Leggibilità delle relazioni diagnostiche sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento in Italia: risposte di 820 genitori e 2971 insegnanti ad un Questionario esplorativo

(Readability of the Italian diagnostic reports of Specific Learning Disorder: responses of 820 parents and 2971 teachers at an exploratory Questionnaire)

(in corso di stampa su *Psicologia Clinica dello Sviluppo*)

Autori e indirizzi mail
Maria Rita D'Emilio[1,2] (mariarita.demilio@unifg.it)
Luciana Pia Bernaudo[2] (luciana.bernaudo@unifg.it)
Anna Maria Antonucci[3] (annamaria.antonucci@gmail.com)
Giovanna Gaeta[4] (ggaeta@aiditalia.org)
Paola Palladino[2] (paola.palladino@unifg.it)
([1] Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"; [2] Applied Experimental Psychology Lab, Università degli Studi di Foggia; [3] Studio PsicoLogicAzione, Foggia; [4] Studio professionale Napoli - AID)

Riassunto
La presente indagine nasce da una riflessione di professionisti che operano nel campo dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) che, raccogliendo segnalazioni da parte di famiglie e insegnanti, hanno registrato la difficoltà nel comprendere adeguatamente le diagnosi rilasciate da enti pubblici e privati, con ricadute sulla progettazione di un percorso scolastico ed extrascolastico adeguato.
Sono stati elaborati e diffusi due questionari con il supporto dell'Associazione Italiana Dislessia (AID) e dell'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento (AIRIPA) a cui hanno risposto 820 genitori di studenti con DSA e 2971 insegnanti. Tali questionari hanno indagato le difficoltà che i genitori e gli insegnanti incontrano nella comprensione della relazione, nella stesura e applicazione del Piano Didattico Personalizzato (PDP) e nella programmazione di interventi di potenziamento e riabilitazione.
Le risposte raccolte evidenziano come le relazioni siano discretamente soddisfacenti, ma al contempo evidenzia alcune difficoltà nell'interpretazione della relazione diagnostica. Infine, tale lavoro mette in luce gli aspetti del report diagnostico che andrebbero migliorati per favorire una comprensione più efficace della documentazione e garantire un supporto mirato agli studenti con DSA, sia in ambito scolastico che extrascolastico.

Abstract
This survey is the result of a reflection by professionals working in the field of Learning Disorders (LD) who, collecting reports from families and teachers, have experienced difficulties in properly understanding the diagnoses issued by public and private centres. Poor diagnosis comprehension may generate severe consequences on the design of an adequate school and extracurricular intervention.
Two questionnaires were developed and disseminated with the support of the Italian Association for Dyslexia (AID) and the Italian Association for Research and Intervention in Psychopathology of

Learning (AIRIPA), receiving responses from 820 parents of students with LD and 2971 teachers. These questionnaires investigated the difficulties encountered by parents and teachers in understanding the diagnostic report, in drafting and implementing the Personalized Didactic Plan (PDP) and in the planning of interventions.
The responses showed that the relationships between professionals and families are moderately satisfactory but may raise comprehension problems. Conclusions are focused on specific aspects of the diagnostic report that should be improved to facilitate a more effective understanding of the documentation and to ensure targeted support for students with LD, both in school settings and beyond.

Parole chiave
learning disorders - parents – teachers – diagnosis - school

1. Introduzione

La Consensus Conference dell'Istituto Superiore della Sanità (CC-ISS) definisce i DSA come <<disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici. Sulla base del deficit funzionale vengono comunemente descritte le seguenti condizioni cliniche: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia>> (CC-ISS, 2011).
È fondamentale chiarire la differenza esistente tra "difficoltà di apprendimento", che fa riferimento a una qualsiasi generica difficoltà incontrata dallo studente in ambito scolastico, e "disturbo di apprendimento", il quale sottende la presenza di un deficit più severo e specifico che viene indagato e verificato attraverso un iter diagnostico (Cornoldi, 1999).
I dati raccolti dal Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM – settembre 2024), per gli aa.ss. 2021/2022 e 2022/2023, riportano una percentuale di alunni con DSA sul totale degli studenti italiani rispettivamente pari al 5,7% e a 6%. Le percentuali si riferiscono agli alunni che frequentano il terzo, quarto e quinto anno della scuola primaria, la scuola secondaria di I e di II grado in possesso di certificazione diagnostica. Da un punto di vista territoriale, nel biennio considerato, il numero di certificazioni registrate nelle regioni Nord Ovest è maggiore in termini percentuali rispetto a quanto registrato per altre aree del paese.
I DSA sono oggetto di una specifica legge (L. 170/2010), di un conseguente decreto (D.M. 5669 del 12 luglio 2011) e allegate linee guida, a tutela del diritto allo studio di alunne e alunni con tali disturbi.
La Legge n. 170 del 2010 è considerata una delle leggi più importanti in quanto, oltre a riconoscere la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia come DSA, garantisce un adeguato supporto educativo agli studenti con DSA per permettergli di raggiungere il successo formativo. Questa legge, dunque, garantisce agli studenti un insegnamento e un apprendimento su misura, tenendo conto delle loro peculiarità al fine di tutelare concretamente il diritto allo studio e di permettere il completamento del percorso formativo attraverso un Piano Didattico Personalizzato (PDP). Quest'ultimo è uno strumento utilizzato nelle scuole italiane al fine di guidare, monitorare, condividere e definire le strategie di intervento più idonee e i criteri per verificare i progressi compiuti dagli alunni con DSA.
La L. 170/2010 prevede infatti che le diagnosi di DSA vengano redatte da specialisti . Nell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 si parla di <<servizi pubblici e soggetti accreditati>> perché le singole Regioni Italiane possono accreditare anche le strutture private.

L’analisi della letteratura evidenzia l’importanza della relazione diagnostica rilasciata agli/alle studenti/esse con DSA, non solo per la persona che la riceve, ma anche per le figure di riferimento come genitori ed insegnanti. Tale documento assume un valore fondamentale, in quanto un suo errato utilizzo o una comprensione inadeguata possono avere ripercussioni significative sulla qualità della vita dello/a studente/essa e dell’intervento, nonché influire negativamente sull'approccio e sull'efficacia nell'impiego di strumenti compensativi e misure dispensative.
Il presente studio nasce con l’obiettivo di analizzare le difficoltà legate alla leggibilità della diagnosi di DSA. Il panorama delle evidenze scientifiche ha mostrato tale criticità anche in altri contesti e per altri disturbi come dimostrato, in modo particolarmente chiaro, dallo studio di Munro e colleghi (2023) che ha indagato la comprensibilità delle diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico nel contesto australiano. Questo studio ha analizzato 85 relazioni diagnostiche redatte presso il “Child Development Unit”, servizio multidisciplinare di valutazione dello sviluppo infantile e adolescenziale, del Children’s Hospitals Network di Sydney. I risultati hanno mostrato che il team multidisciplinare era più concentrato su aspetti specifici legati alla diagnosi dell’autismo, mentre i caregiver erano più interessati ai bisogni transdiagnostici. Gli autori sottolineano quanto sia fondamentale garantire alle famiglie report tempestivi e di alta qualità, redatti con un linguaggio chiaro e comprensibile, che includano raccomandazioni personalizzate per indirizzare il trattamento del loro bambino. Inoltre, da tale lavoro emerge che è essenziale accompagnare i report scritti con una spiegazione verbale, finalizzata ad illustrare i risultati della valutazione e a fornire indicazioni pratiche per le attività future.
Il seguente lavoro, dunque, è nato dalla necessità di verificare se le diagnosi di DSA, rilasciate da enti pubblici o privati italiani, possano anch’esse implicare difficoltà di comprensione per le famiglie e i docenti. Questo potrebbe dipendere da un linguaggio specifico e complesso, da un profilo funzionale poco dettagliato, dalla proposta di strumenti compensativi e dispensativi non sempre adatti al caso specifico, dalla mancanza di indicazioni sui diritti previsti dalla normativa e da informazioni insufficienti sui test utilizzati. Ciò comporterebbe inevitabili ricadute nella progettazione di un coerente percorso scolastico ed extrascolastico dello/a studente/essa e possibili risvolti emotivi quali: bassa autostima e basso senso di autoefficacia, demoralizzazione, ansia, isolamento, rifiuto sociale, bassa tolleranza alle frustrazioni e scarso controllo dell’aggressività.
Tale indagine preliminare si pone, pertanto, l'obiettivo di identificare quali difficoltà incontrano genitori ed insegnanti nella lettura della diagnosi e quali aspetti migliorare al fine di assicurare un’efficace comprensione della documentazione clinica e garantire un supporto specifico ad ogni studente con DSA, ad opera delle differenti figure professionali implicate. È a questo proposito particolarmente rilevante richiamare il contributo di Palladino et al. (2022) in merito al ruolo strategico dello Psicologo Scolastico nel contesto italiano. Negli ultimi vent’anni, tale figura professionale si è progressivamente affermata come promotrice del benessere psicologico e della salute mentale all'interno dell’ambiente scolastico. Lo Psicologo Scolastico interviene partendo dalla considerazione della complessità del <<sistema>> scuola — composto tanto da singoli individui quanto da gruppi (classi, famiglie, docenti) — e dall’osservazione che tale <<sistema>> è parte di un più ampio contesto territoriale che include enti locali e servizi sanitari.

2. Obiettivi e ipotesi

Con l'obiettivo di individuare le difficoltà che genitori di studenti con DSA ed insegnanti incontrano nella lettura della diagnosi e, per fornire indicazioni specifiche ai professionisti del settore, sono stati sviluppati e diffusi due questionari, con la collaborazione dell'Associazione Italiana Dislessia (AID) e

dell'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento (AIRIPA).
Il questionario per i genitori di studenti con DSA indaga le difficoltà che le famiglie incontrano nella lettura della diagnosi, nella comprensione dei punti salienti della definizione diagnostica, nei possibili interventi segnalati, nell'interazione con la scuola e nel venire a conoscenza dei diritti previsti dalla L.170/2010.
Il questionario per gli insegnanti esamina le difficoltà che essi eventualmente incontrano nella lettura e comprensione della diagnosi, nella redazione e applicazione del Piano Didattico Personalizzato (PDP) e nell'applicazione delle disposizioni della L. 170/2010.
Tali questionari sono stati elaborati per identificare e sviluppare soluzioni efficaci a supporto degli studenti con DSA, delle loro famiglie e degli insegnanti delle scuole italiane.

3. Metodo

3.1 Strumenti

Sono stati creati due brevi questionari, uno per i genitori di studenti con DSA e uno per gli insegnanti, al fine di indagare la comprensibilità delle relazioni diagnostiche rilasciate da enti pubblici e privati. Entrambi i questionari sono stati inseriti su una piattaforma e sono stati divulgati al campione italiano dal 30 aprile al 5 giugno 2024. È stata scelta la modalità digitale per permettere un'intensa diffusione e una rapida compilazione da remoto.
La prima parte dei questionari è caratterizzata da una breve descrizione del progetto di ricerca, nonché degli obiettivi dello studio, l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e la raccolta di dati socio-demografici. La seconda parte è composta da dodici domande a risposta multipla e una domanda aperta.
In particolare con riferimento al questionario creato per i genitori, nella prima parte sono stati raccolti dati relativi a ruolo genitoriale, età, nazionalità, livello di istruzione e informazioni riguardanti la scuola del/la proprio/a figlio/a, nonché grado di scolarità, classe e regione.
Analogamente, nel questionario per gli insegnanti sono state raccolte informazioni riguardanti il genere e l'età, il tipo di docenza effettuata (curricolare/di sostegno, referente DSA) e i dati relativi alla scuola, nonché ordine di scuola e regione in cui si trova.
Con riferimento alla seconda parte del questionario, per quanto riguarda quello relativo ai genitori degli studenti con DSA, sono state raccolte informazioni specifiche riguardanti la relazione diagnostica, l'ente che l'ha rilasciata, quanto essa sia stata percepita come chiara, nonché l'eventuale necessità di ricevere ulteriori chiarimenti da parte del clinico. Inoltre, sono state acquisite informazioni riguardanti gli elementi riportati nella relazione (test somministrati, fasce di prestazione, punteggi, percentili e deviazioni standard) e che cosa hanno indagato i test utilizzati dal professionista. Oltre ciò, è stato chiesto al genitore se nella relazione diagnostica fossero stati forniti suggerimenti per attività extrascolastiche, se fossero stati chiariti i diritti del/la proprio/a figlio/a in relazione all'attivazione del PDP da parte della scuola e se fossero state indicate le misure compensative e dispensative utili per il contesto scolastico. Infine è stato chiesto se il clinico avesse suggerito indicazioni per la stesura del PDP e se tali indicazioni fossero state successivamente seguite dagli insegnanti.
Invece, per quanto riguarda la seconda parte del questionario rivolto agli insegnanti, le domande a risposta multipla erano riferite alle relazioni diagnostiche che essi hanno visionato a scuola e, pertanto, non sono state formulate domande riferite a singoli studenti. In particolare, l'indagine verteva sugli enti e/o professionisti che hanno rilasciato la maggior parte delle relazioni, sulla

presenza nella propria scuola del referente DSA e sulla sua formazione, nonché sulla comprensibilità/non comprensibilità e completezza/incompletezza delle relazioni, e sulla presenza di eventuali suggerimenti per la compilazione del PDP. Inoltre, è stato chiesto agli insegnanti se, dopo aver ricevuto la diagnosi, avessero avuto bisogno di un confronto (con la famiglia, il clinico o il referente DSA della propria scuola) o di un consulto sui libri o sul web. Infine, è stato chiesto se nelle relazioni siano state indicate misure compensative e dispensative e se le stesse siano state ritenute pertinenti per l'alunno interessato, nonché se siano stati esplicitati punti di forza e di debolezza del profilo di funzionamento dello/a studente/essa, se siano stati riportati aspetti emotivi e relazionali, se nella relazione siano stati approfonditi alcuni elementi (test somministrati, fasce di prestazione, punteggi, percentili e deviazioni standard) ed, infine, se, nella parte dei suggerimenti, siano state considerate, oltre a Lingua italiana e matematica, anche altre discipline in cui lo studente potrebbe avere difficoltà, come ad esempio l'inglese.
Entrambi i questionari terminavano con una domanda aperta per dare la possibilità a genitori ed insegnanti di indicare eventuali osservazioni e considerazioni sulla leggibilità della diagnosi di DSA.
Tutte le risposte acquisite sono state raccolte in anonimato, garantendo il diritto alla riservatezza e alla non riconoscibilità, e sono state trattate nei limiti, per le finalità e per la durata precisati dalle vigenti leggi (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016).

3.2 Partecipanti

I partecipanti sono stati reclutati grazie alla collaborazione dell'AID e dell'AIRIPA che hanno provveduto a diffondere i questionari attraverso i loro canali istituzionali e richiedere la partecipazione volontaria di genitori ed insegnanti attraverso un link che dava accesso diretto al questionario. Sono state ottenute 932 risposte totali da parte dei genitori e 4088 da parte degli insegnanti ma non tutti hanno autorizzato al trattamento dati o hanno completato la compilazione. Pertanto, sono stati considerati validi per l'indagine i questionari di 820 genitori di studenti con DSA e di 2971 insegnanti della scuola primaria e secondaria, di primo e secondo grado.
Per quanto riguarda il questionario per i genitori, il 92.1% delle risposte provengono da mamme. Le risposte sono state ottenute principalmente da genitori con età superiore ai 40 anni, mentre solo il 6% del campione ha un'età inferiore ai 40 anni.
Inoltre, è stato indagato il livello d'istruzione del genitore che ha compilato il questionario: il 42% ha un diploma di maturità, il 22% ha una laurea magistrale, il 16.5% ha una specializzazione, un master o un dottorato di ricerca, il 12.4% ha una laurea triennale e, infine, il 7.2% dei genitori ha un diploma di scuola secondaria inferiore, ovvero l'ex scuola media.
Il campione è ugualmente distribuito tra la scuola primaria e secondaria di primo grado (50.7%) e la scuola secondaria di secondo grado (49.3%).
La maggior parte delle risposte provengono dall'Italia settentrionale (69.9%), mentre la restante parte (30.1%) dal centro e sud Italia.
Invece, per quanto riguarda il campione degli insegnanti, abbiamo una prevalenza di sesso femminile (91%) e di età maggiore di 50 anni (57.6%). Inoltre, il 44.1% degli insegnanti lavora nella scuola primaria, il 22.8% nella scuola secondaria di primo grado e il 33.2% nella scuola secondaria di secondo grado.
La maggior parte degli insegnanti (75%) sono curricolari e la restante parte di sostegno (25%). Soltanto il 15.9% degli insegnanti risulta essere un referente DSA.
Le risposte sono state ottenute per il 54.1% da insegnanti che lavorano nel nord Italia, mentre per il 45.9% da insegnanti che lavorano nel centro e sud Italia.

4. Risultati

4.1 Risultati al questionario per i genitori di studenti con DSA

Analizzando i dati del questionario compilato dai genitori di studenti con DSA è emerso che il 56.6% delle relazioni diagnostiche sono state rilasciate da enti privati (il 50.4% da enti/studi privati accreditati, mentre il 6.2% da enti/studi non accreditati) e il 43.4% da enti pubblici.
Oltre la metà del campione di genitori (68,2%) ha riferito che la diagnosi è stata spiegata in modo chiaro e soddisfacente, sia attraverso la comunicazione verbale sia tramite la relazione scritta. Tuttavia, la restante parte ha segnalato difficoltà nella comprensione del report, attribuendole a una comunicazione poco esaustiva nella modalità verbale, scritta, o in entrambe. Infatti, circa il 45% del campione ha avuto necessità di chiarimenti da parte del clinico dopo aver ricevuto la relazione ma di questi solo il 28.7% è riuscito ad ottenere un ulteriore confronto (grafico 1).

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la completezza della relazione clinica in merito alla restituzione dei risultati dei test utilizzati per la valutazione. Circa la metà dei genitori (48.7%) ha giudicato che il documento includeva un resoconto dettagliato, comprendente i test somministrati, le fasce di prestazione, i punteggi ottenuti e i relativi valori normativi (percentili o deviazioni standard). La restante parte del campione, tuttavia, ha segnalato una documentazione parziale, riportando la presenza solo di alcuni di questi elementi. Tuttavia, una buona parte del campione (75.7%) ritiene che nella relazione sia stato esplicitato in modo chiaro cosa hanno indagato i test utilizzati dal clinico.
Rispetto ai diritti previsti a seguito della diagnosi di DSA e la possibilità di attivare di un PDP, risulta interessante rilevare che nel 65.2% dei casi sia stato spiegato in modo chiaro (grafico 2).

In generale, la diagnosi di DSA viene comunicata allo/a studente/essa prevalentemente da entrambi i genitori (42.9%). Meno frequentemente, la spiegazione è affidata esclusivamente alla madre (34.6%) o al clinico (21.3%), mentre risulta decisamente rara la comunicazione della diagnosi da parte degli insegnanti o della sola figura paterna.
Più della metà del campione (64.3%) riferisce che gli insegnanti non hanno chiesto delucidazioni sulla relazione diagnostica. Tuttavia, una parte significativa ha indicato che gli insegnanti hanno chiesto alcune spiegazioni, mentre un numero più ridotto ha segnalato che gli insegnanti hanno espresso il desiderio di un confronto diretto con il clinico.
La maggior parte dei genitori (68.5%) riporta che solitamente nella relazione sono indicati dei suggerimenti, come l'inizio di un trattamento di potenziamento, l'inizio di attività di doposcuola o l'utilizzo di libri digitali, mentre il 31.5% ha dichiarato che nella relazione non ci sono indicazioni o suggerimenti di tale tipo.
Il 64.3% dei genitori afferma che nella relazione diagnostica sono state esplicitate le misure compensative e dispensative che la scuola dovrebbe adottare. Un numero significativo (29.9%) ha riferito che, sebbene siano state menzionate, le misure sono state presentate in termini generali, senza un'adeguata specificità. Infine, una minoranza di genitori (5.9%) ha riportato che tali misure non sono state incluse nella relazione.
Per quanto riguarda, invece, i suggerimenti proposti dal clinico per la stesura del PDP, più della metà del campione dei genitori (57.7%) riferisce che sono stati seguiti dagli insegnanti. Risulta interessante notare che il 6.8% del campione ha dichiarato che il clinico non ha riportato tali indicazioni nel report.

La maggior parte dei genitori (54.3%) ha riferito che nella relazione sono stati indicati sia i punti di forza che le aree di debolezza del/la proprio/a figlio/a. Tuttavia, una parte significativa (27.2%) ha segnalato che nella relazione sono stati menzionati solo i punti di debolezza, mentre alcuni genitori (17.9%) hanno dichiarato che non sono stati riportati né i punti di forza né quelli di debolezza. Un numero molto ridotto (.6%) ha invece riferito che erano indicati esclusivamente i punti di forza.
250 genitori hanno aggiunto dei commenti e delle criticità nella domanda aperta del questionario. Le risposte più frequenti sono state: "*il PDP non viene seguito*", "*il PDP non è stato applicato dagli insegnanti*", "*dopo la diagnosi non sapevo cosa fare*".

5.2 Risultati al questionario per gli insegnanti

Come già anticipato, i dati riportati dagli insegnanti fanno riferimento alla maggior parte delle relazioni diagnostiche che gli stessi hanno ricevuto nel corso della loro professione e che nel 57.3% dei casi sono state rilasciate da enti pubblici (38% sono state rilasciate da enti/studi privati accreditati mentre il 4.7% da enti/studi non accreditati).
Dalle risposte acquisite è possibile affermare che, nella maggior parte delle scuole italiane, è presente un referente per i DSA, con una percentuale dell'82%. In alcuni casi, tuttavia, pur essendo presente questa figura, essa non si occupa direttamente di DSA (8%). Il 10% degli insegnanti ha risposto che nella propria scuola non è presente tale figura.
Riguardo alla formazione del referente per i DSA nella propria scuola, emerge che una parte significativa degli insegnanti (46,3%) non è a conoscenza del tipo di formazione ricevuta dal referente, mentre il 9,2% afferma che questa figura non possiede una formazione specifica in merito.
Il 65.6% delle relazioni diagnostiche risultano comprensibili dagli insegnanti, sia al nord che al centro e sud Italia, anche se il 46.7% riferisce che «*qualche volta*» ha avuto bisogno di rivolgersi al referente BES, alla famiglia, al clinico, o ha avuto bisogno di consultare libri o siti web. Soltanto l'11% degli insegnanti non ha "*mai*" avuto bisogno di ulteriori informazioni.
Una parte significativa degli insegnanti (43.2%) ha riferito di trovare "*spesso*" suggerimenti utili per la compilazione del PDP nella relazione diagnostica. Tuttavia, altri insegnanti li individuano solo "*qualche volta*", mentre una minoranza (22.3%) segnala di trovarli "*raramente"* o di non trovarli "*mai*" (grafico 3).

Nella maggior parte delle relazioni diagnostiche (58.1%) "*spesso*" sono riportate misure compensative e dispensative. Il 39.4% del campione valuta che "*qualche volta*" tali misure non sono pertinenti per l'alunno/a interessato/a.
Il 41.8% degli insegnanti ha osservato che nelle relazioni diagnostiche vengono indicati sia i punti di forza che le aree di debolezza del profilo di funzionamento dell'alunno/a. Alcuni insegnanti, tuttavia, riferiscono che sono presenti esclusivamente i punti di debolezza (31.4%) o i punti di forza (1.4%). Infine, un numero significativo di insegnanti (25.4%) sottolinea che non sono indicati né i punti di forza né i punti di debolezza (grafico 4).

Per quanto riguarda gli aspetti emotivi e relazionali dello/a studente/essa, il 48% degli insegnanti dichiara che entrambi gli aspetti sono riportati nelle relazioni diagnostiche. Un numero significativo (30.4%), tuttavia, comunica che non sono presenti.
Il 26.1% degli insegnanti ha, inoltre, affermato che nelle relazioni sono riportati sia i test somministrati, che le fasce di prestazione, i punteggi e i percentili/deviazioni standard; la restante

parte del campione, tuttavia, ha segnalato una documentazione parziale, riportando la presenza solo di alcuni di questi elementi.
Circa la metà del campione ha indicato che, nella relazione diagnostica, sono presenti "*raramente*" (32.9%) e "mai" (17.6%) suggerimenti relativi a tutte le discipline scolastiche.
808 insegnanti hanno aggiunto dei commenti e delle criticità nella domanda aperta del questionario. Le risposte più frequenti sono state: "*i consigli sono sempre i medesimi, poco personalizzati*", "*i suggerimenti sono sempre molto generici*", "*spesso le misure compensative e dispensative non sono specifiche per il bambino*".

5. Discussione e conclusioni

La L. 170/2010 e il successivo D.M. del 12 luglio 2011 prevedono la possibilità di erogare agli studenti con diagnosi di DSA, di ogni età e di ogni grado scolastico, misure di supporto atte a garantire il diritto allo studio.
Nonostante ciò, alcune volte gli studenti non ricevono un sostegno adeguato in quanto genitori e insegnanti hanno difficoltà ad estrapolare le informazioni più importanti presenti nel report, necessarie alla programmazione di attività scolastiche ed extrascolastiche, nonché all'attuazione di un PDP. In particolare è importante che il sistema scolastico "traduca" in prassi didattiche ciò che è definito in termini clinico-diagnostici al fine di individualizzare e personalizzare l'apprendimento in base alle caratteristiche individuali dello studente con DSA, dando a quest'ultimo l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità tramite la compensazione, semplificazione, facilitazione e strutturazione. Il PDP, infatti, oltre ad essere uno strumento in divenire da condividere con tutti i docenti, deve essere considerato uno strumento di flessibilità organizzativa e didattica a tutti i livelli e non un atto burocratico o un documento diagnostico (Ciambrone e Fusacchia, 2014).
Questo studio preliminare, realizzato proponendo due questionari ad un ampio campione di genitori ed insegnanti reclutati con il supporto dell'AID e dell'AIRIPA, si è posto l'obiettivo di identificare e analizzare le principali criticità riscontrate dai genitori di studenti con DSA e dagli insegnanti nella comprensione e nell'utilizzo della relazione diagnostica, considerata un punto di partenza imprescindibile per progettare interventi sia clinici che formativi e scolastici.
Dai questionari rivolti ai genitori sono stati ottenuti dei risultati significativi. È interessante notare come i genitori siano complessivamente soddisfatti di come è stata fatta e spiegata la relazione. Inoltre i genitori riferiscono che, a seguito della consegna della diagnosi a scuola, le insegnanti non hanno avuto necessità di ulteriori delucidazioni. Oltre ciò, emerge che nella maggior parte delle relazioni diagnostiche vengono spiegati chiaramente gli aspetti indagati dal test utilizzato dal clinico, insieme all'indicazione dei punti di forza e di debolezza dello/a studente/essa, nonché delle misure compensative e dispensative utili per il contesto scolastico. Il 68.5% dei genitori riferisce che nella relazione sono stati indicati dei suggerimenti per attività extrascolastiche, come l'inizio di un trattamento di logopedia o di psicomotricità, l'inizio di attività di doposcuola o l'utilizzo di libri digitali. Infine, dall'88.4% dei genitori emerge che la maggior parte dei professionisti chiarisce i diritti a seguito della diagnosi di DSA, in particolare riguardanti l'attivazione da parte della scuola di un PDP.
Altrettanto rilevanti sono stati i risultati ottenuti dal questionario compilato dagli insegnanti della scuola primaria e secondaria, di primo e secondo grado. In primis è stato notato che nella maggior parte delle scuole italiane (90%) è presente un referente DSA. Le relazioni diagnostiche risultano comprensibili alla maggior parte dei docenti, anche se essi «*qualche volta*» si sono rivolti al referente BES, alla famiglia dello/a studente/essa, al clinico, oppure hanno consultato libri o siti web. Infine,

emerge che nel 43.2% delle relazioni diagnostiche «*spesso*» sono riportati suggerimenti per la creazione del PDP, mentre nel 58.1% delle relazioni vengono indicate «*spesso*» le misure compensative e dispensative. È interessante notare che, tali misure, «*spesso*» (17.3%) e «*qualche volta*» (39.4%) risultano non essere pertinenti per l'alunno/a interessato/a.
Analizzando i risultati ottenuti dal questionario per i genitori di studenti con DSA è emersa una buona comprensione della diagnosi. È importante sottolineare che tali risultati potrebbero essere soggetti a bias di selezione, in quanto la diffusione dei questionari attraverso l'AID e l'AIRIPA ha probabilmente coinvolto una popolazione di genitori maggiormente informata, sensibile e attenta alle tematiche legate ai DSA. Questo aspetto potrebbe contribuire a spiegare i livelli relativamente elevati di comprensione delle relazioni diagnostiche rilevati nel campione.
Analizzando i risultati del questionario per gli insegnanti sono emerse alcune difficoltà nella lettura della relazione diagnostica, presumibilmente dovute alla mancanza di un confronto diretto con il professionista che l'ha rilasciata.
In generale, tuttavia, i risultati dell'indagine preliminare sono abbastanza confortanti perchè si evince che i clinici attualmente (dopo 15 anni dalla emanazione della legge 170), pur elaborando relazioni psicodiagnostiche differenti, riescono a dare informazioni complessivamente chiare. I dati rilevati, tuttavia, suggeriscono che alcuni aspetti della relazione andrebbero migliorati per garantirne una maggiore leggibilità e fruibilità.
La leggibilità e comprensione della relazione diagnostica è fondamentale in ogni contesto clinico come premessa indispensabile per promuovere una adesione terapeutica dei vari soggetti coinvolti (paziente, famiglia, altri operatori). Pertanto, per migliorare la qualità delle relazioni diagnostiche e soddisfare al meglio le esigenze di studenti con DSA e le loro famiglie, suggeriamo di stilare relazioni diagnostiche caratterizzate da un linguaggio di facile accessibilità, inserendo sinteticamente tutti i dati rilevanti del/la bambino/a o del/la ragazzo/a. Si ritiene fondamentale che la relazione riporti una descrizione dettagliata del profilo di funzionamento dello/a studente/essa, con esplicita indicazione sia dei punti di forza che di debolezza, nonché degli strumenti utilizzati per la valutazione delle competenze cognitive, linguistiche e metafonologiche, visuo-spaziali, motorio-prassiche, attentive, emotive e delle abilità scolastiche (lettura, scrittura, comprensione del testo, calcolo e metodo di studio). Al fine di favorire una maggiore chiarezza e leggibilità della diagnosi, si raccomanda l'inserimento di tabelle riassuntive che riportino l'area indagata, il tipo di test somministrato, i punteggi ottenuti dallo/a studente/essa, i relativi riferimenti normativi e la corrispondente fascia di prestazione. Si raccomanda di fare riferimento alle Linee guida per la redazione delle relazioni cliniche relative ai DSA.
È inoltre auspicabile che il report includa una sezione dedicata agli aspetti affettivo-relazionali, con particolare attenzione all'autostima, alla motivazione e alle competenze relazionali e sociali nei confronti dei pari e degli adulti. Risultano altrettanto essenziali le osservazioni cliniche, le indicazioni per interventi mirati in ambito scolastico ed extra-scolastico, le proposte di strumenti compensativi e dispensativi adeguati al profilo dello/a studente/essa.
Dal questionario rivolto agli insegnanti emerge, inoltre, una certa frequenza di suggerimenti generici e ripetitivi pertanto, per supportare gli insegnanti nella stesura del PDP, si ritiene indispensabile elaborare una relazione in cui siano presenti suggerimenti individualizzati per rispondere ai bisogni specifici dello/a studente/essa, prendendo in considerazione tutti gli aspetti del PDP.
Si ritiene che, seguendo queste raccomandazioni rivolte ai clinici del settore, genitori e insegnanti possano acquisire una comprensione più chiara ed approfondita della diagnosi. Dunque, si presume che in tal modo possano fornire un supporto più efficace nello sviluppo e nel monitoraggio di attività

finalizzate a promuovere il successo e il benessere scolastico, nonché il raggiungimento degli obiettivi formativi, l'adozione di comportamenti funzionali e determinati, il rafforzamento dell'autostima e l'inclusione all'interno del gruppo classe.
Dall'analisi della letteratura, più gli/le studenti/esse possiedono strategie funzionali allo studio e sono capaci di utilizzarle in maniera flessibile, più saranno in grado di ottenere buoni risultati dall'attività di studio ottimizzando tempo e risorse (Cornoldi e Zaccaria, 2011; Roediger e Karpicke, 2006; Rohrer e Pashler, 2010).
Comprendendo meglio, dunque, la relazione diagnostica stilata dal clinico e le difficoltà dello/a studente/essa, è possibile prevenire ed evitare lacune, risultati scolastici inadeguati, comportamenti disfunzionali, un concetto di sé negativo (Tabassam e Grainger, 2002), una elevata ansia e un'autostima più bassa (Hall, Spruill e Webster, 2002).
Il presente studio non è esente da limiti, per il futuro potrebbe essere interessante divulgare i questionari a genitori e insegnanti degli stessi studenti con diagnosi di DSA, per poi confrontarli. Un ulteriore limite del presente studio è legato alla via di diffusione dei questionari, principalmente tramite i canali di AID e AIRIPA, rivolgendosi quindi a una popolazione maggiormente informata, sensibile e attenta a tali tematiche.
Si ritiene utile effettuare successivi approfondimenti di tali tematiche allo scopo di condurre ulteriori analisi dei dati per sostenere la leggibilità della relazione diagnostica, al fine di sensibilizzare i professionisti ad una descrizione più chiara, sintetica ed accurata del funzionamento del paziente.

6. Ringraziamenti

Il presente lavoro è stato svolto con la collaborazione dell'Associazione Italiana Dislessia (AID) e dell'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento (AIRIPA).

7. Riferimenti bibliografici

Ciambrone, R., & Fusacchia, G. (2014). *I BES come e cosa fare: guida operativa per insegnanti e dirigenti: dalla Legge 170 alle disposizioni sui BES: come muoversi, indicazioni e suggerimenti di lavoro, casi esemplificativi e buone pratiche*. Giunti Scuola.
Cornoldi, C. (a cura di). (2023). *I disturbi dell'apprendimento*. Società editrice il Mulino.
Cornoldi, C., & Zaccaria, S. (2011). *In classe ho un bambino che... L'insegnante di fronte ai disturbi specifici dell'apprendimento*. Giunti Scuola.
de Marchi, T. D. E. (2016). Bisogni educativi speciali e didattica della storia. *Per la Storia Mail: Strumenti e proposte per il lavoro in classe e l'aggiornamento, 76,* aprile 2016.
American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5* (5ª ed.). Artmed.
Hall, C. W., Spruill, K. L., & Webster, R. E. (2002). Motivational and attitudinal factors in college students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 25*(2), 79-86. http://dx.doi.org/10.2307/1511275
Humphrey, N., & Mullins, P. M. (2003). Research section: Personal constructs and attribution for academic success and failure in dyslexia. *British Journal of Special Education, 29*(4), 196-203. https://doi.org/10.1111/1467-8527.00269
Istituto Superiore di Sanità. (2011). *Disturbi specifici dell'apprendimento: Conferenza dei Consensi dell'Istituto Superiore di Sanità, 2011*. Istituto Superiore di Sanità. Recuperato da [https://www.aiditalia.org/storage/files/dislessia-che-fare/Cc_Disturbi_Apprendimento.pdf]

Lucangeli, D., Caviola, S., & Broggio, A. (2010). La valutazione dei disturbi dell'apprendimento. In *La valutazione psicologica del bambino* (pp. 105-128). Carocci.

MIM – Direzione generale per l'innovazione digitale, la semplificazione e la statistica – Ufficio di Statistica. (settembre 2024). *I dati raccolti dal Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM) per gli aa.ss. 2021/2022 e 2022/2023: Percentuale di alunni con DSA*. Recuperato da [https://www.mim.gov.it/documents/20182/8938897/Focus_Alunni+con+DSA+aa.ss.202122_202223.pdf/ed651f1c-4a5c-a42e-d9a0-2ac407ebc269?version=1.0&t=1737467257075]

Munro, M., Boulton, K. A., Phillips, N., Hodge, M. A., Ong, N., Coghill, D., ... & Guastella, A. J. (2023). Quality and accessibility of written development assessment reports provided to caregivers in a publicly funded child developmental assessment service. *Autism, 27*(6), 1764-1776. https://doi.org/10.1177/13623613221145868

Palladino, P., Antonucci, A. M., & Limone, P. (2022). Creare le premesse di un incontro tra psicologia e scuola. *Psicologia clinica dello sviluppo, 26*(1), 144-146.

Pontecorvo, C., & Ligorio, B. (2012). *La scuola come contesto. Prospettive psicologico-culturali*. Carocci editore.

Consiglio Nazionale degli Psicologi. (2016). *I DSA e gli altri BES: Indicazioni per la pratica professionale*. Recuperato da https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/03/I-DSA-e-gli-altri-BES-–-Indicazioni-per-la-pratica-professionale-–-CNOP-2021.pdf

Re, A. M., Ciccolella, A., & Miglietta, A. (2021). Teachers and learning disabilities: From knowledge to the use of tools | *Gli insegnanti e i disturbi specifici dell'apprendimento: Dalle conoscenze all'utilizzo degli strumenti*. *Giornale Italiano di Psicologia, 48*(3), 701-715. https://dx.doi.org/10.1421/103761

Semeraro, C., Coppola, G., Lucangeli, D., & Cassibba, R. (2020). La comunicazione della diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento: Lo studente, la famiglia e il contesto scolastico. *Psicologia clinica dello sviluppo, 24*(2), 337-347. https://doi.org/10.1449/95807

Tabassam, W., & Grainger, J. (2002). Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly, 25*(2), 141-151. https://doi.org/10.2307/1511280