



Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



Atti del convegno

DSA: Aggiornamento 2026 tra diagnosi clinica, comorbidità e intervento

Data

10 ottobre 2026

Orario

09:00 – 13:00

Luogo

**Palazzo della Cultura,
Via Vittorio Emanuele II, 119
Catania**

Moderatori

**Dott. Paolo Sidoti Olivo,
Dott. Gianluca Lo Presti**

ACCREDITAMENTO E.C.M.

Il convegno

L'evento si svolge in concomitanza con la Settimana Nazionale della Dislessia e ha l'obiettivo di produrre brevi linee guida operative per la professione psicologica.

L'evento si propone di contribuire alla definizione di indicazioni operative per la pratica professionale sapendo andare "Oltre i test", attraverso l'integrazione tra evidenze scientifiche e modelli applicativi, con l'obiettivo di favorire l'utilizzo di strumenti e procedure efficaci, coerenti con le linee guida nazionali e internazionali, e trasferibili nei contesti clinici e di trattamento specialistico.

Vedremo l'approfondimento sistematico dei quadri clinici di comorbidità nei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), con particolare riferimento alle frequenti associazioni con il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD), in un'ottica di inquadramento diagnostico integrato e multidimensionale. Verrà inoltre proposta una lettura complessiva del funzionamento della persona con DSA lungo l'intero arco di vita, dall'infanzia all'età adulta, al fine di evidenziarne le traiettorie evolutive, i fattori di rischio e di protezione, nonché le implicazioni cliniche, educative e adattive nei diversi contesti di vita.

Particolare attenzione sarà dedicata al ruolo del contesto familiare, quale sistema primario di osservazione e di regolazione del funzionamento del minore, nonché come elemento centrale nei processi di supporto, adattamento e intervento, anche in relazione alle dinamiche relazionali e ai modelli educativi.

Programma

08:15–09:00	Registrazione partecipanti
09:00–09:15	Saluti istituzionali
	AVVIO ECM — Moderatori: Dott. Paolo Sidoti Olivo e Dott. Gianluca Lo Presti
09:15–09:30	Dott. Paolo Sidoti Olivo — Presentazione del corso e degli obiettivi formativi
09:30–10:15	Prof. Pietro Muratori — L’eco del Sé: quando l’immagine di sé diventa ostacolo al comportamento e all’apprendimento
10:20–11:05	Prof. Mirco Fasolo — DSA nel ciclo di vita: dall’infanzia all’età adulta.
11:05–11:15	Dibattito
11:15–11:30	Pausa
11:30–12:15	Dott.ssa Francesca Cardini — DSA in famiglia: compiti, conflitto e protezione del legame genitore-figlio
12:20–13:05	Dott. Gianluca Lo Presti — Trattamento DSA: aggiornamento 2026 per Dislessia, Disortografia, Disgrafia e Discalculia
	Question time e chiusura lavori

ACCREDITAMENTO E.C.M.

Relatori

Dott. Pietro Muratori

Psicologo dirigente presso l'IRCCS Fondazione Stella Maris. È formatore del protocollo terapeutico Coping Power per bambini e adolescenti con disturbi del comportamento dirompente. Docente presso l'Università di Pisa e presso la Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva. È didatta della Società Italiana di Terapia Cognitivo Comportamentale (SITCC). Autore di numerose pubblicazioni scientifiche sui disturbi del comportamento e sugli interventi evidence-based in età evolutiva.

Dott.ssa Francesca Cardini

Psicologa e psicoterapeuta, svolge attività clinica privata. Si è formata nel trattamento dei traumi relazionali (TIST, EMDR) e in Compassion Focused Therapy (Petrocchi, Gilbert). Si occupa di divulgazione sui temi della relazione genitori-figli e della genitorialità consapevole. Nel maggio 2024 è intervenuta presso la Camera dei Deputati sul disegno di legge relativo allo sharenting. Autrice del bestseller “Una bussola per genitori imperfetti” (2026, Vallardi).

Relatori

Dott. Mirco Fasolo

Professore Associato di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione (M-PSI/04) presso l'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara. I suoi interessi di ricerca riguardano lo sviluppo del linguaggio in popolazioni tipiche e atipiche, con particolare attenzione all'input linguistico, agli aspetti prosodici e ai correlati fisiologici e neuropsicologici (EEG, biofeedback). È direttore del Servizio Universitario Psicologico per l'Infanzia e l'Adolescenza (SUPIA) e di master universitari sui disturbi del neurosviluppo, con attività di ricerca e intervento clinico in età evolutiva.

Dott. Gianluca Lo Presti

Psicologo professionista, esperto nei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Dal 2010 svolge attività clinica, diagnostica e di trattamento nell'ambito dei DSA. Iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana (A-7623°), socio AIRIPA. Già CTU presso il Tribunale per i Minorenni. Autore di numerosi contributi scientifici, tra cui: – Diagnosi dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (2022) – Nostro figlio è dislessico (2016) – Diagnosi dei Disturbi Evolutivi (2014) – Capitoli su dislessia e disortografia nel volume Il trattamento dei DSA (2022) – Dislessia – Cosa fare e non (2026) in via di pubblicazione, Erickson Tra gli autori delle Linee Guida Erickson sui DSA per la scuola. Docente in corsi ECM, scuole di specializzazione e master universitari su diagnosi, trattamento dei DSA, tutor DSA e intervento ADHD.

Indice dei contributi

01	L'eco del Sé quando la visione di sé diventa ostacolo al comportamento e all'apprendimento Pietro Muratori e Francesca Chisari
02	La dislessia nel ciclo di vita Prof. Mirco Fasolo
03	“Dsa in famiglia: compiti, conflitto e protezione del legame genitore-figlio” Dott.ssa Francesca Cardini
04	Trattamento dei DSA: aggiornamento 2026 Dr. Gianluca Lo Presti

CONTRIBUTO 01

L'eco del Sé quando la visione di sé diventa ostacolo al comportamento e all'apprendimento

Pietro Muratori e Francesca Chisari

IRCCS Fondazione Stella Maris

Quando un bambino con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) incontra ripetutamente una difficoltà, non sperimenta soltanto ciò che riesce o non riesce a fare, ma anche il significato che attribuisce a ciò che gli accade. Tempi più lunghi, errori visibili, confronto con i compagni e necessità di ricorrere a strumenti o all'aiuto di un adulto possono diventare contribuire alla costruzione dell'immagine di sé: un "faccio fatica a leggere" può trasformarsi in un "sono meno capace", fino a diventare un giudizio sul proprio valore personale e sulla propria amabilità. Genitori, insegnanti e professionisti contribuiscono, attraverso aspettative, confronti, rinforzi, lodi e modalità di risposta all'errore. Diventa quindi importante chiedersi non solo che cosa diciamo al bambino, ma anche che cosa può imparare su di sé osservando come reagiamo alle sue difficoltà. La mente dell'adulto di fronte ad un bambino in difficoltà quanto, pur non volendolo, rimane legata ad una volontà di performance? Quanto l'adulto, genitore, insegnante o terapeuta che sia, è in grado di assumere una attitudine di aiuto che definiremo compassionevole?

Autostima o narcisismo?

Il modo in cui il bambino viene visto e descritto dalle figure significative può influenzare lo sviluppo dell'autostima. Nei DSA, talvolta gli insuccessi vengono attribuiti a caratteristiche globali della persona ("sei pigro", "non ti impegni", "non sei capace"), anziché alla specificità della difficoltà. La prestazione può così essere interiorizzata come un giudizio sul proprio valore, rendendo l'autostima più vulnerabile. Quando l'autostima è fragile e molto dipendente dalla valutazione degli altri, in alcuni bambini possono svilupparsi strategie narcisistiche volte a proteggerla o ristabilirla. Ricerca di approvazione, bisogno di riconoscimento e immagine di sé idealizzata possono diventare modalità di regolazione di un senso di valore personale vulnerabile ed instabile.

Anche elogi sproporzionati ed il mancato riconoscimento delle difficoltà del bambino possono alimentare un'immagine di sé che richiede continue conferme. Calore, accettazione e riconoscimento dell'impegno aiutano invece a costruire un senso di valore che regge anche quando qualcosa non riesce. Pensiamo a un bambino con DSA che, dopo un errore di lettura davanti alla classe, dice «questo esercizio è stupido» e rifiuta di continuare: dietro quella reazione può esserci anche la paura che una difficoltà visibile smentisca l'immagine da cui ha imparato a far dipendere il proprio valore.

Compassione

Una possibile direzione è la compassione, intesa come capacità di rivolgersi agli altri e a sé stessi con gentilezza, comprensione e cura nei momenti di sofferenza e fallimento. Non significa essere indulgenti o eliminare le richieste, ma riconoscere la difficoltà mantenendo un'intenzione orientata all'aiuto. Potremmo dire che si tratta di coltivare la capacità di "mettersi dalla propria parte" oltrepassando naturali reazioni emotive e pensieri autocritici che compaiono di fronte alle difficoltà e negli insuccessi.

La compassione si sviluppa innanzitutto nella relazione. Attraverso le esperienze di regolazione condivisa, il bambino impara gradualmente a riconoscere ciò che prova e a rispondere alla propria difficoltà con la stessa comprensione e disponibilità all'aiuto che ha ricevuto dagli adulti. Il modo in cui un genitore o un insegnante accoglie un errore può diventare, nel tempo, parte del modo in cui il bambino parlerà a sé stesso quando si sentirà in difficoltà.

La compassione può anche essere coltivata e insegnata. Nei nostri lavori nelle scuole abbiamo proposto ai bambini attività per attraversare con coraggio le emozioni difficili, osservare l'autocritica e sperimentare modi più utili e gentili di rispondere a sé stessi e agli altri. I nostri dati di ricerca suggeriscono che questi percorsi possono favorire le competenze prosociali e contribuire a mantenere l'impegno nei compiti proposti. Per un bambino con DSA, questo lavoro può offrire un modo diverso di vivere la prestazione: «Sto incontrando una difficoltà: di che cosa ho bisogno per affrontarla?».

Indicazioni operative

Come portare l'idea di intenzione, di aiuto verso di sé e di ritmo gentile nella relazione con il bambino:

1. In cosa ti può essere di aiuto fare questo esercizio? Che cosa speri ti aiuti a imparare o a capire?
2. Anche se adesso è difficile, riesci a pensare a come aiutare la parte di te che sta facendo fatica? Di che cosa avrebbe bisogno in questo momento?
3. Come parli a te stesso mentre facciamo questo esercizio? Ti incoraggi, ti critichi, ti metti fretta? Raccontami cosa ti dice la tua testa ora?
4. Come sarebbe provare a rallentare e darti un po' più di tempo? Pensi che un ritmo più gentile del respiro potrebbe aiutarti a continuare?
5. Se un tuo caro amico fosse nella tua stessa situazione ora, come ti comporteresti con lui? Che cosa gli diresti e come potresti offrire gli stessi consigli a te stesso?

CONTRIBUTO 02

La dislessia nel ciclo di vita

Prof. Mirco Fasolo

Università “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara

Parlare di “dislessia nel ciclo di vita” significa spostare lo sguardo dal semplice “quanto bene legge” a “come vive il leggere”, quanto gli costa e quali strategie ha costruito. La dislessia non scompare con la fine della scuola primaria, ma cambiano le richieste ambientali, gli strumenti disponibili e il significato che la difficoltà assume nella storia della persona. Le Linee guida italiane sui DSA (ISS, 2022) richiamano esplicitamente questa prospettiva lifespan, includendo identificazione precoce, diagnosi nell’adulto e continuità dei bisogni nei diversi contesti di vita.

Già prima dell’apprendimento formale della letto-scrittura possono essere presenti precursori e segnali di rischio. Uno dei problemi, però, rimane il “wait and see”: aspettare che il bambino maturi o recuperi spontaneamente. L’attesa molto spesso ha un costo considerevole. A sei anni leggere appare un compito quasi naturale, e proprio per questo la discrepanza tra le cure, gli stimoli, le capacità del bambino e una competenza di lettura sorprendentemente fragile può disorientare genitori e insegnanti. Spesso, questa difficoltà specifica viene interpretata come scarso impegno, con conseguente diminuzione dell’autostima.

Con il passare degli anni, il problema non è più soltanto la prestazione. Diventa la fatica. Molte persone con dislessia imparano a leggere, studiare e raggiungere risultati anche elevati, ma spesso investendo più tempo ed energia. Le ricerche sugli adulti confermano che le difficoltà di lettura e scrittura possono persistere anche quando il percorso scolastico e universitario procede con successo (Vender & Delfitto, 2025). Per questo una valutazione non dovrebbe chiedersi soltanto “sa farlo?”, ma anche “quanto gli costa farlo?”.

Accanto alla fatica si costruisce l’esperienza emotiva. Un bambino che per anni vede gli altri riuscire con maggiore facilità può non pensare “ho una difficoltà specifica”, ma semplicemente “sono stupido”. Una recente meta-analisi segnala una maggiore vulnerabilità ai problemi internalizzanti nelle persone con difficoltà di apprendimento (Alves Vieira et al., 2024). In questa prospettiva, strumenti compensativi e misure dispensative non sono privilegi: sono dispositivi di equità e, in senso più ampio, di dignità. La Legge 170/2010 ha avuto anche questo valore culturale: riconoscere che offrire a tutti la stessa cosa non significa necessariamente offrire a tutti la stessa possibilità.

Il passaggio all’adolescenza, all’università e poi al lavoro rende evidente la natura evolutiva del problema. Le richieste aumentano, i testi diventano più lunghi, cresce la necessità di autonomia e compaiono nuovi strumenti. Gli studi sugli studenti universitari sottolineano il ruolo delle strategie metacognitive, della gestione del tempo, delle tecnologie assistive e della qualità del supporto ricevuto (Rolak et al., 2023; Lombardo Pontillo et al., 2026). Anche le Linee guida CNUDD (2024) richiamano la necessità di ambienti di apprendimento multimodali e inclusivi.

Da qui una piccola linea guida pratica per i clinici: non limitarsi ai punteggi. Chiedere: “Quando leggere ti pesa di più?”; “cosa fai davanti a un testo lungo?”; “quali strumenti usi davvero?”; “ti è mai capitato di sentirti meno capace degli altri?”; “che cosa è cambiato dalla scuola primaria a oggi?”. E chiedersi: “Sto valutando la prestazione o anche il costo della prestazione?”; “sto osservando ciò che la persona non sa fare o anche ciò che riesce a fare grazie alle strategie costruite negli anni?”.

È forse in queste domande che la dislessia, da etichetta diagnostica, torna a essere esperienza di vita.

Riferimenti bibliografici

- Alves Vieira, A. P., Peng, P., Antoniuk, A., DeVries, J., Rothou, K., Parrila, R., & Georgiou, G. (2024). Internalizing problems in individuals with reading, mathematics and unspecified learning difficulties: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Dyslexia*, 74, 4–26.
- CNUDD (2024). Linee guida per il diritto allo studio delle studentesse e degli studenti con disabilità e DSA.
- Istituto Superiore di Sanità (2022). Linea guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Sistema Nazionale Linee Guida.
- Lombardo Pontillo, A., Álvarez Andrade, M., Andreu, L., & Oliva, P. (2026). University trajectories and psychological well-being of students with specific learning disorders: A systematic literature review. *Journal of Learning Disabilities*, advance online publication.
- Rolak, M., Heerkens, Y. F., van Bakel, H. J. A., & van der Klink, J. J. L. (2023). Factors contributing to realizing valuable goals of students with dyslexia in higher education. *Dyslexia*, 29, 199–216.
- Vender, M., & Delfitto, D. (2025). Bridging the gap in adult dyslexia research: Assessing the efficacy of a linguistic intervention on literacy skills. *Annals of Dyslexia*, 75, 42–70.

CONTRIBUTO 03

“Dsa in famiglia: compiti, conflitto e protezione del legame genitore-figlio”

Dott.ssa Francesca Cardini

Quando parliamo di DSA tendiamo a concentrarci principalmente sulla loro dimensione cognitiva, che si manifesta nelle difficoltà persistenti nell'acquisizione e nell'automazione delle abilità di lettura scrittura e calcolo. Negli ultimi anni è emerso però come le conseguenze dei DSA si estendano e vadano oltre la dimensione cognitiva, coinvolgendo il benessere emotivo del bambino, la costruzione dell'autoefficacia e il funzionamento dell'intero sistema familiare.

La ricerca ha infatti messo in luce come i bambini e gli adolescenti con DSA presentino più frequentemente una ridotta autostima scolastica, sintomi ansiosi e depressivi, minor senso di competenza e aspettative di fallimento (Klassen, 2002; Mammarella et al., 2016; Novita, 2016).

La Control-Value Theory of Achievement Emotions (Pekrun, 2006) ad esempio ha evidenziato come l'ansia, la vergogna e la frustrazione siano emozioni che influenzano direttamente l'attenzione, la memoria di lavoro e la motivazione. Così la teoria dell'autoefficacia di Bandura (1997) ha messo in luce come il ripetersi dell'insuccesso possa compromettere il senso di autoefficacia. Dweck (2006) infine, ha mostrato come l'interpretazione dell'errore influenzi profondamente la motivazione e la disponibilità ad affrontare nuove sfide quando l'errore viene attribuito a una qualità interna stabile o al contrario quando concepito come elemento fisiologico del processo di apprendimento e quindi come opportunità di miglioramento. Poiché nei bambini con DSA l'errore è statisticamente più frequente rispetto ai coetanei a sviluppo tipico, il rischio è che esso venga progressivamente interpretato come conferma della propria inadeguatezza invece che come un'informazione utile all'apprendimento.

Per quanto riguarda il significato che assume l'errore nel tempo, il contesto familiare ricopre un ruolo centrale. Le revisioni sistematiche più recenti mostrano che il coinvolgimento dei genitori nell'attività dei compiti a casa influenza significativamente sia il benessere del bambino sia lo stress dei genitori stessi (Abín et al., 2024; Guerra et al., 2025). Durante lo svolgimento dei compiti per casa il bambino affronta le proprie difficoltà in presenza delle figure di riferimento, ricercando sostegno e sicurezza mentre il genitore è chiamato contemporaneamente a sostenere, correggere e monitorare la prestazione. La ricerca documenta come i genitori di bambini con DSA sperimentino livelli più elevati di stress, senso di inefficacia e preoccupazione, con ricadute sul più generale benessere familiare (Bonifacci et al., 2014). Dobbiamo quindi presumere che il bambino e il genitore siano all'interno di un circuito di reciproca amplificazione emotiva.

A partire da queste evidenze viene proposta un'ipotesi interpretativa: Il significato psicologico dell'errore si costruisce anche attraverso la relazione con i genitori. L'errore può acquisire anche una valenza relazionale attraverso le reazioni del genitore, il clima emotivo e le modalità con cui vengono affrontati i compiti per casa con le relative difficoltà. L'ipotesi è che la qualità delle interazioni con il genitore durante il momento dei compiti contribuisca a modulare l'esperienza nella quale il bambino integra l'errore nella costruzione dell'immagine di sé. Questa prospettiva suggerisce di considerare il sostegno alla genitorialità come un intervento che si ponga fra gli obiettivi il favorire un clima relazionale nel quale l'errore possa mantenere la propria funzione di apprendimento, sostenendo così autoefficacia, motivazione e benessere psicologico.

Linee guida per il clinico che si occupa di supporto alla genitorialità per i genitori di bambini e ragazzi con DSA:

Alla luce delle evidenze disponibili e della proposta interpretativa presentata, il sostegno alla genitorialità dovrebbe costituire parte integrante della presa in carico del bambino con DSA. In particolare, si raccomanda di:

- integrare sistematicamente i genitori nel percorso clinico, valutando il livello di stress familiare e le modalità con cui vengono affrontate le difficoltà di apprendimento;
- sostenere la regolazione emotiva dei caregiver, favorendo il riconoscimento di vissuti quali frustrazione, impotenza e preoccupazione;
- promuovere una lettura funzionale dei comportamenti del bambino (evitamento, procrastinazione, richieste di aiuto), considerandoli possibili strategie di gestione della difficoltà e non semplici manifestazioni di scarsa motivazione;
- aiutare i genitori a distinguere costantemente la prestazione dal valore personale del bambino, preservando il significato adattivo dell'errore come opportunità di apprendimento;
- favorire modalità di supporto che promuovano autonomia e autoefficacia, evitando sia la sostituzione del bambino sia aspettative non realistiche;
- costruire un'alleanza stabile tra famiglia, scuola e professionisti, condividendo obiettivi educativi e comunicativi coerenti.

L'obiettivo dell'intervento consiste nel promuovere un contesto relazionale nel quale il bambino possa affrontare la difficoltà mantenendo fiducia nelle proprie capacità e nella disponibilità degli adulti di riferimento.

Riferimenti bibliografici

- Abín, A., Pasarín-Lavín, T., Areces, D., Rodríguez, C., & Núñez, J. C. (2024). The emotional impact of family involvement during homework in children with neurodevelopmental disorders: A systematic review. *Children*, 11(6), 713.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bonifacci, P., Montuschi, M., Lami, L., & Snowling, M. J. (2014). Parents of children with dyslexia: Cognitive, emotional and behavioural profile. *Dyslexia*, 20(2), 175–190.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Guerra, G. C., Positano, M. T., Sperati, A., Passaquindici, I., Logrieco, M. G., Lionetti, F., Spinelli, M., & Fasolo, M. (2025). Supporting parents of children with learning disorders: A systematic review of intervention strategies. *Frontiers in Psychology*, 16, 1536894.
- Klassen, R. M. (2002). A question of calibration: A review of the self-efficacy beliefs of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25(2), 88–102.
- Mammarella, I. C., Ghisi, M., Bomba, M., Bottesi, G., Caviola, S., Broggi, F., & Nacinovich, R. (2016). Anxiety and depression in children with nonverbal learning disabilities, reading disabilities, or typical development. *Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 130–139.
- Novita, S. (2016). Secondary symptoms of dyslexia: A comparison of self-esteem and anxiety profiles. *British Journal of Educational Psychology*.
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, 18(4), 315–341.

Trattamento dei DSA: aggiornamento 2026

Dislessia, Disortografia, Disgrafia e Discalculia

Dr. Gianluca Lo Presti

1. Dalla ricerca sui processi trasversali alla specificità del trattamento

Fino a pochi anni fa, una parte della ricerca ha esplorato interventi rivolti ad abilità trasversali e non specifiche dell'apprendimento: **attenzione, memoria di lavoro, stimolazioni, training cognitivi, ritmo** e altre componenti generali.

Le evidenze disponibili non consentono, tuttavia, di considerarli trattamenti di efficacia consolidata per i DSA. Nella dislessia, ad esempio, le **Linee Guida ISS/SNLG (2022)** riportano che l'addestramento di attenzione e memoria di lavoro non ha mostrato effetti significativi negli RCT considerati, con bassa certezza delle prove; gli interventi su componenti trasversali richiedono quindi ulteriori verifiche.

Il quadro attuale converge verso un principio più solido: **il trattamento deve essere specifico e direttamente rivolto all'abilità deficitaria**, in continuità con quanto indicato dalle Linee Guida e dalla letteratura clinica sul trattamento dei DSA (Vio & Tressoldi, 2022).

La domanda clinica

Non basta chiedersi «funziona?». Occorre chiedersi: «funziona su quale abilità, con quale trattamento, in quale popolazione e con quale livello di evidenza?»

2. Aggiornamento 2026 sul trattamento dei quattro DSA

2.1 Dislessia: trattamento della lettura

Evidenze 2026 essenziali

Clemens et al. (2026) mostrano che un **training di decodifica centrato anche sulle unità ortografiche può favorire l'efficienza nella lettura di parola e la generalizzazione a parole non conosciute**;

Calvin et al. (2026) riportano risultati favorevoli del **Repeated Reading Plus** sulla fluenza orale: lettura ripetuta, preparazione di parole multisillabiche, modeling, riletture con partner e domande di comprensione.

La meta-analisi di **Alqahtani (2026)**, su 30 RCT, rileva un effetto complessivo positivo degli interventi tecnologici sulla lettura ($g = 0,35$): **la tecnologia funziona quando veicola un'istruzione efficace, non per il semplice fatto di essere digitale**.

Azzarello et al. (2026), invece, **non trovano un vantaggio significativo dei cosiddetti font “dyslexia-friendly”**.

Cosa è efficace nella dislessia?

Gli interventi più supportati sono **espliciti, sistematici e specifici sulla lettura**: decodifica, corrispondenze grafema-fonema, pattern ortografici, morfologia, fluenza e, nei ragazzi più grandi, vocabolario e comprensione.

Quali esercizi sono efficaci?

Esercizi di **fusione e segmentazione fonemica, lettura di sillabe, parole e non-parole, famiglie ortografiche, morfemi e lettura ripetuta di brani**, con pratica graduata, correzione immediata dell'errore e monitoraggio di accuratezza e velocità.

Materiali di esempio

SCHEDA DI TRATTAMENTO EFFICACE NELLA DISLESSIA

Nome: _____ Data: _____

Obiettivo
Allenare la decodifica, la fusione sillabica e la fluidità di lettura.

Consegna
Leggi prima le sillabe. Poi uniscile per formare la parola. Infine rileggi la parola 3 volte, cercando di essere sempre più fluido.

Esercizio 1 – Unisci le sillabe

Sillabe	Scrivi la parola	Rilettura 1	Rilettura 2	Rilettura 3
CA – NE	_____	_____	_____	_____
TA – VO – LO	_____	_____	_____	_____
MA – TI – TA	_____	_____	_____	_____
FI – NE – STRA	_____	_____	_____	_____
PA – NE	_____	_____	_____	_____
CU – CI – NA	_____	_____	_____	_____
BO – SCO	_____	_____	_____	_____
VA – LI – GIA	_____	_____	_____	_____

Esercizio 2 – Leggi le non-parole
Leggi ad alta voce queste non-parole, con calma e precisione.

PALO	TUSE	BRINA	GLATO
FRUNE	STOPA	DRILO	MAFE

Nota per l'adulto
Correggere subito l'errore, far rileggere la parola corretta e rinforzare i miglioramenti di accuratezza e fluidità.

2.2 Disortografia: trattamento dell'ortografia

Evidenze 2026 essenziali

Nel lavoro specifico sulla disortografia, **Fontaine e Moreau (2026)** descrivono un intervento efficace che integra **processi alfabetici, ortografici e morfografici, modeling e pratica guidata**.

In un RCT su studenti con learning disabilities, **Alamri (2026)** rileva benefici **dopo 20 sessioni** basate su insegnamento esplicito delle regole, attività fonologiche, approccio multisensoriale e feedback correttivo immediato, con riduzione di errori fonetici, omissioni e sostituzioni.

Cosa è efficace nella disortografia?

Gli interventi più coerenti con le evidenze sono **espliciti, sistematici e centrati sull'ortografia**: corrispondenze fonema-grafema, regole e pattern ortografici, morfologia, analisi dell'errore, pratica graduata e feedback correttivo.

Quali esercizi sono efficaci?

Esercizi di **segmentazione fonemica, conversione fonema-grafema, dettato di parole e non-parole, completamento e correzione di errori, famiglie ortografiche e morfologiche**, scelta tra grafie alternative e riscrittura ragionata con feedback immediato.

Materiali di esempio

SCHEMA DI TRATTAMENTO EFFICACE NELLA DISORTOGRAFIA

Nome: _____ Data: _____

Obiettivo
Allenare le regole ortografiche, la conversione fonema-grafema e il riconoscimento degli errori.

Consegna
Leggi la parola. Completa o riscrivi la forma corretta. Poi rileggi con attenzione, controllando ogni suono.

Esercizio 1 – Completa la parola

Parola incompleta	Scrivi corretto	Controllo 1	Controllo 2	Controllo 3
CA _ A	_____			
TA _ OLO	_____			
SCUO _ A	_____			
MA _ CHINA	_____			
PA _ LA	_____			
FO _ LIA	_____			
A _ UILA	_____			
BRA _ CIO	_____			

Esercizio 2 – Correggi l'errore
Leggi ogni parola e riscrivila in modo corretto.

quore	squola	gniocco	cuoreto
ciliegiea	cquaderno	acuila	fogliaa

Nota per l'adulto
Correggere subito l'errore, spiegare brevemente la regola e far riscrivere la parola corretta con rinforzo positivo.

2.3 Disgrafia: trattamento della grafia

Evidenze 2026 essenziali

La scoping review di **Ayaz et al. (2026)** raccoglie 47 studi su interventi classificati come tecnologici, educativi, multimodali e multisensoriali. Quando il deficit riguarda la grafia, **l'intervento dovrebbe restare direttamente ancorato al gesto grafico e ai suoi parametri direttamente correlate con la scrittura.**

Cosa è efficace nella disgrafia?

Sono indicati interventi **diretti e specifici sul gesto grafico**, con insegnamento esplicito della forma e della sequenza delle lettere, pratica graduata, feedback e lavoro su leggibilità, spaziatura e automatizzazione.

Quali esercizi sono efficaci?

Esercizi di **formazione guidata delle lettere, copia breve e controllata, scrittura di lettere e parole da memoria, collegamenti tra grafemi, regolazione di dimensione e spaziatura**, con aumento graduale della velocità senza perdita di leggibilità e feedback immediato su forma e direzione del tratto.

Materiali di esempio

SCHEDA DI TRATTAMENTO EFFICACE NELLA DISGRAFIA

Nome: _____

Data: _____

Obiettivo

Allenare il gesto grafico, la corretta formazione delle lettere e la leggibilità della scrittura.

Consegna

Segui il modello con calma. Ripassa, poi copia la parola, curando forma, direzione e spaziatura.

Esercizio 1 – Ripassa e completa

Modello	Ripassa	Scrivi tu	Controllo 1	Controllo 2
mela	mela			
sole	sole			
luna	luna			
casa	casa			
mano	mano			
fiore	fiore			
scuola	scuola			
quaderno	quaderno			

Esercizio 2 – Copia con cura

Copia le parole nelle righe, mantenendo una buona spaziatura tra le lettere.

gatto	foglia	braccio
ciliegia	chiave	aquilone

Nota per l'adulto

Rinforzare postura, impugnatura, direzione del tratto e spaziatura. Correggere subito gli errori e valorizzare i miglioramenti di leggibilità.

2.4 Discalculia: trattamento delle abilità numeriche e di calcolo

Evidenze 2026 essenziali

La meta-analisi di **Douglas et al. (2026)**, su 35 studi e 178 effect size, rileva un effetto medio consistente ($g = 0,76$) degli interventi sulla fluency dei fatti aritmetici. Il campione riguarda *mathematics difficulties* e non esclusivamente discalculia diagnosticata: il dato è quindi forte sul trattamento della competenza.

La review con meta-analisi di **Waland et al. (2026)** evidenzia **inoltre la ricorrenza di istruzione esplicita, struttura, pratica ripetuta e strategie matematiche** negli interventi efficaci per studenti con difficoltà matematiche associate a difficoltà di lettura.

Cosa è efficace nella discalculia?

Gli interventi più sostenuti sono **espliciti, strutturati e direttamente matematici**: senso del numero, relazioni tra quantità, fatti aritmetici, procedure di calcolo, strategie e rappresentazioni. In generale, funziona soprattutto ciò che allena la competenza che si vuole modificare.

Quali esercizi sono efficaci?

Esercizi di **confronto di quantità, linea dei numeri, composizione e scomposizione, fatti aritmetici, calcolo mentale e scritto guidato**, uso di rappresentazioni e materiali, strategie passo-passo e pratica ripetuta con feedback immediato.

Materiali di esempio

SCHEDA DI TRATTAMENTO EFFICACE NELLA DISCALCULIA

Nome: _____ Data: _____

Obiettivo
Allenare il senso del numero, le semplici operazioni e il confronto tra quantità.

Consegna
Leggi con calma ogni esercizio. Conta, calcola o confronta i numeri. Poi controlla la risposta con attenzione.

Esercizio 1 - Completa e calcola

Operazione	Scrivi il risultato	Controllo 1	Controllo 2	Controllo 3
$3 + 2 = \underline{\quad}$				
$7 - 4 = \underline{\quad}$				
$\underline{\quad} + 1 = 5$				
$9 - \underline{\quad} = 6$				
$4 + \underline{\quad} = 8$				
$6 + 3 = \underline{\quad}$				
$10 - 2 = \underline{\quad}$				
$5 + \underline{\quad} = 7$				

Esercizio 2 - Confronta i numeri
Inserisci il segno giusto: >, < oppure =

$3 \underline{\quad} 5$	$8 \underline{\quad} 6$	$4 \underline{\quad} 4$	$9 \underline{\quad} 7$
$2 \underline{\quad} 1$	$6 \underline{\quad} 6$	$10 \underline{\quad} 8$	$5 \underline{\quad} 9$

Nota per l'adulto
Usare materiali concreti, far verbalizzare il procedimento e dare feedback immediato. Rinforzare ogni piccolo miglioramento.

3. Il profilo di intelligenza non è la diagnosi (e non è il bambino)

Nel lavoro clinico, la **WISC** descrive il **funzionamento cognitivo**: non è uno strumento che, da solo, “fa” diagnosi di DSA o ADHD. Discrepanze tra QIT, IAG, IML, IVE o tra singoli indici possono fornire informazioni utili, ma **non costituiscono marcatori diagnostici specifici**: configurazioni simili possono comparire in condizioni differenti e anche in soggetti senza diagnosi (Toffalini & Cornoldi, 2024).

Allo stesso modo, un QIT basso, alto o molto disomogeneo non va interpretato isolatamente. Nei profili eterogenei, il punteggio globale può mascherare punti di forza e fragilità specifiche; nelle popolazioni cliniche, inoltre, la struttura del profilo può differire da quella osservata nei campioni neurotipici (Cornoldi & Toffalini, 2025).

La valutazione deve quindi integrare **anamnesi, osservazione clinica, storia evolutiva, funzionamento quotidiano e prove dirette delle abilità scolastiche**, evitando di trasformare una discrepanza psicometrica in una diagnosi.

Principio clinico

I test possono descrivere il bambino. Non possono sostituirsi al ragionamento clinico.

4. Conclusione: intervenire sul locus funzionale deficitario

In sintesi, il principio clinico che emerge è chiaro: **si interviene sul locus funzionale deficitario**. L'efficacia terapeutica richiede un trattamento mirato, strutturato e direttamente rivolto all'abilità compromessa, secondo il paradigma della specificità dell'intervento: lettura nella dislessia, ortografia nella disortografia, grafia nella disgrafia, competenze numeriche e di calcolo nella discalculia.

Effettuare un trattamento nei DSA non significa “allenare genericamente il cervello”: ma lavorare sull'abilità che il disturbo compromette in modo altamente specifico.

Riferimenti essenziali

Cornoldi, C., & Toffalini, E. (2025). La debole relazione fra teorie di intelligenza e test di intelligenza. *Giornale Italiano di Psicologia*, 52(1), 133–155.

Sistema Nazionale Linee Guida. (2022). *Linea guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA): Aggiornamento ed integrazioni*. Istituto Superiore di Sanità.

Toffalini, E., & Cornoldi, C. (2024). Attenzione all'uso delle discrepanze nel profilo di intelligenza per l'identificazione di DSA e ADHD. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 28(2), 225–236.

Vio, C., & Tressoldi, P. E. (2022). *Il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico*. Erickson.

Appendice – Lavori di efficacia consultati per l'aggiornamento 2026

Di seguito sono riportati i lavori utilizzati per l'aggiornamento. Quando un articolo è già richiamato nel testo principale, qui viene mantenuto il riferimento completo e una **sintesi essenziale** del risultato. Sono esclusi, per scelta dell'Autore, contributi sostanzialmente duplicativi rispetto alle evidenze già rappresentate.

Dislessia / trattamento della lettura

Wang-Kildegaard, B., Irey, R., Ji, F., Gorno Tempini, M., & Cunningham, A. (2026). Differential impacts of morphology-focused and phonology-focused interventions on students with dyslexia: Evidence from latent regression analysis. *Reading Psychology*, 47(5), 743–768. <https://doi.org/10.1080/02702711.2026.2614436>

In sintesi: *L'istruzione morfologica produce risultati comparabili a quella fonologica su decoding e spelling, con vantaggi sul vocabolario.*

Ming, X., Wang, Y., & Zhang, S. (2026). Morphological awareness intervention in mainland Chinese school-age children with developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 76(1), 94–116. <https://doi.org/10.1007/s11881-025-00352-z>

In sintesi: *Il training morfologico migliora soprattutto le abilità direttamente allenate; il transfer alla lettura generale è meno convincente.*

Verwimp, C. T., Meiboom, N., & Tijms, J. (2026). Short report: Intervention of reading and spelling problems in children with co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder and dyslexia. *Dyslexia*, 32(2), e70032. <https://doi.org/10.1002/dys.70032>

In sintesi: *Un intervento phonics-based migliora lettura e spelling anche in presenza di ADHD.*

Lee, S. M. K., Ziegler, J. C., & Tong, S. X. (2026). Implicit and explicit statistical learning in reading: Evidence from a randomized controlled-learning study and computational modeling. *Cognitive Psychology*, 166, 101835. <https://doi.org/10.1016/j.cogpsych.2026.101835>

In sintesi: *L'insegnamento esplicito delle regolarità ortografia-suono favorisce la generalizzazione a materiale nuovo.*

Jones, M., Evans-Jones, G., Huws, T., Clark, C., Hulme, C., & Downing, C. R. (2026). Cross-language transfer in bilingual children with reading difficulties: Effects of a literacy intervention on word reading. *Reading and Writing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11145-026-10795-4>

In sintesi: *Un intervento alfabetico strutturato migliora la lettura di parole nella lingua allenata e produce un transfer interlinguistico limitato nel breve termine.*

Clemens, N. H., Boucher, A. N., Vaughn, S., Barnes, M. A., Roberts, G., Fall, A.-M., Miller, J. E., Scammacca, N., & Osbon, M. (2026). A pilot study examining elements to improve generalized word reading skills for students with significant word reading difficulties. *Journal of Learning Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00222194261417589>

In sintesi: *Il lavoro sulle unità ortografiche e sulla decodifica favorisce la lettura di parola e la generalizzazione; non emerge lo stesso vantaggio sulla fluenza orale.*

Clemens, N. H., Vaughn, S., Boucher, A. N., Barnes, M. A., Roberts, G., Osbon, M., Fall, A.-M., Miller, J. E., & Scammacca, N. (2026). Investigating the additive effects of opportunities to spell words on word reading for students with significant reading difficulties. *Reading and Writing*, 39, 2689–2712. <https://doi.org/10.1007/s11145-025-10729-6>

In sintesi: *L'integrazione tra decoding ed encoding può offrire vantaggi selettivi, ma non superiorità generalizzata su tutti gli outcome.*

Calvin, K., Lee, L. E., Austin, C., Gouge, S., & Watson, A. (2026). The effects of repeated reading interventions on the oral reading fluency of middle school students with reading difficulties and disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00222194251404534>

In sintesi: *Il Repeated Reading Plus mostra risultati favorevoli sulla fluenza orale.*

Longhurst, D., Callan, G., Crowson, K., & Bundock, K. (2026). Effectiveness of a remote repeated reading intervention on reading fluency. *Contemporary School Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40688-026-00583-w>

In sintesi: *Il repeated reading erogato da remoto mostra risultati preliminari positivi sulla fluenza.*

Daniel, J., Siddiqui, N., & Huo, G. (2026). Reading gains and gaps: Students with reading difficulties' response to an open educational reading intervention. *Frontiers in Education*, 11, 1836814. <https://doi.org/10.3389/educ.2026.1836814>

In sintesi: *Intervento multicomponentiale su decodifica, fluenza, vocabolario, morfologia e comprensione.*

Meta-analisi e review sulla lettura

Yi, J. J., Aitken, A. A., Sharp, E., Nusrat, A., & Sandbank, M. (2026). What works for teaching word reading to adolescents? A meta-analytic investigation. *Educational Psychology Review*, 38, 29. <https://doi.org/10.1007/s10648-026-10124-9>

In sintesi: *34 studi e 2.718 partecipanti: effetti significativi su decoding, nonword decoding, comprensione e spelling; il quadro sulla fluenza è meno netto.*

Killingly, C., Matheson, S., Bentley, L., & Swanson, E. (2026). Interventions for students with reading difficulties in Grades 4–12: A systematic review and meta-analysis. *Educational Research Review*, 51, 100758. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2025.100758>

In sintesi: *106 studi: evidenza favorevole per comprensione, vocabolario, word study e interventi multicomponentiali.*

Alqahtani, S. S. (2026). A meta-analysis of randomized controlled trials on technology-based interventions for elementary students with reading difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 174, 105318. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2026.105318>

In sintesi: *30 RCT, 4.851 partecipanti: effetto complessivo $g = 0,35$. La tecnologia è un veicolo; l'efficacia dipende dai contenuti didattici.*

López-Zamora, M., Porcar-Gozalbo, N., Rodríguez Moreno, M., Cano-Villagrasa, A., & Bandera Pastor, L. (2026). Efficacy of neurofeedback in the treatment of dyslexia: A systematic review. *Annals of Dyslexia*, 76(1), 137–155. <https://doi.org/10.1007/s11881-025-00335-0>

In sintesi: *Le prove disponibili non sostengono il neurofeedback come trattamento consolidato della lettura nella dislessia.*

Azzarello, C., Paek, S., Hodge, C., Jameson, M., & Lewis, J. (2026). Does font improve reading in dyslexic children? Meta-analysis of dyslexia-friendly fonts and dyslexic children's reading performance. *Annals of Dyslexia*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11881-026-00389-8>

In sintesi: *15 studi, 688 partecipanti: i font "dyslexia-friendly" non migliorano significativamente velocità o accuratezza di lettura.*

Disortografia / spelling

Fontaine, M., & Moreau, A. C. (2026). Training special education teachers to implement evidence-based, technology-supported spelling instruction for students with dysorthographia. *Education Sciences*, 16(6), 933. <https://doi.org/10.3390/educsci16060933>

In sintesi: *Istruzione esplicita di processi alfabetici, ortografici e morfografici, con modeling e pratica guidata; evidenza preliminare per il piccolo campione.*

Alamri, A. A. H. (2026). Effectiveness of a remedial educational program on enhancing spelling skills in primary school students with learning disabilities. *Frontiers in Psychology*, 17, 1714351. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1714351>

In sintesi: *Intervento strutturato ed esplicito sullo spelling con miglioramenti rispetto al controllo e mantenimento al follow-up.*

Alamri, A. A. H. (2026). Experimental evaluation of a remedial educational program for improving spelling skills among students with learning disabilities. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-70926-3>

In sintesi: *RCT, 50 studenti: regole esplicite, attività fonologiche, approccio multisensoriale e feedback immediato riducono diversi tipi di errore.*

Wang-Kildegaard, B., Irey, R., Ji, F., Gorno Tempini, M., & Cunningham, A. (2026). Differential impacts of morphology-focused and phonology-focused interventions on students with dyslexia: Evidence from latent regression analysis. *Reading Psychology*, 47(5), 743–768. <https://doi.org/10.1080/02702711.2026.2614436>

In sintesi: *L'istruzione morfologica sistematica produce guadagni di spelling comparabili all'intervento fonologico.*

Verwimp, C. T., Meiboom, N., & Tijms, J. (2026). Short report: Intervention of reading and spelling problems in children with co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder and dyslexia. *Dyslexia*, 32(2), e70032. <https://doi.org/10.1002/dys.70032>

In sintesi: *Il trattamento phonics-based produce benefici sullo spelling anche in presenza di ADHD.*

Clemens, N. H., Vaughn, S., Boucher, A. N., Barnes, M. A., Roberts, G., Osbon, M., Fall, A.-M., Miller, J. E., & Scammacca, N. (2026). Investigating the additive effects of opportunities to spell words on word reading for students with significant reading difficulties. *Reading and Writing*, 39, 2689–2712. <https://doi.org/10.1007/s11145-025-10729-6>

In sintesi: *L'integrazione fra lettura e spelling produce benefici selettivi, non uniformi su tutti gli outcome.*

Chandler, B. W., Toste, J. R., Novelli, C., & Hardeman, E. B. (2026). What gets measured? A systematic review of assessment practices in spelling intervention research. *Assessment for Effective Intervention*, 51(3), 153–165. <https://doi.org/10.1177/15345084261427675>

In sintesi: *La review mostra quanto le conclusioni sull'efficacia dipendano anche da quali outcome di spelling vengono misurati.*

Disgrafia / grafia e scrittura

Ayaz, M., Parwez, S., Paracha, M. A., Abdul Jalil, S., Safi, U., & Amin, S. (2026). Existing interventions for the management of different types of dysgraphia or specific learning disorder in written expression: A scoping review. *BMJ Open*, 16(7), e113327. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-113327>

In sintesi: *47 studi, con forte eterogeneità di popolazioni e interventi. Utile per orientare il campo, ma non dimostra un unico trattamento specifico per la disgrafia grafo-motoria.*

Guo, Y., Mercer, S. H., & Squires, B. (2026). Does transcription instruction make writing intervention more effective? A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 114, 101502. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2025.101502>

In sintesi: *Riguarda interventi sulla scrittura in senso ampio, non campioni esclusivamente disgrafici: non va usata come prova specifica della disgrafia grafo-motoria.*

Kokkali, V., & Antoniou, F. (2026). Effectiveness of a self-regulated strategy development intervention on reading comprehension and written expression in students with specific learning disabilities affecting reading and writing: An experimental study. *Reading and Writing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11145-026-10893-3>

In sintesi: *Supporta strategie esplicite per l'espressione scritta; non è uno studio specifico sul gesto grafico.*

Vasileiou, I. (2026). Interventions in the written expression of students with specific learning difficulties. *Education Quarterly Reviews*, 9(2), 11–19. <https://doi.org/10.31014/aior.1993.09.02.713>

In sintesi: *Review sull'espressione scritta: utile per strategie di pianificazione e revisione, non come evidenza specifica sulla disgrafia motoria.*

Discalculia / difficoltà matematiche

Douglas, G. P., Myers, J. A., Mason, K. K., Powell, S. R., & Lariviere, D. O. (2026). A meta-analysis of mathematics fact fluency interventions for students with mathematics difficulties (MD). *Journal of Learning Disabilities*, 59(3), 135–160. <https://doi.org/10.1177/00222194261424914>

In sintesi: *35 studi, 178 effect size: effetto medio $g = 0,76$ sugli interventi mirati alla fluenza dei fatti aritmetici in studenti con difficoltà matematiche.*

Waaland, E., Rønneberg, V., & ten Braak, D. (2026). Effects and characteristics of mathematics interventions for students with co-occurring difficulties in mathematics and reading: A systematic review with meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 38, 99. <https://doi.org/10.1007/s10648-026-10184-x>

In sintesi: *9 RCT: ricorrono istruzione esplicita, struttura, pratica ripetuta e strategie matematiche.*

Nguyen, T. Q. H., Tran, T. L., Trinh, Q. H., & Ngo, T. D. (2026). Using technology to support children with dyscalculia in pre-primary and primary school: Insights, challenges and opportunities. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 21(4), 1300–1322. <https://doi.org/10.1080/17483107.2026.2658104>

In sintesi: *La tecnologia è utile quando sostiene direttamente competenze numeriche e aritmetiche; resta ampia eterogeneità tra strumenti e protocolli.*

Lin, X., Zhang, J., Cui, H., Song, X., & Han, X. (2026). Unique and combined effects of small-group fraction vocabulary and arithmetic interventions for students with mathematical difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 59(3), 161–171. <https://doi.org/10.1177/00222194251342191>

In sintesi: *L'insegnamento esplicito migliora la competenza allenata, ma non implica automaticamente transfer generale ad altre abilità matematiche.*

Gervasoni, A., Roche, A., Kalogeropoulos, P., et al. (2026). A systematic review of mathematics intervention approaches for primary school students who experience difficulties with learning mathematics. *Mathematics Education Research Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13394-026-00599-8>

In sintesi: *Negli interventi per difficoltà matematiche ricorrono rappresentazioni, sviluppo della fluenza di calcolo e insegnamento esplicito; la review non è specifica per diagnosi di discalculia.*