

# Acquisizione dell'italiano e sordità: stato dell'arte

Debora Musola e Elisa Franchi  
(Università Ca' Foscari Venezia e *Cooperativa Logogenia*)

A pochi mesi dalla sua scomparsa, il Dipartimento di Scienze del Linguaggio dell'Università Ca' Foscari Venezia rende omaggio alla professoressa Bruna Radelli, realizzando una giornata di studi sul tema cui la linguista, anche come ospite dell'ateneo veneziano, ha dedicato gli ultimi venti anni della sua attività di ricerca: la conoscenza dell'italiano da parte dei sordi.

Questo volume intende presentare i contributi a quell'evento, avvenuto il 15 gennaio 2010 e realizzato in collaborazione con *Cooperativa Logogenia O.N.L.U.S.*, di cui Bruna Radelli era socio fondatore e Direttore Scientifico.

La collaborazione tra Radelli e Ca' Foscari ebbe inizio nel 1997, quando fu invitata a tenere un ciclo di lezioni sulla logogenia, la disciplina di Linguistica Applicata con basi di grammatica generativa da lei introdotta nel panorama degli studi di linguistica e che si occupa dell'acquisizione delle lingue orali<sup>1</sup> nei sordi.<sup>2</sup>

Dall'anno accademico 1998/99 la logogenia divenne dunque un insegnamento del Dipartimento, che di lì a poco introdusse uno specifico indirizzo di studi sulla sordità e sulle patologie del linguaggio (Curriculum 'Linguistica per la sordità e i disturbi del linguaggio') di cui è parte anche il corso di logogenia, attualmente denominato 'Linguistica per la sordità' e inserito nel programma della Laurea Magistrale in Scienze del Linguaggio. Proprio in questa fase progettuale Radelli propose che, se si voleva studiare in modo

---

<sup>1</sup> Diciamo *orale* per distinguerla da *lingua dei segni*, riferendoci insieme alla lingua parlata e scritta.

<sup>2</sup> Prima di giungere in Italia, Radelli ha insegnato logogenia entro l'Istituto di Antropologia e Storia di Città del Messico (INAH) e l'ha sperimentata e applicata in numerosi Istituti Scolastici di Città del Messico. I suoi allievi l'hanno poi introdotta in molti paesi dell'America Latina, tra cui Argentina, Colombia e Bolivia.

completo la relazione tra linguaggio e sordità, sarebbe stato necessario inserire fra le materie di insegnamento anche la Lingua dei Segni (oltre alla Neurolinguistica), che venne dunque inclusa in questo percorso di studi con l'insegnamento triennale della Lingua dei Segni Italiana (LIS)<sup>3</sup>.

Questo indirizzo coniuga dunque lo studio di due modalità in cui il linguaggio può effettivamente realizzarsi nella persona sorda, anche nella forma di bilinguismo.<sup>4</sup> Se l'acquisizione di una lingua segnata, proprio in quanto prescinde dal canale percettivo uditivo, non è fonte di particolari difficoltà, nel bambino sordo il processo di acquisizione di una lingua orale può essere avviato solo con l'aiuto dell'ausilio protesico e attraverso trattamenti riabilitativi ed educativi specifici.

Al giorno d'oggi, tuttavia, non è possibile prevedere l'esito del percorso di sviluppo dell'italiano nel bambino sordo e, per quanto sistemi protesici altamente sofisticati e potenti (impianto cocleare, ora disponibile anche binaurale) e metodiche riabilitative consolidate abbiano notevolmente migliorato la sua qualità di vita, il bilinguismo LIS-Italiano è ancora raro.

Scopo di questa giornata di studio è stato appunto quello di realizzare una riflessione a più voci sullo stato dello sviluppo dell'italiano nel bambino sordo, in particolar modo per capire la relazione tra gli esiti dei diversi interventi e la reale autonomia del bambino sordo rispetto a tutte le componenti del "sapere l'italiano".

La prima difficoltà che emerge nell'affrontare questo tema, tuttavia, è proprio la valutazione dei risultati, che dipende inevitabilmente dalla prospettiva di lavoro adottata dai singoli specialisti. La conoscenza di una lingua passa infatti anche attraverso lo sviluppo di abilità collaterali, ma correlate al linguaggio, sulle quali si fonda parte del lavoro delle tante figure professionali che ruotano attorno alla sordità. A seconda delle prospettive, risultano quindi rilevanti le abilità articolatorie e uditive, la competenza grammaticale, le capacità comunicative, fino ai risultati scolastici, e ciascun specialista può dunque misurare qualcosa di diverso del "sapere l'italiano" del bambino sordo: la sua abilità percettiva, articolatoria, fonologica, lessicale, sintattica, cognitiva, comunicativa. Le diverse ricerche possono illustrare dati specifici su ogni livello strutturale della lingua e possono isolare e indagare fenomeni ristretti di ciascun settore. È possibile sapere, ad esempio, quante e quali parole i bambini sordi riconoscono a bocca schermata, l'estensione del loro vocabolario in comprensione e produzione, quali elementi funzionali producono e compren-

---

<sup>3</sup> In qualche modo, la giornata di cui qui pubblichiamo gli Atti, è stata anche un momento per presentare i risultati dei primi 10 anni di vita di questo Dipartimento sul fronte dello studio della LIS. Ci fa piacere sottolineare infatti che il servizio di interpretariato in LIS è stato garantito da ex allieve del Corso di Laurea in Lingue e Scienze del Linguaggio.

<sup>4</sup> L'acquisizione di una lingua segnata e di una lingua orale viene spesso considerata come obiettivo ottimale dell'educazione linguistica del bambino sordo, in quanto favorisce la condivisione dei saperi e l'integrazione sociale. Cfr. «I sordi tra lingua e identità. Percorsi di bilinguismo», Convegno promosso dall'ENS di Treviso, ottobre 2010.

dono. E tuttavia, queste ricerche ci dicono se il bambino *sa l'italiano*? Quali dati sono necessari per affermare che un bambino sordo sa o non sa l'italiano? È sufficiente, ad esempio, che abbia imparato a sentirlo o che abbia imparato ad articolarlo o che ne utilizzi parte del vocabolario?

Ognuno di noi certamente ha l'obiettivo di far raggiungere al bambino sordo competenza linguistica e con essa autonomia linguistica, ma è sotto gli occhi di tutti che in molti casi si raggiungono i migliori risultati possibili in ognuna delle tante facce del sapere l'italiano - una buona articolazione, una buona discriminazione uditiva, un buon vocabolario, ecc. - senza che queste componenti riescano a fondersi in un unico quadro di reale autonomia, identificabile e misurabile.

D'altra parte, la stessa Radelli si domandava se fosse davvero possibile *misurare* la competenza linguistica. Questa perplessità nasceva dalla constatazione che qualunque indagine fosse parziale e potesse misurare solo un lato di quel multiforme poliedro che è l'autonomia linguistica di un essere umano. Tuttavia, Radelli non credeva che fosse impossibile "fotografare" la competenza linguistica. Era fermamente convinta che la competenza linguistica fosse autoevidente, cioè che fosse assolutamente riconoscibile sia la sua presenza sia la sua assenza (diceva sempre che se la competenza linguistica c'è, si vede, se non c'è, si vede), ma che questa evidenza non fosse misurabile. E infatti lei vedeva con assoluta chiarezza e sorpresa che molti bambini e adolescenti sordi mancano proprio di autonomia linguistica.

La giornata di studi di cui qui presentiamo gli atti si proponeva dunque due obiettivi. Innanzitutto intendeva essere un'occasione di confronto interdisciplinare e interprofessionale per contribuire ad una migliore comprensione di quello che si intende per autonomia linguistica. Sarebbe infatti auspicabile gettare le basi di una definizione condivisa per favorire la sinergia degli interventi degli operatori e l'inquadramento di una modalità di intervento che davvero aiuti il bambino sordo nel suo percorso di autonomia con l'italiano.

Il convegno voleva inoltre essere un'occasione per diffondere dati recenti sull'italiano dei sordi, ossia su *quale* e *quanto* italiano conoscono i bambini e i ragazzi sordi che vivono negli anni 2000, che dispongono della migliore tecnologia diagnostica e protesica, che usufruiscono di metodologie comprovate, che beneficiano di interventi educativi mirati e integrati.

La nostra esperienza di logogenisti, quotidianamente a contatto con questi bambini, ma anche con le loro famiglie, con gli insegnanti, gli assistenti e i logopedisti, ci dice che nonostante tutti i servizi che oggi si possono offrire, l'autonomia linguistica in italiano è ancora un obiettivo che poche persone sorde raggiungono. In effetti, è percezione di molti fra quanti lavorano nell'ambito della sordità che siano ancora troppi i ragazzi sordi che, malgrado le capacità percettive e articolatorie e nonostante la scolarizzazione, utilizzano un italiano utile forse per una comunicazione basilare, ma ben lontano dall'italiano sintatticamente fondato. È doveroso interrogarsi sulla natura

di un tale sistema di comunicazione e sulle ricadute che ha nella vita quotidiana reale, familiare, scolastica e sociale di tali bambini.

L'accessibilità della lingua italiana per il bambino sordo continua ad essere problematica e l'ambito nel quale maggiormente ciò si evidenzia è quello scolastico. Non è raro incontrare insegnanti sconcertati e disarmati di fronte ad alunni sordi che parlano bene, che grazie a protesi digitali o all'impianto cocleare migliorano la prestazione uditiva, che hanno sviluppato le loro capacità relazionali e comunicative, che hanno imparato a leggere e a scrivere ma che, tuttavia, necessitano dell'insegnante di sostegno per comprendere gran parte dei testi scolastici. E tutti noi ci domandiamo quante e quali difficoltà questi bambini diventati adulti dovranno affrontare per inserirsi nel mondo del lavoro e nella società.

Un effetto della mancata autonomia linguistica è certamente l'eccesso di mediazione. La mediazione linguistica dovrebbe essere uno strumento che garantisce l'accesso ai testi orali non raggiungibili a causa della sordità. Ne sono un esempio l'interprete LIS, la figura del prendi-appunti presente in ambito universitario e la stenotipia, ossia la trascrizione simultanea del parlato su un supporto (lavagna, computer). In realtà, spesso la mediazione diventa un filtro che manipola i testi stessi (anche i testi scritti) e le informazioni che essi contengono, per renderle accessibili e fruibili dal bambino sordo: sono filtri, ad esempio, l'adattamento e la semplificazione del testo in ambito scolastico, che certamente sostengono l'apprendimento dei contenuti, ma non favoriscono l'autonomia nell'approccio con l'italiano. Tutto questo conferma in qualche modo che il problema non è solo l'impossibilità di accedere all'informazione a causa della disabilità uditiva, ma l'incapacità di comprendere quanto si legge, indipendentemente dal canale uditivo. Concordiamo, naturalmente, sull'utilità e sulla necessità delle strategie di mediazione, ma non vorremmo che il loro utilizzo sottraesse risorse all'obiettivo ultimo del nostro lavoro, che non è solo compensare le lacune, ma soprattutto realizzare tutte le potenzialità dei bambini sordi. Ora, poiché l'acquisizione dell'italiano è una realtà possibile anche in caso di sordità profonda, ci auguriamo che questa giornata contribuisca a riflettere su cosa si sta effettivamente facendo a livello istituzionale, sanitario e scolastico perché i bambini sordi sappiano l'italiano - da qualsiasi prospettiva si guardi questa forma di conoscenza - e siano dunque in grado non solo di parlare, ma anche di comprendere testi scritti e scrivere correttamente.

Il giorno del convegno, l'attenta partecipazione dei circa 200 presenti ci ha confermato l'attualità del tema che ci eravamo proposte di affrontare. Riteniamo infatti che molti fossero lì non solo per un interesse scientifico rispetto all'acquisizione del linguaggio, ma anche per la necessità di fare ulteriore chiarezza sulle implicazioni dell'essere sordo, scenario che continua a essere complesso, se non a volte problematico, anche dopo la diffusione dell'insegnamento della Lingua dei Segni Italiana e a quindici anni dalla comparsa dell'Impianto Cocleare.

Anche l'eterogeneità dei partecipanti ci pare significativa: la presenza di genitori, medici, insegnanti, logopedisti, assistenti alla comunicazione, psicologi, linguisti e logogenisti, dirigenti e referenti dei servizi sanitari e assistenziali e delle associazioni ci conferma che la questione dell'autonomia del sordo rispetto all'italiano deve e può essere affrontata da molte prospettive differenti e ci esorta a sviluppare interventi articolati e diversificati che portino il bambino sordo a sviluppare tutte le sue potenzialità.

Tra gli specialisti che hanno accolto la nostra proposta di intervenire alla giornata, vi sono relatori afferenti sostanzialmente a tre aree disciplinari e professionali: Linguistica, Clinica e Istruzione. A questi ambiti sovente corrispondono visioni diverse sulla sordità e sulla natura della lingua, visioni che non sempre riescono a coniugarsi in un quadro coerente di intervento. Questa giornata ha dunque voluto rappresentare un'opportunità di incontro e conoscenza delle specificità di ciascun settore, che sono alla base di ogni collaborazione.

L'area della Linguistica negli ultimi tempi si è aperta allo studio dell'acquisizione del linguaggio in situazioni atipiche, fra cui la sordità, apportando un valido contributo alla comprensione di questo processo grazie al consistente bagaglio di conoscenze sulla natura e sulle strutture del linguaggio umano. Afferiscono a questo settore i lavori di Radelli, Franchi e Musola, Volpato e Bertone, Cardinaletti, Grosselle e Volpato<sup>5</sup>.

Aprono questa raccolta due contributi di Radelli, che riteniamo giusto e opportuno inserire negli Atti della giornata di studio a lei dedicata.

Il primo è la cronaca, appassionata e per certi versi avvincente, del percorso di lavoro che dalla linguistica teorica l'ha portata ad affrontare il problema dell'acquisizione del linguaggio nei bambini sordi fino all'elaborazione della Logogenia, intesa sia come disciplina di linguistica applicata alla sordità sia come metodo di intervento per innescare l'acquisizione delle lingue storico-orali, e alla fondazione di *Cooperativa Logogenia* O.N.L.U.S.<sup>6</sup>

Il secondo contributo, postumo, focalizza il tema al quale Radelli ha dedicato con passione e tenacia il suo ultimo anno lavorativo. Si tratta di una minuziosa analisi delle differenze tra l'esposizione all'input linguistico sul canale uditivo (lingua parlata), e sul canale visivo (lingua scritta). A ben vedere, sostiene Radelli, relativamente alle informazioni di natura strettamente linguistica, le differenze tra lingua orale e scritta sono minime e trascurabili.

---

<sup>5</sup> A quest'area disciplinare apparteneva anche la relazione di Maria Teresa Guasti "L'acquisizione del linguaggio in bambini con impianto cocleare" che non ha potuto essere inclusa in questi atti per impegni dell'autore con altri editori. Includiamo invece con piacere il lavoro di Bertone et al. già previsto come alternate.

<sup>6</sup> Questo lavoro nasce inizialmente (dicembre 2007) come introduzione al Curriculum delle attività di logogenia svolte in Italia dal 1995 in poi. *Cooperativa Logogenia* O.N.L.U.S. è l'Ente che in Italia può applicare il metodo Logogenia®, formare logogenisti e autorizzare Enti e persone ad applicare a loro volta il metodo. È associata a *El Colegio de Logogenistas*, A.C. del Messico.

La lingua scritta, almeno per la lingua italiana, sembra contenere tutte le informazioni linguistiche necessarie e sufficienti per innescare il processo di acquisizione del linguaggio, ad ogni livello strutturale. La lettura può così garantire l'acquisizione dell'italiano scritto, se attraverso la sua pratica si fa in modo di veicolare le informazioni morfosintattiche, che il bambino sordo per lo più perde nell'approccio uditivo all'italiano. Questa è la modalità di lavoro della Logogenia<sup>®</sup>, che ottimizza il tempo di esposizione alla lingua scritta, evidentemente inferiore e successivo al tempo di immersione nella lingua orale, grazie ad una selezione accurata delle principali strutture morfologiche e sintattiche della grammatica italiana.

Il lavoro di Franchi e Musola presenta i primi dati di un'indagine sull'autonomia linguistica in italiano della popolazione scolastica sorda (Scuola Primaria e Media Inferiore) di alcune regioni del nord Italia. I dati sono ricavati dalla valutazione di 40 bambini e adolescenti sordi, suddivisi in gruppi omogenei per grado di sordità e ausilio protesico (protesi o Impianto Cocleare). Il quadro di competenza linguistica che emerge è confrontato con quello di un gruppo di controllo di 9 soggetti normoudenti di 7,5 anni. Dall'analisi dei dati emerge che, nonostante l'omogeneità dei dati clinici e scolastici, solo il 10% dei soggetti sordi esaminati ha sviluppato una competenza morfosintattica paragonabile a quella del gruppo di controllo. I dati confermano dunque la necessità di sviluppare strumenti di analisi sintattica più fini e approfonditi, in grado di cogliere precocemente i segnali di uno sviluppo non ottimale nell'area della morfosintassi, pur in presenza di buone abilità comunicative e di eventuali conoscenze grammaticali apprese, ma non acquisite, in ambito scolastico.

L'analisi di Volpato si concentra su un ambito specifico della grammatica, ossia la produzione di frasi relative restrittive sul soggetto (RS) e sull'oggetto (RO) in un campione di 13 bambini affetti da ipoacusia bilaterale neurosensoriale profonda con impianto cocleare. I dati sono stati confrontati con quelli di un gruppo di controllo di 13 bambini normoudenti di comparabile età linguistica. I dati sono stati raccolti utilizzando un test di preferenza (Friedmann & Szterman 2006), in cui al bambino è stato richiesto di esprimere la preferenza tra due diverse scene proposte, forzandolo a produrre una frase relativa. I risultati hanno dimostrato che nei bambini ipoacusici inclusi nel campione, le RS mostrano una percentuale di accuratezza dell'88%, mentre per le RO, la percentuale di frasi correttamente prodotte è del 6%. Lo stesso pattern di performance è stato individuato anche nei soggetti di controllo, per i quali però le percentuali di accuratezza sono più alte, per entrambe le tipologie di frase. Questo studio conferma, quindi, l'asimmetria in produzione tra RS e RO riscontrata in studi precedenti. La difficoltà sintattica di queste strutture ha portato i bambini ipoacusici ad utilizzare una serie di strategie per evitare le RO, fra cui la produzione di frasi agrammaticali. Questa ultima tendenza, che è stata riscontrata solo nella performance dei bambini ipoacusici, conferma precedenti risultati ottenuti dalla produzione spontanea di bambini sordi.

Il lavoro di Bertone, Cardinaletti, Grosselle e Volpato analizza le abilità linguistiche generali di sei adolescenti sordi segnanti LIS con sordità profonda e severa e confronta la loro performance con quella di 12 bambini normoudenti di comparabile età linguistica rispetto al compito di comprensione di frasi scritte del test standardizzato TCGB (Test di Comprensione Grammaticale per Bambini<sup>7</sup>). Dall'analisi dei dati emerge un ritardo nello sviluppo della competenza linguistica in italiano da parte del gruppo di soggetti sordi segnanti. Tuttavia, l'analisi quantitativa e qualitativa mostrano che nella maggior parte dei casi i soggetti sordi commettono gli stessi errori del gruppo di controllo udente. Secondo le autrici, questo suggerisce che i due gruppi hanno seguito un pattern di acquisizione dell'italiano molto simile, che nei soggetti sordi si è rallentato o arrestato.

I contributi di Santarelli, Gherardi e Bellò afferiscono all'area della Clinica, ossia all'ambito di riferimento della riabilitazione linguistica.

Il lavoro di Santarelli presenta i risultati della valutazione delle abilità linguistiche di tre gruppi di soggetti sordi che hanno ricevuto Impianto Cocleare. Il primo è costituito da bambini affetti da sordità profonda isolata con applicazione di impianto cocleare entro il secondo anno di vita: i dati indicano che circa il 70% dei soggetti è in grado di effettuare un riconoscimento in open-set di materiale verbale entro un anno dall'utilizzo del presidio e che tale percentuale sale al 100% a distanza di circa due anni dall'impianto. Analogamente, lo sviluppo fonologico valutato dopo due anni di utilizzo è confrontabile con quello misurato per lo sviluppo tipico all'età di due anni, mentre le competenze morfo-sintattiche si collocano allo stadio protosintattico (17%) o morfosintattico 1 (50%). Il secondo gruppo è formato da bambini sordi con disabilità associate. In questi casi, lo sviluppo linguistico è condizionato dal tipo e dalla distribuzione delle disabilità presenti. In generale, lo sviluppo delle abilità comunicative dopo l'applicazione dell'impianto appare caratterizzato da una estrema variabilità inter-individuale associata a una sostanziale lentezza nella progressione linguistica a tutti i livelli rispetto ai bambini affetti da ipoacusia isolata. Il terzo gruppo è costituito da adolescenti con ipoacusia isolata di origine preverbale con discreto guadagno funzionale protesico, modalità di comunicazione orale, frequenza costante della riabilitazione logopedica e buon livello di scolarità. In questi casi, la valutazione delle abilità percettive verbali ha dimostrato un significativo incremento delle abilità di riconoscimento in *open-set* con il raggiungimento di una percentuale media di riconoscimento di frasi del 60% dopo tre anni di utilizzo dell'impianto cocleare.

Il lavoro di Gherardi illustra un nuovo protocollo di valutazione del linguaggio espressivo utilizzabile nella fase di esordio e primo sviluppo del linguaggio, che consente di raccogliere dati relativi a parametri linguistici

---

<sup>7</sup> Chilosi, A.M., Cipriani, P., Giorgi, A., Fazzi, B., Pfanner, L. (2006). *TCGB. Test di comprensione grammaticale per bambini*. Edizioni del Cerro, Pisa.

fonetico-fonologici e morfo-sintattici<sup>8</sup>. Questo protocollo è stato approntato per tentare di evidenziare indicatori diagnostico – prognostici in grado di distinguere, nei ritardi espressivi di linguaggio, i quadri destinati a risolversi attraverso l'evoluzione naturale (Late-Bloomers), da quelli di Disturbo Specifico di Linguaggio. Il protocollo viene qui presentato in quanto si è anche rivelato uno strumento significativo per misurare l'esordio linguistico in bambini sordi, permettendo il confronto con bambini a sviluppo tipico e con bambini con ritardo transitorio o persistente.

Il contributo di Bellò focalizza i temi che, nel corso del convegno, sono emersi durante la tavola rotonda. Bellò enfatizza l'urgenza di un approccio unitario, nel quale possano coniugarsi gli apporti di tutte le professionalità che agiscono insieme al bambino sordo. Il coordinamento delle azioni è indispensabile per ottimizzare le risorse del bambino e della famiglia, per rispondere ai bisogni e alle specifiche difficoltà di ognuno. Questo è particolarmente vero nei casi in cui, nonostante la precocità della diagnosi e dell'intervento riabilitativo, lo sviluppo linguistico appare in qualche modo compromesso e non ottimale. Lo stesso dicasi per quei casi di diagnosi tardiva o di bambini che provengono da Stati con protocolli diagnostici meno tempestivi. In tutti questi casi, un approccio multidisciplinare si rivela cruciale perché può offrire opportunità alternative di recupero, realizzando percorsi educativi - rieducativi multidimensionali. Bellò sottolinea l'importanza di collaborazione tra sanità, scuola, famiglia, pur consapevole che ciò implica un dialogo tra un lungo elenco di professionisti (il medico ORL, il foniatra, l'audiologo, lo psicologo, il linguista, l'audiometrista, il logopedista, il logogenista, l'audioprotesista, l'insegnante, l'educatore, l'assistente alla comunicazione, l'interprete LIS, gli specialisti in musicoterapia e psicomotricità, lo psicopedagogista). La difficoltà di conciliare l'azione e le posizioni teoriche di professionalità così diverse dovrebbe comunque essere superata dalla consapevolezza che solo un approccio multidisciplinare può rispondere alle specifiche esigenze del singolo bambino. A cascata, questo garantisce maggiori possibilità di successo del progetto rieducativo-educativo, un miglior inserimento scolastico, lavorativo e sociale della persona sorda e, non ultimo, un maggior contenimento dei costi.

Le relazioni di Dolza e Loi e quella di Ceria fanno riferimento al settore della Scuola, ambito nel quale le difficoltà linguistiche del bambino e ragazzo sordo emergono forse con il maggior carico di conseguenze.

La relazione di Dolza e Loi illustra l'articolata casistica di interventi specializzati offerti dall'Istituto dei Sordi di Torino. La testimonianza sottolinea l'importanza di riconoscere e rispettare gli esiti della storia riabilitativa e familiare di ciascun alunno sordo per fronteggiare gli specifici bisogni e necessità e svilupparne al massimo le potenzialità.

---

<sup>8</sup> Gherardi P., Zanotti S., Bertelli B., Bilancia G. (2007) *Indicatori precoci dello sviluppo del linguaggio in soggetti late talkers: un protocollo clinico sulla produzione spontanea.*



Con il suo contributo, Ceria presenta il sistema di educazione linguistica bilingue LIS-Italiano attivo nella Scuola Statale di Cossato (BI) da almeno 15 anni. Il modello di Cossato assegna alla lingua scritta un ruolo centrale nell'esperienza scolastica e di vita quotidiana del bambino sordo, che gradualmente impara a riconoscerne l'utilità nella comunicazione e nella trasmissione delle informazioni ed anche il piacere grazie all'accesso ad una ricca biblioteca di testi per l'infanzia.

Nel ringraziare tutti gli autori che con disponibilità e pazienza hanno contribuito alla realizzazione di questi atti, auspichiamo che la loro pubblicazione possa rivelarsi uno strumento utile per tutti quanti hanno interesse nella sordità, nello sviluppo del linguaggio e nello sviluppo dell'autonomia della persona sorda. Ci piacerebbe anche che i buoni risultati qui discussi già raggiunti da una parte dei bambini sordi siano considerati un monito e un incentivo per investire ulteriormente nella ricerca e nei servizi, in modo tale che non solo alcuni, ma *tutti* i bambini sordi possano realmente usufruire delle conoscenze, delle tecniche e delle buone pratiche attualmente disponibili.

