



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Educazione e Scienze Umane

**Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Pedagogiche**

A. A. 2025/2026

**Il vissuto genitoriale tra teoria e pratica: una ricerca
qualitativa sull'esperienza familiare nei DSA**

Relatrice: Prof.ssa Francesca Cavallini

Laureanda: Alessandra Gorreri

Indice

Introduzione	4
1 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): profili clinici, epidemiologia e inquadramento normativo.	6
1.1 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): inquadramento clinico e dati epidemiologici	6
1.1.1 Inquadramento teorico, classificazione clinica e caratteristiche dei DSA	6
1.1.2 Analisi dei dati epidemiologici	11
1.2 Il percorso diagnostico	15
1.2.1 Criteri diagnostici secondo il DSM-5	15
1.2.2 Protocolli e strumenti di valutazione diagnostica	17
1.2.2.1 La valutazione del disturbo specifico della lettura (Dislessia)	17
1.2.2.2 La valutazione del disturbo specifico della componente ortografica (Disortografia)	18
1.2.2.3 La valutazione del disturbo specifico della grafia (Disgrafia)	19
1.2.2.4 La valutazione del disturbo specifico del calcolo (Discalculia)	19
1.3 Quadro legislativo di riferimento: la Legge 8 ottobre 2010, n. 170.....	21
1.4 Strumenti compensativi e misure dispensative: dispositivi per l'equità didattica	24
1.4.1 La Dislessia: strumenti e misure per il supporto alla lettura.....	24
1.4.2 Disortografia e la disgrafia: interventi per l'area della scrittura	26
1.4.3 La Discalculia: mediatori per l'area logico-matematica	26
2 La complessità dell'esperienza DSA: strategie pedagogiche e risorse per il sistema familiare	29
2.1 Definizione e dimensioni della genitorialità: cosa significa essere genitori	29
2.2 La genitorialità nell'esperienza dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).....	32
2.2.1 L'impatto della diagnosi sul sistema familiare.....	32
2.2.2 Essere genitori di un bambino con DSA: sfide quotidiane e dinamiche relazionali.....	34
2.2.2.1 Il momento dei compiti a casa: tra disposizioni normative e vissuti emotivi	34
2.2.2.2 L'impatto del disturbo sul sistema familiare: le dinamiche di coppia e il vissuto dei fratelli	35
2.3 Le misure e i servizi di supporto alle famiglie: l'orientamento ai supporti pratici	37
2.3.1 Stili di apprendimento e supporto alla gestione del carico scolastico.....	37
2.3.2 Strategie pedagogiche trasversali	39
2.3.3 Servizi di supporto alle famiglie	42
2.4 Limiti del sistema attuale: la solitudine del genitore di fronte alla diagnosi	43

3. La genitorialità e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento: un'indagine conoscitiva	44
3.1 Introduzione	44
3.2 Metodo	44
3.2.1 Partecipanti.....	44
3.2.2 Materiali e strumenti	45
3.2.3 Procedura della ricerca.....	46
3.3 Risultati	47
3.4 Discussione	54
Conclusioni	62
Appendice A: Trascrizioni delle interviste.....	64
Partecipante 1 – Intervista iniziale	64
Partecipante 1 – Intervista finale.....	67
Partecipante 2 – Intervista iniziale	70
Partecipante 2 – Intervista finale.....	73
Partecipante 3 – Intervista iniziale	76
Partecipante 3 – Intervista finale.....	79
Partecipante 4 – Intervista iniziale	82
Partecipante 4 – Intervista finale.....	85
Partecipante 5 – Intervista iniziale	88
Partecipante 5 – Intervista finale.....	91
Appendice B: Rappresentazione grafica del “Mostro dei compiti”	94
Bibliografia	95

Introduzione

Nel panorama pedagogico contemporaneo, il benessere familiare rappresenta un ambito di indagine prioritario, specialmente in contesti in cui la presenza di un figlio con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) ridefinisce gli equilibri quotidiani. La ricezione della diagnosi rappresenta un momento e, più in generale, un percorso, colmo di emozioni contrastanti, capaci di riconfigurare le dinamiche relazionali tra i membri del nucleo familiare. Tale evento, inoltre, non costituisce un punto di arrivo, bensì il punto di partenza per affrontare la sfida della crescita e dello sviluppo, coinvolgendo non solo il bambino, ma l'intera costellazione familiare, dai genitori ai fratelli.

L'interesse per questo tema nasce, quindi, dalla consapevolezza che l'impatto di una diagnosi di DSA non si esaurisca nell'ambito scolastico, dove gli alunni DSA possono usufruire di strumenti dispensativi e compensativi e di un piano didattico individualizzato (PDP) che valorizzi le specificità del singolo, né nella gestione delle attività pratiche quotidiane. Una diagnosi di DSA, infatti, si riverbera profondamente sulle dinamiche relazionali tra fratelli e sulla tenuta del sistema-coppia. Sia a livello dei fratelli che dei genitori, infatti, emergono spesso sentimenti di forte stress, rabbia, senso di incapacità, inadeguatezza e inferiorità; vissuti che possono condurre alla rottura della coppia genitoriale o, nei fratelli, allo sviluppo di risentimento o alla percezione di ricevere un trattamento differenziato.

Nel panorama pedagogico sono molte le risorse e gli strumenti a supporto della genitorialità, le quali sono però spesso rivolte alla sfera scolastica o alla gestione pratica delle situazioni domestiche; risultano ancora scarsi, invece, i supporti dedicati al benessere emotivo del genitore. Proprio da questa riflessione nasce la presente tesi di ricerca, che si configura come un'indagine sul campo. Attraverso la conduzione di interviste, il lavoro esplora le prospettive dirette dei soggetti coinvolti, integrando l'analisi teorica con il vissuto concreto delle famiglie. In concreto il lavoro si propone di analizzare come gli strumenti narrativi possano diventare potenti mezzi di supporto pedagogico ed emotivo: la lettura può, infatti, farsi spazio di ascolto in cui i genitori condividono vissuti e sensazioni legate alla neurodivergenza. In particolare, l'elaborato sottolinea l'utilità del volume "Il Mostro dei compiti", attraverso il quale i genitori possono comprendere profondamente il modo di imparare del proprio figlio e, soprattutto, le emozioni vissute durante il delicato momento dei compiti, imparando a non sentirsi soli e a condividere il proprio stato emotivo in una dimensione di mutuo aiuto.

Il presente lavoro si articola in tre capitoli. Il primo capitolo è dedicato alla delineazione teorica dei Disturbi Specifici dell'apprendimento, in particolare come vengono classificati, quali sono le loro caratteristiche e quanto questi sono diffusi nel panorama italiano. Particolare attenzione viene posta sul complesso percorso diagnostico, dedicando spazio ai criteri diagnostici, protocolli e strumenti di valutazione e il quadro legislativo di riferimento. Nel secondo capitolo l'attenzione viene spostata dal bambino ai genitori, dedicando il capitolo al complesso tema della genitorialità. In particolare, viene analizzato cosa significa essere genitori e come questo cambia in caso di figli con diagnosi di DSA. Grande spazio viene lasciato al momento della diagnosi e dell'impatto che questa ha sul sistema familiare, sulle dinamiche che i genitori si trovano ad affrontare nella quotidianità e al vissuto emotivo che si sviluppa sia tra i genitori, che tra fratelli, nonché nella relazione tra il figlio con DSA e i genitori.

All'interno del capitolo vengono esposte le misure e i servizi a supporto delle famiglie, sottolineando come questi siano sbilanciati verso l'ambito pratico e scolastico. Ecco perché nasce il capitolo tre di questa tesi, dedicato alla ricerca sul campo. In esso viene discusso l'utilizzo degli strumenti narrativi come risorsa di supporto pedagogico ed emotivo, con particolare attenzione al volume *Il mostro dei compiti* e ai risultati emersi dalle interviste, che ne confermano il valore come strumento di condivisione e benessere per il sistema-famiglia.

1 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): profili clinici, epidemiologia e inquadramento normativo.

1.1 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): inquadramento clinico e dati epidemiologici

1.1.1 Inquadramento teorico, classificazione clinica e caratteristiche dei DSA

Per comprendere appieno la natura dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) è fondamentale fare riferimento al principale framework clinico internazionale: Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5); redatto dall'American Psychiatric Association (APA). In esso i DSA non sono più considerati entità isolate, ma trovano una collocazione all'interno della macro-categoria dei Disturbi del Neurosviluppo. Essi costituiscono un gruppo di condizioni che si manifestano nelle prime fasi dello sviluppo, spesso prima che il bambino inizi la scuola primaria, caratterizzate da deficit o alterazioni del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo (Istituto Superiore di Sanità [ISS], 2022). I Disturbi del neurosviluppo possono essere complessi da identificare, poiché si manifestano in modi differenti e il range di deficit presenti varia ampiamente: è, infatti, possibile che da casi di sole limitazioni specifiche dell'apprendimento, si passi alla compromissione globale delle abilità sociali o dell'intelligenza (Harris, 2014). Dal punto di vista eziologico, essi hanno un'origine multifattoriale, dove i fattori genetici, ambientali, neurologici e prenatali giocano un ruolo predominante (Thapar et al., 2017).

Nel DSM-5 la categoria diagnostica dei Disturbi del Neurosviluppo comprende, insieme ai DSA, le seguenti condizioni (APA, 2013):

- **Disabilità Intellettiva:** è una condizione che si manifesta in età evolutiva ed ha un forte impatto sulle attività quotidiane dell'individuo. Essa è caratterizzata da deficit delle funzioni intellettive generali; il quoziente intellettivo (QI) dei soggetti affetti da tale patologia è inferiore a 70 e si accompagna a limitazioni delle capacità adattive dell'individuo.
- **Disturbo dello Spettro dell'Autismo:** i soggetti affetti presentano difficoltà nella comunicazione sociale, nell'interazione sociale e manifestano comportamenti ripetitivi o ristretti. I sintomi sono vari e diversificati, e la condizione si articola su tre livelli di gravità: lieve, moderata e grave.
- **Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD):** Una condizione definita da manifestazioni di disattenzione, iperattività e impulsività che si esprimono in modo

disfunzionale rispetto all'età dello sviluppo, interferendo con il vissuto quotidiano e i contesti di vita del soggetto.

- Disturbi del linguaggio: coinvolgono specifiche difficoltà nella comprensione, nella codifica e nella produzione attiva del linguaggio e dell'eloquio
- Disturbi motori: manifestazioni disfunzionali che includono deficit della coordinazione, stereotipie motorie o disturbi da tic, tra cui la sindrome di Tourette, caratterizzata da movimenti involontari o vocalizzazioni che si presentano in forma cronica, intermittente o transitoria.

Coerentemente con l'obiettivo di questo lavoro di tesi, l'attenzione viene focalizzata in modo specifico sui Disturbi dell'Apprendimento (DSA). Per comprendere l'architettura attuale di queste condizioni, è utile analizzarne brevemente la radice storica. Una delle definizioni fondative più note a livello internazionale è quella di Hammill (1990, come citato da Cornoldi, 2023) secondo cui:

“Le *Learning Disabilities* sono un gruppo eterogeneo di disturbi caratterizzati da difficoltà nell'acquisizione e nell'uso dell'ascolto, espressione orale, lettura, ragionamento e matematica presumibilmente dovuti a disfunzioni del sistema nervoso” (p. 77).

Il percorso di ridefinizione dei DSA ha trovato un punto di svolta nel 2007, in Italia, con la pubblicazione delle *Raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi specifici dell'apprendimento*. Tale documento ha permesso di dare una definizione chiara di DSA come disturbi intrinseci all'individuo che interessano uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale globale, il quale non deve essere inferiore ad 85. Le Raccomandazioni, inoltre, riconoscono altre caratteristiche tipiche dei DSA, in particolare (Cornoldi, 2023):

- Il loro carattere evolutivo
- La diversa espressività delle abilità concernenti il disturbo nelle varie fasi dello sviluppo
- La comorbilità con altri disturbi
- L'interazione tra le origini neurobiologiche e i fattori ambientali nella determinazione della comparsa del disturbo
- L'impatto negativo che essi hanno sulla vita quotidiana e sul percorso scolastico

Questa impostazione italiana si integra con l'attuale classificazione del DSM-5, il quale inserisce un elemento di novità, ossia fondere in un'unica categoria chiamata *specific learning disorders* tutti i tipi

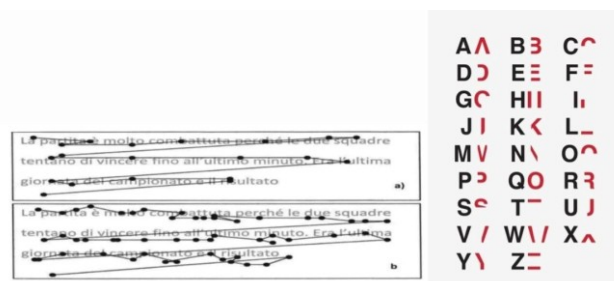
di DSA, i quali in precedenza erano stati distinti, e che si manifestano attraverso 6 specifici sintomi che persistono per almeno 6 mesi (APA, 2013):

1. Lettura imprecisa o lenta e faticosa: soggetto legge ad alta voce commettendo errori o in modo lento e esitando; spesso prova ad indovinare le parole non riuscendo a leggerle correttamente e mostrando difficoltà con la fonetica.
2. Difficoltà nel comprendere il significato di quanto letto: il soggetto legge in modo corretto e accurato ma non comprende il significato profondo del testo e la sequenza temporale.
3. Difficoltà con lo spelling: il soggetto dimentica, omette o aggiunge lettere.
4. Difficoltà con l'espressione scritta: il soggetto commette errori grammaticali o di punteggiatura, oppure il testo prodotto manca di chiarezza strutturale.
5. Difficoltà nel padroneggiare il calcolo o il senso numerico: il soggetto comprende scarsamente i numeri, il loro valore e le relazioni che li legano; si perde frequentemente durante il calcolo, usa le dita per semplici operazioni numeriche e fatica a cambiare strategie di calcolo.
6. Difficoltà con il ragionamento matematico: soggetto presenta difficoltà nell'applicare e utilizzare concetti matematici per la risoluzione dei problemi.

Queste manifestazioni cliniche si declinano normativamente nelle 4 tipologie di DSA (Legge 8 ottobre 2010, n. 170):

1. Dislessia: disturbo specifico della lettura che si manifesta con difficoltà nella lettura accurata e fluente di un testo, in termini di velocità e correttezza

Figura 1: Come legge una persona dislessica



Fonte: Adattata da

<https://www.centromedicoriabilitativo.it/blog/come-legge-un-dislessico//>

La dislessia ha un'elevata familiarità, il che significa che è molto probabile che un bambino dislessico abbia un componente della famiglia con lo stesso disturbo. Per quanto riguarda la comorbidità, essa

si associa frequentemente ad altri DSA. In particolare, Toffalini, Giofrè e Cornoldi (2017) e Gagliano e colleghi (2007) hanno dimostrato una forte comorbidità tra dislessia e discalculia (Cornoldi, 2023). Anche altri disturbi del neurosviluppo, soprattutto il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), il disturbo dello sviluppo della coordinazione motoria, i disturbi dell'umore e dell'ansia risultano più frequenti nei soggetti dislessici rispetto alla popolazione generale (Stella et al., 2009, come citato da Cornoldi 2023).

2. Disortografia: disturbo specifico di scrittura legato ad aspetti linguistici. Questo disordine nella codifica del testo scritto viene fatta risalire a un deficit specifico a carico delle componenti centrali del processo di scrittura (MIUR, 2011). Essa si manifesta con una scrittura lenta e caratterizzata da numerosi errori ortografici, riconducibili principalmente a due macro-categorie (Cornoldi, 2023):
 - Errori di tipo fonologico: scambio di grafemi (soprattutto se fonologicamente simili), omissione o aggiunta di lettere o sillabe, e inversione di lettere
 - Errori di tipo non fonologico: separazioni o fusioni illecite di parole, omissione o aggiunta scorrette di lettere, uso errato di accenti o doppie.

Figura 2: Come scrive una persona disortografica

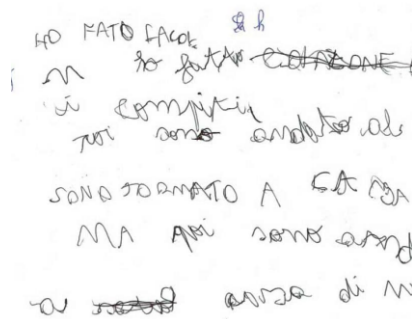
IL CANTO DEI PIRATI
I VECCHI PIRATI, DALLI OCHI
BENDATI CON LA MANO AD.
UN CHINO NON FANO PIU PAURA
VIVONO E DORMONO NEI LIBRI
DI AVVENTURA.

Fonte: Adattata da
<https://www.poliambulatorioes.it/587/la-disortografia>

3. Disgrafia: disturbo specifico della grafia che riguarda la componente motoria della scrittura. Essa può essere definita come un “disturbo che coinvolge il controllo degli aspetti grafici,

formali della scrittura manuale ed è collegato al momento motorio-esecutivo della prestazione” (MIUR, 2011, p. 4), rendendo il tratto grafico lento, faticosa e difficilmente leggibile. Spesso la disgrafia si associa a deficit dei processi cognitivi alla base della scrittura, come le abilità visuospatiali o visuoperceptive, motorie e di coordinazione visuomotoria. Essa è frequentemente riscontrabile in soggetti con disturbo dello sviluppo della coordinazione motoria, condizione che si manifesta con un deficit strutturale delle capacità motorie generali (Smyth, 1992, come citato da Cornoldi, 2023).

Figura 3: Come scrive una persona disgrafica

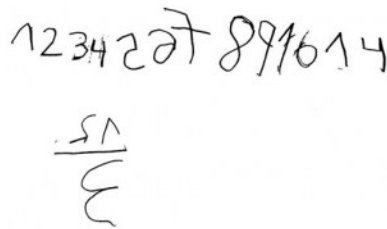


Fonte: Adattata da

<https://www.centrointerapia.it/disgrafi-a-caratteristiche-cause-conseguenze/>

4. **Discalculia:** disturbo specifico che riguarda la difficoltà nell'acquisizione e nell'apprendimento del calcolo e dei numeri. Il DSM-5 specifica come le difficoltà non siano solamente legate al calcolo aritmetico ristretto, ma comprendano competenze più complesse come il ragionamento matematico, il *problem solving*, l'algebra e la geometria. Il manuale individua tre livelli di gravità dei sintomi (lieve, moderata e severa) in base alle conseguenze funzionali del disturbo e all'intensità del sostegno richiesto (Cornoldi, 2023).

Figura 4: Come scrive i numeri una persona discalculica



Fonte: Adatta da

<https://diversocometutti.wordpress.com/2015/05/05/discalculia/>

Le difficoltà matematiche possono inoltre essere associate, oltre che a debolezze cognitive generali (Bull e Lee, 2014; Raghubar et al., 2010, come citato da Cornoldi, 2023), a specifiche problematiche emotive e a forme di ansia per la matematica (Ashcraft & Kirk, 2001; Maloney & Beilock, 2012; Vukovic et al., 2013, come citato da Cornoldi, 2023).

1.1.2 Analisi dei dati epidemiologici

Dopo aver definito le quattro manifestazioni dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, è fondamentale analizzarne l'incidenza e diffusione nel panorama scolastico nazionale. La fonte primaria di riferimento in Italia è rappresentata dai dati ufficiali pubblicati dall'Ufficio di Statistica del Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM, 2024). Il report ufficiale più recente mostra l'andamento delle diagnosi di DSA negli anni scolastici 2021/2022 e 2022/2023, caricato sul portale istituzionale del Ministero il 21 gennaio 2025.

Figura 5: Alunni con DSA per ordine di scuola negli aa.ss. 2021/2022 - 2022/2023

Ordine di scuola	Alunni con DSA	Totale alunni	% alunni con DSA
a.s. 2021/2022			
Primaria (III-IV-V anno)	47.310	1.553.928	3,0%
Sec. I grado	108.881	1.687.186	6,5%
Sec. II grado	181.411	2.727.637	6,7%
TOTALE	337.602	5.968.751	5,7%
a.s. 2022/2023			
Primaria (III-IV-V anno)	49.418	1.526.367	3,2%
Sec. I grado	112.210	1.667.818	6,7%
Sec. II grado	192.941	2.714.886	7,1%
TOTALE	354.569	5.909.071	6,0%

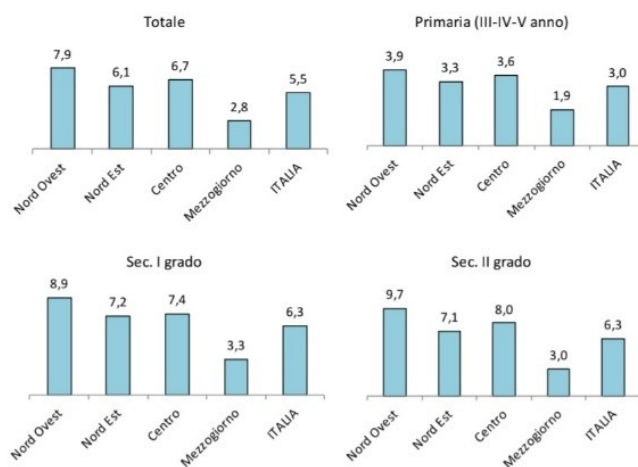
Fonte: Adattata da

https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+DSA+aa.ss.202122_202223.pdf

Negli aa. ss. 2021/2022 e 2022/2023 la percentuale di alunni con certificazione di DSA frequentanti il triennio finale della scuola primaria o la scuola secondaria di I e di II grado era pari rispettivamente al 5,7% e al 6% del totale della popolazione studentesca. In particolare, nell'anno scolastico 2021/2022 la percentuale di alunni con DSA era pari al 3% nella scuola primaria, al 6,5% nella scuola secondaria di I grado e al 6,7% in quella secondaria di II grado. Nell'anno scolastico 2022/2023 i dati mostrano un leggero incremento: 3,2% di alunni con DSA nella scuola primaria, 6,7% nella scuola secondaria di I grado e 7,1% in quella secondaria di II grado (MIM, 2024).

La percentuale di alunni con disturbi specifici dell'apprendimento varia in modo significativo anche a seconda della gestione dell'istituto scolastico. Nelle scuole statali, infatti, la percentuale di alunni con DSA si attesta mediamente al 5,5% nell'a.s. 2021/2022 e al 5,83% nell'a.s. 2022/2023. Nelle scuole a gestione non statale la quota risulta superiore, attestandosi al 7,73% nel primo anno scolastico e al 8,26% in quello successivo. Per le scuole paritarie, nello specifico, la percentuale degli alunni con DSA è risultata pari al 7,69% nell'a.s. 2021/2022 e all'8,1% nell'a.s. 2022/2023 (MIM, 2024).

Figura 6 : Percentuale di alunni DSA per area territoriale



Fonte: Adattata da

https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+DSA+aa.ss.202122_202223.pdf

Le differenze in termini di percentuale di alunni con disturbi dell'apprendimento sono visibili anche in ambito territoriale, evidenziando una maggiore concentrazione di diagnosi nelle regioni del Nord-Ovest del Paese, dove la percentuale raggiunge il 7,9%, a fronte di una media nazionale del 5,5%. Valori superiori alla media nazionale si registrano anche nelle regioni del Centro (6,7%) e del Nord Est (6,1%). Nelle regioni del Mezzogiorno, al contrario, la percentuale risulta decisamente ridotta, attestandosi mediamente al 2,8%. A livello delle singole regioni, i valori più elevati si riscontrano in

Valle d'Aosta e in Liguria, con l'8% di alunni con DSA nell'a.s. 2021/2022 e l'8,4% e 8,3% nell'a.s. 2022/2023. Le regioni con la minore incidenza di certificazioni risultano essere la Calabria e la Campania, con valori inferiori al 2% (MIM, 2024).

Figura 7: Alunni con DSA per anno di corso

Anno di corso	a.s.2021/2022			a.s.2022/2023		
	Alunni con DSA	Totale alunni*	% alunni con DSA	Alunni con DSA	Totale alunni*	% alunni con DSA
PRIMARIA						
III	7.875	496.737	1,6	8.578	490.661	1,7
IV	15.677	514.787	3,0	16.587	502.768	3,3
V	23.044	525.758	4,4	23.303	521.625	4,5
SEC. I GRADO						
I	31.116	550.114	5,7	31.296	539.735	5,8
II	36.836	556.804	6,6	37.840	552.631	6,8
III	39.463	563.255	7,0	41.454	558.492	7,4
SEC. II GRADO						
I	38.383	581.484	6,6	41.549	589.208	7,1
II	36.827	545.419	6,8	40.431	545.042	7,4
III	37.613	544.277	6,9	38.106	535.466	7,1
IV	34.808	517.762	6,7	36.421	507.740	7,2
V	31.054	518.384	6,0	33.592	517.290	6,5

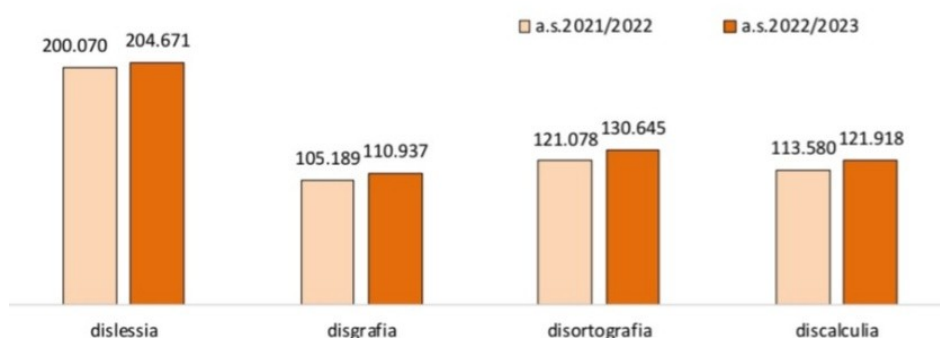
Fonte: Adattata da

https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+DSA+aa.ss.202122_202223.pdf

Analizzando la distribuzione per anno di corso, emerge come nella scuola primaria il picco delle diagnosi si concentra nella classe quinta (4,4% per l'a.s.2021/2022 e 4,5% nell'a.s.2022/2023) per poi stabilizzarsi nel II e III anno della scuola secondaria di primo grado. Nella scuola secondaria di secondo grado, invece, la quota di studenti DSA si mantiene costante intorno al 6-7% in tutti gli anni di corso (MIM, 2024).

In termini assoluti, il disturbo più diagnosticato sul territorio nazionale è la dislessia, seguita dalla disortografia, dalla discalculia e infine dalla disgrafia. Nell'anno scolastico 2022/2023, dal terzo anno della scuola primaria in poi, si contavano in Italia 204.671 alunni con diagnosi di dislessia, 130.645 con disortografia, 121.918 con discalculia e 110.937 con disgrafia (MIM, 2024).

Figura 8: Numero di diagnosi per tipo di disturbo negli aa.ss. 2021/2022 – 2022/2023



Fonte: Adattata da

[https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+D
SA+aa.ss.202122_202223.pdf](https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+DSA+aa.ss.202122_202223.pdf)

Un importante dato storico da segnalare è l'aumento progressivo e costante di diagnosi di DSA a partire dalla pubblicazione della legge 170/2010 (Sansavini et al., 2019, come citato da Cornoldi, 2023). Se, infatti, nell'anno scolastico 2010/2011 la percentuale di studenti diagnosticati era appena dello 0,7%, essa è cresciuta fino al 2,9% nel 2016/2017, raggiungendo il 5,4% nel 2020/2021 (Cornoldi, 2023). Diverse ricerche mostrano, inoltre, una differente prevalenza di genere: i maschi presentano una maggiore ricorrenza di difficoltà legate alla componente ortografica della scrittura (disortografia) e alla decodifica della lettura (dislessia), mentre le femmine risultano statisticamente più esposte a fragilità nell'area dei numeri e del calcolo (discalculia) (Moll et al., 2014).

Un ulteriore aspetto cruciale risiede nella variabilità con cui i DSA si manifestano a livello internazionale, fenomeno spiegato principalmente dal livello di trasparenza ortografica della lingua di riferimento. Le lingue caratterizzate da un'elevata regolarità nella corrispondenza tra grafemi (le lettere scritte) e fonemi (i suoni parlati), come l'italiano, sono definite "lingue trasparenti". In questi contesti lo sviluppo delle capacità di decodifica risulta più lineare rispetto a quanto avviene nei paesi a "lingua opaca", come l'inglese, dove ad un singolo grafema possono corrispondere molteplici fonemi (Ziegler & Goswami, 2005, come citato da Cornoldi, 2023). Questa profonda differenza linguistica influisce sia sulla prevalenza dei disturbi, significativamente più elevata nei paesi anglofoni (Seymour et al., 2003, come citato da Cornoldi, 2023), sia sulle manifestazioni cliniche: se negli studenti italiani la dislessia si manifesta tipicamente attraverso una spiccata lentezza nella lettura

(Wimmer, 1993, come citato da Cornoldi, 2023), negli alunni inglesi la principale compromissione investe, oltre alla rapidità, l'accuratezza stessa della decodifica.

1.2 Il percorso diagnostico

1.2.1 Criteri diagnostici secondo il DSM-5

Nel DSM-5 sono esplicitati i criteri normativi e clinici fondamentali per poter effettuare una diagnosi formale di DSA. Il testo stabilisce che il soggetto deve presentare almeno uno dei seguenti sintomi per un periodo continuativo di almeno 6 mesi, nonostante l'introduzione di interventi mirati:

- Lettura imprecisa o lenta e faticosa
- Difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto
- Difficoltà nello spelling
- Difficoltà con l'espressione scritta
- Difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici o il calcolo aritmetico
- Difficoltà nel ragionamento matematico

Le abilità scolastiche colpite devono risultare significativamente al di sotto di quelle attese per l'età cronologica dell'individuo, causando un'interferenza marcata con il rendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana. Tali difficoltà devono iniziare durante gli anni scolatici, ma possono non manifestarsi pienamente fino a quando le richieste della scuola non superano le capacità strutturali dell'individuo. Infine, i deficit non devono essere meglio giustificati da disabilità intellettive, deficit visivi o uditivi non corretti, altri disturbi neurologici o mentali, avversità psicosociali, mancata conoscenza della lingua o istruzione scolastica inadeguata (American Psychiatric Association, 2015.).

Nel DSM-5 viene specificato che, in caso di compromissione di più ambiti, ciascuno deve essere codificato singolarmente secondo i seguenti specificatori (APA, 2015):

- Nel caso di compromissione della lettura:
 - Accuratezza nella lettura delle parole
 - Velocità o fluency della lettura
 - Comprensione del testo
- Nel caso di compromissione del calcolo:
 - Concetto di numero

- Memorizzazione di fatti aritmetici
- Calcolo accurato o fluente
- Ragionamento matematico corretto

Ciascun ambito, inoltre, a seconda della gravità, deve essere classificato in:

- Lieve: “l’alunno presenta alcune difficoltà nelle capacità di apprendimento di uno o due ambiti scolastici, ma di gravità sufficientemente lieve da rendere l’individuo in grado di compensare o di funzionare bene se fornito di facilitazioni e servizi di sostegno appropriati, in particolare durante gli anni scolastici” (APA, 2015, p. 28)
- Moderata: “lo studente presenta marcate difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, tali che l’individuo difficilmente può sviluppare competenze senza momenti di insegnamento intensivo e specializzato durante gli anni scolastici. Per completare le attività con precisione ed efficienza possono essere necessari facilitazioni e servizi di sostegno almeno in una parte della giornata a scuola, sul posto di lavoro o a casa” (APA, 2015, p. 28)
- Grave: “l’individuo presenta gravi difficoltà nelle capacità di apprendimento, che coinvolgono diversi ambiti scolastici, tali che l’individuo difficilmente apprende tali abilità senza un insegnamento continuativo, intensivo, personalizzato e specializzato per la maggior parte degli anni scolastici. Anche con una gamma di facilitazioni o servizi appropriati a casa, a scuola o sul posto di lavoro, l’individuo può non essere in grado di completare tutte le attività in modo efficiente” (APA, 2015, p. 29)

Per stabilire se le difficoltà descritte costituiscano effettivamente un disturbo clinico, la prassi valutativa adotta specifici criteri di *cut-off*, al di là dei quali un problema viene definito rilevante (Cornoldi, 2023). In particolare, Cornoldi (2023) definisce come vengano valutate:

- “Deviazione rispetto al gruppo di riferimento, dove il gruppo di riferimento è rappresentato da bambini che hanno usufruito di simili interventi educativi” (Cornoldi, 2023, p. 31)
- “Ritardo rispetto alla propria fascia scolastica, definita in termini di prestazione pari o inferiore alla media della classe inferiore” (Cornoldi, 2023, p. 31)
- “Discrepanza tra punteggio di abilità intellettiva e punteggio di apprendimento: un bambino viene definito DSA se si colloca al 50° percentile in un test di intelligenza e al 5° in un test di lettura” (Cornoldi, 2023, p. 31)

1.2.2 Protocolli e strumenti di valutazione diagnostica

Il percorso di diagnosi di DSA deve essere obbligatoriamente realizzato da un'equipe multidisciplinare composta da un neuropsichiatra infantile (NPI), uno psicologo e un logopedista (Cornoldi, 2023). Esso prevede l'integrazione di una valutazione clinica, ossia l'accertamento dell'impatto che le difficoltà presentate hanno sulla vita quotidiana del bambino, specialmente nell'ambito scolastico, e che tale difficoltà non sia riconducibile ad un altro deficit, disabilità o a situazioni di svantaggio socioculturale, e di un'accurata valutazione psicometrica (Cornoldi, 2023).

In età scolare, l'indagine del funzionamento cognitivo globale viene effettuata tramite la somministrazione della Wechsler Intelligence Scale for Children quinta edizione (WISC-V), la quale consente di calcolare il Quoziente Intellettivo Totale e gli indici relativi alle seguenti abilità primarie (Giunti Psychometrics, 2022, sezione "Le quinte edizioni delle Scale Wechsler"):

- Comprensione Verbale
- Memoria di Lavoro
- Velocità di Elaborazione
- Ragionamento Fluido
- Ragionamento visuo-spaziale

La scala permette anche di analizzare relativamente al soggetto (ibidem):

- Ragionamento quantitativo
- Memoria di lavoro Uditiva
- Abilità Generale
- Competenza Cognitiva e Non verbale

Una volta valutata l'adeguatezza del funzionamento intellettivo globale, si procede alla somministrazione di test standardizzati specifici per ciascun dominio di apprendimento (Giunti Psychometrics, 2022).

1.2.2.1 La valutazione del disturbo specifico della lettura (Dislessia)

Per diagnosticare la dislessia in età scolare, gli strumenti maggiormente utilizzati in Italia sono batterie standardizzate volte a valutare l'abilità di lettura, specialmente in termini di accuratezza (numero di errori) e rapidità (sillabe al secondo), oltre alla comprensione del testo. La prassi clinica raccomanda la somministrazione di almeno due prove differenti per valutare ogni singola abilità, includendo la lettura di un brano (prove MT-3 Clinica), e la lettura di liste di parole e non-parole

(batteria DDE-2 o prove ALCE) (Cornoldi, 2023). Se la lettura del brano, che deve essere standardizzato e calibrato per l'età e la classe del bambino, permette di osservare il manifestarsi di difficoltà nel soggetto a causa dell'affollamento di numerose parole ravvicinate, attraverso la prova di lettura delle parole, il clinico indaga l'abilità del soggetto di riconoscere velocemente e in modo corretto insiemi di sillabe note. Con la lettura di non-parole, viene invece indagata la capacità del bambino di decodifica di lettere o gruppi di lettere, costringendo il bambino a codificare insiemi di lettere prive di significato lessicale.

1.2.2.2 La valutazione del disturbo specifico della componente ortografica (Disortografia)

Le Linee Guida e le Raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi specifici dell'apprendimento fissano come parametro quantitativo per la diagnosi una prestazione al di sotto del 5° percentile in prove standardizzate di scrittura, associata ad un'analisi qualitativa degli errori commessi (Cornoldi, 2023). Seguendo la classificazione italiana di Tressoldi e Cornoldi (2000, come citato da Cornoldi, 2023), gli errori vengono suddivisi in: errori fonologici, non -fonologici e fonetici. Gli errori fonologici si verificano quando non si rispetta il rapporto grafema-fonema, quelli non fonologici riguardano gli errori nella rappresentazione ortografica e visiva della parola, mentre quelli fonetici si riferiscono all'uso scorretto di doppie e accenti (Cornoldi, 2023). Un'altra classificazione viene proposta da Angelelli e colleghi, i quali dividono gli errori in quattro gruppi:

1. Parole regolari con corrispondenza 1 fonema – 1 grafema
2. Parole regolari contenenti suoni a conversione sillabica
3. Parole a trascrizione ambigua
4. Non parole con corrispondenza 1 fonema – 1 grafema

Anche Bozzo e colleghi propongono una classificazione degli errori, i quali vengono divisi in 16 categorie (Bozzo et al., 2000, come citato da Cornoldi, 2023).

Per la diagnosi di disortografia è fondamentale la somministrazione di batterie di prove di diversa tipologia, per valutare componenti diverse a seconda dell'età evolutiva (Istituto Superiore di Sanità, 2011, come citato da Cornoldi, 2023). Tra le prove di particolare importanza risulta essere il dettato, il quale può essere di brano, di parole isolate o di non-parole, integrati da prove di produzione libera o guidata.

1.2.2.3 La valutazione del disturbo specifico della grafia (Disgrafia)

La valutazione della disgrafia si fonda sull'analisi della velocità motoria (quantità di grafemi scritti per unità di tempo) e sulla leggibilità del testo scritto tramite test “carta e matita” (AID 2007; Russo e Cornoldi 2011, come citato da Cornoldi, 2023). La velocità viene misurata in Italia principalmente tramite le prove specifiche della batteria BVSCO-3 – *Batteria per la valutazione della competenza ortografica -3* (Cornoldi, Ferrara e Re 2022, come citato da Cornoldi, 2023), che richiedono di “riprodurre la sequenza «le», la parola «uno» e la sequenza di numeri in parola in un tempo limite di un minuto per prova” (Cornoldi, 2023, p. 192). Le più recenti Linee guida per la gestione dei DSA redatte dall'Istituto Superiore della Sanità nel 2021, sottolineano l'importanza di integrare questa misurazione con lo studio sulla fluency del processo di scrittura, intesa in termini di “grado di automatizzazione e regolarità dei movimenti durante la scrittura manuale” (Istituto Superiore della Sanità 2021, come citato da Cornoldi, 2023), supportata dall'uso di strumenti digitali come penne digitali, software specifici e tavolette grafiche (Cornoldi, 2023). La qualità e la leggibilità formale vengono invece codificate tramite scale standardizzate, quali la BHK (Hamstra-Bletz e Blöte 1993, come citato da Cornoldi, 2023) e il test DGM-POST (Borean et al., 2012, come citato da Cornoldi, 2023), che permettono di valutare “la qualità dei movimenti scrittori, delle forme e delle dimensioni della scrittura e la disposizione della scrittura sul foglio” (Cornoldi, 2023, pp. 192-193). Possono inoltre essere usati, a supporto del percorso diagnostico, questionari osservativi per gli insegnanti come l' HPSQ - *Handwriting Proficiency Screening Questionnaire* (Rosenblum 2008, come citato da Cornoldi, 2023) e la HLS – *Handwriting Legibility Scale* (Barnett, Prunty e Rosenblum 2018, come citato in Cornoldi, 2023) o questionari autoriferiti come l' HPSQ-C - *Handwriting Proficiency Screening Questionnaire for Children* e l' HHIW – *Here's How I Write*. Il profilo deve essere completato da prove neuropsicologiche volte a valutare le abilità visuospaziali e prassiche. Per raggiungere tale scopo possono essere usati dei test, in particolare quelli VMI, TPV, la Figura Complessa di Rey e il test sulle funzioni sensomotorie della NEPSY-II (Cornoldi, 2023).

1.2.2.4 La valutazione del disturbo specifico del calcolo (Discalculia)

Sebbene la diagnosi formale di discalculia sia raccomandata solo al termine del secondo anno della scuola primaria, esistono strumenti diagnostici che possono essere utilizzati anche in età prescolare col fine di identificare il rischio precoce di insorgenza del disturbo dell'apprendimento. Tra questi troviamo la batteria BIN 4-6 – *Batteria per la valutazione dell'intelligenza numerica* (Molin, Poli e Lucangeli, 2007, come citato da Cornoldi, 2023). Tale prova permette di individuare i punti di forza e le debolezze in termini di capacità di base dei numeri e dell'apprendimento matematico. Esso è

diviso in 11 prove che permettono di valutare “quattro precursori dell’abilità di calcolo: i processi semantici e della comprensione qualitativa, del numero, i processi di conteggio, i processi lessicali e i processi presintattici” (Cornoldi, 2023, p.163).

Un’altra prova che può essere somministrata anche prima dell’inizio della scuola primaria è il TEDI MATH – *Test Diagnostique des Compétences de Base en Mathématiques* (Van Nieuwenhoven, Grégoire e Noël, 2015, come citato da Cornoldi, 2023). Essa valuta “enumerazione, conteggio, comprensione del sistema numerico, operazioni logiche calcolo e stima di grandezza (Cornoldi, 2023, p. 164).

Per l’età scolare, i test più diffusi sono l’AC-MT 6-11 (Cornoldi, Lucangeli e Bellina, 2012, come citato da Cornoldi, 2023) e l’AC-MT 11-14 (Cornoldi e Cazzola, 2004, come citato da Cornoldi). Queste batterie permettono di valutare le competenze numeriche e di calcolo del bambino, in particolare:

- Confronto di quantità
- Lettura e scrittura dei numeri
- Conteggio
- Recupero fatti
- Calcolo a mente
- Calcolo scritto
- Fluenza del calcolo
- Enumerazione
- Valore posizionale
- Incolonnamento
- Ripetizione dei numeri
- Comprensione dei simboli
- Ragionamento numerico
- Senso del numero
- Calcolo approssimato

(Cornoldi, 2023, p. 165)

Per “fatti” si intendono i risultati di alcune operazioni che dovrebbero essere dei dati di fatto, ossia note. Per questo, per verificare che un risultato sia effettivamente noto e automatico, le prove dei fatti considerano la risposta valida solo se data immediatamente, ossia entro 3-5 secondi.

Le batterie AC-MT 6-11 e AC-MT 11-14 sono costruite in modo uguale, ma la prima è utilizzata per i bambini della scuola primaria, mentre la seconda per quelli della scuola secondaria di primo grado. Entrambe le prove prevedono due modalità di somministrazione: una carta-e-matita che dura 25/30 minuti per valutare le abilità generali di calcolo e una individuale di 10/15 minuti per analizzare in modo più dettagliato e specifico l'abilità di calcolo e identificarne i tempi. La batteria AC-MT 11-14, essendo dedicata alla scuola secondaria di primo grado, comprende test matematici più complessi adatti alle competenze e conoscenze sviluppate (Cornoldi, 2023). Possiamo quindi affermare che i test AC-MT permettano di valutare, nello specifico, quattro gruppi di abilità: operazioni scritte in classe

- Operazioni scritte in classe e conoscenza numerica (per la prova collettiva)
- Accuratezza e tempo totale (per la prova individuale)

(Cornoldi, 2023, p. 165)

Oltre alle prove finora analizzate, il panorama clinico italiano offre ulteriori batterie standardizzate per affinare la diagnosi di discalculia. Tra queste si segnalano l'ABCA – *Test delle abilità di calcolo aritmetico* (Lucangeli, Tressoldi e Fiore 1998, come citato da Cornoldi, 2023), la BDE-2 – *Batteria per la discalculia evolutiva* (Biancardi, Bachmann e Nicoletti, 2016, come citato da Cornoldi, 2023) e il Discalculia Test – *Test per la valutazione delle abilità e dei disturbi del calcolo* (Lucangeli et al. 2009 come citato da Cornoldi, 2023). Essi consentono una valutazione delle competenze e abilità numeriche e matematiche e sono strutturate in diversi test per consentire un'analisi approfondita delle varie aree del calcolo e delle operazioni matematiche (Cornoldi, 2023).

1.3 Quadro legislativo di riferimento: la Legge 8 ottobre 2010, n. 170

La comprensione e la tutela degli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento nel sistema scolastico italiano sono state il frutto di una lunga evoluzione normativa. Per molto tempo, la scuola italiana è stata priva di forme di tutela specifiche per gli studenti con DSA che presentavano un potenziale intellettuale integro poiché l'unica legge a tutela dell'integrazione scolastica era la Legge 104/1992. Quest'ultima, introducendo il Piano Educativo Individualizzato (PEI), era però specificatamente rivolta agli studenti con disabilità e risultava pertanto inapplicabile e inadeguata alle caratteristiche dei DSA (Legge 5 febbraio 1992, n. 104).

La spinta, nell'ultimo decennio del XX secolo e poi negli anni 2000, della ricerca scientifica tramite associazioni di operatori e ricercatori formati in materia, come l'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento (AIRIPA) e l'Associazione Italiana Dislessia

(AID), ha condotto alla promulgazione nel 2010 della Legge 170/2010, intitolata “*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*”.

La Legge introduce innovazioni fondamentali (Legge 8 ottobre 2010, n. 170):

- L'articolo 1 riconosce formalmente e ufficialmente la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia come disturbi specifici dell'apprendimento, denominati DSA, i quali possono presentarsi in isolamento o in comorbidità tra loro, e che si manifestano in soggetti con capacità cognitive adeguate, senza patologie neurologiche o deficit sensoriali ma che causano importanti difficoltà a livello della vita quotidiana.
- L'articolo 2 garantisce il diritto all'istruzione e il successo scolastico degli alunni DSA, promuovendo misure didattiche di supporto e forme di verifica adeguate alle necessità e ai bisogni degli allievi. Tale articolo, inoltre, sottolinea l'importanza della formazione specifica degli insegnanti, ripresa dall'articolo 4, e una stretta collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari.
- L'articolo 5 sancisce il diritto degli studenti DSA all'accesso a misure dispensative e strumenti compensativi durante il percorso di istruzione. In particolare, vengono loro garantiti (art. 5):
 - a) L'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate
 - b) L'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere.
 - c) Per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento, prevedendo anche, ove risulti utile, la possibilità dell'esonero.L'insieme di queste misure e l'articolazione della didattica individualizzata e personalizzata non rimangono indicazioni teoriche, ma trovano la loro applicazione formale e obbligatoria nel Piano Didattico Personalizzato (PDP), il quale va redatto dal Consiglio di Classe per ogni studente con diagnosi di DSA.

La concreta applicazione metodologica della legge è stata regolata dal Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669, al quale sono allegate le *Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento*. Tale decreto esplicita, ai sensi della Legge 170/2010, le modalità di formazione degli insegnanti, le misure educative e didattiche e le forme di

verifica e valutazione per garantire agli studenti DSA il diritto ad un percorso di studio completo e corretto.

In particolare (Decreto Ministeriale 12 luglio 2011 n. 5669):

- L'articolo 2 affida ai docenti l'importante compito di segnalare alle famiglie eventuali difficoltà riscontrate nelle prestazioni scolastiche nonostante il sostegno dato da attività di aiuto e recupero didattico mirato, col fine di avviare tempestivamente il percorso diagnostico.
- L'articolo 4 dà il compito alle Istituzioni scolastiche di attuare interventi pedagogico-didattici e percorsi di didattica personalizzata utilizzando strumenti compensativi e misure dispensative.
- L'articolo 5 definisce la scuola come garante della redazione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP) per gli studenti con DSA, nel quale vengono esplicitati gli strumenti compensativi e le misure dispensative utilizzate per il singolo alunno.
- La valutazione scolastica, periodica e finale deve essere, come esplicitato nell'articolo 6, coerente con gli interventi pedagogico-didattici attuati e realizzata seguendo modalità che permettano all'alunno di esplicitare al massimo e in una condizione di serenità le competenze e conoscenze acquisite.
- L'articolo 7 stabilisce la necessità che il Ministero predisponga servizi di formazione in servizio di insegnanti e dirigenti
- L'articolo 9 ricorda l'istituzione di un Gruppo di Lavoro nazionale col ruolo di monitoraggio dell'applicazione delle norme esplicitate nella Legge 170/2010. Il Gruppo, in particolare, si dedica:
 - a) Alla formulazione di eventuali proposte di revisione delle presenti disposizioni e delle allegare Linee guida, sulla base dei progressi della ricerca scientifica, dei monitoraggi e dell'evoluzione normativa in materia.
 - b) Alla sperimentazione e innovazione metodologico-didattica e disciplinare.

Questo panorama normativo ha trovato il suo definitivo compimento operativo con la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 e la successiva Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013. La Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, infatti, introduce formalmente nel contesto scolastico italiano la categoria dei BES (Bisogni Educativi Speciali). Tale estensione garantisce il diritto alla personalizzazione didattica e alla redazione del Piano Didattico Personalizzato (PDP) anche a quegli studenti che presentano difficoltà derivanti da "svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura

e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse”. (Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013 p.2).

1.4 Strumenti compensativi e misure dispensative: dispositivi per l’equità didattica

Una novità fondamentale introdotta dalla Legge 170/2010 risiede nell’obbligatorietà giuridica, per la scuola, di fornire agli alunni DSA misure dispensative e strumenti compensativi col fine di rendere il percorso di apprendimento equo e accessibile a tutti (Legge n. 170 del 2010). Tali strumenti non costituiscono agevolazione o semplificazione dei contenuti, ma sono dei mediatori didattici che permettono ad ognuno di apprendere sfruttando le proprie capacità e particolarità e raggiungere l’autonomia. Grazie all’emanazione del Decreto Ministeriale del 12 luglio 2011 e alle relative Linee Guida vengono, inoltre, definite ufficialmente e distinte le misure dispensative dagli strumenti compensativi. Gli strumenti compensativi sono “strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell’abilità compromessa” (Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca [MIUR], 2011, par. 4), mentre le misure dispensative sono interventi che consentono allo studente di “non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e non migliorano l’apprendimento” (ibidem).

La scelta e l’efficacia degli strumenti e delle misure adottate risiede nella capacità del Consiglio di Classe di monitorarne l’uso in modo costante all’interno del PDP, permettendogli di modificare il percorso in ogni momento in un’ottica di miglioramento continuo e di raggiungimento dell’autonomia dello studente nel proprio percorso di studi e di vita. La scelta dei dispositivi, quindi, non deve essere statica, ma deve evolversi in modo flessibile sulla base dei progressi e delle autonomie raggiunte nel tempo dal singolo soggetto (MIUR, 2011).

1.4.1 La Dislessia: strumenti e misure per il supporto alla lettura

All’interno del paragrafo 4.3 delle Linee Guida (2011), gli strumenti compensativi destinati a studenti dislessici sono descritti come dispositivi in grado di “trasformare un compito di lettura (reso difficoltoso dal disturbo) in un compito di ascolto” (Linee Guida, 2011, par. 4.3). Le Linee Guida (2011, par. 4.3.1) individuano come sussidi principali:

- La presenza di una persona che legga gli items dei test, le consegne dei compiti, le tracce dei temi o i questionari con risposta a scelta multipla

- La sintesi vocale, con i relativi software, anche per la lettura di testi più ampi e per una maggiore autonomia
- L'utilizzo di libri o vocabolari digitali

Vista la necessità di utilizzare sempre più strumenti digitali, è opportuno che i docenti e i referenti della dislessia siano opportunamente formati all'utilizzo di strumenti tecnologici che favoriscono l'apprendimento dell'alunno DSA e che i materiali prodotti dai docenti e a disposizione degli studenti siano in formato digitale (Linee Guida, 2011).

Dal punto di vista metodologico, si raccomanda di privilegiare il canale orale per la veicolazione dei contenuti e apprendimenti attraverso il canale orale, evitando la scrittura e consentendo ai ragazzi di registrare la lezione. Per facilitare l'acquisizione di conoscenze e competenze, soprattutto per quegli studenti con difficoltà in termini linguistici, risulta opportuna la semplificazione e la riduzione in termini di complessità dei testi di riferimento. A sostegno della riduzione quantitativa del carico di studio e della memorizzazione dei contenuti risulta, inoltre, opportuno l'utilizzo di mappe concettuali e schemi, i quali dovrebbero venire archiviati per permetterne un utilizzo più semplice e rapido (ibidem).

Per quanto riguarda le misure dispensative, lo studente con dislessia è dispensato:

- Dalla lettura a voce alta in classe
- Dalla lettura autonoma di brani la cui lunghezza non sia compatibile con il suo livello di abilità
- Da tutte quelle attività ove la lettura è la prestazione valutata

(Linee Guida, 2011, par. 4.3.1)

Lo studente con dislessia può, inoltre, usufruire di verifiche con un numero minore di domande, avere tempo aggiuntivo per concludere la prova e nel momento della valutazione da parte dell'insegnante, egli dovrà tenere conto delle capacità espressive dello studente (Linee Guida, 2011).

Come sottolineato da Cornoldi (2023), l'applicazione di questi strumenti compensativi e misure dispensative non va intesa come una mera semplificazione del compito o esonero da altri ma come strumento di tutela del benessere emotivo e del diritto allo studio dello studente. L'eliminazione della frustrazione derivante dalla decodifica meccanica permette di salvaguardare le sue capacità e la sua motivazione all'apprendimento, il quale deve essere uguale a quello dei compagni e deve permettere di raggiungere gli stessi obiettivi in termini di conoscenze e competenze.

1.4.2 Disortografia e la disgrafia: interventi per l'area della scrittura

Per comprendere appieno le indicazioni didattiche e valutative destinate agli studenti con disortografia e disgrafia, è necessario sottolineare il carico cognitivo che la scrittura richiede. Come evidenziato da Cornoldi (2023), l'impossibilità di automatizzare i processi di transcodifica fonema-grafema per i soggetti disortografici e gli aspetti motorio-esecutivi del tratto grafico dei soggetti disgrafici portano tali studenti a concentrarsi e sforzarsi eccessivamente sulla correttezza formale del testo o sulle modalità di scrittura, inducendoli a dedicare minori risorse cognitive alla pianificazione del testo, alla coerenza sintattica e alla qualità dei contenuti.

A fronte di queste peculiarità, le Linee Guida del 2011 sottolineano la necessità di strutturare una didattica flessibile, indicando l'opportunità, da parte degli alunni disortografici e disgrafici, di rileggere due volte il testo prodotto. La prima lettura deve essere finalizzata all'autocorrezione dell'ortografia, mentre la seconda alla correzione della sintassi e del complesso testuale. Gli studenti necessitano, pertanto, di maggiore tempo nei compiti scritti, e la valutazione degli insegnanti su tali elaborati deve vertere maggiormente sul contenuto piuttosto che sulla forma. Infine, relativamente alle verifiche, oltre a disporre di maggiore tempo in quelle scritte o di un minor numero di esercizi, essi sono esenti dalla valutazione della correttezza della scrittura e possono integrare la prova scritta con una prova orale sugli stessi argomenti (Linee Guida, 2011). Questa modalità valutativa trova un forte riscontro nelle teorie di Cornoldi (2023), il quale sottolinea l'importanza della valutazione che si sgancia dalla sottolineatura dell'errore per valorizzare il reale potenziale intellettuale e comunicativo dello studente, evitando l'insorgenza di vissuti di frustrazione.

Relativamente agli strumenti compensativi, le disposizioni ministeriali prevedono che si possano utilizzare (Linee Guida, 2011, par. 4.3.2):

- Mappe o schemi nell'attività di produzione per la costruzione del testo
- Computer (con correttore ortografico e sintesi vocale per la rilettura) per velocizzare i tempi di scrittura e ottenere testi più corretti
- Registratore per prendere appunti

1.4.3 La Discalculia: mediatori per l'area logico-matematica

Per comprendere la natura degli interventi didattici nell'area logico-matematica, è necessario comprendere come la discalculia interferisca con l'elaborazione dei numeri e del calcolo. Cornoldi (2023) evidenzia come la mancata automatizzazione delle procedure matematiche elementari porti il soggetto a dover fare uno sforzo cognitivo molto grande nel recupero dei numeri e delle operazioni

matematiche, portandolo a disporre di ridotte risorse mentali da dedicare alla comprensione delle procedure complesse e alle strategie di *problem solving*, compromettendo anche la motivazione ad apprendere dello studente stesso. Spesso, inoltre, è facile riscontrare la presenza di studenti che sono molto distanti dal livello di conoscenza atteso e che, per questo, si trovano in uno stato di “impotenza appresa” (Linee Guida, 2011, par. 4.3.3).

Relativamente agli errori nel calcolo algebrico, le Linee Guida individuano i principali errori in:

- Errori di recupero di fatti algebrici
- Errori di applicazione di formule
- Errori di applicazione di procedure
- Errori di scelta di strategie
- Errori visuospaziali
- Errori di comprensione semantica

L'analisi dei tipi di errori commessi dall'alunno non deve tradursi in una mera valutazione, ma deve permettere di comprendere qual è l'area maggiormente colpita e, di conseguenza, selezionare la strategia didattica più efficace per eliminare gli errori e consolidare la competenza matematica. Il percorso di consolidazione prevede l'utilizzo di strumenti compensativi, i quali, nell'ambito della discalculia sono (Linee Guida, 2011, par. 4.3.3):

- Calcolatrice
- Tabella pitagorica
- Formulario personalizzato

A questi supporti tradizionali, la didattica inclusiva affianca ulteriori sussidi analogici e digitali mirati (Compitipoint - AlleNaMente, 2023):

- Mappe e schemi
- Linea dei numeri
- Libro digitale e sintesi vocale
- Software compensativi specifici per la matematica

Tali strumenti, come sottolineato dalla Linee Guida, sono strumenti di supporto ma non di potenziamento in quanto “riducono il carico ma non aumentano le competenze” (Linee Guida, 2011, par. 4.3.3). Per quanto riguarda le misure dispensative, l'alunno discalculico può avere più tempo per svolgere una verifica o poter svolgere il compito su un programma ridotto. Egli può, inoltre, essere esonerato dal calcolo mentale o dalla memorizzazione delle operazioni semplici di

base, come le tabelline (ibidem). Tale orientamento permette, in linea con la prospettiva di Cornoldi (2023), una valutazione finalizzata principalmente sulla validità dei passaggi logici e delle strategie di risoluzione, la quale salvaguarda le capacità e le particolarità del singolo e il raggiungimento di un percorso di apprendimento equo che tutela il benessere emotivo dello studente.

2 La complessità dell'esperienza DSA: strategie pedagogiche e risorse per il sistema familiare

2.1 Definizione e dimensioni della genitorialità: cosa significa essere genitori

Nell'ambito della riflessione pedagogica contemporanea, le funzioni di cura e la genitorialità sono due ambiti strettamente interconnessi. Bastianoni e Taurino (2007, come citato da Bastianoni, 2009) descrivono la genitorialità come:

“la risultante delle seguenti funzioni di cura che un adulto, sia esso genitore biologico o meno, rivolge a colui di cui si occupa: capacità dell'individuo di provvedere all'altro, di conoscerne l'aspetto e il funzionamento corporeo e mentale in cambiamento, di esplorarne via via le emozioni, di garantire protezione attraverso la costruzione di pattern interattivo-relazionali legati all'adeguatezza dell'accudimento e centrati sulla risposta al bisogno di protezione fisica e sicurezza, di entrare in risonanza affettiva con l'altro (senza esserne inglobato), di garantire regolazione (utilizzare i tempi della comunicazione, gli spazi e i contenuti della relazione), di dare dei limiti, una struttura di riferimento, un'impalcatura (format), di prevedere il raggiungimento di tappe evolutive dell'altro e di garantire una funzione transgenerazionale”.

(p. 1)

La genitorialità nasce dalla propria esperienza in quanto figli e si sviluppa, si riattiva e si modifica ogni volta che il soggetto viene coinvolto in azioni di cura; in particolare, da piccoli nell'interazione con chi si prende cura di noi, da adulti quando siamo noi stessi a mettere in pratica tali azioni e, da anziani, quando non siamo più in grado di badare a noi stessi e la nostra esistenza dipende dalle cure altrui (Bastianoni, 2009).

Le modalità di attuazione della cura, rappresentate da comportamenti verbali e non verbali, gesti e affettività, variano da persona a persona e all'interno della singola persona stessa. Una madre, per esempio, può stabilire relazioni di cura diverse con figli differenti o con lo stesso figlio in fasi evolutive distinte (Ibidem). Il modo in cui l'adulto risponde ai bisogni del bambino viene definito stile genitoriale o parenting (Zamboni & Teribili, 2022). In letteratura, alla base del parenting si pongono due dimensioni fondamentali: il supporto e il controllo. Di essi discute ampiamente Baumrind (1991, come citato da Buonanno et al., 2010) definendoli come:

- Il supporto è il mezzo attraverso il quale il genitore incoraggia l'individualità, l'autoregolazione e l'assertività del figlio attraverso comportamenti e atteggiamenti sintonizzati sulle necessità e i desideri del bambino.
- Il controllo è ciò che muove il comportamento del figlio verso una meta auspicata dal genitore; è principalmente finalizzato ad integrare il bambino nel nucleo familiare, a guidarlo verso la maturità, la disciplina e la buona condotta.

A seconda del livello di controllo e supporto, si possono riscontrare 4 stili di parenting (Buonanno et. al., 2010):

1. Indulgente (permissivo, non direttivo): tale genitore “mostra una disponibilità che supera i livelli di richiesta del bambino, è anticonformista, indulgente e poco esigente e può presentarsi nelle vesti di genitore democratico (indulgente, coscienzioso, impegnato) o di genitore non-direttivo” (Buonanno et al., 2010, p.1).
2. Autoritario: tale genitore “mostra un comportamento maturo, caratterizzato da alto auto-controllo e da evitamento del confronto, oltre che condotte orientate all’obbedienza e allo status, con rispettive che l’ordine stabilito sia rispettato senza fornire spiegazioni” (Buonanno et al., 2010, p. 1).

Questo stile parentale può dividersi in due categorie aggiuntive: il genitore direttivo non-autoritario, il quale mostra un atteggiamento direttivo ma non intrusivo, e quello direttivo autoritario, solito a risolvere i conflitti utilizzando aggressività (Buonanno et al., 2010).

3. Autorevole: tale genitore “monitora i comportamenti del bambino, definisce norme chiare, si mostra assertivo senza essere intrusivo o restrittivo e tende a ricorrere a metodi educativi che sono solidali, piuttosto che punitivi” (Buonanno et al., 2010, p. 2).

Tali strategie hanno lo scopo di responsabilizzare i figli sul piano sociale e renderli capaci di auto-regolarsi e cooperare col prossimo (Bonanno et al., 2010).

4. Disimpegnato: tale genitore “mostra scarso supporto e controllo. Nei casi estremi, il genitore disimpegnato può mostrarsi particolarmente rifiutante” (Buonanno et al., 2010, p. 2).

Indipendentemente dallo stile genitoriale messo in atto, Polizzi (1986, come citato da Buonanno et al. 2010) descrive i compiti fondamentali che un genitore deve adempiere per essere considerato un buon genitore (*positive parenting*):

- a) Il genitore deve essere capace di veicolare calore affettivo, mostrando profonda considerazione e rispetto per l’individualità e la singolarità del figlio, intesa come insieme dei suoi desideri, bisogni, inclinazioni ed emozioni (Broderick e Blewitt 2003; Stern 1987; Fonagy et al. 1991; Fonagy 2005; Bleiberg 2005, come citato da Buonanno et al., 2010). Questa competenza genitoriale richiede un’attenta sintonizzazione, negoziazione e riscontro attivo relativamente ai vissuti del minore, senza che queste sfocino in una passiva accondiscendenza (Fonagy 2005, come citato da Buonanno et al., 2010).

Allo stesso tempo il genitore deve sradicare condotte disfunzionali e svalutanti, evitando atteggiamenti di disprezzo, derisione o rabbia, così come umiliazioni e annullamento della soggettività del figlio (Mills et al. 2007, come citato da Buonanno et al., 2010). In tal senso, un approccio positivo impone di non sferrare attacchi alla persona e di non porre il bambino in situazioni di conflitto competitivo con i coetanei (Bugental e Martorell 1999, come citato in Buonanno et al., 2010); una simile dinamica, infatti, porterebbe il minore a legare la propria autostima e il proprio valore personale esclusivamente al possesso di un determinato rango o potere sociale (Soenens et al. 2005, come citato da Buonanno et al., 2010).

Bisogna, invece, far vivere al bambino esperienze di amore incondizionato (Bowlby, 1982, 1989, come citato da Buonanno et al., 2010), mettendo in pratica un contesto familiare nel quale le caratteristiche soggettive vengono rispettate e messe in evidenza, sottolineando come non ci sia necessità di avere speciali doti o poteri per essere degno di affetto e stima (Broderick e Blewitt 2003, come citato da Buonanno et al., 2010). In questo modo il soggetto acquisirà autostima, arrivando a comprendere il suo diritto di realizzare un progetto di vita autonomo, nel rispetto dei doveri verso la comunità alla quale appartiene (Buonanno et al., 2010).

- b) Una seconda competenza irrinunciabile coincide con la capacità di assumere un ruolo di autorità, fornendo coordinate comportamentali e regole chiare al minore al fine di favorire l'interiorizzazione di principi sociali ed etici fondamentali per l'integrazione attiva del bambino nei diversi contesti di vita comunitaria (Maccoby e Martin 1983; Bornstein 1995, come citato da Buonanno et al., 2010). A questo fine l'adulto deve divenire una guida giusta ed autorevole, capace di bilanciare diritti e doveri reciproci, evitando di abusare del proprio potere (Walling et al. 2007; Barber 1996, 2002; Webster-Stratton 1997, Webster-Stratton e Hammond 1998, come citato da Buonanno et al., 2010) ma anche di risultare debole, inconsistente, incoerente, trascurante o disinteressato (Baumrind 1991; Glasgow et al. 1997; Lamborn et al. 1991; Leung e Kwan 1998; Capo et al. 2006; Mancini et al. 2009, come citato da Buonanno et al., 2010). Una gestione sbilanciata (tanto l'eccesso punitivo quanto l'assenza di monitoraggio) espone infatti il minore a vissuti di profonda incertezza. Se da un lato l'ipercontrollo autoritario rischia di inficiare l'autonomia, dall'altro una guida disfunzionale può generare vissuti di sfiducia verso l'autorità, atteggiamenti oppositivo provocatori e rabbia
- c) L'ultima macro-funzione coincide con la capacità di coniugare l'accudimento protettivo con lo stimolo verso l'indipendenza. I genitori hanno la responsabilità di rispondere ai bisogni primari del figlio, tutelandolo dai pericoli e accompagnandolo nelle situazioni sconosciute, permettendogli di sperimentare e incrementare le proprie competenze e conoscenze (Bowlby 1982, 1989; Steinberg et al. 1992; Steinberg et al. 1994, come citato da Buonanno et al., 2010). Tale presenza protettiva non deve però tradursi in un vincolo, bensì nella strutturazione di una base sicura che renda possibile l'esplorazione del mondo e l'incremento delle competenze e capacità del minore. L'assenza del supporto, la sua incostanza o, al contrario, l'eccesso di protezione e direttività portano allo sviluppo di un senso di vulnerabilità personale e di atteggiamenti di compulsività e rigidità mossi dal timore che la propria libertà possa essere compromessa (Ryan e Deci 2000; Lorenzini e Sassaroli 1995, come citato da Buonanno et al., 2010).

Alle tre macro-funzioni descritte, la letteratura scientifica contemporanea, fondandosi su contributi cardine quali quelli di Bandura (1977), affianca due dimensioni costruttive imprescindibili per comprendere la complessità della cura educativa: la co-genitorialità (*coparenting*) e il senso di autoefficacia genitoriale (*parenting self-efficacy*).

Per cogenitorialità si intende "l'impresa intrapresa da due o più adulti che lavorano insieme per crescere un bambino di cui condividono la responsabilità" (McHale, Lauretti, Talbot & Pouquette 2002, come citato da Talbot & McHale, 2010). Vari studi, tra i quali risulta di particolare importanza quelli di Block et al. del 1981, Jouriles et al. del 1991 e McHale et al. del 1998, dimostrano come una cogenitorialità cooperativa, affettuosa ed equilibrata porti i bambini a sviluppare un adattamento socio emotivo positivo (Block et al. 1981; Jouriles et al. 1991; McHale et al. 1998, come citato da Talbot e McHale, 2010), mentre una co-genitorialità conflittuale o negativa porti allo sviluppo di problemi comportamentali sia interni che esternalizzati (McConnell & Kering 1999; McHale e Rasmussen 1998, come citato da Talbot e McHale, 2010). Le ricerche indicano inoltre una forte associazione tra

le dinamiche coniugali e quelle di cogenitorialità: i coniugi che vivono una relazione felice basata sulla fiducia e sull'affetto reciproco sono maggiormente predisposti a collaborare, mentre la negatività, sia latente che aperta, danneggia la qualità del *coparenting* (Talbot e McHal, 2010). L'alleanza co-genitoriale si configura dunque come un cruciale fattore di protezione o, al contrario, di vulnerabilità dinnanzi agli eventi critici.

Strettamente interconnesso alla qualità delle dinamiche co-genitoriali è il senso di autoefficacia genitoriale (*parenting self-efficacy*), definita come "l'aspettativa che i caregiver nutrono circa la loro capacità di essere bravi genitori" (Jones & Prinz, 2005, p. 1). Bandura (1977) definisce come strettamente collegati l'agire umano e l'efficacia personale. La cognizione della propria efficacia permette alla persona, attraverso le sue azioni, di raggiungere il risultato sperato (Jones & Prinz, 2005). L'efficacia personale, quindi, implica "le convinzioni di un genitore sulla propria capacità di influenzare i figli e l'ambiente in modi che favoriscano lo sviluppo e il successo del bambino" (Ardelt & Eccles, 2001, come citato da Jones & Prinz, 2005, p. 2). Genitori con un'elevata efficacia personale appaiono fiduciosi nell'acquisire e mettere in pratica abilità genitoriali, mentre genitori con bassa efficacia si dimostrano maggiormente in difficoltà nell'affrontare situazioni complesse (Jones & Prinz, 2005).

Ardelt ed Eccles (2001) sulla base di ricerche svolte da Furstenberg (1993) e sulla teoria di Bandura (1997) hanno elaborato una teoria secondo la quale i genitori che si percepiscono efficaci hanno più probabilità di attuare strategie di promozione che aumentano la probabilità che i propri figli abbiano successo, sia in ambito accademico che socio-psicologico. Al contrario, genitori con bassa self-efficacy hanno difficoltà ad attuare strategie genitoriali di promozione e si mostrano arrendevoli di fronte alle sfide; cosa che rafforza le loro convinzioni di scarsa efficacia (Jones & Prinz, 2005). È proprio all'interno di questa cornice di vulnerabilità che si colloca l'esperienza della genitorialità di fronte ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Il momento della diagnosi, infatti, è di grande impatto emotivo per tutto il sistema familiare (Castelli Gattinara & Pallini, 2015) e può portare, da una parte, a provare forti sentimenti di smarrimento e preoccupazione per il futuro del figlio, mentre dall'altra genera una profonda spinta verso l'affronto della problematica in un'ottica di comprensione delle esigenze e di individuazione di un trattamento individualizzato per rispondere agli obiettivi del figlio stesso (ibidem).

2.2 La genitorialità nell'esperienza dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

2.2.1 L'impatto della diagnosi sul sistema familiare

Il percorso che conduce una famiglia alla scoperta dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) non si esaurisce nella consegna formale di una diagnosi clinica, ma rappresenta l'apice di un percorso lungo, spesso caratterizzato da frustrazione, sconcerto e interrogativi irrisolti.

La fase che precede l'accertamento diagnostico si configura frequentemente come un periodo di profonda crisi, sia per il bambino che per l'intero nucleo familiare. L'ingresso nella scuola primaria e il conseguente approccio allo studio portano i bambini ad aver paura di sbagliare, a sentirsi incapaci e diversi, sviluppando una conseguente riduzione dell'autostima, convinzioni difensive e la volontà

di evitare compiti complessi per non cadere nell'errore. Questa condotta di evitamento non descrive una semplice mancanza di motivazione ma delinea un vero e proprio meccanismo di "impotenza appresa": il bambino interiorizza l'idea che il successo scolastico sia indipendente dal proprio controllo. Questa sensazione distrugge progressivamente il senso di autoefficacia dell'alunno, strutturando un'ansia da prestazione anticipatoria. In questo modo, rifiutare di svolgere il compito diventa l'unica strategia difensiva efficace per permettergli di preservare il proprio sé di fronte all'ennesima affermazione di inadeguatezza disposta da insegnanti e genitori. Lo sviluppo di queste tipologie di pensiero conduce allo sviluppo di emozioni contrastanti. In alcuni casi il bambino cerca nei genitori e negli insegnanti la conferma del suo non essere in grado, portandolo a sviluppare la convinzione di non potercela comunque fare e la conseguente riduzione dell'impegno e l'arrivo di effettivi insuccessi (Cornoldi, 2023). In questa fase, i genitori spesso attribuiscono le difficoltà del figlio al mancato impegno. Sebbene l'idea che dipenda tutto dallo sforzo possa teoricamente spronare il bambino, nella realtà pre-diagnostica questa attribuzione errata ha spesso risvolti negativi, portando l'alunno a sottostimarsi (Ibidem).

Questo clima di incertezza e costante frustrazione si ripercuote inevitabilmente sul vissuto emotivo dei genitori. In assenza di una diagnosi chiara, essi sperimentano spesso sentimenti di impotenza, stress e paura del fallimento futuro del figlio. Vivendo tra le mura domestiche episodi di "crolli emotivi" da parte dei figli, frequentemente si sentono impotenti e incapaci di risolvere la situazione, attribuendo tali risposte a sensazioni di ansia da sovraccarico scolastico (Wilmot et al., 2022). Tali sentimenti di impotenza si uniscono alla sensazione di paura di un possibile fallimento futuro dei figli, solitudine, inadeguatezza e senso di colpa. Si tratta di un carico emotivo che si genera e si sedimenta proprio in questa fase del percorso, ben prima dell'accertamento ufficiale della diagnosi. Questo limbo temporale porta i genitori in un doloroso conflitto di attribuzione: da un lato, colpevolizza il bambino imputando a pigrizia, oppositività e scarso impegno le difficoltà e le resistenze scolastiche; dall'altro sperimentano una severa auto-colpevolizzazione, interpretando la sofferenza del figlio come l'esito di una propria incapacità educativa o di un fallimento nei metodi di supporto offerti. Tale dissonanza cognitiva ed emotiva logora progressivamente le competenze genitoriali, sviluppando nei genitori difficoltà di regolazione emotiva e carenza delle capacità genitoriali (Rashidi et al., 2025). Tale dissonanza cognitiva ed emotiva logora le competenze genitoriali e può avere un impatto negativo sul benessere psicofisico dei figli (ibidem).

Le preoccupazioni per il futuro del figlio e per il rendimento scolastico possono, inoltre, portare i genitori a spendere tutte le loro energie nel cercare una soluzione efficace per fornire mezzi al figlio per affrontare le proprie difficoltà, arrivando fino a provare senso di colpa per l'altro genitore relativamente alla situazione del figlio, alimentando le tensioni familiari e aggravando la situazione generale. Le ripercussioni di questo stress cronico, quindi, non si limitano al legame diadico madre-figlio o padre-figlio, ma intaccano verticalmente l'alleanza di co-genitorialità (*co-parenting*), diventando catalizzatori di conflitti nella coppia genitoriale. I genitori, infatti, si scoprono spesso disallineati nelle risposte educative da adottare, accusandosi reciprocamente di eccessiva severità o permissività. Questa mancanza di supporto reciproco e la percezione della solitudine nella gestione delle difficoltà quotidiane alimenta un circolo vizioso che porta la famiglia a riempirsi di ansia e recriminazioni, privando sia il bambino che i genitori di quella sicurezza emotiva fondamentale per affrontare la complessità del disturbo (Rashidi et al., 2025).

Il momento della restituzione formale della diagnosi clinica rappresenta un cruciale spartiacque emotivo e l'effettiva conclusione di un lungo periodo di incertezze. Essa risulta fondamentale in quanto serve per “ri-conoscere il bambino, nel senso di conoscere nuovamente grazie all'emersione di aspetti di sé fino a quel momento non messi in luce, o di rendere giustizia a una dimensione realistica e squisitamente peculiare del suo funzionamento” (Puricelli, 2018). Dare un nome alle difficoltà riscontrate, seppur inizialmente rappresenti un momento traumatico e di destabilizzazione all'interno del nucleo familiare, permette di ristabilire una parziale serenità familiare: i bambini imparano a riconoscere e valorizzare le proprie specificità, iniziando a considerare la diversità come un punto di forza e sviluppando una profonda capacità di farsi conoscere nella propria individualità dai pari, evitando in alcuni casi un linguaggio e dei comportamenti stigmatizzati. Non sempre, però, la diagnosi è vissuta positivamente, poiché il bambino può sentirsi “diverso” e bisognoso di percorsi differenziati, arrivando a voler nascondere il disturbo per timore di essere preso in giro (Wilmot et al., 2022).

Dare un nome oggettivo alle fatiche permette comunque ai genitori di eliminare lo stigma della pigrizia o del disimpegno, sollevando il figlio dal peso della colpa e restituendo alla famiglia una chiara chiave di lettura, trasformando il trauma della scoperta in una spinta verso l'accettazione e il supporto (ibidem).

2.2.2 Essere genitori di un bambino con DSA: sfide quotidiane e dinamiche relazionali

Il superamento della fase diagnostica e la successiva metabolizzazione della diagnosi clinica non esauriscono la complessità dell'esperienza genitoriale, ma inaugurano una fase di profonda ristrutturazione della quotidianità. La ricezione della diagnosi e l'inizio della scuola primaria richiedono ai genitori un costante sforzo di adattamento, poiché le caratteristiche intrinseche dei Disturbi Specifici dell'apprendimento si riflettono inevitabilmente sulla quotidianità della vita domestica (Cornoldi, 2023).

2.2.2.1 Il momento dei compiti a casa: tra disposizioni normative e vissuti emotivi

All'interno della routine quotidiana, il momento dello svolgimento dei compiti rappresenta una delle fasi più complesse. La famiglia, come esplicitato nelle Indicazioni Nazionali, ha il compito, oltre che consegnare alla scuola la diagnosi del figlio e condividere le linee dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati realizzati dalla scuola, di “sostenere la motivazione e l'impegno dell'alunno o studente nel lavoro scolastico e domestico” (MIUR, 2011, p. 25).

Tale dovere si inserisce in un contesto complesso, contrassegnato da incertezza per le quali i genitori non hanno mezzi adeguati. Per questo motivo è fondamentale che siano accompagnati nel percorso di conoscenza del disturbo, delle strategie e dei piani individualizzati attuati a scuola, al fine di raggiungere quella continuità educativa che le istituzioni scolastiche cercano di promuovere attraverso incontri periodici con le famiglie (MIUR, 2011).

Il momento dei compiti è caratterizzato da convinzioni disfunzionali del bambino. In particolare, la paura di sbagliare porta all'emergere di convinzioni “difensive” come pensare di “essere fatto così”,

che conducono alla volontà di evitare il compito per non sbagliare o ad abbandonarlo alle prime difficoltà (Cornoldi, 2023).

Relativamente alla difficoltà percepita, si riconoscono 3 stili attributivi disfunzionali con cui il bambino attribuisce una causa a tali difficoltà (Moè e De Beni 2002, come citato da Cornoldi, 2023):

1. Pedina: lo studente individua come principali cause delle sue difficoltà il caso e la fortuna
2. Negatore: lo studente appare sicuro di sé e attribuisce ad altri o alla difficoltà del compito le cause degli insuccessi
3. Impotente: lo studente attribuisce il successo a fattori esterni, mentre l'insuccesso viene considerato come una mancanza di abilità

Quest'ultima modalità porta allo sviluppo di quella che viene denominata impotenza appresa, che causa deficit motivazionali, emotivi e comportamentali accompagnati da pensieri negativi legati al proprio valore basso, senso di vergogna e inadeguatezza con evitamento del compito.

L'obbligo di "verificare i compiti" (MIUR, 2011), si trasforma, così, in un fattore di stress relazionale, dove il genitore, nel tentativo di arginare l'evitamento del figlio, rischia di assumere un ruolo rigido focalizzato sulla performance che aumenta i conflitti e mina il clima affettivo familiare (Cornoldi, 2023).

Per arginare tali derive, le Linee Guida sottolineano l'importanza di promuovere l'autonomia. Le istituzioni scolastiche sono chiamate ad applicare strumenti compensativi e strategie dispensative adeguate all'interno di un percorso individualizzato che permetta di promuovere l'indipendenza dell'alunno. In questo modo, la famiglia può essere sollevata dal carico del controllo esecutivo, concentrandosi sulla primaria funzione di ascolto e supporto emotivo (MIUR, 2011).

2.2.2.2 L'impatto del disturbo sul sistema familiare: le dinamiche di coppia e il vissuto dei fratelli

L'introduzione di una diagnosi di DSA rappresenta un evento critico che ridefinisce l'equilibrio dell'intero sistema familiare. L'impatto non si limita alla relazione educativa, ma coinvolge trasversalmente la stabilità della coppia genitoriale e la qualità delle relazioni tra fratelli (Lardieri et al., 2006).

Diversi studi (Falik, 1995; Fish & Jain, 1985; Margalit & Almougy, 1991; Perosa & Perosa, 1988; Switzer, 1990, come citato da Lardieri et al. 2006) sottolineano come i bambini DSA tendano ad avere comportamenti problematici caratterizzati da disobbedienza, difficoltà nel controllo degli impulsi e atteggiamenti dirompenti e immaturi (Bloom 1990; Cordoni 1990; Dyson 1993; Mearig 1992; Silver 1988, come citato da Lardieri et al., 2006).

La letteratura scientifica mostra un legame molto stretto tra l'avere un fratello con DSA e le alte aspettative genitoriali con conseguente possibile sviluppo di sentimenti e comportamenti negativi. È stato infatti studiato come i genitori si aspettino che i fratelli dei figli DSA siano più bravi a scuola o che eccellano nelle attività extrascolastiche per compensare le difficoltà riscontrate dal fratello. Questo può portare a due reazioni completamente diverse: da un lato ciò potrebbe portare a favorire lo sviluppo nel bambino di empatia, pazienza, comprensione, tolleranza e la capacità di assumersi responsabilità già da piccoli (Dyson 1993; Lobato 1990; Waggoner & Wilgosh 1990, come citato da Lardieri et al., 2006); dall'altro potrebbe causare lo sviluppo di reazioni di rabbia e risentimento per

un trattamento percepito come differenziato, oltre all'imbarazzo per il comportamento del fratello o alla paura di manifestare lo stesso disturbo (Farber 1960; Gath 1974; Gogan & Slavin 1981; Hannah & Midlarsky 1985; Lobato 1990; McHale, Sloan & Simeonsson, 1986; Stoneman, Brody, Davis & Crapps 1988, come citato da Lardieri et al., 2006).

Appare evidente come la numerosità del nucleo familiare influenzi lo stress, specialmente nei bambini DSA, a causa del confronto tra fratelli. I bambini DSA che crescono in famiglie più numerose, infatti, sperimentano livelli più alti di stress nell'interazione con i pari rispetto a quelli cresciuti in famiglie meno numerose (Neil, 2007).

Un ulteriore problema riguardante il vissuto tra fratelli è la possibilità che si sviluppi quella che viene definita da Farber (1960) come "tensione di ruolo": nelle famiglie in cui il bambino con difficoltà è il maggiore, i fratelli minori possono arrivare a superarlo a livello di sviluppo, causando tensioni nel rapporto e rovinando il clima familiare. Sebbene lo studio originario di Faber (1960) fosse focalizzato sulla disabilità intellettiva, la letteratura suggerisce che dinamiche di inversione di ruolo simili possono emergere anche nel contesto dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, qualora il fratello minore arrivi a superare, sul piano cognitivo o sociale, il primogenito (Lardieri et al., 2006).

La diagnosi di DSA investe profondamente anche il sistema coniugale, mettendo alla prova la stabilità e l'alleanza tra i partner. Diverse ricerche mostrano, infatti, come molti genitori provino frustrazione, rabbia e stress nei momenti quotidiani non gestiti autonomamente (come i compiti, la presa di decisioni e le faccende domestiche) (Bloom 1990; Cordoni 1990; Donawa 1995; Mearing 1992, come citato da Lardieri et al., 2006). La presenza di uno o più figli con DSA è spesso causa scatenante di ansia, livelli bassi di coerenza genitoriale e scarso interesse per la crescita personale dei membri della famiglia (Brown & Pacini 1989; Margalit & Heiman 1986; Margalit, Raviv & Ankonina 1992; Toro, Weissberg, Guare & Liebenstein 1990, come citato da Lardieri et al., 2006).

Un effetto significativo dell'avere un fratello DSA risulta essere lo sviluppo di comportamenti esternalizzanti ed internalizzanti. Ricerche mostrano, infatti, come i fratelli di bambini con DSA sviluppino maggiori comportamenti sia esternalizzanti che internalizzanti rispetto a bambini senza fratelli DSA. Nello specifico, i comportamenti esternalizzanti possono manifestarsi attraverso irritabilità, aggressività o oppositività, mentre quelli internalizzanti si traducono frequentemente in stati di ansia, ritiro sociale o umore depresso (Lardieri et al., 2006). Molti fratelli, inoltre, sottolineano la necessità di ripetere le cose più volte ai fratelli DSA per assicurarsi che capissero e di doverli aiutare nei compiti a casa, continuando però ad avere molta stima nei loro confronti e sviluppando forti sentimenti di amore, di affetto, calore e vicinanza (Lardieri et al., 2006).

Gli effetti della presenza di un figlio DSA si riversano anche sulla coppia e sulla vita genitoriale. Spesso, infatti, i genitori di bambini DSA mostrano alta percezione di carico percepito rispetto a famiglie senza figli DSA, legato alle esigenze di cura che devono affrontare (Daniels-Mohring & Lambie 1993; Dyson 1993; Waggoner & Wilgosh 1990, come citato da Lardieri et al., 2006). Le madri, inoltre, risultano essere la figura genitoriale più incline a farsi carico dell'intera gestione, sviluppando spesso maggiori problemi di salute rispetto alle madri di bambini senza DSA (Lardieri et al., 2006).

In conclusione, l'impatto di una diagnosi di DSA non deve essere inteso come un evento isolato, bensì come una sfida che modifica l'intero sistema e le dinamiche familiari, richiedendo risorse mirate.

Questa consapevolezza pone le basi per la necessità di attivare interventi di supporto strutturati, volti a fornire alla famiglia strategie e strumenti per affrontare le sfide quotidiane.

2.3 Le misure e i servizi di supporto alle famiglie: l'orientamento ai supporti pratici

La necessità di sostenere il nucleo familiare a seguito di una diagnosi di DSA ha portato alla strutturazione di una rete di servizi e misure di supporto. Tuttavia, l'analisi della letteratura evidenzia come tali interventi siano prevalentemente sbilanciati verso una dimensione di tipo pratico, gestionale e strumentale.

2.3.1 Stili di apprendimento e supporto alla gestione del carico scolastico

L'idea alla base dei programmi di automotivazione allo studio è che gli studenti beneficino di stimoli che li portino a riflettere sulle strategie messe in atto e a modificare il proprio approccio allo studio (Cornoldi 1995, come citato da Cornoldi, 2023). Così, Brembati e Donini (2013, come citato da Cornoldi, 2023) suggeriscono alcune linee di intervento basate sui profili DSA.

Per quanto riguarda i cosiddetti *disimpegnati*, che pensano di non essere bravi e attribuiscono i successi a cause esterne invece che alle proprie abilità o all'impegno, la strategia di proporre compiti affrontabili non modifica la loro convinzione di non potercela fare (Cornoldi, 2023). Risulta, invece, efficace l'approccio di Kozminsky e Kozminsky (2002, come citato da Cornoldi, 2023), definito *Dialogue Page*, che esplicita le modalità con cui i genitori e gli insegnanti possono accompagnare lo studente a ragionare sulle cause dei propri successi e insuccessi attraverso tre momenti:

1. "Far ricordare l'impegno e portare a ricondurre la riuscita all'uso di strategie efficaci" (Cornoldi, 2023, p. 366)
2. "Incoraggiare ad assumere la responsabilità per il proprio apprendimento" (Cornoldi, 2023, p. 366)
3. "Stimolare all'individuazione di strategie efficaci che consentano di poter mantenere in futuro il legame impegno-riuscita" (Cornoldi, 2023, p. 366)

All'interno dei disimpegnati troviamo lo stile definito *pedina*, caratterizzato dalla convinzione che gli insuccessi siano frutto del caso. Chi possiede questo stile attributivo dovrebbe essere accompagnato, da genitori ed insegnanti, in un percorso che mostri l'importanza dell'utilizzo e dell'applicazione di strategie per raggiungere la prestazione (Cornoldi, 2023). Fondamentale è il ruolo dei genitori e degli insegnanti, i quali devono stimolare la consapevolezza del bambino portandolo a comprendere quanto il proprio impegno possa fare la differenza (ibidem).

Per quanto riguarda i *convinti che l'impegno non conti*, si può distinguere, secondo la teoria di Dweck (2000, come citato da Cornoldi, 2023):

- 1) Convinzione entitaria, secondo cui lo studente pensa di essere fatto così e di non poter cambiare e di conseguenza si spaventa di fronte al compito e alla sua difficoltà, pensando di essere giudicato sulla base delle abilità che ha o che non ha

- 2) Convinzione incrementale, secondo cui lo studente è convinto che si possa sempre migliorare; per cui vive le difficoltà come una sfida e un'occasione di apprendimento, vivendo i compiti come un momento di crescita

Di conseguenza, chi ha una convinzione entitaria si impegnerà il meno possibile nei compiti per dimostrare di essere più bravo (Jagacinski e Nicholls 1990, come citato da Cornoldi, 2023), mentre chi ne ha una incrementale cercherà di impegnarsi maggiormente e in modo migliore per diventare più bravo (Cornoldi, 2023).

I genitori e gli insegnanti di bambini con convinzioni entitarie devono, quindi, arginare la tendenza a ridurre l'impegno per dimostrare le proprie abilità, proponendo percorsi mirati alla valorizzazione delle potenzialità latenti, promuovendo l'idea che non si è già bravi, ma che bravi si diventa. I genitori e gli insegnanti devono, quindi, sottolineare l'importanza delle situazioni concrete in cui i bambini hanno potuto valorizzare e potenziare le abilità esistenti o proporre nuove attività. In questo modo i bambini comprendono l'importanza e il ruolo della scuola, la quale diviene luogo dove non si mettono in mostra le abilità che già si possiedono, ma dove si sviluppano competenze, conoscenze e abilità che non si hanno (Cornoldi, 2023). Fondamentale è l'accompagnamento passo a passo da parte dei genitori e degli insegnanti sia sul piano strategico che motivazionale, per permettere all'alunno di comprendere come affrontare attività nuove e di dare un significato alla sfida affrontata (ibidem).

Quegli alunni definiti *sfiduciati* tendono a svalutarsi e hanno un'autostima molto bassa. Per alzarla è necessario lavorare sulle rappresentazioni di sé in un clima supportivo dell'autonomia (Rogers 1970, come citato da Cornoldi, 2023). Di pari passo viaggia l'importanza di valorizzare i progressi personali piuttosto che i risultati (Moè 2014, come citato da Cornoldi, 2023).

Dalla ricerca di Brigharm e colleghi (2006, come citato da Cornoldi, 2023) emerge l'importanza della collaborazione scuola-famiglia e degli insegnanti tra loro. Appare inoltre fondamentale che i genitori promuovano la scelta autonoma del percorso scolastico, promuovendo nei figli la credenza di poter affrontare le situazioni formative (Larkin e Ellis 2004; Sideridis et al. 2006, come citato da Cornoldi, 2023).

Fondamentale per i bambini che presentano bassa autostima è la risposta dei genitori alla loro percepita inferiorità. È, infatti, necessario che la famiglia trasmetta, attraverso i propri atteggiamenti e comportamenti, l'idea che il bambino ce l'abbia fatta con le proprie capacità (Ingesson 2007, come citato da Cornoldi, 2023). In tale percorso è fondamentale l'uso di feedback, cercando di limitare la sottolineatura di comportamenti negativi con rimproveri e puntando invece alla trasmissione di approvazione e accettazione per i comportamenti positivi (Olivier e Steenkamp 2004, come citato da Cornoldi, 2023).

Per quanto riguarda i *poco resilienti*, essi sono bambini che presentano difficoltà nel momento dei compiti ma che non soccombono a queste e reagiscono. In questa situazione è fondamentale il ruolo di genitori e insegnanti, i quali devono favorire lo sviluppo della resilienza. Piers e Duquette (2016, come citato da Cornoldi, 2023) propongono delle "Linee guida per favorire la resilienza in studenti DSA" (Cornoldi, 2023, p. 369):

1. Creare un clima di accettazione del disturbo, il quale permette al bambino di non sviluppare sentimenti di rifiuto o evitamento del compito che portano a rifiutare anche gli strumenti compensativi e dispensativi

2. Favorire l'accettazione dell'uso di aiuti e strumenti necessari per acquisire conoscenze e competenze scolastiche
3. Stabilire obiettivi che possono essere raggiunti e che rafforzano il senso di competenza
4. Imparare a sfruttare le risorse a disposizione per perseguire un percorso, mai privo di difficoltà, ma finalizzato al raggiungimento degli obiettivi stabiliti

Il genitore, inoltre, secondo Brooks (1994; 2001, come citato da Cornoldi, 2023) deve:

1. Incoraggiare il bambino attraverso l'evidenziazione dei miglioramenti raggiunti e evitando di focalizzarsi sugli errori
2. Stabilire delle regole per portare il bambino allo sviluppo della capacità di autoregolazione e a divenire capace di comprendere le conseguenze delle sue azioni e dell'importanza di imparare a sviluppare e utilizzare strategie per affrontare le incertezze
3. Reagire positivamente all'insuccesso, portando il bambino a fare poi la stessa cosa e a ridimensionare l'insuccesso
4. Valorizzare l'apprendimento attivo, favorendo strategie di problem solving
5. Dare feedback corretti in modo che il bambino impari a affrontare e superare l'errore, considerandolo come opportunità e non come minaccia

2.3.2 Strategie pedagogiche trasversali

Alla luce dei diversi profili di apprendimento analizzati, emerge come l'intervento dell'adulto non debba ridursi a una mera assistenza tecnica, ma configurarsi come un supporto emotivo e motivazionale. Esistono, infatti, aspetti dell'interazione verbale e atteggiamenti da assumere che sono fondamentali per costruire un ambiente di apprendimento e familiare supportivo che promuove il benessere psicologico dello studente DSA. Tra questi la teoria dell'autodeterminazione di Ryan e Deci (2017, come citato da Cornoldi, 2023) sottolinea l'importanza di:

1. "Feedback efficaci" (Cornoldi, 2023, p. 370)

Spesso i genitori esortano i figli dicendo "ti devi impegnare di più!". Questi feedback possono avere conseguenze positive e incoraggianti, ma a seconda del pensiero che caratterizza il bambino con DSA, vengono percepiti in maniera differente. Per esempio, un bambino DSA con convinzione entitaria potrebbe percepire l'esortazione come conferma della sua incapacità di base, aumentando consistentemente la sua convinzione di incapacità. Al contrario, uno studente con idee incrementali potrebbe percepire tali feedback come incoraggiamento (Cornoldi, 2023). Molto positiva risulta l'integrazione nei feedback di strategie da utilizzare per raggiungere gli obiettivi prefissati, come aggiunta di esercizi o consigli su cosa ripassare (Ibidem).

Anche l'idea di proporre una "gara" può essere motivante e demotivante allo stesso tempo, a seconda del risultato che si vuole raggiungere. Se l'obiettivo del genitore durante i compiti è la prestazione, proporre di fare una gara potrebbe risultare motivante, ma solo a breve termine. Inoltre, nel caso di bambini che necessitano di tempo aggiuntivo per portare a termine i compiti, l'idea di sfida potrebbe risultare svantaggiante. Per questo, a meno che non ci sia la necessità di portare a termine il compito in poco tempo e in modo immediato, è meglio concentrarsi su feedback che si focalizzano non sull'esito ma piuttosto sul percorso (Cornoldi, 2023). Inoltre,

bisogna considerare il vissuto del bambino: se visse già numerosi fallimenti in un contesto improntato sulla sfida, sul raggiungimento degli obiettivi e sulla competizione con i pari, i feedback improntati alla sfida lo porterebbero a cimentarsi ancora meno di quanto concernente le sue capacità (Benenson & Dweck 1986, come citato da Cornoldi, 2023).

Un altro feedback molto utilizzato dai genitori durante il momento dei compiti è “bravo/a!”. Nonostante appaia come un’affermazione che fa piacere ricevere, che rappresenta un risultato positivo e che rafforza l’autostima, spesso risulta essere controproducente a livello motivazionale. Dweck e Mueller (1998, come citato da Cornoldi, 2023) hanno infatti dimostrato che, chi viene elogiato sottolineando la sua bravura, è più incline a rifiutare l’insuccesso e a evitarlo. Inoltre, l’utilizzo del feedback “bravo/a!” da parte dei genitori, col solo scopo di incoraggiamento quando non sono stati raggiunti risultati eccellenti, porta il bambino a percepirsi ancora meno capace di quello che è, portandolo a pensare che, se il genitore si è complimentato con lui per il raggiungimento di un obiettivo di media difficoltà, allora lo stesso genitore non ha una grande stima del proprio figlio e lo considera incapace di portare a termine sfide complesse (Cornoldi, 2023). Sarebbe, quindi, opportuno che i genitori fornissero feedback relativi al comportamento, piuttosto che alla persona, come ad esempio “hai prestato attenzione” piuttosto che “sei bravo”, evitando ogni forma di paragone con i fratelli o con i coetanei (Ibidem).

Un’altra espressione frequente è “con me fa”, con l’intenzione da parte della famiglia di sottolineare come il figlio sia in grado di svolgere i compiti assegnati. Tale modalità di feedback, la quale appare ai genitori un’opportuna modalità di rafforzare l’autostima del figlio e di fargli cogliere il nesso tra i propri sforzi e i risultati raggiunti, rischia di portare allo sviluppo della convinzione di non essere capace di agire senza quella specifica persona a supporto (Cornoldi, 2023). Il genitore dovrebbe invece veicolare messaggi di positività che portino il bambino a sentirsi capace in autonomia (ibidem).

2. “Aiutare a fare da soli” (Cornoldi, 2023, p. 373)

Risulta fondamentale il ruolo dei genitori durante il momento dei compiti: essi, infatti, non devono sostituirsi al figlio nella realizzazione degli stessi, ma devono fungere da guida e supporto (Cornoldi, 2023). La tendenza dei genitori a esprimere compassione nei confronti dei figli DSA porta allo sviluppo, nei bambini, di sentimenti di incapacità (Woodcock e Hitches 2017, come citato da Cornoldi, 2023), i quali portano ad avere bassa autostima e scarsa percezione di autoefficacia (Woodcock e Vialle 2011, come citato da Cornoldi, 2023). L’aiuto non richiesto da parte dei genitori, spinti da compassione e pensiero che il figlio non riesca a fare da solo, portano lo studente a pensare di avere bisogno di aiuto poiché non bravo e di conseguenza necessitante sostegno pratico (Graham e Backer 1990, come citato da Cornoldi, 2023).

L’intervento diretto dei genitori nel momento dei compiti porta allo sviluppo di quella che viene definita da Harter (1978, come citato da Cornoldi, 2023) “dipendenza dall’aiuto altrui”: interventi ripetuti, di intromissione e contrastanti la volontà di iniziativa dei bambini da parte dei genitori portano l’alunno a non voler più affrontare i compiti, considerandosi meno bravo dei coetanei e frenato nei suoi interessi. Sarebbe, così, opportuno da parte dei genitori focalizzarsi non tanto sugli obiettivi, i quali spesso non vengono raggiunti, ma piuttosto sul percorso e sull’impegno messo in esso (Cornoldi, 2023). Occorre, quindi, lasciare che lo studente faccia il suo percorso,

commettendo anche eventuali errori, per poi accompagnarlo nell'identificazione di questi ultimi per poi correggerli autonomamente e arrivare alla soluzione corretta (ibidem).

3. “Proporre obiettivi chiari e motivanti” (Cornoldi, 2023, p. 375)

Affinchè il bambino si senta motivato nel momento dei compiti, è fondamentale che i genitori propongano obiettivi raggiungibili, chiari e definiti insieme ad altre figure di riferimento per l'alunno, come gli insegnanti. Risulta, così, fondamentale, secondo il modello della *Goal Setting Theory* di Locke e Latham (2002, come citato da Cornoldi, 2023) che gli obiettivi siano efficaci, ossia “specifici, chiari e sfidanti, ossia tali da consentire di sviluppare le proprie abilità, non annoiare né risultare ansiogeni perché troppo difficili, condivisi e, se possibile, tali da poter ricevere un feedback puntuale” (Cornoldi, 2023, p. 375). Tali obiettivi chiari, inoltre, inglobano in sé le strategie efficaci da utilizzare per completare il compito, portando il bambino a percepire il compito come fattibile, a preferirlo ad altri compiti percepiti più complessi (Wigfield e Eccles, 2000, come citato da Cornoldi, 2023).

4. “Promuovere l'autodeterminazione” (Cornoldi, 2023, p. 375)

Ambienti familiari che favoriscono l'autodeterminazione sono luoghi che portano il bambino a sviluppare e accrescere i tre bisogni fondamentali: “competenza, autonomia e autoregolazione” (Ryan e Deci 2000, come citato da Cornoldi, 2023, p. 375). Per promuovere un contesto che stimoli all'autodeterminazione, è fondamentale che i genitori (Reeve 2009, come citato da Cornoldi, 2023):

- Riducano atteggiamenti di controllo, di imposizione, di pressione, di utilizzo di un linguaggio svalutante che non riconosce l'emotività e gli sforzi fatti dai figli per raggiungere gli obiettivi prefissati.
- Utilizzino modalità supportive, evitando l'esplicitazione di rabbia, frustrazione, disappunto. Fondamentale risulta essere la pazienza e il rispetto dei tempi altrui, valorizzando in modo empatico il percorso affrontato dai figli incoraggiandoli. I genitori che forniscono un supporto emotivo adeguato e che riescono a gestire i propri livelli di stress rendono il momento pomeridiano dei compiti un'esperienza più scorrevole e positiva (Moè et al. 2020, come citato da Cornoldi, 2023).
- Chiarire obiettivi e aspettative (Su e Reeve 2011, come citato da Cornoldi, 2023). Un clima supportivo che chiarisce obiettivi, attese e strategie per conseguirli è, infatti, altamente funzionale.

In questo percorso di acquisizione di strategie, il genitore agisce come un vero e proprio co-regolatore: la sua capacità di mantenere la calma davanti all'errore del figlio aiuta il bambino a regolare il proprio stato emotivo, trasformando il momento dei compiti da potenziale conflitto a occasione di apprendimento condiviso (Cornoldi, 2023). Queste capacità e competenze, tuttavia, non si acquisiscono in modo spontaneo, ma richiedono un apprendimento consapevole da parte dell'adulto, che deve essere a sua volta sostenuto nella gestione del carico emotivo del momento pomeridiano dei compiti (Moè et al. 2020, come citato da Cornoldi, 2023). Per rispondere a questo

bisogno di supporto, il sistema territoriale e le istituzioni hanno strutturato nel tempo una rete di servizi dedicati.

2.3.3 Servizi di supporto alle famiglie

L'Italia dispone di vari Servizi per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia. A tali servizi può accedere direttamente il genitore per ricevere una consulenza diagnostica, oppure su invito della scuola dopo che gli insegnanti hanno rilevato nel bambino difficoltà di apprendimento o di comportamento. Oltre ai Servizi sociosanitari locali sono presenti sul territorio nazionale Servizi sociosanitari privati, spesso gestiti da religiosi e convenzionati con il SSN, finalizzati ad un accertamento clinico. E, infine, possibile recarsi presso centri privati o liberi professionisti come psicologi, neuropsichiatri e logopedisti (Cornoldi, 2023).

Le figure maggiormente coinvolte nel percorso di diagnosi e di crescita del bambino DSA e di sostegno alle famiglie sono neuropsichiatra infantile, psicologo e logopedista, ai quali possono essere affiancate altre figure professionali come l'insegnante di sostegno, lo psicomotricista e la pedagoga (Cornoldi, 2023). Tali professionisti possono svolgere la loro professione in strutture pubbliche differenti, con una denominazione che dipende dalle varie località nelle quali operano. In alcune parti d'Italia sono, anche, presenti servizi distrettuali per l'età evolutiva, costituiti da psicologo e logopedista, che rispondono alle richieste primariamente esplicitate da genitori e insegnanti.

Ciò che emerge dal contesto italiano è la mancanza di fondi e le eccessive spese per il percorso diagnostico, che spesso si traducono in mancanza di sostegno al percorso di crescita del bambino DSA.

Poco presente in Italia ma molto utile è lo psicologo scolastico o psicologo dell'educazione, il quale fornisce supporto psicologico agli alunni DSA, alla famiglia e agli insegnanti, occupandosi inoltre della formazione dell'intero corpo docente. Allo psicologo possono, inoltre, essere affidati dei progetti a favore degli alunni DSA (Cornoldi, 2023). La presenza di questa figura all'interno del contesto scolastico è determinante per i genitori: lo psicologo, infatti, non si limita a intervenire sul bambino, ma diventa facilitatore della comunicazione scuola-famiglia. Il genitore identifica, infatti, lo sportello di ascolto come spazio neutro dove confrontarsi sulle proprie difficoltà senza il timore del giudizio, potendo ricevere dallo psicologo indicazioni per gestire il momento dei compiti non come una prova di prestazione, ma come una dinamica relazionale protetta. Così, il supporto psicologico diventa uno degli strumenti principali di supporto alla genitorialità, riducendo il senso di solitudine nei genitori e favorendo l'alleanza educativa tra i genitori e tra scuola e famiglia, fondamentale per il benessere dello studente e del nucleo familiare.

In quest'ottica di supporto alla genitorialità, un ruolo insostituibile è ricoperto dalle associazioni di settore, tra le quali di particolare importanza risulta essere l'Associazione Italiana Dislessia (AID). Essa permette alla famiglia di bambini DSA, attraverso gruppi di mutuo aiuto e percorsi di orientamento, di non vivere l'esperienza del DSA in isolamento, promuovendo consapevolezza condivisa e trasformativa del disturbo (Cornoldi, 2023). Tale funzione di mediazione sociale è un tratto distintivo dell'associazionismo familiare, definito come "una forma sociale emergente del terzo settore di particolare interesse, perché risponde in modo specifico a una necessità intrinseca della società civile di trovare modalità alternative a quelle oggi consolidate di produrre autentico benessere

per la società stessa” (Carrà, 2013, p. 1, come citato da Taddei, 2021). Con le associazioni, infatti, le famiglie danno vita a forme di cooperazione che nascono in risposta alle carenze dei servizi pubblici e alla necessità di rivendicare il diritto di inclusione in una prospettiva territoriale. In questo modo i genitori di figli DSA, creando associazioni genitoriali, costruiscono una rete di supporto che integra e talvolta anticipa l’offerta istituzionale (Taddei, 2021).

2.4 Limiti del sistema attuale: la solitudine del genitore di fronte alla diagnosi

Nonostante la presenza di servizi per l’infanzia, l’adolescenza e la famiglia e di figure professionali, e la definizione di strumenti di supporto come lo psicologo a scuola e il PDP, l’analisi del contesto italiano rileva una profonda discrepanza tra il piano normativo e la realtà esperienziale delle famiglie. I presidi di supporto esistenti, infatti, tendono a configurarsi come risposte frammentate a bisogni tipicamente pratici, spesso focalizzate esclusivamente sulla dimensione gestionale del disturbo. Questa frammentazione dei servizi costringe spesso il genitore a trasformarsi in un mediatore tra le varie figure di riferimento per il figlio (clinici, insegnanti, tutor, psicologi), sentendosi sovraccaricato dalle responsabilità della gestione quotidiana e scolastica. Tale sovraccarico di responsabilità genera una condizione di affaticamento emotivo nel quale i genitori sono spesso lasciati soli. Come sottolineato da differenti ricerche, quando il sistema non riesce a rispondere alle esigenze della famiglia, il carico emotivo del disturbo ricade quasi esclusivamente sul nucleo familiare, che viene lasciato solo nella gestione di forte emotività (Cornoldi 2023; Taddei 2021).

In questo scenario, il genitore rischia di essere relegato al ruolo di semplice esecutore di protocolli e il suo benessere emotivo viene surclassato dando priorità al rendimento scolastico del figlio. Questo fenomeno, dato dall’assenza di uno spazio e di interventi di supporto dedicati al benessere emotivo del genitore, alimenta una condizione di vulnerabilità genitoriale, riconosciute dalla pedagogia speciale come una delle principali criticità del sistema attuale (Taddei, 2021).

La carenza di spazi e di interventi a supporto del vissuto emotivo del genitore di fronte alla diagnosi e all’affronto della quotidianità segnata dal DSA rappresenta, quindi, il limite principale del nostro sistema. Tale carenza, la quale sacrifica il vissuto emotivo dei genitori a favore della gestione tecnica e quotidiana del disturbo, ha motivato la ricerca esplicitata nel capitolo che segue. L’indagine che segue, infatti, ha il fine di esplorare, attraverso il contributo diretto dei genitori, l’impatto reale di una quotidianità vissuta a contatto diretto col DSA e la conseguente necessità di ripensare il supporto alla genitorialità in un’ottica di benessere globale dell’intero sistema familiare.

3. La genitorialità e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento: un'indagine conoscitiva

3.1 Introduzione

Il presente capitolo espone la ricerca empirica condotta per approfondire il vissuto dei genitori con figli con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), esplorandone tanto le sfide nella pratica quotidiana quanto la complessità della sfera emotiva. Dopo aver delineato, nel capitolo uno il quadro clinico e epidemiologico, il percorso diagnostico e il quadro normativo di riferimento dei DSA e, nel secondo, analizzato la letteratura pedagogica riguardante l'impatto emotivo di tale diagnosi sull'intero nucleo familiare e in particolare sul rapporto tra fratelli, di coppia e genitore-figlio, questo studio intende superare la dimensione puramente teorica per evidenziare, attraverso i dati derivanti da una ricerca sul campo, la persistente carenza di adeguati strumenti a sostegno del benessere emotivo dei genitori.

La riflessione teorica ha evidenziato come, nonostante l'esistenza di strumenti e protocolli di supporto orientati alla didattica e alla gestione pratica, manchino spazi di riflessione mirati al vissuto interiore del genitore. Tale lacuna motiva l'approccio di questa indagine, che si configura come un lavoro strutturato secondo i canoni dell'articolo scientifico.

L'obiettivo è esplorare, attraverso il contributo diretto di un gruppo di genitori con figli DSA in età scolare, come l'integrazione di strumenti narrativi possa trasformare la gestione delle difficoltà quotidiane in un'esperienza di consapevolezza condivisa. Tali strumenti divengono, infatti, terreno di confronto tra genitori che condividono lo stesso clima domestico, permettendo loro di decodificare le proprie emozioni e quelle dei propri figli. Attraverso la somministrazione di interviste semi-strutturate e l'analisi qualitativa dell'impatto del volume *Il mostro dei compiti*, si è inteso osservare la capacità di tali strumenti di agire come supporto alle emozioni. La ricerca intende, infine, aprire prospettive inedite per una pedagogia della genitorialità sempre più vicina ai bisogni profondi di ascolto e mutuo aiuto delle famiglie.

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

Il campione dei partecipanti alla ricerca è composto da 5 genitori di figli diagnosticati DSA in età scolare e minorenni (tra i 6 e i 17 anni).

Tra i partecipanti figurano marito e moglie; il coinvolgimento del padre è stato particolarmente significativo per la ricerca, poiché ha permesso di aggiungere, ai pensieri e alle sensazioni delle madri, anche una visione differente portata dalla figura paterna. La figlia della coppia ha 8 anni e ha ricevuto la diagnosi nel 2025, al termine della seconda elementare.

La terza partecipante è madre di due figli, entrambi con DSA (una ragazza di 14 anni e un ragazzo di 16); in questo caso, i dati raccolti riflettono l'esperienza maturata con entrambi i figli.

La quarta partecipante è madre di una bambina di 15 anni mentre la quinta partecipante è madre di un ragazzo di 13 anni.

I genitori che hanno preso parte alla ricerca sono stati individuati grazie al supporto di un'insegnante della scuola primaria in pensione, attiva nel settore e in possesso di una rete consolidata di contatti con famiglie di bambini con diagnosi di DSA. Questo ha permesso di selezionare profili idonei e motivati a partecipare al progetto. L'insegnante e i genitori coinvolti provengono prevalentemente dalla provincia di Parma.

I criteri di partecipazione allo studio prevedevano: avere almeno un figlio con diagnosi certificata di DSA, minorenne e frequentante la scuola primaria o secondaria (fino a 17 anni) e la disponibilità e volontà di partecipare a tutto il percorso di ricerca, compresa la lettura del testo "il mostro dei compiti" della dottoressa Francesca Cavallini.

Partecipante	Figura genitoriale	Numero figli con DSA	Età figlio/a con DSA
P1	Madre	1	8
P2	Padre	1	8
P3	Madre	2	14 ; 16
P4	Madre	1	15
P5	Madre	1	13

Tabella 1 - Descrizione partecipanti

3.2.2 Materiali e strumenti

Per la conduzione della ricerca e la raccolta dei dati è stato progettato e realizzato uno specifico strumento di indagine, un questionario, strutturato dagli autori e declinato in due differenti versioni a seconda della fase dello studio. Gli item del questionario sono stati somministrati direttamente dalla ricercatrice ai partecipanti sotto forma di intervista guidata.

Il questionario si articola in 4 sezioni distinte: la prima indaga conoscenze e percezioni relative all'ambito DSA attraverso 3 domande; la seconda si focalizza sulle aspettative dei genitori riguardanti il progetto di ricerca; la terza e la quarta esplorano, rispettivamente con due e tre domande, l'impatto emotivo e la qualità della relazione con il/la figlio/a.

Un secondo strumento utilizzato è il volume intitolato "Il mostro dei compiti", scritto da Francesca Cavallini, psicologa e docente universitaria, insieme a sua figlia Bice, a sua volta dislessica, disgrafica, discalculica e disortografica. Il testo mostra, pagina dopo pagina, come viene vissuto il

momento quotidiano dei compiti, esplicitando le emozioni che lo caratterizzano. Il volume è strutturato in modo speculare, consentendo di approfondire simultaneamente il vissuto del genitore e quello del figlio durante il momento dei compiti, facendo emergere in modo vivido le emozioni che caratterizzano la routine domestica durante lo studio.

Un ulteriore strumento adottato consiste nella versione modificata del primo questionario, somministrata ai genitori, sempre in modalità di intervista, in un secondo momento, successivo alla lettura del testo in autonomia da parte dei genitori stessi. Questa seconda versione ricalca fedelmente la struttura iniziale ma presenta una variazione sostanziale: i quesiti sulle aspettative lasciano il posto ad una valutazione generale del progetto col fine di verificare se le attese iniziali fossero state soddisfatte, per comprendere quali aree del libro avessero maggiormente colpito gli intervistati e per valutarne l'utilità pratica come strumento di supporto durante il training.

Infine, l'intera raccolta dei dati è stata supportata dall'applicazione Google Meet, attraverso la quale sono state realizzate le due interviste utilizzando un tablet. Le interviste, inoltre, sono state interamente registrate da uno smartphone per l'acquisizione delle tracce audio.

3.2.3 Procedura della ricerca

L'indagine si è sviluppata attraverso una serie di fasi cronologiche ben definite, a partire dal primo contatto con le famiglie fino all'intervista finale. Una volta individuati i potenziali partecipanti grazie alla mediazione dell'insegnante della scuola primaria in pensione, i genitori sono stati contattati direttamente dalla ricercatrice tramite un colloquio telefonico o messaggistica istantanea. In questa sede sono state illustrate le finalità del progetto e le modalità di svolgimento di questo, richiedendo ai genitori la disponibilità a partecipare al progetto e la compilazione e firma del modulo di consenso informato, necessario per il trattamento dei dati e la partecipazione allo studio.

In un secondo momento si è proceduto realizzando una prima intervista definita "iniziale" creata dagli autori. L'intervista è stata realizzata online, utilizzando un tablet e attraverso l'applicazione Google Meet. La scelta di questa modalità a distanza è stata guidata dalla necessità di favorire un clima di ascolto attivo e non giudicante, ottimale per consentire ai genitori di esprimere la propria opinione liberamente, considerando ogni riflessione come valida e corretta. A questo proposito, per rassicurare il partecipante e incoraggiarlo nell'esplicitazione dei propri pensieri, l'intervista è stata preceduta da una breve introduzione scritta dagli autori: in essa si specifica l'importanza di ogni contributo e si ringraziano i genitori per collaborazione. Inoltre, la modalità online ha permesso di conciliare l'impegno della ricerca con i tempi della routine lavorativa e familiare. La ricercatrice ha condotto l'intervista basandosi sulle domande presenti nel questionario iniziale. L'incontro è stato integralmente

registrato in formato audio e, per garantire il totale anonimato e la sicurezza dei dati, tutte le tracce sono state cancellate non appena si è conclusa la loro trascrizione fedele sul materiale cartaceo.

La fase successiva ha visto i genitori impegnati nella lettura del volume “Il mostro dei compiti”. Questo passaggio è avvenuto in completa autonomia da parte dei partecipanti, i quali hanno potuto gestire la lettura del testo secondo i propri ritmi personali, lavorativi e familiari.

Il percorso si è concluso dopo circa una settimana dalla prima intervista con la pianificazione e la realizzazione di un secondo incontro online, sempre tramite Google Meet. Durante questa sessione finale, la ricercatrice ha condotto la seconda intervista sulla versione finale e modificata del questionario, raccogliendo i commenti conclusivi e analizzando l’efficacia del libro come potenziale strumento di supporto.

Oltre alla somministrazione dei questionari, ai partecipanti è stata proposta un’attività facoltativa disegnare, nell’apposito spazio presente nel testo, il loro “mostro dei compiti”.

3.3 Risultati

Dalla somministrazione della prima intervista emerge come due dei cinque partecipanti totali si percepiscano molto informati rispetto alla diagnosi del/i figlio/i. Il partecipante 2, il padre, dichiara di sentirsi molto informato in quanto formatore senior sui DSA da 10 anni per una nota cooperativa sociale attiva sul territorio nazionale. Due dei restanti partecipanti si definiscono, invece, abbastanza informati. Una delle due madri (partecipante 1) specifica di considerarsi tale avendo già sperimentato questo tipo di situazione; afferma, infatti, che sua figlia di mezzo avesse già riscontrato delle difficoltà ed era stata questa l’occasione per approfondire meglio il tema, grazie anche all’aiuto delle maestre. Solo un partecipante si ritiene poco informato riguardo alla diagnosi di sua figlia (partecipante 4).

Osservando le risposte fornite nell’intervista iniziale e in quella finale, si nota come per tre intervistati su cinque la percezione sull’informazione relativa alla diagnosi del/i figlio/i sia rimasta costante. Solo un genitore (partecipante 4) inizialmente si sentiva poco informato mentre nell’intervista finale, dopo la lettura del testo, si percepiva abbastanza informato. Il partecipante 5, invece, se nella prima intervista si definisce molto informato, nella seconda poco informato.

Nell’utilizzare tre parole per descrivere la neurodivergenza del/i figlio/i, il termine “creatività” viene utilizzato da due partecipanti, rispettivamente la madre e il padre della stessa bambina (partecipanti 1 e 2). La parola viene utilizzata da entrambi i genitori sia nell’intervista iniziale che in quella finale, dopo la lettura del testo. Oltre alla parola “creatività”, per descrivere la neurodivergenza di sua figlia, la madre utilizza la parola “tempo”, che ripropone anche nell’intervista finale. A differenziare la descrizione della madre nella prima e nella seconda intervista è la terza parola utilizzata:

nell'intervista iniziale utilizza il termine "fatica", in quella finale invece "memoria". "Fatica", inoltre, viene utilizzata anche dal padre nell'intervista iniziale.

Il terzo partecipante ha utilizzato, nell'intervista di ritorno, tre parole differenti rispetto a quelle utilizzate nell'intervista di andata: se nella prima ha descritto la neurodivergenza dei figli come impegnativa, sorprendente e variabile, in quella di ritorno l'ha definita imprevedibile, incoerente e instabile.

Anche la parola "lentezza" ricorre: il quarto intervistato ha usato questo vocabolo per descrivere la neurodivergenza dei figli sia nell'intervista iniziale che finale. Nella prima intervista, insieme al termine "lentezza" troviamo "smemorata" e "faticosa", mentre in quella finale "astuzia" e "tristezza". Il quinto partecipante, invece, parla di "distacco", "disorganizzazione" e "affetto" nella prima intervista. L'aspetto emotivo ritorna nella seconda intervista; la donna infatti utilizza il termine "empatia" per descrivere la neurodivergenza del figlio, accompagnata da sentimenti quali l'inquietudine e la distrazione costante.

Partecipante	Figura genitoriale	Parole Chiave: Intervista iniziale	Parole Chiave: Intervista Finale
P1	Madre	Creatività, Fatica, Tempo	Creatività, Tempo, Memoria
P2	Padre	Creatività, Determinazione, Fatica	Creatività, Fatica, Diversità
P3	Madre	Impegnativa, Sorprendente, Variabile	Imprevedibile, Incoerente, Instabile
P4	Madre	Lenta, Smemorata, Fatica	Astuzia, Lentezza, Tristezza
P5	Madre	Disorganizzazione, Affetto, Distacco	Distrazione, Inquietudine, Empatia

Tabella 2 - Termini associati alla neurodivergenza espressi dai partecipanti nelle interviste

Relativamente alle sfide che ogni partecipante sente di dover affrontare come genitore, appare evidente la preoccupazione rispetto allo sguardo degli altri: una delle quattro madri (partecipante 1) sottolinea il timore rispetto a quanto le persone siano veramente pronte a saper leggere e comprendere la situazione della figlia. La sfida che la madre sente di dover affrontare cambia col procedere della ricerca e con la lettura del testo "Il mostro dei compiti". Nell'intervista finale esplicita, infatti, come sfida principale, la volontà di riuscire a fornire alla figlia supporto e strumenti per muoversi nel mondo e prepararsi al futuro, caratterizzato da momenti in cui i genitori non saranno sempre presenti. La volontà di fornire supporto per permettere alla figlia di trovare la propria strada e vivere la sua

neurodivergenza non come qualcosa di tragico, ma come una possibilità diversa, è nuovamente sottolineata dal padre della stessa, secondo partecipante alla ricerca. Il tema della comprensione dell'altro è esplicitato anche dal partecipante 5, il quale, nella seconda intervista, percepisce come principale sfida da affrontare l'avere consapevolezza dell'altro. Nella prima parte della ricerca, invece, la sfida percepita dalla madre riguardava principalmente l'organizzazione della vita quotidiana del figlio, dalla decisione dell'abbigliamento da indossare, al ricordargli di fare i compiti o che deve studiare per una verifica. La donna esplicita anche il desiderio che il figlio possa avere più amici.

Il terzo partecipante alla ricerca sottolinea come l'aspetto più sfidante, nel suo ruolo di genitore, sia stato, inizialmente, il mettersi a confronto con la figlia, il cui modo di imparare è totalmente differente da quello che lei stessa aveva alla medesima età. Nell'intervista finale, invece, dopo la lettura del testo, la sfida percepita si sposta sulla volontà di accompagnare la figlia verso l'autonomia e la capacità di utilizzare gli strumenti a sua disposizione. L'obiettivo della madre diventa quello di portare la figlia a essere consapevole di avere a disposizione tali strumenti e ad utilizzarli serenamente.

La volontà di fornire strumenti, invece di essere solo un supporto, è una delle sfide esplicitate anche dal quarto partecipante già nella prima intervista. Questa intenzione permane anche nell'intervista finale, dove la madre sottolinea nuovamente la volontà di aiutare la figlia, fornendole strategie che la rendano autonoma nel suo percorso educativo e di istruzione.

Per quanto riguarda i temi che i genitori sperano di approfondire durante la ricerca, dalla prima intervista emergono diverse necessità.

Analizzando la parte di intervista nella quale viene chiesto agli intervistati un argomento o un tema che si spera venga trattato nella ricerca, emerge l'auspicio, da parte della prima partecipante, che il progetto e, in particolare, la lettura del "Mostro dei compiti" possa aiutare la figlia ad acquisire maggiore consapevolezza rispetto al suo modo di funzionare. Il padre della bambina, secondo partecipante alla ricerca, spera che venga trattato il rapporto con l'AI (intelligenza artificiale). Egli sottolinea, infatti, come questa sia sempre più presente nelle nostre vite e di come stia cambiando le strategie educative e di rinforzo per i ragazzi DSA.

Emerge inoltre, esplicitato dal terzo partecipante, l'interesse nel comprendere come i ragazzi si relazionino alla propria divergenza e come percepiscano gli interventi degli adulti: è questo il tema che auspica venga trattato.

Si rileva, inoltre, la volontà da parte del quarto genitore, attraverso il progetto, di riuscire a trovare le parole e gli atteggiamenti più idonei nel rapporto con i figli, affinché siano modalità che "non demoliscano ma costruiscano".

Infine, il quinto partecipante esplicita di voler riuscire a comprendere, attraverso il progetto, come migliorare la vita di suo figlio.

Nell'esplicitare 3 emozioni e la loro intensità su una scala da 1 a 10 riferite alla propria esperienza genitoriale, emerge come la frustrazione sia un elemento ricorrente: due partecipanti su cinque hanno identificato questa sensazione come prevalente, sia nella prima intervista che nella seconda.

L'elemento di maggiore interesse risiede nella variazione dell'intensità emotiva tra le due fasi. La partecipante 1 descrive un livello di frustrazione pari a 7/8 nella prima fase; valore che decresce drasticamente a 4 nella seconda intervista. Nel colloquio iniziale, insieme alla frustrazione, la madre cita la "capacità di accogliere il modo diverso di arrivare alle cose della figlia" ad un livello 7/8 e, talvolta, anche una componente di rabbia, legata al giudizio degli altri (livello 5/6). Nella seconda intervista, invece, il focus emotivo si sposta verso l'idea di sfida: vivere ogni momento con la figlia come una nuova opportunità. A queste due emozioni aggiunge la riduzione del senso di isolamento; la partecipante sottolinea infatti di aver compreso, con la lettura del testo "il mostro dei compiti", l'importanza di fare affidamento su figure che ti possono supportare nel percorso.

L'intensità della frustrazione rimane invece invariata tra la prima e la seconda intervista per la terza partecipante (livello 7/8). Nella fase iniziale, oltre alla frustrazione, la madre esplicita ansia e sorpresa (livello 7). Nella seconda intervista, in seguito alla lettura del testo, pur mantenendo stabili i livelli di ansia e frustrazione, emerge una maggiore consapevolezza della situazione.

Il secondo partecipante (padre), nella prima intervista identifica come emozioni cardine l'empatia (livello 8), la gioia (livello 7) e la sorpresa (livello 8). L'empatia viene confermata dal padre anche nella seconda intervista sempre ad un livello 8, alla quale si aggiungono la paura (livello 7) e lo stupore (livello 6/7).

La quarta intervistata descrive inizialmente un quadro caratterizzato da fatica (livello 9), dall'"essere disarmati" (livello 8) e da felicità al massimo livello possibile (livello 10). Nella seconda intervista, dopo la lettura del testo, la madre esplicita un senso di gioia massima (livello 10), fiducia (livello 8) e stanchezza (livello 9).

La quinta e ultima partecipante descrive come ai massimi livelli possibili (10) sia l'amore che l'ansia, ai quali si aggiunge la consapevolezza a livello 8. La madre sottolinea come comprendendo il figlio abbia imparato a conoscere sé stessa. Nella seconda intervista esplicita, invece, il senso di protezione (livello 8) legato alla volontà di proteggere il figlio da tutto e da tutti, il non sentirsi all'altezza, di voler fare tanto ma di non riuscirci (livello 8) e l'amore reciproco che la lega al figlio al massimo livello (10).

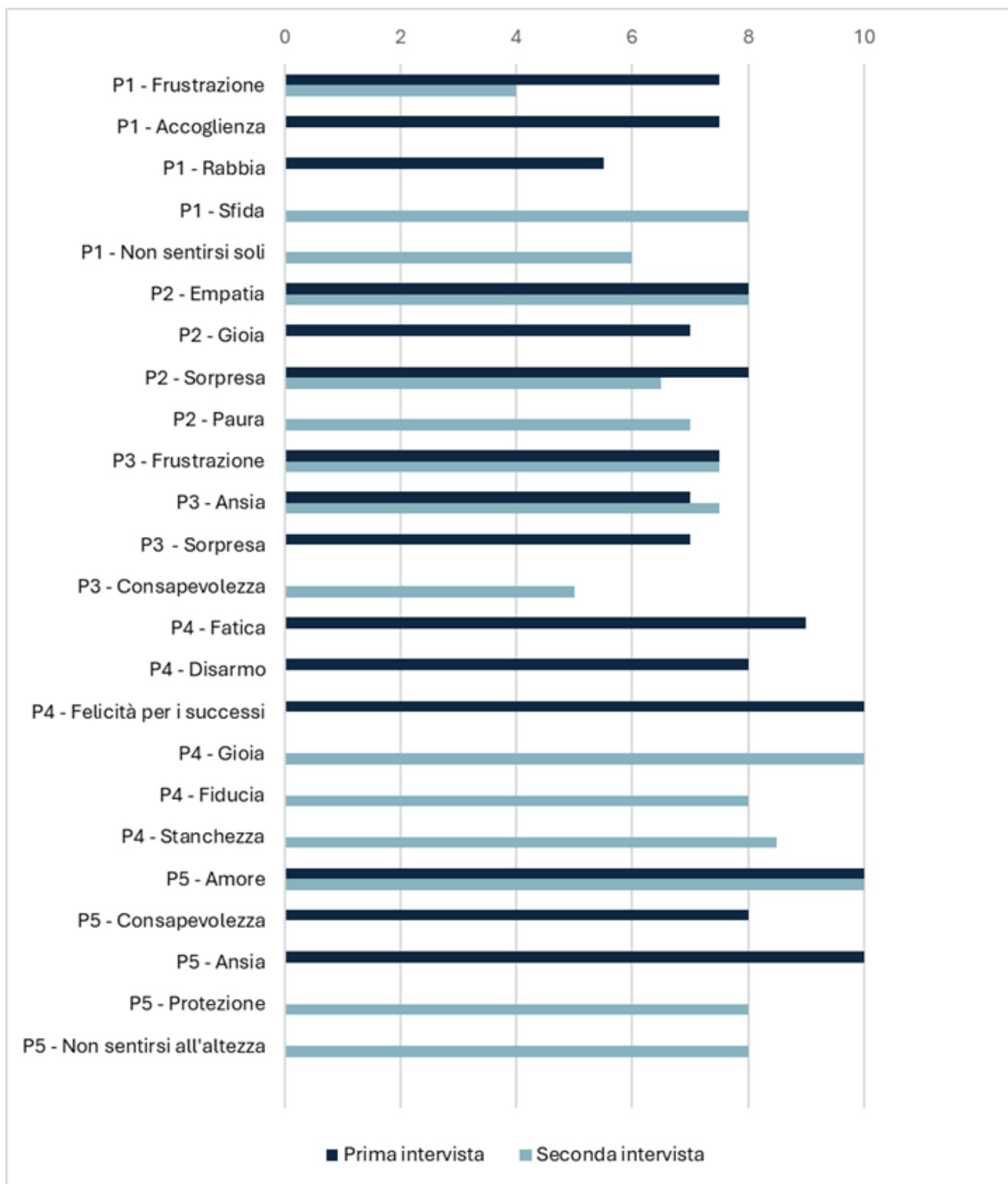


Grafico 1 - Profilo comparativo globale dei vissuti emotivi dei partecipanti tra la prima intervista e la seconda intervista

I dati relativi all'ambito sul quale i genitori riflettono con maggiore frequenza rispetto al/i proprio/i figlio/i, mostrano focus differenti. Il primo partecipante, nella fase iniziale, indica come oggetto di riflessione il tema scolastico e lavorativo futuro, specificando tuttavia che l'istruzione non rappresenta una criticità attuale grazie alla presenza costante e positiva delle insegnanti che stanno accompagnando la figlia nel suo percorso di istruzione. Al contrario, il quarto partecipante esprime preoccupazione per il percorso scolastico della figlia, definendo la figlia impreparata ad affrontarlo. Parallelamente il secondo partecipante, il padre, individua nella scuola l'ambito di maggiore riflessione, sottolineando l'importanza della diagnosi come strumento per dare un nome alle cose e affrontare la situazione in termini positivi. Il terzo partecipante, invece, focalizza la risposta sui temi dell'autonomia e delle relazioni amicali, confermando lo stesso ambito di riflessione anche nella seconda intervista dopo la lettura del testo. La madre sottolinea, infatti, quanto sia importante portare i ragazzi DSA ad essere consapevoli dei loro mezzi, strumenti e capacità di giudizio verso sé stessi e verso gli altri e quanto quindi lei cerchi sempre di mantenere un dialogo aperto con i figli su queste tematiche. Anche il quinto partecipante indica come oggetto di riflessione l'autonomia del figlio. La donna, infatti, esplicita come il figlio non sia autonomo nella gestione delle attività quotidiane e auspica la possibilità che in futuro egli sia più indipendente.

A seguito della lettura del testo "Il mostro dei compiti" si osserva una variazione delle risposte: la prima partecipante sposta l'attenzione sulle modalità di apprendimento e memorizzazione, citando l'utilità del testo "Il mostro dei compiti", il secondo partecipante riflette sull'uso corretto dell'Intelligenza Artificiale come strumento per i DSA, mentre il quarto partecipante sposta il focus sulla storia della figlia: essendo nata molto prematura, la donna sottolinea di sentirsi molto fortunata per la situazione attuale. Il quinto partecipante, invece, nella seconda intervista afferma di riflettere maggiormente sulla scuola, luogo nel quale il figlio è stato isolato e dove ha sofferto di bullismo.

Dall'analisi delle interviste è emerso un quadro articolato riguardo alla percezione della relazione genitore-figlio. Il primo partecipante descrive il rapporto con la figlia positivo, sia nella prima che nella seconda intervista. Al contrario il partecipante 2 (padre) ha evidenziato un'evoluzione significativa: se nella prima intervista ha descritto il rapporto come sereno ma con difficoltà, nella seconda emerge un rapporto positivo.

Un dato rilevante riguarda il carico emotivo precedente alla diagnosi, descritto dal partecipante 2 come caratterizzato da momenti di gioia alternati a momenti di malessere e frustrazione. La diagnosi ha rappresentato un punto di svolta e il supporto dell'USL ha favorito la creazione di una relazione lineare. Il partecipante, dunque, sottolinea l'importanza dello screening precoce come strumento per "dare un nome e un cognome alle cose" per iniziare ad affrontarle nel modo corretto con serenità.

Infine, i partecipanti 3, 4 e 5 hanno mantenuto una posizione costante in entrambe le interviste, descrivendo il rapporto con i figli sereno ma con difficoltà.

Analizzando i dati relativi alla seconda intervista rispetto alla valutazione generale del progetto, emerge un quadro articolato. Un elemento di convergenza tra tutti i partecipanti riguarda la struttura e l'impostazione narrativa del testo "il mostro dei compiti": il "racconto a due voci" è identificato come un valore aggiunto, in quanto permettere di leggere le situazioni con occhi diversi, quelli del genitore e quelli del figlio.

Questa struttura ha favorito un processo di rispecchiamento, consentendo ai partecipanti di rivedere criticamente le routine quotidiane legate al momento dei compiti. In particolare, il partecipante 2 (padre) ha evidenziato una riflessione: la difficoltà di riuscire a conciliare la flessibilità espressa dal testo con le regole e la rigidità della figura genitoriale. Il partecipante 5, inoltre, esplicita come la lettura del testo gli abbia permesso di imparare a mettersi nei panni del figlio e di tutti i bambini/ragazzi DSA, imparando a comprendere le loro diverse modalità di espressione e comportamento per scoprire la loro parte più profonda.

Per quanto riguarda l'utilità del libro "il mostro dei compiti" durante il training, ai partecipanti è stato chiesto di esprimere un giudizio su una scala da 1 a 10.

Sia il partecipante 1, sia i partecipanti 3 e 4 hanno valutato l'utilità del testo con un punteggio pari a 8 su 10. Il primo partecipante avvalorava la sua tesi sottolineando come il testo ti aiuti a prendere in considerazione aspetti che, nonostante le proprie conoscenze in merito all'argomento, a volte si tende a trascurare. Il partecipante 3 evidenzia, inoltre, quanto sarebbe stato utile avere avuto a disposizione il libro 10 anni prima, in concomitanza con la diagnosi di DSA del primo figlio, periodo caratterizzato da forti difficoltà comunicative. Il partecipante 4 consiglia il testo a tutti i genitori di bambini con DSA, sottolineando come l'opera non si limiti a fornire istruzioni su "cosa fare", ma espliciti i comportamenti genitoriali; in questo modo il genitore non si sente solo, o isolato nelle proprie reazioni, comprendendo che tale condizione accomuna molte famiglie.

Anche il partecipante 2 ritiene utile l'utilizzo del testo durante il training, assegnando un punteggio di 7 su 10. Egli esplicita il suo gradimento per la struttura "a specchio", precisando tuttavia che le proprie conoscenze pregresse, derivanti dall'ambito professionale, gli hanno permesso di conoscere già la parte teorica (definita come "minima") spiegata nel testo. Aggiunge, infine, che il libro potrebbe essere uno strumento utile, se opportunamente spiegato e adattato, per spiegare ai bambini con DSA quali siano le loro principali difficoltà.

Infine, il partecipante 5 assegna il punteggio massimo (10) all'utilità dell'utilizzo del volume durante il training, sottolineando come questo le abbia permesso di comprendere le emozioni del proprio figlio quando gli altri non lo fanno e, di conseguenza, migliorare il rapporto con lui.

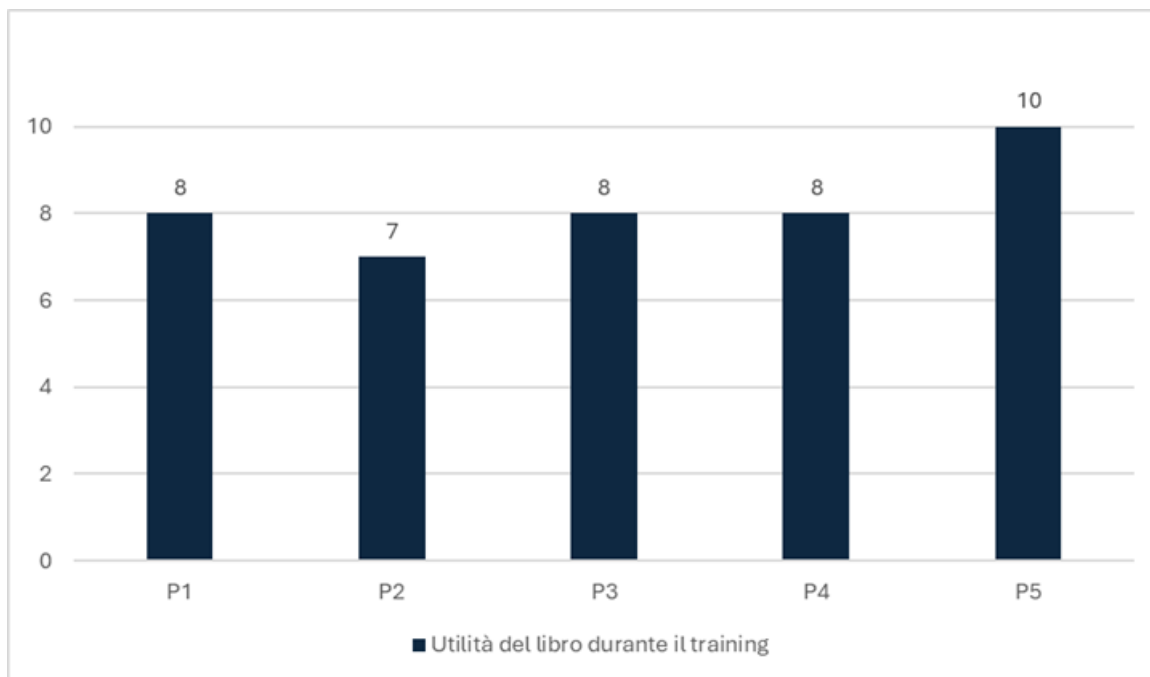


Grafico 2 – Percezione dell'utilità del testo da parte dei partecipanti

3.4 Discussione

L'obiettivo della seguente ricerca risiede nell'esplorare l'impatto pedagogico ed emotivo della lettura del testo "il mostro dei compiti" sul vissuto di un gruppo di genitori con figli DSA. Nel complesso, le risposte fornite dai partecipanti nelle interviste evidenziano come il volume abbia portato i genitori ad una profonda riflessione sia sulle dinamiche pratiche, in particolare il momento dei compiti, che sulle sfumature emotive, relazionali e psicologiche pedagogico che caratterizzano la quotidianità delle famiglie.

Dall'analisi dei dati complessiva emerge un quadro eterogeneo ma convergente verso un forte cambiamento di prospettiva: da un'iniziale visione del disturbo vissuta in termini di fatica quotidiana e disorganizzazione, i genitori sono passati, dopo la lettura del volume, ad una nuova consapevolezza della neurodivergenza legata all'accettazione della diversità cognitiva dei propri figli, all'empatia e all'autonomia. Sebbene il livello di informazione iniziale e il background professionale abbiano influenzato le risposte individuali, il testo si è rivelato per tutti uno strumento di ridefinizione della relazione genitore-figlio e di sintonizzazione emotiva.

Analizzando l'andamento del livello di informazione genitoriale sulla diagnosi dei figli prima e dopo l'utilizzo del libro "Il mostro dei compiti", emerge un quadro complessivamente eterogeneo. Per tre dei partecipanti indagati, tale percezione è rimasta stabile tra le due rilevazioni.

Di particolare interesse appare invece il decremento della percezione delle proprie conoscenze registrato dal partecipante 5. Se nella prima fase il genitore si definisce molto informato, l'utilizzo del testo nel training ha portato ad un ridimensionamento di tale punteggio. Questo dato suggerisce un processo di riflessione: il contatto con nuove sfumature emotive, relazionali e psicologiche evocate dal testo ha portato il genitore a prendere coscienza della complessità della neurodivergenza del figlio, portandolo a ritenersi meno informata di quanto credeva inizialmente.

Nell'utilizzare 3 parole per descrivere la neurodivergenza del proprio figlio/a, i partecipanti utilizzano spesso termini legati alla fatica quotidiana e alla gestione del tempo. Questo dimostra che il disturbo viene vissuto soprattutto attraverso i suoi aspetti più complessi e per l'impatto faticoso e dispendioso di energie che ha sulla vita quotidiana.

Nella seconda intervista, la lettura del testo ha permesso ad alcuni partecipanti di sostituire alcuni termini legati alle difficoltà e agli aspetti negativi della neurodivergenza, con parole e concetti fortemente presenti e analizzati nel testo. Questo è quello che è avvenuto nel caso del partecipante 1, il quale sostituisce il termine "fatica" con il termine "memoria", un argomento largamente affrontato nel testo "Il mostro dei compiti" nel quale si descrive come funziona la mente e la memoria nei casi di neurodivergenza.

La lettura del testo incide sulle risposte date nella seconda intervista anche nel caso del partecipante 2. Se nella prima intervista l'interesse del genitore verte sulla "determinazione" della figlia, la lettura del volume porta il soggetto a concentrarsi maggiormente sulla "diversità" della propria figlia. Questo tema è ampiamente affrontato nel testo per quanto riguarda specificatamente il funzionamento cognitivo, come già emerso per il partecipante precedente.

A sottolineare l'imprevedibilità e l'instabilità della neurodivergenza è il partecipante 3.

Le parole utilizzate dal partecipante 4 sottolineano l'importanza dell'uso del testo durante il training. La madre, infatti, sottolinea in entrambe le interviste la parola "lentezza/lenta", tema sul quale si basa tutta la struttura del testo. Esso, infatti, racconta il frustrante momento dei compiti caratterizzato da lentezza e distrazione della ragazza DSA, e dal nervosismo e frustrazione del genitore che cerca di affrontare questo momento delicato aiutando e spronando la figlia non senza difficoltà.

Di particolare rilevanza appare l'introduzione, nella seconda intervista, dei termini "tristezza" e "astuzia", a testimonianza dell'impatto emotivo che il testo ha portato con sé. Questo ha permesso al genitore di comprendere come la diversità della mente della figlia non sia un elemento negativo, ma una cosa che la rende astuta e in grado di trovare le strategie e gli strumenti per farcela da sola, affrontando le sue difficoltà e diversità.

Particolarmente importante è il senso di disorganizzazione e di inquietudine percepito dal partecipante 5. Questo senso di disarmo deriva dalla sensazione, esplicitata durante tutto il progetto di ricerca, di non conoscere a fondo la neurodivergenza del figlio.

In questo contesto, di particolare importanza è il termine “empatia”, utilizzato per descrivere la neurodivergenza del figlio soltanto nella seconda intervista. Tale vissuto emerge dopo la lettura del testo, a testimonianza di come il volume abbia supportato la donna a livello emotivo. La madre esplicita infatti come la lettura l’abbia aiutata a comprendere l’importanza fondamentale di mettersi nei panni del figlio e di accoglierne i sentimenti e le emozioni.

Il quadro delle sfide che ogni partecipante sente di affrontare nella propria esperienza genitoriale si presenta variegato, pur essendo accomunato dalla costante volontà di fornire supporto e strumenti ai propri figli. Tale attitudine emerge chiaramente di 4 partecipanti su 5.

A questo proposito, appaiono particolarmente interessanti i dati relativi al partecipante 1: se inizialmente la principale preoccupazione della madre riguarda lo sguardo altrui e l’effettiva prontezza del contesto sociale nel comprendere le situazioni di diversità, nella seconda parte della ricerca l’orizzonte della donna cambia significativamente.

Grazie alla lettura del volume “Il mostro dei compiti”, all’interno del quale appaiono chiare sia le emozioni vissute dalla ragazza DSA nel momento dei compiti sia le sue specifiche modalità cognitive, la sfida percepita dalla madre si sposta sul tempo futuro e sulla ricerca di strategie con cui supportare la figlia nel suo percorso di crescita, il quale sottolinea essere fatto da momenti in cui i genitori non saranno sempre presenti. Di conseguenza, la madre esplicita la volontà di fornire alla figlia strumenti necessari per imparare a “muoversi nel mondo” in autonomia.

Parallelamente, risulta di notevole interesse la peculiare sfumatura fornita dal partecipante 2 rispetto alla medesima volontà di fornire supporto alla figlia. Il padre, infatti, sia nella prima che nella seconda intervista non si limita a esplicitare la sua volontà di supportare la figlia nel modo corretto, ma si adopera in modo che la figlia non sperimenti la propria condizione in termini tragici, bensì come una “possibilità diversa”. Il genitore sottolinea l’importanza di vivere la neurodivergenza come una “strada con la sua originalità”: un intento che non solo rimane, ma si intensifica nella seconda intervista, arricchendosi del desiderio di preservare e consolidare la fiducia della ragazza nella scuola. La lettura del testo si rivela significativa anche per il partecipante 3. Se nella prima intervista la sfida che il genitore sente di affrontare si focalizza sul confronto con il differente stile di apprendimento della figlia DSA, tale nucleo tematico muta drasticamente nella seconda intervista. In questa fase emerge infatti la volontà, in linea con quanto espresso dagli altri partecipanti, di fornire supporto e strumenti orientati a sostenere l’autonomia della ragazza. In questo quadro, l’introduzione del volume risulta fondamentale: la narrazione ha permesso alla donna di acquisire conoscenze approfondite circa

il funzionamento cognitivo e i processi di apprendimento tipici dei DSA, conducendola a ritenersi più consapevole criticamente rispetto a tale ambito.

Una nuova accezione emerge nel caso del partecipante 4. La donna esplicita, infatti, la volontà di fornire strumenti che rendano la figlia più autonoma nel suo percorso educativo, di istruzione e di crescita. Tale orientamento viene ulteriormente rinforzato dalla lettura del volume “il mostro dei compiti”: nella seconda intervista la madre aggiunge alla generica intenzione di supportare la ragazza il desiderio profondo di non limitarsi a mera assistenza, ma di promuovere attivamente l’indipendenza della figlia.

Le sfide percepite dal partecipante 5 mostrano un cambiamento radicalmente a seguito della lettura del volume “Il mostro dei compiti”. Se nella prima fase del progetto le preoccupazioni della madre si concentrano su una dimensione prettamente organizzativa e materiale, nella seconda intervista emerge un orientamento differente. Si rileva infatti il profondo desiderio di creare una sintonizzazione emotiva con il ragazzo, accogliendone la diversità e riconoscendone le specifiche modalità di funzionamento cognitivo. Questo significativo cambio di rotta è guidato dalla lettura del testo, il quale, focalizzandosi sulle peculiarità del funzionamento nei DSA e sulle descrizioni delle sensazioni interiori provate dalla protagonista, ha offerto al genitore una preziosa chiave di lettura per comprendere il vissuto del proprio figlio.

L’analisi delle emozioni provate dai genitori nelle due fasi della ricerca (prima intervista e seconda intervista) mostra chiaramente l’effetto positivo del libro.

Un ottimo esempio è il partecipante 1: grazie alla lettura del testo la rabbia, legata a esperienze negative correlate allo sguardo altrui, svanisce e la frustrazione diminuisce, lasciando spazio al sentimento di “non sentirsi soli”. Questo a supporto dell’influenza che la lettura del testo ha avuto sull’esperienza genitoriale della madre, permettendole di non sentirsi isolata in tale situazione, ma di condividere la propria esperienza con altre persone che si trovano nella stessa. Nel caso del partecipante 4, invece, la fatica e il disarmo si trasformano, nella seconda intervista, in fiducia e gioia per i successi dei figli. Di fondamentale importanza è la permanenza, nella seconda intervista, della stanchezza. Questo indica che la lettura del testo non cancella la fatica reale della quotidianità; tuttavia, se in un primo momento quella fatica portava al disarmo, al termine del percorso essa si accompagna a un vissuto di gioia.

Il partecipante 2, già nella prima intervista, evidenzia un livello alto di empatia, sensazione che rimane costante nella seconda intervista. In questo caso il testo, per un genitore che possiede già una solida formazione e sensibilità di partenza, funge da conferma e rinforzo positivo delle proprie competenze.

Il percorso del partecipante 5 è, invece, caratterizzato da una profonda rielaborazione. La madre, infatti, ridimensiona la consapevolezza iniziale per ridefinire e conoscere il disturbo del figlio in termini più empatici e protettivi.

La lettura del testo “Il mostro dei compiti” ha guidato i genitori a cambiare il loro modo di riflettere sui figli, passando da problemi pratici di ogni giorno ad una riflessione più interna e psicologica.

Questo cambiamento emerge chiaramente nelle risposte fornite dal partecipante 1. Nella prima intervista la madre concentra le proprie riflessioni sull’ambiente scolastico e sulle preoccupazioni circa il futuro inserimento lavorativo della figlia, nella seconda intervista il focus si sposta sul funzionamento cognitivo e sui meccanismi della memoria di quest’ultima. L’introduzione del testo ha permesso alla donna di far luce su dinamiche mentali che in precedenza la destabilizzavano.

Nel caso del partecipante 3, il volume ha permesso alla madre di spostare la sua attenzione dall’ansia legata al giudizio dei pari della figlia e dalle relazioni amicali della stessa. Nella seconda intervista, infatti, l’interesse si orienta verso lo sviluppo delle autonomie personali e la presa di coscienza da parte della ragazza dei propri mezzi e strumenti.

Per il partecipante 4, invece, il volume ha permesso un cambio di rotta relativo all’ambito di maggiore riflessione: se nella prima intervista la preoccupazione maggiore era relativa al percorso scolastico, nell’intervista di ritorno l’attenzione si sposta su una dimensione più intima e psicologica. La madre esprime una profonda felicità per la situazione attuale della figlia, un vissuto particolarmente significativo se letto alla luce della nascita prematura della ragazza.

Il volume ha, infine, permesso al partecipante 5 di comprendere quanto la vera difficoltà della sua esperienza genitoriale non fosse organizzare tutte le cose del figlio nella propria quotidianità, ma la possibilità di mettersi nei panni del figlio nel momento in cui ha vissuto un periodo di difficoltà ed isolamento, dovuto alla sua neurodivergenza, a scuola.

Nel descrivere il rapporto attuale con il proprio figlio, l’analisi delle interviste mostra un legame generale positivo, ma con evoluzioni differenti in base al percorso dei singoli partecipanti.

La lettura del testo ha permesso al partecipante 1 di consolidare un rapporto stabile e positivo con la figlia sia nella prima parte che nella seconda parte della ricerca.

Peculiare è il caso del partecipante 2: per questo genitore il libro ha funto da sostegno e da mezzo per superare alcune difficoltà relazionali, trasformando il legame con la figlia in un rapporto ancora più aperto e positivo.

Per i partecipanti 3 e 5 la definizione del legame rimane costante tra andata e ritorno. La lettura del volume ha stimolato nelle madri una riflessione profonda che, pur non annullando le difficoltà e complessità quotidiane legate ai DSA, ha permesso di preservare la serenità dell’interazione familiare.

Interessante è, infine, il ruolo che la lettura ha avuto per il partecipante 4, il quale mostra una controtendenza: il rapporto con il figlio definito inizialmente positivo, si muta in un rapporto sereno ma con difficoltà. Questo passaggio indica non indica tanto un peggioramento della relazione, quanto l'accoglienza delle reali fatiche quotidiane che nella prima intervista tendevano ad essere nascoste.

Un dato particolarmente interessante emerge dal confronto tra le aspettative iniziali dei partecipanti, esplicitate nella prima intervista, e i temi che avrebbero voluto approfondire maggiormente emersi nella seconda intervista.

Inizialmente dai genitori emerge il desiderio che il progetto possa aiutare i ragazzi DSA ad avere più consapevolezza del proprio funzionamento cognitivo e degli strumenti a loro disposizione (come l'IA citata dal partecipante 2) e che permetta di capire come i ragazzi si relazionano alla loro neurodivergenza e come percepiscono gli interventi degli adulti. Emerge anche la volontà di riuscire a sviluppare la capacità di esprimersi e comportarsi in modo corretto da parte dei genitori, in modo che le loro parole e i loro atteggiamenti possano “costruire” e non “demolire”, migliorando la vita dei propri figli.

La lettura del libro ha portato ad un cambiamento di focus significativo: i genitori nella seconda intervista, infatti, esplicitano il desiderio di approfondire maggiormente il tema cognitivo e della memoria di lavoro dei DSA, tema ampiamente affrontato nel volume. Anche il tema dell'Intelligenza Artificiale come strumento di supporto per i DSA viene nuovamente esplicitato dal partecipante 2, a riprova di come l'ambito lavorativo e di studio influenzi le risposte del partecipante.

Questo cambiamento di rotta dimostra come la lettura del testo non sia stata una semplice lettura e come la partecipazione alla ricerca una semplice raccolta di dati, ma un vero percorso di riflessione che ha portato i genitori a ridefinire le proprie priorità, bisogni e volontà.

Nella seconda intervista è stato inoltre chiesto ai partecipanti quale area del libro li abbia colpiti maggiormente e l'utilità percepita, da 1 a 10, dell'utilizzo del libro durante il training.

La struttura del libro a due voci, che permette di far emergere parallelamente i sentimenti, le emozioni, i pensieri, le parole e gli atteggiamenti della madre e della figlia durante il momento dei compiti, è stata molto apprezzata. Tutti i partecipanti sottolineano di essersi sentiti quasi “protagonisti” del testo, leggendo tra le righe dinamiche nella propria quotidianità.

È interessante il punto di vista del partecipante 2 (il padre), relativamente all'area in cui vengono presentati i pregiudizi e gli stereotipi alimentati dalla mancata conoscenza della problematica DSA. Ancora una volta emerge chiaramente l'influenza della formazione e dell'ambiente lavorativo sul vissuto del genitore.

Di fondamentale importanza è la riflessione del partecipante 3. La madre ha apprezzato particolarmente l'esplicitazione parallela delle emozioni e degli atteggiamenti della figlia

protagonista nel testo ma anche, e soprattutto, quelli del genitore. La partecipante infatti sottolinea come a vivere le difficoltà della quotidianità e della diagnosi non sia solo il bambino/ragazzo ma anche i genitori e gli insegnanti, che ogni giorno si domandano come svolgere al meglio il proprio ruolo genitoriale e di insegnamento.

Interessante è, infine, quanto espresso dal partecipante 5. Ad averla colpita maggiormente risulta l'esplicitazione dei sentimenti e dei pensieri della ragazza protagonista del libro. La donna, attraverso la lettura del testo e in particolare attraverso la lettura dell'interiorità della protagonista, ha compreso l'importanza dell'accoglienza dei sentimenti del figlio, per imparare a comprendere come realmente si sente.

Interessanti risultano essere, infine, le riflessioni emerse relativamente all'utilità dell'utilizzo del libro "il mostro dei compiti" durante il training. Tutti i genitori hanno considerato utile il volume.

Peculiare risulta la riflessione emersa dalla risposta fornita dal partecipante 1: la donna sottolinea come il testo le abbia permesso di aggiungere qualcosa in più alle sue conoscenze in ambito DSA. Il testo le ha infatti permesso di soffermarsi su elementi che in precedenza trascurava ma che ora, dopo il progetto, risultano fondamentali. Differente, invece, è il pensiero del partecipante 2: il libro è stato comunque interessante per il padre poiché presenta gli argomenti in modo non convenzionale, sebbene l'uomo abbia esplicitato di essere già a conoscenza di tutte le informazioni presenti nel testo. Proprio per questo motivo, il partecipante individua il volume come un valido ed efficace strumento propedeutico da diffondere tra i genitori che si avvicinano per la prima volta al tema.

L'utilizzo del testo è stato valutato molto positivamente anche dalla partecipante 3, la quale però sottolinea il grande valore che avrebbe avuto lo stesso volume 10 anni prima, quando la donna ha dovuto affrontare il complesso periodo iniziale della diagnosi con il suo primogenito, anche lui DSA. Molto interessante è il punto di vista del partecipante 4 relativo all'utilità del libro. Nonostante la figlia della partecipante si trovi ormai oltre la fascia di età trattata nel volume, la donna sottolinea l'utilità del testo in termini pratici. Il testo, infatti, fa da "specchio", in grado di mostrare al genitore il loro modo di agire e reagire alle difficoltà quotidiane. Sentimenti che riecheggiano nella quotidianità con bambini/ragazzi DSA sono, infatti, spesso, la rabbia e il successivo senso di colpa. Secondo la donna il testo permette al genitore di non sentirsi solo e di accogliere questi sentimenti che caratterizzano la vita delle famiglie con figli DSA.

Infine, un dato importante emerge dal partecipante 5: il testo è stato per lei di massima importanza per riuscire a comprendere suo figlio e le sue emozioni, cosa difficile da comprendere per una persona esterna alla famiglia. In questo il testo ha assunto la forma di miglioratore del rapporto con suo figlio, basato ora sulla comprensione della diversità.

In ultima analisi, è doveroso esplicitare alcuni limiti intrinseci alla presente ricerca. Il campione ridotto dei partecipanti non consente una generalizzazione statistica dei risultati ottenuti e ha permesso la realizzazione di uno studio solo di tipo qualitativo, senza analisi quantitative di supporto. Inoltre, la prevalenza della figura materna tra i partecipanti ha permesso la rilevazione ridotta di dati relativi alla visione paterna della relazione genitore-figlio e delle emozioni legate alla neurodivergenza; sensazioni che spesso cambiano da figura femminile a maschile.

Infine, va considerato il potenziale bias di selezione dovuto alla partecipazione di un soggetto che lavora direttamente in ambito DSA, il quale potrebbe aver portato un punto di vista più tecnico rispetto alla media.

In un'ottica di prospettive future, sarebbe auspicabile estendere tale protocollo di intervento ad un campione più ampio e differenziato, e per periodi di tempo più lunghi, integrando a strumenti qualitativi, strumenti quantitativi come questionari standardizzati e test numerici. Sarebbe altrettanto interessante approfondire il ruolo dell'Intelligenza Artificiale nei DSA, tema promettente emerso durante l'indagine per lo sviluppo di nuovi supporti personalizzati.

Oltre ai limiti emersi, la ricerca offre importanti implicazioni pratiche nel contesto educativo e sociale. Emergendo sempre di più la necessità di fornire un supporto continuo alle famiglie e avendo esse beneficiato di interventi di questo tipo, le scuole potrebbero pensare a giornate dedicate a sensibilizzare il tema e a dare supporto alle famiglie in difficoltà. La scuola, in questo modo, diventa luogo privilegiato in cui affrontare il tema DSA abbattendo i pregiudizi. Sarebbe, inoltre, opportuno che le scuole permettessero a ricercatori e studiosi che si occupano del tema di farsi conoscere in modo da realizzare sempre nuove ricerche sul tema per sensibilizzare su di esso e portare le famiglie con figli DSA a conoscere e farsi conoscere sempre di più.

Conclusioni

La presente tesi è nata dal desiderio di offrire uno sguardo multidimensionale sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento, superando la letteratura scientifica tradizionale, spesso limitata alla classificazione clinica, alla cornice normativa e agli strumenti compensativi e dispensativi, per far luce su un tema spesso trascurato: cosa significa essere genitori di un bambino con DSA. Sebbene il contesto italiano offra numerosi strumenti per sostenere il percorso scolastico e la gestione delle pratiche quotidiane, restano ancora lacunosi i supporti volti al benessere emotivo dei genitori.

L'intero elaborato ha cercato di dimostrare come la diagnosi di DSA, pur rappresentando un evento critico capace di ridefinire radicalmente gli equilibri del sistema familiare e le dinamiche relazionali interne, possa, se adeguatamente supportata, tramutarsi da fattore di vulnerabilità a momento di consapevolezza e inizio di un percorso segnato dalla comprensione reciproca. La ricerca ha evidenziato con chiarezza la discrepanza tra la profusione di misure orientate alla didattica e alla gestione delle pratiche quotidiane e la scarsità di supporto alla sfera emotiva dei genitori, inteso come spazi dedicati all'ascolto e alla condivisione dei vissuti. In questo senso, l'indagine condotta su un gruppo di genitori con figli DSA in età scolare attraverso interviste semi-strutturate ha dimostrato come l'integrazione di strumenti narrativi si configuri non solo come una strategia di supporto al momento dei compiti, ma come un dispositivo pedagogico di straordinaria efficacia. Esso è in grado di accompagnare le famiglie dalla solitudine dell'incertezza verso una dimensione di mutuo aiuto, in cui la diversità cognitiva non viene interpretata come un limite, ma come una peculiarità da valorizzare attraverso strumenti mirati.

Alla luce dei risultati emersi, le implicazioni pedagogiche e sociali del presente lavoro suggeriscono la necessità di ripensare il ruolo delle istituzioni educative e scolastiche non più esclusivamente come luoghi di apprendimento formale, ma come realtà volte al benessere dei bambini e delle intere famiglie. La scuola, infatti, rappresenta il contesto privilegiato nel quale organizzare giornate di sensibilizzazione relativamente all'ambito DSA e di supporto alle famiglie in difficoltà.

Infine, la ricerca evidenzia l'utilità degli strumenti narrativi come supporto pedagogico ed emotivo: la lettura diventa un vero e proprio spazio di ascolto in cui i genitori possono condividere vissuti, emozioni e sensazioni legate alla neurodivergenza. È, inoltre, fondamentale che la scuola diventi luogo in cui ricercatori ed esperti del tema possano far conoscere le proprie indagini, permettendo ai genitori, attraverso percorsi dedicati, di sentirsi parte di una comunità di mutuo aiuto che condivide le stesse difficoltà e situazioni emotive.

In una prospettiva futura, appare auspicabile che il protocollo di indagine sperimentato possa essere esteso a campioni più ampi e diversificati, favorendo un'analisi anche di tipo quantitativo e l'emergere della percezione della relazione padre-figlio, poco presente data la ridotta partecipazione di figure paterne nella ricerca realizzata. Parallelamente, si intravedono promettenti linee di ricerca nell'integrazione delle nuove tecnologie, in particolare dell'Intelligenza Artificiale, come supporti personalizzati in grado di alleggerire il carico cognitivo dei ragazzi e, di riflesso, lo stress dei genitori. Infine, un auspicio è che tutti i professionisti dell'educazione e dell'istruzione possano farsi promotori di una cultura della neurodivergenza che non si limiti a considerare la sfera della mera assistenza nella pratica quotidiana, ma che sappia valorizzare le singolarità, in termini di capacità e emozioni, sia del bambino che, soprattutto, della famiglia che lo circonda.

Appendice A: Trascrizioni delle interviste

Si riportano di seguito le trascrizioni delle interviste somministrate ai cinque partecipanti.

Partecipante 1 – Intervista iniziale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile _____ genitore, questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1 Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☒ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

Intervistato: Abbastanza informata nel senso che già la mia figlia di mezzo aveva manifestato qualche fatica durante lo studio e quindi era già stata questa un'occasione per noi come genitori per approfondire, soprattutto grazie al supporto delle maestre. Quando ci siamo trovati, dunque, ad affrontare il percorso con la mia figlia più piccola eravamo già un pochino più preparati. In più, anche per deformazione professionale, noi siamo abbastanza informati.

1.2 Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Fatica, creatività, tempo.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Soprattutto lo sguardo degli altri, questa è la cosa che fundamentalmente mi preoccupa di più. Non so, infatti, quanto effettivamente gli altri siano pronti a saper leggere la situazione.

Sezione 2: Aspettative

2.1 Intervistatore: C'è un argomento o un tema specifico che spero venga trattato?

Intervistato: Spero che questo progetto di ricerca e, soprattutto, la lettura del testo "Il mostro dei compiti" possa aiutare mia figlia ad avere un po' più di consapevolezza, spero che la possa aiutare ad avere consapevolezza rispetto a quello che è il loro modo di funzionare.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2 Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: A volte provo un senso di frustrazione. Vorrei, infatti, poterla supportare di più. Su una scala da 1 a 10, in certi momenti direi anche 7/8. La seconda emozione a cui penso, che non è proprio un'emozione vera e propria, è la capacità di accogliere tutto quello che lei porta, il suo modo diverso di arrivare alle cose. Anche questa abbastanza alta, direi sempre sul 7/8. A volte, inoltre, mi è capitato di provare anche rabbia, sempre legata allo sguardo degli altri, che purtroppo a volte passa anche da uscite infelici su una chat di genitori. Questo per fortuna non tanto, per questo rimarrei sul 5/6, però è capitato anche quello.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Il tema scuola è quello su cui mi interrogo di più. Adesso, infatti, è ancora piccola ed è in un contesto con delle maestre meravigliose ma il percorso scolastico è ancora lungo. L'ambito scuola, quindi, è quello che forse mi preoccupa un po' di più. A volte, poi, mi trovo ad interrogarmi su quello che sarà il futuro, il mondo lavorativo ecc. Essendo, però, adesso ancora piccola e vedendolo come un mondo ancora lontano, quello che mi preoccupa di più è il mondo scuola.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1 Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☐ Sereno, ma con difficoltà
- ☒ Positivo
- ☐ Altro: _____

Intervistato: Positivo, molto sereno, tutto il percorso con lei in questo momento è molto sereno.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 1 – Intervista finale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile _____ genitore, questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☒ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Una parola che mi risuona è creatività, nel senso che è un tratto che mi colpisce molto. Un'altra parola è tempo. Per l'ultima, in questo momento mi sento molto di partire dal testo, dunque direi memoria: è una parola che mi è rimasta molto impressa.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: È sempre una sfida legata al suo percorso futuro e, quindi, a come poterla supportare in un percorso fatto di momenti in cui non sempre ci saremo noi genitori; l'obiettivo è darle gli strumenti adatti per sapersi muovere nel mondo.

Sezione 2: Aspettative

Intervistatore: Ci sono argomenti o temi che avresti voluto approfondire di più?

Intervistato: Sì, nel senso che sicuramente una parte del testo che mi ha stimolato diverse riflessioni è quella che riguarda la memoria, in particolare la memoria di lavoro. Mi piacerebbe, quindi, poter approfondire come poter supportare l'utilizzo di strumenti utili per lavorare proprio su questo aspetto.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore

Intervistato: Allora, rabbia non lo dico perché c'è già troppa nel testo (ride). Sicuramente un'idea di sfida: vivere ogni momento con lei come una nuova sfida. Questo, tradotto in un'emozione, non so quale possa essere di preciso, però mi sento così: caricata da questa possibilità. Da 1 a 10, questo senso di sfida è 8. La frustrazione, invece, forse un po' meno: è diventata un 4. Sicuramente un testo così ti fa capire che non sei solo, non sei l'unico; ci possono essere anche tante realtà a cui appoggiarsi e che possono darti supporto. A questo non sentirsi soli darei quindi un buon 6.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Sicuramente rifletto molto su di lei e sul suo modo di funzionare. La parte che, infatti, mi ha sempre destabilizzato di più è quella legata fatica che lei incontra nel memorizzare. Anche da questo punto di vista, quindi, la lettura è stata molto utile: mi ha dato anche un nuovo sguardo su questo ambito.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☐ Sereno, ma con difficoltà
- ☒ Positivo

- ☐ Altro: _____
-

Sezione 5: Valutazione generale del progetto

5.1 Intervistatore: Quale delle aree del libro “il mostro dei compiti” ti ha colpito di più e perché

Intervistato: Sono ripetitiva (ride). È molto bella la struttura del libro, mi è piaciuta molto: questo viaggiare a due voci e la continua rilettura con occhi diversi è la parte che ho apprezzato maggiormente.

5.2 Intervistatore: Quanto hai ritenuto utile, da 1 a 10, l'utilizzo di questo libro durante il training. Se ti va, motiva brevemente la tua risposta?

Intervistato: È stato molto utile; su una scala da 1 a 10 mi sento di dare un 8. Per quanto si possa avere conoscenza del funzionamento e delle strategie da mettere in campo, anche per conoscenze e competenze lavorative, il testo ti aiuta a fermarsi e a ricentrarsi, riprendendo in considerazione aspetti che a volte tendi a trascurare perché ci si focalizza su qualcosa e non sul resto. Inoltre, appunto, il fatto di dar voce alle emozioni della bimba è un elemento molto bello e utile.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 2 – Intervista iniziale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile _____ genitore, questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☐ Abbastanza informato/a
- ☒ Molto informato/a

Intervistato: Mi ritengo molto informato perché sono anche un formatore senior sui DSA da 10 anni per una cooperativa che si chiama Canalescuola di Bolzano. Siamo stati i primi in Italia a fare i laboratori tecnologici didattici già un po' di anni fa; siamo stati i primi a partire. Poi, da quando sono diventato docente, ho un po' mollato, però ho lavorato con centinaia di ragazzi DSA. Diciamo che un po' di esperienza sul campo la ho.

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a:

Intervistato: Creatività, determinazione, fatica.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Supportare mia figlia nel modo corretto, in modo che non viva questa problematica come qualcosa di tragico ma come una possibilità diversa. Voglio supportarla affinché riesca a trovare la sua strada con la sua originalità.

Sezione 2: Aspettative

2.1. Intervistato: C'è un argomento o un tema specifico che spero venga trattato?

Il rapporto con l'IA, l'intelligenza artificiale, perché sta cambiando tutto e, secondo me, cambia di molto le strategie educative e di rinforzo per i ragazzi DSA. Già oggi è molto presente; figurati in futuro, la sarà sempre di più.

Prima io lavoravo sul senso critico alla tecnologia in genere; adesso mi sembra un po' superato. Bisogna, dunque, lavorare sul senso critico all'intelligenza artificiale perché è una bomba, ma dipende da come la usi, come tutte le cose.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: Empatia: 8. Anche gioia, diciamo 7; e a volte persino la sorpresa, direi 8.

3.3 Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Più che altro sulla scuola; per il resto non ci sono proprio problemi, anzi, è molto forte su tutti gli altri aspetti. Da quando, comunque, è venuta fuori la diagnosi è cambiato tutto, perché hai dato un nome e cognome ad una problematica e quindi anche lei, ho visto, l'affronta in un modo molto positivo, molto non problematico. Poi, vabbè, ha due maestre bravissime: questa è una grandissima fortuna. Quindi, sono prettamente scolastiche le tematiche su cui rifletto maggiormente, anche perché coi pari se la gioca benissimo, non ha nessun tipo di problema, è molto leader anche su certe cose; quindi no, non ha problemi di natura relazionale e amicale. I problemi sono prettamente didattici su alcune cose; in realtà, però, neanche tanto, perché poi ci arriva con le sue strategie. Ha un modo diverso di arrivare, tipico del pensiero divergente laterale: ci arriva in un altro, modo però ci arriva. Quindi sì, ci sono problemi ma tutti risolvibili; niente di assurdo

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☒ Sereno, ma con difficoltà
- ☐ Positivo
- ☐ Altro: _____

Intervistato: Sereno, con le difficoltà di tutti i rapporti genitore-figlio/a. C'è stato un momento, prima della diagnosi, che è stato un attimo più forte a livello emotivo perché abbiamo visto che nostra figlia era molto giù; quindi, sì, quello è stato un momento critico. Da quando, poi, c'è stato un percorso lineare, molto tranquillo, fatto bene con l'USL e le persone giuste, è stato tutto molto sereno e quindi si è ridimensionato tutto. In un momento topico, invece, all'inizio sembrava che ci fosse molta frustrazione e quindi siamo andati un po' in paranoia, perché devi affrontare questa cosa e non va bene; insomma, anche perché passavi da "che bello, che bello" a vedere proprio un malessere. Invece poi è stato proprio tutto molto lineare. Lo consiglierei a tutti, ecco, prima possibile: lo screening e dare un nome e cognome alle cose, così diventano una parte di te e la inizi ad affrontare e basta, con serenità. Ho molti alunni dislessici, uno più bravo dell'altro, quindi non c'è problema, ecco. Però in quel momento lì, prima della diagnosi, a livello emotivo è stato difficile: c'è proprio una crisi topica.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 2 – Intervista finale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile _____ genitore,
questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☐ Abbastanza informato/a
- ☒ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Creatività, fatica e diversità.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Supporto e motivazione: motivarla il più possibile e non farle perdere la fiducia nella scuola.

Sezione 2: Aspettative

Intervistatore: Ci sono argomenti o temi che avresti voluto approfondire di più?

Intervistato: L'utilizzo sempre più efficace dell'intelligenza artificiale e degli strumenti digitali.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: Empatia: 8. Paura: 7. A volte stupore: 6/7.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Rifletto sulla sfida relativa all'utilizzo dell'IA, la quale cambierà tutto il mondo.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
 - ☐ Abbastanza difficile
 - ☐ Sereno, ma con difficoltà
 - ☒ Positivo
 - ☐ Altro: _____
-

Sezione 5: Valutazione generale del progetto

5.1 Intervistatore: Quale delle aree del libro “il mostro dei compiti” ti ha colpito di più e perché

Intervistato: L'area dove si gioca sui pregiudizi, sugli stereotipi e su tutto quello che viene alimentato dalla non conoscenza della problematica; mi è piaciuta molto. In generale, leggendo il libro, ho compreso anche la difficoltà nel modellarlo sulla figura genitoriale, che è fatta di regole. Ho rivisto

molto di ciò che fa mia figlia in alcuni momenti, come lo scappare dai compiti o il cercare una via di fuga da questi.

5.2 Intervistatore: Quanto hai ritenuto utile, da 1 a 10, l'utilizzo di questo libro durante il training. Se ti va, motiva brevemente la tua risposta?

Intervistato: Mi ha fatto piacere vedere come gli argomenti siano stati presentati gli argomenti in un modo non convenzionale: secondo me funziona. Anche se conoscevo già questa parte così “minima” è comunque un buon modo per affrontare i primi scogli: direi, quindi, un 7. Nel testo si parla di famiglia, che rappresenta un aggancio fondamentale, a prescindere che si tratti di DSA o meno. La differenza sta lì: se c'è qualcuno che sta con te o meno. Il testo può essere anche uno strumento da mostrare ai bambini, opportunatamente spiegato e riadattato, per far capire loro quali siano le loro difficoltà.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 3 – Intervista iniziale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile **genitore,**
questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1 Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☒ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

1.2 Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Impegnativa, sorprendente e variabile.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: La parte più sfidante come genitore è mettersi a confronto con qualcuno il cui modo di imparare è totalmente diverso da quello che avevo io quando avevo la loro stessa età, da quando andavo a scuola. A me, per esempio, andare a scuola, leggere e studiare piaceva molto; per loro, invece, mi rendo conto che è una fatica enorme e non ne hanno la soddisfazione che ho avuto io.

Sezione 2: Aspettative

2.1. Intervistatore: C'è un argomento o un tema specifico che speri venga trattato?

Intervistato: Sarebbe interessante riuscire a capire anche come i ragazzi si relazionano alla loro divergenza e come percepiscono gli interventi degli adulti. È, infatti, difficile parlarne con loro.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore

Intervistato: Sicuramente la frustrazione, per l'intensità direi un bel 7.5. Poi la sorpresa in senso positivo, perché a volte succedono delle cose che uno non si aspetta. Anche per questa direi un bel 7. Aggiungerei un po' di ansia, anche lì un 7 pieno direi che rispecchia perfettamente il mio stato d'animo in alcuni momenti.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Delle autonomie parliamo tanto. Di autonomia e anche amicizie, perché è una delle cose che secondo me sarà utile comunque sempre, al di là dell'ambito in cui si va a parare. È, secondo me, fondamentale che loro siano consapevoli dei loro mezzi e strumenti e della loro capacità di giudizio verso sé stessi e verso gli altri. Quella delle amicizie e delle loro capacità è quindi una cosa su cui cerco di tenere il dialogo aperto. Non penso di esserci arrivata pienamente nemmeno io, nonostante abbia molti più anni dei miei figli, però mi piace che loro abbiano sempre uno stimolo aperto.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☒ Sereno, ma con difficoltà
- ☐ Positivo
- ☐ Altro: _____

Intervistato: Direi sereno, ma con difficoltà. Salvo momenti di sbrocco da entrambe le parti siamo in un momento in cui si parla e ci si trova.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 3 – Intervista finale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile **genitore,**
questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☒ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Imprevedibile, incoerente e instabile.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Accompagnarli ad avere autonomia e ad avere confidenza con l'uso degli strumenti che hanno a disposizione. Essere, quindi, sia consapevoli di avere degli strumenti a disposizione che poterli usare serenamente.

Sezione 2: Aspettative

Intervistatore: Ci sono argomenti o temi che avresti voluto approfondire di più?

Intervistato: Il tema DSA del figlio visto dalla parte del genitore: fino a questo specifico incontro con te non è mai stato molto visto; e quindi sì, mi sarebbe piaciuto approfondirlo di più.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore

Intervistato: La frustrazione: mi sa che l'abbiamo già detta la volta scorsa, ma è sempre lì e le darei sempre un bel dal 7 all'8. L'ansia resta sempre di fondo; anche quella, direi un bel dal 7 all'8 e, infine, direi la consapevolezza: a questa, però, darei un 5.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Sulla conquista dell'autonomia: siamo ancora abbastanza lì. Sapere che possono andare per il mondo e che si bastano.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
 - ☐ Abbastanza difficile
 - ☒ Sereno, ma con difficoltà
 - ☐ Positivo
 - ☐ Altro: _____
-

Sezione 5: Valutazione generale del progetto

5.1 Intervistatore: Quale delle aree del libro “il mostro dei compiti” ti ha colpito di più e perché

Intervistato: È molto carino il fatto che ci sia la visione speculare delle due posizioni; questo l’ho apprezzato proprio tanto perché il DSA, sicuramente, è una cosa che riguarda tanto i ragazzi che la vivono, però ci sono anche i genitori. Io immagino che ci siano anche gli insegnanti, che anche loro probabilmente si trovano ad avere non tanto il mostro dei compiti, ma il mostro di “come gli spiego la lezione”. Quindi, già è stato molto bello avere questa doppia prospettiva; si potrebbe davvero allargare. Mi è piaciuta molto anche la parte di descrizione del processo di affrontare i compiti: era proprio come vedere su Netflix i pomeriggi a casa nostra.

5.2 Intervistatore: Quanto hai ritenuto utile, da 1 a 10, l’utilizzo di questo libro durante il training. Se ti va, motiva brevemente la tua risposta?

Intervistato: Averlo avuto dieci anni fa sarebbe stata la svolta. Io ne ho due di figli DSA: uno che ha 16 anni e l’altra di 14. Io mi sono trovata, in prima e seconda elementare con mio figlio grande, che c’era proprio una comunicazione interrotta. Quindi, davvero, averlo avuto 10 anni fa sarebbe stato ancora più utile. Da 1 a 10 l’utilizzo, adesso, di questo libro durante il training, direi un 8. Comunque, c’è sempre qualcosa da tirarci fuori.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 4 – Intervista iniziale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile genitore, questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☒ Poco informato/a
- ☐ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Lenta, smemorata, fatica.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Darle degli strumenti invece di essere un supporto.

Sezione 2: Aspettative

2.1. Intervistatore: C'è un argomento o un tema specifico che speri venga trattato?

Intervistato: Spero venga trattato l'argomento di riuscire, per noi genitori, ad avere sempre le parole giuste e gli atteggiamenti giusti che non demoliscano ma che costruiscano.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: La fatica, direi 9. Poi l'essere disarmati, non sapere cosa fare. Non è proprio un'emozione ma una sensazione che ti prende tutto. Quello direi 8. Infine, la felicità per i successi. Per questa da 1 a 10 direi 15.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Direi la scuola, perché secondo me è impreparata ad affrontarla. Nonostante tutto, secondo me, è impreparata.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento? (pre/post)

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☐ Sereno, ma con difficoltà
- ☒ Positivo
- ☐ Altro: _____

Intervistato: Direi positivo sì, ma comunque con difficoltà.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 4 – Intervista finale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile **genitore,**
questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☒ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Astuzia, lentezza e tristezza.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Riuscire a dare a mia figlia uno strumento, più che esserle semplicemente di supporto; aiutarla, darle qualcosa che la renda più autonoma nel suo percorso educativo e di istruzione.

Sezione 2: Aspettative

Intervistatore: Ci sono argomenti o temi che avresti voluto approfondire di più?

Intervistato: Sì, sicuramente capire meglio che percorsi fanno, nella mente di mia figlia e di tutti i DSA, le informazioni.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: Gioia: quando arriva è 10. Fiducia che lei abbia la possibilità di farcela, anche se lei non lo sa: direi 8. E poi un po' di stanchezza: le darei un 8, o forse anche un 9.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Per come è nata, essendo stata molto prematura, mi dico sempre che siamo fortunati, perché poteva andare un modo del tutto diverso. Di conseguenza, ciò che è oggi è veramente un regalo, considerando la partenza.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☒ Sereno, ma con difficoltà
- ☐ Positivo
- ☐ Altro: _____

Sezione 5: Valutazione generale del progetto

5.1 Intervistatore: Quale delle aree del libro “il mostro dei compiti” ti ha colpito di più e perché

Intervistato: Direi che non c'è un'area particolare che mi ha colpito maggiormente: è tutto il libro che mi è piaciuto molto, perché è come se fosse uno specchio. Attraverso esso ti vedi, ti conosci e vedi proprio le reazioni e le emozioni, che sono le stesse sia da parte del genitore che da parte del figlio/a. Quindi, è tutto uno specchio.

5.2 Intervistatore: Quanto hai ritenuto utile, da 1 a 10, l'utilizzo di questo libro durante il training. Se ti va, motiva brevemente la tua risposta?

Intervistato: Mia figlia è già oltre questa fascia di età e quindi abbiamo delle modalità diverse dalla bambina del libro e, soprattutto, dal genitore. Questo nel senso che le reazioni non sono più così “estreme”, ma le basi sono quelle, quindi io personalmente lo suggerirei. Consiglierei questo testo perché non ti spiega cosa fare, ma ti fa vedere cosa fai: questo “specchio” ti aiuta a capire che non è tuo/a figlio/a, ma che è una condizione di molti bambini e bambine a cui noi genitori rispondiamo nello stesso identico modo. Quindi, il testo non giustifica, ma non ti fa sentire l'unica in colpa. Il senso di colpa e la rabbia, infatti, primeggiano; sono due emozioni che, nel momento dello studio e dei compiti, sono lì contemporaneamente, entrambe con lo stesso livello di intensità. Da 1 a 10, quindi, direi 8.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 5 – Intervista iniziale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile _____ genitore, questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☐ Abbastanza informato/a
- ☒ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Disorganizzazione, affettuoso, distacco.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Mi sento un po' sola. La sfida è che devo organizzare tutti i giorni le sue cose: ricordargli di fare i compiti, ricordargli che deve studiare per la verifica, aiutarlo nell'organizzazione della sua giornata. Mi dispiace anche che lui non riesca a fare tanta amicizia; quindi, direi anche una sfida a livello sociale. Io vorrei tanto che lui avesse più amici.

Sezione 2: Aspettative

2.1. Intervistatore: C'è un argomento o un tema specifico che speri venga trattato?

Intervistato: Mi piacerebbe che riuscissi a comprendere, attraverso questo progetto, come migliorare la vita di mio figlio, soprattutto in ambito scolastico.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: Amore: 10. Consapevolezza 8, perché io sto capendo molte cose: comprendendo mio figlio, capisco anche me stessa. Poi direi ansia, perché vorrei fare tante cose e non riesco a farle: direi 10.

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Principalmente rifletto sull'autonomia. Lui non è autonomo: non sa scegliere i suoi vestiti e ogni giorno devo farlo io per lui. Vorrei tanto che lui fosse più indipendente.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1 Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☒ Sereno, ma con difficoltà
- ☐ Positivo
- ☐ Altro: _____

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Partecipante 5 – Intervista finale

QUESTIONARIO PRE/POST SU MOSTRO DEI COMPITI E QUADERNO DEL GENITORE

Questionario per genitori: Prima e Dopo lo svolgimento del mostro dei compiti/quaderno della mente del genitore

Gentile **genitore,**
questo questionario ha l'obiettivo di raccogliere le tue riflessioni, emozioni ed esperienze, sia prima che dopo lo svolgimento delle attività proposte. Ti invitiamo a rispondere con sincerità: non esistono risposte giuste o sbagliate.

Grazie per la tua collaborazione!

Sezione 1: Conoscenze e percezioni

1.1. Intervistatore: Quanto ti senti informato/a riguardo alla diagnosi di tuo/a figlio/a?

- ☐ Per nulla informato/a
- ☒ Poco informato/a
- ☐ Abbastanza informato/a
- ☐ Molto informato/a

1.2. Intervistatore: Utilizza 3 parole per descrivere la neurodivergenza di tuo/a figlio/a

Intervistato: Distrazione, mio figlio, infatti, è distratto, poi direi inquietudine ed empatia.

1.3 Intervistatore: Quali sfide senti di dover affrontare come genitore?

Intervistato: Avere consapevolezza dell'altro.

Sezione 2: Aspettative

Intervistatore: Ci sono argomenti o temi che avresti voluto approfondire di più?

Intervistato: Il tema della dislessia. Leggendo il testo, infatti, ho capito di essere anche io dislessica. Abbiamo una mente differente: l'argomento del funzionamento mentale differente è il grosso problema della dislessia. Il pensiero è, quindi, ciò che avrei voluto approfondire di più.

Sezione 3: Impatto emotivo

3.2. Intervistatore: Dimmi 3 emozioni e la loro intensità (su una scala da 1 a 10) che sperimenti nella tua esperienza come genitore.

Intervistato: Senso di protezione, direi 8: quello che vorrei fare, infatti, è proteggere mio figlio da tutto e da tutti. Poi, a volte, sento di non essere all'altezza, di voler fare tanto ma di non riuscirci; anche questa direi 8. Infine, direi amore reciproco: io, infatti, amo molto mio figlio, un amore che supera tutti gli altri, e lui sa amare molto; questo è al massimo livello (10).

3.3 Intervistatore: Rispetto a tuo figlio, su quale ambito rifletti con maggiore frequenza (ad es. scuola, autonomie, amicizie, ...)?

Intervistato: Sulla scuola. Mio figlio, infatti, fin dall'inizio è stato messo in isolamento; ha sofferto di bullismo anche da parte di chi doveva proteggerlo. Poi, però, ha cambiato scuola: lì hanno compreso le sue difficoltà, ha avuto il PDP giusto e ha aumentato molto il suo rendimento scolastico. Tutto dipende sempre dalle persone che lo circondano e da come sanno comprenderlo.

Sezione 4: Relazione con il/la figlio/a

4.1. Intervistatore: Come descriveresti il rapporto con tuo/a figlio/a al momento?

- ☐ Molto difficile
- ☐ Abbastanza difficile
- ☒ Sereno, ma con difficoltà
- ☐ Positivo
- ☐ Altro: _____

Sezione 5: Valutazione generale del progetto

5.1 Intervistatore: Quale delle aree del libro “il mostro dei compiti” ti ha colpito di più e perché

Intervistato: Mi ha colpito molto la parte in cui vengono esplicitati i sentimenti e, soprattutto, le parole della madre nel momento dei compiti. Mi sono resa conto, infatti, di usare le stesse parole presenti nel testo e di fare le stesse cose. Mi ha colpito anche molto l’esplicitazione delle emozioni e delle sensazioni provate dalla ragazza: mi sono così resa conto del fatto che i ragazzi DSA non agiscono per fare apposta, non si comportano in quel determinato modo per fare un torto ai propri genitori. E’, quindi, importante capire che non lo fanno apposta e bisogna provare a mettersi nei panni del bambino/ragazzo per comprendere come si sente.

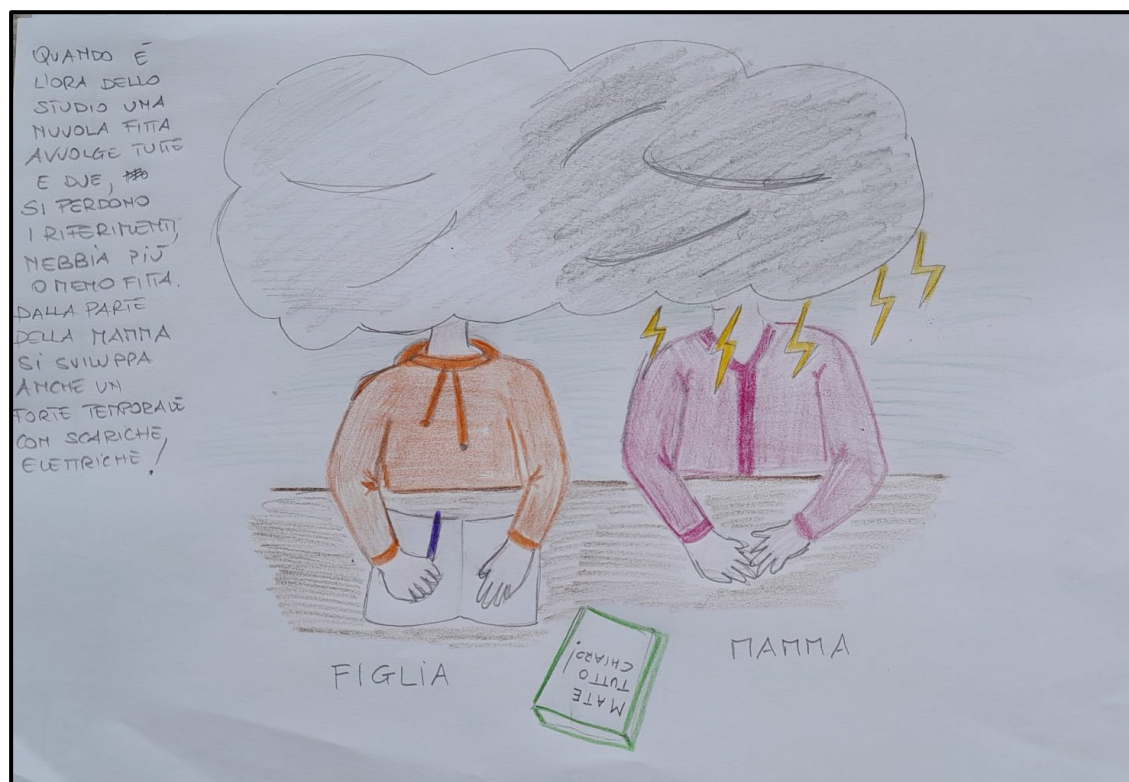
5.2 Intervistatore: Quanto hai ritenuto utile, da 1 a 10, l’utilizzo di questo libro durante il training. Se ti va, motiva brevemente la tua risposta?

Intervistato: Per me l’uso del libro durante il training è stato molto utile. Ti permette, infatti, di comprendere le emozioni di tuo figlio quando senti che le persone non lo capiscono. Io, infatti, penso che sia fondamentale comprendere come un bambino/ragazzo dislessico si sente, per riuscire a migliorare il rapporto con i nostri figli. Direi, quindi, da 1 a 10, che sia stato utile 10.

Grazie per il tuo tempo e il tuo contributo!

Appendice B: Rappresentazione grafica del “Mostro dei compiti”

Si riporta di seguito la rappresentazione del “Mostro dei compiti” realizzata dal partecipante 4.



Bibliografia

AID, Associazione italiana dislessia. (2007). *Consensus Conference, Disturbi evolutivi specifici di apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference*. Milano: 2007 (cit. in Cornoldi 2023).

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. Arlington (VA): American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2015). *Disturbi del neurosviluppo: Estratto dal mini DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Ardelt, M., Eccles, J.S. (2001). *Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth*. Journal of Family Issues (cit. in Jones & Prinz 2005).

Ashcraft M.H. e Kirk, E.P. (2001). *The relationship among working memory, math anxiety, and performance*. Journal of Experimental Psychology: General (cit. in Cornoldi 2023).

Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company (cit. in Jones & Prinz 2005).

Bandura, A. (1977). Autoefficacia: verso una teoria unificante del cambiamento comportamentale. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* (cit. in Jones & Prinz 2005).

Barber, B.K. (1996). *Parental psychological control: Revisiting a neglected construct*. Child development (cit. in Buonanno et al. 2010).

Barber, B.K. (a cura di). (2002). *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC (cit. in Buonanno et al. 2010).

Barnett, A.L., Prunty, M. e Rosenblum. (2018). *Development of the Handwriting Legibility Scale (HLS): A preliminary examination of reliability and validity*. Research in Developmental Disabilities (cit. in Cornoldi 2023).

Bastianoni, P. (2009). Funzioni di cura e genitorialità. *Rivista italiana di educazione familiare: I*, 2009, 37-53.

Bastianoni, P. e Taurino, A. (2007). *Famiglie e genitorialità oggi: nuovi significati e prospettive*. Milano: Unicopli (cit. in Bastianoni 2009).

Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. Journal of Early Adolescence (cit. in Buonanno et al. 2010).

Benenson, J., Dweck, C. (1986). *The development of trait explanations and self-evaluations in the academic and social domains*. Child Development (cit. in Cornoldi 2023).

Biancardi, A., Bachmann, C. e Nicoletti, C. (2016). *BDE2. Batteria per la discalculia evolutiva*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).

Bleiberg, E., (2005). *Attaccamento, trauma e autoriflessione. Implicazioni per il successivo sviluppo di psicopatologia*. In JM Maldonado-Duràn (a cura di) *Infanzia e salute mentale*. Milano: Raffaello Cortina (cit. in Buonanno et al. 2010).

Block, J.H, Block, J., Morrison, A. (1981). *Parental agreement-disagreement on childrearing orientations and gender-relates personality correlates in children*. Child Development (cit. in Talbot & McHale 2010).

Bloom, J., (1990). *Help me to help my child: A sourcebook for parents of learning disabled children*. Boston: Little, Brown (cit. in Lardieri et al. 2006).

Borean, M., Paciulli, G., Bravar L. e Zoia, S. (2012). *DGM-P. Test per la valutazione delle difficoltà grafo-motorie e posturali della scrittura*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023)

Bornstein, M.H. (1995). *Handbook of parenting*. Hillsdale (NJ): Erlbaum (cit. in Buonanno et al. 2010).

Bowlby, J. (1979). Tr. it. *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Cortina, 1982 (cit. in Buonanno et al. 2010).

Bowlby, J. (1988). Tr. it. *Una base sicura*. Milano: Cortina, 1988 (cit. in Buonanno et al. 2010).

Bozzo, M.T., Pesenti, E., Siri, S., Usai, M.C. e Zanobini, M. (2000). *Test CEO-Classificazione degli errori ortografici*. Trento: Erickson.

Brembati, F., Donini, R. (2013). *DSA e compiti a casa. Strategie per rendere efficace lo studio e lo svolgimento dei compiti*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).

Brigharm, N., Morocco, C.C., Clay, K., Zigmond, N. (2006). *What makes a high school a good high school for students with disabilities*. Learning Disabilities Research & Practice (cit. in Cornoldi 2023).

Broderick, P.C., Blewitt, P. (2003). *The life span: Human development for helping professionals*. New York: Pearson Education Inc. (cit. in Buonanno et al. 2010).

Brooks, R.B. (1994). *Children at risk: Fostering resilience and hope*. American Journal of Orthopsychiatry (cit. in Cornoldi 2023).

Brooks, R.B. (2001). *Fostering motivation, hope, and resilience in children with learning disorders*. Annals of Dyslexia (cit. in Cornoldi 2023).

Brown, R.T., Pacini, J.N. (1989). *Perceived family functioning, marital status, and depression in parents of boy with attention deficit disorder*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).

Bugental, D.B., Martorell, G. (1999). *Competition between friends: The joint influence of self, friends, and parents*. Journal of family Psychology (cit. in Buonanno et al. 2010).

Bull, R. e Lee, K. (2014). *Executive functioning and mathematics achievement*. Child Development Perspectives (cit. in Cornoldi 2023).

Buonanno, C., Capo, R., Romano, G., Di Giunta, L., & Isola, L. (2010). Caratteristiche genitoriali e stili di parenting associati ai disturbi esternalizzanti in età evolutiva. *Psichiatria e Psicoterapia*, 176-189.

Capo, R., Romano, G., Isola, L. (2006). *L'interpersonal Cognitive Problem Solving (ICPS): uno strumento di prevenzione primaria e secondaria dei problemi di aggressività e di condotta in ambito scolastico*. Cognitivismo Clinico (cit. in Buonanno et al. 2010).

Carrà, E. (2013). *L'associazionismo familiare come fattore di coesione sociale*. Studi di Sociologia (cit. in Taddei 2021).

CMR – Specialisti dell'età evolutiva. (s.d.). *Come legge un dislessico: 5 esempi pratici*.
<https://www.centromedicoriabilitativo.it/blog/come-legge-un-dislessico/>

Compiti Point – AlleNaMente. *La Discalculia: strumenti compensativi e misure dispensative*.

<https://www.compitipoint.it/blog/la-discalculia-stumenti-compensativi-e-misure-dispensative/>

Cordoni, B. (1990). *Living with a learning disability*. (rev.ed.). Carbondale: Southern Illinois University Press (cit. in Lardieri et al. 2006).

Cornoldi, C. (1995). *Metagognizione e apprendimento*. Bologna: Il Mulino (cit. in Cornoldi 2023).

Cornoldi, C. (a cura di) (2023). *I disturbi dell'apprendimento* (Seconda ed.). Bologna: Il Mulino.

Cornoldi, C. e Cazzola, C. (2004). *AC-MT 11-14. Test di valutazione delle abilità di calcolo e problem solving dagli 11 ai 14 anni*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).

Cornoldi, C., Ferrara, R. e Re, A.M. (2022). *BVSCO-3. Batteria per la Valutazione clinica della Scrittura e della Competenza Ortografica*. Firenze: Giunti Psychometrics (cit. in Cornoldi 2023).

Cornoldi, C., Lucangeli, D. e Bellina, M. (2012). *AC-MT. Test di valutazione delle abilità di calcolo*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).

Daniels-Mohring, D., Lambie, R. (1993). *Dysfunctional families of the student with special needs*. Focus on Exceptional Children (cit. in Lardieri et al. 2006).

Diverso come tutti (s.d.). *Discalculia*.

<https://diversocometutti.wordpress.com/2015/05/05/discalculia/>

Donawa, W. (1995). *Growing up dyslexic: A parent's view*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).

Dweck, C.S. (2000). *Teorie del Sé. Intelligenza, motivazione, personalità e sviluppo*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).

Dweck, C.S., Mueller, C.M. (1998). *Intelligence praise can undermine motivation and performance*. Journal of Personality and Social Psychology (cit. in Cornoldi 2023).

Dyson, L.L. (1993). *Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time*. American Journal on Mental Retardation (cit. in Lardieri et al. 2006).

Falik, L.H. (1995). *Family patterns of reaction to a learning disability: A mediational perspective*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).

Farber, B. (1960). *Family organization and crisis: Maintenance of integration in families with a severely mentally retarded child*. Monographs of the Society for Research in Child Development (cit. in Lardieri et al. 2006).

Farber, B. (1960). *Family organization and crisis: Maintenance of integration in families with a severely mentally retarded child*. Monographs of the Society for Research in Child Development (cit. in Lardieri et al. 2006).

Fish, M. C., Jain, S. (1985). *A systems approach in working with a learning disabled children. Implications for the school*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).

Fonagy, P. (2005). *Comprensione degli stati mentali, interazione madre-bambino e sviluppo del Sé*. In JM Maldonado-Durán (a cura di) *Infanzia e salute mentale*. Milano: Raffaello Cortina (cit. in Buonanno et al. 2010).

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H. (1991). *Maternal representations of attachment during pregnancy predict infant-mother attachment patterns at one year*. Child development (cit. in Buonanno et al. 2010).

Furstenberg Jr, F.F. (1993). *How families manage risk and opportunity in dangerous neighborhoods*. In W.J. Wilson (Ed.), *Sociology and the Public Agenda*. Newbury Park: Sage (cit. in Jones & Prinz 2005).

Gagliano, A., Germanò, E., Calabrese, T., Magazù, A., Grosso, R., Siracusano, R.M. e Cedro, C. (2007). *La comorbidità nella dislessia: studio di un campione di soggetti in età evolutiva con disturbo di lettura*. Dislessia. (cit. in Cornoldi 2023).

Gath, A. (1974). *Sibling reactions to mental handicap: A comparison of brothers and sisters of mongol children*. Journal of Child Psychology and Psychiatry (cit. in Lardieri et al. 2006)

Gattinara, P. C., & Pallini, S. (2015). *Avere un figlio gravemente malato: la reazione dei genitori alla diagnosi*.

Giunti Psychometrics.(2022). *La storia delle scale Wechsler*.
<https://items.giuntipsy.it/2022/04/22/la-storia-delle-scale-wechsler/>

Glasgow, K.L., Dornbusch S.M., Troyer, L., Steinberg, L., Ritter, P.L. (1997). *Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools*. Child Development (cit. in Buonanno et al. 2010).

Gogan, J.L. & Slavin, L., (1981). *Interviews with brothers and sisters*. In G.P.Koocher & J.E. O'Malley (Eds.), *The Damocles syndrome: Psychosocial consequences of surviving childhood cancer*. New York: McGraw-Hill (cit. in Lardieri et al. 2006).

Graham, S., Baker, G.P. (1990). *The down side of help: An attributional developmental analysis of helping behaviour as a low ability cue*. Journal of Educational Psychology (cit. in Cornoldi 2023).

Hammill, D.D. (1990). *On defining learning disabilities: An emerging consensus*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Cornoldi 2023).

Hamstra-Bletz, L. e Blöte, A.W. (1993). *A longitudinal study on dysgraphic handwriting in primary school*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Cornoldi 2023).

Hannah, M.E., Midlarsky, E. (1985). *Siblings of the handicapped: A literature review for school psychologists*. School Psychology Review (cit. in Lardieri et al. 2006).

Harris, JC (2014). *Nuova classificazione per i disturbi del neurosviluppo nel DSM-5*. *Current Opinion in Psychiatry* , 27 (2), 95-97.

Harter, S. (1978). *Effectance motivation reconsidered: Toward a developmental model*. Human Development (cit. in Cornoldi 2023).

Ingesson, S.G. (2007). *Growing up with dyslexia: Interviews with teenagers and young adults*. School Psychology International (cit. in Cornoldi 2023).

Istituto Superiore di Sanità. (2011). *Consensus Conference. Disturbi specifici dell'apprendimento*. Roma: Istituto Superiore di Sanità (cit. in Cornoldi 2023).

Istituto Superiore di Sanità. (2021). *Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Aggiornamento e integrazioni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità (cit. in Cornoldi 2023).

Istituto Superiore di Sanità. (2022). *Linee guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento*. Roma: Sistema Nazionale Linee Guida.

Jagacinski, C.M., Nicholls, J.G. (1990). *Reducing effort to protect perceived ability: They'd do it but I wouldn't*. Journal of Educational Psychology (cit. in Cornoldi 2023).

Jones, TL, & Prinz, RJ (2005). Ruoli potenziali dell'autoefficacia genitoriale nell'adattamento di genitori e figli: una revisione. *Clinical psychology review* , 25 (3), 341-363.

Jouriles, E.N., Murphy, C.M., Farris, A.M. Smith, D.A., Richters, J.E., Waters, E. (1991). *Marital adjustment, parental disagreements about child rearing, and behavior problems in boys: Increasing the specificity of marital assessment*. Child Development (cit. in Talbot & McHale 2010).

Kozminsky, E., Kozminsky, L. (2002). *The dialogue page: Teacher and student dialogues to improve learning motivation*. Intervention in School and Clinic (cit. in Cornoldi 2023).

Lamborn, S.D., Mountes N.S., Steinberg, L., Dornbusch, S.M. (1991). *Patterns of competence and adjustment among adolescent fom authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families*. Child Development (cit. in Buonanno et al. 2010).

Lardieri, LA, Blacher, J., & Swanson, HL (2000). Relazioni tra fratelli e stress genitoriale nelle famiglie di bambini con e senza disabilità di apprendimento. *Learning Disability Quarterly* , 23 (2), 105-116.

Larkin, M.J., Ellis, E.S. (2004). *Strategic academic interventions for adolescent with learning disabilities*. IN B.Y.L Wong (a cura di) Learning about Learning Disabilities. San Diego, CA: Elsevier (cit. in Cornoldi 2023).

Leung, P.W.L., Kwan, K.S.F. (1998). *Parenting styles, motivational orientations, and self-perceived academic competence: A mediational model*. Merrill-Palmer Quarterly (cit. in Buonanno et al. 2010).

Lobato, D.J. (1990). *Brothers, sisters, and special needs*. Baltimore: Paul H. Brookes (cit. in Lardieri et al. 2006).

Locke, E.S., Latham, G.P. (2002). *Building a pratically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey*. American Psychology (cit. in Cornoldi 2023).

Lorenzini, R., Sassaroli, S. (1995). *Attaccamento, conoscenza e disturbi di personalità*. Milano: Raffaello Cortina (cit. in Buonanno et al. 2010).

Lucangeli, D., Molin, A., Poli, S., Tressoldi, P.E. e Zorzi, M. (2009). *Discalculia Test. Test per la valutazione delle abilità e dei disturbi del calcolo*. Trento: Erckson (cit. in Cornoldi 2023).

- Lucangeli, D., Tressoldi, P.E. e Fiore, C. (1998). *ABCA, Test delle abilità di calcolo aritmetico*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).
- Maccoby, E.E., Martin, J.A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In P.H. Mussen, E.M. Hetherington (a cura di) *Handbook of child psychology*. New York: Wiley (cit. in Buonanno et al. 2010).
- Maloney, E.A. e Beilock, S.L. (2012). *Math anxiety: Who has it, why it develops, and how to guard against it*. Trends in Cognitive Sciences (cit. in Cornoldi 2023).
- Mancini, F., Capo, R., Colle, L. (2009). *La moralità nel disturbo antisociale di personalità*. Cognitivismo Clinico (cit. in Buonanno et al. 2010).
- Margalit, M., Almougy, K. (1991). *Classroom behaviour and family climate in students with learning disabilities and hyperactive behavior*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).
- Margalit, M., Heiman, T. (1986). *Family climate and anxiety in families with learning disabled boys*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry (cit. in Lardieri et al. 2006).
- Margalit, M., Raviv, A., Ankonina, D.B. (1992). *Coping and coherence among parents with disabled children*. Journal of Clinical Child Psychology (cit. in Lardieri et al. 2006).
- McConnel, M., Kering, P. (1999). *Inside the family circle: The relationship between coparenting and child adjustment in two-parent families*. Paper presentato alla Society for Research in child Development, Albuquerque (NM), aprile 1999 (cit. in Talbot & McHale 2010).
- McHale, J., Lauretti, A., Talbot, J., Pouquette, C. (2002). *Retrospect and prospect in the psychological study of coparenting and family group process*. In: J. McHale e W. Grolnick (a cura di). *Retrospect and prospect in the psychological study of families*. Mahwah (NJ): Erlbaum (cit. in Talbot & McHale 2010).
- McHale, J.P., Lauretti, A., Talbot, J.A. (1998). *Attachment quality, family-level dynamics and toddler adaptation*. Paper presentato al biennial meeting of the International Conference on Infant Studies, Atlanta (GA), aprile 1998 (cit. in Talbot & McHale 2010).
- McHale, J.P., Rasmussen, J.L. (1998). *Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool*. Development Psychology (cit. in Talbot & McHale 2010).
- McHale, S.M., Sloan, J., Simmeonsson, R.J. (1986). *Sibling relationships of children with autistic, mentally retarded, and nonhandicapped brothers and sisters*. Journal of Autism and Developmental Disorders (cit. in Lardieri et al. 2006).

Mearig, J.S. (1992). *Families with learning-disabled children*. In M.E. Procidano & C.B. Fisher (Eds.), *Contemporary families: A handbook for school professionals*. New York: Teachers College Press (cit. in Lardieri et al. 2006).

Mills, R.S.L., Freeman W.S., Clara, I.P., Elgar, F.J., Walling, B.R., Mak, L. (2007). *Parent proneness to shame and the use of psychological control*. *Journal of Child and Family Studies* (cit. in Buonanno et al. 2010).

Ministero dell'Istruzione e del Merito (2024). *I principali dati relativi agli alunni con DSA. aa.ss 2021/2022 – 2022/2023*. Roma: Ufficio di Statistica.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2011). Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669. *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 192 del 19 agosto 2011.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (2013). *Circolare Ministeriale n. 8, Prot. 561*. Roma: 6 marzo 2013.

Moè, A. (2014). *Autostima. Che cosa è, come si coltiva*. Roma-Bari: Laterza (cit. in Cornoldi 2023).

Moè, A., De Beni, R. (2002). *Stile attributivo, motivazione ad apprendere ed atteggiamento strategico. Una rassegna*. *Psicologia clinica dello sviluppo* (cit. in Cornoldi 2023).

Moè, A., Katz, I., Cohen, R., Alesi, M. (2020). *Reducing homework stress by increasing adoption of need-supportive practices: Effects of an intervention with parents*. *Learning and Individual Differences* (cit. in Cornoldi 2023).

Molin, A., Poli, S. e Lucangeli, D. (2007). *BIN. Batteria intelligenza numerica*. Trento: Erickson (cit. in Cornoldi 2023).

Moll, K., Kunze, S., Neuhoﬀ, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Disturbo specifico dell'apprendimento: prevalenza e differenze di genere. *PLoS one*, 9 (7), e103537.

Neil, A.-P. (2007). The sources and manifestations of stress among School-ages dyslexics, compared with sibling controls. *Dyslexia*.

Olivier, M.A.J., Steenkamp, D.S. (2004). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: Underlying deficits in achievement motivation*. *International Journal for the Advancement of Counselling* (cit. in Cornoldi 2023).

Parlamento italiano (1992). *Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 39 del 17 febbraio 1992.

Parlamento italiano (2010). *Legge 8 ottobre 2010, n. 170. Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 244 del 18 ottobre 2010.

Perosa, L.M., Perosa, S.L. (1988). *The school counselor's use of structural family therapy with learning-disabled students*. In W.M. Walsh & N.J. Giblin (Eds.) *Family counseling in school settings*. Springfield, IL: Charles C. Thomas (cit. in Lardieri et al. 2006).

Piers, L., Duquette, C.A. (2016). *Facilitating academic and mntale health resilience in students with a learning disability*. Exeptionality Education International (cit. in Cornoldi 2023).

Poliambulatorio Es – Istituto di Medicina Integrata (s.d.). *La disortografia*.
<https://www.poliambulatorioes.it/587/la-disortografia>

Polizzi, V. (1986). *L'identità dell' homo sapiens*. Roma: LAS (cit. in Buonanno et al. 2010).

Puricelli, S. (2018). La cura della relazione per una relazione che cura. *Pedagogika.it*.

Raghubar, K.P., Barnes, M.A. e Hecht, S.A. (2010). *Working memory and mathematics: A review of developmental, individual differences, and cognitive approaches*. Learning and Individual Differences (cit. in Cornoldi 2023).

Rashidi, B., Faramarzi, S., Abedi, A., & Schroeder, J. (2025). Genitori sconvolti: Esaminare le sfide dei genitori con figli a rischio di disturbi specifici dell'apprendimento.

Reeve, J. (2009). *Why teachers adopt a controlling motivationg style toward students and how they can become more autonomy supportive*. Educational Psychologist (cit. in Cornoldi 2023).

Rogers, C.R. (1970). *La terapia centrata sul cliente*. Firenze: Martinelli (cit. in Cornoldi 2023).

Rosenblum, S. (2008). *Development, reliability, and validity of the Hand-writing Proficiency Screening Questionnaire (HPSQ)*. American Journal of Occupational Therapy (cit. in Cornoldi 2023).

Russo, M.R. e Cornoldi, C. (2011). *I disturbi del grafismo*. Psicologia e scuola (cit. in Cornoldi 2023).

Ryan, R., Deci, E. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist (cit. in Buonanno et al. 2010).

Ryan, R.M., Deci, E.L. (2017). *Self-determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press (cit. in Cornoldi 2023).

Sansavini, A., Simion, F., Cubelli, R. e Ghidoni, E. (2019). *Aumento delle diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento in Italia: quali fattori concorrono nel determinare tale aumento?* Psicologia clinica dello sviluppo. (cit. in Cornoldi 2023).

Seymour, P.H., Aro, M., Erskine, J.M. e COST Action A8 Network. (2003). *Foundation literacy acquisition in European orthographies*. British Journal of Psychology. (cit. in Cornoldi 2023).

Sideridis, G.D., Morgan, P.L., Botsas, G., Padeliadu, S., Fuchus, D. (2006). *Predicting LD on the basis of motivation, metacognition, and psychopathology: An ROC analysis*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Cornoldi 2023).

Silver, L.B. (1988). *The impact of neurological dysfunctions on mother/child interactions: A case study of a child with learning disabilities*. In E.D. Hibbs (Ed.), *Children and families: Studies in prevention and intervention*. Madison, WI: International Universities Press (cit. in Lardieri et al. 2006).

Smyth, T.R. (1992). *Impaired motor skill (clumsiness) in otherwise normal children: A review*. Child: Care, Health and Development (cit. in Cornoldi 2023).

Soenens, B., Elliot, A.J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B. (2005). *The intergenerational trasmission of perfectionism: Parents' psychological control as an intervening variable*. Journal of Family Psychology (cit. in Buonanno et al. 2010).

Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N., Mounts N.S., Dournbush, S.M. (1994). *Overtime changes in adjustment and competence among adolescent form authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families*. Child Development (cit. in Buonanno et al. 2010).

Steinberg, L., Lamborn, S.D., Dornbusch, S.M., Darling, N. (1992). *Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed*. Child Development (cit. in Buonanno et al. 2010).

Stella, G., Franceschi, S. e Savelli, E. (2009). *Disturbi associati nella dislessia evolutiva: uno studio preliminare*. Dislessia (cit. in Cornoldi 2023).

Stern, D.N. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri (cit. in Buonanno et al. 2010).

Stoneman, Z., Brody, G.H., Davis, C.H., Crapps, J.M. (1988). *Childcare responsibilities, peer relations, and sibiling conflict: Older sibiling of mentally retarded children*. American Journal of Mental Retardetion (cit. in Lardieri et al. 2006).

Su, Y.L., Reeve, J. (2011). *A meta-analysis of the effectiveness of intervention programs designed to support autonomy*. Educational Psychology Review (cit. in Cornoldi 2023).

Switzer, L.S. (1990). *Family factors associated with academic rogress for children with learning disabilities*. Elementary School Guidance and Counseling (cit. in Lardieri et al. 2006).

Taddei, A. (2021). associazionismo familiare e disabilità: ruoli, motivazioni e finalità. Revisione dell'Una Scoping. *Giornale Italiano di Pedagogia Speciale per l'Inclusione* , 9 (2), 044-048.

Talbot, JA, & McHale, JP (2004). L'adattamento individuale dei genitori modera la relazione tra qualità coniugale e qualità della cogenitorialità. *Journal of Adult Development* , 11 (3), 191-205.

Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Disturbi del neurosviluppo. *The Lancet Psychiatry* , 4 (4), 339-346.

Toffalini, E., Giofrè, D. e Cornoldi, C. (2017a). *Strengths and weaknesses in the intellectual profile of different subtypes of specific learning disorders*. Clinical Psychological Science (cit. in Cornoldi 2023).

Toro, P.A., Weissberg, R.P., Guare, J., Liebenstein, N.L. (1990). *A comparison of children with and without learning disabilities on social problem-solving skill, school behaviour, and family background*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).

Tressoldi, P.E. e Cornoldi, C. (2000). *Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo*. Firenze: Giunti OS.

Van Nieuwenhoven, C., Grégoire, J. E Noël, M.P. (2015). *TEDI-MATH. Test Diagnostique des Compétences de Base en Mathématiques*. Adattamento italiano a cura di L. Girelli, M. Bizzarro, H. Krinzing e K. Willmes. Firenze: Giunti Psychometrics (cit. in Cornoldi 2023).

Vukovic, R.K., Kieffer, M.J., Bailey, S.P. e Harari, R.R. (2013). *Mathematics anxiety in young children: Concurrent and longitudinal associations with mathematical performance*. Contemporary Educational Psychology (cit. in Cornoldi 2023).

Waggoner, K., Wilgosh, L. (1990). *Concerns of families of children with learning disabilities*. Journal of Learning Disabilities (cit. in Lardieri et al. 2006).

Walling, B.R., Mills, R.S.L., Freeman, W.S. (2007). *Parenting cognitions associated with the use psychological control*. Journal of Child and Family Studies (cit. in Buonanno et al. 2010).

Webster-Stratton, C. (1997). *Early intervention for families of preschool children with conduct problems*. In M.J. Guralnick (a cura di) *The effectiveness of early intervention*. Brookes, Baltimore: MD (cit. in Buonanno et al. 2010).

Webster-Stratton, C., Hammond M. (1998). *Conduct problems and level of social competence in Head Start children: Prevalence, pervasiveness, and associated risk factors*. Clinical Child and Family Psychology Review (cit. in Buonanno et al. 2010).

Wigfield, A., Eccles, J.S. (2000). *Expectancy-value theory of achievement motivation*. Contemporary Educational Psychology (cit. in Cornoldi 2023).

Wilmot, A., Pizzey, H., Leitão, S., Hasking, P., & Boyes, M. (2022). Crescere con la dislessia: prospettive di bambini e genitori sulle difficoltà scolastiche, l'autostima e la salute mentale. *Dyslexia*.

Wimmer, H. (1993). *Characteristics of developmental dyslexia in a regular writing system*. Applied Psycholinguistics (cit. in Cornoldi 2023).

Woodcock, S., Vialle, W. (2011). *Are we exacerbating a students' learning disabilities? An investigation of perservice teachers' attribution of the educational uotcomes of students with learning disabilities*. Annals of Dyslexia (cit. in Cornoldi 2023).

Zamboni, E., & Terribili, C. (2021). Interventi di supporto alla genitorialità: una Revisione Scientifica narrativa della letteratura. *Il TNPEE*.

Ziegler, J.C. e Goswami, U. (2005). *Reading acquisition, developmental dyslexia and skilled reading across languages: A psychoilinguistic grain size theory*. Psychological Bullentin. (cit. in Cornoldi 2023).