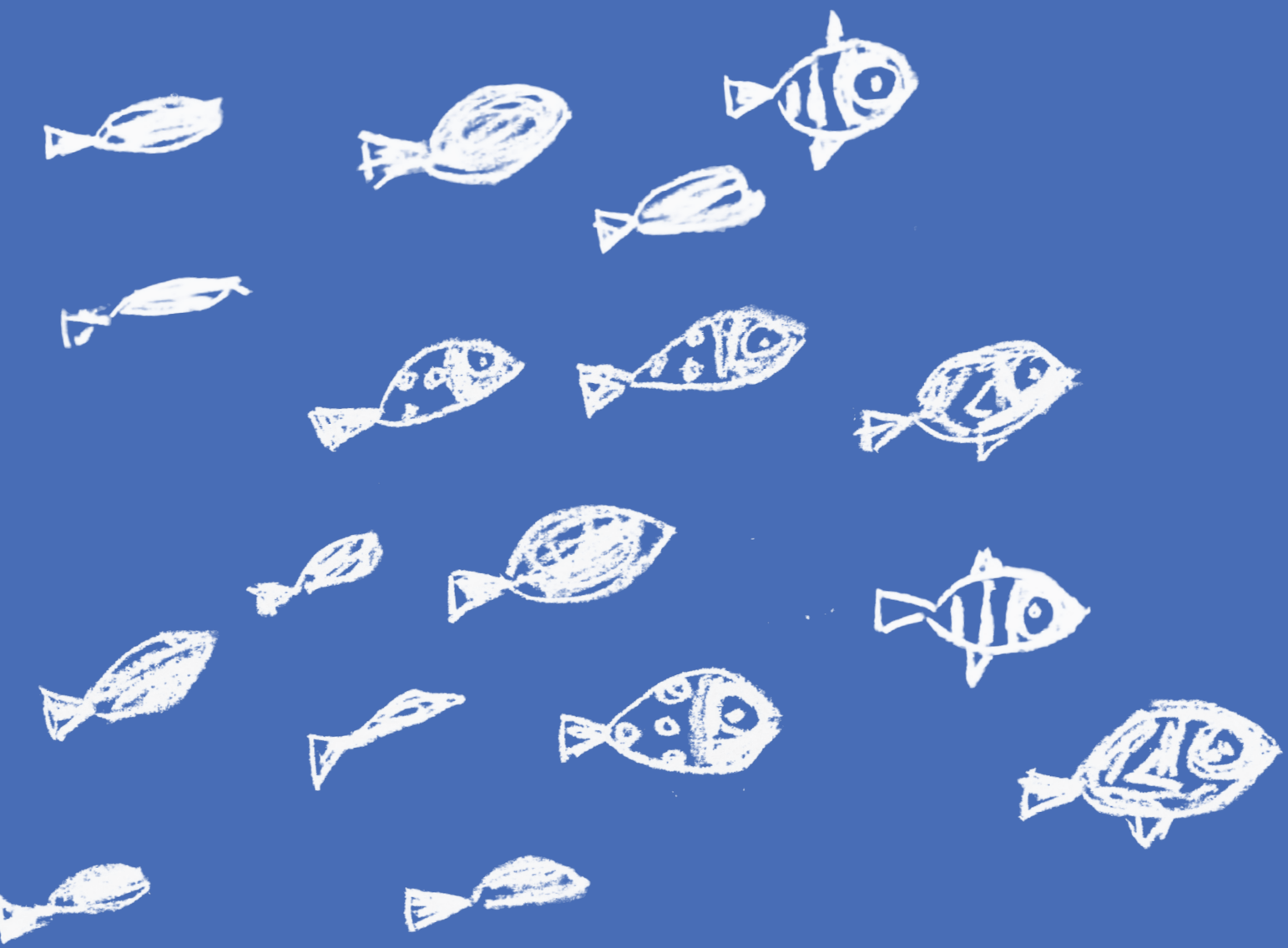
ORIENTARSI NEL MONDO DELLE NEURODIVERGENZE

ACCOMPAGNARE I GENITORI DI BAMBINI E BAMBINE NEURODIVERGENTI DOPO LA DIAGNOSI



Politecnico di Torino
Corso di Laurea Triennale in
Design e Comunicazione Visiva

Tesi di laurea Triennale
Orientarsi nel mondo delle neurodivergenze.
Accompagnare i genitori di bambini e bambine
neurodivergenti dopo la diagnosi.

Relatore
LUCA CATTANEO

Candidate
MARTA FRANCESCA VANOSSI
MIRIAM VINDROLA

Anno accademico 2025/2026

Font
Atkinson Hyperlegible
THURSTON_erc

Stampa
Graphic Service | Avigliana (TO)

Settembre
2026



ABSTRACT

La tesi affronta il tema delle **neurodivergenze** (DSA, ADHD, disturbo dello spettro autistico) dal punto di vista dei **genitori** che ricevono una diagnosi per il proprio figlio o figlia con un'età compresa tra i 7 e i 13 anni.
Attraverso la collaborazione con l'**associazione SOStengo** è stato definito l'ambito di intervento.

A partire da una desk research su letteratura scientifica, percorsi diagnostici e vissuto emotivo dei soggetti neurodivergenti e genitori di riferimento, il progetto individua nei genitori un target ancora poco supportato, i quali si trovano spesso catapultati in un mondo complesso e del tutto nuovo, all'interno del quale è difficile muoversi e trovare sostegno.

Sono state condotte interviste qualitative a genitori, ragazze neurodivergenti e professionisti, adottando un approccio di **design partecipativo**, il quale ha permesso di affrontare il progetto in maniera collaborativa, mettendo al centro della progettazione gli utenti finali e le persone che vivono o lavorano all'interno del mondo delle neurodivergenze. Dall'analisi di bisogni e criticità emerse è nato il concept di progetto: la creazione di uno **strumento accessibile** che accompagni l'adulto mediatore nella fase immediatamente successiva alla diagnosi. Uno strumento con consigli utili per trovare supporto e trattare il tema con i propri figli e figlie.

La tesi riporta il **percorso di ricerca** nel tema delle neurodivergenze e diversità in senso ampio, attraverso affondi tematici e analisi di casi studio. L'output di progetto si pone come elemento conclusivo di tale percorso, per essere uno strumento di supporto accessibile e indipendente dall'associazione con cui è nato e trovare una propria diffusione autonoma, raggiungendo diverse persone.

INDICE

01 DESK RESEARCH 6
Linguaggio inclusivo
Neurodivergenze
Come parlare di neurodivergenze
Alcuni dati
Percorsi diagnostici
Vissuto dei genitori di fronte alla diagnosi
Affondi tematici relativi allo scenario

02 AZIENDA COMMITTENTE 34
Ricerca del committente
Committente: SOStengo
Brief di progetto

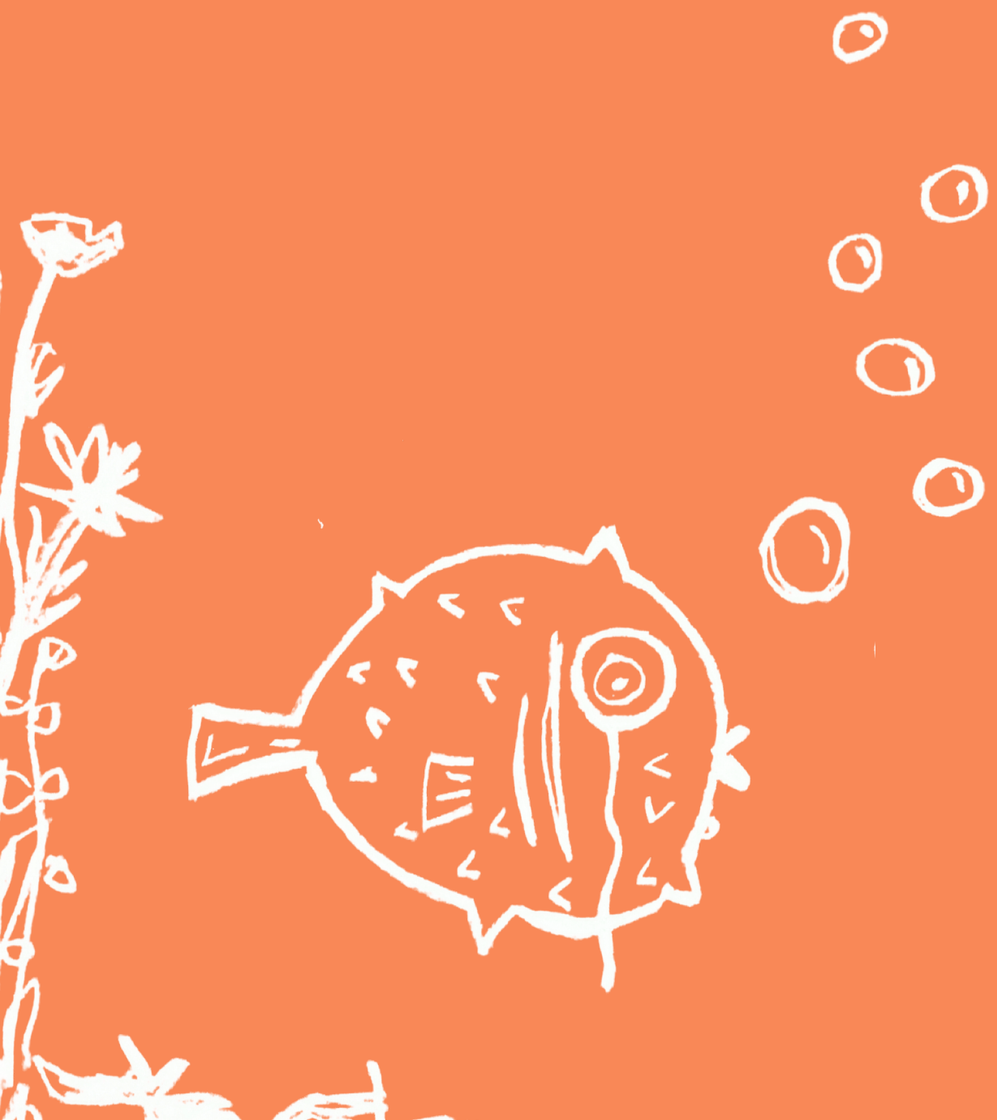
03 FIELD RESEARCH 40
Sul campo
Voci di SOStengo
Stakeholder map

04 USER RESEARCH 46
Ricerca qualitativa
Elena e Milena
Mamma J
Mamma S
Mamma P
G ragazza DSA
S ragazza DSA
Mindset

05 PROGETTO 56
How Might We...
Concept
Casi studio generali
Casi studio di progetto
Linee guida
Processo progettuale
Output di progetto
Distribuzione

06 VERIFICA E CONCLUSIONI 96
Verifica
Prospettive future
Ringraziamenti
Bibliografia
Sitografia
Iconografia

DESK RESEARCH



LINGUAGGIO INCLUSIVO

Negli ultimi decenni il dibattito in riferimento al linguaggio inclusivo è diventato centrale sia nell'ambito accademico che nel discorso pubblico. La necessità di sviluppare un progetto che promuova un linguaggio inclusivo si pone come elemento centrale nella tesi. Per aumentare l'inclusività di genere ed evitare l'uso esclusivo del maschile non marcato si è valutato l'inserimento di elementi come schwa e asterisco.

Tuttavia secondo l'**Accademia della Crusca**[25], il principale centro di ricerca scientifica dedicato allo studio e tutela della lingua italiana, entrambi i segni proposti sono da escludere in quanto segni grafici privi di corrispondenza nel parlato che, non essendo pronunciabili, creano un disallineamento tra scrittura e lettura ad alta voce, risultando problematici nella lettura scorrevole dei testi e particolarmente difficoltosi per persone DSA, tra le protagoniste del progetto di tesi.

La necessità di un linguaggio inclusivo dal punto di vista del genere non può andare a limitare l'accessibilità dei testi per persone neurodivergenti, per questo motivo in questa sede si sceglie di usare:

- La **forma sdoppiata nei plurali** (bambini e bambine) e di impiegare il maschile plurale non marcato (figli, bambini) nel caso in cui la parola venga ripetuta più volte

- La **forma sdoppiata nei singolari** (bambino e bambina), anche se non particolarmente rilevanti nel contesto. Come esplicitato per i plurali, allo stesso modo nei singolari la forma sdoppiata verrà esclusa e sostituita dal singolare maschile nel caso di eccessivo appesantimento nella lettura del testo

Le linee guida nel linguaggio vogliono definire un approccio attento e sensibile con il quale affrontare le tematiche proposte. Avendo la tesi una natura sociale e civile risulta fondamentale creare un elaborato di tesi **accessibile** ed **inclusivo** per tutte le persone che ne usufruiranno e ne entreranno in contatto. Così come la tesi, anche l'output di progetto vuole posizionarsi nel mondo come elaborato innovativo, utile e caratterizzato da un linguaggio attento all'uguaglianza di genere e adeguatamente curato.

NEURODIVERGENZE

Oggi parlare di neurodivergenze significa trattare un tema delicato e ancora poco esplorato. Per questo è bene fare chiarezza sui termini prima di addentrarsi in questo argomento.

Il termine **neuroatipicità**, come neurodivergenza, descrive qualsiasi condizione (presente dal neurosviluppo o acquisita in seguito) che comporti atipicità nel funzionamento del cervello, dove tipico è inteso come statisticamente più comune. Con il termine neurodivergente si intende quindi neurologicamente divergente dal tipico, ovvero colui o colei che ha un funzionamento neurologico diverso dalla norma. Quando invece si parla di **neurodiversità**, si tratta di un concetto che riguarda chiunque abbia un cervello. Descrive, infatti, la naturale differenza presente tra i cervelli della specie umana.

Tutti siamo neurodiversi perché non esiste un cervello uguale all'altro.

> Con neurodiversità, facciamo riferimento a una **normale variazione neurologica** al pari di etnia, genere o sessualità.
> (Jaarsma e Welin, 2012)[1]

In questa diversità è tuttavia possibile individuare una tipicità, una norma data dalla maggioranza. Le persone che non rispecchiano questa norma sono definite come **neurodivergenti** o **neuroatipiche**.
Tra le principali condizioni di neurodivergenza si trovano:

- **Disturbo dello Spettro Autistico**
- **ADHD** (disturbo da deficit di attenzione/iperattività)
- **DSA** (disturbi specifici dell'apprendimento)
- **Disprassia** (difficoltà nella coordinazione dei movimenti motori)
- **Plusdotazione** (quoziente intellettivo superiore alla media)
- **Sindrome di Tourette**

Tuttavia ai fini della tesi in questa sede verranno analizzate e prese in analisi e studio solo: disturbi dello spettro autismo, DSA e ADHD.

COME PARLARE DI NEURODIVERGENZE

Nel trattare il tema delle neurodivergenze si identificano due approcci linguistici possibili per rivolgersi e riferirsi a persone neurodivergenti: l'approccio person-first e identity-first.

Person-First: l'approccio, nato negli anni '70, ha lo scopo di mettere in evidenza la **persona** stessa prima della diagnosi. Usando la dicitura "persona con autismo" o "persona con ADHD".

Identity-First: approccio diffusosi a partire dagli anni '90 per rivendicare un'**identità positiva** da parte delle persone neurodivergenti. L'autismo, l'ADHD e DSA non vengono più considerati un accessorio negativo e indesiderabile, smettono di essere un "qualcosa che si ha" in maniera separata dalla persona (come può essere una malattia) diventando un **elemento identitario** della persona. Usando la dicitura "persona autistica" o "persona ADHD".

Il dibattito su quale approccio sia più corretto e apprezzato dalla comunità neurodivergente è ancora aperto. Gli studi (Botha, Hanlon e Williams, 2023)[2] che indagano le preferenze delle persone neurodivergenti sono limitati e i risultati variano in base alla cultura e al luogo dove si svolge la ricerca. Nonostante la limitatezza degli studi, le ultime linee guida italiane[26] sul tema dell'autismo, rilasciate dall'Istituto Superiore di Sanità ISS, **consigliano di utilizzare un approccio Identity-First** o, in alternativa, termini come "persona nello spettro autistico", suggerendo di chiedere sempre la preferenza alla persona con cui si sta interagendo.

La letteratura e gli studi che indagano le preferenze linguistiche delle comunità di riferimento non sono così approfonditi anche per ADHD e DSA. Esistono studi in merito[3,4,5,6,7] che mettono in evidenza preferenze contrastanti tra l'approccio identity-first e person-first da parte di specifici gruppi, ma si tratta di studi puntuali che indagano su aree territoriali limitate. Se per la comunità autistica si ha una linea guida ufficiale (ISS), nel caso di ADHD e DSA **non esiste una risposta definitiva** e univoca che determini la correttezza di un approccio rispetto all'altro.

Tuttavia, date le linee guida ISS rispetto all'autismo e vista la necessità di garantire uniformità linguistica, in questa sede si utilizzerà un **approccio identity-first** anche nel caso di DSA e ADHD.

In conclusione, come parlare di neurodivergenze?

AUTISMO: persona autistica o persona nello spettro autistico

ADHD/DSA: persona ADHD/DSA, in italiano non esiste un aggettivo dedicato come in inglese (ADHDer) quindi si userà l'acronimo in posizione post-nominale senza preposizione, come viene fatto nel testo "Neurodivergente. Capire e coltivare la diversità dei cervelli umani" (Libro di Eleonora Marocchini)[8] e comunemente in altre sedi informali (blog, post).

ALCUNI DATI

Nonostante la diffusione del concetto a livello internazionale dagli anni '90 in poi, le neurodivergenze rappresentano un tema ancora poco conosciuto e trattato nel dibattito pubblico. Negli ultimi anni, dal 2021 al 2026, l'attenzione riscossa dal fenomeno è aumentata insieme ad una nuova sensibilità sul tema. Si riportano alcuni dati che indagano la portata del fenomeno a **livello nazionale** e l'impatto che ha la diagnosi sul **benessere degli individui**. Il tema del benessere viene accostato in questo paragrafo al **contesto scolastico** che risulta essere un luogo particolarmente rilevante per l'aspetto relazionale dell'individuo. La scuola si posiziona come spazio di incontro con i coetanei e di confronto con la realtà extrafamiliare che risulta diventare spesso difficile per persone neuorodivergenti. L'indagine delle diagnosi in Italia e il ruolo ricoperto dalle istituzioni rappresentano un approfondimento per comprendere lo scenario nel quale si interviene e mettere in evidenza lacune e problematiche diffuse.

PORTATA DEL FENOMENO SUL TERRITORIO ITALIANO

ADHD

Lo studio promosso dall'Associazione Italiana Famiglie ADHD (AIFA)[27] sostiene che "In Italia almeno il **2% della popolazione** è affetta da ADHD". Lo studio osserva che nel territorio nazionale ci sono circa 1.265.000 persone con disturbo ADHD: 317 mila minori tra i 6 ed i 17 anni e 948 mila adulti tra i 18 e i 67 anni.

DSA

Secondo la ricerca pubblicata nel gennaio 2025 dal Ministero dell'Istruzione[28] circa il **5,5% della popolazione studentesca** in Italia (ricerca sugli anni 2021, 2022, 2023) è rappresentata da alunni con diagnosi di DSA. Questo dato è in crescita non per una maggior diffusione del fenomeno in sè, quanto più per la nuova sensibilità che si ha rispetto alla tematica. La consapevolezza e conoscenza del tema coincide con un aumento delle diagnosi.

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

Il progetto Osservatorio Nazionale Autismo[29], concluso nel marzo 2026 e promosso dall'ISS osserva che "la prevalenza del Disturbo dello Spettro Autistico in Italia si attesti a circa **1 bambino su 77** (fascia 7-9 anni)"

L'IMPREPARAZIONE DELLA SCUOLA E IL SUO IMPATTO SU AUTOSTIMA E INCLUSIONE

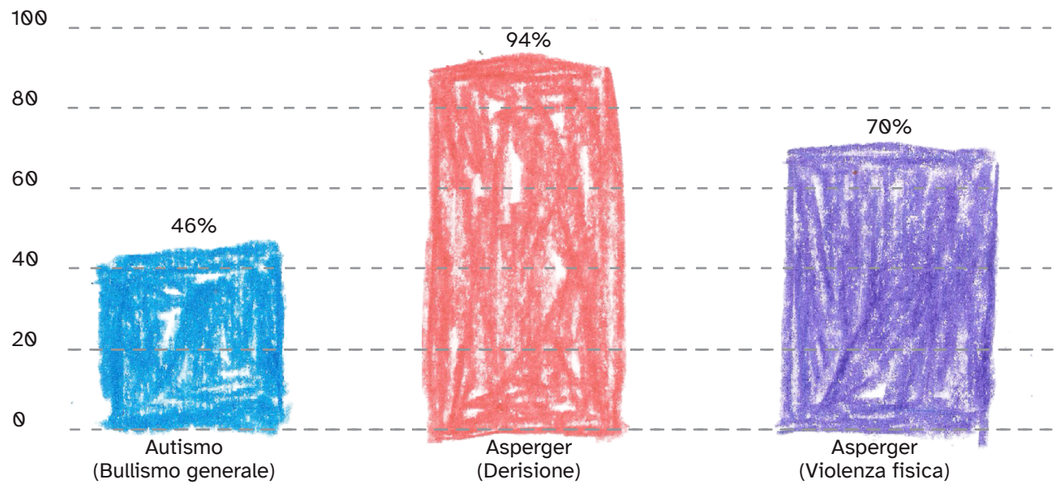
Si osserva come bambini e bambine neurodivergenti vivano spesso esperienze di esclusione sociale e difficoltà relazionali. In molti casi questi disagi sono causati, non solo dalla tendenza e dalle caratteristiche del soggetto, quanto più dal **contesto emarginante** che va a crearsi intorno. Uno degli ambienti più critici e pesanti per le persone neurodivergenti è la **scuola**. In primo luogo essa rappresenta un punto di incontro obbligatorio con i coetanei e anche il primo spazio pubblico esterno alla casa e al contesto familiare. Questo dato trova conferma diretta nella mobilitazione nazionale in corso: una **petizione** recente[30], sostenuta da oltre 13mila firme e promossa da una madre bresciana, che denuncia la **carenza di formazione dei docenti italiani** sul tema “neurodivergenze”.

La problematica non riguarda solo soggetti neurodivergenti, ma in generale bambini e bambine o ragazzi e ragazze caratterizzati da difficoltà o fragilità di vario tipo, che vengono etichettati come “diversi” dal gruppo classe[31,32,33,34,35]. Nel contesto difficile e impreparato della scuola italiana la neurodivergenza rappresenta un elemento distintivo che aumenta il rischio dell’individuo di subire **bullismo**. Si osserva come spesso bambini neurodivergenti vivano esperienze di bullismo o esclusione sociale, sentimenti di inadeguatezza e disturbi d’ansia. Questi episodi ed emozioni influenzano in maniera impattante l’**autostima** dei soggetti[9,10,11]. Secondo lo studio Visser et al. (2020)[9] il senso di fallimento provato nei bambini e ragazzi DSA fa sì che il 28% di essi presenti sintomi depressivi. Nei bambini neurodivergenti il rischio di manifestazioni depressive è del **doppio** rispetto ai coetanei con sviluppo tipico. Lo stesso studio mette in evidenza come il 21% degli studenti con DSA soffra clinicamente di **disturbi d'ansia** e questa percentuale aumenta isolando il dato dell’ansia da prestazione nel contesto scolastico.

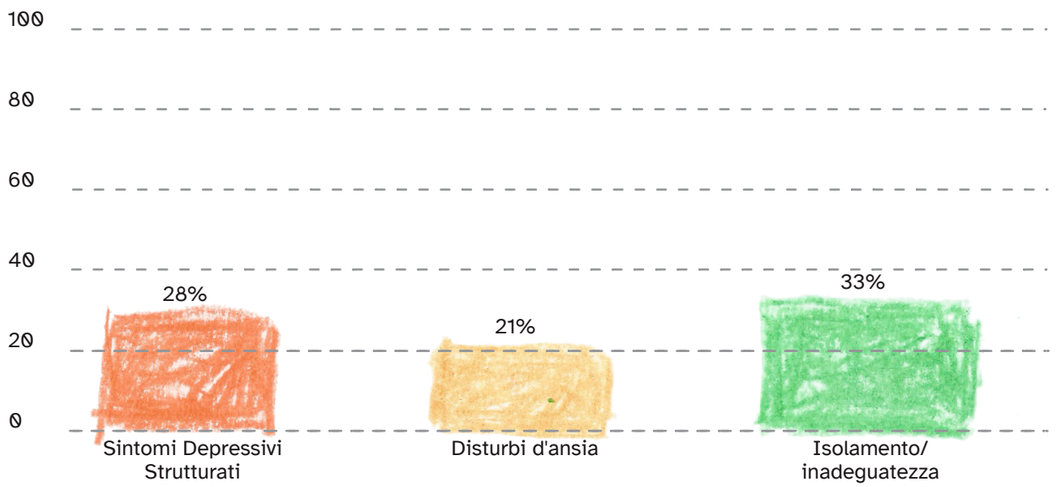
Dal punto di vista relazionale si osserva che uno studente DSA su tre (circa il 33%) manifesta **difficoltà relazionali**, tendenza all'isolamento sociale o un forte senso di inadeguatezza all'interno della classe. Uno studio del 2023[12] spiega come la difficoltà relazionale non è data dal disturbo in sè, ma dalla condizione stigmatizzante che il bambino o la bambina vive e dal peso del confronto con i coetanei. La situazione di bullismo spesso non viene osservata da insegnanti e genitori, pesando unicamente sulle spalle del soggetto bullizzato. La situazione non migliora nel caso di soggetti ADHD. Lo studio americano Bustinza et al. (2022)[13] afferma che tra i bambini con ADHD, il 46,9% risultava vittima di bullismo e il 16,2% autore di bullismo, questo dato è rappresentativo delle grosse compromissioni relazionali che può comportare la condizione.

Nei seguenti grafici vengono riassunti i dati relativi ai diversi casi di bullismo nei ragazzi e ragazze autistiche e gli impatti sulla salute mentale.

Spettro autistico e vulnerabilità al bullismo Davide Moscone, Spazio Asperger Onlus



DSA e impatto sulla Salute Mentale/Relazionale Visser et al. (2020)



L’ultimo studio emblematico è rappresentato dalla ricerca americana Accardo et al. (2024)[14]. Si riportano alcuni grafici della ricerca, rappresentanti le percentuali di bullismo, ansia e depressione tra giovani con autismo o ADHD rispetto a coetanei neurotipici.

Accardo et al. (2024)

Prevalenza del bullismo (vittimizzazione) per gruppo e sesso

Gruppo	Femmine	Maschi
Autistici	68,9%	64,1%
ADHD (non autistici)	57,4%	43,5%
Nessuna diagnosi	29,6%	22,7%

Ansia tra le vittime di bullismo e non

Gruppo	Vittime	Non vittime
Autistici, femmine	69,2%	30,5%
Autistici, maschi	57,8%	29,3%
ADHD, femmine	51,3%	32,5%
ADHD, maschi	36,8%	16,8%
Nessuna diagnosi, femmine	19,9%	7,2%
Nessuna diagnosi, maschi	11,6%	2,9%

Depressione tra le vittime di bullismo e non

Gruppo	Vittime	Non vittime
Autistici, femmine	37,0%	9,9%
Autistici, maschi	25,9%	10,6%
ADHD, femmine	36,1%	16,3%
ADHD, maschi	24,7%	9,5%
Nessuna diagnosi, femmine	14,2%	3,1%
Nessuna diagnosi, maschi	6,4%	1,5%

Altro tema delicato è l’**applicazione del PDP o PEI**. Alcuni contributi clinici osservano la scelta frequente, da parte dei genitori, di non condividere con il gruppo classe la condizione del figlio. Questa richiesta legittima, viene portata avanti in un'ottica di tutela del figlio o figlia, per evitare che venga considerato diverso ed escluso dal gruppo classe. Questa dinamica si trasforma spesso in **ulteriore motivo di disagi**. Infatti le misure applicate (tempi più lunghi, strumenti compensativi, verifiche differenziate) sono facilmente osservabili dai compagni. Anzi, la mancata spiegazione da parte dell’insegnante degli strumenti compensativi contribuisce a peggiorare il rapporto tra soggetto neurodivergente e il restante gruppo classe, che non capendo la situazione individua nelle misure adottate un comportamento di favoritismo da parte dei professori. Proprio per questo motivo risulta utile parlare apertamente e con attenzione del tema “neurodivergenze” alla classe, senza fare riferimenti espliciti al soggetto neurodivergente, ma iniziando un processo di accettazione e **sensibilizzazione sul tema della diversità** intesa in questo senso. La mancata preparazione dei compagni e scarsa preparazione e sensibilità negli insegnanti spinge, in molti casi, la rinuncia degli strumenti compensativi da parte di alunni neurodivergenti, che pur di non dover subire il peso del giudizio, scelgono di accettare un percorso tipico e frustrante, pur di non essere percepiti come diversi.

Come si osserva nelle tabelle precedentemente riportate per gli studenti nello spettro autistico il fenomeno assume una portata ancora più marcata. Nel caso di bambini e bambine autistiche il bullismo costituisce un **circolo vizioso**, infatti i soggetti, quando presi di mira, reagiscono in maniera amplificata e con importanti manifestazioni di rabbia. L’incapacità del bambino autistico di controllare le emozioni di fronte ad episodi del genere, lo rendono un ottimo bersaglio per il gruppo dei bulli.

Un affondo su bullismo e autismo è disponibile in un'intervista a Davide Moscone, presidente dell'associazione Spazio Asperger Onlus. Nel suo discorso Moscone fornisce dati coerenti con il quadro descritto precedentemente.

“Circa la metà (46%) dei ragazzi con autismo sono vittime di bullismo, una percentuale che cresce in modo esponenziale per i ragazzi Asperger, che nel 94% dei casi vengono semplicemente "presi in giro" dai compagni per i loro comportamenti insoliti, ma nel 70% subiscono violenze fisiche.”[36]

PERCORSI DIAGNOSTICI

In questo capitolo si intende esplorare e spiegare nel dettaglio quali sono i percorsi che portano una famiglia al ricevimento della certificazione. Il percorso di valutazione e certificazione è lungo e complesso in tutti e tre i casi riportati e rappresenta un periodo intenso e talvolta faticoso per la famiglia che sceglie di sostenerlo. Per maggior chiarezza si riportano gli iter distinti per DSA, ADHD e autistici, nonostante alcuni passaggi siano comuni per tutti.

PERCORSO DI DIAGNOSI PER DSA

DSA (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia): disturbi dell'apprendimento, normati dalla Legge 170/2010[37].

Chi può attivare il percorso?

Prima di riportare quali sono i canali di attivazione di un percorso di valutazione DSA è bene ricordare che disturbi quali dislessia, disortografia e disgrafia non si certificano prima della fine della seconda elementare, mentre per la discalculia si aspetta la fine della terza elementare.

1. Segnalazione della scuola

Se gli insegnanti notano difficoltà specifiche e comportamenti a rischio possono, e dovrebbero, avvisare i genitori e consigliare alla famiglia di rivolgersi ai servizi sanitari.

2. Screening istituzionali

La scuola non può fare diagnosi in autonomia, ma può somministrare dei **test di screening** o questionari per approfondire le difficoltà del bambino o bambina prima di consigliare alla famiglia di attivare un percorso di valutazione. Gli screening sono dei test standardizzati che vengono somministrati nei diversi gradi scolastici per individuare casi sospetti di DSA. Dal 2010 con la Legge 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” le scuole sono obbligate ad attivare **interventi di individuazione precoce** di disturbi dell’apprendimento.

“E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA"

Le modalità operative vengono però decretate a livello regionale. Si riportano le **leggi regionali** di riferimento delle regioni sulle quali è stata portata avanti la desk research e la user research (Piemonte e Lombardia).

La **regione Piemonte** risponde alla legge nazionale con la Deliberazione della Giunta Regionale 4 DGR 16-7072/2014[38], nel concreto la regione richiede:

- La creazione di un gruppo specifico in ogni ASL dedicato al percorso diagnostico dei DSA
- La collaborazione tra scuola e famiglia per segnalare casi di difficoltà scolastica attraverso la compilazione di moduli standard
- L’attivazione di attività di recupero e potenziamento scolastico, nel caso in cui a seguito delle misure di supporto attivate da scuola e famiglia persistono nel bambino o bambina significative difficoltà si prevede la compilazione di un'ulteriore scheda di collaborazione che la famiglia presenta all’ASL di residenza
- La presentazione della scheda all’ASL garantisce che, entro 6 mesi il Servizio Sanitario Regionale avvii e completi il percorso diagnostico e di certificazione.

Per la **regione Lombardia** la norma regionale che risponde alla legge nazionale è la Legge Regionale Lombardia 29 ottobre 2019, n. 17[39], che nel concreto promuove:

- Una collaborazione tra istituti sanitari e scuole
- Attività di screening e di individuazione precoce dei segnali predittivi di DSA
- L'erogazione di contributi alle famiglie, per acquistare strumenti tecnologici di supporto

L’attuazione concreta di questa legge regionale varia da istituto a istituto in base alla sensibilità del preside e del corpo docenti. Si riportano due esempi di realizzazione concreta della legge che come detto viene messa in atto con diverse modalità e strategie:

- **Avvio del progetto INDACO**[40], il progetto regionale (Lombardia) attivo dal 2023 al 2025 (ma in atto anche per il biennio 2025/2026) descrive e propone un percorso pratico e organizzativo, dove le scuole (che aderiscono volontariamente al progetto INDACO) vengono accompagnate, attraverso la formazione dei docenti e supportate da professionisti e professioniste per la realizzazione di momenti di monitoraggio e screening nelle classi.

- **Screening commissionati**[41], l'istituto (per rispondere alla legge regionale) collabora autonomamente con enti del territorio, specialisti e professionisti che si recano nella scuola e, dopo aver ricevuto il consenso da parte dei genitori, somministrano ai gruppi classe dei test senza valutazione. Sulla base di questi, lo/la specialista dà una restituzione agli insegnanti (che possono iniziare ad attivare percorsi di potenziamento e recupero) e ai genitori (tramite lettera), i quali possono chiedere chiarimenti e un supporto iniziale allo/a specialista che ha somministrato i test agli alunni. I risultati dei test di screening non rappresentano una diagnosi, ma un campanello di allarme per genitori e insegnanti, che se lo desiderano possono intraprendere un percorso di verifica dei disturbi e intervenire per supportare al meglio l'alunno. Può anche accadere che un istituto non abbia i fondi per chiamare esperti "esterni" o per partecipare a progetti regionali di screening, di conseguenza, in casi estremi lo screening può avvenire direttamente dalle insegnanti, che con i mezzi limitati a disposizione, svolgono dei test e danno una restituzione ai genitori.

3. Iniziativa autonoma dei genitori

Spesso sono i genitori ad osservare fatica e difficoltà nel figlio rispetto l'apprendimento scolastico, o comportamenti tipici dei disturbi e possono rivolgersi direttamente ad enti pubblici (ASL) o professionisti privati per iniziare un percorso di verifica.

4. Pediatra di base

L'attivazione del percorso diagnostico può avere avvio da un consiglio da parte del pediatra di base che segue il soggetto, il quale osservando dinamiche e comportamenti tipici può suggerire alla famiglia di intraprendere un percorso di valutazione.

La diagnosi

La diagnosi può essere fatta in centri pubblici o privati

Enti pubblici (ASL/Servizi di Neuropsichiatria Infantile)

- Pro: gratuito
- Contro: tempi molto lunghi che vanno da diversi mesi ad anni di attesa

Centri privati

- Pro: tempi accelerati, tempestivo avvio del percorso, diagnosi in pochi mesi
- Contro: costi elevati 300-800 euro

Protocollo diagnostico standard:

- Anamnesi con i genitori (intervista)
- Raccolta di informazioni dalla scuola (quaderni, relazioni insegnanti)
- Test cognitivi (valutazione del livello cognitivo generale)
- Strumenti diagnostici standardizzati di lettura, scrittura, calcolo (valutazione specifica per dominio, con prove mirate)
- Restituzione e relazione scritta, in cui sono riportati: diagnosi, valutazione neuropsicologica (con i risultati delle prove), valutazione dell'area affettivo-relazionale, le proposte per l'intervento riabilitativo, le misure dispensative suggerite in ambito scolastico
- Visite di controllo (consigliate almeno ogni 2 anni e nei passaggi scolastici) per la valutazione dell'applicazione dei trattamenti indicati e i risultati prodotti da esso, per ridefinire e calibrare la situazione dell'individuo

Presa a carico

La presa a carico spesso avviene da parte dello specialista che ha somministrato i test e accompagnato la famiglia durante il percorso di valutazione

"Si definisce presa a carico il **processo integrato** e **continuativo** attraverso cui deve essere garantito il governo coordinato degli interventi per favorire la riduzione del disturbo. [...] orientato al più completo sviluppo delle sue potenzialità" dalla guida AID[42]

PDP

I genitori una volta ottenuta una certificazione la devono consegnare alla scuola, qui viene stipulato il PDP Piano didattico personalizzato, che ha lo scopo di "specificare strategie e strumenti che l'istituto scolastico mette in atto per favorire l'apprendimento dello studente" Il documento viene scritto dagli insegnanti, dagli specialisti, dai genitori e anche dall'allievo (solo dalla Scuola Secondaria di Secondo Grado), è un documento che definisce gli strumenti che l'alunno può utilizzare, le strategie di studio e le norme che gli insegnanti devono seguire nella somministrazione di test e prove. Il PDP deve essere monitorato e modificato se necessario.

PERCORSO DI DIAGNOSI PER ADHD

ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività): disturbo del neurosviluppo che riguarda attenzione, impulsività e/o iperattività. Non rientra nella Legge 170/2010 (che disciplina i DSA), ma se necessario rientra nelle tutele della Legge 104/92[43,44], qualora la commissione medica riconosca una condizione di disabilità.
La Consensus Conference (2007)[15] ha stabilito che non è raro che la certificazione ADHD comporti anche DSA: le due diagnosi possono coesistere ed è frequente che vengano valutate nello stesso percorso clinico.

Chi può attivare il percorso?
A differenza dei DSA, per l'ADHD non esiste un obbligo di legge che impone alla scuola di attivare screening standardizzati su tutta la popolazione scolastica: l'individuazione avviene più spesso attraverso l'osservazione clinica di insegnanti, pediatra e genitori.
Possibili canali di attivazione:

1. Segnalazione della scuola
Se gli insegnanti notano difficoltà persistenti di attenzione, impulsività o iperattività, possono avvisare la famiglia e suggerire un periodo di osservazione con interventi didattici mirati. Come spiegato per i DSA, la scuola non può fare diagnosi in autonomia: può però segnalare il caso e, in alcuni istituti, somministrare questionari osservativi (es. scale SDAI/SDAG compilate dagli insegnanti) come primo strumento di rilevazione prima di consigliare una valutazione specialistica.

2. Screening istituzionali
Per gli ADHD non esiste un equivalente della Legge 170 che obblighi le scuole a screening strutturati su base regionale. In **Piemonte** il quadro di riferimento è stato costruito nel tempo[45,46] con la DGR 4-8716 del 5/5/2008 e la D.D. n. 10 del 20/01/2009, che hanno individuato 7 centri regionali di riferimento per l'ADHD in età evolutiva; e più di recente la Determinazione Dirigenziale n. 842/A1421A/2020 del 10/8/2020[47], "Linee di indirizzo per la tutela e l'integrazione socio-sanitaria dei soggetti con ADHD nella Regione Piemonte", che copre diagnosi precoce, trattamento, inclusione scolastica e lavorativa. Per la prescrizione dei farmaci specifici per l'ADHD, sul territorio piemontese sono stati individuati come centri di riferimento la Struttura Complessa a Direzione Universitaria (S.C.D.U.) di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Infantile Regina Margherita - Sant'Anna di Torino (AO OIRM/S.), la S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'AO SS. Antonio e C. Arrigo di Alessandria e la S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'AOU Maggiore della Carità di Novara.
A Torino, nello specifico, l'ASL Città di Torino ha attivato dal 2019 (rinnovato con Delibera n. 698/2022[48]) il progetto "Sportello ADHD", in convenzione con l'Associazione ADHD Piemonte Famiglie Associate.

Il percorso è organizzato in diverse fasi[49]:
- Visita presso le S.C. di Neuropsichiatria Infantile Sud o Nord dell'ASL, che individua i casi che necessitano di approfondimento diagnostico
- Collaborazione presso lo Sportello ADHD, dove un'équipe di psicologi e pedagogiste dell'Associazione (messa a disposizione gratuitamente) affianca la fase diagnostica
- Restituzione all'ASL dei risultati emersi allo sportello
- Stesura della diagnosi completa e colloquio di restituzione alla famiglia da parte degli operatori di Neuropsichiatria Infantile (eventualmente insieme agli esperti dello sportello)
- Eventuale proposta di trattamento condivisa con il bambino, la famiglia e/o la scuola
- Azioni di sostegno al paziente e alla famiglia da parte degli operatori dello sportello

I costi dell'approfondimento diagnostico sono a carico dell'Associazione (quindi gratuiti per le famiglie); i costi dell'eventuale trattamento restano invece a carico della famiglia, salva la possibilità di accedere a contributi da bandi provinciali o regionali. Per gli adulti, l'ASL Città di Torino gestisce inoltre un ambulatorio dedicato all'ADHD in età adulta, a cui si accede su invio del medico di medicina generale o dei Centri di Salute Mentale.

In **Lombardia** non risulta una delibera regionale che obblighi esplicitamente le scuole a fare screening/individuazione precoce specificamente per l'ADHD. L'ADHD in Lombardia viene monitorata da progetti minori (come progetto INDACO pensato principalmente per i DSA) oppure viene intercettata attraverso segnalazioni informali degli insegnanti alle famiglie.

3. Iniziativa autonoma dei genitori
Spesso sono i genitori ad osservare comportamenti tipici del disturbo (difficoltà a stare fermi, a portare a termine i compiti, impulsività nelle relazioni) e possono rivolgersi direttamente ai servizi di Neuropsichiatria Infantile (per i minori) o ai Centri di Riferimento Regionali per l'ADHD nell'Adulto, oppure a privati.

4. Pediatra di base (per i minori) o il medico di medicina generale (per gli adulti, che poi indirizza ai centri specialistici).
Osservando il bambino durante la visita e raccogliendo il racconto dei genitori, può consigliare l'avvio di un percorso di valutazione specialistica. È importante specificare fin da subito allo specialista lo scopo della valutazione (ottenere una certificazione formale, e non solo un consulto clinico), perché questo orienta il tipo di documentazione prodotta.

La diagnosi
Anche per l'ADHD la valutazione può essere svolta in centri pubblici o privati.

Enti pubblici (ASL/Servizi di Neuropsichiatria Infantile, o Centri di Riferimento Regionali per l'adulto)
- Pro: gratuito
- Contro: tempi di attesa lunghi, che possono arrivare a diversi mesi

Centri privati
- Pro: tempi più rapidi, presa in carico tempestiva
- Contro: costi elevati, che variano in base al numero di sedute e strumenti utilizzati

Le figure professionali di riferimento cambiano in base all'età: per bambini e adolescenti la competenza è del neuropsichiatra infantile, che lavora in équipe con psicologi e logopedisti; per gli adulti la valutazione neuropsicologica è spesso condotta da uno psicologo clinico specializzato, ma la diagnosi finale e l'eventuale prescrizione farmacologica restano di competenza dello psichiatra o del neuropsichiatra.

Protocollo diagnostico standard: ADHD
- Anamnesi con i genitori (o con il paziente adulto) e raccolta della storia dello sviluppo
- Raccolta di informazioni dalla scuola o dal contesto lavorativo (osservazioni degli insegnanti, questionari comportamentali)
- Test cognitivi (valutazione del livello cognitivo generale, per escludere altre cause delle difficoltà osservate)
- Strumenti diagnostici standardizzati (scale e questionari) per misurare oggettivamente disattenzione, impulsività e iperattività secondo i criteri del DSM-5
- Restituzione e relazione scritta, in cui sono riportati: diagnosi, valutazione del funzionamento nei diversi contesti di vita, le proposte per l'intervento (percorsi psicoeducativi, eventuale trattamento farmacologico), le indicazioni per il contesto scolastico o lavorativo
- Visite di controllo periodiche, per monitorare l'evoluzione del quadro clinico e calibrare gli interventi nel tempo

Presa a carico
La sola certificazione ADHD non attiva automaticamente le tutele della Legge 104, affinché scattino i benefici (insegnante di sostegno, permessi per i genitori, indennità di frequenza) è necessario un ulteriore passaggio. Il percorso, quando la famiglia lo richiede, prevede:

- Certificato medico introduttivo compilato dallo specialista sul portale INPS
- Domanda online all'INPS entro 90 giorni dal certificato
- Visita davanti alla commissione medica integrata dell'ASL[59], che valuta se la condizione configura un handicap ai sensi della Legge 104 e con quale livello di gravità.

PDP e PEI
Se la famiglia non richiede (o non ottiene) la certificazione di disabilità, la scuola può comunque redigere un PDP (Piano Didattico Personalizzato), sulla base della normativa sui Bisogni Educativi Speciali (BES), per definire strumenti compensativi e strategie didattiche. Se invece viene riconosciuta la condizione di disabilità ai sensi della Legge 104, la scuola predispone un PEI (Piano Educativo Individualizzato), che comporta anche il diritto all'insegnante di sostegno. In entrambi i casi il documento viene costruito insieme a insegnanti, specialisti e genitori, e va monitorato e aggiornato nel tempo.

PERCORSO DI DIAGNOSI PER AUTISMO

Disturbi dello Spettro Autistico: condizioni del neurosviluppo che riguardano la comunicazione sociale, gli interessi e i comportamenti, con un'ampia variabilità di presentazione (da qui il termine "spettro"). In Italia la materia è normata in modo specifico dalla Legge 134/2015[51,52], "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie".
Per l'autismo esiste quindi una **legge nazionale** dedicata, che inserisce la diagnosi precoce e il trattamento individualizzato tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e affida alle Regioni il compito di istituire centri di riferimento e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA).

Chi può attivare il percorso?

1. Segnalazione della scuola o del contesto educativo

Insegnanti ed educatori, soprattutto nella scuola dell'infanzia, possono notare difficoltà nella comunicazione, nel gioco condiviso o comportamenti ripetitivi, è compito della scuola individuarli e segnalarli alla famiglia, consigliando una valutazione specialistica. Anche in questo caso, come per DSA e ADHD, la scuola non può diagnosticare autonomamente.

2. Screening istituzionali

Non esiste, come per i DSA, un obbligo uniforme di screening scolastico su tutto il territorio nazionale: la Legge 134/2015 lascia alle Regioni il compito di organizzare i propri percorsi diagnostico-assistenziali. In **Piemonte** il percorso di integrazione della rete per l'età evolutiva risale al 2009 ("Programma di Governo clinico sull'Autismo e i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Regione Piemonte")[53], e dal 2016 la Regione ha stanziato fondi dedicati (circa 2 milioni di euro), dando mandato ai servizi di Neuropsichiatria Infantile e ai centri di salute mentale di intensificare diagnosi e trattamento precoce. Esistono un coordinamento regionale per l'autismo in età evolutiva e uno per l'età adulta, che definiscono i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)[54] a livello locale. Per l'età adulta la Regione ha inoltre approvato la DGR 88-8997 del 16/5/2019[55], "Linee di indirizzo operative per interventi programmatici relativi alle persone con disturbo dello spettro autistico in età adulta", e ha attivato con la DGR 63-7802 del 30/10/2018 il progetto EVA[56] (dall'età evolutiva all'età adulta), un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ed educativo dedicato alla fase di transizione tra adolescenza ed età adulta.
L'ASL Città di Torino rappresenta il riferimento operativo per Torino e città metropolitana, l'ASL segue attualmente diverse centinaia di pazienti[57] (circa la metà residenti a Torino e nella città metropolitana, il resto in altre province piemontesi che vi si appoggiano). Per l'età adulta, l'accesso al Centro pilota avviene tramite[58]: invio da parte dei centri di salute mentale dell'ASL Città di Torino; su richiesta diretta del medico, psicologo o psichiatra curante, quando la persona proviene dal servizio di Neuropsichiatria Infantile; oppure, per i residenti in Piemonte non appartenenti all'ASL Città di Torino, tramite richiesta di consulenza da parte del centro autismo adulti della propria ASL di riferimento.

La **Lombardia**, a differenza del Piemonte (che non ha un piano operativo unico ma diverse DGR settoriali), ha strutturato il processo in due piani operativi regionali:

- Primo POA[59]: Piano Operativo Regionale Autismo (DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021)
- Secondo POA[60] (attuale): Piano Operativo Regionale Autismo 2024-2028 (POA 2024-2028 DGR n. XII/3686 del 20 dicembre 2024) che pone attenzione ai diversi contesti che la persona autistica vive quotidianamente (scuola, lavoro, tempo libero) e integra interventi sanitari e sociali.

Il sistema di screening lombardo introduce un programma per l'anticipo diagnostico dei disturbi dello spettro autistico da attivare nella fascia 18-24 mesi, quindi in Lombardia un primo screening viene affidato alla responsabilità del pediatra di famiglia, prima ancora dell'ingresso a scuola.

3. Iniziativa autonoma dei genitori

I genitori sono spesso i primi a notare segnali atipici nello sviluppo del figlio o figlia (ritardo nel linguaggio, scarso contatto oculare, interessi molto ristretti) e possono rivolgersi ai servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL o a centri e professionisti privati per avviare la valutazione.

4. Pediatra di base

Il pediatra ha un ruolo centrale nell'individuazione precoce, nelle visite osserva il bambino durante i bilanci di salute programmati e, in caso di sospetto, lo indirizza ai servizi di Neuropsichiatria Infantile per gli approfondimenti diagnostici. Il ruolo del pediatra di base è centrale in tutti i casi e regioni, non solo dove la responsabilità di un primo screening dipende esplicitamente da lui, come avviene in Lombardia.

La diagnosi
Come per DSA e ADHD, la valutazione può avvenire in centri pubblici o privati.

Enti pubblici (ASL/Servizi di Neuropsichiatria Infantile, centri di riferimento regionali per l'autismo)

- Pro: gratuito, e spesso garantisce continuità con la presa in carico successiva
- Contro: tempi di attesa che possono essere lunghi, specialmente per una valutazione multidisciplinare completa

Centri privati

- Pro: tempi più rapidi
- Contro: costi elevati, soprattutto perché la valutazione richiede più professionisti coinvolti in più sedute

Protocollo diagnostico standard

- Anamnesi con i genitori (intervista sullo sviluppo del bambino fin dai primi mesi di vita)
- Raccolta di informazioni dal contesto educativo/scolastico (osservazioni di insegnanti ed educatori)
- Osservazione diretta del bambino attraverso strumenti standardizzati (es. ADOS-2) e colloqui strutturati con i genitori (es. ADI-R)
- Test cognitivi e valutazione del linguaggio, per delineare il profilo di funzionamento nel suo complesso
- Valutazione multidisciplinare, con il coinvolgimento di neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista e, quando necessario, altre figure (es. neurologo per eventuali accertamenti genetici o neurologici)
- Restituzione e relazione scritta, in cui sono riportati: diagnosi e livello di sostegno necessario, valutazione neuropsicologica e del linguaggio, valutazione del funzionamento adattivo e relazionale, le proposte per l'intervento abilitativo, le indicazioni per il contesto scolastico
- Visite di controllo periodiche, per monitorare l'evoluzione del quadro e adattare il piano di intervento nel tempo, secondo quanto previsto dai PDTA regionali

Presa a carico
La Legge 134/2015 prevede che le Regioni garantiscano una presa in carico continuativa attraverso équipe territoriali dedicate, spesso le stesse che hanno condotto la valutazione diagnostica, con l'obiettivo di coordinare gli interventi abilitativi nel tempo.

PEI
A differenza dell'ADHD, la diagnosi di disturbo dello spettro autistico porta più frequentemente al riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 (dato l'impatto tipico sul funzionamento adattivo), attivando il diritto al sostegno scolastico. La scuola predispone quindi un PEI (Piano Educativo Individualizzato), che descrive obiettivi, strategie e strumenti specifici per l'alunno ed è costruito insieme a insegnanti, specialisti, genitori e, per quanto possibile, l'alunno stesso. Anche il PEI, come il PDP per i DSA, è un documento dinamico, da monitorare e aggiornare periodicamente, in particolare nei passaggi tra i diversi gradi scolastici.

VISSUTO DEI GENITORI DI FRONTE ALLA DIAGNOSI

L'arrivo di una diagnosi in famiglia può essere vissuto dai genitori con dinamiche **assimilabili al lutto**, inteso come perdita dell'idea di figlio perfetto che il genitore si era costruito prima della diagnosi. Questo aspetto trova riscontro in diversi studi italiani. La ricerca di Ivaldi e Guidi (2018)[16], esplora il vissuto di **sedici famiglie**, raccogliendo testimonianze dirette dei genitori. Gli autori mettono in evidenza come le ripercussioni identitarie, emotive e sociali vissute da chi riceve la diagnosi rappresentano un ambito ancora poco indagato rispetto all'attenzione dedicata al bambino o bambina neurodivergente, e sottolineano come il racconto pubblico di queste famiglie abbia contribuito a costruire una maggiore **consapevolezza** del fenomeno.

Un altro importante testo, che si concentra sulla gestione famigliare della situazione, è rappresentato dalla ricerca qualitativa condotta dall'Università di Torino[61]. Lo studio approfondisce il quadro, mostrando come per molte famiglie la diagnosi non si limiti ad un singolo momento, ma rappresenti un **percorso prolungato** e spesso **faticoso**: i racconti dei genitori intervistati parlano di iter diagnostici lunghi, di prime diagnosi errate o di un mancato riconoscimento iniziale delle difficoltà del figlio o figlia da parte dei professionisti o insegnanti di riferimento. La tesi evidenzia inoltre una fase precedente alla diagnosi, spesso ancora più delicata da un punto di vista emotivo: nei primi due anni di vita del bambino, quando non sono ancora presenti complicazioni evidenti, i genitori restano immersi nelle **aspettative** costruite durante la gravidanza, e la diagnosi arriva quindi interrompendo bruscamente un'immagine di figlio già consolidata nella mente, un'immagine spesso idealizzata che tende alla perfezione e dalla quale i genitori sono costretti a distaccarsi in maniera improvvisa. La creazione dell'immagine del "figlio perfetto" è un fenomeno che caratterizza la nostra società e non riguarda solo i genitori di persone neurodivergenti, ma coinvolge, a livelli differenti tutto il panorama genitoriale. Le aspettative riguardano in parte il desiderio di avere un figlio sano e perfettamente in linea con l'immagine standard e tipica di "figlio", ma talvolta riguardano la volontà di avere un figlio prestante, capace e bravo negli ambiti che vive, come scuola e sport. Un'immagine di figlio vincente e apprezzato, capace di raggiungere serenamente e con facilità gli obiettivi attesi dalla società.

Nonostante questo fenomeno delle aspettative sia condiviso tra tutti i genitori e nessun figlio coincida mai con il concetto di perfezione, risulta particolarmente impattante per i genitori di neurodivergenti accettare i disturbi o particolarità del figlio, la diagnosi arriva spesso in maniera improvvisa e risulta difficile per i genitori abbandonare in maniera tempestiva l'idea perfetta del figlio.

Anche la letteratura clinica conferma questo quadro analizzando i **livelli di stress** e agitazione genitoriale. Gli studi citano livelli di stress genitoriale più elevati nei casi di genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico rispetto ad altre condizioni di neurodivergenza come DSA, e rispetto ai genitori di bambini senza disturbi (Deoraj Sinha et al., 2016)[17]. Da un punto di vista psicologico, viene evidenziata la necessità per i genitori di gestire le emozioni nella fase immediatamente successiva alla diagnosi, ma anche di lavorare nel tempo più lungo, verso un nuovo equilibrio psico-fisico. La necessità di ristabilire un equilibrio non riguarda solo i singoli individui (mamma, papà e figli), ma richiede un lavoro collettivo per la gestione della situazione come **nucleo familiare**[62].

Oltre allo stigma sociale, la letteratura più recente segnala infine una forma di **stigma "interno" alla famiglia**[63,64]. Il peso della diversità e inadeguatezza si costruisce su sensi di colpa e paragoni impliciti[65] con fratelli o compagni. Questo stigma interno si manifesta concretamente in comportamenti come il rimandare la valutazione clinica nella speranza che le difficoltà si risolvano da sole, o nel minimizzare il referto una volta ottenuto, per paura che il figlio si senta diverso dagli altri. Prevenire e supportare i genitori in questo processo emotivo, invece di limitarsi a fornire le sole informazioni tecniche sul percorso diagnostico, rappresenta un primo passo per accompagnare davvero una famiglia in questa fase.

AFFONDI TEMATICI RELATIVI ALLO SCENARIO

All’interno della complessità del mondo delle neurodivergenze, nasce la necessità di fare alcuni affondi tematici rispetto ad argomenti collaterali che aiutano a dare un quadro più ampio del panorama attuale nel quale si progetta.

RIFORMA DISABILITÀ

La riforma introdotta dal Decreto Legislativo n. 62/2024[66] è fondamentale per comprendere il nuovo approccio italiano nella **gestione e nel trattamento delle disabilità**. Si intende riportare un approfondimento della riforma in quanto va ad interessare anche persone autistiche, ADHD e DSA (protagoniste nel progetto di tesi).
La riforma in primo luogo sposta l’attenzione dalla "patologia medica" alla **persona** e ai suoi **progetti di vita**. In questo senso cambia anche la definizione di disabilità che non viene più vista come una "malattia della persona", ma come il “risultato dell'interazione tra le caratteristiche di un individuo e un ambiente pieno di barriere (fisiche, culturali o digitali) che ne impediscono la partecipazione alla pari con gli altri”.
Tra le novità più importanti del decreto legislativo riportiamo:

- Superamento dei termini ormai obsoleti portatore di handicap" o "disabile" → **persona con disabilità**
- **Valutazione di base**, ovvero un accertamento multidisciplinare e unico volto a comprendere come la persona si muove nel mondo reale
- **Progetto di vita**, piano personalizzato che ogni persona con disabilità ha il diritto di richiedere. Il piano viene scritto insieme ad un'equipe con la partecipazione attiva della persona stessa, per rispettarne desideri, obiettivi e ambizioni.
- **Accomodamento ragionevole**, ogni spazio e servizio deve adottare modifiche per garantire alla persona con disabilità di accedere al servizio come chiunque altro.

Il cuore della riforma sta nel progetto di vita, ovvero nella possibilità della persona con disabilità di **autodeterminarsi** e scegliere come vivere e organizzare la propria vita. Il nuovo approccio mette al centro il **benessere** e la **dignità** della singola persona promuovendo percorsi personalizzati e costruiti su misura.

Nello specifico ai fini della tesi si riporta cosa cambia concretamente per persone con disturbo dello spettro autistico, ADHD e DSA:

Disturbo dello spettro autistico
Le persone autistiche godranno di un nuovo approccio alla valutazione della propria diagnosi. Prima del decreto la valutazione si concentrava principalmente su deficit motori e fisici. Con la nuova riforma si concentrerà sulle barriere date dal contesto. Il focus non è più sui limiti del soggetto, ma sui limiti e barriere dall'ambiente nel quale vive. Inoltre tutte le persone con certificazione di autismo, a prescindere dal livello di supporto necessario (lieve, medio o intensivo), potranno fare richiesta del progetto di vita e richiedere interventi personalizzati rispetto ai diversi ambiti della vita (inserimento lavorativo, autonomia abitativa, gestione del tempo libero, ecc...).

ADHD
Le persone ADHD potranno godere appieno della riforma richiedendo il progetto di vita, questo sarà possibile solo nel caso in cui la loro diagnosi comporti una compromissione delle funzioni tale da riconoscere una condizione di disabilità. Tuttavia, tutte le persone ADHD, potranno beneficiare dell’accomodamento ragionevole, che come spiegato precedentemente obbliga luoghi e istituzioni a garantire pari opportunità di accesso ai servizi.

DSA
Le persone DSA non risentono direttamente della riforma, in quanto la sola diagnosi di DSA non coincide con una condizione di disabilità. Tuttavia riceveranno benefici indiretti, grazie all’accomodamento ragionevole, come accade per ADHD e persone con disabilità.
Il Ministero per le Disabilità offre a livello nazionale un corso libero e gratuito con test finale, che spiega in maniera approfondita le diverse aree e aspetti della nuova riforma. Ai fini della tesi questo corso gratuito (frequentazione e superamento del test finale da parte delle tesiste) ha garantito un affondo su come a livello italiano si intende gestire il tema della disabilità e dell’inclusione. Tutto il materiale messo a disposizione dal corso, videolezioni, slide e spiegazioni con casi, ha permesso di sviluppare una nuova sensibilità nell'approccio al tema delle neurodivergenze, per garantire allineamento e coerenza da parte dell'elaborato con le ultimissime linee guida italiane e con i nuovi metodi di approccio al tema.

EDUCAZIONE GENTILE

L'educazione gentile è un approccio innovativo che propone un nuovo **metodo educativo** particolarmente **attento** al **rapporto** e al **dialogo** tra genitore e figlio/figlia. L'associazione con cui si collabora (SOStengo - vedi capitolo Azienda Committente pg. 36) segue e applica il seguente metodo educativo all'interno dei servizi che offre. Lo studio di questo modello permette di identificare lo stile e l'approccio da seguire per creare un progetto **allineato** con lo spirito dell'associazione committente.

L'educazione gentile è un approccio all'educazione diffuso a livello globale e conosciuto come "gentle parenting", definizione nata con Sarah Ockwell-Smith, psicologa britannica, intorno al 2015[67]. Questo approccio si posiziona come alternativa a modelli classici della "Teoria degli stili genitoriali di Baumrind–Maccoby–Martin" che identifica quattro modelli di genitorialità individuati secondo gli assi di: reattività (responsiveness), quanto i genitori sono attenti e sensibili ai segnali del bambino/bambina ed esigenza, (demandingness) quanto i genitori impongono limiti e regole.

Il metodo del gentle parenting si posiziona tra l'approccio "autorevole" e "permissivo", ma non è ancora stato definito operativamente in modo scientificamente rigoroso, in quanto attualmente è difficile dire con precisione dove finisca l'autorevolezza e dove inizi la permissività nella pratica reale. Il nuovo metodo è basato su 4 fattori cardine: **empatia**, **rispetto**, **comprensione** e **limiti**. L'educazione gentile identifica negli atteggiamenti dei genitori un modello comportamentale che i bambini/bambine fin dai primissimi anni di vita "assorbono" e tendono a **copiare**. Per questo il "genitore gentile" si impegna ad avere un comportamento esemplare restando calmo, ascoltando ed evitando urla o punizioni, insegnando ai figli/figlie a regolare le proprie emozioni. Alcuni studi riportano dati sull'efficacia del seguente metodo, che dovrebbe aumentare la **capacità di autocontrollo**, responsabilità e gestione delle emozioni nel figlio/figlia. In particolare, Muthmainah e Hartanto (2025)[18] nella loro ricerca, hanno riscontrato un'associazione tra gentle parenting, capacità di coping dei genitori e autocontrollo nei bambini/bambine sui 3-4 anni. Altro dato a supporto dell'efficacia di metodi "semi-autorevoli" è rappresentato dalla revisione sistematica di Umar, Kamran e Rizzo (2025)[19] che evidenzia come gli approcci educativi autorevoli siano associati a minori comportamenti aggressivi e a migliori esiti nello sviluppo socio-emotivo.

Nonostante gli studi sopra riportati, le ricerche specifiche sull'educazione gentile sono ancora limitate e da altre fonti emergono **aspetti negativi** dell'approccio cosiddetto "gentile", nonostante risulti molto valido l'effetto che ha sui figli/figlie, l'educazione gentile richiede un grosso sforzo di risorse in termini di tempo ed energia per il nucleo familiare. Può accadere che genitori non "pronti" e non autoregolati non riescano a seguire i principi del metodo e, nell'ambizione di essere genitori "perfetti" o genitori "modello", diventino vittime di sensi di colpa, frustrazione e ulteriore stress. La ricerca portata avanti da Annie Pezalla e Alice Davidson mette in evidenza come spesso genitori che provano a seguire l'approccio del gentle parenting vivano **esperienze di burnout**[68].

Questo affondo sul tema dell'educazione gentile risulta utile ai fini del progetto per tre motivi principali:

- La **serenità dei genitori** rispetto ad una tematica viene trasmessa al bambino che risente e diventa vittima di un contesto familiare inquieto
- La **consapevolezza dei genitori** e il loro modo di approcciare ad un argomento viene copiata e presa come modello dai figli
- I genitori devono essere **accompagnati** e **rassicurati** nello svolgere il loro ruolo, per evitare che vadano in burnout o vivano esperienze di inadeguatezza e incapacità genitoriale.

AZIENDA COMMITTENTE



RICERCA DEL COMMITTENTE

A seguito della desk research e dato il desiderio di collaborare con una realtà esistente, è iniziato un processo di ricerca del committente, i requisiti con i quali la ricerca è stata portata avanti sono:

- Enti no profit, attivi nel terzo settore
- Realtà che lavorano con temi legati all'educazione

Sono state intercettate diverse aziende sia del territorio torinese che non, in un'ottica di selezione e scelta la preferenza di un ente territoriale è stata data dalla possibilità di sviluppare incontri di persona e un rapporto collaborativo attivo e partecipato.
Le realtà contattate sono diverse, si riportano solo quelle con cui si è preso contatto in maniera significativa.

IL CIRCO DELLA FARFALLA

Il circo della farfalla è un ente nato nel 2013 che si occupa di formazione e consulenza, i tre principi cardine sui quali l'ente si basa sono: **Qualità**, **Professionalità** e **Cura**. I servizi che offre sono sia in presenza che online, la sede operativa si trova a Vicenza, ma l'ente è attivo su tutto il territorio nazionale. I servizi vanno da eventi e percorsi per scuole e asili, a **percorsi di accompagnamento** e consulenza per genitori. Inoltre come realtà collaborano con diversi comuni italiani (Firenze, Brescia, Modena e Bologna). A seguito di un primo contatto via mail è stata organizzata una chiamata conoscitiva con Francesca, una delle due pedagogiste fondatrici, la quale si è mostrata molto disponibile nel raccontarci della realtà, dei bisogni e necessità. Tuttavia data la parziale chiusura dell'ente da giugno a fine agosto si è preferito trovare altri possibili committenti per avere la possibilità di instaurare una collaborazione anche nel periodo estivo.

> Siamo un team di professionisti, **persone appassionate** con diversi anni di esperienza in ambito **formativo** e **pedagogico**, accomunate dall'intento di proporre contesti professionalizzanti, di **incontro**, di **scambio**, caratterizzati da **sane relazioni**.

LA TELA

“Il mondo si cambia un adulto alla volta”

Realtà che dal 2015 produce contenuti gratis o a pagamento come libri, podcast (educare con calma), blog, video, workshop. La tela oltre ad offrire materiale per le famiglie ha un particolare occhio di riguardo rispetto ai genitori, il loro accompagnamento e la loro educazione. L’obiettivo è quello di offrire **supporto ai genitori**, formarli e assisterli nel loro ruolo educativo, un servizio di cui i figli/figlie beneficiano in maniera indiretta. La fondatrice della tela, con cui si è preso contatto, è Carlotta Cerri torinese formata al Maria Montessori Institute di Londra. Carlotta si è mostrata interessata al progetto di laurea, ma ha chiarito la sua mancata possibilità di seguire e collaborare per la creazione e progettazione dell’output. Per questo motivo si identifica l’ente “la Tela” come possibile canale di diffusione dell’output , ma si esclude la collaborazione diretta per la creazione.

> **Il mondo si cambia un adulto alla volta**. Educare a lungo termine è la scelta di **crescere insieme** ai propri figli. Podcast, articoli, video e audiostorie per **accompagnarti** davvero, ogni giorno.

COMMITTENTE: SOSTENGO

SOStengo è un’associazione di promozione sociale (APS) attiva a Torino dal 1999 e si occupa di **supporto scolastico** e **genitoriale**. Nata con il nome SOSmamme, l’associazione sta vivendo attualmente un periodo di grandi cambiamenti, a partire proprio dal nome. Le operatrici si sono rese conto che i servizi offerti non sono dedicati unicamente all’aiuto delle mamme, ma delle famiglie nel complesso. Da qui nasce la necessità di un nuovo nome, appunto, **SOStengo**.
In quanto APS si definisce come ente del terzo settore senza scopo di lucro con finalità volte all’utilità sociale. L'obiettivo dell'associazione è quello di **accompagnare bambini**, **ragazzi** e **famiglie** nei diversi momenti del **percorso di crescita**, offrendo strumenti educativi, relazionali e di supporto che favoriscano il benessere individuale e familiare.

L'associazione è affiliata ad ARCI (Associazione Ricreativa e Culturale Italiana), una rete associativa del terzo settore. SOStengo, in qualità di circolo ARCI aderisce ai principi e valori propri dell’associazione nazionale, questo legame consente di entrare a far parte della rete, beneficiando di vari servizi, tra cui: supporto organizzativo, consulenza, formazione, copertura assicurativa



Figura 1

CHE SERVIZI OFFRE

Al momento di presa di contatto, l'associazione SOStengo offre servizi di **doposcuola** per diverse fasce d'età, **percorsi specializzati** e con una particolare sensibilità per bambini e bambine DSA, ADHD e in generale con neurodivergenze. SOStengo si occupa anche di sorveglianza mensa, estate ragazzi e **supporto genitoriale**, quest'ultimo servizio in particolare è molto richiesto ed apprezzato dalla comunità. Tutti i servizi offerti vengono portati avanti ponendo particolare attenzione al benessere degli utenti, nel concreto questo avviene seguendo l'approccio dell'**educazione gentile** ed è reso possibile dalla passione e impegno di volontari e volontarie. Infatti nell'associazione sono presenti molti volontari, tirocinanti di psicologia o universitari e, in minor quantità, operatori impiegati.
Oltre ai servizi "ufficiali" SOStengo rappresenta un punto di riferimento per i genitori dei bambini e bambine con cui lavora. Lavorando con molti soggetti neurodivergenti, l'associazione offre un servizio nascosto ed informale, sebbene gestito da professionisti/e nel settore di supporto alle famiglie. I servizi che offrono infatti permettono di entrare in contatto con persone interessate e stringere rapporti e legami personali. L'aiuto e la **creazione di relazioni** sono dei servizi latenti che permettono a genitori di entrare all'interno di una rete ed essere indirizzati e supportati.

PAROLE CHIAVE

#Ascolto
#Supporto
#Famiglie
#Formazione
#Educazione gentile
#Neurodivergenze
#Rispetto reciproco
#Scambio
#Territorio
#Rapporti
#Rete
#Passione
#Crescita
#Scuola
#Legame
#Diversità
#Valore

LA SUA IMMAGINE

L'associazione SOStengo non possiede un'identità visiva definita, ha un logo ed è attiva unicamente sulla piattaforma di Facebook, con un profilo seguito da circa 420 follower. Su questa piattaforma l'associazione pubblica spesso contenuti di natura fotografica, immagini dei laboratori, delle attività nel centro estivo e fotografie di eventi vari. L'analisi e ricerca dell'identità visiva di SOStengo non viene posta al centro del progetto, in quanto la collaborazione con l'associazione rappresenta la possibilità di cooperare nella progettazione di un output utile e che risponda a reali necessità con il supporto ed il confronto di professionisti. L'output vuole essere libero e sviluppare un'immagine indipendente e autonoma. La collaborazione si pone come trampolino di lancio per costruire un progetto che desidera crescere di scala e risultare adatto a diversi contesti, non limitandosi alla realtà di SOStengo.



Figura 2



Figura 3

BRIEF DI PROGETTO

Progettare uno **strumento cartaceo** o **digitale** in grado di rispondere ai bisogni e alle problematiche emerse dalla ricerca, supportando l'associazione nello **sviluppo di un servizio** dedicato a genitori di bambini/e e ragazzi/e neurodivergenti.

FIELD RESEARCH



SUL CAMPO

Ai fini di sviluppare una collaborazione attiva e reale con l’associazione di riferimento si è entrate in contatto con due rappresentanti di SOStengo, Elena e Milena.

Milena → presidente dell’associazione e psicologa clinica
Elena → tutor BES

A seguito di uno scambio via mail, il primo incontro conoscitivo in data 30/04/26 è avvenuto in presenza nell'Istituto Comprensivo "C.Alvaro - P.Gobetti" di Torino, ed ha rappresentato un momento fondamentale per conoscere di persona l’associazione e osservare le dinamiche esistenti. La presenza e partecipazione attiva ha reso possibile un **brainstorming libero** ed **informale** con Elena e Milena, le quali durante l’incontro hanno portato alla luce diverse criticità quotidiane, **bisogni concreti dei genitori** e dei bambini e bambine. Data la scelta di seguire un **approccio partecipativo** e collaborativo di progettazione, si è arrivate all'incontro senza aspettative, pretese e senza condividere le riflessioni e direzioni di progetto sviluppate precocemente in quanto tesiste. Questa scelta ha permesso di presentarsi all'associazione senza idee ed aspettative progettuali per mettere Elena e Milena nella condizione di esprimere liberamente le necessità dell'associazione e **decretare insieme la direzione di progetto**. Grazie all’informalità del momento hanno condiviso molti insight che si sono dimostrati fondamentali per l’inizio del progetto, proponendo nuove tematiche, possibilità e orizzonti non considerati fino a quel momento.
Dopo l’incontro è stata svolta un’analisi dell'intervista, attraverso un'identificazione di insight.
Come anticipato, si è deciso di portare avanti un approccio di **design partecipativo**, mettendo al centro della progettazione stimoli e desideri dei committenti, che, data la loro vicinanza all’utenza finale, conoscono i loro reali bisogni, per questo la collaborazione con SOStengo non si è limitata alla prima fase creativa, ma ogni stadio di avanzamento del progetto è stato condiviso con Elena e Milena che attraverso i loro feedback, commenti e consigli di professioniste e membre dell'associazione hanno messo a disposizione le loro **competenze tecniche** e direzionato lo svilupparsi dell’elaborato.

VOCI DI SOSTENGO

Avrebbero bisogno di qualcuno che accolga l'emozione e insegni loro come gestirla.

Il rispetto, Anche il rispetto, il rispetto reciproco. Noi affrontiamo tutto con la gentilezza.

La lettura della diagnosi è il punto più critico.

Il ragazzo non sa nemmeno quali sono i suoi diritti.

Mettendo la diagnosi davanti, facendo vedere le difficoltà.

Riusciamo ad avere il contatto con i genitori, la collaborazione con loro.

La nostra missione da statuto è quella di sostenere le famiglie.

Noi non abbiamo perso la speranza, non perdiamo la speranza.

Ci provano con l'ASL che è impossibile. La gente aspetta di essere chiamata da cinque anni.

Abbiamo costruito una bella rete, quindi riusciamo poi a indirizzare.

Ce l'ho fatta io, ce la dovrai fare anche tu.

I nostri ragazzi non hanno consapevolezza. I genitori,non riescono a leggere la diagnosi.

Il ragazzino dovrebbe sapere cosa va bene per se stesso.

Fanno fatica a gestire proprio le emozioni e la rabbia in sé per sé.

Come fosse un tabù

La difficoltà spesso sta anche nei genitori nel ricevere la diagnosi.

Cerca di capire insieme a lui qual è il tessuto più adeguato, il tipo più adeguato.

Nessuno è uguale,
siamo tutti sulla stessa barca.

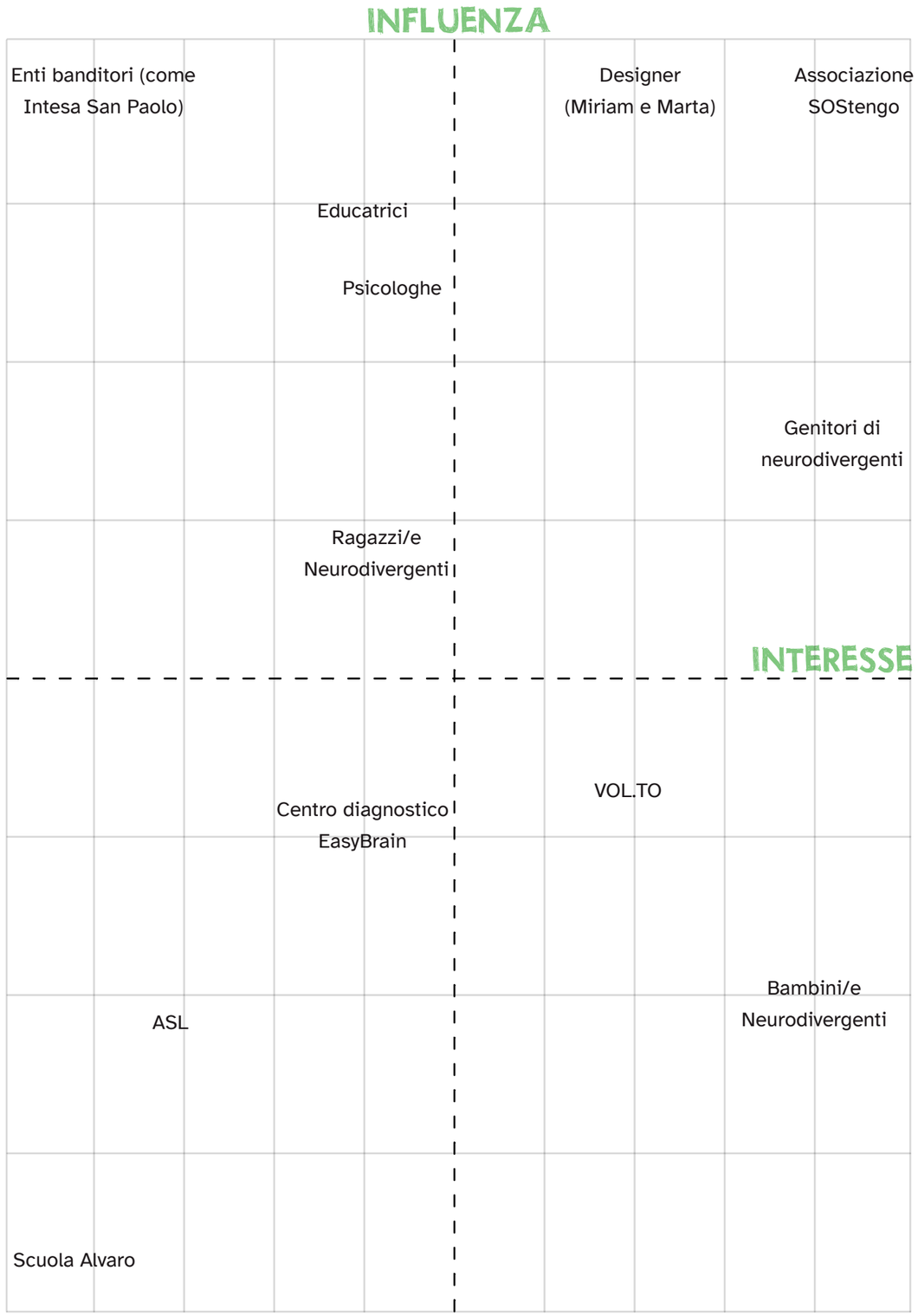
STAKEHOLDER MAP

Per stakeholder si intende la persona o il gruppo di persone che vengono **intercettate dal progetto** in quanto interessate o influenti nella realizzazione di esso. Essendo gli stakeholder figure che orbitano più o meno intorno al progetto si procede, dopo aver identificato i diversi soggetti, associazioni e gruppi, ad inserirli all'interno di una mappa secondo le coordinate di "interesse" ed "influenza".

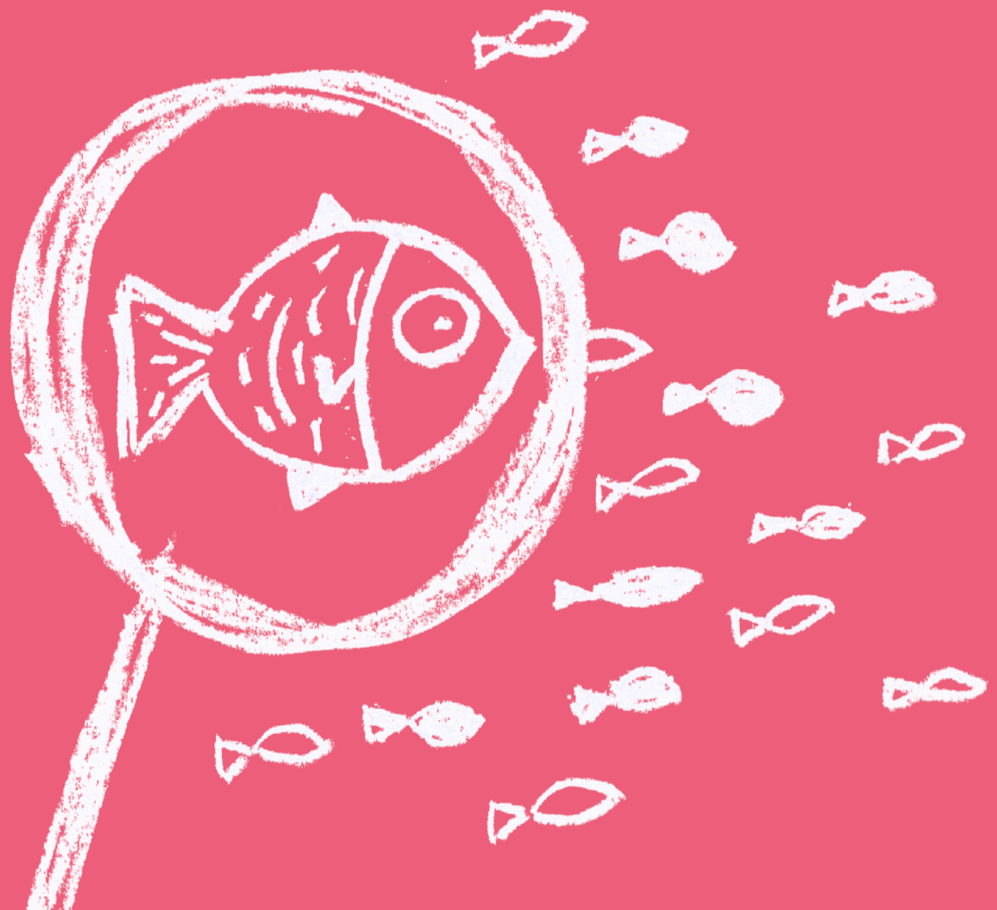
L'**interesse** viene inteso come **desiderio** che il progetto trovi spazio e si realizzi nel mondo, e può dipendere dalla curiosità personale o da eventuali benefici che il soggetto può trarre dalla realizzazione del progetto. L'**influenza** è il grado di **potere** che il singolo o il gruppo può esercitare per contribuire alla realizzazione o meno del progetto.

Dalla creazione della stakeholder map si ottengono quattro quadranti all'interno dei quali si posizionano i soggetti intercettati. Nel quadrante alta influenza ed alto interesse si inseriscono i soggetti con maggior coinvolgimento e potere, con i quali è stato instaurato un rapporto di collaborazione ai fini di un **coinvolgimento attivo** nella progettazione. Oltre alle designer si progetta insieme ad Elena e Milena (rappresentanti dell'associazione SOStengo) e con alcuni genitori di bambini e bambine neurodivergenti.

Nel quadrante bassa influenza e basso interesse si posizionano alcuni soggetti ed enti che in questa prima fase progettuale assumono un importanza limitata, ma si inseriscono in quanto, si ipotizza un maggior **coinvolgimento in nuove fasi progettuali**. Il centro diagnostico, l'ASL Torino e la scuola nella quale opera l'associazione, vogliono diventare protagoniste nella fase di **diffusione** e utilizzo **dell'output di progetto**, in quanto ambienti sensibili e strategici. Così anche VOL.TO, il centro servizi volontariato della città di Torino, che non trova un coinvolgimento in questa prima fase di progettazione, ma verrà contattato come supporto nella fase di diffusione dell'elaborato. Questi soggetti che risultano poco importanti in fasi progettuali, assumeranno un ruolo protagonista in momenti successivi, si approfondiscono strategie e modalità nel paragrafo "CANALI DI DIFFUSIONE" all'interno del capitolo "05 Progetto".



USER RESEARCH



RICERCA QUALITATIVA

Partendo dalle criticità e bisogni emersi dall'incontro con SOStengo sono state organizzate alcune **interviste** a possibili utenti di progetto suddividendoli in tre categorie:

- Genitori con figlie/figli neurodivergenti
- Ragazze e ragazzi maggiorenni con neurodivergenze
- Professionisti che lavorano con le neurodivergenze

Le persone intervistate sono state intercettate in parte dall'associazione, in parte in maniera autonoma. Tutti i soggetti coinvolti hanno deciso di dedicare parte del loro tempo e condividere un'esperienza di vita personale ed intima, spinti dal desiderio di **aiutare** per lo sviluppo di un output progettuale utile. Per ogni categoria di possibile utenza sono state stilate delle **domande guida** per l'intervista, utili a dare una direzione al racconto. Le interviste non sono state svolte secondo un copione rigido, ma provando a mettere la persona a proprio agio e nelle condizioni ottimali per raccontarsi. Le interviste per necessità logistiche (i soggetti intervistati sono della regione Piemonte e Lombardia) sono state svolte tutte a distanza sulla piattaforma di Google Meet con telecamere e microfono accesi. Tutte le interviste hanno avuto la durata di un'ora circa. Per motivi di privacy non si citeranno i nomi degli intervistati, ma solo le iniziali di genitori e ragazze che hanno partecipato all'indagine.

Un aspetto molto interessante che è possibile osservare negli insight che si riportano nelle pagine successive è l'**uniformità dei temi** emersi. Per ogni soggetto si riportano alcune citazioni emblematiche per comprendere la situazione e lo stato d'animo dell'intervistato. Le frasi mettono in evidenza degli **aspetti critici** e faticosi, ma la particolarità è che molti temi, come la scuola, l'autostima, l'accompagnamento ai servizi o il tema in famiglia, sono emersi in tutte le interviste. Queste citazioni rappresentano materiale prezioso per la progettazione e **sono le voci degli utenti finali**, delle persone che lavorano nel campo o che vivono quotidianamente il tema delle neurodivergenze. Si riportano in quanto decreteranno la natura del progetto.

ELENA E MILENA

30/04/26

EDUCAZIONE GENTILE

“l'educazione gentile, in realtà è proprio quello che usiamo perché quando noi lavoriamo con i ragazzi, qui per esempio al doposcuola, in realtà la cosa a cui noi prestiamo più attenzione è proprio la sfera sia **emotiva** che **relazionale.**”

GESTIONE EMOZIONI

“dove riscontriamo le difficoltà sono nella **gestione della rabbia**, dell'emozione. Cioè fanno proprio difficoltà. Noi ci lavoriamo quotidianamente. Anche nella regolazione del gioco, in tutto. Però fanno fatica a gestire proprio le emozioni e la rabbia in sé per sé.”

LA SCUOLA

“questa scuola è abbastanza attenta, la maggior parte degli insegnanti che lavorano qui sono **attenti**, ma non sono tutti così anzi. Molti pensano che sia pigrizia, molti pensano che sia... Ah, ma non ha voglia. Qui siamo fortunati, possiamo dire. No, no, siamo molto fortunati. Il preside è attentissimo.”

AUTOSTIMA

“Noi lavoriamo tanto anche sull'autostima, **ce la puoi fare**, non ti preoccupare. Perché è proprio una correlazione, specialmente nel DSA il 40-45% soffre di autostima.”

IL TEMA IN FAMIGLIA

“Poi c'è anche l'aspettativa. Oppure l'esperienza, io non ce l'ho fatta devi farcela tu, E quindi c'è un'**aspettativa enorme.**”

ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI

“I genitori fanno una gran fatica a **capire come muoversi** e con chi devono confrontarsi...Poi la forza è che abbiamo costruito una bella rete, quindi riusciamo poi a indirizzare.”



MAMMA J

09/06/26

LA SCUOLA

“me l'hanno staccato terribilmente, addirittura lo isolavano, me lo cambiavano di mensa, quando ho applicato la diagnosi mi aspettavo un effetto di aiuto, no, **abbandono totale.**”

AUTOSTIMA

“io sempre mi affaccio quando lui sta per tornare, ho visto due ragazzi anche più grandi di lui, che me lo spingevano e lo prendevano a calci, **mi ha fatto stare male**.”

"Gli ho spiegato: non esiste un bambino normale o non normale, perché lui diceva, no, **io sono non normale.**"

IL TEMA IN FAMIGLIA

“...**magari non ho le parole adatte**, magari non sono brava a farmi capire.”

ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI

“non è che quando ti danno una diagnosi, ti dicono, ti danno un foglio per dire, tuo figlio ha questi diritti, ha questo, devi fare questo percorso, quest'altro. Ti danno la diagnosi, ti dicono, si guardi, vada dalla psicoterapeuta, **e poi boh**, **sei buttata lì**, se non ti dicono altro più da fare, tu non lo sai. Pensi che stai facendo tutto, invece non è così.”

ACCETTAZIONE

"Come genitore all'inizio non è che te lo dicono e l'accetti subito, **ti prende male**, non so come spiegartelo."



MAMMA S

30/06/26

LA SCUOLA

“il fatto di dire ok uso la calcolatrice e di usare le mappe voleva dire io sono più debole **io non sono bravo come te**.”

"c'erano problemi con l'insegnante che **non notava** quelle che erano le sue **difficoltà**, nel senso che per lei in classe ci doveva essere l'eccellenza, quindi lei partiva, sparava alto senza considerare che in classe c'erano persone che avevano bisogno di tempi un po' più lenti."

AUTOSTIMA

“io so che tutti e due hanno comunque dentro un piccolo trauma [...] perché si nasce con un'autostima che è totale. Poi siamo noi genitori, insegnanti e mondo che la **schiacciamo questa autostima**.”

IL TEMA IN FAMIGLIA

“...io penso che la cosa che è mancata a me è stato un supporto, un abc per me è mio marito, **in quel momento siamo noi che abbiamo bisogno di essere supportati**, quindi tutto quello che noi proviamo lo passiamo a loro.”

ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI

“...ti arriva la diagnosi e poi adesso cosa fai con questo pezzo di carta? Magari la diagnosi te la fa anche l'ASL, però l'ASL poi non ha gli strumenti per accompagnarti in un percorso, in una terapia e tu **sei abbandonato a te stesso**.”

PAROLE

"sono arrivate due diagnosi che loro chiamano diagnosi, perché poi purtroppo la tristezza è che in questo mondo siamo tutti malati, **anche la piccola difficoltà è una malattia**."



MAMMA P

25/06/26

LA SCUOLA

"È in una situazione di bullismo, che però purtroppo **non è stata** poi **gestita** bene dalla scuola e dalle insegnanti."

“...le insegnanti non hanno preparato la classe al fatto che ci sono determinati bambini che possono avere degli strumenti compensativi, e questo era il modo per prenderla in giro, perché tu sei meno di me e quindi **lei si sente sbagliata**. Nel momento tale che magari le parli dalla scuola, **lei si sente inferiore**.”

AUTOSTIMA

“Il suo problema è riconoscere la sua bravura e lei si sente un po' sbagliata, magari in parte per questa sua diagnosi che è stata fatta, ma perché lei si sente sbagliata, perché si è sentita sbagliata, **l'hanno fatta sentire sbagliata**.”

IL TEMA DELLA FAMIGLIA

“...per i genitori c’era lo sportello, è stato molto utile, ti danno anche dei **piccoli consigli** che possono sembrare scontati, che poi in realtà non lo sono.”

ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI

“A scuola ti somministrano il test e ti dicono, tua figlia è in questo modo, vedi tu cosa vuoi fare, questo è il risultato, **non è stato nemmeno spiegato**.”

"Ci sono stati genitori che non hanno fatto nulla, la scuola non ti obbliga ad andare ad approfondire questa cosa."



G RAGAZZA DSA

14/07/26

LA SCUOLA

“i professori secondo me **non sono particolarmente informati** su questa cosa. E per loro sono tutta una grande categoria e vanno tutti messi dentro, nel sistema scolastico in generale **più sei uguale agli altri meglio è**.”

"è che gli altri non capiscono quello che hai, perché non vedono che tu stai male o che hai qualcosa di diverso. Se uno ha gli occhiali, uno capisce, ah sì, lui ha gli occhiali, ci sta, cioè senza non vede, come uno che ha il braccio rotto, vabbè non può scrivere con il braccio rotto, ma uno che ha bisogno di 5 minuti in più, che ha bisogno degli schemi, che ha bisogno di... **non lo capiscono**."

AUTOSTIMA

“all'università non l'ho presa, perché tra i tempi dell'ASL e tutto... poi non la volevo neanche io, perché alle superiori c'erano delle mie amiche che **mi prendevano in giro**.”

IL TEMA IN FAMIGLIA

“bisognerebbe avere un **supporto per loro**, al genitore che magari non si è mai approcciato a queste cose, che le ha sempre viste come un qualcosa di lontano come ah ma tanto non succede o robe così forse mi concentrerai più sull'approccio dei genitori.”

ACCETTAZIONE

"nelle classi, in cui sono stata, c'erano delle persone che avevano effettivamente dei problemi, ma **i genitori non lo volevano accettare**."



S RAGAZZA DSA

23/07/26

LA SCUOLA

“gli antagonisti erano i professori quando in realtà non sono io che sono indietro rispetto agli altri, semplicemente sono diversa...**mi facevano sentire stupida**.”

AUTOSTIMA

“quel periodo mi ha distrutta anche adesso dopo tanto tempo **sento sempre di non essere all'altezza delle aspettative**, per questo vado ancora dalla psicologa.”

IL TEMA IN FAMIGLIA

“non ho mai detto niente ai genitori **mi sentivo in imbarazzo**, mia mamma all’inizio non sapeva neanche cosa fosse poi si è informata.”

ACCOMPAGNAMENTO AI SERVIZI

“c’è un genitore che non ne sa nulla si trova catapultato in un mondo nuovo, eh va be, **è normale si senta perso**.”

ACCETTAZIONE

"Bisogna **lavorare sui genitori**, parte tutto dai genitori molti bambini che hanno difficoltà, i genitori non lo accettano e lo vivono come un problema. Tutti i genitori hanno la concezione del figlio come **perfetto** e se non lo è per il genitore è difficile accettare questa cosa."

GENITORI

"Gli **eventi in presenza**, o corsi **non funzionano**, anche in associazione lavoriamo con famiglie non tanto presenti, sinceramente non verrebbero mai a seguire, ma non per cattiveria, un po’ per la vergogna o tanti anche per il tempo."



MINDSET

Il mindset è uno strumento utile per l'inizio della progettazione che prevede una comprensione dei bisogni e sentimenti dell'utente finale, attraverso un processo di empatia e immedesimazione.

"Sono Silvia mamma di Mattia. All'inizio di quest'anno abbiamo ricevuto la **diagnosi di DSA**.

Da quando Mattia usa gli strumenti compensativi viene **preso in giro** in classe e la scuola è diventata un ambiente pesante per lui, come genitori non sappiamo come **affrontare il tema** con lui, come muoverci e a chi rivolgerci...

Mattia è sempre stato un bambino socievole e allegro, ma dall'inizio delle elementari faceva fatica a leggere. Per noi non è mai stato un dramma, ma la situazione che si è creata a scuola è **pesante** per lui e per noi."



PROGETTO



HOW MIGHT WE...

Gli HMW[69] sono uno strumento del design thinking utile per trasformare i problemi degli utenti, emersi durante la user research, in nuove opportunità progettuali attraverso la formulazione di domande aperte con l'incipit "Come potremmo...".
Il seguente approccio permette di:

- Stimolare la creatività
- Focalizzare la progettazione a partire da elementi chiave emersi dall'utenza
- Rendere la sfida inclusiva, attraverso la formulazione in prima persona plurale

PROBLEMATICHE EMERSE (ricerca ed interviste)

- Difficoltà nel parlare del tema neurodivergenze e certificazione
- Difficoltà nel trovare servizi e reti di supporto

COME POTREMMO...

...supportare i genitori nel **raccontare e spiegare la certificazione** al figlio/a?

...supportare i genitori nel **prendere consapevolezza dei professionisti** che possono aiutarli dopo la diagnosi?

CONCEPT

CONCEPT

"Il concept nasce dalla necessità di **supportare i genitori** nel momento delicato che segue una diagnosi di disturbo del neurosviluppo nei loro figli. Si crea uno **strumento accessibile** che possa **accompagnare l'adulto mediatore** in questa fase e dia **consigli per trattare il tema** con i figli/e."

KEYWORDS

#Supporto genitoriale
#Percorso
#Parole gentili
#Consapevolezza
#Nuove prospettive
#Praticità
#Dialogo intrafamiliare
#Rottura di tabù

TARGET

Nel mondo contemporaneo si sta sviluppando una nuova sensibilità e attenzione rispetto al tema delle neurodivergenze. Attraverso la desk research e le interviste è emerso che una categoria ancora poco supportata all'interno del processo diagnostico è quella dei **genitori**. L'attenzione dedicata al soggetto neurodivergente mette in ombra la necessità di un **supporto per le famiglie** che si ritrovano catapultate in un mondo nuovo nel quale spesso non sanno come muoversi. L'elaborato progettuale vuole concentrarsi su questo target e sviluppare un supporto specifico e utile per:
Genitori di bambini/bambine DSA, ADHD o autistici nella fascia d'età compresa tra i 7 e i 13 anni.



CASI STUDIO GENERALI

Partendo dal concept definito sono stati individuati una serie di casi studio, progetti di diversa natura che mettono in evidenza aspetti positivi da prendere d'ispirazione o criticità da escludere.

I casi studio riportati risultano interessanti ai fini di progetto per:

- **Modalità**
- **Tematiche affrontate**

Per ogni caso studio si riporta una breve descrizione e un'analisi dei pro e dei contro. La ricerca e analisi dei casi studio ha permesso di stipulare delle **linee guida** di progetto che tengano presente di ciò che già esiste ed è stato sperimentato, valutandone l'efficacia e la fattibilità, adattando approcci e possibili modalità al contesto nel quale si progetta.

PARENT TRAINING

percorsi formativi per genitori

I Parent training sono percorsi formativi e psicoeducativi per genitori, che attraverso un programma di sedute, di numero variabile in base al servizio offerto, insegnano pratiche e strategie per la corretta gestione dei figli e delle figlie. Questi programmi possono avere tematiche specifiche (come nel caso di percorsi volti a formare i genitori sull'educazione affettiva o sulla gestione delle emozioni) oppure possono essere rivolti a genitori con bambini e bambine caratterizzati da certificazioni specifiche o neurodivergenti, insegnando tecniche per la corretta gestione del figlio con il supporto di specialisti[70].

PRO

- **Consigli diretti** ai genitori
- Possibilità **immediata** di risolvere dubbi del genitore
- Sensibilizzazione su temi specifici

CONTRO

- Spesso sono a **pagamento**
- Se in presenza i genitori hanno **difficoltà nel partecipare**
- Intercettano **genitori già "sensibili"** ai temi e non quelli più bisognosi



Figura 4

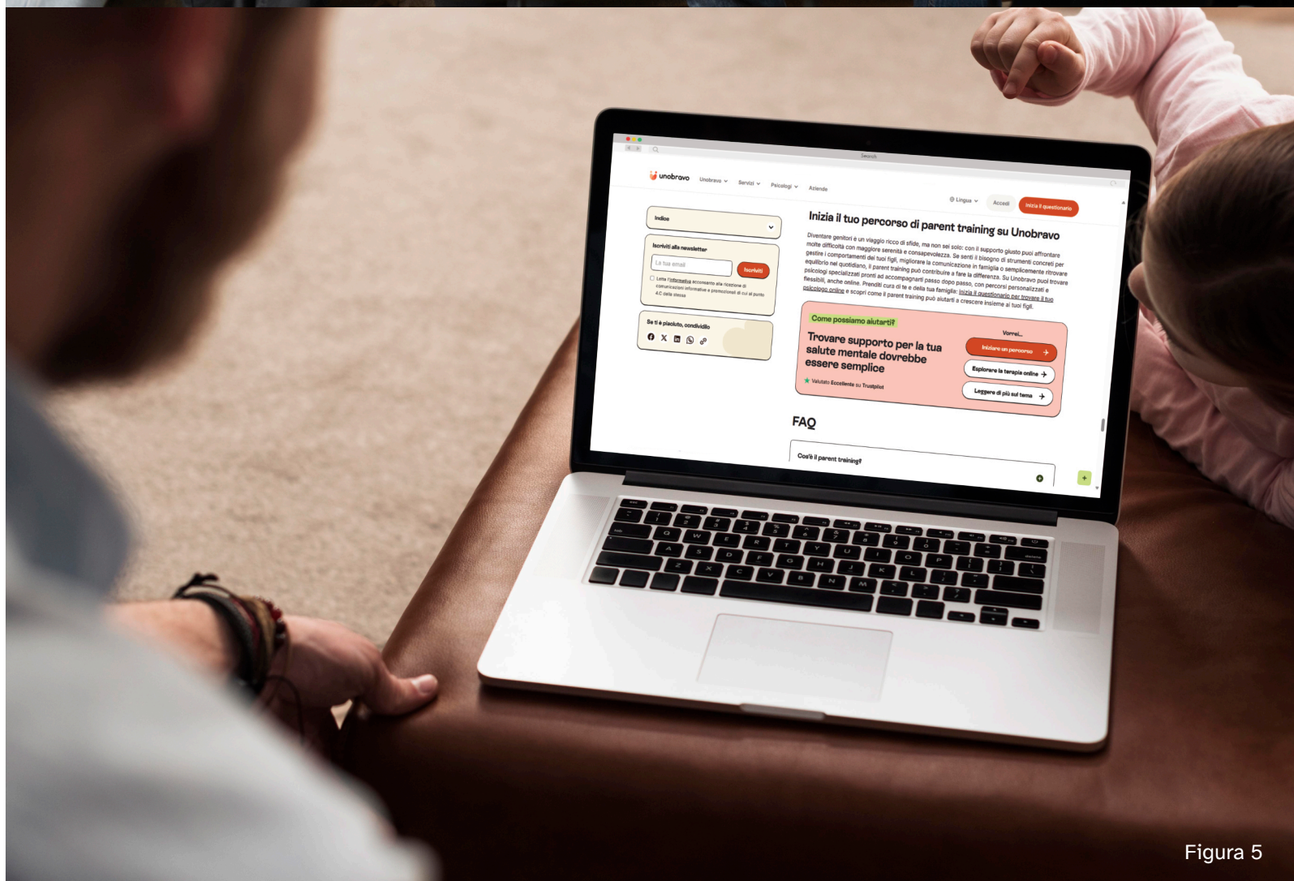


Figura 5

RACCONTAMI UN PO'

gioco per famiglie - confronto e dialogo

I giochi per famiglie rappresentano uno strumento fondamentale per la creazione di un rapporto intimo tra genitore e figlio/figlia. "Raccontami un po'" sfrutta lo stratagemma del gioco per creare un momento di intimità e apertura con il bambino/bambina. Si tratta di un gioco per famiglie con bambini o bambine dai cinque anni in su. Il gioco è composto da una serie di carte con delle semplici domande che aiutano, da una parte il bambino ad aprirsi e raccontarsi, e dall'altra il genitore a creare un momento di scambio e condivisione con il figlio. Le domande totali sono 150 e sono suddivise per categorie, nello specifico:

- Nei panni del genitore (per sviluppare empatia)
- Com'è andata la tua giornata? (per stimolare conversazioni più lunghe e articolate)
- Il mondo delle emozioni (per aiutare il bambino a conoscersi e ascoltarsi)
- Viaggi con la fantasia (per creare uno scambio creativo tra genitore e figlio)

Il gioco ha l'obiettivo di aiutare le famiglie a creare un momento giocoso e piacevole che aiuti e stimoli i figli ad aprirsi e creare un dialogo con i genitori.

PRO

- **Stimola il dialogo** e apre conversazioni tra genitori e figli
- Da la possibilità di toccare argomenti di cui difficilmente verrebbe automatico parlare
- Leggero, giocoso, **fruibile in autonomia**
- Rafforza legami familiari creando momenti di condivisione

CONTRO

- Gioco per bambini fuori dal nostro target
- Richiede un **oggetto fisico articolato** (carte) e un tempo di gioco disteso
- Potrebbe non funzionare per argomenti più delicati



Figura 6

TEATRO FORUM

metodo innovativo di formazione - progetto educativo

Il Teatro Forum è una delle tecniche del metodo del **Teatro dell'Oppresso** nato negli anni '70 con il regista brasiliano **Augusto Boal**[71]. Si tratta di uno **spettacolo partecipativo** dove spettatori diventano attori e assumono ruoli attivi nella scena, esprimendo il proprio parere e aiutando i personaggi a fare delle scelte che influenzeranno il susseguirsi degli eventi portati in scena. In alcuni casi gli spettatori sono chiamati a salire sul palco e sostituire direttamente uno degli attori mostrando al restante pubblico come avrebbero gestito loro la situazione. Questa tecnica permette a chi partecipa di vivere degli **scenari possibili** e mettersi alla prova rispetto alla propria capacità di **gestire una situazione complessa**.
La seguente metodologia è stata usata, ad esempio, nel manuale operativo europeo finanziato dal programma Erasmus+ "Green Interculturality: Handbook for trainers[72]" per promuovere l'inclusione sociale dei migranti adulti attraverso la sensibilizzazione ambientale.
Spesso il teatro forum viene utilizzato da compagnie teatrali per **aiutare i genitori** a trovare delle risposte a possibili situazioni complesse e critiche, ad esempio "come parlo di bullismo ai miei figli?" "come affronto il tema delle droghe?". Il teatro forum non dà delle risposte, ma aiuta i genitori ad **empatizzare** con figli/figlie e prevedere delle possibili reazioni (soprattutto in bambini piccoli o adolescenti) per poterle gestire con maggior consapevolezza. Durante l'evento è presente un **regista** che ha il ruolo di coordinamento tra attori e pubblico.
Questo caso studio offre una **proposta creativa e partecipativa** come risposta alla difficoltà genitoriale nel trattare temi sociali, la partecipazione e l'approccio del teatro forum permettono al genitore di imparare e scambiare nuove idee di approccio con altri genitori o esperti che tengono l'evento in maniera giocosa e collaborativa.

PRO

- **Stimola confronto** con altri genitori
- I genitori apprendono meglio attraverso **simulazione** ed empatia

CONTRO

- Se in presenza i genitori hanno **difficoltà nel partecipare**
- Richiede del tempo e della voglia di mettersi in gioco
- Richiede professionisti specializzati, come registi



Figura 7



Figura 8

DAI UN BACIO A CHI VUOI TU!

educazione affettiva - albo illustrato

“Dai un bacio a chi vuoi tu!”[20] è un manuale a fumetti che aiuta il genitore ad affrontare il tema del consenso partendo da una prospettiva diversa rispetto a molti libri sull'argomento, infatti, non insegna al bambino a "diffidare degli sconosciuti", ma lo aiuta a costruire un principio generale (**il mio corpo appartiene solo a me**, e lo stesso vale per gli altri) applicabile sia a situazioni quotidiane e innocue (un abbraccio della zia, un cinque con un amico) sia a situazioni più gravi come il bullismo o l'abuso. Questo aspetto è particolarmente significativo per un genitore, perché permette di introdurre il concetto di **confine personale** molto prima che si presenti un problema concreto, normalizzandolo come **principio di rispetto reciproco** alla base dell’educazione e convivenza, piuttosto che come argomento "di emergenza".

Il libro nasce da un video (**Tea Consent**) diventato virale con oltre 150 milioni di visualizzazioni, il video spiegava il consenso sessuale tra persone adulte attraverso la metafora dell'offrire una tazza di tè. L'autrice ha poi ripreso lo stesso impianto concettuale adattandolo ad un pubblico di bambini e bambine dai 7- 8 anni in su (alcune fonti indicano anche dai 5), con un formato breve, testi minimi e uno stile di disegno scanzonato che evita sia il linguaggio esplicitamente sessuale sia toni allarmistici. Amnesty International Italia ha appoggiato il libro come strumento didattico, mettendo a disposizione online una scheda di attività da affiancare alla lettura[73].

PRO

- Normalizzare un concetto delicato con un **principio semplice** e trasferibile, **prima che diventi un'emergenza**
- Nasce da un contenuto per adulti adattato a bambini con linguaggio minimo

CONTRO

- Pensato per il bambino, non per il genitore-mediatore



Figura 9

Figura 10

MIMÌ FIORE DI CACTUS E IL SUO PORCOSPINO

educazione affettiva - albo illustrato

Mimì fiore di cactus e il suo porcospino è un albo illustrato[21,74] che affronta uno degli argomenti più difficili da introdurre a bambini/bambine, ossia la prevenzione degli abusi sessuali. Il libro esplora la questione con cura e attenzione, **senza mai nominare esplicitamente** il tema, ma costruendo un vocabolario condiviso tra adulto e bambino attraverso la metafora del porcospino. Nel testo la frase "Chi mi stuzzica, si pizzica" diventa una formula che il bambino o la bambina può richiamare automaticamente alla mente ogni volta che percepisce una situazione di **disagio corporeo**, senza dover cercare da solo/a le parole per descrivere un sentimento di fastidio che spesso si fatica a comprendere o nominare. La protagonista, Mimì, è una bambina solare che attraversa piccole situazioni spiacevoli quotidiane e impara, con l'aiuto del suo amico immaginario Gastone il porcospino, a riconoscerle e a **reagire dicendo "no"**. Il libro rappresenta un caso significativo di discontinuità rispetto all'educazione tradizionale, spesso protesa verso l'obbedienza. Insegnare il **valore del "no"** già dall'infanzia permette al bambino di assumere un nuovo approccio al tema del consenso. Il target dichiarato del libro va dai 5 agli 8 anni e non nasce come prodotto editoriale, ma come **strumento clinico**. L'autrice, infatti, è un'**assistente sociale** belga nota per il proprio impegno contro l'abuso sui minori. Proprio a partire da questo albo è nato in Italia il **Progetto Porcospini**, un **programma scolastico** strutturato, adottato dalla Regione Lombardia[22], che riprende i contenuti del libro dall'ultimo anno di scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria di primo grado, adattando il linguaggio all'età.
Mimì è quindi un caso studio significativo anche perché mostra il passaggio da "libro per famiglie" a "programma istituzionale di prevenzione".

PRO

- Crea un **vocabolario condiviso semplice** che il bambino/bambina può usare da solo
- Strumento semplice può diventare la base di un progetto istituzionale scalabile

CONTRO

- Presuppone un **tempo di lettura** condivisa genitore-bambino
- Pensato per il bambino/bambina, non per il genitore-mediatore



Figura 11

Figura 12

IL PROGETTO EDUFORIST (Istituto Superiore di Sanità)

educazione affettiva - progetto educativo

EduForIST, a differenza dei due casi precedenti, non è un singolo strumento ma un **progetto di ricerca-azione**. Il progetto nasce dall'esigenza di introdurre l'educazione alla sessualità nella scuola italiana secondo il modello internazionale della Comprehensive Sexuality Education (CSE), definito dall'UNESCO[23] come un percorso curricolare che intreccia aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della sessualità, con l'obiettivo di fornire a persone giovani e giovanissime gli strumenti per **costruire relazioni rispettose** e per proteggere i propri diritti nel tempo. Il valore metodologico di questo caso sta nel suo impianto di ricerca: il progetto è partito da un'analisi della letteratura e delle linee guida internazionali esistenti, ha mappato le **buone pratiche** presenti sul territorio italiano, e solo successivamente ha costruito **interventi pilota nelle scuole**. I risultati del progetto sono stati pubblicati sul Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità e discussi in un convegno dedicato nel 2021[75].

Per il genitore, questo caso studio mette in evidenza come gli strumenti divulgativi (albi e materiali per le famiglie) funzionino meglio quando sono inseriti in una cornice progettuale più ampia, con una **base di ricerca** alle spalle, piuttosto che come iniziative isolate.

PRO

- Costruito su una base di ricerca, aumenta **credibilità e solidità** dello strumento

CONTRO

- È un percorso metodologico, non applicabile al nostro supporto



Figura 13



Figura 14

CASI STUDIO DI PROGETTO

A seguito dell'analisi dei casi studio generali, che esplorano diverse modalità e strategie per **affrontare tematiche complesse**, si riportano in questo paragrafo dei casi studio "di progetto". Questi esempi hanno lo scopo di esplorare alcune guide, digitali e non, che **affrontano il tema di progetto**. Questi casi studio rappresentano alcune soluzioni progettuali alle necessità emerse nella fase di ricerca.

AID RACCONTARE LA DIAGNOSI

Dislessia - guida per genitori

L'associazione italiana dislessia AID presenta un **sito online** molto attivo e organizzato. Si tratta di una piattaforma aperta che fornisce diversi consigli utili e pratici per genitori di bambini e bambine DSA, oltre al materiale riassuntivo disponibile sulla piattaforma, mette a disposizione una vera e propria **guida per genitori** di bambini con disturbi specifici dell'apprendimento[76]. La guida viene regalata in formato cartaceo a chi diventa socio dell'associazione, ma è disponibile in versione pdf scaricabile. Questo caso si pone come caso studio emblematico e virtuoso per la nostra ricerca per questo è stato letto e studiato per coglierne i punti di forza e debolezza.
Il libro si compone di 100 pagine molto dettagliate ed esaustive. Dato che il disturbo dell'apprendimento è caratterizzato da una famigliarità e componente genetica, un genitore di un bambino/bambina DSA potrebbe esserlo a sua volta. Il documento risulta quindi **molto lungo e poco accessibile** per chi ha difficoltà di lettura o disturbi dell'attenzione, ma anche per genitori che potrebbero riscontrare fatica nel dedicarci del tempo. Nonostante questo, la guida utilizza un **linguaggio appropriato**, simile a quello che si vuole produrre, funzionale alla formulazione di consigli, pratici e concreti. Il documento risale al 2014, nonostante ciò risulta ancora molto attuale, ma appare la possibilità di incrementare la guida sulla base delle nuove scoperte scientifiche e sulla nuova sensibilità sociale.

PRO

- Caso più affine per i nostri contenuti
- Scelta di **consigli pratici e concreti** invece che teorici
- **ToV diretto** e **informale**



Figura 15

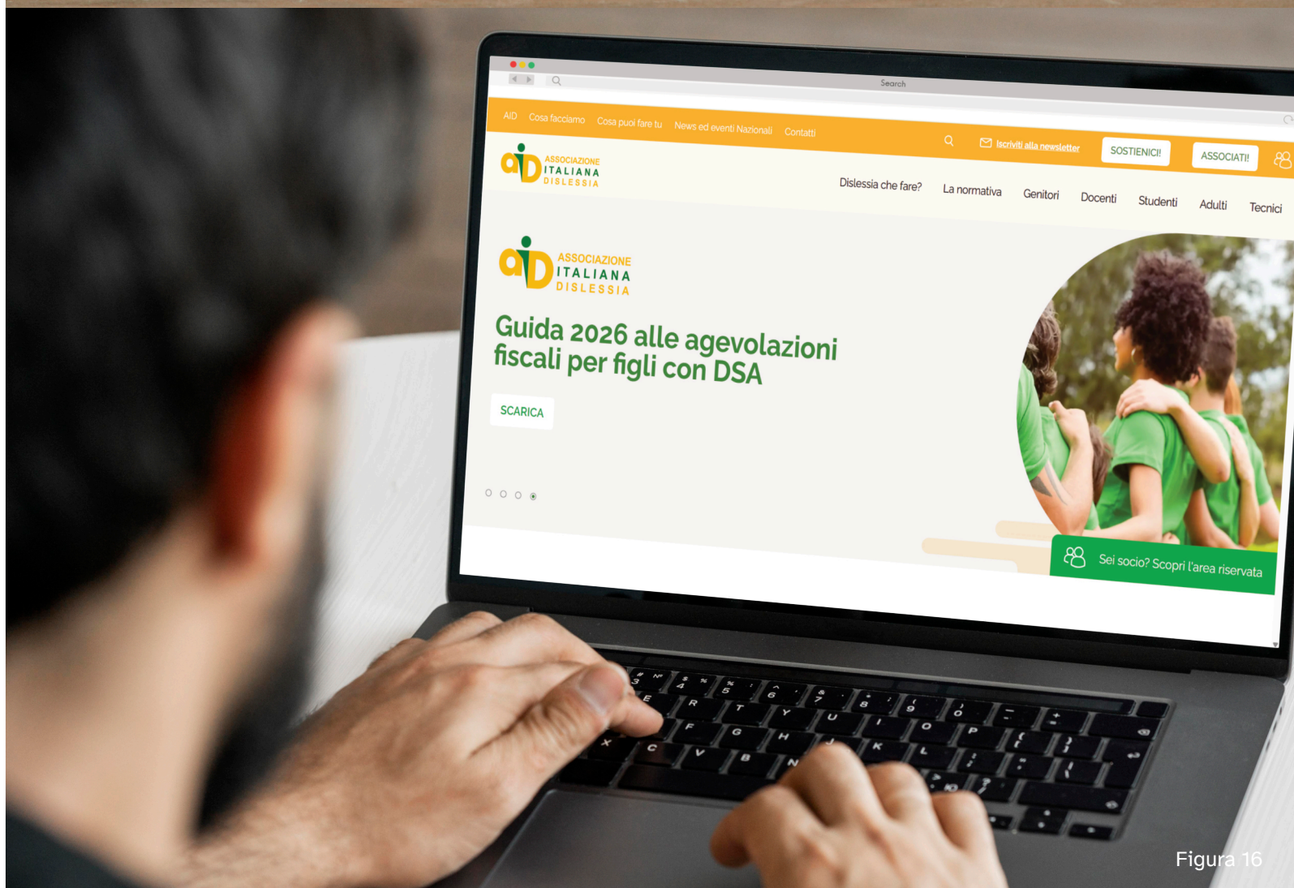


Figura 16

CONTRO

- **Molto lungo** (100 pagine)
- **Difficile da reperire** se non si è soci AID
- Non è utilizzabile da un genitore con poco tempo o con difficoltà di lettura
- Tratta solo DSA

DYNSEO NEURODIVERGENZA QUOTIDIANA

Neurodivergenze - guida per genitori

Il portale DYNSEO è la piattaforma ufficiale di un'azienda specializzata nello sviluppo di programmi di allenamento cerebrale, giochi cognitivi e corsi di formazione, progettati in collaborazione con professionisti della salute. DYNSEO mette a disposizione sul suo sito una **guida online gratuita**[77] per aumentare la consapevolezza genitoriale sul tema delle neurodivergenze, spiega in maniera **semplice ed accessibile** le diverse condizioni, propone delle strategie molto concrete, tecniche pratiche e strumenti di supporto. Online sono diverse le guide che un genitore può trovare, questa appare come caso studio virtuoso.

PRO

- Chiaro, breve e con **tono rassicurante**
- Utile la sezione "neurodivergenza come variazione naturale, non difetto da correggere"
- Copre **più condizioni insieme** (non solo DSA)

CONTRO

- Possibile secondo fine commerciale nella guida
- Risorsa **solo digitale**

> La neurodivergenza non è un difetto da correggere, ma una **variazione naturale** dell'umanità che porta prospettive uniche e talenti preziosi. Le persone neurodivergenti non devono essere costrette a conformarsi a uno standard neurotipico: è **la società che deve adattarsi** e creare ambienti inclusivi che valorizzino tutti i modi di pensare.

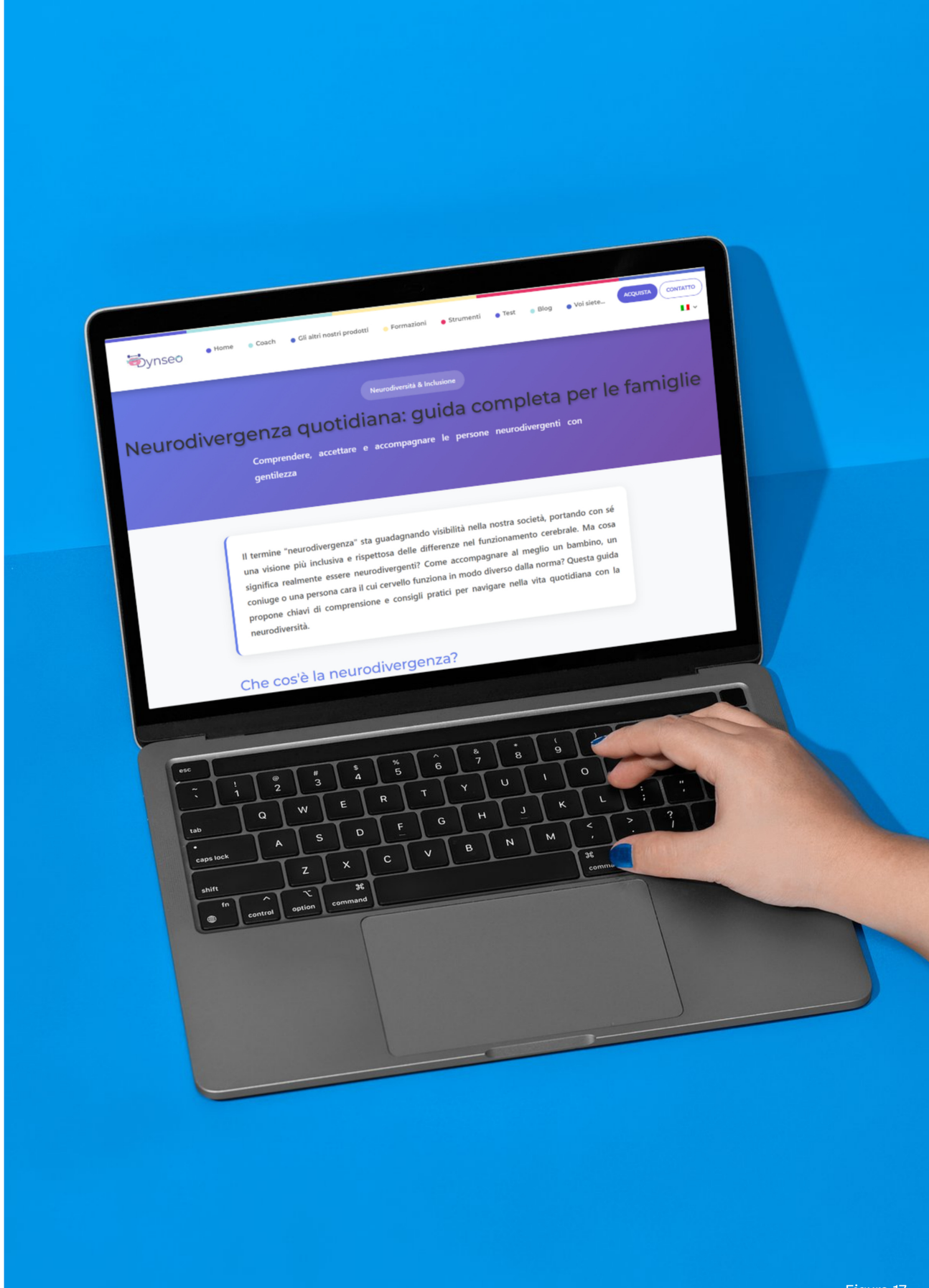


Figura 17

PERCHÉ NON CI SEI PIÙ? ACCOMPAGNARE I BAMBINI NELL'ESPERIENZA DEL LUTTO

Libro di accompagnamento al lutto

Non è un albo da leggere al bambino o alla bambina, ma uno strumento pensato esplicitamente per l'**adulto mediatore**, genitore, insegnante o educatore, che deve accompagnare il bambino nell'esperienza del lutto.

Il libro[24] è organizzato in quattro parti distinte:

- Una prima parte teorica, che risponde, sulla base della ricerca psicologica, alle dieci domande più frequenti su **come i bambini vivono il lutto**
- Una seconda **parte operativa** rivolta specificatamente ai genitori e alla famiglia, con filastrocche, giochi e spunti per attivare il dialogo sulla morte
- Una terza parte, parallela alla seconda ma rivolta a insegnanti ed educatori, per gestire lo stesso tema a **livello di classe**
- Una quarta parte che riporta due esperienze reali di gestione del lutto in una scuola primaria

Il volume è inoltre accompagnato da un DVD RAI con un episodio della serie per bambini La Melevisione, usato come innesco narrativo condiviso da proporre prima delle attività, e gli autori specificano che gli strumenti possono essere utilizzati anche in assenza di un lutto recente, come **preparazione preventiva** al tema[78].

PRO

- Strumento pensato esplicitamente per l'**adulto mediatore**
- Parte teorica breve + parte pratica/operativa con **spunti concreti per il dialogo**

CONTRO

- Manuale **esteso** e articolato



Figura 18
Figura 19

LINEE GUIDA

Partendo dai casi studio osservati e dalle interviste sono state stipulate alcune linee guida che tengono in considerazione, ambizioni, progetti esistenti ed efficaci, ma anche le **possibilità**, le **necessità** e i **limiti dell'associazione** per cui e con cui si progetta.

ACCESSIBILE ECONOMICAMENTE E GRATUITO

Lo strumento deve essere **economico da produrre**, così che l'associazione committente possa sostenerne la **distribuzione gratuita** a tutte le famiglie che hanno da poco ricevuto una diagnosi di neurodivergenza per un figlio o una figlia, senza che il costo diventi una barriera d'accesso. La gestione di questo aspetto dipende dalla **scelta** del **formato** e dei **materiali** con cui esso verrà prodotto e reso disponibile.

FRUIBILE DALLE FAMIGLIE AUTONOMAMENTE

Lo strumento deve poter essere consultato dai genitori senza il supporto attivo di mediatori, professionisti o accompagnatori, permettendo un **uso indipendente** nel momento e nel luogo in cui ne hanno bisogno. Questa linea guida si realizza nella creazione di uno strumento **semplice da decifrare e comprendere**, con l'uso di un linguaggio e lessico accessibile e familiare.

LINGUAGGIO ACCESSIBILE PER NEURODIVERGENTI A BASSO FUNZIONAMENTO

Poiché la neurodivergenza ha una componente di familiarità, è possibile che anche i genitori, a cui lo strumento è rivolto, siano neurodivergenti. Per questo motivo lo strumento deve **adottare un linguaggio comunicativo e visivo semplice**, chiaro e immediato, comprensibile anche in presenza di esigenze comunicative o cognitive complesse.

SENSIBILITÀ E CURA NELL'USO DI LESSICO E TERMINI

Lo strumento deve adottare un **lessico sensibile**, adatto a un momento che può essere molto delicato, quale quello subito dopo una diagnosi di neurodivergenza. Non deve però risultare minimizzante o utilizzare termini stereotipati.

SUPPORTO UTILE NEL PERCORSO DELLA DIAGNOSI

Lo strumento va a colmare un vuoto emerso nei racconti di professionisti e genitori: dopo la diagnosi spesso si rimane spaesati e senza un **supporto immediato** per la creazione di un percorso adatto ai propri figli o figlie. Lo strumento cerca di dare indicazioni e **supporto ai genitori** in questa fase iniziale del percorso.



PROCESSO PROGETTUALE

A seguito della user research e del confronto con alcune professioniste è stato definito l'output di progetto: una **guida per genitori** che hanno appena ricevuto una **diagnosi del figlio** o figlia (7-13 anni). La guida si pone come strumento per supportare ed indirizzare i genitori di bambini DSA, ADHD e autistici in questo momento particolarmente complesso, ma non intende sostituire un supporto diretto e completo con uno/a specialista.

PROGETTARE INSIEME

La natura dell'output di progetto è stata stabilita in **collaborazione con l'associazione** di riferimento, così anche la definizione dei contenuti da inserire. Il processo di progettazione è stato costruito attraverso uno scambio continuo tra designer e professioniste rappresentanti dell'associazione SOStengo.
Attraverso i seguenti passaggi:

- **Bozza dei contenuti**
  Partendo dagli insight raccolti nelle interviste e dalla desk research è stato ipotizzato un indice dei contenuti da inserire nella guida.

- **Approvazione dei contenuti da parte dell'associazione**
  L'indice è stato condiviso e **approvato dall'associazione** committente con la quale si sono stabiliti quali fossero i contenuti più interessanti e validi da inserire. I temi possibili da trattare erano diversi e tutti molto validi ed interessanti, è stata necessaria una selezione per trovare un compromesso tra necessità di trattare specifici aspetti del tema e il desiderio di creare un supporto **non eccessivamente lungo** e pesante da leggere. A seguito del lavoro di ricerca e selezione sono stati definiti i seguenti capitoli che comporranno la guida:

- Figure di supporto
- Consigli pratici
- Parlarne insieme
- Glossario

- **Stesura dei testi**
  I testi sono stati scritti dalle autrici e designer partendo dall'analisi di guide e strumenti esistenti e dalle necessità e bisogni emersi nella fase di ricerca.

- **Revisione dei testi da parte dell'associazione**
  I testi prodotti sono stati condivisi con l'associazione, la quale ha verificato la **validità e formalità dei testi**, le psicologhe coinvolte hanno contribuito con la loro formazione professionale e con la loro sensibilità rispetto al tema. Oltre che Elena e Milena, rappresentati di SOStengo, i contenuti sono stati revisionati da altre professioniste.

- **Modifica dei testi da parte delle designer**
  A seguito dei feedback e dei commenti raccolti dalle professioniste, sono stati aggiornati i testi, facendo particolare attenzione alle parole usate e scelte. Il contributo delle professioniste in questa fase è stato fondamentale al fine di produrre dei **testi attenti alla sensibilità** dei futuri utenti e validi da un punto di vista tecnico e formale. Si riportano alcuni commenti raccolti.

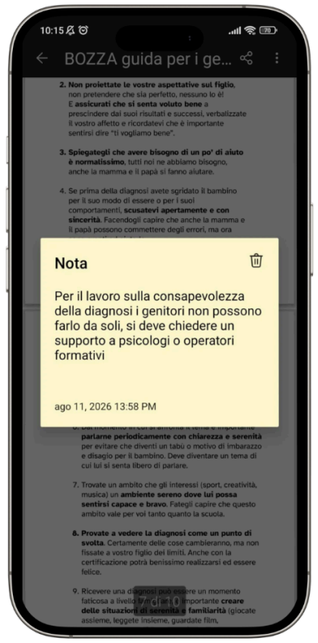


Figura 20

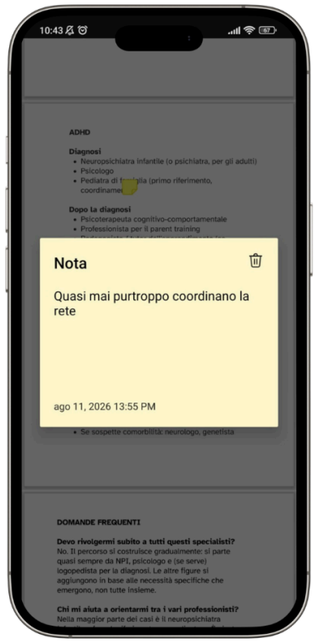


Figura 21

- **Proposta di identità visiva**
  Nel definire e scegliere l'identità visiva a supporto dei testi sono stati individuati, da parte delle progettiste e dell'associazione, alcuni **criteri e obiettivi** che nello sviluppare l'aspetto visivo della guida si intendono soddisfare:

  1. Creazione di un'**identità libera** e replicabile in altre guide
  2. Smorzamento dei contenuti con immagini **giocose**
  3. Trasmissione implicita del **valore delle differenze**
  4. Coinvolgimento dei **bambini** all'interno della guida
  5. Scelta di un linguaggio visivo famigliare a dei genitori
  6. Uso di un linguaggio visivo **accattivante**, unico e riconoscibile

  La scelta di un'identità giocosa e "caotica" risponde alla necessità di smorzare l'ufficialità e formalità dei testi, per creare un'**esperienza piacevole**, che venga vissuta con famigliarità dai genitori. Il desiderio di "dare spazio ai bambini" si concretizza nella collaborazione diretta con alcuni/e piccoli/e volontari/e che hanno sviluppato i disegni inseriti nella guida e nell'elaborato di tesi.

- **Laboratori creativi**
  Le illustrazioni della guida, create su supporti fisici utilizzando pastelli a cera, vogliono mostrare come dal disordine e dalla **confusione iniziale** si possa arrivare a qualcosa di **reale e bello**. Nello specifico, per rappresentare la diversità e l'unicità è stato scelto di utilizzare **pesci e fiori** come elementi protagonisti delle illustrazioni. Tutte le grafiche presenti nella guida sono state infatti realizzate durante laboratori informali di disegno a cui hanno preso parte, collaborando con noi, diversi **bambini e bambine dell'età delle elementari**, neurodivergenti e neurotipici. Per facilitare questo lavoro creativo e dare una direzione alle illustrazioni sono stati forniti dei disegni esistenti di pesci e fiori come modelli, lasciando ai bambini la libertà di sperimentare ed esprimersi come preferivano. I disegni raccolti sono stati selezionati e digitalizzati con scanner.



Figura 22



Figura 23

LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE GRAFICA RIVOLTA A PERSONE NEURODIVERGENTI

A seguito della definizione dei contenuti testuali e revisione da parte di professioniste, è stata svolta una ricerca specifica sul tipo di grafica più adatta per persone neurodivergenti. **Si ricorda che la guida non è propriamente progettata per persone neurodivergenti**, ma per i genitori di esse, tuttavia questo affondo permette di identificare alcune linee guida.

Il primo riferimento utile sulla progettazione grafica rivolta a persone neurodivergenti arriva da Aspect (Autism Spectrum Australia), un'organizzazione australiana che sviluppa servizi per persone nello spettro autistico. Aspect ha pubblicato delle Visual Design Guidelines[79] dedicate alla creazione di **materiali accessibili** per persone autistiche e neurodivergenti in senso più ampio. Le linee guida di progettazione si sviluppano su cinque principi cardine, tutti individuati per ridurre il sovraccarico sensoriale, favorire una comunicazione chiara e garantire struttura, organizzazione e prevedibilità nei contenuti.

Si riportano i 5 principi in versione approfondita:

1 **Semplicità e chiarezza**

Le persone autistiche spesso mostrano un punto di forza nell'elaborazione visiva, ma possono al contempo essere sopraffatte da visual complessi, l'utilizzo della grafica deve essere costruito in modo da concentrare l'attenzione sulle informazioni chiave. La scelta di un layout coerente, che facilita l'individuazione e la differenza tra elementi testuali diversi (titolo, sottotitolo, ecc.) riduce il carico cognitivo, permettendo all'utente di familiarizzare con l'elaborato e rendere la risorsa più semplice da leggere ed esplorare. Anche l'organizzazione dei testi gioca un ruolo centrale: testi concisi, informazioni principali evidenziate, uso di elenchi puntati.

2 **Uso dello spazio e l'organizzazione dei contenuti**

Le linee guida raccomandano un ampio utilizzo di spazio bianco attorno a testi e immagini, per aumentare la leggibilità, si consiglia di suddividere il testo in blocchi non eccessivamente lunghi, sfruttando un ampio interlinea, interruzioni di riga tra gli elenchi puntati e una separazione evidente tra le sezioni.

3 **Progettazione per la sensibilità sensoriale**

Vista la possibilità da parte di persone autistiche di un elevata sensibilità visiva e uditiva si dovrebbero evitare colori eccessivamente accesi, lampeggianti o che accostati creano spiacevoli effetti di vibrazione cromatica, a favore di tonalità neutre e scelte con criterio. La scelta del font, risulta fondamentale per l'accessibilità di un contenuto, si raccomanda la scelta di caratteri chiari e diretti, a sfavore di stili decorativi o corsivi difficili da decifrare.

4 **Prevedibilità e la struttura**

Secondo le seguenti linee guida la struttura dell'impaginato dovrebbe seguire uno schema "prevedibile" e presentare i contenuti seguendo una sequenza chiara e stabilita inizialmente, anticipare cosa succederà riduce l'ansia legata al senso di incertezza. La divisione dei contenuti in capitoli chiari ed evidenziati da un passaggio visivo, risulta utile nella gestione delle transizioni, rendendo la lettura più serena per una persona autistica.

5 **Uso di supporti visivi**

L'affiancamento dei contenuti testuali con fotografie o immagini che rappresentano azioni, emozioni o istruzioni risulta essere un aiuto concreto per chi può avere difficoltà con la sola comunicazione testuale. Ultimo aspetto fondamentale è l'importanza della coerenza iconografica lungo tutto l'elaborato.

Altro riferimento per la progettazione di contenuti accessibili per persone con disabilità cognitive e di apprendimento è rappresentato dal documento WCAG 2.2 pubblicato dal W3C (World Wide Web Consortium)[80], un' organizzazione internazionale che definisce standard tecnici del web. Il documento tratta il tema da un punto di vista digitale, ma condivide molte linee guida con il caso sopra citato.

Linee guida nella tesi

La ricerca fatta in quest'ambito non va ad identificare delle linee guida che verranno rispettate appieno nell'output. L'identità visiva **rispetta solo alcune delle linee guida** della progettazione grafica per neurodivergenti, si ricorda che le persone neurodivergenti non sono l'utente finale del progetto. Nella scelta visiva si sono quindi tenute a mente le linee guida per neurodivergenti, mettendo però al centro gli obiettivi che si intendono raggiungere sfruttando la grafica.

OUTPUT DI PROGETTO

TONE OF VOICE

- **Semplice** e accessibile
- Caldo e **famigliare**
- Serio e **affidabile**
- **Inclusivo** e premuroso
- Attento e **gentile**

COPY

Come spiegato nel paragrafo "Progettare insieme" i contenuti testuali sono stati revisionati e approvati da un gruppo di professioniste, sia interne che esterne all'associazione. L'attenzione all'uso del linguaggio e lessico in maniera appropriata, garantisce lo sviluppo di uno strumento che risulti **affidabile** e **valido**, ma allo stesso tempo semplice da comprendere e premuroso nell'accompagnare il lettore. Nonostante l'allineamento nei contenuti e la sensibilità sviluppata nella ricerca, lo sguardo di esperte ha messo in luce alcuni piccoli errori che erano passati inosservati, in quanto non professioniste del settore e non solite a lavorare con genitori di neurodivergenti. Si riportano alcuni esempi di frasi modificate dalle professioniste.

Frase di partenza

Anche con la certificazione potrà benissimo realizzarsi ed essere felice

Frase corretta

Anche con la certificazione potrà realizzarsi ed essere felice

Frase di partenza

Innanzitutto non andare nel panico!

Frase corretta

Può capitare di sentirsi spaesati

PALETTE

Per le illustrazioni è stata utilizzata la confezione da 24 pastelli a cera della GIOTTO. Gli stessi colori sono poi stati **digitalizzati** e utilizzati per i titoli e le pagine a campitura piena della guida. La scelta di utilizzare molti colori ha dato maggior libertà alla creatività dei bambini e bambine coinvolti nel laboratorio creativo, questo dal punto di vista progettuale ha dato vita ad **illustrazioni colorate** e allegre, enfatizzando la scelta di creare un'**identità giocosa** non solo nello stile, ma anche nell'ampiezza delle tinte inserite.

5F5F5F	27AB78	73DA82	F48888
D2D4D1	5B42AE	D3E86F	EB5F79
C8988C	615CC7	F0EA5C	FE71B6
BA816E	210FCC	F6F792	F6B5E0
CAFEFE	3B6FD2	FBD48	F8E8EB
6ADEE1	1794E2	F98758	FFFFFF

IDENTITÀ VISIVA

L'identità visiva si compone delle illustrazioni realizzate nei laboratori creativi e, come anticipato, identifica come elementi chiave per comunicare **il valore e la bellezza delle differenze** gli elementi dei fiori e dei pesci.



L'identità di progetto vuole essere:

- **libera e autonoma**
- **giocosa**
- **bambinesca**
- **familiare**
- **colorata**
- **accattivante**

FORMATO

La guida è stata progettata come un opuscolo in **A6** di una ventina di pagine. L'idea è che venga distribuito in punti strategici, come si fa con cartoline e volantini. Si è preferito mantenere un numero limitato di pagine di modo da facilitare la lettura dei contenuti.

FONT

Sono stati selezionati due font per l'elaborato. Il primo, quello dei corpi di testo, è un carattere tipografico gratuito progettato dal Braille Institute per migliorare la **leggibilità** e l'**accessibilità** per le persone con disabilità visive. Il secondo, quello dei titoli, nella sua versione maiuscola mantiene una buona leggibilità e si accosta bene all'**identità visiva** della guida.

- **Corpi di testo:**
  Atkinson Hyperlegible regular
  Atkinson Hyperlegible bold
  ad alta leggibilità

- **Titoli:**
  THURSTON_erc
  giocoso e accattivante

GUIDA IN DIGITALE

Scannerizzando il QR code è possibile accedere alla pubblicazione della guida in versione completa e digitale.



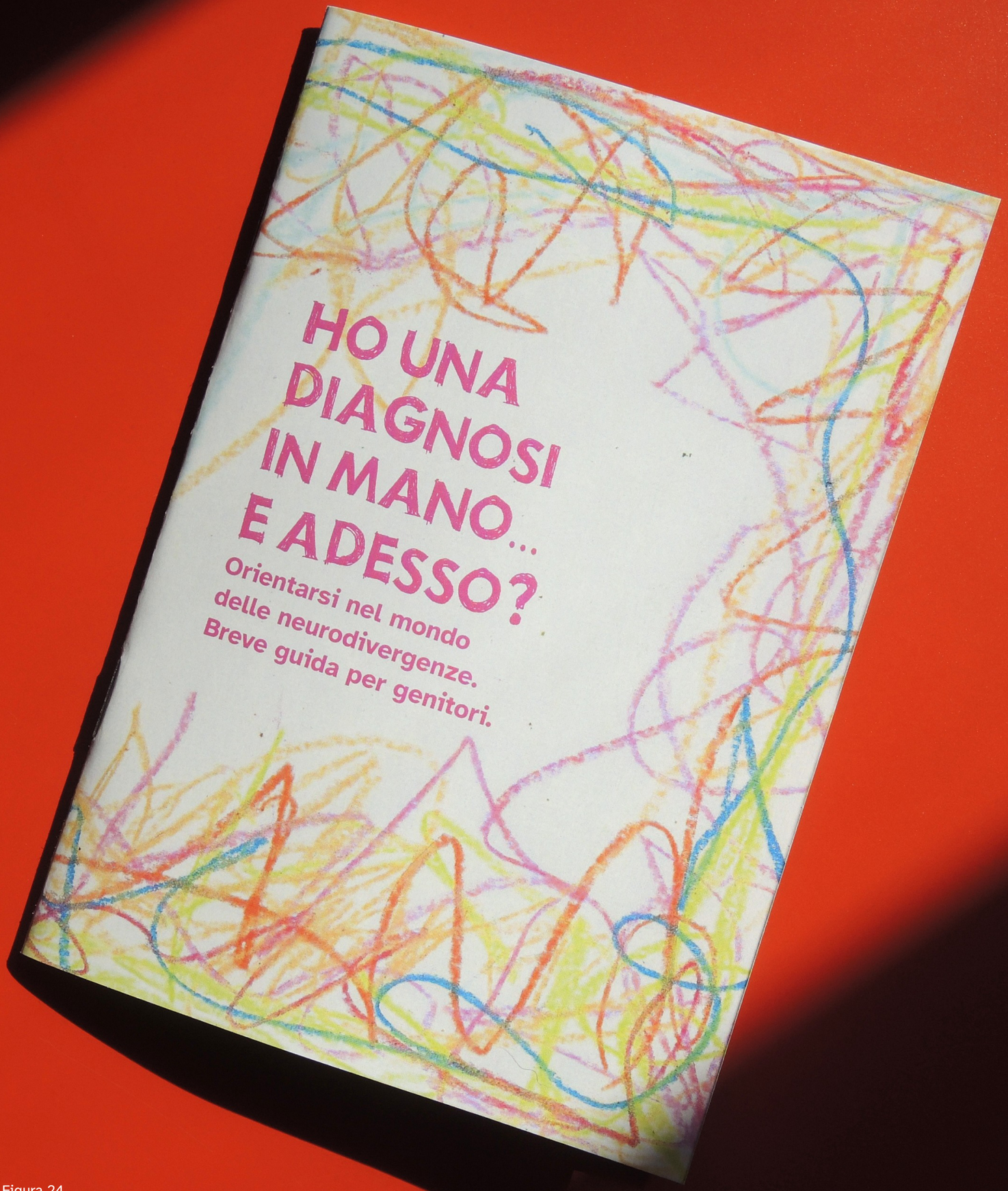


Figura 24



Figura 25

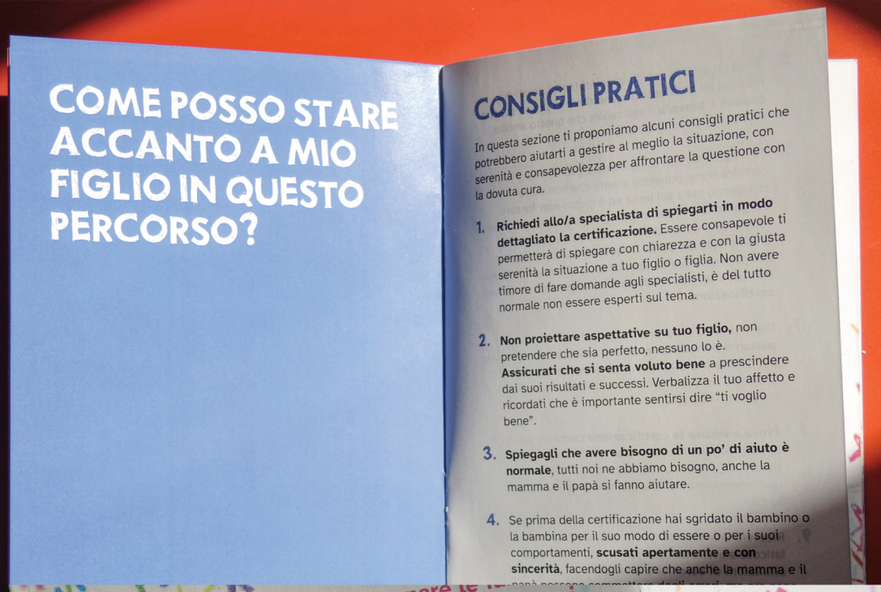


Figura 26



Figura 27

COME POSSO STARE ACCANTO A MIO FIGLIO IN QUESTO PERCORSO?

10. **Non avere paura e vergogna di esprimere la tua fatica come genitore**. Anche per te potrebbe essere utile iniziare un percorso con uno/a psicologo/a.

11. **Fai attenzione alle parole che usi**. La certificazione non è una cosa da nascondere, ma ricorda che potrebbe essere un tema sensibile per il bambino. Per questo è importante normalizzarlo e non creare situazioni che lo mettano a disagio.

12. **Impegnati a capire e conoscere la neurodiversità di tuo figlio**, il suo modo di comportarsi e stare al mondo. Questo potrebbe aiutarti a capire e imparare ad interpretare i suoi pensieri e i suoi modi di fare.



Figura 28

La guida che hai letto nasce dalla collaborazione tra due designer del **Politecnico di Torino** e le professioniste dell'**associazione SOStengo**.

Il progetto parte dall'ascolto dei **bisogni** emersi durante le **interviste** a genitori e ragazz/e neurodivergenti. I contenuti, i consigli e suggerimenti sono stati prodotti con la partecipazione di psicologhe ed educatrici **specializzate** sul tema.

Questa breve guida **non intende sostituire** il confronto e supporto diretto con professionist/e.

Ricorda che la diagnosi può essere un'occasione per conoscere il modo in cui tuo figlio o figlia osserva e vive il mondo.



"MENTI FUORI DAGLI SCHEMI POSSONO LASCIARE IMPRONTE STRAORDINARIE"

Autrici e Designer:
Marta Francesca Vanossi
Miriam Vindrola

Con la collaborazione di:
sosmamme19@gmail.com

Figura 29



Figura 30

DISTRIBUZIONE

MERITI

Nella terza di copertina si prevede di inserire il colophon all'interno del quale si specifica che le **autrici e designer** dell'opera sono Marta Francesca Vanossi e Miriam Vindrola, i **nomi anagrafici** saranno accompagnati dalla pagina linkedin di entrambe, per dare la possibilità di prendere contatto con le progettiste dell'opera. Nella stessa sezione si specificherà la collaborazione con l'**APS SOStengo**. In questo modo intendiamo dichiarare la maternità dell'opera, e quindi il nostro diritto morale di essere riconosciute come creatrici. Inoltre l'inserimento dei nostri nomi funge da atto di tutela sia per il testo (autrici) sia per la veste grafica (designer).
La possibilità di prendere contatti con le designer e con l'associazione committente, garantisce un **ritorno in termini di visibilità** e contribuisce a consolidare in positivo la reputazione professionale delle autrici. Nella guida si è specificato che i testi sono stati scritti con la collaborazione di professioniste.

CANALI DI DIFFUSIONE

Dal momento di nascita della guida si prevede una prima **diffusione libera** all'interno dell'associazione, come emerso nella user research l'output progettuale risponde a diverse problematiche che SOStengo si trova ad affrontare ogni giorno. Saremo liete di garantire a Elena e Milena la possibilità di mandare liberamente in produzione la guida sulla base delle loro **necessità** e **possibilità**. Per questo si riportano le specifiche da seguire per riprodurre la guida in maniera corretta e come previsto dalle autrici e designer.

carta: patinata bianca opaca 150gr
legatura: a punto metallico

In secondo luogo sono stati presi contatti con "la Tela" ente che mette a disposizione strumenti gratuiti digitali online o scaricabili. Questa realtà, con cui si ha avuto contatto anche all'inizio della progettazione, rappresenta un possibile canale di diffusione della guida, che potrebbe essere pubblicata come risorsa gratuita e consultabile online. Visti gli avanzamenti della tesi e la conclusione del progetto nel periodo estivo, si sta attualmente aspettando un riscontro da parte della realtà contattata.

Infine, parlando di prospettive future, l'obiettivo che sta a cuore a noi in primis e all'associazione SOStengo sarebbe una **distribuzione gratuita in scala più ampia**. Per questo sono stati individuati alcuni luoghi di interesse:

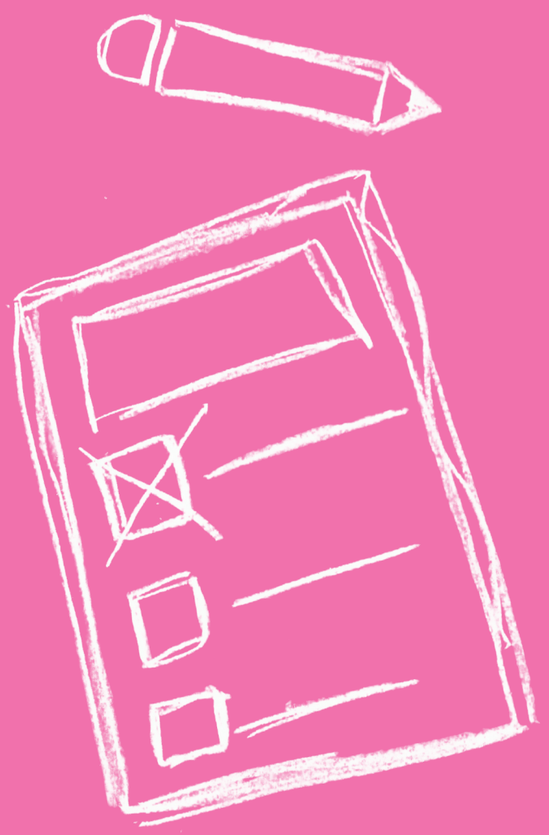
- ASL città di Torino
- Centri diagnostici
- Scuole

Essendo il contatto con questi canali istituzionali più complesso, si è deciso di procedere in questo modo:

- **Contattando direttamente** ASL e Easybrain, un centro diagnostico che collabora con SOStengo, per capire insieme se esiste la possibilità di iniziare una collaborazione diretta
- **Partecipando a bandi** per trovare dei finanziamenti. Questa seconda strada, che sembrerebbe essere anche la più efficace, in quanto permetterebbe di ricevere dei finanziamenti e avviare una produzione della guida, verrà intrapresa con il supporto di SOStengo e VOL.TO. **VOL.TO** è il Centro di Servizio per il Volontariato (CSV) della Città Metropolitana di Torino e offre uno sportello di orientamento e guida nella ricerca e partecipazione a bandi del territorio. Data la chiusura estiva degli sportelli si prenderà contatto con VOL.TO durante il mese di settembre 2026 e, con il supporto di SOStengo si cercherà un modo per ampliare le prospettive del progetto sviluppato.



VERIFICA E CONCLUSIONI



VERIFICA

FEEDBACK

Come raccontato precedentemente, durante la creazione della guida le scelte progettuali sono state prese in maniera **collettiva** attraverso feedback, controllo e supervisione da parte di professioniste. La collaborazione ha consentito una **verifica costante** dal punto di vista di contenuti, scelte visive e progettuali.

CONDIVISIONE DELL'OUTPUT

La verifica consiste nella condivisione dell'output progettuale in formato digitale e raccolta di pareri, consigli, spunti di miglioramento da parte di:

- Genitori intervistati nella user research
- Neurodivergenti intervistati nella user research
- Professionisti/e che lavorano nel settore

Da questa condivisione sono emersi tanti aspetti di varia natura, nello specifico emerge:

- **Senso di appartenenza al progetto**
  Nel dare una restituzione non sono rare espressioni come "potremmo aggiungere", evidenza del fatto che l'associazione si è sentita partecipe e protagonista nella creazione della guida

- **Ascolto attivo delle persone intervistate**
  Le mamme e le ragazze coinvolte hanno espresso riconoscimento e apprezzamenti rispetto al fatto che ciò che è emerso nelle chiamate ha trovato uno spazio nel progetto

> C'è un po' tutto quello di cui abbiamo **parlato assieme**.
>
> Mamma S

> Avete **ascoltato le mamme**, questa è la cosa più bella.
>
> Milena di SOStengo

Siamo riuscite a inserire anche i bambini, non parla a loro, ma parla di loro.

SOStengo

La parte di parole gentili avrei voluto leggerla prima.

Ragazza S

Sapete cosa, avere dei contatti diretti non sarebbe male, già così serve, ma sai... il contatto diretto in quel momento è un tesoro.

Mamma P

Buono per il tempo di lettura, super semplice e scorrevole, se no io mi volto via o mi distraggo.

Mamma J

Potremmo mettere anche consigli di altri strumenti utili, come i libri illustrati, alcuni sono davvero curati.

SOStengo

Se proprio devo dire, io non leggerei la parte del glossario, c'è quei dubbi, quelle sigle, me le cerco io da sola.

Mamma P

Anche solo trovarlo, ti fa capire da che parte sei girato e magari ti senti un po' meno perso, ti senti visto.

Mamma P

Sì anche se il contenuto è serio e ufficiale mi piace che è allegro, che non è un lutto, non è una disgrazia, su con la vita.

Mamma J

Sarebbe bello avere una dimostrazione del momento di racconto, perchè anche con i consigli alcuni genitori possono fare fatica.

Mamma S

POSSIBILI MIGLIORAMENTI

Dalla raccolta e analisi dei feedback e consigli si riporta una lista di possibili modifiche rispetto alla guida:

- **Impossibilità di aggiungere contatti diretti**
  Dai feedback raccolti è emerso il desiderio da parte di alcune mamme di trovare dei contatti diretti di professionisti a cui rivolgersi, questo aspetto è stato escluso già in fase progettuale in quanto richiede il consenso da parte delle persone che si vogliono citare e rende la guida calata su una città o territorio, limitandone la validità in tutti i contesti

- **Aggiungere una sezione "strumenti"**
  Elena e Milena di SOStengo suggeriscono di aggiungere questa sezione nella quale si consigliano altre guide esistenti, come quella dell'AID per i DSA, o libri illustrati sul tema delle neurodivergenze

- **Aggiungere delle risorse esterne**
  Un genitore ha suggerito espressamente di fornire delle dimostrazioni del momento del racconto. Attraverso video o audio interni alla guida (tramite QR code), dare degli esempi di come può avvenire il momento di spiegazione della situazione al figlio o figlia neurodivergente

- **Approfondire la parte di "parole gentili"**
  È il paragrafo più apprezzato dalle persone intervistate, sicuramente è possibile approfondire la ricerca e aumentare il vocabolario di parole gentili.

PROSPETTIVE FUTURE

COME PROCEDERE

Giunte alla conclusione del progetto e dell'elaborato di tesi si riportano alcuni aspetti che si intendono approfondire e portare avanti dopo il conseguimento della laurea:

- **Distribuzione**
  In primo luogo, come specificato nel paragrafo "distribuzione" si ha intenzione di prendere contatto con VOL.TO e ASL Torino per trovare una strada che dia spazio per la diffusione della guida anche all'esterno dell'associazione. Inoltre sono stati presi contatti con alcune realtà per trovare una strada di condivisione della guida online come strumento digitale e gratuito, si intende lavorare in questa direzione per riuscire a dare modo alla guida di diffondersi

- **Feedback in presenza**
  I pareri e i consigli riportati nella fase di verifica sono stati raccolti a distanza, come tesiste si vuole incontrare le rappresentati dell'associazione per un momento di ulteriore verifica in presenza, che sia occasione di un ulteriore scambio di valutazioni e pareri. Questo momento sarà anche occasione di stabilire in che modalità e tempi partecipare ad eventuali bandi di progetto

- **Condividere la guida con altri genitori di neurodivergenti e raccogliere dei pareri e feedback mirati tramite sondaggio**, per verificare la validità dello strumento uscendo dal bacino della user research. Si intende creare un modulo google che accompagni la guida nella sua diffusione

- **Non si esclude la progettazione di altre guide**
  Visto il lavoro collaborativo nato con SOStengo, non si esclude, dopo aver identificato i mezzi e le strategie ufficiali di diffusione della seguente guida, di realizzare altri contenuti sulla base delle necessità dell'associazione o intercettando nuove realtà. Si intende mantenere un'identità visiva riconoscibile e dare vita ad una famiglia di guide per genitori che esplorano diversi temi dell'educazione e della familiarità.

RINGRAZIAMENTI

Grazie all'associazione SOStengo, per aver condiviso con noi i bisogni e le necessità dei ragazzi e delle ragazze che frequentano il loro doposcuola e delle loro famiglie. In particolare grazie ad Elena e Milena per l'entusiasmo e la disponibilità dimostrata durante l'ideazione e realizzazione della guida.

Ringraziamo tutte le mamme intervistate che hanno visto nel nostro progetto l'opportunità di aiutare altre famiglie, per aver condiviso con noi la loro esperienza.

Grazie ad Eleonora ed Anna che come educatrici esterne all'associazione ci hanno supportato nella verifica dei contenuti, con le loro competenze e sensibilità.

Un grazie prezioso a tutti i bambini che hanno partecipato alla creazione delle illustrazioni, perché con la loro spontaneità hanno dato spazio anche ai più piccoli all'interno della guida. Con i loro disegni originali mostrano che dalla confusione e dalle differenze si può ottenere valore.

Grazie al professor Luca Cattaneo per averci seguite e dato la possibilità di lavorare seguendo i nostri interessi, grazie per averci permesso di vivere in maniera serena e appassionata questo passaggio importante della nostra carriera universitaria.

Infine ringraziamo il corso di Design for Social Impact e i suoi docenti, per averci mostrato come il design, quando incontra le persone, diventa uno strumento al servizio della società, capace di accoglierne i bisogni più profondi.

BIBLIOGRAFIA

1. Jaarsma, P., Welin, S. (2012), “Autism as a Natural Human Variation: Reflections on the Claims of the Neurodiversity Movement”, Health Care Analysis, vol. 20(1), pp. 20-30, DOI: 10.1007/s10728-011-0169-9.

2. Botha, M., Hanlon, J., Williams, G.L. (2023), *“Does Language Matter? Identity-First versus Person-First Language Use in Autism Research: A Response to Vivanti”*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 53(2), pp. 870-878.

3. Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., Pellicano, E. (2016), *“Which Terms Should Be Used to Describe Autism? Perspectives from the UK Autism Community”*, *Autism*, vol. 20(4), pp. 442-462.

4. Bury, S.M., Jellett, R., Spoor, J.R., Hedley, D. (2020), "*'It defines who I am' or 'It's something I have': What language do [autistic] Australian adults [on the autism spectrum] prefer?*", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 53(2), pp. 677-687. DOI: 10.1007/s10803-020-04425-3

5. Pearson, A., Grant, A., Leigh, J., Macdonald, S.J., Williams, K., Williams, G., Spaeth, E., Rose, K., Memmott, A., Botha, M. (2026), *“‘It’s like calling short people vertically challenged’: Language and Terminology Preferences Among Neurodivergent Adults in the United Kingdom”*, *Neurodiversity*, vol. 4, DOI: 10.1177/27546330261428235.

6. Cooper, K., Thomas, K., Burnley, A., Smith, L.G.E. (2026), *“Understanding ADHD Identity and Preferred Terminology for Adults with ADHD in the UK”*, *The British Journal of Psychiatry*, DOI: 10.1192/bjp.2026.10652.

7. Nah, Y.H., Lim, H.L.L. (2025), *“Preferences for Identity-First Versus Person-First Language in a Sample of University Students with Special Educational Needs (SEN) in Singapore”*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, DOI: 10.1007/s10803-025-06902-z.

8. Marocchini, E. (2024), *Neurodivergente. Capire e coltivare la diversità dei cervelli umani*, Roma: Tlon, collana Numeri Primi.

9. Visser, L. et al. (2020), *“Comorbidities between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany”*, *Frontiers in Psychiatry*

10. Tabassam, W., Grainger, J. (2002), *“Self-Concept, Attributional Style and Self-Efficacy Beliefs of Students with Learning Disabilities With and Without Attention Deficit Hyperactivity Disorder”*, *Learning Disability Quarterly*, vol. 25(2), pp. 141-151.

11. Palombo, J. (2001), *Learning Disorders and Disorders of the Self in Children and Adolescents*, New York: W.W. Norton & Company.

12. Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., Rodriguez-Fuentes, A. (2023), "*More Than Words: Anxiety, Self-Esteem, and Behavioral Problems in Children and Adolescents With Dyslexia*", *Learning Disability Quarterly*, vol. 46(2), pp. 77-91.

13. Bustinza, C. et al. (2022), *“Factors Associated With Bullying Victimization and Bullying Perpetration in Children and Adolescents With ADHD: 2016 to 2017 National Survey of Children’s Health”*, *Journal of Attention Disorders*, DOI: 10.1177/10870547221085502.

14. Accardo, A.L., Neely, L.C., Pontes, N.M.H., Pontes, M.C.F. (2024), *“Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children’s Health 2016–2020”*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, DOI: 10.1007/s10803-024-06479-z.

15. Consensus Conference (2007), *Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference*, Montecatini Terme, 22-23 settembre 2006 — Milano, 26 gennaio 2007.

16. Ivaldi, C., Guidi, P. (2018), *“L’esperienza dei genitori di fronte alla diagnosi di autismo dei figli”*, *Prospettive Sociali e Sanitarie*, XLVIII(1), pp. 19-23.

17. Sinha, D., Verma, N., Hershe, D. (2016), "*A Comparative Study of Parenting Styles, Parental Stress and Resilience among Parents of Children Having Autism Spectrum Disorder, Parents of Children Having Specific Learning Disorder and Parents of Children Not Diagnosed With Any Psychiatric Disorder*", *Annals of International Medical and Dental Research*, vol. 2(4), pp. 106-111.

18. Muthmainah, Hartanto, D. (2025), "*Self-Control of Children Aged 3-4 Years: Predictor Effects of Gentle Parenting and Parents' Coping Skills*", *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, vol. 13(1), pp. 142-153. DOI: 10.23887/paud.v13i1.84400

19. Umar, K., Kamran, M., Rizzo, A. (2025), "*The impact of parenting styles on child and adolescent aggression: A systematic review*", *Life Span and Disability*, vol. 28(1), pp. 61-77. DOI: 10.57643/lsadj.2025.28.1_03

20. Brian, R. (2020), *Dai un bacio a chi vuoi tu! Impara il rispetto dei confini personali, tuoi e degli altri*, Novara: De Agostini.

21. Botte, M-F., Lemaitre, P. (1998, nuova ed. 2010), *Mimì fiore di cactus e il suo porcospino. Come difendersi dagli abusi*, Firenze/Milano: Giunti Editore, collana Progetti Educativi.

22. Regione Lombardia — Famiglia e Solidarietà Sociale; MIUR, Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia (2004), *Mimì fiore di cactus: chi mi stuzzica, si pizzica — progetto regionale per contrastare il maltrattamento e l'abuso sui minori*, Azzano San Paolo: Edizioni Junior.

23. UNESCO (2018), *International Technical Guidance on Sexuality Education*, definizione di Comprehensive Sexuality Education (CSE), citata in Istituto Superiore di Sanità – Epicentro, ibidem (v. Sitografia).

24. Pellai, A., Tamborini, B. (2011), *Perché non ci sei più? Accompagnare i bambini nell'esperienza del lutto*, con DVD, Trento: Centro Studi Erickson, collana Storie del Fantabosco.

SITOGRAFIA

25. Accademia della Crusca. (s.d.). *Un asterisco sul genere*. Disponibile in: https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/un-asterisco-sul-genere/4018

26. Istituto Superiore di Sanità (ISS). (2023). *Raccomandazioni della Linea Guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti (ottobre 2023)*. Disponibile in: https://www.iss.it/documents/20126/8977108/Linea+Guida+ASD_bambini+e+adolescenti+2023.pdf/e370f693-d569-4490-6d51-8e249cd152b0?t=1696841617387

27. Associazione Italiana Famiglie ADHD (AIFA). (2025). *Dati AIFA su farmaci ADHD e registro metilfenidato (Convegno di Roma, ottobre 2025)*. Disponibile in: https://www.associazioneaifa.it/wp-content/uploads/2025/10/Cs-AIFA-APS-dati-AIFA-farmaci-ADHD-registro-metilfenidato-Convegno-a-Roma-ottobre-2025.pdf

28. Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM). (2025). *Focus Alunni con DSA a.s. 2021/22-2022/23*. Disponibile in: https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+DSA+aa.ss.202122_202223.pdf/ed651f1c-4a5c-a42e-d9a0-2ac407ebc269?version=1.0&t=1737467257075

29. Orizzonte Scuola. (2026). *Disturbo dello spettro autistico in Italia: la prevalenza raggiunge 1 bambino su 77, l'età della diagnosi scende a 3 anni ma restano forti disomogeneità territoriali nell'accesso ai servizi*. Disponibile in: https://www.orizzontescuola.it/disturbo-dello-spettro-autistico-in-italia-la-prevalenza-raggiunge-1-bambino-su-77-leta-della-diagnosi-scende-a-3-anni-ma-restano-forti-disomogeneita-territoriali-nellaccesso-ai-servizi/

30. Oggi Scuola. (2026). *ADHD e DSA, oltre 13mila firme per la formazione obbligatoria dei docenti: "La scuola deve comprendere, non penalizzare"*. Disponibile in: https://www.oggiscuola.com/web/2026/05/25/formazione-obbligatoria-docenti-adhd-dsa/

31. Mamme.it. (2021). *Torino, il tema di un bambino denuncia il bullismo contro il compagno disabile*. Disponibile in: https://www.mamme.it/torino-il-tema-di-un-bambino-denuncia-il-bullismo-contro-un-alunno-disabile/

32. Centro Nova Mentis. (2021). *DSA: comunicare o no la diagnosi in classe? La trappola del tabù*. Disponibile in: https://www.centronovamentis.it/dsa-comunicare-o-no-la-diagnosi-in-classe-la-trappola-del-tabu/

33. Psicoaid. (s.d.). *Comunicare la diagnosi al resto della classe?*. Disponibile in: http://psicoaid.altervista.org/comunicare-la-diagnosi-al-resto-della-classe-.html

34. AID Belluno. (2017). *Motivazione allo studio con strumenti compensativi (documento di formazione, Pedavena, 2 ottobre 2017)*. Disponibile in: https://belluno.aiditalia.org/storage/files/belluno.aiditalia.org/Documenti/aspettiemotiviPEDAVENA%20(2).pdf

35. Istituto Beck. (2019). *Emozioni e bullismo nello spettro autistico: il contributo degli stati emotivi alla determinazione dei ruoli di bullo e vittima*. Disponibile in: https://www.istitutobeck.com/beck-news/emozioni-e-bullismo

36. Oltre il Labirinto. (s.d.). *Bullismo, quando le vittime sono i ragazzi autistici. "Ecco cosa si deve fare" (a cura di D. Moscone)*. Disponibile in: https://www.oltrelabirinto.it/news.aspx?idC=1478

37. Ministero dell'Istruzione. (2010). *Legge 8 ottobre 2010, n. 170 – Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. Disponibile in: https://www.istruzione.it/esame_di_stato/Primo_Ciclo/normativa/allegati/legge170_10.pdf

38. AID – Associazione Italiana Dislessia. (2014). *Deliberazione della Giunta Regionale 4 DGR 16-7072/2014 (Regione Piemonte)*. Disponibile in: https://www.aiditalia.org/storage/files/la-normativa/Piemonte_4_febbraio_2014_Deliberazione_Giunta_Regionale_16-7072.pdf

39. Regione Lombardia. (2019). *Legge Regionale 29 ottobre 2019, n. 17*. Disponibile in: https://normelombardia.consiglio.regione.lombardia.it/normelombardia/Accessibile/main.aspx?exp_coll=lr002019102900017&view=showdoc&iddoc=lr002019102900017&selnode=lr002019102900017

40. AID – Associazione Italiana Dislessia. (2023). *Individuazione precoce dei DSA: Regione Lombardia approva il progetto INDACO*. Disponibile in: https://www.aiditalia.org/news/individuazione-precoce-dei-dsa-regione-lombardia-approva-il-progetto-indaco

41. Centro Remida. (s.d.). *Screening DSA a scuola*. Disponibile in: https://www.centroremida.it/screening-dsa-scuola/

42. AID – Associazione Italiana Dislessia. (s.d.). *Genitori: preparare tuo figlio o tua figlia alla diagnosi*. Disponibile in: https://www.aiditalia.org/genitori-preparare-tuo-figlio-o-tua-figlia-alla-diagnosi

43. Test ADHD Italia. (s.d.). *ADHD, legge 104, adulti Italia*. Disponibile in: https://www.testadhditalia.com/blog/adhd-legge-104-adulti-italia

44. Unobravo. (s.d.). *ADHD, legge 104 e 170*. Disponibile in: https://www.unobravo.com/post/adhd-legge-104-e-170

45. Regione Piemonte. (s.d.). *ADHD: sindrome da disturbo dell'attenzione e iperattività*. Disponibile in: https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/salute-materno-infantile/adhd-sindrome-disturbo-dellattenzione-iperattivita

46. Regione Piemonte. (2008). *Deliberazione della Giunta Regionale 5 maggio 2008, n. 4-8716 — Individuazione centri specialistici regionali di riferimento per la prescrizione dei farmaci approvati per il trattamento dell'ADHD*. Disponibile in: https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/salute-materno-infantile/adhd-normativa

47. Regione Piemonte. (2020). *Determinazione Dirigenziale 842/A1421A/2020*. Disponibile in: https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2020-08/determina10-08-2020_0.pdf

48. ADHD Piemonte / ASL Città di Torino. (2022). *Convenzione Delibera 698/2022 – Sportello ADHD*. Disponibile in: https://adhdpiemonte.it/wp-content/uploads/2023/07/CONVENZIONE-DELIBERA-698-2022-signed.pdf

49. ADHD Piemonte. (s.d.). *Diagnosi ADHD*. Disponibile in: https://adhdpiemonte.it/diagnosi-adhd/

50. Serenis. (s.d.). *Certificazione ADHD*. Disponibile in: https://www.serenis.it/articoli/certificazione-adhd/

51. Handylex. (2015). *Legge 18 agosto 2015, n. 134*. Disponibile in: https://handylex.org/legge-18-agosto-2015-n-134/

52. Inclusyon. (s.d.). *Legge 134/2015: disposizioni persone disturbi spettro autistico*. Disponibile in: https://www.inclusyon.it/articoli/legge-134-2015-disposizioni-persone-disturbi-spettro-autistico.html

53. NovaraToday. (s.d.). *Percorso diagnosi autismo, ospedale di Novara*. Disponibile in: https://www.novaratoday.it/attualita/percorso-diagnosi-autismo-ospedale-novara.html

54. Regione Piemonte. (s.d.). *Disturbi dello spettro autistico, età adulta: la Regione definisce linee di indirizzo*. Disponibile in: https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/disturbi-dello-spettro-autistico-eta-adulta-regione-definisce-linee-indirizzo

55. Regione Piemonte. (s.d.). *Autismo – normativa (DGR 88-8997/2019)*. Disponibile in: https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/salute-materno-infantile/autismo-normativa

56. Regione Piemonte. (s.d.). *EVA – dall'età evolutiva all'età adulta (progetto, DGR 63-7802/2018)*. Disponibile in: https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/eva-dalleta-evolutiva-alleta-adulta

57. Il Risveglio online. (2026). *Neurodivergenze e diagnosi disinvolte: la risposta del direttore di Neuropsichiatria Infantile ASL TO4*. Disponibile in: https://www.ilrisveglio-online.it/2026/05/07/neurodivergenze-e-diagnosi-disinvolte-la-risposta-del-direttore-di-neupropsichiatria-infantile-asl-to4/

58. ASL Città di Torino. (s.d.). *Centro pilota regionale disturbi spettro autistico in età adulta*. Disponibile in: https://www.aslcittaditorino.it/strutture/centro-pilota-regionale-disturbi-spettro-autistico-in-eta-adulta/

59. Regione Lombardia. (2021). *Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 — Primo Piano Operativo Regionale Autismo (POA)*. Disponibile in: https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/Cure-specialistiche-e-consultori/piano-autismo-2021/piano-autismo-2021

60. Regione Lombardia. (2024). *Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. XII/3686 del 20 dicembre 2024 — Piano Operativo Regionale Autismo 2024-2028 (POA 2024-2028)*. Disponibile in: https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/Cure-specialistiche-e-consultori/piano-autismo-2021/piano-autismo-2021

61. Università degli Studi di Torino [autore non specificato]. (s.d.). *Comunicare l'autismo. Un'indagine qualitativa sull'impatto e le ricadute della comunicazione della diagnosi nelle diverse fasi del ciclo di vita delle famiglie con un figlio autistico (tesi di laurea magistrale)*. Disponibile in: https://unitesi.unito.it/handle/20.500.14240/69110

62. Unobravo. (2026). *Le sfide psicologiche della coppia genitoriale quando un figlio si ammala*. Disponibile in: https://www.unobravo.com/post/le-sfide-psicologiche-della-coppia-genitoriale-quando-un-figlio-si-ammala

63. Universome – Giornale universitario, Università di Messina. (2026). *Storie invisibili: DSA tra stigma e imposizioni sociali*. Disponibile in: https://universome.unime.it/2026/04/28/storie-invisibili-dsa-tra-stigma-e-imposizioni-sociali/

64. Fondazione Irene. (2026). *La diagnosi che libera, lo stigma che pesa: comunicare i DSA in famiglia*. Disponibile in: https://www.fondazioneirene.org/2026/07/16/la-diagnosi-che-libera-lo-stigma-che-pesa-comunicare-i-dsa-in-famiglia/

65. State of Mind. (s.d.). *Colpa*. Disponibile in: https://www.stateofmind.it/colpa/

66. Italia. (2024). *Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 — Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*. Disponibile in: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/05/14/24G00079/SG

67. State of Mind. (2026). *Genitorialità gentile*. Disponibile in: https://www.stateofmind.it/2026/03/genitorialita-gentile/

68. Macalester College. (2024). *Psychology Professor's Research Offers First Look at Popular Gentle Parenting Movement*. Disponibile in: https://www.macalester.edu/news/2024/10/psychology-professors-research-offers-first-look-at-popular-gentle-parenting-movement/

69. dscout. (s.d.). *How Might We statements*. Disponibile in: https://dscout.com/people-nerds/how-might-we-statements

70. Erickson. (s.d.). *Il parent training per la gestione dei comportamenti problema*. Disponibile in: https://www.erickson.it/it/mondo-erickson/il-parent-training-per-la-gestione-dei-comportamenti-problema

71. Giullari. (s.d.). *Il metodo del Teatro dell'Oppresso*. Disponibile in: https://giullari.ch/il-metodo-del-teatro-delloppresso/

72. CESIE. (s.d.). *Green Interculturality: Handbook for Trainers*. Disponibile in: https://cesie.org/media/greeninterculturality-handbook-forumtheatre-en.pdf

73. Amnesty International Italia. (s.d.). *Dai un bacio a chi vuoi tu – scheda pubblicazione e materiali della campagna "IoLoChiedo"*. Disponibile in: https://www.amnesty.it/pubblicazioni/dai-un-bacio-a-chi-vuoi-tu/

74. Progetti Educativi (Librì). (s.d.). *Scheda editoriale: Mimì fiore di cactus*. Disponibile in: https://www.progettieducativi.it/prodotto/mimi-fiore-di-cactus/

75. Istituto Superiore di Sanità – Epicentro. (2021-2022). *Il progetto EduForIST, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, vol. 34, n. 6, giugno 2021*. Disponibile in: https://www.epicentro.iss.it/ist/progetto-euforist

76. AID – Associazione Italiana Dislessia. (s.d.). *Genitori: preparare tuo figlio o tua figlia alla diagnosi*. Disponibile in: https://www.aiditalia.org/genitori-preparare-tuo-figlio-o-tua-figlia-alla-diagnosi

77. DYNSEO. (s.d.). *Neurodivergenza quotidiana: guida completa per le famiglie*. Disponibile in: https://www.dynseo.com/it/neurodivergenza-quotidiana-guida-completa-per-le-famiglie/

78. Tuo Benessere. (2020). *Libri: Perché non ci sei più? I bambini e il lutto*. Disponibile in: https://www.tuobenessere.it/libri-perch-non-ci-sei-pi-i-bambini-e-il-lutto/

79. Aspect – Autism Spectrum Australia. (2024). *Aspect Autism Friendly Visual Design Guidelines*. Disponibile in: https://www.aspect.org.au/uploads/documents/Aspect-Autism-Friendly-Design-Guide-July-2025.pdf

80. W3C — World Wide Web Consortium / WAI — Web Accessibility Initiative. (2023, aggiornato 2024). *WCAG 2.2 — Web Content Accessibility Guidelines*. Disponibile in: https://www.w3.org/TR/WCAG22/

ICONOGRAFIA

Figura 1 SOStengo: https://www.facebook.com/photo?fbid=1560801265747731&set=pb.100054536166072.-2207520000

Figura 2 Logo vecchio: https://www.arcitorino.it/p/368/scheda-circolo.html?circolo=A055933

Figura 3 Logo nuovo: https://www.facebook.com/people/SosTengo/100054536166072/

Figura 4 Parent training: https://www.magnific.com/free-photo/close-up-family-talking-therapist_21531782.htm#fromView=keyword&page=1&position=0&uuid=c8179aad-78c7-4438-b596-3c840f38ad25&track=ais_hybrid&query=Parent+training

Figura 5 Parent training: https://www.unobravo.com/post/parent-training

Figura 6 Raccontami un po': https://www.amazon.it/Raccontami-Conversazione-Illustrate-Educativo-Emozionale/dp/B0H578QPX2

Figura 7 Foto Augusto Boal: https://vejasp.abril.com.br/coluna/teatro/redescubra-augusto-boal-e-o-teatro-do-oprimido-em-dvd-e-no-sesc-pompeia/

Figura 8 Laboratorio teatrale: https://www.magnific.com/free-photo/different-moments-theater-class_144642658.htm#fromView=search&page=2&position=3&uuid=a3589853-cfc5-4e2f-8aee-e2dd71ad31a8&track=ais_hybrid&query=laboratorio+di+teatro

Figura 9 Dai un bacio a chi vuoi tu: https://www.facebook.com/carolinacaprialhascrittounafemmina/photos/dai-un-bacio-a-chi-vuoi-tu-di-rachel-brian-librino-delizioso-ne-parleremo-presto/2510856409042582/

Figura 10 Dai un bacio a chi vuoi tu: https://www.facebook.com/photo/?fbid=3285887854872763&set=pb.100064716967138.-2207520000

Figura 11 Mimì fiore di cactus e il suo porcospino: https://www.facebook.com/photo?fbid=1652839351412604&set=pcb.1652843264745546

Figura 12 Mimì fiore di cactus e il suo porcospino: https://www.amazon.it/Mim%C3%AC-fiore-cactus-Ediz-colori/dp/889425402X

Figura 13 EDUFORIST: https://fondazioneonda.it/it/eduforist-attivita-educative-e-formative-in-ambito-di-sessualita-relazioni-affettive-nel-contesto-scolastico/

Figura 14 Ragazzi della croceossa: https://crifirenze.it/2022/03/04/al-via-lattivita-educativa-eduforist-nelle-scuole/

Figura 15 Guida AID: https://www.yumpu.com/it/document/view/7934235/guida-associazione-italiana-dislessia

Figura 16 Sito AID: https://www.aiditalia.org/

Figura 17 Sito DYNSEO: https://www.dynseo.com/it/neurodivergenza-quotidiana-guida-completa-per-le-famiglie/

Figura 18 Perchè non ci sei più: https://books.google.it/books/about/Perch%C3%A9_non_ci_sei_pi%C3%B9_Accompagnare_i_b.html?id=ocauqC3dugwC&redir_esc=y

Figura 19 Perchè non ci sei più: https://www.amazon.it/Perch%C3%A9-Accompagnare-bambini-nellesperienza-lutto/dp/8861378846

Figura 20 Mockup feedback guida

Figura 21 Mockup feedback guida

Figura 22 Laboratorio creativo con bambini

Figura 23 Laboratorio creativo con bambini

Figura 24 Copertina

Figura 25 Dettaglio legatura

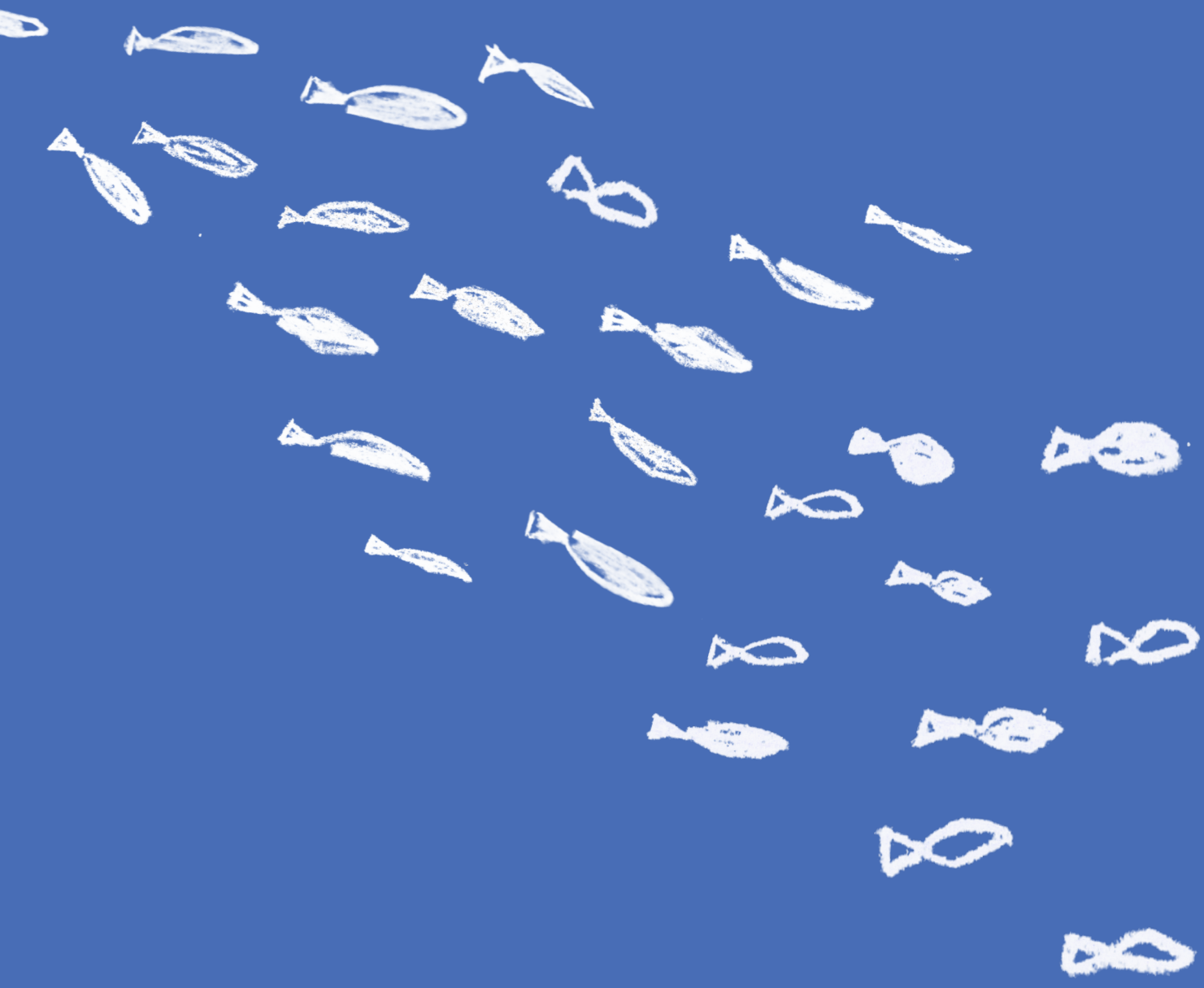
Figura 26 Doppia pagina interna

Figura 27 Dettaglio retro di copertina

Figura 28 Interno della guida

Figura 29 Pagina conclusiva

Figura 30 Dettaglio illustrazione



Politecnico di Torino

DAD
Dipartimento di Architettura e Design