluso in L'MIT (Ljubljana Network of Info Points). La nostra visione è quella di ridurre i rischi associati al consumo di droghe e alcol in Slovenia. I nostri valori sono cooperazione, assistenza, sviluppo, istruzione e formazione. Incoraggiamo lo sviluppo di progetti giovanili innovativi, il coinvolgimento dei giovani nelle attività dell'associazione e il volontariato e il lavoro giovanile. Dal 2012 attuiamo anche il progetto di imprenditoria sociale "Dal principio" (marketing sociale), la cui operazione abbiamo aggiornato nel 2016 allo status di impresa sociale.

## **FIO.PSD -ITALY**

**fiو.PSD** - Federazione italiana Organismi delle Persone Senza Dimora - è un'associazione democratica senza fini di lucro che persegue la solidarietà sociale e l'inclusione nell'area della grave emarginazione degli adulti e dei senzatetto. Conta più di 140 soci in diverse Regioni italiane. **fiو.PSD** è un'organizzazione ombrello nel settore dei senza dimora in Italia. **fiو.PSD** collabora con diverse organizzazioni a livello europeo, nazionale e locale (pubblico, privato e ONG) per lo sviluppo di una strategia integrata per contrastare la homelessness in Italia. **fiو.PSD** organizza regolarmente Seminari (nazionali e internazionali), Corsi di formazione (per assistenti sociali e volontari), Scuole estive e invernali, Convegni, mira a promuovere la conoscenza, l'apprendimento e la professionalizzazione dei servizi per i senza dimora.

## **PO DRUGIE FOUNDATION - POLAND**

**Fundacja po DRUGIE** sostiene giovani e giovani adulti (18-25 anni) a rischio e che soffrono di senzatetto. Aiuta anche i giovani a rischio di esclusione sociale, patologia e impotenza. Il nostro sostegno è utilizzato principalmente da ex incarichi e incarichi di orfanotrofi, famiglie affidatarie e centri di riabilitazione sociale. Dopo aver raggiunto la maggiore età, spesso non hanno un posto dove diventare indipendenti. Creiamo una casa per loro.

## **SOCIAL WELFARE - GREECE**

In un mondo in continua evoluzione e sempre più complesso, in cui la certezza non è più applicabile, il funzionamento dei Centri di assistenza sociale regionali su tutto il territorio nazionale è la quintessenza per favorire l'attuazione delle politiche sociali e assistenziali nazionali. In questo contesto, il Centro per l'assistenza sociale della Macedonia centrale, attraverso una serie di filiali, strutture e progetti, fornisce i propri servizi ai gruppi sociali vulnerabili, soddisfacendo così i bisogni della parte più fragile della popolazione.

È un'organizzazione governativa e L'obiettivo strategico del Centro di assistenza sociale della Macedonia centrale è quello di aiutare a eliminare l'esclusione sociale e la povertà rafforzando la coesione sociale e fornendo servizi di assistenza sociale di qualità ai cittadini della Macedonia centrale.

Più in particolare, si propone di:

- prevenire e affrontare i fattori problematici che possono dar luogo all'esclusione sociale e all'emarginazione;
- proteggere e fornire assistenza alle persone che non hanno un ambiente favorevole, inclusa la fornitura di tutti i servizi necessari per garantire condizioni di vita dignitose.

- Proseguire il processo di deistituzionalizzazione delle persone che risiedono negli istituti, accrescendone le competenze e preparando loro il terreno per una transizione agevole e un reinserimento attivo nella comunità.
- migliorare i servizi disponibili e/o svilupparne di nuovi al fine di offrire nuove opportunità ai gruppi sociali vulnerabili e, in definitiva, all'intera società. Esempi di buone pratiche includono: la creazione di una Cooperativa Sociale, il Centro Internazionale di Formazione sulle Competenze di Vita Indipendente "Athena" e una serie di altre azioni/progetti principali.

L'SWCM fornisce servizi di assistenza e cure chiuse alle persone con disabilità, formazione e riabilitazione funzionale, sociale e professionale, assistenza infermieristica cronica, nonché il funzionamento di strutture extra-istituzionali come case di riposo e alloggi protetti nella comunità.

Ecco perché, attraverso la sua vasta gamma di strutture, funziona anche:

- 1) il Programma Formativo e Operativo di Riabilitazione "Aristotele" come unità di accoglienza aperta che gestisce laboratori di Orticoltura, Candelieri, Ceramica, Arte Bizantina, Tappeti, Artigianato Generale e Taglio del Cucito al fine di integrare ulteriormente i giovani nel mercato del lavoro o nelle officine protette.
- 2) il Child Support Center "Thetis", il cui scopo è rafforzare la loro salute fisica e mentale e, con l'aiuto di specialisti, elaborare in modo meno doloroso la realtà vissuta e crudele della crisi. Si rivolge principalmente ai bambini di sviluppo formale. I bambini che vengono ospitati sono bambini del territorio che stanno vivendo la crisi, hanno difficoltà e hanno bisogno di sostegno, in quanto lo scopo di Thetis è prevenire e rimuovere gli ostacoli per gli adolescenti al fine di creare un "io" sicuro.
- 3) Il Programma Housing e Reintegrazione "Shaping the Future", che mira a una transizione graduale dei senzatetto verso forme di vita autonome, e comprende alloggio, supporto psicosociale, consulenza lavorativa e interconnessione con i servizi competenti, nonché riabilitazione lavorativa.

## SOPRO - PORTUGAL

SOPRO – *Solidariedade e Promoção* è un'organizzazione non governativa per lo sviluppo, senza scopo di lucro, fondata nel 1996, con sede a Barcelos, in Portogallo. La missione della SOPRO è l'educazione dei giovani alla solidarietà e la promozione di progetti di cooperazione per lo sviluppo umano nel mondo. Come ispirazione per il lavoro futuro, SOPRO ha una visione: essere un attore promotore della partecipazione di tutti e, in particolare, dei giovani come testimoni e canale per la solidarietà. SOPRO sviluppa le sue attività a livello locale e internazionale e ha fatto degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio presentati dalle Nazioni Unite i propri scopi, lavorando per sradicare la povertà estrema e la fame; Raggiungere l'istruzione primaria universale; Promuovere l'uguaglianza di genere e responsabilizzare le donne. Nell'area di Barcelos, SOPRO ha sviluppato diversi progetti, tra cui: Volontariato con volontari portoghesi e volontari del Corpo europeo di solidarietà che lavora con anziani, social shop e bambini e giovani con minori opportunità; School Supply Bank e progetti dedicati all'uguaglianza di genere e alla violenza non di genere. A livello internazionale, il lavoro di SOPRO si concentra in Mozambico, dal 1998, nella regione di Beira e nelle missioni cattoliche di Sofala (ESMABAMA – Estaquinha, Mangunde, Barada e Machanga), dove lo staff di SOPRO lavora come volontario per un breve o lungo periodo. L'obiettivo dell'intervento in Mozambico è quello di rendere possibile l'accesso universale all'istruzione.

## TEAM4EXCELLENCE - ROMANIA

TEAM4Excellence (T4E) è un'associazione giovanile rumena che mira a migliorare la qualità della vita attraverso attività di istruzione, ricerca e consulenza. Per affrontare le sfide della società, T4E offre opportunità di apprendimento e consulenza professionale per l'inclusione sociale, lo sviluppo e l'occupabilità dei giovani e fornisce ai formatori competenze e abilità chiave per promuovere lo sviluppo personale e professionale. Nell'ambito di oltre 50 progetti finanziati dall'UE, l'associazione produce e trasferisce innovazione, esperienza e know-how attraverso la cooperazione con partner nazionali e internazionali. Ospitando eventi, corsi di formazione e conferenze, T4E rafforza la collaborazione tra le persone, sostiene le organizzazioni e colma i divari tra le generazioni. L'ampia esperienza nella gestione consente al personale di T4E di fornire consulenza a grandi aziende e PMI utilizzando il modello EFQM e il Business Model Canvas.

## 5. TRASFERIBILITA'

Il contenuto può essere utilizzato nelle scuole (scuole medie, superiori), può essere implementato come laboratori per studenti di specializzazioni di psicologia, riabilitazione (risocializzazione)

Il materiale può essere utilizzato per mostrare agli studenti di scienze sociali a:

1. Mostrare loro come aiutare le persone in situazione di crisi
2. Mostrare loro i testi della guida e del manuale del professionista

Può essere utile per gli studenti interessati ad aiutare le persone. I testi di IO2 e IO3 saranno un buon materiale per leggere i consigli degli specialisti che lavorano con i giovani. Gli studenti avranno l'opportunità di acquisire nuove conoscenze e competenze per lavorare nella loro futura professione.

Può essere utilizzato come guida per i pedagogisti nelle scuole (soprattutto per bambini con bisogni speciali - esclusione sociale) Educatori e insegnanti potranno leggere le esperienze di specialisti che lavorano con i giovani di tutto il mondo e confrontare i metodi di lavoro tra loro.

È anche un'opportunità per avere uno sguardo nuovo sul concetto di lavoro giovanile, che non viene sempre comunicato al personale scolastico. Gli educatori scolastici incontrano i giovani socialmente esclusi ogni giorno sul lavoro. La piattaforma sarà una preziosa fonte di informazioni su come aiutare un giovane in cerca di aiuto.

Può essere utilizzato come aiuto per gli specialisti che lavorano con i giovani a rischio.

Può essere utile nei centri giovanili (ONG)

Può essere utilizzato nei centri di accoglienza.

Il percorso di sostegno può essere utilizzato direttamente dai beneficiari

## 6. BIBLIOGRAFIA

Atoyan, R., Christiansen, L., Dizioli, A., Ebeke, C., Ilahi, N., Ilyina, A., Mehrez, G., Qu, H., Raei, F., Rhee, A., & Zakharova, D. (2016). Emigration and Its Economic Impact on Eastern Europe. IMF Staff Discussion Note. International Monetary Fund. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2016/sdn1607.pdf>

Badescu, G., Sandu, D., Angi, D., & Greab, C. (2019). Youth Study Romania 2018/2019. Friedrich Ebert Stiftung. Available at: <http://library.fes.de/pdf-files/id-moe/15268.pdf>

Ballard, K. (2002 ed.). Inclusive Education; International Voices on Disability and Justice. Routledge: Taylor & Francis Group.

Bitzarakis, P. (2008). **Μια προσπάθεια για την συνύπαρξη: ένταξη στην οικογένεια, στη γειτονιά, στην πόλη των μαθητών του 4ου Σχολείου Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκης. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία**, 7, 67-95.

Bogart, K.R., & Dunn, D.S. (2019). Ableism [Special issue]. Journal of Social Issues, 75(3), 643-984. <https://doi.org/10.1111/josi.12354>

Bradshaw, C., Nguyen, A., Kane, J.C., Bass, J., & Hopkins, J. (2014). Mental Health Matters. Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Division for Social Policy and Development Department of Economic and Social Affairs. United Nations. Available at: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Burlea, S.L., Chihai, J., Rudnic, I., Boacna, C., Anghel, R.C., & Bologan, A. (2021). The impact of COVID-19 on mental health. Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 13(1), 129-139. Available at: <http://www.rjor.ro/the-impact-of-covid-19-on-mental-health/>

Casarella, J. (2021). Types of Mental Illness. Webmd. Retrieved on 12.04.2021 from: <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-types-illness>

Center for Mental Health (2021). Missed opportunities: children and young people's mental health. Available at: [https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth\\_MissedOpportunities\\_16-25years.pdf](https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth_MissedOpportunities_16-25years.pdf)

Council of Europe (ndA). About JUSTROM3. Available at: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/access-to-justice-for-roma-women/about-justrom3>

Council of Europe (ndB). National Campaigns. Available at: <https://www.coe.int/en/web/no-hate-campaign/national-campaigns1>

Dimitriadou, I., & Kartasidou, L. (2017). The role of support systems for the independence of individuals with intellectual disabilities. The International Journal of Pedagogy and Curriculum 24(3), 59-73. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/320028772\\_The\\_Role\\_of\\_Support\\_Systems\\_for\\_the\\_Independence\\_of\\_Individuals\\_with\\_Intellectual\\_Disabilities](https://www.researchgate.net/publication/320028772_The_Role_of_Support_Systems_for_the_Independence_of_Individuals_with_Intellectual_Disabilities)

E.S.A.me A. (2014). New Technology and Disability. Athens. Available at: <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/2983-meleti-gia-tis-nees-texnologies-kai-ta-atoma-me-anapiria-prosdiorismos-ton-eykairion-kai-apeilon-ton-amea-apo-tis-ragdaies-exelixeis-stin-texnologia-2014>

European Commission (2011). Tackling early school leaving: a key contribution to the Europe 2020 Agenda. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52011DC0018>

European Commission (2019a). Education and Training Monitor 2019. Romania. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: [https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania_en.pdf)

European Commission (2019b). 2019 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No. 1176/2011. Available at: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file\\_import/2019-european-semester-country-report-romania\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/2019-european-semester-country-report-romania_en.pdf)

European Commission (2020a). Europe 2020 targets: statistics and indicators for Romania. Available at: [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania\\_en](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania_en)

European Commission (2020b). 2020 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No. 1176/2011. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020SC0503>

European Disability Forum (Hammersley, ed.) (2020). A strong social Europe for just transitions: Implementing the EU Pillar of social Rights. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/01/EDF-Position-Paper-on-Social-Pillar-Action-Plan-2020.pdf>

European Disability Forum (2021a). Ensuring adequate wages and workers' rights for persons with disabilities. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/06/Minimum-Wage-and-persons-with-disabilities.docx>

European Disability Forum (2021b). EU global role in Covid 19 response and the impact on the lives of persons with disabilities. European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/publications/eu-global-role-in-covid-19-response-and-impact-on-lives-of-persons-with-disabilities/>

European Disability Forum (2021c). Violence against women and girls with disabilities in the European Union. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/publications/edf-position-paper-on-violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-european-union/>

Eurostat (ndA). Glossary: At risk of poverty or social exclusion (AROPE). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At\\_risk\\_of\\_poverty\\_or\\_social\\_exclusion\\_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

Eurostat (ndB). Glossary: Severe material and social deprivation rate (SMSD). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe\\_material\\_and\\_social\\_deprivation\\_rate\\_\(SMSD\)&stable=0&redirect=no](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)&stable=0&redirect=no)  
Feantsa (nd). Resources database. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>

Feantsa (2005). ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. Retrieved on 1.04.2005 from: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

Feantsa (2020a). European Platform for Defining Youth Homelessness. Available at: <https://www.feantsa.org/download/european-framework-defining-youth-homelessness5935780917263203604.pptx>

Feantsa (2020b). Fifth overview of housing exclusion in Europe.

Available at: [https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport\\_Europe\\_2020\\_GB.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport_Europe_2020_GB.pdf)

Feantsa (2021a). 2 Day Training on Youth Homelessness & Mental Health. Retrieved on 26.03.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/event/2021/03/26/youth-homelessness-mental-health-training>

- Feantsa (2021b). Report: The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe 2021. Available at: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Feantsa (2022). Working Together to End Homelessness in Europe. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>
- Fio.PSD (2019). *Giovani senza dimora. Guida alle buone pratiche*. Available at: <https://www.fiopsd.org/giovani-senza-dimora-guida-alle-buone-pratiche/>
- Fondation Abbé Pierre – FEANTSA. (2021). The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe. Retrieved on 12.05.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Frangou, K. (2017). The relation between Self-Determination and Quality of Life for Teenagers and Adolescents with Intellectual Disability. Postgraduate thesis in the Postgraduate Program Special Education, Training and Rehabilitation. School of Humanities, Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia. Available at: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20199>
- Gallahue, D. L. (2002). *Developmental Physical Education for Today's Children* (eds. Ch. Evaggelinou, & A. Pappa). Thessaloniki: University Studio Press A.E.
- Global Media Group (2021). Portugal tem dos níveis mais baixos de violência na Europa, diz estudo. Retrieved on 19.02.2021 from: <https://www.dn.pt/sociedade/portugalem-dos-niveis-mais-baixos-de-violencia-da-europa-diz-estudo-13368854.html>
- Gorghiu, L. M., Enache, R. C., Petrescu, A.-M., & Gorghiu, G. (2020). Several Causes and Sustainable Solutions of School Dropout in Romania. *LUMEN Proceedings*, 10, 335-343. Available at: <https://doi.org/10.18662/lumproc/gidtp2018/37>
- Groce, N. & Kett, M. (2014). *Youth with disabilities (Working Paper Series: No. 23)*. London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre. Available at: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10073569/1/Youth%20with%20Disabilities.pdf>
- Heikura, U., Linna, S. L., Olsén, P., Hartikainen, A. L., Taanila, A., & Järvelin, M. R. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. *American journal of mental retardation: AJMR*, 110(3), 171-180. DOI: 10.1352/0895-8017(2005)110<171:ESOIDI>2.0.CO;2
- Heward, W. (2011). *Children with special needs. An introduction to Special Education*. (4th ed.). Athens: Place.
- Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing Attitudes toward People with Disabilities: Experimenting with an Educational Intervention. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266-280. Available at: <https://www.jstor.org/stable/40604458>
- Istat, (2015). *Homeless People in Italy*. Available at: [https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone\\_senza\\_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf)
- Istat (2020). *Poverty in Italy*. Available at: [https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT\\_POVERTA\\_2020.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf)
- Italian Caritas (2020). *The Antibodies of Solidarity. Report on Poverty and Social Exclusion, 2020*. Available at: [https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3\\_s2ew\\_consultazione.mostra\\_pagina?id\\_pagina=9114](https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=9114)
- Jasińska-Maciąg, A., & Tomaszewska-Pękała, H. (2017). *Reducing early school leaving: toolkit for schools*. Faculty of Education. University of Warsaw. Available at: <https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/uploads/b123029.pdf>
- Lassithiotaki, M. (2009). **Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking**. Retrieved on 18.03.2009 from: <https://www.iator.gr/2009/03/18/trafficking-stress/>

Leenknecht, A. S. (2020). EDF toolkit on inclusion of refugees and migrants with disabilities. European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/toolkit-inclusion-of-refugees-with-disabilities/>

Mayo Clinic (nd). Mental Illness. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#>

National Association on Mental Illness (ndA). Warning Signs and Symptoms. Available at: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Warning-Signs-and-Symptoms>

National Association on Mental Illness, (ndB). How to Help A Friend. Available at: <https://www.nami.org/Your-Journey/Teens-Young-Adults/How-to-Help-a-Friend>

Papaconstantinou, D. (2019). **Εργασία, Εργασιακές Σχέσεις και Πολιτικές Απασχόλησης των ατόμων με Αναπηρία. Αθήνα: Gutenberg.**

Pavlidou, E., & Kartasidou, L. (2017). The role of the family as a support system: the views of individuals with an intellectual disability in Greece. *The International Journal of Learner Diversity and Identities*, 24(23).

Polemikos, N., & Tsimpidaki, A. (2002). **Η οικογένεια με ειδικές ανάγκες ως σύστημα. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καΐλα, & Φ. Καλαβάσης (Επ.). Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, Τόμος Β΄. Αθήνα: Ατραπός.**

Programa Escolhas e o Ano Europeu da Juventude (nd). Available at: [programaescolhas.pt](http://programaescolhas.pt)

Robotics As A Tool To Prevent Bullying 2020 - 2022 (nd). About the Project. Available at: <https://os-breg.si/ratab/sample-page/>

Rohwerder, B. (2015). Disability inclusion: Topic guide. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham. Available at: <https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2015/11/DisabilityInclusion.pdf>.

Roman, M., & Vasilescu, M.D. (2016). Explaining the Migration Intentions of Romanian Youth: Are Teenagers Different?. *Romanian Statistical Review*, 4, 69-86. Available at: [https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4\\_2016\\_A5.pdf](https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4_2016_A5.pdf)

Rosińska, M. (nd). Mental Health Buddies Network (Sieć Przyjaciół Zdrowia Psychicznego). Available at: [https://www.humanityinaction.org/action\\_project/mental-health-buddies-network-siec-przyjaciol-zdrowia-psychicznego/?lang=fr](https://www.humanityinaction.org/action_project/mental-health-buddies-network-siec-przyjaciol-zdrowia-psychicznego/?lang=fr)

Save the Children Romania (2016). Bullying Among Children: National Sociological Study. Available at: [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save\\_the\\_children\\_romania\\_bullying\\_en.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save_the_children_romania_bullying_en.pdf)

Save the Children Romania (nd). Prevenirea Bullying-ului. Available at: <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/protectie-impotriva-violentei/prevenirea-violentei-in-scoala>

Stakelum, R., & Matthiessen, M. (2021). Youth Homelessness in Generation Covid19. Available at: <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/64941298/Youth%2520Homelessness%2520in%2520Generation%2520Covid19%252026-05%2520final.pdf/ac5351f2-8b03-4283-251c-4f8c4e11230c>

The Greek Ombudsman Independent Authority (PROGRESS 2007 – 2013). Who do I have in front of me? Available at: <https://www.synigoros.gr/?i=kdet.el.news.166072>

The World Bank (2022). Girls' Education Overview. Retrieved on 10.02.2022 from: <https://www.worldbank.org/en/topic/girlseducation>

UNESCO (2010). GEM Report: Education counts: towards the Millennium Development Goals. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000190214>

UNICEF (2013). Έκθεση UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα: Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF. Available at: [https://www.academia.edu/38007254/%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97\\_%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97\\_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97\\_UNICEF](https://www.academia.edu/38007254/%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97_UNICEF)

UNESCO (2017). UIS/GEM Report: Reducing global poverty through universal primary and secondary education. Available at: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/reducing-global-poverty-through-universal-primary-secondary-education.pdf>

United Nations (2014). Mental Health Matters. Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Division for Social Policy and Development Department of Economic and Social Affairs. Retrieved on 21.06.2014 from: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Unite For Sight, (ndA). Module 1: Introduction to Global Mental Health: Effects of Mental Health on Individuals and Populations. Available at: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module1>

Unite For Sight (ndB). Module 6: Barriers to Mental Health Care. Available at: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module6>

Von der Leyen, U. (2021). 2021 State of the Union Address. Available at: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH\\_21\\_4701](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH_21_4701)

World Health Assembly, 66 (2013). Disability. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150160>

World Health Organization (2011). World Report on Disability. Available at: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)

World Health Organization (2019). School-based violence prevention: a practical handbook. Available at: <https://www.unicef.org/media/58081/file/UNICEF-WHO-UNESCO-handbook-school-based-violence.pdf>

World Health Organisation (2020a). Adolescent mental health. Retrieved on 17.11.2021 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2020b). Disability. Available at: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)

World Health Organization (2020c). Disability: People with disability vs persons with disabilities. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/people-with-disability-vs-persons-with-disabilities>

Xiaoyan, K., & Jing, L. (2017). **Νοητική Αναπηρία**. In J.M. Rey (ed.) IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (έκδοση στα Ελληνικά: Κ. Κώτσος, επιμ.). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Available at: <https://drmsimullick.com/wp-content/uploads/2020/07/TABLE-OF-CONTENTS-2015.pdf>

Zaimakis, I., & Kandydaki, A. (2005). **Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες**. Αθήνα: Κριτική.

Zafimehy, M. (2021). Coronavirus : comment fonctionne le "chèque psy" mis en place à destination des étudiants? Retrieved on 3.02.2021 from: <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/coronavirus-comment-fonctionne-le-cheque-psy-mis-en-place-a-destination-des-etudiants-7800964331>

## 7. CONCLUSIONI

Questo manuale è il risultato dell'Intellectual Output 4 del progetto “Online Support for Youth at Risk”, finanziato nell'ambito del programma Erasmus Plus.

Tutti i materiali in questo manuale sono stati sviluppati da ciascun partner in base alle competenze dei partner. Questi manuali forniscono informazioni agli operatori giovanili con l'obiettivo di supportarli nell'evoluzione e nel miglioramento continuo dei servizi di informazione per i giovani in linea con la ricerca di informazioni in continua evoluzione da parte dei giovani.

Questo manuale consente ai giovani a rischio di migliorare le abilità sociali, acquisire nuove competenze, la possibilità di auto-riflessione e ottenere supporto nella loro difficile situazione. Sono più consapevoli dei loro problemi, delle loro difficoltà, che non sono soli e dove possono cercare aiuto. Allo stesso tempo, gli operatori giovanili che utilizzano il manuale sono preparati a lavorare con questo gruppo specifico tenendo conto delle loro potenzialità.

Per aumentare l'impatto, incoraggiamo vivamente i nostri lettori a utilizzare il manuale in contesti ampi, nonché a condividere informazioni sui risultati disponibili del progetto su <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Prevediamo che il materiale sarà utilizzato dagli operatori giovanili in sei paesi del progetto: Grecia, Italia, Polonia, Portogallo, Romania e Slovenia.

È consentito un ulteriore utilizzo di questo materiale con riferimento alla fonte. Il supporto online per i giovani a rischio è stato cofinanziato dal programma Erasmus+ dell'Unione europea, Azione chiave 2 - Partenariati strategici.

