

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE CULTURE, FORMAZIONE  
E SOCIETÀ' GLOBALE  
SCIENZE PEDAGOGICHE

Tesi

**DSA: il contributo delle attività educative extrascolastiche.**

**Una ricerca qualitativa.**

*Relatore*

Prof.ssa Natascia Bobbo

*Laureanda*

Chiara Marchetto

*Matricola*

2022565

Anno Accademico

2022/2023



*A mio fratello Matteo,  
inconsapevole motore della mia scelta*



# Indice

<b>Introduzione.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Cosa sono i DSA.....</b>	<b>9</b>
1.1 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento.....	9
1.2 La Dislessia.....	12
1.3 I disturbi specifici della scrittura: Disgrafia e Disortografia.....	15
1.4 La Discalculia.....	19
1.5 Il concetto di comorbidità nei DSA.....	21
1.6 Legge, sanità e statistiche sui DSA.....	24
<b>2. Sono solo questo i DSA?.....</b>	<b>29</b>
2.1 La difficoltosa stima di sé.....	29
2.2 La relazione con gli altri.....	31
2.3 La gestione delle emozioni.....	32
2.4 Il fondamentale ruolo della famiglia.....	34
<b>3. Non solo scuola.....</b>	<b>41</b>
3.1 La didattica inclusiva.....	41
3.2 Gli strumenti compensativi e dispensativi.....	45
3.2.1 Gli strumenti compensativi.....	45
3.2.2 Le misure dispensative.....	49
3.3 Ciò che non è scuola: le attività educative extrascolastiche.....	50
3.3.1 L'attività sportiva.....	52
3.3.2 Corsi musicali e musicoterapia.....	55
3.3.3 Corsi di lingue.....	58
<b>4. La ricerca.....</b>	<b>61</b>
4.1 Le ipotesi e gli obiettivi.....	62
4.2 I partecipanti.....	62

4.3 Gli strumenti.....	64
4.3.1 La presentazione del questionario.....	64
4.3.2 L'intervista semi-strutturata.....	66
<b>5. I risultati della ricerca.....</b>	<b>69</b>
5.1 I risultati del questionario.....	69
5.2 Le riposte all'intervista semi-strutturata.....	76
<b>6. Discussione dei risultati.....</b>	<b>85</b>
<b><i>Conclusioni.....</i></b>	<b>93</b>
<b><i>Allegati.....</i></b>	<b>97</b>
<b><i>BIBLIOGRAFIA.....</i></b>	<b>101</b>
<b><i>RIFERIMENTI NORMATIVI.....</i></b>	<b>107</b>

## Introduzione

Il panorama dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) viene maggiormente associato alla sfera didattica, dello studio e le sue relative metodologie. Negli ultimi anni, infatti, molte sono le ricerche che si concentrano sui metodi compensativi che puntano a fornire un aiuto mirato al bambino o al ragazzo con difficoltà inerenti allo sviluppo cognitivo. Ma il mondo dei DSA non è solo questo.

I primi tre capitoli del presente elaborato hanno l'obiettivo di fornire una panoramica della letteratura esistente in merito alla descrizione sia di ogni Disturbo Specifico dell'Apprendimento, sia delle condizioni di comorbidità; la stima che ogni ragazzo ha di sé in relazione alla sua gestione delle emozioni e i rapporti che intrattiene sia con i coetanei che con i familiari; i vari disturbi in relazione alle attività extrascolastiche.

L'obiettivo di questa ricerca qualitativa è quello di andare ad indagare se e in quale modo le attività educative extrascolastiche (lo sport, corsi di musica, di lingua), contribuiscono ad un miglioramento a tutto tondo dei ragazzi aventi Disturbi Specifici dell'Apprendimento, in tre specifici ambiti: didattico, relazionale ed emozionale.

Nel quarto capitolo sarà presentata la ricerca, descrivendo nello specifico il campione e gli strumenti utilizzati per la raccolta dati, ovvero un primo questionario e un successiva intervista semi-strutturata, svolti nello stesso momento.

In particolare, sono stati coinvolti come rispondenti un gruppo di genitori dei ragazzi con DSA, in quanto ritenuti essere maggiormente obiettivi nel constatare una presenza o un'assenza di miglioramento negli ambiti sopra citati grazie alle attività extrascolastiche. I risultati verranno presentati nel quinto capitolo e discussi nel sesto, alla luce delle ipotesi di partenza e della letteratura a disposizione.



# Capitolo I

## Cosa sono i DSA

### 1.1 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento

La prima definizione specifica di DSA risale a Donald Hammill (1990) il quale si riferisce alle *“Learning Disability”* come *“un gruppo eterogeneo di disturbi manifestati da significative difficoltà nell’acquisizione e nell’uso di abilità di ascolto, espressione orale, lettura, ragionamento e matematica, presumibilmente dovuti a disfunzioni del sistema nervoso centrale”* (Cornoldi, 2007, p. 10).

Per la definizione ufficiale dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) è opportuno riferirsi al manuale diagnostico della *Classificazione internazionale delle malattie ICD-10 (International Classification of Diseases; OMS, 1993)* dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Esso classifica i disturbi dell'apprendimento nella categoria F81, li definisce *“disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche”* e considera il deficit specifico della lettura, della scrittura (relativo alla scrittura strumentale, che consiste nell'isolare a livello uditivo i singoli fonemi che compongono la parola da scrivere e selezionare i corrispondenti grafemi), delle abilità aritmetiche (che riguardano la padronanza delle capacità di calcolo fondamentali) e i disturbi misti delle abilità scolastiche.

L' ICD-10 si esprime in questo modo: *“Questi sono disturbi nei quali le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già nelle fasi iniziali dello sviluppo. Essi non sono semplicemente una conseguenza di una mancanza delle opportunità di apprendere o di un ritardo mentale, e non sono dovuti ad un trauma o ad una malattia cerebrale acquisita”* (OMS, 1993, p.249).

Analizzando l'acronimo, *“D”* è la prima lettera e sta per il termine *“Disturbo”*. La definizione di *“Disturbo”* è congiunta alla dimensione clinica che decide la condizione in cui i risultati ottenuti dallo studente nei test standardizzati e di rendimento scolastico, relativamente alla scrittura, lettura e calcolo, si distaccano in modo significativo dalla norma. Quindi concisamente la capacità della persona si registra al di sotto delle

aspettative, considerando la sua età cronologica, il suo livello intellettuale e il grado di istruzione.

È opportuno chiarire la distinzione tra quelle che possono essere ritenute delle difficoltà dell'apprendimento e quelli che sono definiti Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Il Disturbo è di per sé innato e non è dovuto alla presenza di fattori ambientali, sociali o emotivi che possono interferire con l'adeguata acquisizione delle competenze. Inoltre, i Disturbi Specifici dell'Apprendimento sono contraddistinti da una certa resistenza al trattamento, in quanto anche se gli studenti vengono supportati con interventi mirati ed individualizzati manterranno comunque delle prestazioni inferiori rispetto a quanto previsto per classe e per età (Cornoldi & Tressoldi, 2014).

Le difficoltà di apprendimento, invece, sono delle conseguenze dovute a condizioni generali di disagio e per tale ragione sono considerate transitorie, in quanto, una volta regolata e riequilibrata tale situazione di svantaggio culturale, le problematiche a livello scolastico possono risolversi (Cornoldi & Tressoldi, 2014).

La differenza tra difficoltà e disturbo, inoltre, viene evidenziata nelle *Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA* (2011).

“S” è la seconda lettera dell'acronimo e sta per “Specifico”. La “specificità” è intesa come un disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale (Consensus Conference, 2007).

In letteratura (Giangregorio, 2013) è possibile trovare una distinzione tra disturbi specifici e non specifici. I primi si verificano quando le abilità specifiche sono compromesse: deficit nella lettura (dislessia evolutiva), deficit nella scrittura (disortografia/disgrafia) e deficit nel calcolo matematico (discalculia evolutiva). I secondi riguardano quando il bambino presenta deficit evolutivi in tutte le aree degli apprendimenti e ha difficoltà ad acquisire varie conoscenze (ad esempio disabilità cognitive, ADHD, livello cognitivo borderline, autismo, ecc.)

L'ultima lettera dell'acronimo "A", sta per "Apprendimento". Questa sfera riguarda l'acquisizione di abilità scolastiche di base, che caratterizzano la prima esposizione all'insegnamento formale della lingua scritta e del calcolo.

Gli elementi caratterizzanti dei DSA secondo Ventriglia et al. (2017, p. 15) sono:

- carattere neurobiologico;
- origine genetico-costituzionale;
- eterogeneità dei profili funzionali;
- funzione alterata della lingua scritta e del calcolo che permane per tutta la vita;
- diversa espressività nelle varie fasi evolutive dell'abilità specifica;
- funzionamento scolastico inferiore a quanto ci si aspetterebbe in base all'età cronologica e alla valutazione psicometrica dell'intelligenza;
- interessamento di specifici domini di abilità (lettura, ortografia, grafia e calcolo) in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale;
- la quasi costante associazione con altri disturbi (comorbidità);
- interazione tra variabili congenite e variabili ambientali;
- impatto significativamente negativo per l'adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana.

I DSA inoltre, sono compresi nella macrocategoria dei Bisogni Educativi Speciali (BES). Gli studenti con BES presentano deficit neurologici o difficoltà nell'apprendimento scolastico non ascrivibili ad uno specifico quadro di DSA, ma che comportano comunque importanti difficoltà nel rendimento scolastico (Ianes, 2005). Tale denominazione è stata inserita con la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012, emanata dal MIUR, ad indicare che ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta.

I Bisogni Educativi Speciali si riferiscono perciò a diverse categorie di difficoltà: alunni con disabilità (ai quali viene garantito un'insegnante di sostegno e devono seguire un Piano Educativo Individualizzato), alunni con difficoltà socioculturali a causa di situazioni

di svantaggio socioeconomico, alunni con deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, dell'attenzione e dell'iperattività e alunni con DSA.

Nei seguenti paragrafi di questo capitolo verrà fornita una panoramica sulle diverse tipologie di DSA: la dislessia; i disturbi specifici della scrittura, disgrafia e disortografia e la discalculia.

## **1.2 La Dislessia**

Stella (2017) definisce la dislessia come “un disturbo che ostacola il normale processo di interpretazione dei segni grafici con cui si rappresentano per iscritto le parole” (p. 10). Molto più semplicemente viene definito come il disturbo della lettura, della capacità di leggere. Quando si parla di lettura ci si riferisce ad un processo che permette di capire ciò che c'è scritto in un testo. Essa non è altro che la somma di fasi che comprendono: l'identificazione dell'ortografia, la conoscenza delle regole di trasformazione dei segni grafici in suoni, la composizione delle stringhe di suoni in parole e la comprensione del significato delle frasi (Stella, 2017, p. 11). Le prime tre fasi possono essere considerate componenti di un'unica attività, ovvero la decodifica o transcodifica, che consente di mutare il codice scritto in orale. La dislessia dunque, è un disturbo che concerne solamente il cambiamento dei segni grafici in suoni e ciò viene sottolineato dalla lettura ad alta voce. Questo disturbo non scompare quando la lettura è silenziosa, ma viene chiaramente evidenziato quando vi è una lettura ad alta voce durante il processo di transcodifica. Ciò porta ad una lettura lenta e/o non curata poiché la persona con dislessia focalizza la sua attenzione nell'elaborazione del significato di ciò che legge. “Egli si stanca facilmente, mantiene con difficoltà la concentrazione, legge lentamente con errori ripetitivi, sbaglia le pronunce, non completa le parole (soprattutto se finali) e non riesce a mantenere mentalmente la linearità del rigo” (Cremaschini, 2017, p. 31).

Infatti, la lettura a livello celebrale coinvolge molteplici aree cerebrali diverse ma che sono interconnesse tra loro da fasci di neuroni e si collocano nell'emisfero sinistro del cervello.

La dislessia si distingue profondamente in due rami: la dislessia acquisita e la dislessia evolutiva.

Creماشini (2017) definisce la prima facendo riferimento ad un disturbo della lettura che deriva da un danno celebrale di una persona che, prima dell'evento deleterio, deteneva abilità alla lettura normali (p. 32). Vengono lesionate soprattutto le aree corticali che sono coinvolte nel processo di transcodifica. Leggendo normalmente, l'individuo inizia a compiere errori oppure non riesce più a distinguere le parole con la stessa facilità. Nella dislessia acquisita, il danno acquisito può provocare conseguenze circoscritte, a differenza della dislessia evolutiva che è caratterizzata da un disturbo molto esteso e può interessare tutto il sistema, ovvero viene compresa la scrittura delle parole e la letto-scrittura dei numeri (Stella, 2017).

La dislessia evolutiva fa riferimento alla persona che non ha mai imparato a leggere correttamente. Essa viene inoltre definita come una sindrome clinica, da Stella (2017), "che ormai riceve pieno consenso in ambito scientifico" (p. 10). Tale tipologia di dislessia appare proprio all'inizio del processo di apprendimento della lettura, con difficoltà di riconoscimento delle lettere dell'alfabeto e a compiere rapidamente la corrispondenza fra segni grafici e suoni. Il primo sintomo correlato alla dislessia evolutiva è la pesante, stancante e lenta acquisizione della lettura ad alta voce, ma questo non è un elemento bastevole per definire un bambino dislessico. Ciò poiché i tempi di apprendimento sono differenti da soggetto a soggetto e quindi in alcune situazioni ritardo in questione potrebbe richiedere semplicemente tempi più lunghi, non rientrando così nei canoni della dislessia.

Da diversi studi emergono tre differenti sottotipi di dislessia evolutiva (Boder, 1973):

- a) Dislessia Disfonética o Fonologica, in cui il bambino presenta difficoltà nella produzione del linguaggio orale nelle parole poco familiari e con difficoltà nella conversione del grafema in fonema;
- b) Dislessia Diseidética o Superficiale, in cui il bambino presenta difficoltà nel riconoscere le parole così come appaiono, nella memoria visiva di lettere e parole e nella loro analisi sequenziale visiva;
- c) Dislessia Mista, caratterizzata da sintomi tipici di entrambe le precedenti tipologie.

La possibilità di recuperare la disabilità di lettura è parzialmente legata all'efficacia della tipologia dell'intervento riabilitativo. Esistono infatti molteplici approcci rieducativi differenti tra loro che occupano un dibattito relativamente recente nel panorama dei disturbi dell'apprendimento.

Si possono rintracciare tuttavia alcuni principi generali che sono condivisi dalla Comunità Scientifica e dai riabilitatori (Stella, 2017, pp. 103-104):

- è importante la precocità dell'intervento in quanto prima si comincia, più vi è l'opportunità di influenzare lo sviluppo della funzione;
- l'attività rieducativa deve essere condotta da specialisti, come il logopedista, riabilitatore specializzato in questo campo;
- la rieducazione per essere efficace, deve essere intensiva, poiché gli interventi troppo rarefatti sono scarsamente utili. La rieducazione intensiva quotidiana può essere protratta fino alla fine della terza elementare e successivamente sono utili periodi di trattamento intensivo di due o tre mesi;
- è importante che la rieducazione sia di dominio specifico, ovvero il cuore dell'intervento deve prevedere attività linguistiche o che comunque coinvolgano il linguaggio scritto;
- gli interventi devono essere prolungati nel tempo;
- la rieducazione logopedica non è l'unico strumento di recupero e non può essere portata avanti fino alla completa scomparsa delle difficoltà;
- si deve saper riconoscere il momento in cui la rieducazione deve essere interrotta per lasciare spazio agli strumenti compensativi.

La possibilità di rieducazione è molto diversa nei due tipi di dislessia sopra affrontati. Nella condizione di dislessia acquisita si tratta di riprendere una funzione di cui il soggetto disponeva precedentemente in modo integro. Nel caso della dislessia evolutiva invece, il soggetto deve acquisire una capacità che ancora non detiene, avvalendosi di un sistema neurobiologico che si caratterizza per la presenza di ostacoli che rallentano l'apprendimento. Si tratta perciò di mettere in atto misure e strumenti compensativi per assistere all'acquisizione del processo di transcodifica.

La dislessia evolutiva è molto più frequente della dislessia acquisita (Stella, 2017, p. 13) e inoltre la seconda si manifesta sempre in età evolutiva, a differenza della prima che può mostrarsi in genere in età adulta, in corrispondenza di traumi.

Nell'ambito della valutazione, in Italia, la diagnosi di dislessia può essere posta solo da un medico o da uno psicologo, ed è necessario che vi sia la presenza di tutte le condizioni richieste. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito cinque criteri che devono sussistere perché venga diagnosticato un disturbo di dislessia:

- il livello intellettivo del soggetto con disturbo di lettura deve essere nella norma (Q.I.  $\geq$  85);
- il livello di lettura deve essere significativamente distante da quello di un bambino di pari età o classe frequentata;
- il soggetto non deve presentare disturbi neurologici o sensoriali che possano giustificare la difficoltà di lettura come conseguenza indiretta;
- il disturbo deve essere persistente, nonostante la scolarizzazione adeguata e interventi didattici specifici;
- il disturbo di lettura deve presentare conseguenze sulla scolarizzazione o nelle attività sociali in cui è richiesto l'impiego della letto-scrittura.

### **1.3 I disturbi specifici della scrittura: Disgrafia e Disortografia**

Per quanto riguarda i Disturbi Specifici della scrittura l'ICD-11 si esprime affermando che "sono caratterizzati da difficoltà nell'acquisizione di abilità accademiche relative alla scrittura, come l'accuratezza dell'ortografia, della grammatica e della punteggiatura, nonché l'organizzazione e la coerenza delle idee nella scrittura" (OMS, 2022).

La scrittura manuale richiede grande sincronizzazione di specifiche sequenze muscolari, diverse a seconda delle forme delle lettere nei diversi caratteri; efficienza nella coordinazione oculo-manuale, per seguire con lo sguardo il proprio gesto grafico e controllo dello spazio. Il processo di scrittura, è quindi un'abilità complessa che richiede diverse capacità cognitive per essere appresa (Cornoldi, 2007). Essa concerne l'utilizzo di: abilità fonologiche per poter scomporre la parola nei fonemi che la compongono e per poter avere la padronanza delle regole ortografiche, sintattiche e

grammaticali necessarie per scrivere correttamente una parola; le abilità visuo-percettive per la discriminazione visiva e la percezione dei rapporti spaziali; le abilità motorie che comprendono tutti quei piccoli gesti fini motori che permettono la scrittura dei grafemi in un continuo adattamento del movimento e della tonicità da compiere in un piccolo spazio e per un breve tempo (Feder & Majnemer, 2007). Importanti sono anche le abilità visuo-spaziali che permettono al bambino di comprendere la grandezza dei grafemi e della loro proporzione nello spazio del foglio. Nella fase dell'apprendimento, il bambino utilizza maggiormente il canale visivo per controllare i movimenti della sua mano e l'esecuzione motoria si realizza attraverso delle anticipazioni visuo-esplorative di ciò che viene scritto (Zoia et al., 2004).

La Consensus Conference del 2011 indica che per il disturbo della scrittura vanno distinte due componenti: disgrafia e disortografia.

La parola "disgrafia" deriva dal greco "dys" che significa "mancanza", utilizzata per indicare un mal funzionamento; "graphia" significa "modo di esecuzione di caratteri e simboli nella pratica scrittoria". Il termine "dysgraphia" indica quindi una severa difficoltà nella realizzazione grafica della scrittura a mano (Di Brina et al., 2008).

Zoia e collaboratori (2020) l'hanno definita come "un disturbo specifico di scrittura di natura motoria che si manifesta con una significativa difficoltà nella realizzazione grafica dei segni alfabetici e numerici e interessa l'aspetto della capacità tecnica di scrittura" (p. 35).

Essa ha una radice neurobiologica e un carattere evolutivo, perciò può esprimersi in modo diverso attraverso vari periodi dello sviluppo ed esige un intervento individualizzato. Inoltre, le difficoltà di scrittura variano secondo l'età, il genere e il tipo di scolarizzazione.

Il gruppo di ricerca AIRPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento) ha elaborato un documento che focalizza l'attenzione nei due principali indici che permettono di valutare la presenza di una disgrafia (Feder & Majnemer, 2007): la leggibilità e la rapidità di scrittura. La leggibilità descrive il punto di vista qualitativo della grafo-motricità, ovvero la precisione dei tracciati, le relative dimensioni, la grandezza dei caratteri e il rispetto dei vincoli spaziali.

La velocità, diversamente, riguarda l'aspetto dinamico e quantitativo, che considera il numero delle lettere scritte in un minuto.

Vi è in aggiunta un terzo parametro che permette di fondere leggibilità e rapidità di scrittura per misurare la fluidità grafo-motoria (*timed accuracy*). Essa è definita come la capacità di scrivere rapidamente mantenendo la leggibilità delle lettere e si riferisce ad una scrittura efficace che richiede poco controllo da parte di chi scrive (Connely et al., 2007). L'accrescimento progressivo della fluidità grafo-motoria è oggi considerato un indice molto valido dello sviluppo graduale dei meccanismi di automatizzazione perché permette la veloce sollecitazione alla memoria della forma delle lettere e dei programmi motori.

La seconda tipologia del Disturbo Specifico della scrittura è la disortografia. Essa riguarda prettamente l'aspetto linguistico. L'art.l, comma 4, della legge 170/2010 la definisce in questo modo: "Ai fini della presente legge, si intende per disortografia un disturbo specifico della scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica". La persona con disortografia non è in grado di rispettare le regole e le convenzioni che caratterizzano la nostra lingua scritta, che prevede la trasformazione in una sequenza di simboli grafici dei fonemi, unità più piccole in cui possono essere scomposte le parole parlate, ascoltate o pensate (Ventriglia et al., 2017, p. 19). Come sottolineano le *Indicazioni nazionali*, la correttezza ortografica è un'abilità di base che dovrebbe essere acquisita nelle prime fasi di alfabetizzazione formale della lingua scritta. "Per quanto riguarda l'ortografia, da una parte è fondamentale che essa sia acquisita e automatizzata in modo sicuro nei primi anni di scuola, in quanto diventa difficile apprenderla più in là con gli anni; dall'altra la correttezza ortografica deve essere costantemente monitorata a tutti i livelli di scuola" (MIUR, 2012, p.30)

Gli errori commessi perciò non sono da attribuire alla mancanza di esperienza, a problemi motori e sensoriali, o a distrazione. Inoltre, è importante sia l'analisi di tipo quantitativo, relativo al numero di errori, sia conoscere la tipologia di errore effettuata. La classificazione degli errori più comunemente utilizzata è quella proposta da Tressoldi e Cornoldi (2000):

- Errori fonologici: sono tutti gli errori in cui non si è rispettato il rapporto tra fonemi e grafemi, come ad esempio l'omissione di un grafema o dell'intera sillaba, l'aggiunta di un grafema o di un'intera sillaba, l'inversione di grafemi contigui e lo scambio di grafema;
- Errori non fonologici o lessicali: sono gli errori nella rappresentazione ortografica (visiva) delle parole, come la separazione illegale (*in sieme/insieme*), la fusione illegale (*lanatra/l'anatra*), la confusione nella scrittura di parole omofone non omografe (*hanno/anno; l'ago/lago; scuola/squola*);
- Errori di accenti e doppie e quindi di omissione o aggiunta di consonante doppia o di accenti.

Concisamente, quindi, la differenza principale fra i due disturbi della scrittura è che la disgrafia riguarda i deficit nei processi di realizzazione dei grafemi, quindi, si manifesta nella realizzazione difficoltosa sia dei tratti alfabetici sia di quelli numerici tale da rendere incomprensibile il testo agli stessi autori (Pratelli, 1995). La disortografia, invece, comprende la natura linguistica dei deficit, cioè riguarda le regole ortografiche e sintattiche, inficiando i contenuti piuttosto che gli aspetti formali della scrittura (non compromette le componenti dell'ideazione e della programmazione del testo).

Per quanto riguarda ciò che concerne la valutazione, la disgrafia e la disortografia possono essere diagnosticate dalla fine del secondo anno della scuola primaria e in presenza di difficoltà generalizzata nei compiti di scrittura. Secondo le *Linee guida per il diritto allo studio di alunni e studenti con DSA* allegate al D.M. 12 luglio 2011, n. 5669, l'individuazione dei bambini a rischio ha solitamente inizio nella scuola primaria. La scuola, dunque, ha il compito non solo di individuare i bambini a rischio, ma anche quello di verificare, mediante attività mirate di recupero e potenziamento, in quali casi è essenziale l'invio per una valutazione di tipo clinico-diagnostica effettuata dagli specialisti. L'individuazione di indicatori di rischio è possibile già alla scuola dell'infanzia, nonostante non esistano strumenti standardizzati che valutino in modo specifico la scrittura nei bambini prescolari. Secondo Marr e Cermak (2002), gli insegnanti della scuola dell'infanzia devono essere osservatori del disegno, della pre-scrittura, della

scrittura del proprio nome e delle abilità di destrezza manuale. Vigliotti (2014) afferma che i bambini con disgrafia spesso nel periodo prescolare possono presentare goffaggine nella deambulazione, postura non adeguata soprattutto quando sono seduti, pressione inadatta di una penna o di una matita o di un altro oggetto quando scarabocchiano.

La disgrafia può essere alleviata con la rieducazione della scrittura, che prepara il terreno per permettere alla scrittura di svolgere il proprio ruolo di strumento di comunicazione e di elemento rappresentativo della personalità dello scrivente. Il trattamento della disgrafia si caratterizza per una serie di esercizi che mirano all'insegnamento della corretta postura del corpo, del braccio e della mano scrivente. Viene inoltre fatto apprendere il corretto disegno del grafema e dello scritto, anche mediante l'uso di quaderni che suddividono lo spazio verticale ed orizzontale dedicato alle lettere con diversi colori (solitamente blu o verde), in modo da circoscrivere l'attenzione del bambino in schemi prestabiliti.

#### **1.4 La Discalculia**

Dal DSM-5 (APA, 2013) si evince che il disturbo del calcolo è contraddistinto da un'abilità di calcolo che si colloca sostanzialmente al di sotto di quanto previsto per l'età cronologica dell'individuo, con una valutazione psicometrica dell'intelligenza e un livello d'istruzione adeguati all'età.

Possiamo quindi definire la Discalculia come una difficoltà nell'automazioni di semplici calcoli matematici, nella manipolazione dei numeri e dei segni aritmetici (Ianes et al., 2010).

Le *Linee guida 2011* definiscono questo disturbo specifico: "La discalculia riguarda l'abilità di calcolo, sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica (intelligenza numerica basale), sia in quella delle procedure esecutive del calcolo. Nel primo ambito, la discalculia interviene sugli elementi basali dell'abilità numerica: il *subitizing* (o riconoscimento immediato di piccole quantità), i meccanismi di quantificazione, la seriazione, la comparazione, le strategie di composizione e scomposizione di quantità, le strategie di calcolo a mente. Nell'ambito procedurale, invece, la discalculia rende difficoltose le procedure esecutive per lo più implicate nel

calcolo scritto: la lettura e la scrittura dei numeri, l'incollamento, il recupero dei fatti numerici e gli algoritmi del calcolo scritto vero e proprio" (p. 4).

Tra le varie difficoltà aritmetiche sono incluse perciò: un'incapacità a comprendere la logica sottostante alle operazioni matematiche, incomprensione dei segni e dei termini matematici e la loro utilizzazione, difficoltà nelle manipolazioni aritmetiche standard, mancata capacità di allineare le operazioni in colonna o di apprendere le tabelline (Vio, 2005).

Pertanto, la discalculia è un disturbo che interessa le abilità di transcodifica numerica, cioè il bambino con discalculia, mostra alcune specifiche difficoltà nel leggere e scrivere numeri complessi, soprattutto quelli che contengono lo zero, oppure i numeri che sono composti da molte cifre. La presenza del problema di transcodifica rende inefficace l'uso della calcolatrice, dal momento che lo studente non è in grado di inserire i dati corretti nello strumento, oppure commette errori nel leggere il risultato (Ventriglia et al., 2017, p. 25). Inoltre, la rapidità del calcolo è molto distante dalla norma poiché per arrivare al risultato di semplici operazioni, le persone con discalculia possono impiegare parecchio tempo poiché non riescono a riprendere il risultato nel magazzino aritmetico. Tale mancanza di automatizzazione porta chi presenta discalculia ad azionare sistemi di calcolo poco maturi, come l'uso delle dita, oppure l'uso di strategie molto intricate che risultano disfunzionali per l'esorbitante impegno cognitivo richiesto e per la quantità di tempo impiegato.

Uno studio ha evidenziato che gli errori procedurali si riscontrano soprattutto nelle sottrazioni, per inversione dei fattori, quando la cifra al minuendo è inferiore a quella al sottraendo (Bindelli et al., 2009).

Il calcolo può essere suddiviso in tre diverse componenti (Terribili & Maroscia, 2013): la *comprensione*, che riguarda la capacità di capire il significato dei segni aritmetici, di saper confrontare delle cifre tra loro a livello di valore quantitativo e conoscere il valore posizionale delle cifre; la *produzione*, che comprende la capacità di numerare in avanti e indietro le cifre, la lettura e scrittura di numeri, saper incolonnare i numeri, capire la logica sottostante alle tabelline, riuscire a recuperare varie combinazioni e i fatti numerici come la somma o la moltiplicazione di numeri uguali, ecc.; la *procedura* che

riguarda la comprensione e l'acquisizione di tutte le precedenti competenze, così da permettere di ricordare l'ordine delle azioni da svolgere nelle diverse operazioni matematiche.

Quando vi è un'alterazione di una di queste componenti si possono verificare dei deficit del calcolo a vari livelli: difficoltà di ricordare la corretta scrittura di una cifra (errori di tipo lessicale), errori nella giusta corrispondenza numero quantità (errori di tipo semantico) e difficoltà nel rispettare il valore posizionale delle cifre (errori di tipo sintattico) (lanes et al., 2010).

Per quanto riguarda la valutazione, il disturbo del calcolo può essere diagnosticato alla fine della classe terza primaria ma è possibile osservare già tra la fine dell'ultimo anno della scuola d'infanzia e la prima classe elementare, degli aspetti di difficoltà in compiti relativi alle competenze simboliche, concettuali (comparazione tra piccole quantità) e procedurali nel conteggio, alle funzioni esecutive e alla memoria visuo-spaziale che possono interferire con l'apprendimento delle future abilità di calcolo e di problem solving (Istituto Superiore di Sanità, 2022).

## **1.5 Il concetto di comorbidità nei DSA**

Il concetto di "comorbidity" è stato introdotto nella letteratura scientifica da Feinstein (1970) nella sfera della medicina interna con richiamo a patologie croniche, per riferirsi ad una malattia che si presenta durante il decorso di una patologia indice. Il termine, perciò, corrisponde all'associazione di più malattie in uno stesso individuo.

Sorge quindi la domanda: se i Disturbi Specifici dell'Apprendimento non sono una malattia, perché si fa comunque riferimento al concetto di "comorbidità"?

Nella sfera dei DSA il termine sopradescritto non assume una connotazione patologica, ma ha la funzione di rafforzare la consapevolezza della condizione deficitaria, poiché non riconoscerne l'esistenza potrebbe indurre a sbagliare approccio, strategia didattica o a non fornire l'aiuto necessario, utile e pratico al ragazzo. Per utilizzare strumenti appropriati e una didattica adatta al bambino è indispensabile identificare tutte le comorbidità presenti per capire quale sia la causa e quale la conseguenza.

Il Disturbo Specifico dell'Apprendimento può presentare due tipologie di comorbidità: interna al DSA stesso ed associata con altri disturbi del neurosviluppo e neuropsichiatrici. La prima fa riferimento ad una comorbidità tra i differenti sottotipi di DSA, quindi dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia. La seconda concerne altre condizioni di interesse neuropsichiatrico, soprattutto ciò che riguarda i disturbi del comportamento, dell'umore, d'ansia e ADHD (Consensus Conference, 2011).

Nell'ambito della comorbidità interna, il disturbo della lettura è in assoluto il sottotipo di DSA più studiato e la disortografia è il disturbo che maggiormente si associa al disturbo della lettura al punto tale che, buona parte della letteratura scientifica utilizza il termine "dislessia" con riferimento alla comorbidità del disturbo di lettura con la disortografia (Maroscia & Terribili, 2012).

Il rapporto invece tra disturbo della lettura e disturbo del calcolo non è ancora chiarito del tutto e a riguardo esistono due grandi teorie. La prima teoria è quella del deficit comune che si rivolge soprattutto ai casi in cui due disturbi coesistono. Secondo tale pensiero, il deficit verbale, in base alla sua gravità e ad altri fattori individuali e ambientali, causerebbe o aggraverebbe il disturbo del calcolo nei bambini determinando una condizione solo apparente di comorbidità (Maroscia & Terribili, 2012).

La seconda teoria fa riferimento all'idea del deficit come dominio-specifico. Essa spiega soprattutto i casi in cui i disturbi si presentano isolatamente. Il disturbo del calcolo e il disturbo della lettura, isolati, sarebbero correlati a diversi profili cognitivi, in particolare, il disturbo della lettura sarebbe sotteso da un deficit nel dominio verbale, mentre il disturbo del calcolo da un deficit nel dominio della numerosità e la comorbidità deriverebbe dalla somma delle difficoltà di questi due domini (Maroscia & Terribili, 2012).

Dalla letteratura sulla comorbidità dei DSA con altri disturbi neuropsichiatrici, emerge un tasso di incidenza di disturbi affettivo-comportamentali nei soggetti affetti da DSA nettamente superiore a quello riscontrato nella popolazione generale. L'interpretazione di questo dato è complicata dal rapporto bidirezionale esistente tra i disturbi dell'apprendimento e i disturbi della sfera emotiva e comportamentale perché il DSA

può di per sé avere difficoltà emotivo-comportamentali relative alla frustrazione sperimentata in relazione alle richieste scolastiche (Maroscia & Terribili, 2012). Barrouillet e colleghi (2007) hanno riportato che i bambini con disturbi psicologici mostrano abilità matematiche e di lettura inferiori a quelli dei bambini senza disturbi psicologici e che, ansia, depressione, deficit di attenzione con o senza iperattività e disturbi del comportamento sono frequenti nei bambini con scarse prestazioni nella lettura. Tale associazione sembrerebbe essere indipendente da altri fattori ambientali, familiari e sociali in grado di causare disturbi emotivo-comportamentali.

Vio et al. (2012) hanno adottato un modello per spiegare il carattere interattivo tra la sfera dell'apprendimento e la dimensione emotivo-relazionale. Esso spiega che sia una ridotta efficienza nei compiti richiesti, sia i disturbi primitivi della sfera emotivo-comportamentale, concorrono ad un abbassamento dell'autostima e portano a continua insoddisfazione. Ciò porta inconsapevolmente l'individuo o a diminuire la sua motivazione nei compiti richiesti, o a completa passività o aggressività, che a loro volta causano inefficienza, e quindi, aggravano la carenza di conoscenza. Tale processo, perciò, si autoalimenta portando ad aumentare la situazione di disagio generale.

Concludendo, dagli studi di Stella et al. (2009), risultano combinazioni di comorbidità diverse, come esposto precedentemente. Di seguito verranno riportate le percentuali emerse da tali studi specifici.

TIPO DI COMORBIDITA'	DSA (in percentuale %)
<b>ADHD</b> Disturbo dell'Attenzione e Iperattività	45%
<b>DCM</b> Disturbo di coordinazione motoria	26%
<b>DL</b> Disturbo Specifico del Linguaggio	50%
<b>Ansia</b>	29%
<b>Depressione</b>	10%

Figura 1.1 Tipologie di comorbidità in relazione ai Disturbi specifici dell'Apprendimento (DSA)  
(Stella, Franceschi, Savelli, 2009)

## 1.6 Legge, sanità e statistiche sui DSA

La legge che funge da pilastro a riguardo dei DSA è la legge dell'8 ottobre 2010, n. 170, che riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), assegnando al sistema nazionale di istruzione e agli atenei il compito di individuare le forme didattiche e le modalità di valutazione più adeguate affinché alunni e studenti con DSA possano raggiungere il successo formativo (Ministero dell'istruzione, 2020).

Essa è la legge denominata *“Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”* ed è di grande rilevanza per la scuola, in quanto è la prima a dare una regolamentazione normativa ai DSA. La normativa è stata poi precisata con le *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento* del MIUR (2011). Da questa scaturiscono le correlate definizioni ufficiali dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, alcune citate anche precedentemente.

Lo Stato, con tale legge, ha definito una serie di disposizioni dirette a prendersi cura del percorso di studio, anche a livello universitario, delle persone con DSA, ma non prevede alcuna forma di tutela in ambito sociale e lavorativo, anche se, nell'art.2, tra le finalità, alla lettera *h*, si propone di *“assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale”* (Ventriglia et al., 2017, p. 9).

Oltre a ciò, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel manuale diagnostico della *Classificazione internazionale delle malattie ICD-10 (International Classification of Diseases; OMS, 1993)*, classifica i disturbi di apprendimento nella categoria F81 e li definisce *“disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche”*. *“Questi sono disturbi nei quali le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già nelle fasi iniziali dello sviluppo. Essi non sono semplicemente una conseguenza di una mancanza delle opportunità di apprendere o di un ritardo mentale, e non sono dovuti a un trauma o ad una malattia cerebrale acquisita”* (OMS, 1993, p.249).

La sanità, attraverso le strutture pubbliche o accreditate, costituite da équipe multidisciplinari composte da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, ha il compito di effettuare le procedure di indagine necessarie per formulare la diagnosi e

rilasciare l'eventuale certificazione clinica di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (Ventriglia et al., 2017, p. 9).

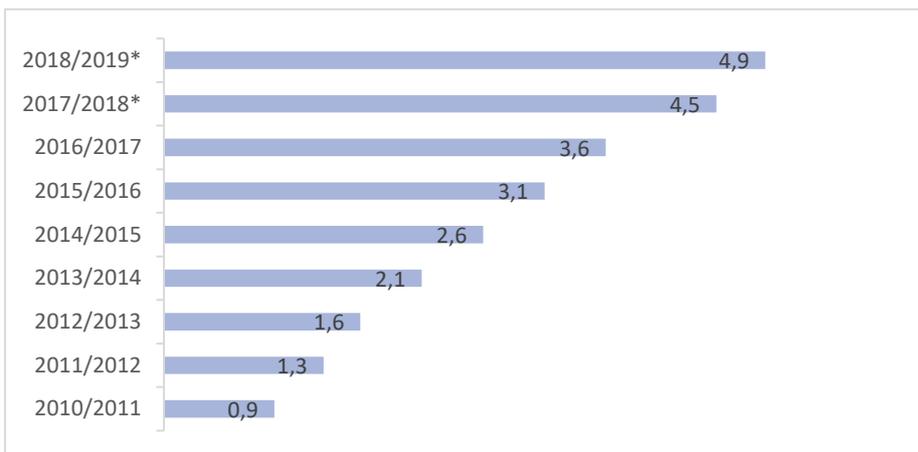
Vi è una differenza tra diagnosi e certificazione: la prima è un giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto agli albi delle professioni sanitarie; la seconda, è un documento con valore legale, che attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge, le cui procedure di rilascio e i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle leggi e dalla normativa di riferimento (MIUR, 2013).

L'ultima revisione della Consensus Conference mostra come i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) siano una delle problematiche più frequenti tra gli studenti italiani. Anche gli ultimi dati del Ministero dell'Istruzione, dell'Università della Ricerca (MIUR) riportano che ogni anno sembrano aumentare (Sansavini et al., 2019).

Gli ultimi dati si riferiscono all'anno scolastico 2018/2019 e dimostrano che gli alunni frequentanti le scuole italiane cui è stato diagnosticato un DSA, sono stati il 4,9% del totale degli alunni, più precisamente, 298.114 (Ministero dell'istruzione, 2020).

Ciò mette in evidenza quanto sia cresciuta nel tempo la consapevolezza verso questa tipologia di Disturbi, sia nelle scuole che nelle famiglie.

Nel seguente grafico verrà analizzato il numero di alunni con DSA in percentuale sul totale degli alunni della scuola primaria e secondaria di I e II grado, dai quali è inevitabile notare il chiaro incremento degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento.



\*per la scuola primaria sono considerati III, IV e V anno di corso

Figura 1.2. Alunni con DSA in percentuale del totale degli alunni (primaria, secondaria di I e II grado) (MIUR, 2020)

Più precisamente, i dati che emergono dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università della Ricerca (MIUR) in merito agli alunni per tipologia di disturbo sono i seguenti:

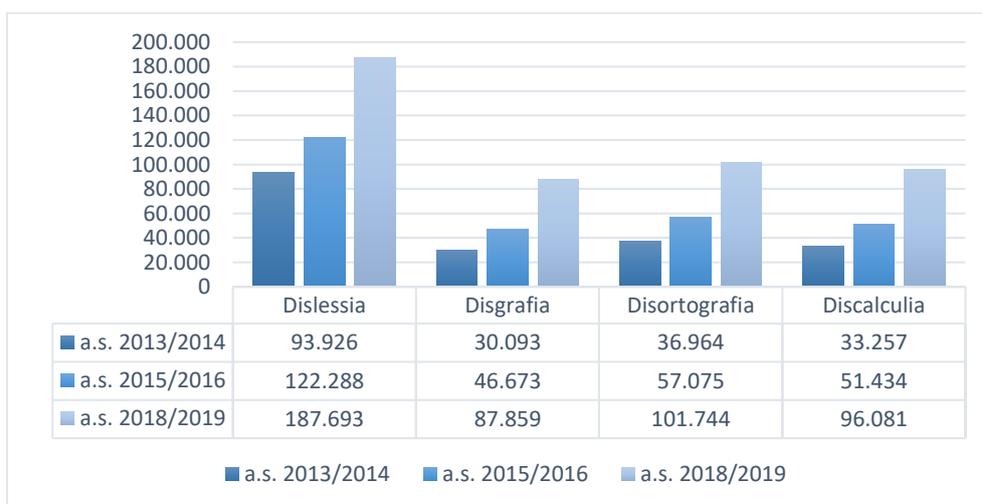


Figura 1.3 Alunni per tipologia di disturbo (primaria, secondaria di I e II grado) (MIUR, 2020)

I DSA, a livello nazionale, rappresentano una delle condizioni cliniche più frequenti tra le problematiche dell’età evolutiva, con stime di prevalenza, a livello nazionale, del 3-4% della popolazione. In altri paesi europei, il fenomeno può interessare tra il 5 e il 12% della popolazione. Le differenze di percentuale sono da mettere in relazione con le caratteristiche di maggiore o minore trasparenza della lingua (Ventriglia et al., 2017, p. 15). Quella italiana è caratterizzata da un’ortografia “trasparente” nella quale la

corrispondenza tra il segno grafico e la sua pronuncia, è più regolare e meno equivoca rispetto ad altre lingue.



## Capitolo II

### Sono solo questo i DSA?

#### 2.1 La difficoltosa stima di sé

Le problematiche dei ragazzi DSA non si limitano solo a difficoltà legate all'ambito dell'istruzione e dell'apprendimento, piuttosto, tali soggetti presentano talvolta criticità legate ad aspetti relazionali, emotivi e sociali che necessitano, allo stesso modo, di essere compensati e bilanciati, per poter sostenere il ragazzo nella sua globalità. Difatti, i bambini che presentano uno o più Disturbi Specifici dell'Apprendimento mostrano deficit in domini specifici che rendono più difficoltoso per loro l'adattamento scolastico e la buona riuscita della scrittura, dei calcoli e della lettura già nei primi anni della scuola primaria. Possiamo quindi supporre che l'insuccesso sperimentato faccia sì che essi comincino a valutare se stessi in modo negativo, fino al pensiero di avere scarse capacità generali. Tale quadro potrebbe condurre questi bambini a considerarsi meno bravi dei propri compagni e, insieme ai fallimenti, condurli ad accrescere la sensazione di non poter far nulla per cambiare la realtà, aggravando la loro situazione scolastica. Il concetto di sé quindi, e in particolar modo quello accademico, è essenziale nell'apprendimento. L'autostima può essere vista come un costrutto multicomposto in cui le differenti aree si integrano fino a formare una valutazione di sé più generale.

Gli ambiti fondamentali per la costruzione dell'autostima sono quattro: familiare, scolastico, interpersonale e l'immagine corporea (Adam & Ed, 2005).

Ad ogni sfera dunque coincide con una valutazione che l'individuo ha delle proprie predisposizioni in quel contesto specifico. L'autostima specifica se negativa, può condizionare il lavoro in un dato ambito, ma non è predittiva del benessere globale della persona. Nello specifico, in una ricerca condotta in Grecia su un campione di 32 bambini frequentanti la scuola primaria con diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento, emerge che i partecipanti hanno un'autostima globale nella norma, probabilmente per effetto della loro valutazione di sé stessi in altri contesti (Adam & Ed, 2005). Essi allora

si avvertono come inadeguati nel contesto scolastico ma si percepiscono competenti in altre aree.

Tuttavia, si deve tenere conto che l'influenza di un'autostima specifica su quella totale può modificarsi anche in relazione all'importanza che l'individuo stabilisce per un dato compito o una determinata sfera. Se per esempio un bambino percepisce come primario per sé essere bravo a scuola, per interesse suo o perché i suoi genitori hanno riposto in lui molte attese, nel caso in cui egli fallisca potrebbe mostrare vissuti più negativi e, essendo quella sfera basilare per il sé, potrebbe gravare maggiormente sull'autostima generale.

Da uno studio condotto su 69 bambini con DSA e senza DSA, risulta che i primi manifestano un'autostima generale più alta dopo la diagnosi, forse come conseguenza della presa di consapevolezza delle loro difficoltà (Donovan et al., 2002). Gli autori della ricerca ipotizzano inoltre che tale risultato potrebbe essere dovuto anche al fatto che questi bambini prima della diagnosi tendono ad effettuare un confronto tra sé e gli altri in termini di prestazioni e capacità, mentre in seguito sarebbero meno legati a questo tipo di confronto.

Scendendo nel quotidiano di un bambino o ragazzo con Disturbo Specifico dell'Apprendimento, si stima che all'interno di una giornata scolastica, specialmente per chi ha difficoltà di scrittura, le attività di motricità fine occupino tra il 31% e il 60% del giorno e che tra queste l'85% sono compiti con carta e matita (Schneck & Case-Smith, 2015; Hoy et al., 2011). Si tratta di un'attività frustrante malgrado gli sforzi e gli impegni e ciò può scivolare in un circolo vizioso poiché la prestazione scadente provoca insoddisfazione, che crea una diminuzione di autostima. Ciò spinge il bambino a evitare le occasioni di scrittura; quindi, cerca di sottrarsi alle situazioni in cui si potrebbe esercitare.

Secondo il modello *Synthesis of Child, Occupation, Performance, Environment-In Time* (Deci & Ryan, 1985), la motivazione è sostenuta dalla soddisfazione di tre bisogni di base: l'autonomia, la relazione con gli altri e la competenza. La prima è intesa come il bisogno di soddisfare la propria curiosità, esplorando i propri interessi, in un ambiente che sostiene la partecipazione del bambino nel prendere le decisioni, risolvere problemi e

stabilire delle regole. La relazione con gli altri è definita come il bisogno di sentirsi connesso, cioè parte di un gruppo classe. Tale senso di appartenenza può svilupparsi solo se l'ambiente nutre fiducia ed enfatizza l'interdipendenza, pur rispettando la prospettiva e i sentimenti del bambino. La competenza invece è definita come il bisogno di padroneggiare esperienze e porsi nuove sfide, in un ambiente che mette a disposizione l'opportunità di apprendere nuove abilità in modo graduale e di sperimentare la riuscita in modo autonomo (Zoia et al., 2020, p. 85).

Se questi tre bisogni non vengono appagati, nel bambino si innescano meccanismi che influiscono in modo negativo nelle sue credenze e nei suoi pensieri, che possono portare a provare sentimenti di impotenza, di isolamento e di incompetenza.

Per soddisfare il bisogno di autonomia è importante identificare delle attività all'interno delle quali il bambino può prendere delle decisioni e fare delle scelte personali. La necessità di relazione con gli altri può essere nutrita attraverso alcuni accorgimenti legati alla modalità relazionale con cui l'adulto sostiene il ragazzo. Per appagare il bisogno di competenza, il bambino deve sperimentare la riuscita e la padronanza nell'attività che svolge (Zoia et al., 2020, p. 87).

I ripetuti fallimenti possono portare alla formazione di uno stato di impotenza appresa che Martin Seligman (1975) afferma essere caratterizzata dalla tendenza a pensare che le cose negative siano permanenti ("non posso farci niente"), dalla tendenza a generalizzare la negatività e percepirla come pervasiva di tutta la vita ("niente mi va bene") e dalla tendenza alla personalizzazione, cioè a considerarsi come la causa della negatività ("è tutta colpa mia").

## **2.2 La relazione con gli altri**

Tale tematica è stata accennata nel paragrafo precedente ed ora verrà approfondita in quello presente in quanto strettamente legata alla stima di sé e all'autoefficacia.

Molti bambini, ma soprattutto ragazzi, si chiedono come mai gli altri leggono, scrivono e calcolano con facilità, perché hanno ottimi risultati mentre i loro non sono mai reputati soddisfacenti. Le spiegazioni che vengono date loro dai genitori, dagli insegnanti, dagli specialisti sembrano non bastare per diminuire o eliminare la sensazione di

inadeguatezza che essi provano. La preoccupazione di sentirsi diversi dagli altri segna la loro vita, soprattutto quando il ragazzo entra nella fase della preadolescenza poiché ciascuno cerca di collocare sé stesso nel gruppo dei pari. Tale sentore permane a lungo, a volte fino all'età adulta, si manifesta in modo lento e viene alimentato dalle esperienze scolastiche, anche se negli anni delle elementari rimane circoscritta all'ambiente scolastico (Stella, 2017, p. 120).

Il timore di fallire nelle attività scolastiche e nella comunicazione tra pari è talmente forte che supera la spinta della socializzazione naturale. Questa paura deriva dal giudizio che hanno i coetanei di loro poiché è privo di sovrastrutture, è diretto, non è mediato da adulti e quindi è molto temuto perché viene considerato come "definitivo".

Per sviluppare una sana relazione con gli altri, il bambino o ragazzo deve sentirsi all'interno di una "zona di sicurezza" che gli garantisce che, anche se la sua prestazione di qualsiasi tipo risulta scadente, lui come persona sarà trattato con calore, accettazione, rispetto incondizionato ed empatia (Zoia et al., 2020, p. 87).

A differenza del rapporto con i coetanei, quello con gli adulti viene considerato "sano" nel caso in cui l'instaurazione della "zona di sicurezza" da parte dell'adulto veda la sua capacità di riconoscere le difficoltà del bambino.

### **2.3 La gestione delle emozioni**

Solitamente l'ingresso nella scuola primaria per un bambino con sintomatologie legate ai DSA coincide con l'inizio della manifestazione delle prime problematiche emotive poiché, come scritto precedentemente, le difficoltà portano lo studente ad avere frequenti insuccessi a scuola.

La letteratura scientifica mostra che i bambini affetti da Disturbo Specifico dell'Apprendimento, e da dislessia in particolare, sembrano essere maggiormente a rischio di sviluppare altri disturbi psicopatologici in comorbilità, come ansia e depressione (Kavale & Forness, 1996).

Molto spesso i bambini e i ragazzi con DSA provano rabbia ed esprimono aggressività. Tali sentimenti nascono dalla loro personale constatazione che sono, in qualche modo, diversi dagli altri, dai coetanei soprattutto, che riescono a ottenere dei risultati a livello

scolastico che per loro sembrano essere inarrivabili. Questa rabbia è anche l'esito della sofferenza per non essere capiti e si rivela maggiormente attraverso schemi comportamentali quali dissentire, offendere e minacciare, distruggere intenzionalmente e danneggiare cose o persone.

La vergogna è un altro aspetto emotivo molto rilevante. Talvolta l'umiliazione che nasce dal sentirsi fallito nel rapporto con gli altri si traduce in senso di inferiorità, e quindi va a intaccare l'autostima. Infatti, il bambino o il ragazzo tende a isolarsi e a evitare situazioni di confronto con i compagni se sa già di trovarsi in una posizione di svantaggio, se sa già che fallirà. Gli alunni in difficoltà tendono ad anticipare il fallimento; infatti, la sintomatologia ansiosa sembra essere presente in particolare fra gli adolescenti (Carroll & Iles, 2006).

In questo ambito si ritengono rilevanti anche le fonti dei processi di natura emotivo-motivazionale (Kuhl, 2000) che concernono la gestione delle emozioni come componente del metodo di studio. Sono quattro le fonti ritenute più significative in relazione a questo tema (Cajola & Traversetti, 2020, p. 53). La prima riguarda la percezione di autoefficacia nell'affrontare i lavori scolastici che ha un certo peso nell'atteggiamento dell'allievo e nelle sue emozioni. La volizione, la percezione di essere in grado di affrontare nella migliore maniera una prova scolastica, suscita un'emozione positiva che promuove l'attitudine a focalizzarsi su nuovi impegni e nuove sfide con più costanza e tenacia. Essa dà modo di puntare ad un obiettivo di studio e di aumentare la resistenza alla fatica e agli ostacoli che si possono presentare nel corso delle attività. Dunque, l'abilità di autoregolarsi nello studio e la volizione sostengono l'allievo nell'impiego del tempo in modo produttivo e nell'impegno a portare a concludere le attività.

La seconda fonte di motivazione è il saper padroneggiare e controllare il proprio rendimento scolastico e un potenziale stato di ansia. In questo emergono due disposizioni individuali, una orientata al lavoro che cerca di conseguire un giudizio positivo per ciò che si è svolto, l'altra orientata verso l'assimilazione per la quale si cerca di accrescere la propria preparazione nello studio per avere un buon giudizio di sé. Nell'apprendimento quotidiano, tali disposizioni tendono a coesistere ma, dal punto di

vista scolastico, se prevale maggiormente solo l'ottenimento di un buon risultato, si rischia di utilizzare modalità non idonee allo sviluppo dell'acquisizione di un metodo di studio.

La terza fonte di motivazione è rappresentata dalla partecipazione e interesse dell'allievo verso determinate attività ed idee, come sostenuto da Dewey (1969). Ulteriori studi hanno mostrato che la motivazione si attiva se vi è una apertura verso l'impegno nel momento in cui si presentano le condizioni per farlo, quindi nel momento in cui vi è dell'interesse.

La quarta fonte è data dall'integrazione di motivazioni intrinseche ed estrinseche (Deci & Ryan, 1985). L'allievo efficace nel gestire le proprie emozioni legate allo studio è colui che riesce a integrarle positivamente.

## **2.4 Il fondamentale ruolo della famiglia**

I referenti principali di un bambino o ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento sono i suoi familiari, in particolare i genitori o coloro che si occupano direttamente di lui. Sono infatti queste figure che raccontano le difficoltà del figlio durante la crescita o durante i primi giorni di scuola, anche alla materna, della sua difficoltà a rapportarsi con il mondo esterno e con gli altri, coetanei o adulti, della condizione emotiva e psichica in cui il bambino si trova a crescere ed i comportamenti, scorretti o irrazionali, che mette in atto per affrontare ogni situazione, dalla più semplice alla più complessa (Cremaschini, 2017, p. 98).

Di solito i genitori con un figlio con DSA si trovano totalmente impreparati di fronte alle difficoltà inattese che fanno parte del disturbo. All'inizio essi non sono in grado di concepire ipotesi diverse da quelle che riguardano l'impegno e la motivazione (Stella, 2017, p. 59).

Ovviamente non tutti i genitori reagiscono dello stesso modo: alcuni comprendono la situazione e, accettando il sostegno, sono portati ad avere un atteggiamento positivo, privo di rabbia e insoddisfazione; altri, che assumono un atteggiamento passivo nei confronti degli insegnanti, dei terapeuti, creano così uno sviamento negativo dall'attenzione del bambino.

In alcuni casi, i genitori tendono a seguire i figli in modo poco adeguato, a causa di una sopravvalutazione delle capacità di studio dei loro ragazzi (Friso et al., 2012); in altri, faticano a comprendere gli aspetti critici e di difficoltà e ciò si ripercuote negativamente sulla comprensione dei punti di forza dei figli; in altri ancora, manifestano la necessità di avere a disposizione uno spazio per poter parlare, con insegnanti e terapisti, per esternare le proprie preoccupazioni per il presente e il futuro scolastico dei propri figli ed essere così rassicurati e guidati nell'accompagnamento per l'acquisizione di un metodo di studio (Cajola & Traversetti, 2020, p. 82).

Sempre più spesso i bambini si ritrovano ad essere soli e i genitori a non essere in grado di affrontare, con maturità ed impegno, il proprio ruolo (Cremaschini, 2017, p. 117).

La famiglia però, ha il compito di conoscere le problematiche del figlio, e di notare il loro sviluppo nel corso dell'evoluzione, per poter comprendere cosa può essere considerato tipico delle fasi di crescita e cosa potrebbe essere stimato come non consono, anomalo. I genitori sono perciò chiamati ad avere consapevolezza degli stadi di maturazione e i disagi che il figlio può affrontare. Questo poiché solitamente, le difficoltà legate a un deficit da Disturbi Specifici dell'Apprendimento vengono confusi con mancato o scarso impegno, disinteresse verso la sfera scolastica e svogliatezza.

Ciò che gli esperti consigliano è di confrontare lo stato evolutivo del bambino rispetto alla generalità dei coetanei, tenuto conto dell'età e della sua maturità evolutiva (Cremaschini, 2017, p. 107). Tale comparazione si basa solitamente sul rendimento scolastico del figlio paragonato a quello dei compagni di classe, confronto che fa riferimento al "gap" evolutivo.

Altro parametro di raffronto concerne la qualità del comportamento che risulta essere immaturo e inadeguato rispetto alle aspettative di crescita.

In parallelo, anche i genitori di bambini e ragazzi con DSA, se confrontati con genitori di ragazzi con sviluppo tipico, risultano raggiungere livelli più bassi di benessere personale poiché percepiscono nei loro figli difficoltà emotive legate alle attività d'apprendimento e all'ambiente scolastico; inoltre, danno una valutazione tendenzialmente negativa al rapporto scuola-famiglia, probabilmente per le difficoltà che incontrano e gli aiuti che spesso sono carenti e non adeguati alle esigenze personali del figlio (Cremaschini, 2017).

La percezione che il bambino ha del suo disturbo varia a seconda della consapevolezza della famiglia e degli adulti delle problematiche connesse ai DSA e di quale rapporto dialogante e comunicativo i genitori hanno instaurato con il proprio figlio (Cremaschini, 2017). Sulla base dell'andamento familiare e del dialogo che viene a costruirsi tra figlio e genitori, il bambino può rispondere con modalità diverse che influiscono o negativamente o positivamente sul risultato del trattamento e sulle tempistiche risolutive.

Infatti, la confidenza del bambino con il genitore può far sì che egli cerchi in tutti i modi di sottrarsi all'attività determinando un braccio di ferro penoso e frustrante fra il genitore che vuole che il bambino faccia i compiti e quest'ultimo che cerca di evitarli (Stella, 2017).

Stella (2017) sostiene che un'importante decisione da prendere è quella di affidare il lavoro scolastico a casa ad una persona diversa dal genitore. In questo modo si ottengono due risultati: si affida il bambino ad una persona di esperienza e si preservano i rapporti affettivi con il figlio. I genitori che non devono logorarsi nei contrasti per fare i compiti possono dedicare tutte le loro risorse affettive per capire il figlio, incoraggiarlo, svolgere con lui attività gradevoli che compensino gli sforzi che deve compiere a scuola e che lo facciano sentire adeguato e accettato dai suoi genitori.

Lo specialista che va ad occuparsi dell'aiuto scolastico o della rieducazione può supportare e tollerare meglio le difficoltà che il bambino oppone in quanto non è coinvolto in un rapporto amorevole. Si creano così le migliori condizioni per trovare una stabilità educativa ed affettiva con il figlio e i genitori possono trovare in chi fornisce il sostegno una collaborazione che può apporre un miglioramento al dialogo con la scuola, per ottenere maggiore ascolto dagli insegnanti.

Anche in questo caso la famiglia risponde in modi diversi. A volte i genitori esitano nell'affidarsi ad altri poiché ritengono che fare i compiti con il proprio figlio sia un modo per occuparsi di lui, per farlo sentire capito e per stargli vicino, per non incaricare altri in un'attività che è causa di frustrazione.

I genitori privi di aiuto di specialisti al supporto scolastico si trovano ad affrontare varie situazioni come per esempio, durante lo svolgimento dei compiti, essi si trovano ad

essere molto presenti sul piano operativo e su quello psicologico e si confrontano con molte difficoltà, relative sia alla ricerca della modalità più adeguata per spiegare i concetti non pienamente compresi in aula, sia la mancanza di autonomia del figlio, il quale richiede continue sollecitazioni e ripetute indicazioni di tipo sequenziale sulle azioni da svolgere per portare a termine i compiti e lo studio (Cajola & Traversetti, 2020, p. 82).

Tuttavia i genitori possono supportare l'uso degli strumenti compensativi "aiutando" eventualmente i figli nelle operazioni meccaniche, come scannerizzare o trasformare il testo dei brani da ripassare in file audio, lasciando ai ragazzi lo studio e i compiti più complessi (Cajola & Traversetti, 2020, p. 81).

Ulteriori aiuti per i genitori attinenti alla gestione della sfera comportamentale del figlio sono il "Parent Training" e il "Parent Coaching".

Il Parent Training è un modello di intervento nato nell'ambito della psicologia clinica applicata ai disturbi del comportamento infantile. La sua caratteristica è quella di coinvolgere i genitori in quanto agenti di primaria importanza nello sviluppo dei figli, offrendo un aiuto specialistico a coloro che desiderano cambiare il modo di interagire con loro e promuovere lo sviluppo di comportamenti positivi (Benedetto, 2005, p. 7).

Tale modello è perciò centrato sulla famiglia ed è un tipo di intervento orientato alla modificazione dello stile relazionale e degli atteggiamenti che incidono in modo negativo sui comportamenti dei bambini. I genitori, dunque, imparano ad affrontare in maniera fruttuosa molti problemi ordinari e abituali che possono minare il benessere del nucleo familiare e lo sviluppo psicologico dei figli, se ripetuti nel tempo.

L'intervento viene così realizzato direttamente nei contesti "naturali", a partire dalle ordinarie interazioni tra il bambino e i suoi familiari, a differenza di altri approcci nei quali il programma di trattamento, circoscritto all'ambiente clinico, è affidato esclusivamente ai professionisti (Benedetto, 2005, p. 7). Così facendo, il tutto si svolge nell'ambiente familiare, e quindi, a casa, dove i genitori possono accertare se le strategie messe in atto portano ai risultati sperati, oppure se la strada intrapresa debba essere modificata.

Studiando le diverse analisi che sono state pubblicate recentemente, tra cui quella di Matson, Mahan e Matson (2009) e di Matson, Mahan e Lo Vullo (2009), si possono definire gli elementi fondamentali di cui si dovrebbe tener conto per trarre il massimo profitto dagli interventi di Parent Training per tutti i genitori. Essi sono:

- *precocità degli interventi*: realizzare gli interventi il prima possibile è molto importante, quando i bambini hanno meno di sei anni;
- *puntare alla conoscenza dei principi comportamentali*: la loro applicazione risulta essere efficace in molti studi svolti;
- *tener conto delle variabili personali*: si intende il livello scolastico, socioeconomico, le esperienze precedenti e il tipo di gravità della disabilità;
- *livelli di ansia e di stress*: i livelli di stress genitoriale si associano ad ansia, depressione e a pratiche genitoriali inefficaci;
- *qualità della relazione genitori-figli*: lo sviluppo dei figli è compromesso quando i genitori non riescono a rispondere alle loro necessità;
- *la capacità di generalizzazione*: cioè la capacità di mettere in pratica quanto preposto dal programma condotto in setting formali (a scuola, nei servizi ecc.), a casa e nei contesti di vita;
- *avere un quadro teorico di riferimento*: esso è un requisito fondamentale, funge da solida base per tutto il resto.

Il "Parent Coaching" invece, inizia a comparire nella letteratura scientifica a partire dal 2000. Importante è l'articolo del 2003 di Rush, M'Lisa e Hanft in cui si sostiene la necessità di attuare azioni di coaching con le famiglie in ambiente naturale e si invita a una riconcettualizzazione degli interventi che preveda un coach che collabora con la famiglia e si concentra sulle routine della vita quotidiana specifiche di quella famiglia, piuttosto che un esperto che dà indicazioni in ottica gerarchica.

Generalmente esso viene definito come un approccio focalizzato sul problema, che si propone di aiutare bambini e genitori a raggiungere obiettivi per loro significativi concernenti attività della vita quotidiana nei loro contesti di vita (Soresi, 2020, p. 156).

Tale concetto si differenzia da altri tipi di intervento in cui il professionista fornisce suggerimenti o consigli sulla via più adeguata da seguire, poiché esso mira a fare in modo che sia il genitore a definire i suoi obiettivi e a produrre idee di cambiamento.

Il Parent Coaching è composto da molte azioni, cinque in particolare, individuate da Rush e Sheldon (2011) e Foster, Dunn e Mische-Lawson (2013).

La prima è la condivisione del progetto durante la quale genitori e coach decidono insieme su cosa lavoreranno durante il coaching in merito all'obiettivo dell'intera attività e anche del singolo incontro.

La seconda è l'osservazione, ovvero il coach osserva il genitore che mette in pratica una strategia usuale o sperimenta ciò che ha appena appreso. Nel corso di questo svolgimento, il coach può aiutare il genitore ad analizzare il compito, formulando delle domande di riflessione.

La terza azione è l'azione stessa. Tra una sessione e l'altra la famiglia ha la possibilità di mettere in pratica nel suo contesto di vita quanto appreso nelle sessioni di coaching e di analizzare quanto accade.

La quarta fase è la riflessione, nella quale il coach chiede di rispondere ad una serie di domande che permettono al genitore di pensare a ciò che sta avvenendo, a ciò che ha già provato a fare e alle risorse da cui potrebbe attingere.

L'ultima e quinta azione è il feedback, fase in cui il coach fornisce informazioni a proposito dell'intervento, dello sviluppo delle risorse o delle strategie basandosi su ciò che ha osservato, o su ciò che il genitore ha condiviso.

In conclusione mettendo a confronto queste due tipologie di approccio, Parent Training e Parent Coaching, si delineano diverse modalità di svolgimento e diversi obiettivi, ma entrambe si concretizzano in un tentativo di miglioramento nell'ambito familiare, che influisce sullo stato di agio o disagio del bambino con DSA.

Pertanto, in quest'ottica la famiglia diviene un pilastro fondamentale nel mondo del bambino o ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento poiché lo guida e lo supporta nell'eventuale percorso di ausilio per il singolo o i molteplici deficit in comorbidità, ma non solo. Sono talvolta i genitori stessi che si considerano parte del

puzzle che può sostenere il disturbo del figlio, mettendosi in discussione e affidandosi ai vari professionisti del campo.

## Cap III

### Non solo scuola

#### 3.1 La didattica inclusiva

Come affermava Asante (2002), “lottare per l’inclusione significa assicurarsi che i contesti siano in grado di garantire a ogni persona, con le sue unicità, la partecipazione attiva alla vita sociale e civile”.

La tendenza a categorizzare gli individui sulla base di uno o più elementi che si considerano di fatto inadeguati, trascurare gli aspetti positivi che posseggono e le differenze che esistono anche all’interno dei loro gruppi di appartenenza è, come noto, alla base dei pregiudizi e degli stereotipi che di fatto portano con sé numerose conseguenze (Soresi, 2020, p. 175). I prodotti di questi possono essere: distanza tra gli individui (alla base dei fenomeni ingroup e outgroup), deficit di autostima e bassi livelli di qualità di vita dei ragazzi con DSA e disinvestimento da parte dei docenti.

Difatti, l’inclusione è strettamente legata alle “unicità”, è riconoscere che siamo “una cosa sola”, anche se non siamo tutti “la stessa cosa” (Soresi, 2020, p.179).

La didattica inclusiva può essere considerata come uno stile di insegnamento, un orientamento educativo e didattico quotidiano che si prefigge di rispettare, valorizzare e capitalizzare le differenze individuali presenti in tutti gli allievi, con una particolare attenzione alle situazioni in cui tali differenze creano consistenti barriere all’apprendimento e alla partecipazione alla vita sociale (Morganti, 2018).

È importante quindi, rendere chiaro dal principio che una didattica inclusiva è rivolta a tutti gli alunni, non soltanto agli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES) e fa capo a tutti i docenti.

Per delineare i principi inclusivi nella scuola, sono stati presentati quattro pilastri per una didattica inclusiva (Morganti, 2018):

1. *Collaborazione*: il principio dell’inclusione a scuola si realizza solamente se vi è la presenza di una salda collaborazione e co-partecipazione di tutti i coinvolti nel raggiungimento di questo obiettivo. La scuola inclusiva è una sorta di società

dove tutti (insegnanti, dirigenti, allievi, personale scolastico, famiglie, enti locali, servizi) sono potenziali agenti di tangibili cambiamenti culturali, metodologici, didattici, organizzativi e strutturali. La collaborazione tra questi soggetti e tra i diversi sistemi si gioca sulla loro abilità cooperativa di saper accogliere e valorizzare le differenze individuali, senza lasciare nessuno escluso;

2. *Progettazione*: una didattica inclusiva è pensata, programmata e pianificata tenendo conto delle variabilità individuali, in grado di essere accessibile per tutti gli studenti e non solo per alcuni che sono inseriti in specifiche categorie. Pensare a forme di insegnamento personalizzato, vuol dire progettare in modo esclusivo, poiché ogni allievo affronta l'apprendimento a livelli e modi differenti, cercando di evitare "emergenze di percorso" che obbligano a cambiare quanto progettato per una "classe ideale";
3. *Efficacia*: una didattica inclusiva conduce gli insegnanti ad apprendere ed evolvere una vasta raccolta di strategie didattiche considerate utili e proficue per tutti, non solo per i BES e DSA. Esse si sono mostrate efficaci poiché portavano una determinata popolazione di studenti ai risultati che si erano desiderati. Ogni insegnante può quindi aumentare la sua efficacia, conoscendo, utilizzando e valutando le migliori strategie per aiutare gli allievi e diventare anch'essi studenti più efficaci;
4. *Relazioni ed emozioni*: molte ricerche dimostrano quanto l'atteggiamento mentale appropriato degli insegnanti come l' "esserci", la vicinanza emotiva e la capacità di dare feedback appropriati e positivi agli studenti, siano elementi fondamentali per il loro successo scolastico e la realizzazione di un buon clima di classe. Non può essere sottovalutata la formazione degli insegnanti rispetto alle loro abilità sociali ed emotive in un contesto di scuola inclusiva. La qualità del clima classe, a livello emotivo, è essenziale per la riuscita degli studenti, che apprendono meglio quando si trovano in un ambiente emotivamente sicuro, che li motiva e li incentiva a porsi obiettivi positivi e inclusivi.

Per realizzare questi principi, la scuola è chiamata a progettare forme di didattica inclusiva che si facciano carico di tutti gli studenti, compresi quelli affetti da BES e DSA, con un approccio educativo e non clinico.

Per questi ultimi in particolare, sono previste una serie di misure speciali che si possono attuare a seconda della gravità del deficit. Tali piani speciali vengono chiamati PTOF (Piano Triennale dell'Offerta Formativa), PAI (Piano Annuale per l'Inclusione) e GLI (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione).

Il PTOF esplicita le scelte strategiche dell'istituzione scolastica e gli impegni che essa si assume per dar loro concreta realizzazione, comprende il Piano di miglioramento definito a seguito dell'autovalutazione e costituisce quindi il principale riferimento per la rendicontazione dei risultati, in quanto attraverso di essa si presenta in modo unitario il rapporto tra visione strategica, obiettivi, risorse utilizzate e risultati ottenuti (MIUR, 2018). La piattaforma PTOF si compone di cinque sezioni: la scuola e il suo contesto, le scelte strategiche, l'offerta formativa, l'organizzazione e il monitoraggio, la verifica e la rendicontazione.

Il Piano Annuale per l'Inclusività (PAI) è un documento redatto dalle scuole come strumento per progettare un'offerta formativa e una didattica inclusiva per gli studenti con Bisogni Educativi Speciali. Si tratta infatti di un importante testo che va a integrare il PTOF di ogni istituzione scolastica. Tale Piano aiuta a garantire la riflessione sui sistemi educativi e sulle metodologie didattiche impiegate ogni anno dalle singole scuole, l'unitarietà dell'approccio didattico-educativo per tutta la comunità scolastica e garantisce inoltre la continuità e l'efficacia dell'azione didattica educativa anche nel caso di una variazione del personale scolastico (docenti e dirigente) responsabile dell'inclusione.

Il Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI) è istituito con Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 avente per oggetto *"Strumenti d'intervento per alunni non Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"*. Tale Gruppo di Lavoro per l'Inclusione si occupa della rilevazione dei BES presenti nella scuola, del confronto sui casi, della consulenza e supporto ai colleghi, della rilevazione e monitoraggio del livello di inclusività della scuola e l'elaborazione di una proposta di

Piano Annuale per l'Inclusività riferito a tutti gli alunni con BES, da redigere al termine di ogni anno scolastico, entro il mese di giugno.

Specificatamente, per gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, la scuola deve riportare un progetto educativo dedicato a questa tipologia di studente, un documento dettagliato preparato dagli insegnanti che ricevono una diagnosi di DSA o altro disturbo dell'apprendimento fatta da uno specialista del Servizio Sanitario Nazionale, di una struttura accreditata o da uno specialista privato.

Il PDP (Piano Didattico Personalizzato) è un documento ufficiale e alleato per l'apprendimento e il successo scolastico dello studente con DSA: definisce il rapporto tra la scuola, i genitori e le figure che seguono lo studente nelle attività di recupero e riabilitazione indicando tutti gli interventi necessari – in particolare gli strumenti compensativi e le misure dispensative – per arrivare al successo scolastico, cioè agli stessi obiettivi di apprendimento dei suoi compagni (Anastasis, 2018).

Tale documento certifica e riflette il percorso scolastico alla luce delle disposizioni pensate e attuate per lo studente con Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Per tale ragione, il Piano Didattico Personalizzato viene aggiornato e rivisto negli anni, sulla base dei cambiamenti, dei bisogni e dei progressi dello studente in questione.

Questa misura didattica è attestata dalla legge 170/2010 che supporta una didattica personalizzata e conseguentemente progettata tenendo conto non solo delle problematiche dell'alunno, ma anche dei suoi punti di forza.

Nelle *Linee Guida* (2011), per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, sono comprese le indicazioni per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, si prevede cioè l'utilizzo di strumenti compensativi e l'applicazione di misure dispensative che non possono essere omesse all'interno del PDP. Tale argomento verrà trattato nel paragrafo successivo.

Come si vedrà a seguire, lo studente con DSA ha un ruolo attivo nella decisione di utilizzare uno strumento compensativo, poiché ne comprende l'importanza.

Gli insegnanti preparano il PDP all'inizio di ogni anno scolastico, entro il primo trimestre, o nel corso dell'anno, non appena la famiglia consegna la diagnosi alla scuola (Anastasis, 2018).

In conclusione, seguendo e utilizzando tutti questi parametri per gli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, "la scuola diventa un luogo di crescita culturale e umana per tutti e per ciascuno, attraverso la valorizzazione nel contesto classe, del singolo studente" (Carrescia, n.d.).

## **3.2 Gli strumenti compensativi e le misure dispensative**

Nel capitolo due si è accennato agli "strumenti compensativi" che aiutano il bambino o ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento nel campo scolastico. Ora verrà trattato tale argomento in questo paragrafo con approfondimento anche delle misure dispensative.

### **3.2.1 Gli strumenti compensativi**

Il termine "strumenti compensativi" viene introdotto per la prima volta nella nota della Direzione generale per lo studente del 5 ottobre 2004 *Iniziativa relative alla Dislessia*, in cui si evidenzia la necessità che nei confronti di alunni che presentano specifiche difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel processo di calcolo vengano utilizzati strumenti compensativi che hanno il compito di ovviare alle "ricadute a livello personale, quali abbassamento dell'autostima, depressione o comportamenti oppositivi, che possono determinare un abbandono scolastico o una scelta di basso profilo rispetto alle potenzialità" (Ventriglia et al., 2017, p. 30). Successivamente il MIUR con la C.M. 5 gennaio 2005 n. 26/A/4 sottolinea che i provvedimenti compensativi a tutela delle persone con DSA possono essere applicati in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione finale e l'esame conclusivo della scuola secondaria di primo grado (Ventriglia et al., 2017, p. 30).

Gli "strumenti compensativi" sono mediatori che, nel processo di costruzione di conoscenza, hanno la funzione di supporti, e costituiscono delle risorse che affiancano lo studente, svolgendo per lui i compiti che non può fare per la mancata automatizzazione di alcune abilità di base (Ventriglia et al., 2017, p. 29).

Tali strumenti, dunque, rimpiazzano l'allievo nei procedimenti che riguardano le sue particolari difficoltà, consentendogli di mostrare le sue capacità e conoscenze nel più

alto livello possibile e lo sostengono per gestire le complicazioni connesse al suo deficit, mettendolo nella condizione di essere al pari con gli altri.

Questi strumenti non possono essere dati a pioggia, in maniera indistinta solo perché la persona ha una certificazione diagnostica di DSA, ma devono essere selezionati sulla base del profilo di funzionamento del singolo (Ventriglia et al., 2017, p. 29).

Nel PARCC (2011), vengono esplicitate le situazioni in cui sono consigliati gli strumenti compensativi:

- quando vi è una limitazione importante dell'autonomia rispetto alle esigenze personali e le richieste ambientali, in particolare quelle scolastiche;
- quando non sono sufficienti semplici adattamenti didattici, ad esempio fornire più tempo per le verifiche scritte;
- quando c'è la possibilità di un training di formazione personalizzata all'uso in autonomia possibilmente esteso anche ai familiari;
- quando c'è accordo con l'utente e i familiari per l'uso a domicilio e gli insegnanti e l'utente per l'uso in classe;
- quando questo utilizzo non viene percepito come stigma dall'utente.

Nel PARCC (2011) inoltre, si distinguono due grandi gruppi di strumenti compensativi a seconda della loro specificità. Essi vengono classificati in strumenti compensativi specifici e strumenti compensativi non specifici. I primi suppliscono in modo diretto le abilità di lettura, ortografia, grafia, numero e calcolo. Il lettore esterno, la sintesi vocale, il correttore ortografico e la calcolatrice sono considerati strumenti compensativi specifici. Quelli non specifici vengono chiamati anche funzionali e supportano la memoria procedurale attraverso sequenze di giorni e mesi, promemoria di verbi e la tavola pitagorica.

A tale suddivisione si può aggiungere un'ulteriore ripartizione definita da Fogarolo e Tressoldi (2011): strumenti a bassa tecnologia, cioè l'insieme di materiali didattici non digitali e gli strumenti ad alta tecnologia, cioè un "sistema di risorse per l'apprendimento scolastico basato sull'uso di computer, sintesi vocale, documenti digitali, ecc. come alternativa o integrazione, quotidiana e generalizzata, agli strumenti di studio tradizionali per compensare disturbi di lettura e/o scrittura".

Nel primo gruppo rientrano tutti i supporti che consentono all'alunno di muoversi in un luogo di lavoro visivo, poiché i significati sono espressi mediante frasi semplici, codici e simboli; ne fanno parte gli schemi, le mappe concettuali e mentali, i grafici, le linee del tempo, le tabelle, i formulari ecc. Capuano, Storace e Ventriglia (2013) sostengono che gli strumenti a bassa tecnologia presentano diversi benefici se vengono combinati in modo adeguato nel programma di studio a casa e nella didattica quotidiana, come l'utilizzo di etichette verbali specifiche, l'utilizzo di tutte le energie cognitive nello svolgimento del compito, la riduzione dell'apprendimento mnemonico per favorire la rielaborazione personale, il recupero più rapido delle informazioni, il ripasso e l'esposizione degli argomenti studiati e l'esecuzione più rapida delle procedure per affrontare i compiti più complessi.

L'insieme degli strumenti compensativi ad alta tecnologia invece comprende il computer o il tablet con programmi di videoscrittura con correttore ortografico, i libri digitali, il registratore, la calcolatrice, la sintesi vocale, le risorse audio, i software per mappe mentali e concettuali, il diario informatico, i dizionari digitali e la lavagna interattiva multimediale (LIM).

Sono fondamentalmente quattro le figure che possono avere diverse percezioni riguardo agli strumenti compensativi: lo studente con DSA, i compagni di classe dello studente con DSA, i genitori e gli insegnanti.

Dal punto di vista degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, molti esprimono il loro disagio ad accettare di utilizzare degli strumenti compensativi, questo per varie ragioni che "vanno dalla percezione di inutilità pratica dello strumento a loro disposizione alla sensazione di differenziazione sociale" (Ventriglia et al., 2017, p. 77).

Il rifiuto di utilizzare gli strumenti compensativi in classe è spesso connesso alla sensazione che esso risulti non inclusivo nei confronti dei compagni, dato che è dato esclusivamente a chi ha DSA e in particolare a chi possiede un PDP (Piano Didattico Personalizzato).

Soprattutto l'utilizzo di strumenti compensativi tecnologici è preceduto da un percorso difficoltoso e pesante, nonostante gli studenti di oggi siano abituati ad apprendere tramite schermi virtuali. Questo perché hanno l'esigenza di assimilare quella che

Prensky (2009) definisce “saggezza digitale”, ovvero la capacità di saper utilizzare con dimestichezza, responsabilità e spirito critico le tecnologie della società dell’informazione per il lavoro, il tempo libero e la comunicazione.

A questo proposito, sono stati svolti studi sulle motivazioni che si trovano alla base del rifiuto di tali strumenti attraverso interviste e questionari sottoposti a studenti con DSA frequentanti la scuola secondaria di primo e secondo grado. La ricerca si è basata sullo “sguardo degli altri” e quale fosse l’impressione dell’ambiente scolastico e il grado di appagamento delle relazioni con i compagni e gli insegnanti.

Gli studenti con DSA hanno riferito che i compagni li definiscono “fortunati”, “furbi”, “privilegiati”, perché usano la calcolatrice; perché possono servirsi dei formulari per ritrovare le regole, che gli altri sono costretti a imparare a memoria, e perché durante le interrogazioni hanno la possibilità di consultare le mappe (Ventriglia et al., 2017, p. 81).

Pertanto, a causa dei molteplici giudizi da parte degli altri, a motivo dello “sguardo degli altri”, la maggior parte dei ragazzi con DSA ritiene di essere soggetto a invidia, che porta in alcuni casi, a una conseguente emarginazione perché “non come gli altri”.

Proprio per queste motivazioni, il PARCC (2011), suggerisce l’adozione di strumenti compensativi quando il loro utilizzo “non viene percepito come stigma dall’utente”, per cui la sua fruttuosità è strettamente legata al contesto nel quale essi si possono utilizzare.

Al fine di una didattica compensativa efficace, sarebbe auspicabile ampliare la progettazione e l’uso di strumenti compensativi a tutta la classe. Ciò aiuterebbe a riconsiderare le misure compensative, e in particolare quelle tecnologiche, che apporterebbero effetti positivi a tutti gli studenti che compongono il gruppo classe, compresi i bambini o ragazzi con DSA.

Anche i genitori, come riportato precedentemente, sono chiamati a supportare l’utilizzo delle misure di compensazione nell’ambiente casalingo durante lo svolgimento dei compiti. Ma alcuni manifestano delle perplessità in questo perché temono che ciò potrebbe portare a una riduzione di conoscenze scolastiche dei loro figli, facendoli rimanere passi più indietro rispetto ai coetanei. Si ritrovano perciò ad avere “il dubbio

che usando il computer per leggere si riduca ulteriormente la loro capacità di decodifica e che l'uso della calcolatrice azzeri la loro possibilità di ricorrere al calcolo scritto o a mente" (Ventriglia et al., 2017, p. 86).

All'opposto vi sono genitori che esprimono altissime aspettative a proposito dell'utilizzo di strumenti compensativi, cercando in questi dei risultati prodigiosi e miracolosi.

Si ritorna così all'argomento affrontato in precedenza, ovvero che, in entrambe le casistiche, la famiglia diventa un ulteriore fattore di vulnerabilità che si unisce al disagio del figlio. Infine, a fondamento di entrambi i pensieri, vi è l'estenuante ricerca di rendere il proprio figlio "uguale agli altri".

Occorre, inoltre, che gli insegnanti siano formati al rispetto dei requisiti di accessibilità degli strumenti e che possiedano competenze tecnologiche per venire incontro alle necessità dei propri studenti (Ventriglia et al., 2017).

Significativo risulta essere che gli insegnanti si adoperino per una didattica compensativa che istruisca ad utilizzare gli strumenti, e in generale le tecnologie, allo scopo di sviluppare la consapevolezza e l'autonomia degli stessi in diversi contesti e situazioni per poter trarre profitto per il proprio apprendimento.

### **3.2.2 Le misure dispensative**

Per "misure dispensative" si intendono quelle che riguardano specifiche attività, le quali risultano particolarmente difficoltose per lo studente con Disturbo Specifico dell'Apprendimento. Attività che, se vengono comunque svolte, non migliorano l'apprendimento del soggetto, ma, al contrario, possono in alcuni casi causare anche ricadute a livello emotivo e motivazionale (Lo Presti, 2015, p. 143).

Alcune attività che, ad esempio, sono da esonerare o "dispensare" l'alunno DSA sono: la lettura ad alta voce, domande di difficile interpretazione o con doppia negazione, la scrittura veloce sotto dettatura, la richiesta di definizioni grammaticali teoriche, l'esecuzione di alcune tipologie di esercizi e formule e definizioni a memoria. La scelta scaturisce sia dalla tipologia di DSA, sia dalla sua gravità (lieve, medio, grave).

Lo Presti (2015) individua una regola madre, divisa in due fasi, utile da tenere presente nell'uso delle procedure sia dispensative che compensative nel momento in cui va a

compilarsi il PDP. La prima è “Dispensare da specifiche attività”, ovvero capire quali sono i compiti specifici che il soggetto, a causa del DSA, non riesce a seguire; la seconda è “Compensare adeguatamente”, cioè inserire strumenti o metodi didattici affinché sia garantito al soggetto l’apprendimento o la verifica dei contenuti (p. 146).

### **3.3 Ciò che non è scuola: le attività educative extrascolastiche**

La sfera scolastica nella vita di un bambino o ragazzo con Disturbi Specifici dell’Apprendimento occupa una grande parte della giornata e soprattutto implica uno sforzo maggiore rispetto ai coetanei, a causa delle proprie difficoltà. È per questo che egli necessita di attività al di fuori del campo scolastico per sviluppare dei talenti che non rientrano nelle discipline studiate, o che le concernono solo in parte.

Ad esempio, praticare uno sport, recitare, suonare uno strumento, cantare, disegnare, danzare possono offrire un’occasione per far accrescere la propria autostima, in base alle valutazioni che ognuno ha di sé e che prescindono dalle classiche competenze scolastiche, come visto nel secondo capitolo.

Lo studente con DSA si trova a fronteggiare numerosi ostacoli e rischi a scuola e può essere molto costoso per lui perché un voto insufficiente richiede molta più fatica e lavoro di recupero rispetto ai suoi compagni. All’opposto, l’attività extrascolastica si trasforma in un campo dove il rischio e l’esperienza risultano negativamente meno incisivi, poiché il bambino o ragazzo può mettersi alla prova, cambiare idea e cimentarsi, sperimentare e acquisire un tipo di autonomia analoga a quella dei suoi amici privi di Disturbi Specifici dell’Apprendimento.

Quella che può essere considerata “educazione informale può certamente fornire un grande contributo nel ridurre l’impatto che questi disturbi possono avere sulla carriera scolastica e sulla vita degli alunni” (Lambruschi, 2012).

In merito alla cerchia amicale, l’area relativa alle attività extrascolastiche è importante inoltre, poiché “è uno spazio per esplorare relazioni di amicizia più libere di quelle vincolate all’appartenenza a un gruppo classe predeterminato”(Olivieri, n.d.).

I ragazzi con DSA spesso incontrano difficoltà nella socializzazione all’interno di un gruppo di pari così come nella coordinazione motoria: è quindi molto importante creare

delle condizioni perché essi possano sperimentare esperienze positive e socializzanti in contesti che siano extrascolastici e che siano di gruppo.

Oltre a ciò, la scelta della tipologia di attività può variare anche in base alla classificazione del deficit e alla sua gravità, per fornire, in aggiunta, un certo tipo di compensazione di abilità e l'acquisizione di differenti "modus operandi" per affrontare un'attività o un lavoro da svolgere a livello generale.

Risulta essere molto difficile indicare soluzioni preconfezionate riferendosi ai singoli aspetti dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, poiché "la soggettività dell'alunno impone una personalizzazione dell'intervento anche in un contesto di apprendimento informale" (Lambruschi, 2012). Un suggerimento può sicuramente arrivare dalle agenzie educative che ruotano intorno al ragazzo che possiede DSA come il logopedista, gli insegnanti oppure gli educatori, che analizzando le attività osservate e sperimentate direttamente con il ragazzo, possono indicare l'attività che può incentivare la produzione espressiva deficitaria.

Tuttavia la scelta spetta innanzitutto al ragazzo che, insieme ai genitori, esprime il suo desiderio riflettendo e valutando, in base al tempo che può essere dedicato all'attività e alle risorse economiche di cui la famiglia può disporre. Questo poiché riempire tutti i pomeriggi di impegni rischia di generare l'effetto opposto a quello che si intende avere, e quindi far nascere ansia e stress.

Ai genitori spetta, in prima battuta, il compito di aiutare i figli a realizzare una corretta analisi e valutazione delle loro risorse e a conoscere i tempi che necessitano di avere per lo studio. In seconda battuta i genitori hanno il compito di fare un passo indietro per far prendere la decisione giusta al figlio senza influenze, perché "i genitori di un ragazzo o una ragazza con DSA hanno la costante preoccupazione di proteggere i figli dagli insuccessi" (Olivieri, n.d.). Eventuali raccomandazioni ed insistenze potrebbero incidere negativamente in ogni tipologia di disturbo poiché andrebbero ad aggravare le già forti pressioni in ambito scolastico. È vero che le attività extrascolastiche possono offrire un riscatto rispetto alle difficoltà scolastiche, ma questa prospettiva non deve diventare un'ossessione, né per il ragazzo, né per i genitori (Olivieri, n.d.).

### **3.3.1 L'attività sportiva**

L'attività sportiva rappresenta una componente essenziale per lo sviluppo fisico, psicologico e educativo dell'individuo e la sua pratica costante e programmata è in grado di migliorare il benessere mentale del bambino e del ragazzo e stimolare potenzialità ed attitudini determinanti per la sua crescita personale e relazionale.

Infatti, Molisso e Tafuri (2020) affermano che l'attività motoria, opportunamente pianificata, è in grado di incidere sulla prospettiva comportamentale dell'individuo, poiché in grado di indirizzare la sua strategia organizzativa verso un preciso scopo e una specifica meta.

Lo sport insegna a valutare obiettivamente i propri limiti e a riconoscere le proprie capacità e potenzialità, consentendo al soggetto con DSA di poter fronteggiare le difficoltà con una maggiore consapevolezza ed un maggiore equilibrio (Molisso & Tafuri, 2020). Svolgere un'attività sportiva quindi, consente di indentificare, indagare e riscoprire le proprie capacità e di ridefinirle.

Quindi, è certo che "il settore sportivo sia in grado di fornire un contributo notevole per la crescita sociale, educativa e personale degli studenti con DSA (Tafuri & Cassese, 2018). É chiaro che ogni ragazzo o ragazza con Disturbi Specifici dell'Apprendimento può scegliere l'attività fisica o lo sport che più predilige e in cui si sente a proprio agio, ma in letteratura vi è una suddivisione del tipo di sport in base alle diverse caratteristiche che ciascuna attività può offrire per la compensazione.

Questo poiché un problema aggiuntivo alla coordinazione motoria, citata precedentemente, è l'intervento diretto del sistema attentivo.

Come confermano Razuk e Barela (2014), un problema che, però, gioca a svantaggio dei ragazzi con DSA è il fatto che per la pratica dello sport si richiede l'intervento diretto del sistema attentivo, del coordinamento motorio, del controllo della postura, e di altri aspetti spesso deficitarii in questi individui.

Come già accennato, in questo tipo di disturbi il tema della comorbidità è centrale chiamando in causa altri disturbi del neurosviluppo, tra cui l'ADHD, ovvero il Deficit di Attenzione ed Iperattività. I sintomi cardine sono difficoltà di attenzione, impulsività ed iperattività.

Questo tipo di caratteristiche possono indurre a pensare che impegnarsi in un'attività sportiva possa trasformarsi in un'esperienza altamente fallimentare e deleteria per un ragazzo con DSA, ma è rilevante tener conto di due fattori fondamentali (Tafuri & Cassese, 2018): le caratteristiche specifiche di tali persone possono rappresentare delle risorse uniche e utili a far eccellere nelle discipline sportive; il naturale potenziale educativo, sociale ed inclusivo dello sport di cui questi studenti potrebbero beneficiare. In merito al primo fattore, le persone con DSA spesso riescono a cogliere con facilità una visione d'insieme, una percezione globale e riescono a "leggere" le situazioni in modo più ampio (Tafuri & Cassese, 2018). Essi hanno una capacità di ricerca e analisi che si basa su prospettive divergenti da quelle tradizionali, che li portano ad affrontare i compiti e gli ostacoli con modalità diverse, riflettono in maniera dinamica e generano connessioni insolite.

Inoltre, spesso, la loro modalità di apprendimento è di tipo multidimensionale, cioè si avvale dell'utilizzo di tutti i sensi e li induce a processare le informazioni in modo globale invece che in sequenza. Sono, poi, creativi e sviluppano facilmente nuove idee e soluzioni; ciò consente loro di esprimere al meglio le loro potenzialità in un contesto dinamico, in continuo cambiamento, proprio come quello che si concretizza durante le attività sportive (Smith et al, 2015).

Inoltre, per quanto concerne il secondo fattore in analisi, lo sport per le sue caratteristiche naturali, svolge un ruolo sociale fondamentale, rappresentando uno strumento di educazione e uno straordinario catalizzatore di valori universali positivi (Tafuri & Cassese, 2018). Lo sport quindi, aiuta la partecipazione, l'aggregazione, la socialità, l'inclusione di bambini e ragazzi che in altri contesti, come quello scolastico, manifestano complicazioni e disagio.

Proprio in ragione di ciò si ipotizza che per studenti con DSA la pratica dell'attività sportiva, a prescindere dalla possibilità di affermarsi ad altissimi livelli, possa configurare un efficace strumento di supporto allo sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e delle capacità relazionali, requisiti indispensabili per un miglioramento delle capacità di apprendimento didattico anche nei contesti scolastici (Tafuri & Cassese, 2018).

Gli sport situazionali come il tennis, le arti marziali e la scherma, e quelli individuali come l'equitazione, l'atletica, la danza e il nuoto, si addicono maggiormente al recupero attentivo. Qui, il rapporto tra allievo e insegnante-allenatore è individuale e questo consente che l'allenamento sia programmato in modo tale che non solo venga stimolata l'attenzione al suo livello massimo, ma anche il suo mantenimento.

L'allenamento con questa tipologia di strutturazione è molto più difficile da realizzare negli sport di squadra dove l'allenamento deve essere studiato per l'intero gruppo e non per il singolo. È bene ricordare che negli sport di squadra un bambino che ha un sistema attentivo debole (e quindi facilmente distraibile e pertanto anche emotivamente più fragile) corre il rischio di essere escluso dal gioco o anche emarginato negli spogliatoi, con inevitabili ricadute sull'autostima e sul suo senso di autoefficacia.

Pertanto, il mondo dello sport rappresenta uno strumento significativo per i soggetti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento poiché prende parte al miglioramento delle abilità, delle strategie e delle capacità per far fronte al proprio percorso evolutivo e formativo a eventuali ostacoli percepiti come complessi e problematici.

Lo sport può essere, quindi, identificato e riconosciuto come un elemento compensativo che sostiene e supporta il soggetto verso percorsi di crescita fatti di autonomia, indipendenza, autodeterminazione e consapevolezza (Molisso & Tafuri, 2020).

La pratica sportiva legata alla sfera sociale accresce e consolida le competenze comunicative, emotive e relazionali, influenzando in modo positivo sulle modalità con cui un individuo percepisce e gestisce i propri rapporti, incrementando la consapevolezza di possedere una maggiore capacità di gestire diversi contesti e circostanze.

In conclusione, pertanto, "lo sport rappresenta la possibilità e l'opportunità per ogni individuo con DSA, di riconoscersi attraverso una visione ed una dimensione maggiormente conforme al proprio valore ed alle proprie capacità" (Molisso & Tafuri, 2020).

### **3.3.2 Corsi musicali e musicoterapia**

Cucitro (2022) sostiene che la musica è un territorio in cui si riesce a stabilire un contatto, per poi poter stimolare in un secondo momento competenze varie, come per esempio, comunicative, attentive, esecutive, sensoriali, motorie, cinestetiche; il tutto nel rispetto dei tempi e delle esigenze soggettive, adattando, quindi, passo dopo passo il tipo di lavoro alle specifiche capacità e potenzialità della persona.

Montanari (2018), inoltre afferma che l'esperienza musicale è di per sé il prototipo di un processo di apprendimento multimodale. Pertanto, viene implicato il sistema cognitivo della persona che è esposta all'apprendimento ed ella è coinvolta a livello percettivo nelle aree della lettura, dell'ascolto e dell'esecuzione.

“La certificazione DSA [...] rivela con alta probabilità un disturbo di apprendimento su base fonologica con implicazioni anche visive e attenzionali. Lo studio della materia musicale non può, perciò, prescindere o esimersi da una serie di misure compensative e dispensative specifiche previste per le altre materie curriculari dalla legge 170/2010, che consentono di gestire l'apprendimento musicale di un soggetto con DSA certificato [...]” (Montanari, 2018, p. 7).

In particolare, “rispetto agli studi sul rapporto tra dislessia e musica sembrano emergere diverse evidenze scientifiche, secondo le quali la formazione musicale potrebbe contribuire a porre rimedio alle difficoltà di lettura associate alla dislessia” (Toto, 2022, p. 36). La pratica, l'ascolto e la produzione dei suoni in età precoce potrebbe fornire una formazione uditiva piacevole che porta ad un migliore apprendimento dei suoni del linguaggio; è stato osservato che la pratica del canto può aiutare i bambini a segmentare le parole in sillabe, la lettura della notazione musicale richiede la stessa decodifica dei simboli utilizzati per la lingua scritta, mutuabile appunto, secondo l'ipotesi del trasferimento dell'effetto della formazione musicale allo sviluppo del linguaggio e della capacità di lettura (Toto, 2022, p.36).

La musicoterapia è una disciplina che utilizza il suono e la musica nella loro accezione più ampia come possibilità di strumenti che permettono di costruire delle relazioni terapeutiche, intervenendo su alcuni aspetti dell'essere umano (Cucitro, 2022, p. 64).

L'obiettivo che la musica si pone è quello di migliorare la qualità della vita delle persone, sia dal punto di vista affettivo, emotivo, cognitivo e motorio ed è adatta a tutte le età. Soprattutto negli ultimi decenni, alcune scoperte delle neuroscienze, mediate dallo studio delle neuro immagini, confortano nel mostrare come attraverso l'esperienza musicale si attivino contemporaneamente varie aree del cervello (Cucitro, 2022, p. 65). Ad oggi, in Italia, tale disciplina in abito formativo e pratico è affidata a iniziative private poiché non gode ancora di un riconoscimento legislativo, a differenza di altri Paesi in Europa come ad esempio la Gran Bretagna. Nonostante ciò, essa è molto diffusa e può essere praticata in qualsiasi luogo, come scuole, palestre, strutture sanitarie, ambulatori, etc.

Tale approccio è esercitato da due figure professionali in particolare. Il musicoterapeuta è chi esegue la diagnosi, valuta i risultati ed organizza la terapia in quanto generalmente possiede una laurea in medicina, o in psicologia e possiede un diploma di conservatorio con specializzazione professionale; il musicoterapista è invece, l'esecutore tecnico ed operativo che concretizza il programma terapeutico concordato con il musicoterapeuta. Quest'ultimo è necessario che possieda un bagaglio di competenze musicali, psicologiche e mediche.

Il primo passo che si muove in un percorso musicoterapico è la costruzione di un canale di comunicazione di tipo affettivo. In questo senso la musica viene utilizzata proprio per il suo potenziale comunicativo e per la sua capacità di essere un linguaggio al di fuori della parola (Barisone, 2009).

Non esiste un protocollo rigido e univoco da seguire, valido per ogni persona poiché ogni ipotesi terapeutica deve essere pensata e costruita su misura insieme al paziente e possibilmente in sinergia con gli altri professionisti che lo seguono, come gli educatori, i logopedisti, gli psicologi, gli psicomotricisti (Cucitro, 2022, p.66).

Vi è però una sostanziale divisione, se fatta in gruppi, in base all'età.

Il gruppo dei bambini e dei preadolescenti "sono guidati con gradualità nell'esplorazione degli strumenti e nella sperimentazione delle proprie capacità di comunicazione nel contesto sonoro-musicale con l'obiettivo di arrivare alla realizzazione di esperienze di

libera scoperta ed espressione di gruppo attraverso il suono, in un contesto di scambio, interazione e comunicazione” (Gamba, 2012, p. 15).

Se i bambini sono molto piccoli, i genitori vengono direttamente coinvolti, sono resi partecipi delle sedute poiché possono essere d’aiuto nella gestione del loro figlio. Tale situazione dà ai genitori la possibilità di riprodurre le attività in casa.

In un percorso riabilitativo rivolto a ragazzi adolescenti invece, un intervento musicoterapico può essere significativo da diversi punti di vista, dal momento che interessa tanto la sfera cognitiva, quanto quella affettiva, emotiva e relazionale. La tecnica musicoterapica, infatti, oltre a essere messa in atto per facilitare la presa di contatto del ragazzo con il proprio mondo interiore e promuovere la consapevolezza dei processi emotivi, può essere efficacemente utilizzata per stimolare e affinare le funzioni cognitive e il pensiero simbolico (Gamba, 2012, p. 75).

Concretamente, Montanari (2018) ha riassunto le misure compensative e dispensative per chi ha DSA sia nell’ambito disciplinare della Teoria, Analisi e Composizione (TAC), sia in quello della pratica di uno strumento musicale. Per ciò che concerne il primo ambito, le misure compensative sono: tradurre immediatamente le spiegazioni in esemplificazioni pratiche, accompagnare gli esercizi di intonazione con punti di riferimento precisi, suddividere le prove d’esame in più parti e almeno il 30% in più del tempo per svolgerle, il setting di apprendimento deve essere privo di distrattori dell’attenzione e l’utilizzo di mappe, schemi armonici, software di editing musicale.

Delle misure dispensative, fanno parte spartiti privi di segni superflui e/o aggiuntivi e i tempi sostenuti delle prove.

Nell’ambito disciplinare della pratica allo strumento musicale, la misura compensativa più utile è fornire agli allievi tutorial confezionati dall’insegnante; le misure dispensative riguardano invece la dispensa della preparazione integrale a casa di brani non sperimentati e le prove “a prima vista” che devono essere introdotte molto gradualmente.

Un metodo molto importante e famoso nel campo uditivo-musicale è il Metodo Tomatis. Tale approccio riguarda non solo il campo dei DSA, ma anche altre tipologie di disturbi come l’Autismo e la Sindrome di Down.

Il metodo Tomatis è una tecnica di stimolazione sonora e un intervento pedagogico col fine di migliorare il funzionamento dell'orecchio, la comunicazione verbale, il desiderio di comunicare e imparare, la consapevolezza dell'immagine corporea, il controllo audio-vocale e quello motorio. È un metodo audio-psico-fonologico ideato da Alfred Tomatis (1920) che evidenzia la relazione tra orecchio, linguaggio e psiche.

Nella sfera dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, "Tomatis ha dimostrato che le difficoltà sono nella maggior parte dei casi dovute a un mal funzionamento del captatore uditivo che provoca disturbi di decodifica del suono. Queste distorsioni percettive, causando una difficile messa a fuoco dei suoni, si ripercuotono a cascata sulla lettura, sulla riproduzione grafica del suono (scrittura) oltre che sulla capacità di attenzione e concentrazione" (Campo, 2020, p.71).

### **3.3.3 Corsi di lingue**

La legge 170/2010 e le *Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni DSA* (2011) prevedono che per gli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, per le lingue straniere siano previste la dispensa (temporanea o permanente) dalla valutazione dalle prove scritte e nei casi più gravi, l'esonero dallo studio della disciplina.

Mentre la prima non preclude il conseguimento del titolo di studio e l'eventuale continuazione del percorso scolastico fino all'università, l'esonero impedisce che venga rilasciato un diploma equivalente. Per ottenere la dispensa o l'esonero sono essenziali tre condizioni: la presenza dell'indicazione scritta nella diagnosi, la richiesta scritta della famiglia e/o dello studente se maggiorenne e la ratifica del Consiglio di classe.

Nel caso della dispensa, gli insegnanti possono optare per differenti misure compensative e dispensative, come cambiare la prova, diminuendo gli esercizi o modificando la tipologia degli esercizi; garantire una prova orale che compensi la prova scritta, se non pienamente sufficiente; agire sul sistema valutativo.

È evidente che gli studenti con DSA che si trovano ad affrontare lo studio delle lingue straniere presentano difficoltà nel sentire suoni, connettere questi suoni alle lettere, ripetere le parole e memorizzare nuovi vocaboli.

Pertanto, gli approcci a questo tipo di difficoltà molto diffusi nei ragazzi con Disturbi Specifici dell'Apprendimento si considerano ai poli opposti. Da un lato vi è consapevolezza di tale complicazione ma la lingua in esame non viene sviluppata e consolidata per un eventuale miglioramento; dall'altra vi è una tale consapevolezza da provvedere un potenziamento della o delle lingue straniere.

Una simile scelta influisce quindi sull'impiego del tempo delle attività extrascolastiche.

I corsi di potenziamento di lingue straniere o della lingua italiana per chi ha DSA si concentrano su tutti gli ambiti della lingua, ovvero nell'ascolto, nel parlato, nella comprensione scritta, nella produzione scritta e nell'acquisizione di lessico e grammatica.

La difficoltà di ascolto dipende da una ridotta memoria di lavoro e capacità di processare le informazioni fonologiche. Questo tipo di ostacolo è dovuto alla tipologia di lingua: le lingue dette "trasparenti" e isosillabiche, cioè con un ritmo basato sulle sillabe, come l'italiano e lo spagnolo, sono più semplici;

le lingue definite "opache" e isoaccentuali, cioè con un ritmo basato sull'accento, come ad esempio il francese e l'inglese, sono più complesse.

Nell'interazione orale, per l'alunno con DSA si aggiungono limiti specifici nelle funzioni esecutive quali attenzione, memorizzazione, pianificazione e implementazione.

Nel ramo della scrittura, la comprensione riguarda problematiche che limitano le conoscenze linguistiche, di riduzione della memoria di lavoro che non permette di ritenere le informazioni principali e di possesso di scarse strategie metacognitive.

La produzione scritta invece, concerne difficoltà nel processo fonologico difficoltoso, che causa errori ortografici, di ridotta memoria di lavoro, di limitate conoscenze linguistiche come conseguenza delle difficoltà scaturite da disturbo e di coordinazione motoria e motricità fine.

Infine, l'acquisizione di lessico e grammatica è ostacolata da una scarsa capacità di pensiero astratto e acquisizione della terminologia specifica e ridotte capacità metalinguistiche.



## Capitolo IV

### La ricerca

Quando si parla di Disturbi Specifici dell'Apprendimento, si è portati a pensare immediatamente ai deficit che si presentano nell'ambito didattico.

Anche la letteratura conferma ciò in quanto vi sono principalmente studi e pensieri riguardanti l'aspetto scolastico dei ragazzi con DSA, rispetto alle teorie e ricerche che concernono il campo extrascolastico.

La scelta di approfondire il rapporto dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento con le attività non appartenenti all'ambito scolastico nasce dal voler promuovere lo stato di benessere generale dei ragazzi, portando ad una riflessione di maggiore consapevolezza delle strategie per poter superare le difficoltà e gli ostacoli che possono porsi nei loro percorsi di vita.

Questa ricerca si concentra sul possibile miglioramento di tre dimensioni, quali la difficoltà nel campo didattico, le relazioni che il ragazzo con DSA intrattiene con le altre persone e il controllo e direzione delle sue emozioni grazie all'impegno che lo stesso mette nelle attività che svolge.

Nello specifico, il primo ambito comprende il potenziamento di capacità come la motivazione al lavoro scolastico e allo studio, la gestione dello spazio, la capacità organizzativa e l'utilizzo di strumenti compensativi a disposizione del ragazzo; il secondo include il rapporto con familiari, coetanei, amici e sconosciuti;

l'aspetto emotivo dei ragazzi e la sua gestione riguarda la riduzione di ansia, preoccupazione, stress e crescita o aumento di autostima.

Nel presente capitolo verranno descritti le ipotesi, gli obiettivi, i partecipanti e gli strumenti utilizzati, mentre i dati raccolti verranno poi analizzati nei capitoli successivi.

#### **4.1 Le ipotesi e gli obiettivi**

Al centro di questa ricerca qualitativa vi è l'obiettivo di indagare se le attività extrascolastiche, in ogni loro forma, contribuiscano ad un miglioramento complessivo del benessere dei ragazzi aventi Disturbi Specifici dell'Apprendimento, dal punto di vista emotivo e relazionale oltre che nel loro rapporto con la scuola e l'apprendimento.

A tal fine, attraverso due strumenti di raccolta dati diversi, un questionario e un'intervista semi-strutturata, si è cercato di capire quali fossero i progressi percepiti dai genitori di un gruppo di ragazzi rispetto alla loro qualità di vita.

Consultando la letteratura già esistente, esposta nei precedenti capitoli, si ipotizzava di osservare un effettivo sviluppo positivo, specialmente riguardante le loro molteplici capacità e conoscenze, la gestione emotiva personale di ciascuno e la loro modalità di relazionarsi con gli altri ragazzi.

#### **4.2 I partecipanti**

Nella ricerca sono state coinvolte 10 famiglie italiane, della provincia di Padova. Ogni nucleo familiare si componeva di due genitori con un figlio con DSA, frequentante o la scuola secondaria di primo o di secondo grado in diversi istituti collocati nella provincia sopra citata. Il gruppo di figli coinvolto era formato da 6 ragazzi e 4 ragazze compresi tra gli 11 e i 18 anni (età media = 14,2 anni). Tali informazioni sono illustrate nei grafici 4.1, 4.2 e 4.3.

Si è scelto di sottoporre il questionario e la successiva intervista semi-strutturata ai genitori e non ai figli, in quanto si pensava potessero essere maggiormente obiettivi nel constatare una presenza o un'assenza di miglioramento negli ambiti esposti grazie alle attività extrascolastiche. Un altro motivo per il quale si è voluto che i dati raccolti fossero forniti dai genitori, riguarda un minor coinvolgimento emotivo rispetto a quello pensato per i figli con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, cioè che potessero provare disagio o altri sentimenti di tipo negativo nel prendere parte alla compilazione del questionario e nel rispondere alle domande dell'intervista definita.

Il reclutamento di entrambi i genitori è stato in alcuni casi molto difficoltoso a causa degli impegni lavorativi; tuttavia, si è riusciti a coinvolgere nella ricerca tutte le madri e tutti i padri.

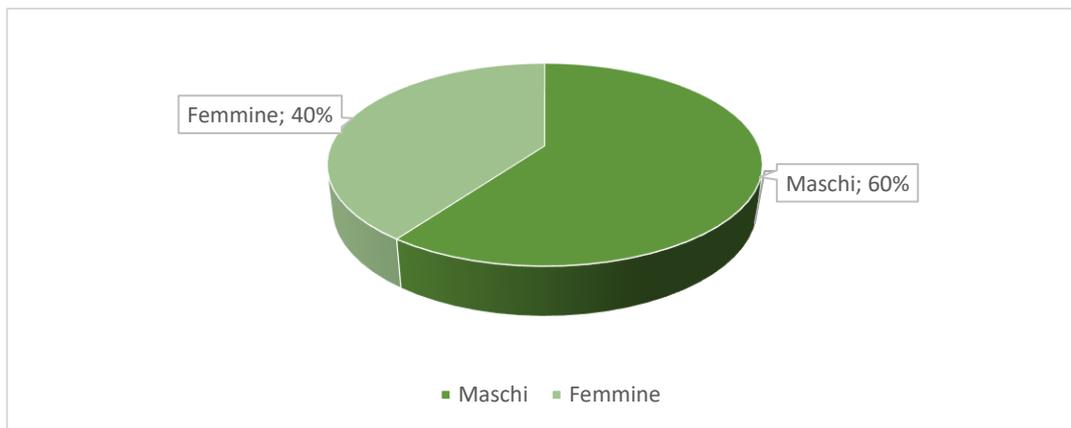


Figura 4.1. Distribuzione per genere dei ragazzi con Disturbi Specifici dell'Apprendimento i cui genitori sono stati coinvolti nella ricerca

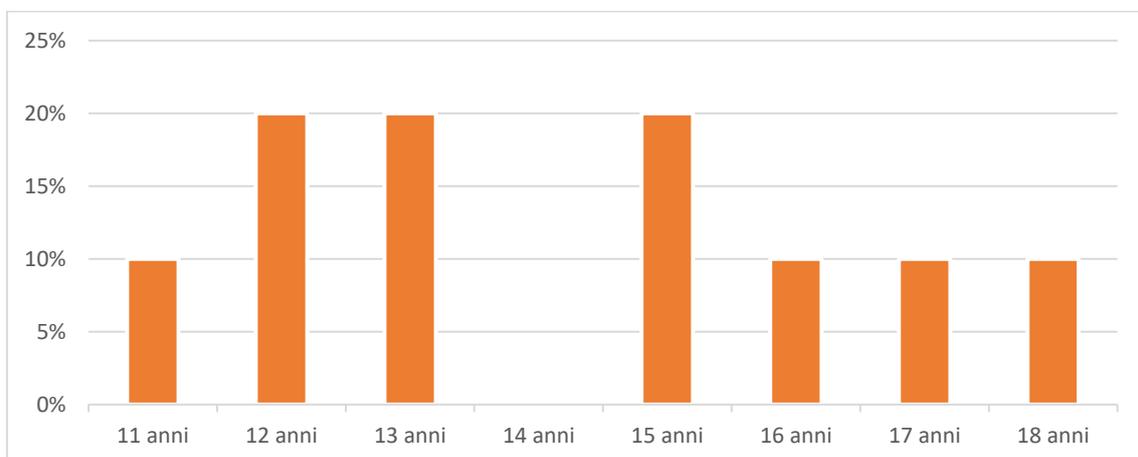


Figura 4.2. Percentuale di età dei ragazzi con Disturbi Specifici dell'Apprendimento

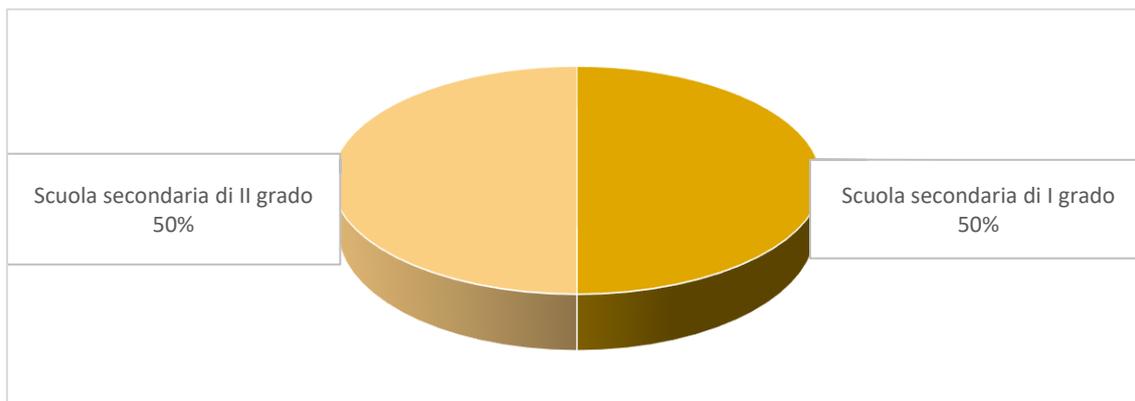


Figura 4.3. Distribuzione di tipologia di scuola frequentata dai ragazzi coinvolti nell'indagine

### 4.3 Gli strumenti

Il disegno di questa ricerca si compone di due strumenti diversi, come anticipato: un questionario iniziale e una seconda intervista di tipo semi-strutturato. La loro somministrazione è stata effettuata su entrambi i genitori nello stesso momento, nei mesi di novembre e dicembre 2022. Inizialmente ai rispondenti è stato sottoposto il questionario e, una volta avvenuta la sua compilazione, veniva detto loro che sarebbero state poste alcune domande ulteriori approfondire le risposte già date nella compilazione.

#### 4.3.1 La presentazione del questionario

Il questionario è stato utilizzato come strumento per fornire una panoramica del pensiero dei genitori riguardo le attività extrascolastiche che svolgono i loro figli e gli effetti che queste apportano nei vari campi descritti.

Nella formulazione delle domande è stata utilizzata una terminologia semplice, per far sì che tutti i partecipanti potessero comprendere in modo chiaro i quesiti loro posti, senza che si potessero dare libere e diverse interpretazioni. È stata posta, inoltre, molta attenzione alla disposizione dei quesiti, affinché non risultasse confusa e presentasse una progressione logica coerente.

La brevità del questionario è stata scelta al fine di favorire una maggiore concentrazione e collaborazione da parte dei genitori in ogni momento, per evitare la fretta e conseguenti risposte non meditate o chiaramente formulate.

Verrà ora analizzata la struttura del questionario, prima per macrocategoria e successivamente verranno approfonditi a uno a uno i quesiti inseriti.

Il questionario, riportato negli Allegati, si apre chiedendo ai genitori l'età e la classe alla quale il figlio con Disturbi Specifici dell'Apprendimento era iscritto. Se quest'ultimo risultava frequentare la scuola secondaria di secondo grado, è stato chiesto di specificare l'indirizzo scolastico. Tali informazioni sarebbero state utili per raccogliere alcune informazioni generali sui ragazzi figli dei soggetti coinvolti.

Il questionario si compone complessivamente di 8 domande, suddivisibili principalmente di due parti:

- la prima è formata da cinque quesiti volti a indagare che tipo di attività extrascolastica viene frequentata dal figlio, per quante volte alla settimana e con che spirito la svolge;
- la seconda è costituita dalle restanti tre domande che approfondiscono la tematica del miglioramento relativo alla sfera didattica, relazionale ed emotiva.

Tali quesiti erano tutti a risposta chiusa, in particolare a scelta multipla, i quali consentivano una compilazione agevole ai genitori. Tuttavia, alcune domande, dove necessario, offrivano la possibilità di avvalersi della categoria di risposta "Altro" per consentire sempre di indicare risposte alternative a quelle proposte.

Entrando ora nello specifico, la *prima* domanda aveva l'obiettivo di chiarire se il figlio svolgeva uno o più tipi di attività extrascolastica e di che tipo. Veniva inoltre chiesta la frequenza settimanale prevista per le stesse, compreso anche il numero di settimane.

Il *secondo* quesito richiedeva in che modo il/la ragazzo/a viveva i suoi impegni fuori dalla sfera didattica, offrendo possibilità diverse di risposta: con piacere, con soddisfazione, con ansia, con stress, con apatia, altro.

La *terza* e la *quarta* domanda invitavano i genitori a riflettere sull'impegno e la motivazione con la quale il figlio affrontava l'attività scelta.

Il *quinto* quesito è stato pensato per raggiungere un duplice obiettivo. Esso chiedeva se il figlio avesse svolto in passato attività fuori dall'ambiente scolastico e la sua tipologia (sport, corsi di musica etc.). Ciò avrebbe dato modo di analizzare se l'attività in questione era sempre stata praticata dal figlio o se c'era stata una variazione e la risposta sarebbe poi stata approfondita e sviluppata successivamente nell'intervista. Inoltre, tale domanda avrebbe consentito di favorire la raccolta dei dati qualora nella prima domanda si fosse ottenuta una risposta negativa, e quindi, l'assenza della frequentazione di una qualsiasi attività.

Il *sesto* quesito consentiva di conoscere se, ad opinione dei genitori, vi fosse stato una diminuzione delle difficoltà del figlio in riferimento alla sfera dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento grazie alla frequenza dell'attività. Qualora la risposta fosse stata positiva, si richiedeva inoltre di selezionare tra una serie di alternative, in quale sfera o capacità si fosse osservato lo stesso.

La settima *domanda* affrontava l'ambito relazionale, chiedendo a madri e padri se, a loro avviso, si fosse verificato uno sviluppo delle relazioni che il/la ragazzo/a intrattiene con le altre persone e, nello specifico, con quali figure (familiari, coetanei, amici, etc.).

Infine, l'ultimo quesito, l'*ottavo*, andava ad indagare l'ambito del controllo e direzione delle emozioni. Anche in questo caso, come in alcune domande poste precedentemente, veniva chiesto di specificare, in caso di miglioramento, la sfera in cui questo si fosse verificato, come per esempio nell'autostima o nella riduzione dell'ansia.

#### **4.3.2 L'intervista semi-strutturata**

Successivo al questionario è stato utilizzato un altro strumento di ricerca per approfondire la rilevanza dei quesiti posti nella fase precedente.

L'intervista semi-strutturata è stata studiata con l'obiettivo di renderla percepibile ai genitori come una semplice conversazione, senza dar loro modo di accorgersi della struttura di domande che la costituiva.

In tale ricerca, l'intervista è stata condotta in parallelo alla linearità logica del questionario, che ha avuto una funzione di guida. Quindi, le conversazioni si sono svolte in forma libera e non direttiva, facendo però sempre riferimento a uno schema di

domande chiave da seguire nel discorso. Pertanto, nella specificità dello strumento utilizzato, i quesiti non sono stati posti in maniera sempre uguale, ma hanno costituito solamente una traccia utile a favorire lo svolgimento dell'intervista per aree tematiche. Complessivamente la guida si compone di otto domande descritte di seguito:

1. L'attività extrascolastica (/le attività) che svolge vostro/a figlio/a è stata scelta da lui/lei come espressione di un desiderio oppure c'è stato un vostro suggerimento?  
Vi è stato consigliato da qualcuno in particolare?  
Vi soddisfa la sua frequenza sul piano tempistico?  
Vi piacerebbe una sua maggiore o minore frequenza?  
Per quale motivo?
2. Se nella domanda 2 del questionario vi sono state risposte "con ansia, con stress, con apatia, altro" chiedere per quale motivo.
3. Vostro/a figlio/a rispetta l'impegno previsto da questa attività in modo spontaneo?
4. Credete che ci sia una ragione precisa per la quale vostro/a figlio/a è/non è motivato nel seguire ciò che fa?
5. Se il/la figlio/a ha svolto altre attività in passato, chiedere se ci sono state delle cause particolari per le quali ha smesso di frequentare.
6. Se vi è stata una risposta negativa alla domanda 6 chiedere il motivo, se positiva, chiedere che cosa hanno notato in particolare.

7. Se vi è stata una risposta negativa alla domanda 7 chiedere il motivo, se positiva, chiedere se hanno visto di persona il miglioramento o se l'hanno intuito da ciò che riporta il/la figlio/a.
  
8. Se vi è stata una risposta negativa alla domanda 8 chiedere il motivo secondo loro.

## Capitolo V

### I risultati della ricerca

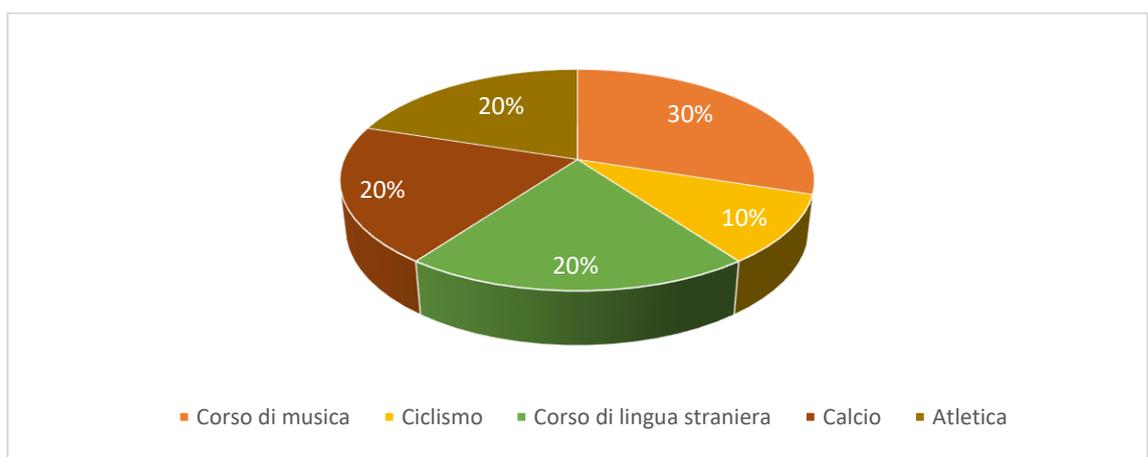
Nel precedente capitolo è stato presentato il progetto di ricerca nella sua totalità, il suo obiettivo, le relative ipotesi, il campione selezionato e gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati. Pertanto, in quello presente, verranno illustrati separatamente i risultati che sono emersi dal questionario e dall'intervista semi-strutturata.

#### 5.1 I risultati del questionario

Di seguito verranno analizzati i risultati del questionario, suddivisi in base alle domande poste ai soggetti partecipanti alla raccolta dati.

Nella *prima domanda*, tutte le famiglie, quindi il totale dei partecipanti, hanno affermato che il proprio figlio con Disturbi Specifici dell'Apprendimento svolge almeno un'attività extrascolastica.

Successivamente, focalizzando l'attenzione sulla tipologia di impegno selezionato, le percentuali sul totale sono abbastanza omogenee. Esse sono rappresentate nel *Grafico n. 5.1* sottostante.



*Figura 5.1. Distribuzione delle percentuali relative alle tipologie di attività extrascolastiche frequentate dai ragazzi con DSA*

Come si può notare dal grafico, l'attività maggiormente praticata attualmente dai ragazzi con DSA è un corso di musica che comprende: musicoterapia, lezioni di canto e l'acquisizione della capacità di suonare uno strumento musicale. Tuttavia, tutti i genitori che hanno selezionato tale risposta, hanno indicato solo la frequenza a musicoterapia, escludendo le altre attività comprese nella macrocategoria "corso di musica". Si può affermare quindi che 3 ragazzi coinvolti su 10 frequenta un corso di musicoterapia.

Le scelte "calcio", "atletica" e "corso di lingua straniera" hanno ottenuto la medesima percentuale, ovvero 2 su 10. Tali attività sono pertanto mediamente scelte dai ragazzi coinvolti. L'ultima opzione tra queste, quindi il "corso di lingua straniera", includeva esempi come inglese, spagnolo, francese e tedesco e nessuno degli intervistati ha aggiunto un altro possibile idioma. Infatti, il solo corso selezionato è stato quello di inglese, pertanto, tutti gli studenti con DSA coinvolti che frequentano un corso di lingua approfondiscono solamente l'insegnamento della lingua inglese.

L'attività meno praticata è il ciclismo, che risulta essere scelta solo una volta rispetto al totale. Tale sport è stato aggiunto nella categoria "altro" poiché non era presente nella batteria di risposte proposte.

Dai dati emersi, si possono distinguere due grandi gruppi. Risulta chiaramente che la metà dei ragazzi pratica uno sport (calcio, atletica, ciclismo), mentre la restante parte un corso di inglese o di musicoterapia.

La prima domanda chiedeva inoltre la frequenza settimanale prevista per l'attività selezionata e il numero di settimane di frequenza totale dell'attività. La totalità dei rispondenti ha affermato che la durata dell'attività è di quattro settimane per ogni mese e per tutto l'anno scolastico. Per quanto riguarda la frequenza settimanale, i risultati sono diversi. Essi verranno qui riportati per successivamente essere analizzati (*Figura 5.2*):

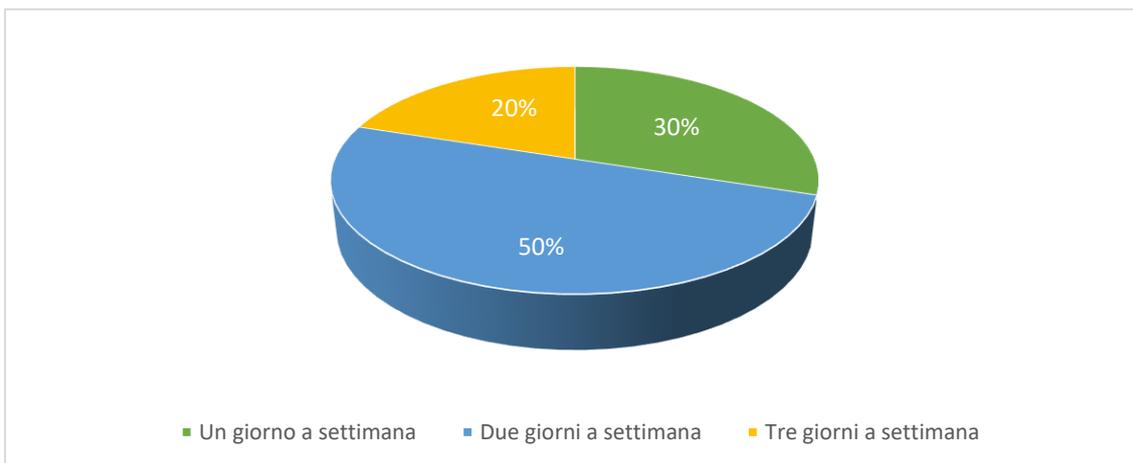


Figura 5.2. Percentuali di frequenza settimanale delle attività extrascolastiche frequentate dai ragazzi con DSA

Come si può notare, la metà dei ragazzi con DSA coinvolti frequenta la propria attività due giorni a settimana; 3 su 10 una volta su sette giorni e 2 su 10 tre volte a settimana. Sono state considerate parte di quest'ultima opzione anche i genitori che, riferendosi ad uno sport, hanno dichiarato che il proprio figlio frequenta l'allenamento due volte più una terza, che è la partita settimanale.

Il *secondo quesito* concentrava la propria attenzione su come il figlio vive il proprio impegno extrascolastico. La batteria di risposte poste come scelta era tra "con piacere", "con soddisfazione", "con ansia", "con stress", "con apatia" e "altro". Per tale quesito era ammessa la selezione di più di una alternativa, ma nonostante ciò, i risultati non sono molto discordanti. Infatti, essi mostrano che ansia, stress e apatia non rientrano nei modi di affrontare la propria attività extrascolastica; invece, piacere e soddisfazione sono i più selezionati.



Figura 5.3. Percentuali del modo in cui i ragazzi con DSA frequentano il proprio impegno extrascolastico

Si può affermare quindi che, per quanto riguarda il gruppo di soggetti coinvolti nell'indagine, lo sport e le altre tipologie di attività apportano solamente benessere e positività nei ragazzi con DSA e non influiscono negativamente in alcun modo.

La *terza domanda* chiedeva "Vostro/a figlio/a rispetta i suoi impegni extrascolastici?".

In questo caso le risposte si dividono a metà, anche se non vanno in due direzioni opposte, bensì sono simili. Infatti, la metà dei rispondenti ha selezionato "molto", l'altra metà ha scelto "abbastanza". Quindi, i figli con DSA che scelgono la propria attività sono portati a rispettare l'impegno preso.

Il *quarto quesito* era volto ad analizzare la motivazione dei ragazzi nel seguire i propri impegni. Anche in questo caso, come nella domanda precedente, le risposte non sono state molto diversificate, anche se hanno portato a percentuali diverse.

Quattro coppie di genitori hanno affermato che i propri figli sono molto motivati a continuare il proprio percorso extrascolastico, mentre le restanti sei che i loro ragazzi con DSA sono abbastanza motivati nel perseguirlo.

Come spiegato nel precedente capitolo, la *quinta domanda* aveva un duplice scopo. Tutti i rispondenti hanno affermato che il proprio figlio nel passato ha svolto delle attività extrascolastiche. Pertanto, tale quesito si valuterà solo per quanto concerne l'analisi di un eventuale cambiamento di impegno.

I dati raccolti dal quinto quesito mostrano esiti che verranno inizialmente evidenziati graficamente, per poterli più facilmente confrontare con quelli ottenuti dalla prima domanda. Successivamente essi verranno analizzati sulla base delle percentuali ottenute.

Pertanto, i risultati conseguiti sono i seguenti:

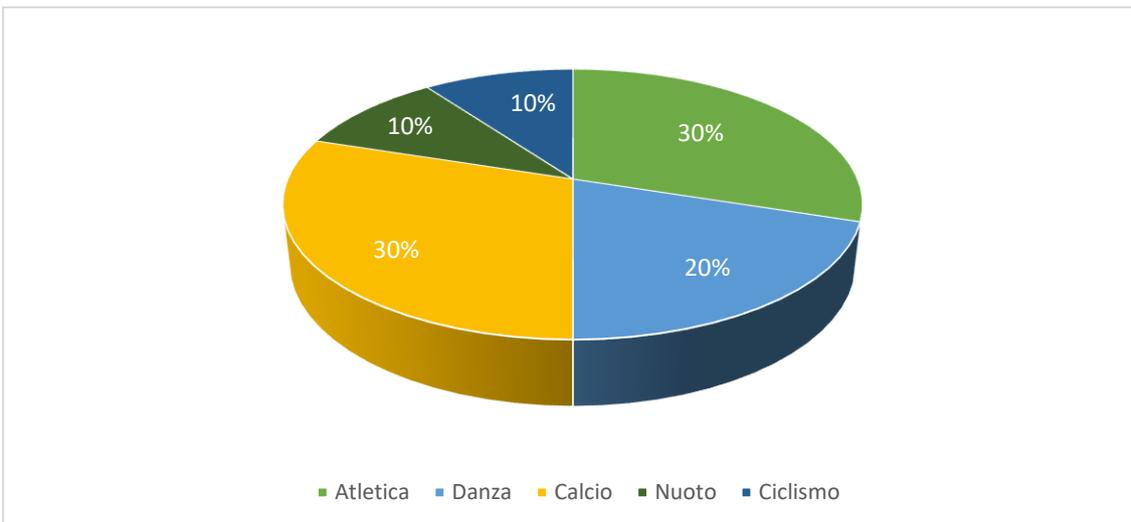


Figura 5.4. Percentuali delle attività extrascolastiche frequentate nel passato dai ragazzi DSA

Come si può notare rispetto ai risultati ottenuti dal primo quesito, le percentuali e le opzioni sono differenti. Soprattutto, ciò che balza subito all'occhio è il fatto che tutti i figli frequentavano solo attività sportive (atletica, danza, calcio, nuoto, ciclismo), e quindi, non corsi di lingua o musicoterapia.

Molto importante da sottolineare è anche la percentuale dei ragazzi che non hanno cambiato attività extrascolastica nel tempo e quella di coloro che invece hanno scelto di variarla: esattamente la metà dei ragazzi con Disturbi Specifici dell'Apprendimento ha infatti cambiato attività extrascolastica nel corso del tempo.

La *sesta domanda* chiedeva: "Potete affermare che le attività extrascolastiche che vostro/a figlio/a segue (o ha seguito in passato) abbiano contribuito ad un miglioramento della sua difficoltà in riferimento alla sfera dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)?" Il totale dei genitori ha risposto positivamente. Si può affermare quindi che tutti i ragazzi con DSA coinvolti hanno presentato uno sviluppo positivo frequentando ogni tipo di impegno fuori dalla sfera didattica.

Venivano chiesti inoltre i campi in cui il miglioramento si era potuto osservare dai genitori, potendo scegliere tra diverse proposte date e avendo la possibilità di selezionarne più di una. I risultati sono stati i seguenti:

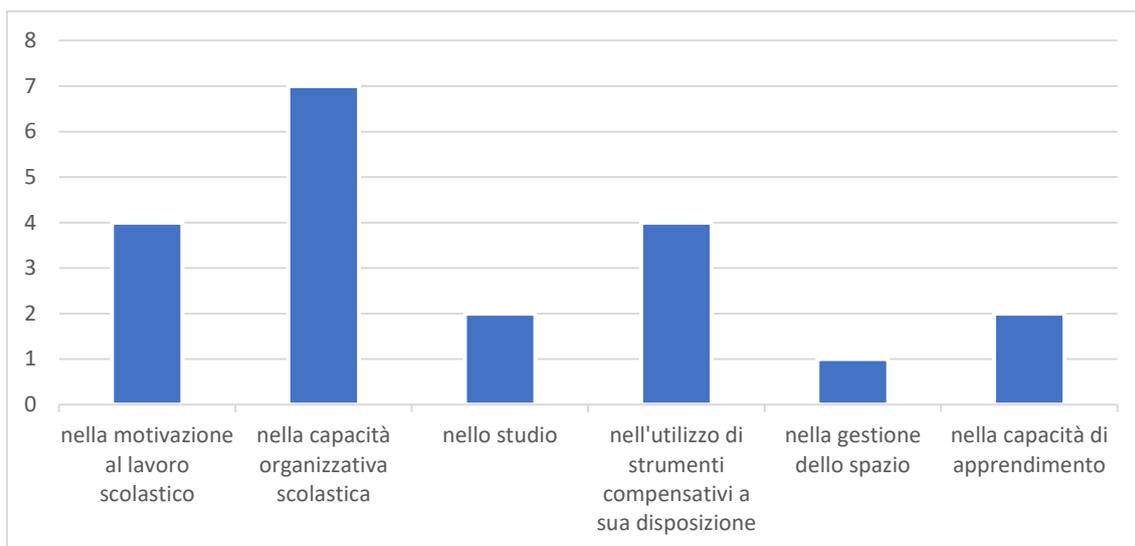


Figura 5.5. Aree di miglioramento nei ragazzi con DSA grazie alla frequenza di attività extrascolastiche

L'esito ottenuto mostra come lo sviluppo positivo maggiore nella sfera didattica si ha nella motivazione al lavoro scolastico, nella capacità organizzativa scolastica e nell'utilizzo di strumenti compensativi, scelti come opzione rispettivamente quattro, sette e quattro volte. Un miglioramento vi è stato anche nello studio, nella gestione dello spazio e nella capacità di apprendimento, scelti però con minore frequenza, come si può notare dalla *Figura 5.5*.

Il *settimo quesito* riguardava l'ambito relazionale, in particolare, esso chiedeva ai genitori se era possibile dichiarare che le attività extrascolastiche che il loro figlio segue attualmente, o seguiva, avevano contribuito al miglioramento delle sue relazioni con le altre persone.

Nove coppie di genitori hanno potuto affermare che ciò è avvenuto, mentre la restante ha risposto negativamente. Quindi, la maggior parte dei figli ha potuto migliorare le sue relazioni con gli altri grazie alla frequentazione di uno sport, di un corso di lingua o un percorso di musicoterapia. A coloro che hanno manifestato una risposta positiva, è stato chiesto quale tipologia di categoria di persone è stata coinvolta in questo miglioramento; quindi, in relazione a chi vi è stato tale sviluppo. La *Figura 5.6* mostra i dati ottenuti rispetto a questa richiesta.

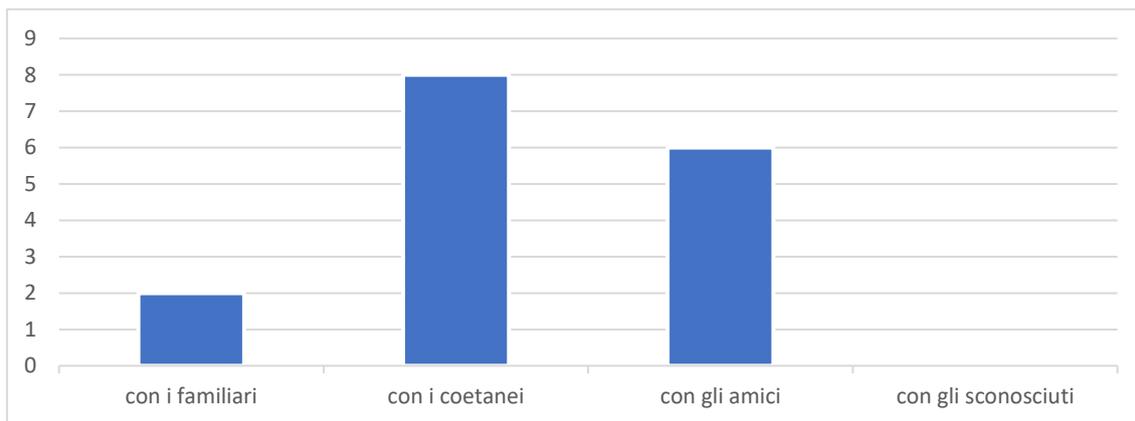


Figura 5.6. Categorie di relazione dei ragazzi con DSA

Dal grafico si può notare in modo chiaro che i ragazzi con DSA hanno potuto migliorare maggiormente le loro relazioni con i coetanei e con gli amici. Ciò non è un caso, dato che spesso tali opzioni sono state scelte congiuntamente. Esaminando tali figure in effetti, per i ragazzi queste coincidono. Con minore frequenza la relazione è migliorata con i familiari, ovvero con i genitori ed eventuali fratelli e sorelle. Infatti, tale risposta è stata segnata solamente due volte. Risulta inoltre che i ragazzi con DSA non abbiano instaurato altre relazioni o amicizie.

L'ultimo quesito concerne la gestione delle emozioni e chiedeva ai genitori se le attività extrascolastiche avessero aiutato il figlio in tale sfera. Il totale degli intervistati ha risposto "Sì". Pertanto, si può affermare che tutti gli impegni presi in questione contribuiscano ad uno sviluppo e ad una migliore gestione emozionale del ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento. In particolare, si chiedeva quali aree interessavano tale aspetto. I dati ottenuti si possono notare nella Figura 5.7. Essi mostrano come l'autostima in 6 ragazzi su 10 sia cresciuta grazie alla frequentazione di impegni extrascolastici. È presente anche la riduzione di ansia, preoccupazione e stress ma in minor percentuale, ovvero in tre casi. Nella rimanente famiglia, vi è stato un progresso sia nell'autostima del ragazzo con DSA, sia nella riduzione di ansia, preoccupazione e stress.

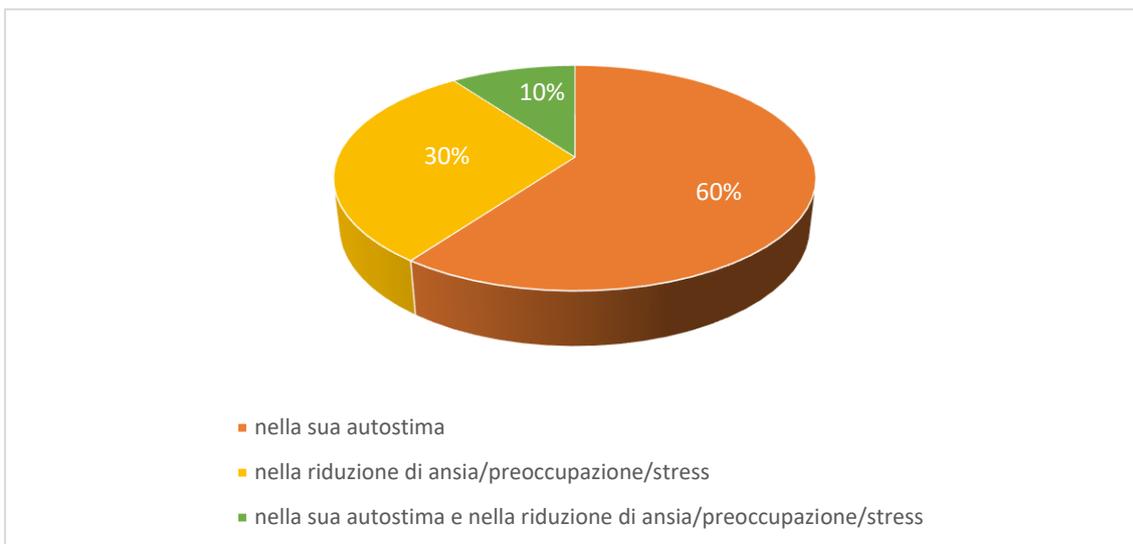


Figura 5.7. Aree emozionali di miglioramento in seguito ad attività extrascolastici

## 5.2 Le risposte all'intervista semi-strutturata

Come già anticipato precedentemente, l'intervista di tipo semi-strutturato si è svolta successivamente alla compilazione del questionario per la necessità di approfondire le risposte date.

Anche in questo caso, verranno analizzate le risposte ai diversi quesiti in modo separato, poiché i dati raccolti hanno permesso in alcuni casi di stilare una statistica.

Relativamente alla prima domanda, essa andava ad indagare se la scelta di frequentare l'attività nella quale il ragazzo con DSA si impegna attualmente è nata dall'espressione di un desiderio del figlio oppure se vi è stato un suggerimento da parte di qualcuno.

In tal caso, le risposte sono state differenti e sono state illustrate nel *Grafico 5.8*. Ne risulta che la metà dei ragazzi con DSA presi in questione ha scelto autonomamente, per soddisfare una propria voglia e curiosità, il proprio impegno. Ulteriori dati scaturiscono da tale percentuale: questi ragazzi infatti sono coloro che hanno scelto un'attività sportiva. Inoltre, in questi casi si può notare come il figlio non abbia mai variato il suo impegno extrascolastico, ovvero ha sempre svolto un determinato sport. Infatti, un genitore ha affermato:

*“R. ha sempre avuto la passione per il ciclismo e sempre quello ha voluto fare. Un po’ perché l’ho trascinato io, un po’ perché gli è sempre piaciuto. C’è stato un periodo in cui alcuni suoi amici, compagni insomma, volevano che lui andasse a giocare a calcio nella loro squadra, ma lui non ha ceduto...è sempre stato sicuro dello sport che voleva fare.”*

Un altro ancora ha potuto dichiarare:

*“L’atletica per S. è sempre stata una valvola di sfogo per tutto. Non si è mai posto la domanda se volesse fare un altro sport, o almeno non ce l’ha mai detto. Fa questo sport da tantissimi anni, fin da quando era piccolo.”*

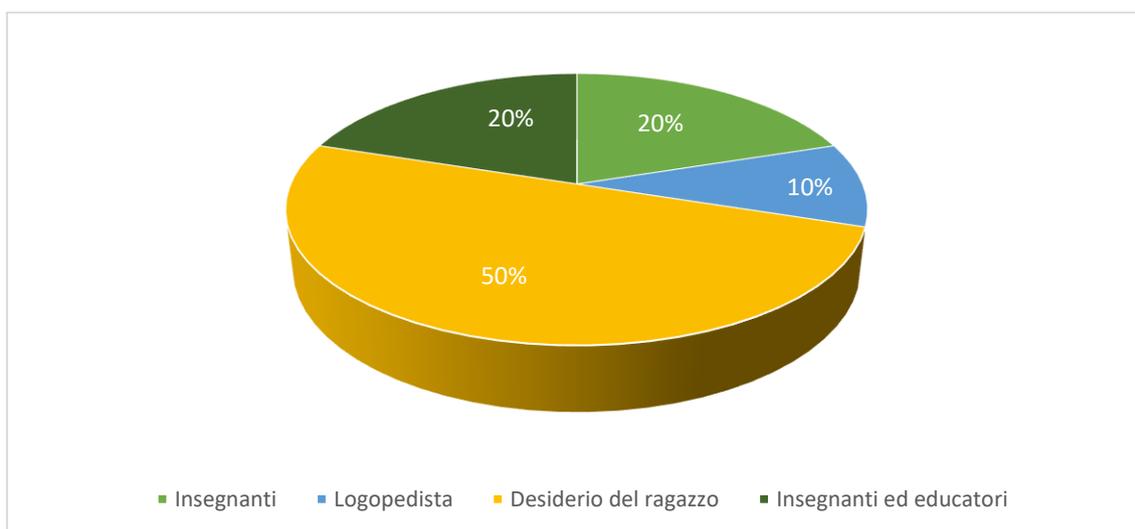


Figura 5.8 Percentuale delle persone che hanno scelto/suggerito l’attività extrascolastica da frequentare

Le altre percentuali del *Grafico 5.8* mostrano che insegnanti ed educatori sono presi in considerazione per le proposte che hanno fatto ai genitori e allo studente con DSA.

Il logopedista viene scelto da una percentuale più bassa di genitori, ovvero in un solo caso, ma è comunque considerato parte integrante dei consigli in tale ambito che possono essere dati al ragazzo. Nessuno dei rispondenti ha potuto dichiarare che è stato dato un suggerimento ma che non è stato ascoltato. Pertanto si può affermare che qualora vi sia stato un consiglio da parte di una figura professionale che ruota attorno al

ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, questo è stato scelto come attività extrascolastica da frequentare.

In aggiunta, tutti i genitori hanno potuto affermare che la frequenza sul piano tempistico soddisfa tutti, sia ragazzi che genitori. E, alla domanda "Vi piacerebbe una sua maggiore o minore frequenza?" i partecipanti hanno risposto in 8 casi in modo negativo, mentre 2 coppie hanno risposto "minore". Le motivazioni riguardanti il primo tipo di risposta sono state diverse:

*"No perché la frequenza è libera per cui lui si organizza come vuole in base allo studio e ai suoi impegni."*

*"Se andasse più volte a settimana risulterebbe troppo impegnativo... così va bene"*

*"Due volte a settimana sono giuste per lei... vedo che riesce ad organizzarsi bene."*

Le restanti due famiglie hanno affermato che gradirebbero una minore frequenza, soprattutto perché le partite delle attività sportive impegnano molto tempo.

È stata indagata inoltre la spontaneità con la quale il ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento frequenta la propria attività extrascolastica.

La maggior parte degli intervistati, quasi la totalità, con 9 casi su 10, ha dato per certo che il proprio figlio frequenta in modo naturale il proprio impegno. Un genitore ha affermato:

*"Si ci va sempre tranquillamente, è diventata un'abitudine, ma ci va anche perché ha un sacco di soddisfazioni."*

Un altro genitore aggiunge:

*"V. è molto abitudinaria, perciò andare lì è diventato per lei naturale."*

Vi è la restante famiglia che a tale domanda ha riportato:

*“All’inizio non è stato molto spontaneo perché ha fatto un po’ di fatica, ma poi vedendo che le cose gli riuscivano, allora si è convinto e adesso ci va molto tranquillamente, anzi è lui che mi chiede quando deve andare la prossima volta così si organizza.”*

Successivamente si è andato ad approfondire la ragione precisa, secondo i genitori, per la quale è motivato nel seguire ciò che fa. In questo caso le risposte sono state diverse, anche il base alla tipologia di attività frequentata. Verranno qui riportate le risposte date, tralasciando quelle che risultavano essere simili a quelle già riportate.

*“Abbiamo scoperto che tutto ciò che riguarda la musica lo attrae molto, è felice quando suona un qualche tipo di strumento, per cui penso che sia questo che lo motivi nel continuare questo suo percorso.”*

*“Secondo me A. è motivata perché lei stessa dice che si diverte ma allo stesso tempo si rilassa quando fa musicoterapia...quindi penso sia per questo.”*

*“Penso che sia motivato perché vede i risultati che ottiene. Ci è voluto un po’ per ingranare, un po’ di tempo per avere dei risultati concreti e che potessimo vedere anche noi, ma alla fine è contento quando va.”*

*“Credo che la ragione sia perché in primis gli piace moltissimo come sport e poi anche perché è riuscito a crearsi un bel gruppetto di amici con cui andare. Sono molto affiatati, si diverte tanto, oltre ad avere anche soddisfazioni... si mettono d’accordo anche per uscire fuori, anche quando non vanno ad atletica.”*

Le motivazioni esplicitate nella terza e nella quarta risposta sono state quelle maggiormente date dai genitori. Pertanto, i risultati che il ragazzo con DSA ottiene nel praticare un’attività sportiva o nelle altre attività extrascolastiche e il gruppo di

compagni con i quali frequenta la stessa si mostrano essere una delle maggiori ragioni per le quali il figlio continua a seguire il suo percorso.

L'intervista ha dato modo di capire, inoltre, le motivazioni che ci sono state alla base del cambiamento di attività, qualora si sia verificato. Infatti, come riportato precedentemente, non tutti i ragazzi hanno deciso di cambiare l'attività, sportiva o di altro genere, nel corso della loro vita in quanto non ne hanno mai sentito l'esigenza.

Tale percentuale si riferisce, appunto, alla metà dei ragazzi presi in considerazione per la presente ricerca. L'altra metà, pertanto, ha dato una motivazione che risulta essere concettualmente la medesima in tutte le situazioni. Per una maggiore chiarezza verranno qui sotto riportate alcune delle risposte raccolte che concernono tale richiesta.

*“Perché danza le piaceva moltissimo, ma quando abbiamo fatto la diagnosi e vedendo i risultati, abbiamo pensato che per lei fosse più di aiuto ciò che fa ora. L'inglese per lei è difficile, ma vedo che seguendo un corso a parte ha delle soddisfazioni che per esempio a scuola fa fatica ad avere. C'è stato un periodo in cui abbiamo valutato di farle fare entrambe le cose, sempre se lei era d'accordo, ma risultava essere troppo e poi le avrebbe occupato tantissimo tempo.”*

*“A. non si trovava molto con il gruppo dei compagni del calcio, anche se gli piaceva molto come sport, anzi, gli piace tutt'ora. Il problema è che dopo la valutazione che ci hanno consigliato di fare per avere il PDP a scuola, la professoressa di italiano insieme a quella di inglese ci hanno detto che volendo potevamo pensare di fargli fare un potenziamento di inglese. Parlando con lui, all'inizio, non voleva mollare assolutamente il calcio ma poi si è reso conto anche lui che forse gli sarebbe stato utile. Per un periodo ha fatto entrambe le cose ma non ci riusciva con i tempi, per cui alla fine, insieme a noi, ha deciso di lasciare il calcio, con il pensiero che prima o poi ci ritornerà.”*

Tali sono state quindi alcune delle motivazioni che hanno spinto i ragazzi con DSA a cambiare sport o attività in generale. Si può notare come un punto in comune tra esse sia il fatto che il nuovo impegno è stato preso a valutazione conclusa, e quindi, dopo aver avuto la diagnosi del figlio.

Successivamente si è andato a chiedere cosa i genitori avessero notato in particolare rispetto al miglioramento in riferimento alla sfera dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Ciò che gli intervistati hanno replicato è in relazione alle risposte date nel sesto quesito del questionario e ciò è stato affrontato con maggiore attenzione e approfondendo l'argomento.

*“Allora, siccome atletica funziona che gli allenamenti ci sono tutti i giorni dal lunedì al venerdì e lui può scegliere quando andare quando vuole, lui cerca di organizzarsi sempre per andare più volte la settimana, anche se essendo in terza superiore, il carico per lui è tanto. Infatti più spesso riesce ad andare solo il lunedì, ma alcune settimane capita che riesca ad andare anche un altro giorno. Però questo abbiamo notato che lo sprona molto nell'accelerare i tempi, cosa che prima non faceva.”*

*“...abbiamo visto che è migliorata molto nell'organizzazione infatti. Dato che non vuole mai perdere un allenamento, pensiamo che questo le dia la giusta motivazione per affrontare lo studio in maniera diversa, cioè se può prendersi in anticipo sulle cose lo fa, proprio perché non vuole mai mancare. Sotto questo aspetto lei sta andando benissimo.”*

*“A. non è mai stata ordinata ma so che a musicoterapia l'insegnante fa anche questo tipo di lavoro. È diventata più autonoma nella gestione dello spazio, e quindi anche nell'ordine. [...] Poi sia io che lui (il padre) abbiamo notato che ci mette meno tempo a studiare e non perché abbia pochi compiti, ma secondo me è diventata più veloce nello studio perché tempo fa faceva molta fatica, passava tantissime ore. I risultati a scuola*

*non sono cambiati, anzi, in alcuni casi si sono anche migliorati. Quindi credo che ciò che fa la stia aiutando parecchio in questo senso.”*

*“Vedo che V. studia molto meglio e anche con più soddisfazione perché riesce a capire più rapidamente da quando usa gli strumenti che le sono stati consigliati. È diventata proprio brava anche nell’organizzarsi i compiti, lo fa da sola. Anche i suoi professori mi hanno detto che hanno notato un miglioramento sotto questo punto di vista, anche nel fatto che ha una spinta in più nell’andare a scuola, cosa che prima non vedevo perché era molto demoralizzata. Ci sono sicuramente i giorni no, ma sono molto diminuiti ecco...”*

Certamente è chiaro che soprattutto l’organizzazione scolastica è la sfera più soggetta a miglioramento continuo da parte dei ragazzi con DSA e nella maggior parte dei casi ciò è causato dalla volontà di partecipare il più possibile alle attività extrascolastiche, qualunque esse siano. Inoltre, anche la motivazione al lavoro scolastico è una delle sfere più citate dai genitori per quanto riguarda il miglioramento dei figli, insieme all’utilizzo più veloce e consapevole degli strumenti compensativi a disposizione di ciascun ragazzo. Tali risposte vanno pertanto a confermare le statistiche acquisite nel questionario e dimostrate nella *Figura 5.5*.

La penultima domanda guida facente parte dell’intervista, era volta a riflettere ed analizzare il miglioramento nell’ambito relazionale del figlio. Qualora la risposta fosse stata positiva, e quindi indice di sviluppo dei rapporti, si chiedeva ai genitori se il miglioramento fosse stato visto da loro o se, in qualche modo, l’avessero intuito da ciò che il figlio raccontava. Nel grafico sottostante (*Figura 5.9*) sono riportate le risposte date.

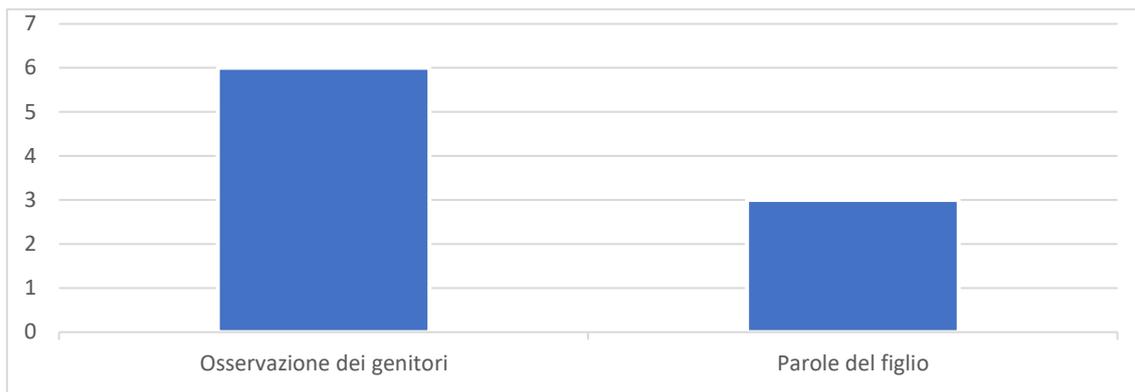


Figura 5.9 Risposte relative all'osservazione del miglioramento relazionale del ragazzo con DSA

Si può notare come l'osservazione esterna di tale fenomeno è predominante rispetto a ciò che riporta direttamente il figlio in famiglia. Pertanto, nella maggior parte dei casi sono proprio i genitori che notano tale tipo di progresso. Tale fenomeno può spiegarsi nel fatto che il ragazzo con DSA, nonostante abbia una relazione tranquilla con i genitori, non si senta a suo agio nel raccontare ciò che sente o accade in tutti gli ambiti che interessano la sua vita, come in questo caso le relazioni con le altre persone. Ciò può essere dovuto al voler tenere per sé e custodire una parte che sente di aver migliorato e che genera maggiore autostima e senso di benessere.

Vi è stato anche un caso in cui i genitori hanno affermato che non hanno notato dei miglioramenti nel figlio nella sfera dei rapporti che lo interessano. La motivazione viene qui riportata:

*“R. è in ragazzo molto introverso, è sempre stato difficile in questo, fin da quando era piccolo. È difficile che si apra con le persone che conosce, anche con i suoi compagni di classe ha sempre fatto molta fatica. Per questo abbiamo segnato che non abbiamo notato un miglioramento, perché per lui è difficile, lo è sempre stato.”*

Alla fine di qualche intervista, alcuni genitori hanno voluto ringraziare per questo momento di riflessione che gli è stato proposto, dichiarando di non aver mai pensato alla possibile connessione tra gli argomenti affrontati.



## Capitolo VI

### Discussione dei risultati

Come evidenziato nei capitoli precedenti, l'obiettivo del presente lavoro è stato osservare se le attività extrascolastiche, in ogni loro forma, possano contribuire ad un miglioramento nell'individuo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento in molteplici ambiti che lo riguardano.

Le ipotesi iniziali prevedevano che i soggetti coinvolti, ovvero ragazzi e ragazze frequentanti la scuola secondaria di primo e secondo grado, avessero subito un effettivo sviluppo crescente, specialmente riguardante alcune loro capacità, come la gestione emotiva personale e le modalità relazionali adottate con le altre persone.

Verranno ora discussi i risultati della ricerca alla luce delle ipotesi di partenza e della letteratura di riferimento.

Si è potuto constatare che tutto il campione dei ragazzi preso in considerazione mostrava di frequentare, e di aver frequentato precedentemente, uno sport un altro tipo di attività come corsi di inglese o musicoterapia. Sono state escluse le altre proposte fornite nel questionario che riguardano tali ambiti in quanto nessun genitore ha potuto affermare che il proprio figlio frequenta per esempio un corso di spagnolo o tedesco, oppure un corso volto ad apprendere il saper suonare uno strumento musicale nello specifico.

Ciascuna attività frequentata dai ragazzi impiega loro da una a tre volte la settimana, soddisfacendo in generale, la maggior parte dei genitori che ritengono l'impegno preso dal proprio figlio in linea con l'organizzazione scolastica. Solamente in qualche caso vi è stato il desiderio, da parte dei rispondenti, che le attività impegnassero i ragazzi con DSA per un minor tempo in una settimana completa. Riempire tutti i pomeriggi di impegni rischia pertanto di generare l'effetto opposto a quello che si intende avere, e quindi far nascere ansia e stress. Tuttavia, la presente e attuale gestione è caratterizzata da un buon livello di soddisfazione generale.

In particolare, si è potuto notare un importante cambiamento nella metà dei casi sotto l'aspetto temporale di frequenza delle attività extrascolastiche.

Nello specifico, si sottolinea come i ragazzi che hanno deciso di abbandonare lo sport frequentato in passato, per impegnarsi in un'altra attività, siano il 50% dei casi e che ciò sia avvenuto in seguito a una valutazione che ha portato a una conseguente certificazione attestante un singolo o una comorbidità di Disturbi Specifici dell'Apprendimento. I genitori hanno potuto affermare che dal momento in cui è stato dato loro un consiglio riguardo tale ambito da parte degli insegnanti, del logopedista o dagli educatori, hanno preso in considerazione il suggerimento dato e parlato successivamente con il proprio figlio per sapere la sua opinione e prendere una decisione. In tutte le situazioni in cui ciò si è verificato, il consiglio è stato accolto ed ascoltato, pertanto, il/la ragazzo/a ha cambiato attività extrascolastica. Tale mutamento si è avuto in alcuni casi repentinamente, in altri, i ragazzi hanno preferito svolgere in contemporanea, per un determinato periodo, entrambe le attività, ovvero sia quella che ad oggi risulta lasciata, sia quella ancora praticata. In aggiunta, è stato osservato un terzo caso che sta a metà tra i due precedentemente esposti, ovvero la situazione di una piccola parte di ragazzi che hanno solo pensato di poter affrontare ambedue le attività per un breve periodo, ma che in conclusione hanno preferito decidere di portare a termine l'attività passata e iniziare un nuovo percorso.

Per quanto riguarda la percezione dei ragazzi dei loro impegni extrascolastici, dai dati che sono stati raccolti emerge un'omogeneità generale nel ritenere che i figli dei genitori che hanno fornito le risposte frequentino con piacere e siano soddisfatti di ciò che fanno. Ciò contribuisce al benessere generale dei ragazzi con DSA presi come campione e si suppone che porti ad un incremento della loro autostima. Questo poiché essi risultano essere molto o abbastanza motivati nel perseguire i loro percorsi fuori dall'ambito scolastico, e pertanto, tali affermazioni portano a pensare che essi forniscano un senso di appagamento e gratificazione nella vita dell'individuo. L'autostima viene così aumentata grazie al fatto che i ragazzi con DSA continuano a frequentare le proprie attività conseguendo dei risultati e delle soddisfazioni che lo portano ad avere un miglioramento nelle sue capacità generali nei diversi ambiti presi in questione.

Motivazione, rispetto e modo di vivere l'attività extrascolastica sono quindi strettamente connessi tra loro e risultano essere anche intrecciati con l'aumento di autostima che ciascun ragazzo con DSA ha di sé.

Infatti, è importante tenere conto che l'autostima specifica innalzata nell'ambito delle attività extrascolastiche, può modificare quella totale, grazie all'importanza che il ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento stabilisce per un dato compito o una data sfera. Se, per esempio in questo caso, uno degli individui in questione percepisce come un'esigenza primaria per sé essere bravo e riuscire nello sport o nel corso che frequenta, nel caso in cui egli ci riesca, facilmente mostrerà atteggiamenti più positivi e propositivi, essendo quella sfera basilare per il suo sé, e conseguentemente la sua autostima generale potrebbe migliorare.

Venendo alle aree prese in considerazione per un possibile miglioramento, ognuna ha visto uno sviluppo positivo, ad eccezione di un particolare caso nel quale la relazione con le altre persone risulta essere molto difficoltosa. Come riportato dalla letteratura quindi, "l'educazione informale può certamente fornire un grande contributo nel ridurre l'impatto che questi disturbi possono avere sulla carriera scolastica e sulla vita degli alunni" (Lambruschi, 2012).

In particolare, nell'ambito degli Specifici Disturbi dell'Apprendimento, la capacità organizzativa scolastica è soggetta ad un maggior miglioramento rispetto ad altre competenze, anche se l'utilizzo di strumenti compensativi e la motivazione al lavoro scolastico sono comprese nel ramo che è esposto maggiormente ad uno sviluppo positivo nei ragazzi presi come campione. Ciò è avvenuto nella maggior parte dei casi e sono stati cambiamenti oggettivamente osservati dai genitori, e quindi, realmente avvenuti. Tali studenti, pertanto, riescono ad auto-monitorarsi e perciò si possono pensare come individui autoregolati sotto il punto di vista della loro organizzazione scolastica, ovvero di studio e compiti. Molisso e Tafuri (2020) infatti, affermano che l'attività motoria è in grado di incidere sulla prospettiva comportamentale dell'individuo, poiché in grado di indirizzare la sua strategia organizzativa verso un

preciso scopo e una specifica meta. Ciò si lega al senso di appagamento e al bisogno di competenza che il ragazzo deve sperimentare attraverso la riuscita e la padronanza nell'attività che svolge (Zoia et al., 2020)

Inoltre, dai dati emersi, gli strumenti compensativi risultano svolgere veramente la loro funzione di compensazione nei procedimenti che riguardano le particolari difficoltà di ciascun allievo con DSA potendo sostenere questa persona nella gestione delle complicazioni connesse al suo deficit, in quanto sono risultati essere uno degli ambiti più soggetti a miglioramento grazie al loro utilizzo anche nel campo extrascolastico ((Ventriglia et al., 2017).

In aggiunta agli strumenti compensativi, uno sviluppo positivo risulta esserci anche nella capacità di apprendimento e nello studio, oltre che nell'organizzazione e gestione dello spazio. Anche se in minor misura, essi possono essere, quindi, considerati parte del miglioramento fornito dalle attività extrascolastiche in relazione alla sfera propria dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Per quanto riguarda la relazione con le altre persone, essa vede un miglioramento effettivo specialmente nei confronti degli amici e dei coetanei, che spesso risultano essere figure che coincidono. L'aspetto sociale per i ragazzi con DSA è importante, infatti, essi fanno fatica ad instaurare rapporti con i loro pari e appartenere ad un gruppo sociale. Solitamente, il loro sentirsi soli rispetto ai loro coetanei provoca amicizie numericamente povere e percezione negativa di sé. Ma grazie alla frequentazione delle attività extrascolastiche, essi fanno meno fatica a relazionarsi. Sono portati, quindi, ad andare oltre la relazione con pochi coetanei, che spesso hanno caratteristiche molto simili alle loro o si caratterizzano per avere qualche altro tipo di difficoltà. Le attività extrascolastiche portano il ragazzo in maggiore connessione con i pari e i suoi amici, facendolo sentire appartenente ad un gruppo. In merito alla cerchia amicale, l'area relativa alle attività extrascolastiche è importante inoltre, poiché "è uno spazio per esplorare relazioni di amicizia più libere di quelle vincolate all'appartenenza a un gruppo classe predeterminato" (Olivieri, n.d.). Molti sono stati i genitori che hanno affermato

che uno dei motivi per il quale i propri figli frequentano con piacere e sono motivati in questo è proprio la relazione che il ragazzo con DSA ha stabilito con i coetanei che formano il gruppo o, nel caso dello sport, la squadra.

Il senso di appartenenza che egli prova è legato al fatto che, si verifica in quanto l'ambiente che lo circonda e che riguarda l'attività in questione, nutre in lui un senso di fiducia ed enfatizza i possibili risultati che egli può custodire nel suo bagaglio di capacità e competenze. Si può quindi affermare che tutti i ragazzi presi in considerazione hanno soddisfatto il proprio bisogno di autonomia all'interno dell'impegno che si sono presi fuori dalla sfera didattica, e pertanto, prendono decisioni e fanno delle scelte personali in esso.

I dati raccolti portano a comprendere anche la motivazione per la quale gli sconosciuti non sono stati compresi nelle figure con cui facilmente si relaziona il ragazzo con DSA. Egli avendo già difficoltà a relazionarsi con i coetanei, sicuramente non riuscirà ad instaurare un facile rapporto con chi non conosce o addirittura non ha mai visto.

Una piccola percentuale mostra un miglioramento di relazione anche nei confronti dei familiari, ovvero i principali referenti del ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Tale dato è sintomo del fatto che, nei casi in cui vi è stato uno sviluppo positivo in questo senso, i genitori hanno certamente consapevolezza della maturazione del figlio e dei disagi generali che egli può affrontare. Questo è afferabile in quanto la "zona di sicurezza" risulta essere instaurata in modo sano per poter riconoscere le difficoltà del figlio e fare in modo che egli si senta a proprio agio e protetto nel caso in cui egli volesse confidarsi o semplicemente parlare con i propri genitori.

La gestione delle emozioni è l'ultima area che ha interessato questo lavoro. Gli individui con Disturbi Specifici dell'Apprendimento presentano una grande sofferenza psicologica a causa del modo in cui vivono i loro deficit e le loro carenze che contribuiscono in modo negativo allo sviluppo dell'autostima nei ragazzi e sulla loro motivazione. Dai risultati ottenuti si può affermare che la loro gestione emozionale interessa omogeneamente sia la riduzione di ansia, preoccupazione o stress sia l'aumento dell'autostima, tutto ciò grazie all'apporto che lo sport o le altre attività extra didattiche forniscono loro.

Si può affermare che i sentimenti negativi che pervadono il ragazzo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento e che nascono dalla loro personale constatazione che sono diversi dagli altri, vengono alleggeriti ed appianati dal senso di compiacimento e soddisfazione che apporta la frequentazione in questo caso di uno sport, di musicoterapia o di un corso di inglese.

Nell'ambito extrascolastico il fallimento è certamente contemplato anche dal ragazzo stesso, ma sicuramente in una misura molto minore rispetto all'ambito scolastico, ovvero nella sfera dove i deficit del ragazzo si mostrano maggiormente (Carroll & Iles, 2006). Il senso di inferiorità nella sfera qui studiata, quindi, viene minimizzato rispetto a ciò che il ragazzo può sentire e provare nell'ambito scolastico. Ciò si ricollega al senso di autostima generale e specifica in quanto, qualora essa cresca maggiormente in un dato ambito ritenuto essenziale dal ragazzo con DSA, essa risulterà determinante anche nell'autostima generale e quindi negli atteggiamenti con cui egli si pone sia nei confronti del suo deficit, sia in relazione alle persone che lo circondano.

Tutti gli ambiti analizzati sono strettamente interconnessi in quanto le difficoltà che i ragazzi con DSA incontrano sul fronte scolastico si riversano sul loro comportamento e possono provocare ansia, stress e generale opposizione, creando un circolo vizioso tra gli aspetti cognitivi e quelli che riguardano le emozioni e le relazioni; tale circuito si manifesta nelle difficoltà comportamentali, compromettendo anche le interazioni che il soggetto intrattiene. Le attività extrascolastiche si configurano come degli efficaci strumenti di supporto allo sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e delle capacità relazionali, requisiti indispensabili per un miglioramento delle capacità di apprendimento didattico anche nei contesti scolastici (Tafari & Cassese, 2018).

La figura professionale del pedagogo è importante nei casi dei bambini e dei ragazzi con DSA e le loro famiglie in quanto funge da collegamento tra i diversi contesti ambientali e sociali che caratterizzano la quotidianità del soggetto. L'intervento del pedagogo si struttura pertanto secondo un'ottica generale che tiene conto dei processi formativi ed educativi del minore in questione.

Tale figura professionale ha il compito di individuare le strategie necessarie a compensare i deficit che ogni individuo con Disturbi Specifici dell'Apprendimento porta con sé, sostenendolo, motivandolo e facilitandolo nella sfera dell'apprendimento. Infatti, essere affiancati da tale figura professionale è un sostegno molto importante che funge da guida per compiere i diversi percorsi di vita che il ragazzo si trova ad affrontare. Dal punto di vista educativo, l'intervento pedagogico deve tenere in considerazione i molteplici contesti nei quali è inserito il ragazzo con DSA al fine di agevolare le relazioni, il campo didattico, di apprendimento e la sfera educativa.

Proprio per tale motivazione, il pedagogo può essere coinvolto anche nelle attività extrascolastiche che il soggetto con DSA frequenta, sia in modo attivo che passivo.

Partecipando, osservando e analizzando il modo di affrontare l'attività, il comportamento e l'impegno del ragazzo, il pedagogo può acquisire una maggiore consapevolezza delle capacità e dei limiti di colui che affianca per poi saper disporre coscientemente le misure compensative adatte al soggetto con DSA interessato e sviluppare le risorse e potenzialità del ragazzo. Questo poiché è chiaro che ogni intervento pedagogico è specifico per ogni soggetto e adattato alle sue varie difficoltà, necessità ed esigenze, proprio perché la base da cui partire è l'analisi dei bisogni dell'individuo.



## Conclusioni

L'ambito dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento interessa principalmente la sfera scolastica, tutto ciò che la concerne ed è caratterizzato da una grande quantità di studi ad esso relativi.

Risultano, al contrario, in minor numero, le ricerche che sono volte ad indagare la vita extrascolastica dei soggetti che si caratterizzano per questo tipo di disturbi.

Si è voluto approfondire quest'ultimo tema in quanto si ritiene che le attività extrascolastiche apportino solamente aspetti positivi nei deficit che i ragazzi con Disturbi Specifici dell'Apprendimento hanno. Ciò è stato dimostrato nella presente ricerca qualitativa che ha sottolineato solamente crescenti sviluppi nelle svariate sfere che interessano l'individuo con DSA. La scelta di approfondire il rapporto dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento con le attività non appartenenti al campo scolastico nasce dal voler promuovere lo stato di benessere generale di ragazzi con DSA, portando ad una riflessione di maggiore consapevolezza delle strategie per poter superare le difficoltà e gli ostacoli che possono porsi nei loro percorsi di vita.

Nello specifico, si osserva come tutti i ragazzi coinvolti abbiano accresciuto le loro abilità, capacità e competenze in connessione con i loro deficit stessi, nell'approccio e nelle relazioni con le persone che riempiono gli spazi intorno ad essi, nel controllo e direzione delle loro emozioni.

Nella principale sfera dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, la capacità organizzativa scolastica è soggetta ad un maggior miglioramento rispetto ad altre competenze. Inoltre, l'utilizzo di strumenti compensativi e la motivazione al lavoro scolastico sono comprese nel ramo che è esposto maggiormente ad uno sviluppo positivo. In particolare, i primi, sia teoricamente che concretamente, fungono da supporto per il ragazzo con DSA nelle attività di apprendimento che interessano le sue particolari difficoltà e fungono anche da sostegno nella gestione delle complicazioni connesse al suo deficit. Tali soggetti risultano, nella maggior parte dei casi, organizzati quanto basta

per un duplice fine: affrontare con più serenità i compiti a loro assegnati e per poter frequentare più spesso l'attività educativa extrascolastica in cui si trovano impegnati.

Un potenziamento vi è anche nei rapporti che il ragazzo con DSA intrattiene nella sua rete di conoscenze, in particolare con amici, coetanei e familiari. Tali figure divengono dei porti sicuri per il soggetto in questione, che si sente parte di un gruppo, in connessione con i pari e protetto grazie alla "zona di sicurezza" che insieme ai genitori è in grado di instaurare per poter esprimersi liberamente senza alcun timore di essere giudicato. Il sentirsi appartenente ad un gruppo di pari si sviluppa in quanto lo spazio che lo circonda e che riguarda l'attività presa in considerazione, appone in lui un senso di fiducia e lo porta ad avere esiti positivi che egli può accumulare e successivamente proteggere all'interno del suo bagaglio di capacità e competenze.

Un ulteriore progresso si ha nella sfera della gestione emotiva del ragazzo con DSA. Infatti, il soggetto con Disturbi Specifici dell'Apprendimento è pervaso da sentimenti negativi che nascono dal suo sentirsi sempre diverso dagli altri costantemente. Tale sensazione viene alleviata dal senso di soddisfazione e felicità che il ragazzo con DSA prova nel momento frequenta ed ha dei risultati nell'attività extrascolastica. Ciò porta un miglioramento nella riduzione di stress, ansia e preoccupazione e nell'aumento dell'autostima. All'opposto, egli si percepisce come inferiore prova svolgendo un'attività fuori dalla sfera didattica.

Quindi, il senso di autostima generale e specifica cresce all'aumentare di un interesse ritenuto importante dal soggetto con DSA. I risultati positivi che il ragazzo raggiunge incidono non solo nell'autostima specifica, ma anche in quella generale e quindi negli atteggiamenti con cui egli si pone sia nei confronti della sua difficoltà, sia nella relazione con le persone che gli stanno intorno.

In conclusione, quindi, il mondo delle attività extrascolastiche che il ragazzo con DSA frequenta, rappresenta uno strumento di compensazione significativo per questa tipologia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento poiché prende parte al miglioramento delle abilità, delle strategie e delle capacità di far fronte nel proprio percorso evolutivo e formativo a eventuali ostacoli percepiti come complessi e problematici.

Le attività educative extrascolastiche possono, pertanto, essere identificate e riconosciute come un elemento compensativo che sostiene e supporta il soggetto a tutto tondo verso il suo percorso di crescita che comprende consapevolezza, organizzazione, autonomia e maturità. La loro frequenza e pratica è legata alla sfera sociale e accresce e consolida le competenze comunicative, emotive e relazionali, influenzando in modo positivo sugli atteggiamenti e i modi con cui l'individuo percepisce e gestisce i propri rapporti, accrescendo la consapevolezza di possedere una maggiore capacità di gestire diversi contesti e circostanze con le sue difficoltà.



***Allegati***

**QUESTIONARIO PER FAVORIRE LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI UTILI AL PROGETTO  
DI TESI**

Questionario compilato da parte dei genitori di  
.....

**DATI DEL/DELLA RAGAZZO/A:**

Età: .....

Classe frequentata: .....

Indirizzo scolastico: .....

1. Vostro/a figlio/a svolge attività extrascolastiche?       SI       NO

(Se no, passare alla domanda 5)

Se sì, quali?

- Calcio
- Danza
- Nuoto
- Basket
- Atletica
- Scout
- Corso di musica (strumento, canto, musicoterapia..)
- Corso di lingua straniera (inglese, spagnolo, francese, tedesco..)
- Altro: .....

Qual è la frequenza settimanale prevista per questa attività?

.....

Per quante settimane?.....

2. Come vive vostro/a figlio/a gli impegni extrascolastici?

- con piacere
- con soddisfazione
- con ansia
- con stress
- con apatia
- altro: .....

3. Vostro/a figlio/a rispetta i suoi impegni extrascolastici?

- molto                       abbastanza                       poco                       per nulla

4. Vostro/a figlio/a è motivato/a nel seguire le sue attività extrascolastiche?

- molto                       abbastanza                       poco                       per nulla

5. Vostro/a figlio/a ha svolto in passato attività fuori dall'ambito scolastico?  SI  NO

Se sì, quali?

- Calcio
- Danza
- Nuoto
- Basket
- Atletica
- Scout
- Corso di musica (strumento, canto, musicoterapia..)
- Corso di lingua straniera (inglese, spagnolo, francese, tedesco..)

Altro: .....

6. Potete affermare che le attività extrascolastiche che vostro/a figlio/a segue (o ha seguito in passato) abbiano contribuito ad un miglioramento della sua difficoltà in riferimento alla sfera dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)?

SI

NO

Se sì, dove? (selezionare anche più di una risposta)

- nella motivazione al lavoro scolastico
- nella capacità organizzativa scolastica
- nello studio
- nell'utilizzo degli strumenti compensativi a sua disposizione
- nella gestione dello spazio
- nella capacità di apprendimento
- nel tratto grafico
- altro:.....
- 

7. Potete affermare che le attività extrascolastiche che vostro/a figlio/a segue (o ha seguito in passato) abbiano contribuito nelle sue relazioni con le altre persone?

SI

NO

Se sì, con chi? (selezionare anche più di una risposta)

- con i familiari
- con i coetanei
- con gli amici
- con gli sconosciuti
- altro:.....

8. Le attività extrascolastiche che vostro/a figlio/a segue (o ha seguito in passato) lo/a hanno aiutato/a nella gestione delle sue emozioni?

SI

NO

Se sì, in che campo? (selezionare anche più di una risposta)

- nella sua autostima
- nella riduzione dell'ansia/ preoccupazione/stress
- altro:.....

## TRACCIA INTERVISTA RELATIVA AL QUESTIONARIO SOTTOPOSTO AI GENITORI PRECEDENTEMENTE

1. L'attività extrascolastica (/le attività) che svolge vostro/a figlio/a è stata scelta da lui/lei come espressione di un desiderio oppure c'è stato un vostro suggerimento?

Vi è stato consigliato da qualcuno in particolare?

Vi soddisfa la sua frequenza sul piano tempistico?

Vi piacerebbe una sua maggiore o minore frequenza?

Per quale motivo?

2. Se nella domanda 2 del questionario vi sono state risposte "con ansia, con stress, con apatia, altro" chiedere per quale motivo.
3. Vostro/a figlio/a rispetta l'impegno previsto da questa attività in modo spontaneo?
4. Credete che ci sia una ragione precisa per la quale vostro/a figlio/a è/non è motivato nel seguire ciò che fa?
5. Se il/la figlio/a ha svolto altre attività in passato, chiedere se ci sono state delle cause particolari per le quali ha smesso di frequentare.
6. Se vi è stata una risposta negativa alla domanda 6 chiedere il motivo, se positiva, chiedere che cosa hanno notato in particolare.
7. Se vi è stata una risposta negativa alla domanda 7 chiedere il motivo, se positiva, chiedere se hanno visto di persona il miglioramento o se l'hanno intuito da ciò che riporta il/la figlio/a.
8. Se vi è stata una risposta negativa alla domanda 8 chiedere il motivo secondo loro.

## **BIBLIOGRAFIA**

Adam, E. T., Ed, M. (2005). *The relation between self-esteem and learning disabilities in young children in a greek primary school, Insights on learning disabilities*. Vol. 2, 2005, pp. 59-73.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th Edn, Arlington.

Anastasis. (2018). IL PDP, piano didattico personalizzato: Cos'è e come funziona. *Cooperativa Anastasis*. Disponibile in: <https://www.anastasis.it/disturbi-specifici-apprendimento/pdp/>

Asante, S. (2002). *What Is Inclusion?*. Toronto, Inclusion.

Barisone, M. (2009). *Comunicazione e società. Teorie, processi, pratiche del framing*. Il Mulino, Bologna.

Barrouillet, P., Bernardin, S., Portrat, S., Vergauwe, E., & Camos, V. (2007). Time and cognitive load in working memory. *Journal of experimental psychology. Learning, memory, and cognition*, 33(3), 570–585. Disponibile in: <https://doi.org/10.1037/0278-7393.33.3.570>

Benedetto, L. (2005). *Il parent training*. Carocci.

Bindelli, D. et al. (2009). *La comorbidità tra dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia nella scuola secondaria di secondo grado*, in "Dislessia", 6, 1, pp. 59-76.

Boder, E. (1973). *Development dyslexia: a diagnostic approach based on three atypical reading- spelling patterns*. *Develop. Med. Child Neurol*, 15, 663-87.

Cajola, L. C., & Traversetti, M. (2020). *Metodo di Studio E Dsa: Strategie didattiche inclusive*. Carocci Faber.

Campo, C. (2020). *IL METODO TOMATIS*. Xenia.

Capuano, A., Storace F., Ventriglia L. (2013). *BES e DSA. La scuola di qualità per tutti*. Libri Liberi, Firenze.

Carrescia, B. M. (n.d.). *DSA e didattica inclusiva Scuola Primaria*. Pearson. Disponibile in: <https://it.pearson.com/genitori/primaria/bes-inclusione/didattica-inclusiva-alunni-dsa.html>

Carroll, J. M., Iles J. E. (2006). *An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education*. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16953967/>

Connely, V., Gee D., Walsh E. (2007). *A Comparison of Keyboarded and handwritten Compositions and the Relationship with Transcription Speed*, in "British Journal of Educational Psychology", 77,2, pp.479-92.

Cornoldi, C. (2007). *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*, Il Mulino, Bologna, p.10

Cornoldi, C., & Tressoldi, P. (2014). *Linee guida per la diagnosi dei profili di dislessia e disortografia previsti dalla legge 170: Invito a un dibattito*. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1/2014. Disponibile in: <https://doi.org/10.1449/77111>

CreMASCHINI, M. (2017). *DSA- Disturbo Specifico dell'Apprendimento*. Streetlib.

Cucitro, A. (2022). *L'efficacia della musicoterapia associata ai disturbi del linguaggio*. Independently published

Deci, E. L., Ryan R. M. (1985). *The General Causality Orientations Scale: Self-Determination in Personality*, in "Journal of Research in Personality", 19, n2, pp.109-34.

Dewey, J. (1969). *Come pensiamo. Una riformulazione del rapporto fra il pensiero riflessivo e l'educazione*, Einaudi, Torino.

Di Brina, C. et al. (2008). *Dynamic Time Warping: A New Method in the Study of Poor Handwriting*, in "Human Movement Science", 27, 2, pp. 242-55.

Donovan, L. A., MacIntyre P. D. & MacMaster K. (2002). *The effects of being diagnosed with a learning disability on children's self-esteem*, *Child study journal*, Vol. 32, pp. 101-108.

Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). *Handwriting development, competency, and intervention*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(4), 312–317.

Feinstein, A. R. (1970). *The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease*. *JChronDis*; 23: 455-68.

Foster, L., Dunn W., Mische-Lawson L. (2013). *Coaching mothers of children with autism: A qualitative study for occupational therapy Practice*, in "Physical & Occupational Therapy in Pediatrics", 33, n. 2, pp. 253-63.

Friso, G. et al. (2012). *Studio efficace per ragazzi con DSA. Un metodo in dieci incontri*. Erickson, Trento.

Gamba, L. (2012). *Musicoterapia per crescere. Percorsi riabilitativi dall'infanzia all'adolescenza*. Carrocci Faber

Giangregorio, L. (2013). *I Disturbi specifici di apprendimento*. 32. A.E.D.

Hoy, M. M. P., Egan M. Y., Feder K. P. (2011). *A Systematic Review of Interventions to Improve Handwriting*, in "Canadian Journal of Occupational Therapy", 78, 1, pp. 13-25.

lanes, D. (2005). *Bisogni educativi speciali e inclusione: Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*. Edizioni Erickson.

lanes, D., Lucangeli, D., & Mammarella, I. C. (2010). *La discalculia e altre difficoltà in matematica*. Erickson.

Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). *Social Skill Deficits and Learning Disabilities: A Meta-Analysis*. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 226-257. Disponibile in: <http://dx.doi.org/10.1177/002221949602900301>

Kuhl, J. (2000). *A Functional-Design Approach to Motivation and Self-Regulation: The Dynamics of Personality System Interactions*, in M. Boekaerts, P. R. Pintrich, M. Zeider (eds.), *Handbook of Self-Regulation*, Academic Press, San Diego (CA), pp. 111-69.

Lambruschi, R. (2012,). *Il Cavallo come supporto ai bambini con disturbi specifici dell'apprendimento*. Equitabile. Disponibile in: <https://www.equitabile.it/il-cavallo-come-supporto-ai-bambini-con-disturbi-specifici-dell%E2%80%99apprendimento/>

Lo Presti, G. (2015). *Nostro figlio è dislessico: Manuale di autoaiuto per i genitori di bambini con Dsa*. Erickson.

Maroscia, E., Terribili M. (2012). *Comorbidità nel disturbo specifico dell'apprendimento.*, Scuola IaD, Roma.

Marr, D., Cermak S. (2002). *Predicting Handwriting Performance of Early Elementary Students with the Developmental Test of Visual-Motor Integration*, in "Percept Motor Skills", 95, 2, pp.661-9.

Matson, J. L., Mahan S., Lo Vullo S. V. (2009). *Parent training: A review of methods for children with developmental disabilities*, in "Research in Developmental Disabilities", 30, n.5, pp.961-68.

Matson, M. L., Mahan S., Matson J. L. (2009). *Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders*, in "Research in Autism Spectrum Disorders", 3, pp.868-75.

Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). *Depression and learned helplessness in man*. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228–238.

Molisso, V., Tafuri, D. (2020). *Lo sport come elemento compensativo ed educativo nei disturbi specifici dell'apprendimento*. *Formazione & Insegnamento XX*, 1s, 2022, Pensa MultiMedia Editore

Montanari, M. (2018). *Le Misure Compensative e Dispensative della MUSICA per i DSA*. Rugginenti, Milano.

Morganti, A. (2018, June 13). *I 4 pilastri della Didattica Inclusiva*. Giunti EDU. Disponibile in: <https://www.giuntiedu.it/content/i-4-pilastri-della-didattica-inclusiva>

Olivieri, A. (n.d.). *Non Si Vive di Sola Scuola*. Pearson. Disponibile in: <https://it.pearson.com/genitori/secondaria-1-grado/bes-inclusione/non-si-vive-di-sola-scuola.html>

Pratelli, M. (1995). *Disgrafia e recupero delle difficoltà grafo-motorie*. Edizioni Erickson.

Prensky, M. (2009). *H. Sapiens Digital: From Digital Immigrants and Digital Natives to Digital Wisdom*, in "Innovate", 5, 3. Disponibile in: <http://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=innovate>

Razuk, M., & Barela, J. A. (2014). *Dyslexic children suffer from less informative visual cues to control posture*. *Research in developmental disabilities*, 35(9), 1988-1994.

Rush, D. D., M'Lisa L. S., Hanft B. E. (2003). *Coaching families and colleagues: A process for collaboration in natural settings*, in "Infants & Young Children", 16, n.1, pp.33-47.

Rush, D. D., Sheldon M. L. L. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore, M., Brookes.

Sansavini, A., Simion, F., Cubelli, R., & Ghidoni, E. (2019). *Aumento delle diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento in Italia: Quali fattori concorrono nel determinare tale aumento? Psicologia clinica dello sviluppo*, 2, 265-282. Disponibile in: <https://doi.org/10.1449/94343>

Schneck, C., Case-Smith J. (2015). *Prewriting and Handwriting Skills*. Case-Smith, O' Brien (2015), pp.498-524.

Smith, T. E., Polloway, E. A., Patton, J. R., Dowdy, C. A., & Doughty, T. T. (2015). *Teaching students with special needs in inclusive settings*. Pearson.

Soresi, S. (2020). *Psicologia delle disabilità e dell'inclusione*. Il mulino.

Stella, G. (2017). *La dislessia. Quando un bambino non riesce a leggere*. Il Mulino.

Stella, G., Franceschi S., Savelli E. (2009). *Disturbi associati nella dislessia evolutiva: uno studio preliminare*. Disponibile in: <https://rivistedigitali.erickson.it/dislessia/archivio/vol-6-n-1-2/disturbi-associati-nella-dislessia-evolutiva-uno-studio-preliminare/>

Tafari, D., Cassese, F. P. (2018). *Management Educativo dei DSA nei Contesti Didattici: il Contributo dello Sport*. Formazione & Insegnamento XX, 1.

Terribili, C., & Maroscia, E. (2013). *Diagnosi e basi neurologiche*. Scuola laD, Roma

Toto, G. A. (2022). *Dsa & Musica*. TiPubblica.

Tressoldi, P. E., Cornoldi C. (2000). *Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo*, Giunti O.S., Firenze (2<sup>a</sup> ed.).

Ventriglia, L., Storace, F., & Capuano, A. (2017). *Dsa E strumenti compensativi: Una Guida Critica*. Carocci Faber.

Vigliotti, A. (2014). *Grafologia e disturbi di apprendimento*. Disponibile in: <https://www.neuroscienze.net/grafologia-e-disturbi-di-apprendimento/>

Vio, C. (2005). *Linee guida per la diagnosi dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DAS)*. Disponibile in: <https://doi.org/10.1449/20413>

Vio C., Tressoldi P.E., Lo Presti G. (2012). *La diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico*. Erickson, Trento.

Ziviani, J., Poulsen A. A., Cuskelly M. (eds.) (2013). *The Art and Science of Motivation; A Therapist's Guide to Working with Children*, Jessica Kingsley, London-Philadelphia (PA).

Zoia, S., Baldi, S., & Santinelli, L. (2020). *Che Cos'è La disgrafia*. Carocci.

Zoia, S., Bravar, L., Borean, M., & Blason, L. (2004). *Il corsivo dalla A alla Z - La teoria*. ERICKSON.



## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

Consensus Conference. (2007). *Disturbi evolutivi specifici di apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference.* Disponibile in: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/a9cf25e3-2cdo-471a-9b44-f212d17e5a3/raccomandazionidsa2007.pdf>

Consensus Conference. (2011). *Disturbi specifici dell'apprendimento.* Disponibile in: [https://www.aiditalia.org/Media/Documents/consensus/Cc\\_Disturbi\\_Apprendimento.pdf](https://www.aiditalia.org/Media/Documents/consensus/Cc_Disturbi_Apprendimento.pdf)

Istituto Superiore di Sanità. (2022). *Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento.*

Linee guida 2011, MIUR. (2011). *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento.* Disponibile in: [http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/76957d8d-4e63-4a21-bfef-ob41d6863c9a/linee\\_guida\\_sui\\_dsa\\_12luglio2011.pdf](http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/76957d8d-4e63-4a21-bfef-ob41d6863c9a/linee_guida_sui_dsa_12luglio2011.pdf)

Linee guida 2013, MIUR. (2013). *Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA.* Disponibile in: [http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/35af7613c19f-41bo-86fe-781d948f6cd1/focus190413\\_all1.pdf](http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/35af7613c19f-41bo-86fe-781d948f6cd1/focus190413_all1.pdf)

Ministero dell'istruzione. (2020). *I principali dati relativi agli alunni con DSA.* MIUR.

MIUR. (2018). Il Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) 2019/2022 e la Rendicontazione sociale (RS). Disponibile in: [https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/nota+17832+del+16\\_10\\_2018+%281%29.pdf/763ea629-97a4-4dbe-8f01-72b0f899936b?version=1.0&t=1539775111356](https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/nota+17832+del+16_10_2018+%281%29.pdf/763ea629-97a4-4dbe-8f01-72b0f899936b?version=1.0&t=1539775111356)

MIUR. (2010). *Indicazioni nazionali riguardanti gli obiettivi specifici di apprendimento concernenti le attività e gli insegnamenti compresi nei piani degli studi previsti per i percorsi liceali.* Disponibile in: [www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-12-14&task=dettaglio&numgu=291&redaz=010Go232&tmstp=1292405356450#](http://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-12-14&task=dettaglio&numgu=291&redaz=010Go232&tmstp=1292405356450#)

MIUR. (2012). *Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione.* Disponibile in: [www.indicazioninazionali.it/documenti\\_Indicazioni\\_nazionali/indicazioni\\_nazionali\\_infanzia\\_primo\\_ciclo.pdf](http://www.indicazioninazionali.it/documenti_Indicazioni_nazionali/indicazioni_nazionali_infanzia_primo_ciclo.pdf)

OMS. (1993). *ICD-10 Decima Revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche,* Masson, Milano (ed. or. 1992).

OMS. (2022). *ICD-11: International Classification of Diseases*.

PARCC, Panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference DSA (2011). *Raccomandazioni cliniche sui DSA. Risposte a quesiti. Documento d'intesa*. Disponibile in: [http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0473a5e0-c37c-44d0-95f4-38ec2400c2cf/raccomandazionidsa\\_revis2011.pdf](http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0473a5e0-c37c-44d0-95f4-38ec2400c2cf/raccomandazionidsa_revis2011.pdf)

## **RINGRAZIAMENTI**

*Ho desiderio di dedicare questo spazio alle persone  
che mi hanno supportato in questo percorso.*

*Ringrazio la mia relatrice, la Prof.ssa Bobbo,  
che mi ha consentito di esprimermi al meglio nel presente elaborato conclusivo.*

*Un grazie anche ai miei genitori,  
che mi hanno sostenuto sempre quando ne ho avuto bisogno.*

*A mio fratello Matteo,  
per esser stato l'inconsapevole motore della mia scelta.*

*Un grazie speciale va a Davide,  
che ha saputo alleggerire le mie preoccupazioni  
in ogni momento in cui queste prendevano il sopravvento.  
Grazie per mettere sempre il tuo pizzico di positività, solarità e ironia.*

*Grazie ai miei amici più stretti che hanno condiviso con me  
le ansie ma anche le gioie che mi ha saputo dare questo percorso.  
Senza di voi, tutto sarebbe stato emotivamente più difficoltoso.*

*Un importante ringraziamento mi è doveroso anche all'Associazione Alphabeta  
che mi ha dato fiducia e mi ha permesso di iniziare a svolgere la mia professione.  
Grazie all'Obiettivo Pizza e ai miei colleghi, in particolare ad Elmo,  
che nel mio percorso di studi sono stati un pilastro fondamentale.*

*Grazie infinite a tutti voi.*

*Infine, vorrei dedicare questo traguardo a me stessa,  
che possa essere l'inizio e la continuazione di qualcosa di meraviglioso.*

