



RELAZIONE COMPARATIVA CON RACCOMANDAZIONI PER LA FORMAZIONE

RISULTATI DELLA
RICERCA DI
CO-PROGETTAZIONE

RISULTATO 2.2



Autori:

Dan Prits (WSIC)
Giusy Trogu & Miriam Gavioli
(ANS)

Cofinanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né l'autorità concedente possono essere ritenute responsabili per essi.

INDICE

1. Il metodo di co-progettazione VERA.....	3
1.1 La metodologia di co-progettazione.....	3
1.2 Lavoro svolto	3
1.3 Sfide nell'implementazione	4
1.4 Approccio etico e salvaguardia	5
1.5 Risultati e prodotti chiave	5
1.6 Verso la fase successiva: dalla conoscenza all'implementazione	5
2. Partecipanti	6
2.1 Panoramica	6
2.2 Giovani con ASD	7
2.3 Caregiver e famiglie	7
2.4 Professionisti	8
2.5 Accessibilità e misure di salvaguardia.....	8
2.6 Approfondimenti chiave tra i gruppi.....	9
3. Risultati: esiti e contributi	9
4. Analisi: interpretazione dei risultati.....	16
5. Raccomandazioni per la formazione e le politiche	21
6. Come replicare e scalare il processo	27

1. IL METODO DI CO-PROGETTAZIONE VERA

Questa iniziativa di ricerca comparativa è stata avviata con l'obiettivo di approfondire la comprensione di come le tematiche legate alla sessualità, all'intimità e alla sicurezza vengano vissute, trasmesse e sostenute tra i giovani con disturbo dello spettro autistico (ASD) in tre contesti europei: Italia, Spagna ed Estonia. Nonostante le differenze culturali e istituzionali, tutti e tre i Paesi condividono una criticità comune: la mancanza di un'educazione strutturata e adattata alle specificità dell'autismo in materia di relazioni, consenso e sicurezza sessuale.

L'obiettivo generale del progetto è stato quello di sviluppare conoscenze e strumenti utili alla progettazione di materiali formativi destinati ai giovani con ASD, alle loro famiglie e ai professionisti che li accompagnano nel loro percorso di crescita. Fin dall'inizio, il consorzio ha condiviso la convinzione che questo lavoro dovesse essere svolto con le persone autistiche, e non semplicemente su di loro. Il principio della co-progettazione, che assicura che le voci, le esperienze e i bisogni delle persone con ASD orientino ogni fase del processo, è stato il fondamento di tutto il progetto. Ogni Paese ha condotto il proprio processo di raccolta dati a livello nazionale, adattandolo al contesto culturale e istituzionale di riferimento, ma seguendo un quadro metodologico comune che ha posto al centro la partecipazione, la sicurezza psicologica e l'inclusività.

1.1 La metodologia di co-progettazione

La metodologia di **co-progettazione** adottata si è fondata sui principi della **ricerca-azione partecipativa** e delle **pratiche di inclusione comunitaria**. Il processo ha coinvolto tre gruppi target principali:

- **Giovani con ASD**, considerati i principali beneficiari e portatori di conoscenze derivanti dalle proprie esperienze dirette;
- **Caregiver e familiari**, in quanto sostenitori, mediatori e protettori nella vita quotidiana, dotati di una prospettiva essenziale sulle barriere comunicative, le vulnerabilità e i bisogni formativi;
- **Professionisti** — educatori, terapisti, psicologi, assistenti sociali e altri operatori — che interagiscono con i giovani con ASD in contesti sia formali che informali.

Ciascun Paese partecipante ha adattato il proprio approccio alla popolazione di riferimento e al contesto istituzionale, garantendo **accessibilità e sensibilità culturale**. Il principio guida comune a tutti i siti di ricerca era che **i giovani con ASD e le loro reti sono esperti delle proprie realtà**. Questa convinzione ha orientato non solo il formato della raccolta dati, ma anche il tono dell'interazione: basato su **empatia, fiducia e orientamento alla soluzione pratica dei problemi**, piuttosto che su discussioni astratte.

Le sessioni di co-progettazione si sono articolate principalmente in **interviste semi-strutturate, focus group e piccoli workshop**. In **Estonia** sono state privilegiate le interviste individuali, poiché i partecipanti manifestavano disagio nelle discussioni di gruppo, soprattutto su temi legati all'intimità. In **Spagna** e in **Italia** sono invece stati realizzati incontri in piccoli gruppi — in particolare con professionisti e caregiver — nei quali lo scambio tra pari è stato considerato particolarmente utile.

In tutti i Paesi, i facilitatori hanno garantito **adattamenti comunicativi** mirati: uso di supporti visivi, sessioni di breve durata, ambienti sensorialmente accoglienti e linguaggio semplificato, così da favorire una partecipazione pienamente accessibile e rispettosa delle diverse esigenze.

1.2 Lavoro svolto

I team nazionali hanno svolto un ampio lavoro preparatorio per garantire l'inclusività e la sensibilità. Ciò ha incluso:

- La revisione della letteratura, delle politiche e delle pratiche educative esistenti relative alla sessualità e all'autismo;
- Il reclutamento di partecipanti diversi per età, sesso e necessità di sostegno;
- Progettazione di guide per interviste personalizzate e strumenti di co-creazione;
- Fornitura di linee guida per i facilitatori sui metodi di comunicazione consapevoli dell'autismo;
- Garanzia di tutele etiche, tra cui il consenso informato, la riservatezza e meccanismi di sicurezza emotiva.

Ogni paese ha presentato una relazione nazionale che analizza i risultati chiave nelle aree tematiche fondamentali: esperienze personali e professionali, difficoltà di comunicazione, comprensione del consenso e dell'autonomia, vulnerabilità, reciprocità sociale, indipendenza nella vita, risorse e servizi, sostegno professionale e tra pari, strumenti pratici e interpretazione comportamentale. Questi risultati confluiscano collettivamente in questa relazione comparativa, che integra le conoscenze locali in una comprensione europea condivisa dell'educazione sessuale dei giovani con ASD.

1.3 Sfide nell'implementazione

Sebbene il progetto abbia raggiunto un livello significativo di comprensione qualitativa, ha dovuto anche affrontare alcune **sfide ricorrenti**, la cui analisi risulta utile per interpretare i risultati e orientare le fasi successive del lavoro.

Ostacoli al reclutamento e alla partecipazione.
I giovani con ASD e le loro famiglie tendono spesso a essere cauti nel prendere parte a progetti che affrontano temi sensibili come la sessualità o l'abuso. Molte famiglie temevano lo stigma o possibili fraintendimenti, mentre alcuni giovani si mostravano riluttanti a discutere di intimità o esperienze personali, soprattutto in contesti di gruppo. In Estonia, quasi tutte le interviste hanno dovuto infatti svolgersi in forma individuale.

Ostacoli comunicativi e sensoriali.
I facilitatori hanno dovuto adattarsi costantemente alle diverse modalità comunicative dei partecipanti. L'interpretazione letterale del linguaggio, le difficoltà nell'elaborare espressioni astratte o metaforiche e il disagio legato a stimoli sensoriali (come luce o suoni) hanno reso necessario creare ambienti flessibili e accoglienti, organizzando sessioni brevi, chiare e ben strutturate.

Limiti istituzionali e di risorse.
In tutti e tre i Paesi coinvolti è emerso che l'educazione alla sessualità e alla sicurezza, in relazione all'autismo, risulta ancora gravemente sottosviluppata, sia a livello politico che operativo. Mancano materiali didattici specifici, programmi di formazione professionale adeguati e una diffusa consapevolezza pubblica. Questo vuoto costringe spesso insegnanti, psicologi e assistenti a basarsi sulla propria esperienza personale o su risorse provenienti da altri Paesi, non sempre coerenti con il contesto culturale e linguistico locale.

Equilibrio tra sicurezza emotiva e dialogo aperto.
Affrontare temi come abuso, sfruttamento o sessualità può generare disagio tra partecipanti che abbiano vissuto esperienze traumatiche o situazioni di esclusione. I facilitatori hanno imparato a dare priorità al benessere emotivo, utilizzando tecniche di *grounding*, pause regolari e momenti di supporto successivo. In alcuni casi, anche i professionisti coinvolti hanno sperimentato tensioni emotive, riconoscendo limiti e bisogni formativi nelle proprie competenze.

Differenze culturali nel discutere di sessualità. I tre contesti hanno rivelato diversi livelli di comfort e tabù. I partecipanti italiani e spagnoli tendevano a vedere la sessualità attraverso una lente relazionale ed emotiva, mentre i partecipanti estoni enfatizzavano la privacy, i confini e la sicurezza. Queste variazioni culturali hanno influenzato non solo ciò che i partecipanti erano disposti a discutere, ma anche il modo in cui i materiali di formazione dovevano essere strutturati in seguito per essere culturalmente e psicologicamente appropriati.

1.4 Approccio etico e salvaguardia

La natura della ricerca ha richiesto un'elevata **sensibilità etica**. Ogni team ha seguito le **linee guida etiche nazionali** e gli **standard europei** per la tutela dei partecipanti vulnerabili. Le procedure di consenso informato sono state adattate ai diversi livelli cognitivi, in modo da garantire piena comprensione e partecipazione volontaria. La **sicurezza emotiva** è stata considerata una **responsabilità costante**, non un atto formale unico: i facilitatori hanno monitorato regolarmente il comfort e la disponibilità dei partecipanti durante tutto il processo.

Un elemento di innovazione condiviso in tutti i siti è stato l'introduzione di un **modello di "consenso multilivello"**, che ha permesso ai partecipanti di scegliere il proprio grado di coinvolgimento — ad esempio, discutendo solo esempi non personali o utilizzando situazioni ipotetiche. Questo approccio si è rivelato fondamentale per ridurre l'ansia e promuovere una partecipazione realmente significativa.

Un'ulteriore caratteristica distintiva è stata l'**inclusione di co-facilitatori o consulenti con ASD**, in particolare in Spagna e in Italia. La loro partecipazione ha contribuito ad accrescere la fiducia e la credibilità del processo, rafforzando l'etica partecipativa del progetto e offrendo un modello concreto di **empowerment e inclusione**.

1.5 Risultati e prodotti chiave

Al termine della fase di raccolta dei dati nazionali, il progetto ha ottenuto diversi risultati tangibili e intangibili:

- Una serie completa di approfondimenti qualitativi da parte di 57 partecipanti in tre paesi.
- Un solido quadro comparativo per identificare le tendenze a livello europeo e le sfumature specifiche di ciascun paese.
- La definizione di standard etici e metodologici per coinvolgere i giovani con ASD su argomenti delicati.
- Una base di fiducia tra ricercatori, partecipanti e comunità che sosterrà la fase successiva: la co-progettazione di materiali formativi pratici.

1.6 Verso la fase successiva: dalla conoscenza all'implementazione

Questa sezione rappresenta la sintesi a livello europeo che emerge dall'analisi comparativa delle tre relazioni nazionali. In Italia, Spagna ed Estonia, il processo di co-progettazione ha rivelato un panorama comune di sfide e aspirazioni. I giovani con ASD, i loro caregiver e i professionisti incontrano costantemente ostacoli nella comprensione e nella gestione delle relazioni, dell'intimità, del consenso e della sicurezza personale. Questa fase iniziale ha quindi fornito non solo la base di conoscenze, ma anche le **fondamenta sociali** per la fase successiva: lo sviluppo di **moduli di formazione** su misura per le esigenze cognitive, emotive e sensoriali dei giovani con ASD e una guida complementare per le famiglie e i professionisti.

La fase successiva porterà avanti queste voci e queste intuizioni, traducendole in **materiali didattici pratici e basati su dati concreti** che favoriscano la comprensione, l'empowerment e la sicurezza dei giovani con ASD in tutta Europa.

2. PARTECIPANTI

2.1 Panoramica

Il processo di **co-progettazione** ha coinvolto tre gruppi target principali in **33 sessioni: giovani con autismo**, i loro **caregiver informali** e i **professionisti** che lavorano con loro. In tutti e tre i Paesi, la partecipazione è stata volutamente **limitata e mirata**, al fine di garantire **sicurezza, accessibilità e profondità di riflessione**, privilegiando la qualità rispetto alla quantità.

Paese	Giovani con ASD	Assistenti / Famiglie	Professionisti	Totale
Italia	6	8	7	21
Spagna	6	5	5	16
Estonia	5	7	7	19
Totale	17	20	19	56

In totale, **56 persone** hanno preso parte alle attività di co-creazione. Le sessioni si sono svolte attraverso una combinazione di **piccoli gruppi e interviste individuali**, a seconda del livello di comfort e dello stile comunicativo dei partecipanti. Ogni team nazionale ha progettato il proprio formato operativo in modo da **ridurre al minimo lo stress e favorire contributi autentici e spontanei**.

Il **reclutamento** dei partecipanti è avvenuto tramite **organizzazioni dedicate all'autismo, scuole di educazione speciale, centri terapeutici e reti personali**. Tutti i partecipanti sono stati informati con attenzione sugli obiettivi del progetto, incentrati su **relazioni, intimità e sicurezza** — temi delicati che richiedono **fiducia, riservatezza e una comunicazione adattiva**.

In tutti i diversi gruppi target, il campione era prevalentemente femminile. Solo nel gruppo dei giovani con ASD quattro partecipanti erano maschi. L'età media dei partecipanti con ASD era di 21,7 anni. A livello nazionale, la fascia d'età era compresa tra i 18 e i 22 anni in Spagna, tra i 18 e i 23 anni in Estonia e tra i 18 e i 31 anni in Italia. Nel campione italiano, due dei sei partecipanti avevano 30 e 31 anni.

Questa deviazione dalla fascia di età iniziale prevista era dovuta principalmente alle difficoltà pratiche nel reclutare partecipanti di età inferiore ai 24 anni, in particolare quando si affrontavano argomenti altamente sensibili come l'intimità, le relazioni e la sicurezza personale. Considerazioni etiche, il controllo dei genitori e la necessità di un alto livello di fiducia e preparazione emotiva hanno limitato in modo significativo l'accesso alle coorti più giovani. Al fine di garantire la continuità e la profondità della ricerca, è stato quindi ritenuto necessario un piccolo adeguamento dei criteri di età. Nonostante questa estensione, lo studio ha mantenuto una forte attenzione alle esperienze, alle emozioni e alle dinamiche relazionali radicate nella giovane età adulta, garantendo la coerenza con gli obiettivi di ricerca originali.

2.2 Giovani con ASD

Profilo

I partecipanti rappresentavano un ampio spettro di **abilità verbali, funzionamento cognitivo ed esperienze sociali**. Tutti erano in grado di esprimere preferenze e vissuti personali, anche se alcuni lo facevano attraverso **linguaggio semplificato, appunti scritti o forme di comunicazione assistita**.

In tutti e tre i Paesi sono emersi alcuni tratti comuni:

- Un **forte desiderio di informazioni concrete e pratiche** sulle relazioni e sulla sicurezza, piuttosto che spiegazioni teoriche o astratte.
- **Disagio nelle discussioni di gruppo**, con una chiara preferenza per incontri individuali o in gruppi molto ristretti.
- **Difficoltà nel trasferire le nozioni apprese a scuola** alle situazioni della vita quotidiana.
- **Motivazione profonda a essere compresi, ascoltati e presi sul serio**.

Panoramica per Paese

- **Italia:** sei partecipanti, principalmente adolescenti o giovani adulti che vivono con la famiglia. Le conversazioni si sono concentrate soprattutto su temi legati all'amicizia e all'inclusione, più che sulla sessualità in senso stretto, evidenziando **confusione riguardo ai segnali emotivi e al consenso**.
- **Spagna:** sei partecipanti, alcuni dei quali coinvolti in **percorsi di formazione professionale o in programmi di inserimento lavorativo assistito**. Si sono mostrati più aperti nel trattare temi emotivi, ma hanno evidenziato **difficoltà nella gestione dei confini**, in particolare negli spazi online.
- **Estonia:** cinque partecipanti, tutti intervistati individualmente. Il loro feedback ha posto l'accento su **chiarezza e sicurezza**, con una preferenza per spiegazioni esplicite e dirette, evitando metafore o eufemismi. Molti hanno condiviso **esperienze scolastiche negative** e una **limitata fiducia negli insegnanti**.

2.3 Caregiver e famiglie

Profilo

Il gruppo dei **caregiver** era composto prevalentemente da **madri**. L'età dei loro figli con ASD variava dai **primi anni dell'adolescenza alla metà dei vent'anni**. I caregiver hanno descritto in modo ricorrente la difficoltà di trovare un **equilibrio tra protezione e autonomia**, esprimendo spesso un senso di **solitudine e affaticamento emotivo**. Hanno evidenziato il bisogno di **strumenti pratici** per insegnare ai propri figli il **consenso, il rispetto dei confini e l'autonomia in condizioni di sicurezza**.

Panoramica per Paese

- **Italia:** hanno partecipato **otto genitori**. Le discussioni si sono concentrate sulla **paura dello sfruttamento e sul carico emotivo** derivante dalla supervisione costante. I genitori hanno

- richiesto **guide professionali chiare e materiali accessibili** che affrontino la sessualità come **parte naturale dello sviluppo**, anziché come un tabù o un potenziale fattore di rischio.
- **Spagna:** hanno partecipato **cinque caregiver**, molti dei quali già coinvolti in **associazioni dedicate all'autismo**. Hanno sottolineato la **mancanza di un sostegno istituzionale coordinato** e hanno espresso **apprezzamento per l'apprendimento tra pari**, considerato una risorsa preziosa.
 - **Estonia:** hanno partecipato **otto genitori**, per lo più **madri di adolescenti**. Hanno posto l'accento sulla **sicurezza** e sulla **consapevolezza digitale**, riconoscendo al contempo la necessità di promuovere **l'indipendenza**. Hanno inoltre richiesto **materiali visivi ed esempi concreti** da utilizzare a casa, poiché i consigli astratti risultano spesso difficili da applicare.

2.4 Professionisti

Profilo

Diciannove **professionisti** hanno partecipato al progetto nei tre Paesi, tra cui **insegnanti, specialisti in educazione speciale, psicologi, assistenti sociali e terapisti**. La maggior parte disponeva di **preparazione formale limitata** sui temi della sessualità e dell'autismo, ma ha dimostrato una **forte motivazione ad apprendere** e a co-creare strumenti pratici utili nella propria pratica quotidiana.

Panoramica per Paese

- **Italia:** hanno partecipato **sette professionisti**, principalmente psicologi e coordinatori di strutture. Hanno descritto il loro lavoro come **“senza una tabella di marcia”**, evidenziando la necessità di **protocolli chiari, esempi concreti di comunicazione efficace e meccanismi di collaborazione tra scuole e famiglie**.
- **Spagna:** hanno partecipato **cinque professionisti**, molti con esperienza in **ONG o scuole pubbliche**. Hanno sottolineato l'importanza di **normalizzare le conversazioni sulla sessualità** e di integrarle nella **vita educativa quotidiana**, pur riconoscendo i limiti imposti dai **rigidi quadri istituzionali**.
- **Estonia:** hanno partecipato **sette professionisti** provenienti dai settori dell'**istruzione** e della **sanità**, che hanno evidenziato la **totale assenza di linee guida nazionali**. Hanno richiesto **materiali dettagliati** in grado di spiegare come affrontare con i giovani con ASD temi quali la **consapevolezza del proprio corpo e il consenso**.

2.5 Accessibilità e misure di salvaguardia

Tutte le sessioni sono state adattate per garantire l'accessibilità sensoriale e cognitiva, ove necessario:

- Uso di un linguaggio semplice e concreto; nessuna metafora o eufemismo.
- Sessioni con struttura prevedibile e possibilità di mettere in pausa o interrompere.
- Controlli di sicurezza emotiva e debriefing post-sessione.

I facilitatori sono stati incoraggiati a utilizzare una comunicazione consapevole dell'autismo e a mostrare sensibilità etica. Ove necessario, le sessioni sono state condotte **individualmente** per garantire comfort e privacy, soprattutto quando si discutevano argomenti relativi alla sessualità o agli abusi.

2.6 Approfondimenti chiave tra i gruppi

I 57 partecipanti hanno fornito una **comprendizione multilivello** di come la sessualità, la sicurezza e le relazioni vengono vissute nella vita reale, costituendo la base empirica per lo sviluppo **di materiali formativi mirati e inclusivi** nella fase successiva.

Gruppo target	Esigenze e priorità condivise
Giovani	Chiarezza, immediatezza, esempi concreti e apprendimento visivo.
Caregiver	Sostegno emotivo, strumenti pratici e guida professionale.
Professionisti	Formazione strutturata, sostegno istituzionale e metodi specifici per l'autismo.

3. RISULTATI: ESITI E CONTRIBUTI

Questa sezione sintetizza le principali **intuizioni** e i **risultati** emersi dai tre rapporti nazionali (Italia, Spagna ed Estonia), ciascuno elaborato attraverso **sessioni di co-progettazione** con giovani con ASD, caregiver e professionisti. In particolare, si pone l'obiettivo di evidenziare sia i **risultati comuni a livello europeo**, sia le **differenze specifiche tra i Paesi**, mettendo in luce **ostacoli principali, fattori abilitanti e modelli ricorrenti** relativi a **relazioni, sessualità, sicurezza e bisogni di apprendimento**. I risultati sono presentati in **aree tematiche**, definite attraverso l'**analisi comparativa dei set di dati nazionali**.

3.1 TEMA 1 – MANCANZA DI FORMAZIONE STRUTTURATA, LINEE GUIDA E RISORSE

In tutti e tre i paesi è emersa una lacuna evidente: **non esistono linee guida nazionali strutturate o materiali formativi specializzati** per insegnare ai giovani con ASD le relazioni, la sessualità e la sicurezza. Sia i professionisti che i genitori fanno affidamento su **risorse frammentarie, obsolete o generiche**, spesso progettate per studenti neurotipici.

Paese	Osservazioni chiave
Italia	I materiali esistenti sono solitamente traduzioni importate o risorse realizzate dagli insegnanti, spesso moralistiche o medicalizzate. Raramente coinvolgono collaboratori con ASD e utilizzano un linguaggio astratto o figurativo che gli studenti autistici non sono in grado di interpretare.
Spagna	Le scuole e le ONG utilizzano materiali sparsi incentrati principalmente sull'anatomia e la riproduzione, con scarsa attenzione alle questioni emotive o al consenso. Gli insegnanti si sentono poco supportati dalle istituzioni quando affrontano il tema della sicurezza sessuale.
Estonia	In Estonia non esistono materiali ufficiali su misura per gli studenti autistici. L'educazione sessuale nelle scuole è verbale e teorica, il che la rende inaccessibile. I professionisti ammettono apertamente di "lavorare senza strumenti".

I giovani con ASD dei tre paesi hanno descritto le lezioni scolastiche come **irrilevanti e confuse**, sottolineando che erano in grado di memorizzare le informazioni ma **non di applicarle nella vita reale**.

I professionisti hanno confermato che la mancanza di una formazione specifica sull'autismo li costringe a improvvisare o ad evitare del tutto argomenti delicati, perpetuando il silenzio e lo stigma.

"La maggior parte di noi lavora basandosi sull'intuizione, non su una guida strutturata."
(Professionista, Estonia)

"È un enorme divario che la formazione universitaria non affronti questi temi. Quando ho dovuto intervenire in un caso reale, ho dovuto autoformarmi molto rapidamente" (Professionista, Italia).

"La sessualità viene solitamente affrontata solo quando si presenta un problema." (Operatore, Spagna)

3.2 TEMA 2 – IMPORTANZA DELL'ADATTABILITÀ E DELLA PERSONALIZZAZIONE

I partecipanti hanno sottolineato in modo coerente che **non esiste un unico metodo valido per tutti gli studenti con ASD**. Le differenze nell'elaborazione sensoriale, nella capacità di attenzione, nello stile di comunicazione e nel comfort nei contatti sociali implicano che l'istruzione debba essere altamente personalizzata.

Esigenze comuni	Esempi
Strumenti di apprendimento visivo	Tutti i paesi hanno riferito che i giovani con ASD comprendono meglio attraverso immagini, diagrammi, video e scenari visivi.
Spiegazioni concrete e letterali	Gli eufemismi ("gli uccellini e le api") causano confusione; un linguaggio esplicito e concreto funziona meglio.
Sessioni piccole o individuali	I grandi gruppi causano ansia e distrazione; le sessioni individuali o in piccoli gruppi con profili simili garantiscono un coinvolgimento maggiore.
Struttura prevedibile	Inizi, finali e regole chiari aiutano a creare uno spazio di apprendimento sicuro.

I professionisti di tutti i siti hanno segnalato **la necessità di una formazione su come adattare i contenuti**, in particolare per quanto riguarda i fattori sensoriali scatenanti e le diverse velocità di comprensione.

"Anche la guida migliore non funzionerà se non si adattano il tono, gli esempi e il ritmo."
(Professionista, Italia)

"I workshop e gli scambi tra pari sono molto più utili dei manuali astratti." (Operatore, Estonia)

"Mi piacerebbe avere una guida scritta, non un manuale rigido, ma qualcosa di flessibile e pratico."
(Giovane adulto con ASD, Italia)

3.3 TEMA 3 – SFIDE NEL LAVORO CON LE FAMIGLIE E LE ISTITUZIONI

Le dinamiche familiari e le barriere istituzionali sono emerse come questioni intrecciate. I genitori spesso fungono da **primi educatori** in materia di relazioni e sicurezza, ma si sentono inadeguati e isolati. Nel frattempo, le scuole e i sistemi sanitari raramente collaborano con loro.

Approfondimenti transnazionali

- **Paura e iperprotezione:** i genitori spesso danno la priorità alla sicurezza rispetto all'autonomia, limitando le opportunità di apprendimento sulle relazioni.
- **Evitamento istituzionale:** le scuole evitano argomenti legati alla sessualità con gli studenti con ASD per "evitare reclami" o "perché comunque non capirebbero".
- **Lacune informative:** gli assistenti non dispongono di linee guida chiare e adeguate all'autismo; i professionisti non dispongono di percorsi di riferimento.
- **Rischi di transizione:** dopo aver lasciato la scuola, i giovani con ASD spesso perdono il sostegno strutturato e i contatti sociali, il che porta all'isolamento e alla vulnerabilità.

Paese	Punti chiave
Italia	Le famiglie si descrivono come sole tra la scuola e il mondo. I genitori cercano laboratori collaborativi dove loro e i loro figli possano imparare insieme.
Spagna	Le famiglie segnalano reti di sostegno delle ONG leggermente migliori, ma continuano a trovarsi di fronte a servizi frammentati. I gruppi di sostegno tra pari per i genitori sono stati considerati la forma di apprendimento più preziosa.
Estonia	La cooperazione istituzionale è minima. I genitori diffidano dei servizi statali e preferiscono gestire le questioni in privato, anche se esprimono stanchezza e necessità di un aiuto concreto.

Un modello ricorrente era il **ciclo intergenerazionale di incomprensioni**: ai giovani con ASD non vengono insegnate le abilità relazionali, i genitori sono lasciati a indovinare e i professionisti non hanno una guida per intervenire in modo efficace.

"Le famiglie spesso ci scoraggiano dall'affrontare determinati argomenti, soprattutto nella pratica privata. C'è il timore che aprire queste conversazioni aumenti i rischi". (Professionista, Italia)

"Mi sento come se stessi sempre camminando su una corda tesa: se lo proteggo troppo, lo limito; se lo lascio troppo libero, lo metto a rischio." (Familiare, Spagna)

"Le paure e i tabù delle famiglie rendono più difficile parlare di questi argomenti in modo naturale." (Operatore sanitario, Estonia)

3.4 TEMA 4 – PREFERENZE DI COMUNICAZIONE E APPRENDIMENTO

I risultati mostrano modelli chiari nel modo in cui i partecipanti con ASD preferiscono ricevere ed elaborare le informazioni:

- Messaggi brevi e diretti.
- Linguaggio semplice.
- Esempi visivi o giochi di ruolo piuttosto che lezioni astratte.
- Tempo per l'elaborazione e le domande.
- Rispetto dei confini (nessuna condivisione forzata o esercizi di contatto fisico).

Paese	Preferenze di apprendimento identificate
Italia	Forte preferenza per strumenti visivi e storie sociali; disagio nei confronti dell'inquadramento morale o religioso comune nell'istruzione scolastica.
Spagna	Predilige workshop partecipativi in cui gli esempi possono essere messi in scena e analizzati passo dopo passo.
Estonia	Assoluta necessità di spiegazioni letterali, fattuali e graduali: "mostrare, non suggerire". I partecipanti preferiscono ambienti di apprendimento individuali.

I professionisti hanno sottolineato che **insegnare il consenso e la comprensione emotiva** richiede pazienza, ripetizione e confini chiari piuttosto che regole moralistiche.

"In piccoli gruppi come quello di oggi, non in una classe numerosa." (Giovane adulto con ASD, Spagna)

"Rispetto significa essere veramente ascoltati, non solo essere educati, ma ascoltarmi davvero". (Giovane adulto con ASD, Italia)

"Ci sono voluti anni per imparare e capire come comunicare e ancora non sono sicuro se la mia prossima domanda possa scatenare ansia". (Familiare, Estonia)

3.5 TEMA 5 – COMPRENDERE IL CONSENSO, L'AUTONOMIA E LA SICUREZZA

Una delle scoperte più delicate ma cruciali nei tre paesi è stata la **diffusa incomprensione del consenso** tra i giovani con ASD. Molti non capivano quando è necessario chiedere il consenso, quando può essere revocato o come esprimere il rifiuto.

Risultati condivisi:

- Il consenso deve essere **insegnato in modo esplicito e contestualizzato**.
- Esempi quotidiani aiutano a chiarire i confini (ad esempio, "non è necessario chiedere il permesso per comprare un gelato a qualcuno, ma è necessario farlo per toccare il suo corpo").
- I giovani con ASD spesso confondono la conformità con il consenso, accettando qualcosa per evitare conflitti.
- Alcuni non sono consapevoli del proprio spazio personale o del benessere degli altri, aumentando la vulnerabilità sociale.

Paese	Dettagli chiave
Italia	I professionisti notano una confusione tra cordialità e flirt; molti giovani temono il rifiuto.
Spagna	Gli spazi digitali (messaggistica, social media) rendono confusi i confini; i giovani non sanno bene cosa sia privato e cosa sia pubblico.
Estonia	I partecipanti hanno chiesto dimostrazioni visive di "ciò che è accettabile e ciò che non lo è", esprimendo frustrazione per le regole vaghe.

Gli assistenti e i professionisti hanno sottolineato **l'aumento del rischio di sfruttamento** quando i giovani con ASD cercano l'accettazione a tutti i costi.

"A volte le persone dicono 'sì' solo per evitare di deludere qualcuno, ma quello non è un vero consenso". (Giovane adulto con ASD, Italia)

"Ci sono volute molte ripetizioni ed esempi reali per aiutarlo a capire che il consenso non consiste solo nel dire sì o no". (Familiare, Italia)

"Iniziamo insegnando la differenza tra un amico, un conoscente e uno sconosciuto". (Operatore sanitario, Spagna)

3.6 TEMA 6 – COMPETENZA PROFESSIONALE E SOSTEGNO ISTITUZIONALE

Tutti i rapporti nazionali hanno sottolineato che i professionisti di tutti i settori - istruzione, sanità, forze dell'ordine - **non hanno una formazione formale nella comunicazione specifica per l'autismo**, in particolare per quanto riguarda la sessualità e la sicurezza.

Approfondimenti chiave:

- La formazione per insegnanti e psicologi si concentra sulla gestione accademica o comportamentale, non sulle relazioni o sul consenso.
- I professionisti temono di "dire la cosa sbagliata" o di scatenare reclami.
- La cooperazione intersetoriale (ad esempio tra scuole e terapeuti) è rara o informale.
- Molti chiedono **manuali dettagliati, discussioni su casi reali e quadri di collaborazione**.

Paese	Lacune e punti di forza
Italia	Sistema frammentato; dipendenza dai progetti delle ONG. Gli insegnanti segnalano mancanza di fiducia e di strumenti.
Spagna	Settore delle ONG leggermente più forte, che offre formazione ad hoc. I professionisti chiedono il riconoscimento formale dell'educazione sessuale come parte del sostegno all'autismo.
Estonia	Non esiste quasi nessuna formazione strutturata; i professionisti dipendono dall'intuito o dall'interesse personale.

I partecipanti di tutti e tre i paesi hanno sostenuto che **l'empatia e le capacità di comunicazione chiara** dovrebbero essere considerate competenze professionali, non qualità opzionali.

"Non mi sento sicuro di affrontare questo argomento da solo. È molto complesso e abbiamo bisogno di una formazione più specifica". (Operatore sanitario, Italia)

"Anche i medici esperti non si sentono preparati per questo lavoro con i giovani neurodivergenti." (Operatore sanitario, Italia)

"Abbiamo bisogno di risorse concise, flessibili e adatte all'età adulta." (Operatore, Estonia)

3.7 TEMA 7 – VULNERABILITÀ E RISCHIO DI SFRUTTAMENTO

In tutti i siti, sia i professionisti che gli assistenti hanno descritto **casi frequenti o timori di sfruttamento sessuale o emotivo**, spesso legati all'ingenuità sociale, alla solitudine o al desiderio di appartenenza.

Risultati chiave

- I giovani con ASD spesso non riescono a distinguere tra amicizia reale e manipolazione.
- Alcuni riferiscono di essere stati vittime di bullismo o costretti a comportamenti sessualizzati senza comprenderne le implicazioni.
- I professionisti hanno osservato che il comportamento aggressivo nei giovani con ASD spesso segue un periodo di trauma o di esclusione a lungo termine: **"l'aggressore era prima una vittima"**.
- I social media amplificano il rischio: molti giovani acquisiscono online norme sessuali distorte.

Paese	Punti salienti
Italia	I giovani apprendono la sessualità principalmente dai coetanei o da Internet; alcuni interiorizzano stereotipi dannosi.
Spagna	Casi segnalati di sfruttamento "consensuale" attraverso piattaforme digitali (condivisione di foto, chat private).
Estonia	Elevata preoccupazione dei genitori per l'adescamento online e i contatti fisici inappropriati; capacità professionale limitata di rispondere.

*"Lui [il figlio con ASD] non sempre si accorge quando qualcuno si comporta in modo inappropriato, specialmente online, è come se non colcasse i segnali di allarme".
 (Familiare, Italia)*

*"È difficile per lui [il figlio con ASD] capire se le persone sono sincere e ridono con lui o di lui.
 L'abuso è spesso visto come il prezzo da pagare per avere dei contatti".
 (Familiare, Estonia)*

"Non sempre ci sentiamo preparati a individuare gli abusi, soprattutto nei profili con maggiori esigenze di sostegno".

(Operatore, Spagna)

3.8 TEMA 8 – BUONE PRATICHE EMERGENTI

Nonostante le lacune sistemiche, le sessioni di co-creazione hanno rivelato pratiche incoraggianti che potrebbero guidare la prossima fase del progetto.

Tipo di pratica	Paese Esempio
Apprendimento tra pari e in famiglia	Gruppi di genitori spagnoli e italiani che scambiano esperienze e sviluppano un vocabolario condiviso sul consenso.
Materiali visivi e basati su storie	ONG italiane che testano guide illustrate sulla consapevolezza del proprio corpo.
Formati di insegnamento 1:1	Facilitatori estoni adattano i metodi di intervista in sessioni di apprendimento individuali sicure.
Workshop collaborativi	La Spagna sta sperimentando sessioni miste con genitori e professionisti per discutere casi reali.

Questi esempi confermano che **approcci su piccola scala e sensibili al contesto** possono produrre un apprendimento significativo anche all'interno di sistemi limitati, purché siano **co-progettati con i partecipanti** con ASD e **incentrati sulla comprensione pratica**.

"Dovremmo creare materiali insieme ai giovani stessi. In questo modo, sarebbero più pertinenti e rispettosi delle loro prospettive". (Operatore, Italia)

"Le narrazioni in prima persona aiutano a rompere gli stereotipi e a rendere visibile la sessualità". (Operatore, Estonia)

"Parlare con altri genitori che stanno vivendo la stessa cosa fa una grande differenza, mi aiuta a respirare". (Familiare, Italia)

3.9 CONFRONTO TRA PAESI: PUNTI IN COMUNE E DIFFERENZE

In tutti e tre i paesi, i risultati rivelano punti in comune strutturali che riflettono un divario europeo più ampio: l'educazione sessuale esiste, ma non è accessibile alle persone con ASD. Nonostante le differenze nazionali, le stesse barriere sistemiche (formazione frammentata, silenzio istituzionale e mancanza di materiali su misura) si ripetono in tutti i contesti.

Aspetto	Condiviso tra i paesi	Differenze chiave

Accesso a un'educazione sessuale adeguata	Quasi inesistente; dipendenza da approcci generici o verbali.	La Spagna ha il maggior numero di iniziative guidate da ONG; l'Estonia il minor numero.
Principali esigenze di apprendimento dei giovani con ASD	Chiarezza, immagini, realismo, comprensione del consenso.	I giovani estoni sono i più letterali; i giovani spagnoli sono i più espressivi dal punto di vista sociale.
Preoccupazioni dei genitori	Paura di sfruttamento, mancanza di sostegno, necessità di strumenti.	I genitori italiani danno importanza al benessere emotivo; quelli estoni si concentrano sulla sicurezza.
Lacune professionali	Mancanza di formazione, paura di commettere errori, cooperazione frammentata.	I professionisti spagnoli dispongono di reti di sostegno tra colleghi leggermente più sviluppate.
Apertura culturale	I tabù sulla sessualità persistono in tutti i contesti.	L'Estonia rimane il Paese più conservatore, mentre la Spagna è il più aperto al dibattito.

3.10 RIEPILOGO

I risultati rivelano un modello coerente in tutta Europa:

- **La conoscenza esiste, ma non l'accessibilità.** L'educazione sessuale è presente nelle scuole, ma inaccessibile agli studenti con ASD.
- **I professionisti e le famiglie non dispongono di un supporto strutturato.** Entrambi i gruppi raccolgono informazioni da varie fonti, ma non dispongono di una guida chiara.
- **I giovani con ASD hanno bisogno di un apprendimento letterale, visivo ed esperienziale.** La loro richiesta più forte è stata: "*Ditemi esattamente cosa significa, non solo cosa evitare*".
- **I sistemi si basano sulla buona volontà invece che su strutture.** Il silenzio istituzionale sulla sessualità lascia sia i giovani che gli educatori nell'incertezza.
- **La co-progettazione funziona.** Le sessioni hanno dimostrato che quando le persone con ASD e le loro famiglie sono direttamente coinvolte, le intuizioni sono più ricche, più sicure e più attuabili.

Questi risultati forniscono la base empirica per la **fase successiva del progetto (WP3)**, volta a sviluppare materiali formativi per i giovani con ASD, i caregiver e i professionisti che renderanno operative queste lezioni in strumenti pratici e accessibili.

4. ANALISI: INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

L'analisi comparativa dei rapporti nazionali evidenzia un **modello coerente di lacune strutturali e pedagogiche** nel sostegno ai giovani con ASD in materia di relazioni, sessualità e sicurezza. Pur

con contesti culturali e istituzionali diversi tra Italia, Spagna ed Estonia, le **sfide e le opportunità fondamentali** risultano sorprendentemente simili.

I risultati indicano un **fallimento sistematico** nel fornire un'educazione sessuale che sia **accessibile, emotivamente sicura e contestualmente significativa**, combinato con una **carenza di competenze professionali e di strutture di sostegno per le famiglie**.

Questa sezione analizza tali risultati, concentrandosi sulle **implicazioni trasversali** e sul loro impatto sulla progettazione dei futuri materiali formativi. L'obiettivo non è solo riassumere i risultati dei tre contesti nazionali, ma interpretarne il significato profondo rispetto alle **barriere sistemiche all'apprendimento, agli atteggiamenti culturali e ai bisogni pedagogici**.

Confrontando i **modelli convergenti e divergenti** tra Italia, Spagna ed Estonia, l'analisi identifica gli **elementi strutturali** che qualsiasi programma educativo efficace deve affrontare: dagli **stili di comunicazione** e dai **requisiti di accessibilità** alle **responsabilità istituzionali**.

In questo modo, le evidenze qualitative emerse dal processo di co-progettazione vengono tradotte in **principi di progettazione pratici**, che guideranno lo sviluppo di **materiali formativi inclusivi e competenti in materia di autismo** nella prossima fase del progetto (WP3).

4.1 COMPRENDERE L'AUTISMO NEL CONTESTO DELLE RELAZIONI E DELLA SICUREZZA

L'autismo come quadro cognitivo e comunicativo distinto

In tutti e tre i Paesi, i team del progetto hanno confermato che la maggior parte dei **modelli educativi esistenti** fallisce perché presuppone implicitamente **stili di comunicazione e ragionamento neurotipici**.

I giovani con ASD tendono a elaborare le informazioni in modo **letterale, sequenziale e visivo**. Quando vengono presentati contenuti **metaforici o simbolici**, come le tipiche analogie sull'“uccello e l'ape”, la comprensione risulta compromessa. Questo disallineamento porta gli studenti con ASD a **memorizzare senza interiorizzare**: sono in grado di riprodurre le informazioni insegnate, ma faticano ad applicarle in **situazioni reali** che coinvolgono intimità, consenso o confini.

In **Estonia**, il problema era particolarmente marcato: l'educazione sessuale nelle scuole è ancora quasi interamente **verbale, moralistica e decontestualizzata**. I partecipanti italiani e spagnoli hanno riportato frustrazione simile, ma hanno beneficiato di alcune iniziative guidate da ONG, che impiegavano metodi più **partecipativi e visivi**.

La visione a livello europeo è chiara: l'**educazione sessuale** deve partire dal modo in cui le persone con ASD **percepiscono ed elaborano la realtà**, e non da presupposti neurotipici sull'apprendimento隐含的.

4.2 LACUNE STRUTTURALI NEI SISTEMI E NELLA PRATICA PROFESSIONALE

I rapporti nazionali evidenziano collettivamente **l'assenza di quadri istituzionali** che affrontino la sessualità e la sicurezza delle persone con ASD. Non si tratta solo di una questione di negligenza, ma di **invisibilità sistematica**.

1. In nessuno dei tre paesi esistono **programmi scolastici o standard formativi nazionali** per l'insegnamento dell'educazione sessuale o relazionale ai giovani con ASD.
2. **La preparazione professionale** - nella formazione degli insegnanti, in psicologia o nel lavoro sociale - raramente include componenti specifiche sull'autismo relative alla comunicazione, al consenso o alla consapevolezza del proprio corpo.
3. **Frammentazione dei servizi**: la cooperazione tra scuole, servizi sanitari e famiglie è minima e i professionisti lavorano spesso in modo isolato.
4. Prevalgono **approcci reattivi piuttosto che preventivi**: gli interventi avvengono solo dopo crisi comportamentali o sospetti abusi.

Questo vuoto istituzionale costringe i professionisti a **improvvisare** e le famiglie ad **assumersi responsabilità** che dovrebbero essere condivise tra i vari settori. La stanchezza, l'incoerenza e la tensione emotiva che ne derivano compromettono sia i risultati dell'apprendimento che quelli relativi alla sicurezza.

4.3 VULNERABILITÀ EMOTIVA E SOCIALE DEI GIOVANI CON ASD

L'analisi mette in luce una realtà profondamente umana: i giovani con ASD non sono intrinsecamente ingenui o impulsivi, ma **sistematicamente impreparati**. In tutti i Paesi, i partecipanti hanno riferito di essere cresciuti **senza spiegazioni accessibili** sull'intimità emotiva, sullo spazio personale e sul consenso. Questa mancanza di apprendimento fondamentale li rende più vulnerabili a **sfruttamento, manipolazione e vergogna interiorizzata**.

In tutti e tre i contesti emergono alcune dinamiche comuni:

- **Isolamento emotivo e reti di amicizia limitate**, che generano un bisogno di connessione facilmente sfruttabile dagli abusatori.
- **Interazioni online** che rendono i confini più sfocati e offrono esposizione senza adeguata guida.
- Coloro che praticano il **masking** (in particolare donne e ragazze) sperimentano una maggiore vulnerabilità, poiché la conformità sociale può confondersi con il consenso autentico.

Questi elementi dimostrano che **l'educazione alle relazioni specifica per l'autismo** non è un lusso, ma un **fattore protettivo**, strettamente legato alla **salvaguardia, all'autotutela e al benessere emotivo**.

L'**esclusione sociale** vissuta dai giovani con ASD rafforza un circolo vizioso: il rifiuto genera solitudine, la solitudine favorisce comportamenti a rischio, e tali comportamenti confermano i pregiudizi sociali. Per interrompere questo ciclo è fondamentale **insegnare autostima e autonomia**, non limitarsi a fornire strategie per evitare rischi.

4.4 LE FAMIGLIE COME PROTETTRICI E BARRIERE INVOLONTARIE

Le famiglie occupano un ruolo paradossale in tutti i contesti nazionali: sono contemporaneamente **la principale linea di difesa e una fonte di restrizione**. I caregiver, in particolare le madri, hanno una responsabilità sproporzionata a causa delle lacune istituzionali. I loro timori di danni sono giustificati, ma l'iperprotezione può inibire lo sviluppo dell'autonomia e della fiducia dei giovani.

Principali approfondimenti comparativi:

- **Italia:** la vicinanza emotiva e la coesione familiare spesso impediscono una discussione aperta sulla sessualità. I genitori preferiscono che siano i professionisti a trattare tali argomenti, ma non hanno accesso a specialisti.
- **Spagna:** i genitori sono più aperti, ma si sentono poco supportati dalle scuole e dai sistemi. Le reti di coetanei e i programmi delle ONG forniscono un certo sollievo.
- **Estonia:** i genitori rimangono molto protettivi e diffidenti nei confronti del coinvolgimento delle istituzioni, riflettendo il limitato dibattito pubblico sulla sessualità e la disabilità.

In tutti e tre i paesi, le famiglie hanno espresso **un alto livello di ansia, isolamento e un costante senso di inadeguatezza**. Desiderano una formazione che fornisca loro le parole, le immagini e gli scenari per comunicare efficacemente con i propri figli. Ciò rende i caregiver un **gruppo target secondario essenziale** per i futuri strumenti educativi, sia per rafforzare il loro ruolo che per alleviare la pressione sistemica.

4.5 IL DILEMMA DEI PROFESSIONISTI: RESPONSABILITÀ SENZA COMPETENZA

I professionisti di tutti e tre i Paesi si trovano a dover affrontare **situazioni per le quali non sono adeguatamente preparati**. Insegnanti, terapisti e assistenti sociali devono rispondere a domande su **sessualità, relazioni e consenso**, ma spesso **mancano del linguaggio, delle risorse e del supporto istituzionale necessari**.

In **Italia** e in **Spagna**, alcuni educatori utilizzano modelli importati dal **Regno Unito** o dalla **Scandinavia**, raramente però adattati dal punto di vista **linguistico o culturale**. In **Estonia**, i professionisti si affidano prevalentemente all'**intuizione, all'esperienza pratica o ai consigli informali dei colleghi**. Molti temono **ripercussioni professionali** o reazioni negative da parte dei genitori nell'affrontare argomenti sessuali, soprattutto in contesti conservatori o rurali.

L'esigenza comune è quella di una **formazione professionale standardizzata e competente in materia di autismo**, che include:

- Tecniche di comunicazione sicure;
- Strumenti didattici visivi e letterali;
- Linee guida legali ed etiche su consenso e protezione;
- Protocolli di collaborazione tra famiglie e istituzioni.

Senza tale preparazione, i professionisti ricorrono spesso all'**evitamento**, lasciando di fatto i giovani con ASD **senza un'educazione adeguata** sugli argomenti fondamentali per la loro protezione e il loro benessere.

4.6 IMPLICAZIONI METODOLOGICHE ED EDUCATIVE

I risultati confermano **l'approccio di co-progettazione** del progetto sia come necessità metodologica che come correttivo ai tradizionali modelli top-down. Invitare i giovani con ASD, i caregiver e i professionisti allo stesso processo ha prodotto intuizioni che nessun modello guidato da esperti avrebbe potuto generare.

Principali lezioni metodologiche:

- **I formati individuali** funzionano meglio per esplorare argomenti delicati; le discussioni di gruppo spesso portano al ritiro o alla mascheratura.
- **I materiali visivi e partecipativi** (ad esempio, schede, brevi video, discussioni basate su scenari) aumentano il coinvolgimento e la comprensione.
- **Un linguaggio letterale e diretto** previene la confusione e crea fiducia.
- **I facilitatori o i mentori pari** con ASD garantiscono autenticità e vicinanza.

Questo quadro partecipativo si è dimostrato non solo più efficace, ma anche **eticamente superiore**, in quanto ha riconosciuto i partecipanti con ASD come coautori della conoscenza, non come soggetti passivi.

4.7 CONTESTI CULTURALI E POLITICI

I tre paesi riflettono diversi livelli di apertura culturale e preparazione politica:

Aspetto	Italia	Spagna	Estonia	Tendenza europea ipotizzata
Apertura culturale nei confronti dei temi legati alla sessualità	Moderata; spesso inquadramento morale o familiare	Relativamente aperta; attiva attività di advocacy da parte delle ONG	Conservatrice; la sessualità è spesso un tabù	Graduale aumento dell'apertura, soprattutto tramite le ONG
Preparazione istituzionale	Frammentata; si basa su progetti locali	Moderata; iniziative decentralizzate	Minima; pochi meccanismi nazionali	Debole integrazione delle politiche in Europa
Reti professionali	Disomogenee, dipendenti dalle singole scuole o cliniche	Reti di base più forti	Quasi assenti	Emergente interesse europeo per linee guida unificate
Rischi digitali	Elevata preoccupazione; materiali di prevenzione limitati	Crescente consapevolezza	Grave carenza di risorse	Esigenza condivisa di moduli sulla sicurezza digitale

Nonostante queste differenze, tutti e tre i paesi convergono su una realtà urgente: **il sistema attualmente dipende dalla buona volontà individuale e dall'impegno delle ONG piuttosto che da quadri politici**. Questa mancanza di coerenza rappresenta sia una sfida che un'opportunità per la fase successiva del progetto, volta a modellare come potrebbe essere un'istruzione strutturata e competente in materia di autismo a livello europeo.

4.8 SINTESI DEI RISULTATI

Nel loro insieme, i risultati evidenziano una verità semplice ma fondamentale: i giovani con ASD non falliscono a causa delle loro capacità, ma a causa dell'**ambiente** in cui vivono. I sistemi educativi, familiari e professionali non sono progettati per rispondere al loro modo di comprendere le relazioni e la sicurezza. Senza una riforma strutturale, questi disallineamenti continueranno a generare **vulnerabilità, dipendenza e sfiducia** inutili.

L'analisi conferma che:

- L'**educazione sessuale informata sull'autismo** è una vera forma di tutela, non un argomento “speciale”.
- La **co-progettazione** è indispensabile: senza il contributo diretto delle persone con ASD, i materiali perderanno sfumature essenziali.
- **Professionisti e famiglie** necessitano di formazione condivisa per garantire **coerenza tra i messaggi** trasmessi a scuola e quelli della famiglia.
- I **contenuti visivi, concreti e letterali** sono imprescindibili per garantire l'accessibilità.
- La **responsabilità istituzionale** deve sostituire la buona volontà individuale: sono necessari **quadri normativi, politiche e supervisione coerenti**.

Il significato europeo di queste evidenze risiede nell'**intersezione dei modelli nazionali**: il calore relazionale dell'Italia, la cultura partecipativa della Spagna e la franchezza dell'Estonia possono confluire in un **modello unificato e culturalmente flessibile** per l'educazione alle relazioni e alla sicurezza inclusiva dell'autismo — un modello che oggi manca in Europa.

5. RACCOMANDAZIONI PER LA FORMAZIONE E LE POLITICHE

Questa sezione presenta le raccomandazioni consolidate emerse dai rapporti nazionali di Italia, Spagna ed Estonia, interpretate attraverso una prospettiva comparativa europea. L'obiettivo è garantire che la fase successiva del progetto, ovvero lo sviluppo di materiali e metodi di formazione, sia saldamente radicata nelle esperienze reali, nelle intuizioni di co-progettazione e nelle realtà dei giovani con ASD e di coloro che li sostengono.

Le raccomandazioni sono raggruppate in cinque dimensioni chiave:

1. Progettazione e contenuto dei materiali formativi.
2. Metodi e formati di erogazione.
3. Ruoli e preparazione dei professionisti.
4. Sostegno agli assistenti e alle famiglie.
5. Considerazioni sistemiche e a livello politico.

Ciascuna raccomandazione riflette sia i **principi europei condivisi** sia le **lezioni specifiche apprese dai contesti nazionali**.

L'analisi comparativa indica l'emergere di un quadro europeo per l'educazione alle relazioni e alla sicurezza inclusiva dell'ASD, che opera su tre livelli complementari:

- **Livello micro**: rivolto alle persone con ASD e volto a garantire l'accessibilità e l'empowerment attraverso un apprendimento chiaro, visivo e graduale, adattato alle esigenze individuali e ai profili sensoriali.
- **Livello meso**: rivolto alle famiglie e ai professionisti e volto a rafforzare sistemi di sostegno coordinati ed emotivamente sicuri, con un linguaggio condiviso, strumenti pratici e messaggi coerenti in ambito domestico, scolastico e comunitario.
- **Livello macro**: volto a influenzare le istituzioni e i sistemi politici al fine di promuovere quadri strutturati, standard professionali e collaborazione intersettoriale, in modo che l'educazione

sessuale competente in materia di ASD diventi una parte riconosciuta e sostenibile dei sistemi nazionali.

Questi livelli interconnessi riflettono gli obiettivi fondamentali del progetto al fine di generare un cambiamento non solo nelle pratiche di apprendimento individuali, ma anche nel coinvolgimento delle famiglie, nella formazione professionale e nella politica istituzionale. Inoltre, guideranno lo sviluppo dei materiali e dei metodi di formazione del WP3, garantendo un impatto a livello personale, sociale e sistematico.

5.1 PROGETTAZIONE E CONTENUTO DEI MATERIALI FORMATIVI

Partire dalle basi

I risultati nazionali mostrano che i giovani con ASD spesso **non hanno conoscenze di base** sul proprio corpo, sulle relazioni e sul consenso. Il materiale formativo deve quindi partire da **informazioni concrete e graduali**, per poi passare gradualmente a temi più astratti.

Elementi fondamentali:

- Comprensione del proprio corpo: anatomia, sensazioni fisiche e igiene personale.
- Riconoscere le emozioni, proprie e altrui.
- Amicizia, affetto e confini.
- Consenso e autonomia: dire sì, dire no e cambiare idea.
- Situazioni sicure e non sicure, sia offline che online.
- Cercare aiuto: identificare persone affidabili e spazi sicuri.

Chiarezza, immediatezza e visualizzazione

Tutti i rapporti nazionali concordano sulla necessità di **una comunicazione esplicita, letterale e visiva**. Il linguaggio astratto e gli eufemismi portano a confusione e disimpegno.

Principi raccomandati per i contenuti:

- Utilizzare **immagini realistiche**, non illustrazioni simboliche (ad esempio, figure umane reali invece di cartoni animati).
- Includere **esempi chiari** di comportamenti appropriati e inappropriati.
- Presentare **contenuti brevi e segmentati** piuttosto che lunghe lezioni.
- Combina testo, immagini e audio per un'accessibilità multisensoriale.
- Integrare **punti di controllo e ripetizioni** per rafforzare l'apprendimento.

Esempio (Estonia): invece di discutere in modo astratto dell'amore, mostra due persone in situazioni sociali concrete (che si abbracciano, parlano, chattano online) e chiedi agli studenti di valutare se ogni azione è sicura o consensuale.

Adattamento culturale e linguistico

Il contesto di ogni paese è importante e i contenuti formativi dovrebbero rispettare **le sensibilità culturali**, mantenendo al contempo **i principi fondamentali di autonomia e rispetto**.

- In **Italia**, utilizzare un approccio relazionale ed emotivo per bilanciare il calore con la chiarezza.
- In **Spagna**, incoraggiare la discussione aperta e gli esempi partecipativi.
- In **Estonia**, dare priorità a spiegazioni letterali e procedurali e a un approccio morale minimo.

5.2 METODI E FORMATI DI EROGAZIONE

Apprendimento flessibile e personalizzato

Gli studenti con ASD presentano profili cognitivi e preferenze sensoriali molto diversi tra loro. Pertanto, la formazione deve essere **modulare, adattabile e accessibile**.

Metodo	Perché funziona	Esempi
Sessioni individuali	Riduce lo stress sociale e consente la personalizzazione.	Preferenza comune in Estonia e Italia.
Piccoli gruppi di pari	Favoriscono l'empatia e l'apprendimento condiviso; adatti a partecipanti sicuri di sé.	Workshop delle ONG spagnole come modello.
Apprendimento basato su scenari	Incoraggia il ragionamento pratico su situazioni di vita reale.	Giocchi di ruolo o ricostruzioni video.
Strumenti visivi	Rafforzano la comprensione attraverso immagini e sequenze.	Grafici illustrativi sul consenso, mappe del corpo, schede "sicuro vs non sicuro".
Moduli digitali	Consentono un apprendimento personalizzato e garantiscono la privacy.	Guide interattive online o animazioni.

Co-progettazione nella pratica

Lo sviluppo dei materiali formativi dovrebbe **continuare il processo partecipativo**:

- Coinvolgere i giovani con ASD come **tester dei contenuti e coautori**, non solo come informatori.
- Invitare **gli assistenti e i professionisti** a revisionare il linguaggio e l'usabilità.
- Testare i materiali con piccoli gruppi eterogenei prima di una più ampia diffusione.

L'approccio di co-creazione della Spagna, in cui i giovani con ASD hanno convalidato gli strumenti visivi e la chiarezza del linguaggio, può servire da modello a livello europeo.

Standard di accessibilità

Ogni materiale dovrebbe soddisfare **gli standard di comunicazione adatti all'autismo**, tra cui:

- Layout e combinazione di colori prevedibili.
- Linguaggio semplice e frasi brevi.

- Uso di icone chiare e immagini ad alto contrasto.
- Evitare il sovraccarico sensoriale (immagini lampeggianti, suoni forti).
- Istruzioni chiare per i facilitatori su come regolare il ritmo e adattare le sessioni.

5.3 PREPARAZIONE E RUOLO DEI PROFESSIONISTI

I professionisti sono i **traduttori tra il sistema e lo studente**, ma spesso mancano di fiducia, strumenti e sostegno istituzionale. Tutti e tre i rapporti nazionali sottolineano la necessità di **una formazione professionale strutturata e competente in materia di autismo**.

Competenze fondamentali da sviluppare

1. **Capacità di comunicazione specifiche per l'autismo:** come usare un linguaggio letterale, concreto ed empatico.
2. **Facilitazione di argomenti delicati:** gestire il disagio, rispondere in modo sicuro alle rivelazioni personali.
3. **Comprendere del consenso e dei confini:** insegnare il rispetto per sé stessi e gli altri in termini pratici.
4. **Riconoscimento e risposta alle crisi:** identificare i segnali di allarme di abuso o disagio.
5. **Collaborazione con le famiglie:** costruire fiducia e coerenza in tutti i contesti.

Formati per la formazione professionale

- **Apprendimento basato su casi:** analisi passo dopo passo di casi reali o simulati.
- **Supervisione tra pari:** piccoli gruppi per la riflessione e lo scambio di conoscenze.
- **Formazione congiunta con i genitori:** rafforzamento del coordinamento tra casa e scuola.
- **Co-facilitazione da parte di adulti con ASD:** aggiungere autenticità e prospettiva.

Il sostegno istituzionale è fondamentale. I professionisti devono essere supportati da politiche chiare che legittimino l'educazione sessuale come parte integrante dell'educazione sull'autismo, non come attività marginale o rischiosa.

5.4 SOSTEGNO AI CAREGIVER E ALLE FAMIGLIE

Le famiglie sono spesso la **presenza più costante** nella vita di un giovane con ASD, eppure ricevono una preparazione minima. Hanno bisogno di **conoscenze, strumenti e sostegno emotivo** per sostenere i propri figli senza timori o iperprotezione.

Aree chiave di supporto

- **Workshop incentrati sui genitori:** spiegare come parlare delle relazioni e della sicurezza utilizzando supporti visivi e semplici copioni.
- **Reti di sostegno tra pari:** facilitano la creazione di gruppi per la condivisione di esperienze e strategie.
- **Centro risorse digitali:** fornire guide scaricabili, liste di controllo e link affidabili.
- **Benessere emotivo:** includere sessioni per i genitori sulla gestione dell'ansia, del senso di colpa e del burnout.

Esempi di strumenti per i genitori

- Opuscoli illustrati che spiegano l'amicizia, i confini e il consenso.
- "Schede di conversazione" per aiutare ad avviare discussioni.
- Piani di sicurezza per situazioni online e offline.
- Elenchi di servizi di assistenza locali verificati.

Collaborazione tra famiglie e professionisti

Il programma di formazione dovrebbe garantire **l'allineamento** tra ciò che viene insegnato a scuola o in terapia e ciò che viene rafforzato a casa. Questa coerenza è fondamentale per evitare messaggi contraddittori e confusione.

5.5 CONSIDERAZIONI A LIVELLO SISTEMICO E POLITICO

I risultati comparativi evidenziano che **la sola buona volontà non è sufficiente**; le strutture istituzionali devono integrare l'educazione alla sessualità inclusiva per persone con ASD nei sistemi educativi mainstream. La fase successiva del progetto dovrebbe inoltre promuovere riforme sistemiche più ampie.

Raccomandazioni per sistemi e decisori politici

- **Sviluppare linee guida nazionali:** ciascun paese dovrebbe elaborare quadri normativi sull'educazione alle relazioni e alla sessualità competenti per l'autismo, approvati dai ministeri dell'istruzione e della salute.
- **Includere moduli sull'autismo nei curricula di formazione degli insegnanti:** l'educazione alla comunicazione specifica per ASD e al consenso dovrebbe essere parte integrante di tutti i percorsi di formazione professionale.
- **Integrare tra settori:** connettere scuole, servizi giovanili, strutture sanitarie e famiglie mediante protocolli condivisi di tutela.
- **Finanziare progetti pilota e valutazioni:** allocare risorse per formazioni pilota basate su evidenze e per la valutazione dell'impatto.
- **Promuovere il coinvolgimento tra pari:** supportare giovani con ASD e adulti come educatori, mentor e consulenti.
- **Garantire accessibilità a lungo termine:** i materiali dovrebbero rimanere gratuiti, open-source e aggiornati regolarmente con il contributo della comunità autistica.

Obiettivo politico	Impatto previsto
Quadro nazionale per l'educazione sessuale inclusiva dell'ASD	Coerenza e legittimità per i professionisti
Formazione obbligatoria sulla consapevolezza dell'autismo per insegnanti e psicologi	Miglioramento della comunicazione e della tutela
Co-progettazione con persone affette da ASD	Maggiore coinvolgimento e fiducia

Materiali ad accesso libero e piattaforme digitali	Maggiore portata, soprattutto nelle zone rurali
--	---

Queste raccomandazioni sono pienamente in linea con la Strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030¹, che richiede un'istruzione inclusiva e una maggiore protezione contro la violenza e la discriminazione. Esse rispondono anche alla Garanzia europea per l'infanzia², sottolineando il diritto di ogni bambino a un'istruzione accessibile e di qualità e al sostegno per una vita indipendente. Sviluppando un'educazione sessuale e alla sicurezza adeguata alle persone con ASD, questo progetto contribuisce direttamente all'obiettivo più ampio dell'UE di costruire uno spazio europeo dell'istruzione inclusivo³ che non lasci indietro nessuno studente.

5.6 LEZIONI GENERALI A LIVELLO EUROPEO

Sebbene ogni contesto nazionale presenti specificità, l'analisi comparativa evidenzia un insieme coerente di bisogni e opportunità a livello europeo:

- Il **silenzio** attorno alla sessualità e all'autismo rappresenta un problema condiviso in tutti e tre i paesi.
- Attualmente le ONG colmano il **vuoto istituzionale**, ma è auspicabile che tale responsabilità venga progressivamente assunta dal settore pubblico.
- Il **modello di co-design** si è dimostrato efficace, adattabile e replicabile.
- L'**Europa manca di un quadro comune** per l'educazione alle relazioni e alla sicurezza informata sull'autismo, e questo progetto può fungere da iniziativa pionieristica in tal senso.

5.7 SINTESI DELLE RACCOMANDAZIONI PRATICHE

Gruppo target	Focus raccomandato	Esempi di azioni
Giovani con ASD	Apprendimento visivo, concreto e modulare su relazioni, consenso e sicurezza.	Guide illustrate, video interattivi, sessioni individuali.
Caregiver	Supporto emotivo, strumenti di comunicazione, scambio tra pari.	Workshop per genitori, schede sulla sicurezza, gruppi comunitari.
Professionisti	Competenza nell'educazione specifica sull'autismo e nella comunicazione del consenso.	Formazione basata su casi reali, co-insegnamento con adulti affetti da ASD.

¹ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/union-equality-strategy-rights-persons-disabilities-2021-2030_en

² https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/social-protection-social-inclusion/addressing-poverty-and-supporting-social-inclusion/investing-children/european-child-guarantee_en

³ <https://education.ec.europa.eu/>

Sistemi e responsabili politici	Istituzionalizzazione di quadri inclusivi e finanziamenti.	Linee guida nazionali, riforma dei programmi scolastici, meccanismi di valutazione.
--	--	---

5.8 RIFLESSIONE CONCLUSIVA

I dati comparativi provenienti da Italia, Spagna ed Estonia evidenziano una chiara strada da seguire: **i materiali formativi non devono solo informare, ma anche responsabilizzare**. Devono consentire ai giovani con ASD di comprendere se stessi, interagire in modo sicuro con gli altri e gestire le relazioni con sicurezza. Le famiglie devono sentirsi preparate anziché spaventate e i professionisti devono sentirsi preparati anziché incerti.

I risultati del progetto sono in linea con le principali priorità politiche europee (ad esempio, la Strategia dell'UE sui diritti delle persone con disabilità 2021-2030 e la Garanzia europea per l'infanzia) promuovendo l'apprendimento accessibile, l'autonomia personale e la protezione dagli abusi. Pertanto, i materiali didattici del WP3 di prossima pubblicazione non solo soddisferanno le esigenze locali, ma costituiranno anche un modello di attuazione pratica dell'impegno dell'UE a favore dell'istruzione inclusiva in tutti gli Stati membri.

Se attuate fedelmente, queste raccomandazioni possono trasformare l'educazione alla sessualità e alla sicurezza da un **argomento tabù a un'ancora di salvezza per l'autonomia e la dignità**, che colma i divari culturali e stabilisce un punto di riferimento europeo per l'inclusione.

6. COME REPLICARE E SCALARE IL PROCESSO

Il processo di co-progettazione condotto in Italia, Spagna ed Estonia si è dimostrato un **approccio fattibile, trasferibile ed eticamente valido** per esplorare argomenti delicati come la sessualità, la sicurezza e le relazioni tra i giovani con ASD. Questa sezione delinea i **passaggi chiave, i fattori abilitanti e le sfide** per guidare la futura replica in altri paesi o regioni.

Il quadro di replica descritto di seguito traduce i risultati comparativi in una metodologia europea per l'istruzione inclusiva. Fornisce un modello strutturato ma flessibile che può essere replicato e adattato in diversi paesi dell'UE. Questo approccio garantisce che le lezioni apprese da Italia, Spagna ed Estonia non siano esperienze isolate, ma contribuiscano a una visione europea condivisa dell'educazione alle relazioni e alla sicurezza sensibile all'ASD.

6.1 METODOLOGIA DI BASE

Il successo del processo si è basato su un **approccio partecipativo, informato sul trauma e adattato all'autismo**, che combina ricerca e dialogo. Le sue caratteristiche principali erano:

1. Gruppi target triangolati:

- Giovani con ASD e giovani adulti
- Caregiver informali (famiglie, genitori)
- Professionisti (educatori, psicologi, assistenti sociali, personale sanitario)

2. Struttura multifase:

- Revisione preparatoria della letteratura e mappatura locale dei servizi.
- Sessioni di co-progettazione condotte separatamente per ciascun gruppo.
- Sintesi e convalida dei risultati in un workshop di riflessione condivisa.

3. Progettazione della comunicazione inclusiva:

- Linguaggio semplificato e letterale.
- Supporti visivi e suggerimenti basati su scenari.
- Struttura prevedibile delle sessioni e ambienti sensorialmente accoglienti.

4. Principi etici e di salvaguardia:

- Partecipazione volontaria e consenso informato in formati accessibili.
- Sicurezza emotiva garantita da facilitatori qualificati.
- Confini chiari e procedure di debriefing per discussioni delicate.

Questa struttura può essere applicata in qualsiasi contesto europeo, a condizione che i facilitatori adattino il linguaggio, gli esempi e i materiali alle norme culturali locali e alla diversità cognitiva dei partecipanti.

6.2 INGREDIENTI CHIAVE PER LA REPLICABILITÀ

Elemento	Descrizione	Perché è importante
Etica della co-progettazione	I partecipanti sono trattati come detentori di conoscenze, non come soggetti di ricerca.	Crea fiducia e rilevanza dei risultati.
Preparazione dei facilitatori	I team devono essere formati sulla comunicazione nell'autismo e sulla sensibilità al trauma.	Previene danni e incomprensioni.
Sicurezza ambientale	Spazi piccoli, tranquilli e adattati alle esigenze sensoriali.	Consente la partecipazione e riduce l'ansia.
Flessibilità negli orari	Consente sessioni più lunghe o pause secondo necessità.	Rispetta le diverse velocità di elaborazione.
Cicli di feedback iterativi	Convalida i risultati con i partecipanti dopo ogni fase.	Garantisce accuratezza e responsabilizzazione.
Team interdisciplinari	Combina educatori, psicologi e persone con ASD come consulenti.	Equilibra competenze ed esperienza di vita reale.

I risultati mostrano che, sebbene i principi comuni europei forniscano una solida base, l'adattamento locale è essenziale. Durante l'implementazione del co-design è diventato evidente che le differenze nelle norme culturali, nelle strutture scolastiche e negli atteggiamenti sociali implicano che gli esempi, il linguaggio e le attività devono essere adattati a ciascun contesto, pur mantenendo principi fondamentali come il co-design partecipativo, l', la facilitazione informata sul trauma e la

salvaguardia etica. Ciò garantisce che i materiali di formazione siano pertinenti ed efficaci in diversi paesi.

Elementi fondamentali (da mantenere coerenti)	Elementi adattabili (da adattare in base alle esigenze/aspetti locali)
Co-progettazione e spirito partecipativo	Linguaggio e terminologia utilizzati nei materiali
Preparazione adeguata per la facilitazione	Inquadramento culturale e sociale dei temi relativi alla sessualità
Comunicazione visiva, letterale e accessibile	Esempi, casi e supporti visivi
Garanzie etiche e consenso informato	Partnership istituzionali e modalità di erogazione

6.3 SFIDE COMUNI E STRATEGIA DI INTERVENTO

- **Difficoltà di reclutamento:** i giovani con ASD possono temere giudizi o fraintendere lo scopo delle sessioni. → **Strategia:** collaborare con organizzazioni locali di fiducia e utilizzare inviti chiari e visuali.
- **Sensibilità emotiva:** le conversazioni su relazioni e abusi possono provocare disagio emotivo. → **Strategia:** garantire supervisione professionale e fornire supporto post-sessione.
- **Barriere istituzionali:** scuole o enti possono mostrare resistenze a partecipare a causa di stigma o vincoli temporali. → **Strategia:** inquadrare il progetto come promozione dell'empowerment educativo e della protezione, piuttosto che come "educazione sessuale".
- **Vincoli di risorse:** le sessioni individuali richiedono maggiore tempo e personale. → **Strategia:** pianificare gruppi pilota più piccoli e scalare progressivamente; formare volontari e peer mentor.
- **Tabù culturali:** in contesti conservatori (es. Estonia), discutere di intimità richiede fiducia e neutralità. → **Strategia:** iniziare con temi generali di sicurezza e alfabetizzazione emotiva prima di affrontare la sessualità.

6.4 CONSIGLI PRATICI PER TEAM FUTURI

Il framework proposto per replicare la metodologia ha carattere anche strategico: esso costituisce la base per la progettazione, la sperimentazione e la scalabilità dei materiali educativi e dei percorsi formativi sviluppati nel WP3. Trasformando le evidenze emerse dal co-design in strumenti pratici per la facilitazione, la comunicazione e la gestione etica, questo modello garantisce che la fase successiva del progetto si fondi su dati europei validati. Ogni futuro modulo formativo dovrebbe pertanto riflettere i principi individuati in questa fase comparativa, di seguito riportati:

- **Iniziare con la fiducia:** investire tempo nella costruzione di relazioni prima della raccolta dei dati.
- **Semplificare ogni aspetto:** utilizzare un linguaggio breve e diretto, esempi concreti e supporti visivi.
- **Documentare in forma visiva:** le annotazioni possono includere pittogrammi o grafici per favorire la memorizzazione.
- **Potenziare tramite il feedback:** restituire sempre i risultati ai partecipanti in forma accessibile.

- **Includere adulti con ASD come co-facilitatori:** essi offrono modelli di autenticità e riconoscibilità.
- **Riflettere dopo ogni sessione:** i facilitatori dovrebbero debriefare per catturare le sfumature emotive e contestuali.

6.5 OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

La replica di questo processo non si limita alla semplice reiterazione di una metodologia, ma implica l'integrazione dell'inclusione come prassi standard e come criterio sistematico a livello europeo. Assicurando che le voci delle persone con disturbo dello spettro autistico (ASD) rimangano centrali, il co-design si configura come un ponte sostenibile tra ricerca, educazione e trasformazione sociale. Ciò che è iniziato come tre progetti pilota nazionali ha ora il potenziale per evolvere in un modello europeo di educazione partecipativa finalizzato a promuovere autonomia, sicurezza e dignità nei giovani con ASD.

Il modello VERA di co-design promuove sia continuità sia innovazione: continuità mediante l'adozione di principi etici e pedagogici condivisi, e innovazione attraverso l'adattamento a contesti culturali e istituzionali eterogenei. Questo approccio risulta pienamente coerente con gli obiettivi della Strategia UE sui Diritti delle Persone con Disabilità 2021–2030, della Garanzia Europea per l'Infanzia e dello Spazio Europeo dell'Educazione, che collettivamente esigono un'istruzione accessibile, inclusiva e basata sui diritti per tutti gli studenti. La fase successiva del progetto (WP3) tradurrà tale framework in materiali formativi concreti ed esperienze di apprendimento strutturate, dimostrando come l'inclusione possa essere progettata, erogata e sostenuta all'interno dei diversi sistemi educativi.

