

La valutazione diagnostica della dislessia in contesto di L2

Problemi e riflessioni alla luce della ricerca clinico-linguistica ed interculturale

Paola Celentin
(Università degli Studi di Verona, Italia)

Michele Daloiso
(Università Ca' Foscari Venezia, Italia)

Abstract The present paper discusses the state of the art in clinical assessment of dyslexia in multilingual children and some key-issues in the light of clinical, linguistic and intercultural research. The first paragraph provides an overview of current knowledge on dyslexia across languages and discusses how different orthographies influence the performance of typical and atypical readers. The second paragraph focuses on some theoretical and practical issues to consider when it comes to assessing dyslexia in the context of Italian as a second language. The third and fourth paragraphs show how current research in clinical linguistics and intercultural studies can provide interesting solutions for clinical assessment of dyslexia in multilingual children. Although research on this topic is not yet conclusive, there is evidence that a multidisciplinary approach including cross-linguistic and intercultural studies is necessary for language-and-culture-fair clinical assessment.

Sommario 1 Dislessia e plurilinguismo. – 2 Il contesto di L2. – 2.1 La lingua. – 2.2 Lo studente. – 2.3 Il supporto/sostegno all'apprendimento (la metodologia). – 2.4 L'ambiente formale (la scuola). – 2.5 L'ambiente informale (casa e società). – 3 La valutazione diagnostica in contesto di L2: aspetti clinico-linguistici. – 4 La valutazione diagnostica in contesto di L2: aspetti interculturali. – 4.1 Il modello culturale dell'evento 'salute/malattia'. – 4.2 Effetti della migrazione sul concetto di malattia. – 4.3 Le implicazioni culturali dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento. – 4.4 Indicazioni cross-culturali per i professionisti dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento. – 5 Riflessioni e conclusioni.

Keywords Dyslexia. Italian as a Second Language. Clinical assessment. Clinical Linguistics. Intercultural Studies.

1 Dislessia e plurilinguismo

Negli ultimi decenni si è assistito ad un crescente interesse scientifico verso lo studio della dislessia, che è sempre più oggetto di ricerca da prospettive diverse. Le scienze neuropsicologiche hanno contribuito ad una maggiore comprensione del disturbo, approfondendo i tre livelli di analisi

DOI 10.30687/ELLE/2280-6792/2017/03/002

Submitted: 2018-02-09 | Acceptance: 2018-21-03

© 2017 |  Creative Commons 4.0 Attribution alone

(biologico, cognitivo e comportamentale) proposti da Uta Frith (1995). Mentre rimandiamo ad un recente studio per una disamina dettagliata delle ricerche su questi tre livelli (cf. Daloiso 2017), ai fini del presente lavoro ci limitiamo a sintetizzare brevemente alcuni aspetti fondamentali.

Allo stato attuale, sul piano biologico sappiamo che la dislessia è classificata come disturbo del neurosviluppo, con probabile base genetica ed ereditaria. Il disturbo si manifesta in modo evidente durante il processo di alfabetizzazione, ma è già presente in modo latente nel soggetto sin dalla nascita. Più controversi, invece, sono i risultati della ricerca neuroanatomica e neurofisiologica, che ha cercato di localizzare le aree cerebrali o i circuiti neuronali interessati dal disturbo; coesistono infatti ipotesi scientifiche diverse - «corticale» (Geschwind, Galaburda 1985; Galaburda 2005), «magnocellulare» (Stein 2003) e «cerebellare» (Nicolson, Fawcett 2008).

Per quanto riguarda il livello cognitivo, esistono svariate teorie interpretative che cercano di individuare il sostrato di processi linguistico-cognitivi sottostanti alla dislessia, per poter poi operare sul fronte del trattamento clinico. Tra le ipotesi teoriche maggiormente supportate da dati empirici ricordiamo l'ipotesi del deficit fonologico (Snowling 1987), l'ipotesi del doppio deficit (Worf, Bowers 1999) e l'ipotesi del deficit di automatizzazione (Nicolson, Fawcett 2008). In ambito glottodidattico, Melero Rodríguez (2013) ha elaborato una sintesi delle diverse teorie sulla dislessia arrivando a proporre una definizione operativa del disturbo rivolta a chi opera nel campo dell'educazione linguistica.

Per quanto concerne il livello comportamentale, infine, allo stato attuale possediamo conoscenze piuttosto precise sui possibili 'segnali' di dislessia osservabili nelle diverse fasce d'età, con una particolare attenzione per l'età prescolare e i primi anni di scolarizzazione, allo scopo di identificare fattori di rischio utili per una diagnosi tempestiva (per una sintesi critica: Stansfield 2012). Tuttavia, è opportuno ricordare che per molti decenni la quasi totalità degli studi sulla dislessia è stata di matrice anglosassone; di conseguenza, vi era la tendenza a ritenere 'universale' il profilo di difficoltà tipicamente riscontrate nella lettura dai soggetti anglosassoni con dislessia, sottovalutando l'impatto che possono avere le proprietà fonologiche, ortografiche e morfologiche di una determinata lingua nello sviluppo tipico ed atipico dell'abilità di lettura.

La ricerca cross-linguistica suggerisce di prendere in considerazione la variabile della «profondità ortografica» (Katz, Frost 1992), ossia il grado di complessità delle relazioni tra fonemi e grafemi nell'ortografia di una lingua. L'inglese, con i suoi 44 fonemi e centinaia di possibili realizzazioni ortografiche (il numero di grafemi dell'inglese è ancora oggetto di dibat-

L'articolo è stato concepito unitariamente dai due autori. Per la stesura, i paragrafi 1 e 3 si devono a Michele Daloiso e i paragrafi 2 e 4 a Paola Celentin. L'introduzione e la conclusione sono state scritte congiuntamente dai due autori

tito; per un'analisi si rimanda a Mountford 1998), rappresenta una lingua dall'ortografia profonda, mentre all'estremo opposto del continuum vi sono lingue come l'italiano e lo spagnolo, in cui le relazioni tra fonemi e grafemi risultano più trasparenti – il sistema fonologico italiano, ad esempio, consiste di circa 30 fonemi, a cui corrispondono 21 grafemi (cf. Graffi, Scalise 2006). Sintetizzando le ricerche cross-linguistiche condotte su numerose lingue (tra le altre, italiano, spagnolo, tedesco, greco, turco), Nicolas Brunswick sostiene che:

While dyslexic readers of all orthographies have difficulty converting written letters into their corresponding sounds, those who need to translate between the spoken and written forms of complex, deep, irregular languages will be the ones who experience the greatest reading difficulties. Dyslexic readers of deep orthographies will be identifiable on the basis of their extremely slow and impaired reading, spelling and phonological processing. Dyslexic readers of shallow languages, however, may cope adequately with their daily reading [...] [but their performance is characterized] by reading that is slower (but no less accurate) than expected, poor spelling ability and effortful phonological processing. (Brunswick 2010, 140-1)

Considerando il diverso impatto che possono avere le proprietà di una lingua nelle manifestazioni della dislessia, è lecito chiedersi quale possa essere il profilo linguistico di soggetti plurilingui con questo disturbo. In particolare: a) le difficoltà di un soggetto dislessico bilingue sono le stesse in tutte le lingue che parla? b) la condizione di bilinguismo può aggravare il disturbo?

Nel tentare di formulare una risposta a questi due interrogativi sulla base dei dati finora disponibili, dobbiamo premettere che la ricerca empirica su questo tema risulta ancora piuttosto esigua, perché (come avremo modo di approfondire nel § 3) vi sono oggettive criticità nella valutazione diagnostica di soggetti bilingui. Di conseguenza, allo stato attuale, la prevalenza della dislessia nei soggetti bilingui risulta di gran lunga inferiore rispetto alle attese (Everatt, Reid, Elbeheri 2013). Possiamo però formulare alcune considerazioni generali.

Per quanto riguarda il primo interrogativo, sulla base dei dati al momento disponibili, sembra valere il principio, formulato anche nella *Linguistic Coding Differences Hypothesis* di Sparks e colleghi (riformulata più di recente da Ganshow, Sparks, Javorsky 1998), per cui nei soggetti plurilingui con disturbi linguistici le aree di fragilità riscontrabili in una lingua tendono a ripresentarsi anche nelle altre lingue acquisite. Ad esempio, un soggetto con un deficit nella consapevolezza fonologica in L1 presenta elementi di fragilità nella stessa area anche in L2. Come abbiamo evidenziato sopra, tuttavia, le manifestazioni di queste fragilità, possono variare a seconda delle caratteristiche specifiche della L1 e della L2.

Questa tendenza è ampiamente confermata dagli studi cross-linguistici su altri disturbi, spesso connessi alla dislessia, come il disturbo specifico del linguaggio (si vedano, ad esempio, sull'italiano Cipriani et al. 1991; Bortolini et al. 2006; sull'inglese Rice, Wexler, Hershberger 1998; Leonard 2014; sul francese Paradis, Crago 2001; Hamann 2006). Anche nel caso di lingue affini, come l'italiano e lo spagnolo, si sono osservate manifestazioni leggermente diverse per lo stesso disturbo. Per quanto riguarda la morfosintassi, ad esempio, i bambini ispanofoni tendono a sostituire i clitici e gli articoli con altre forme non appropriate, mentre i coetanei italiani tendano ad omettere queste forme (Gutiérrez-Clellan, Restrepo, Simón-Cerejido 2006). È stato suggerito che i comportamenti linguistici non coincidenti dei soggetti con un disturbo del linguaggio italiani e spagnoli dipendano in parte dalle diverse proprietà prosodiche delle due lingue (Leonard 2014). A differenza dello spagnolo, infatti, in italiano la distinzione tra sillabe forti e deboli non è molto marcata, e questo rende poco salienti percettivamente sia i pronomi clitici sia gli articoli. Il bambino italiano faticerebbe quindi a identificare e analizzare questi elementi morfosintattici, e tenderebbe dunque ad ometterli.

In riferimento al secondo interrogativo, ossia se la condizione di bilinguismo possa aggravare un disturbo linguistico, disponiamo al momento di dati convincenti soprattutto per quanto riguarda il disturbo del linguaggio. Gli studi sembrano indicare che non vi siano differenze significative nel profilo linguistico dei bambini bilingui con questo disturbo rispetto a quello dei coetanei monolingui con lo stesso disturbo. In altri termini, il disturbo appare del tutto indipendente dalla condizione di bilinguismo (Crescentini, Marini, Fabbro 2012).

Per quanto riguarda nello specifico la dislessia, le ricerche empiriche sulle relazioni di causa-effetto tra gravità del disturbo e condizione di bilinguismo sono piuttosto esigue. Sappiamo però che esiste una forte comorbilità tra disturbo del linguaggio e dislessia, tale per cui c'è un'alta presenza sia di disturbi del linguaggio pregressi tra i bambini identificati come dislessici (fino al 63% dei casi) sia di disturbi di lettura nei bambini a cui era stato originariamente diagnosticato un disturbo del linguaggio (fino all'85% dei casi - per una disamina della letteratura scientifica in merito rimandiamo a Dispraldo 2014). È lecito quindi estendere anche alla dislessia l'ipotesi secondo cui i disturbi linguistici non siano di per sé aggravati dalla condizione di bilinguismo.

Vale la pena citare a questo proposito le ricerche di Linda Siegel, Professore Emerito presso University of British Columbia, le quali suggeriscono che in alcuni contesti il bilinguismo possa addirittura costituire un vantaggio per i soggetti con dislessia. In uno studio pionieristico (Da Fontoura, Siegel 1995), fu coinvolto un gruppo di bambini canadesi di età compresa tra 9 e 12 anni che avevano il portoghese come L1 e una competenza in inglese acquisita solo all'ingresso nella scuola (a partire dai 5 anni). Ai fini della ricerca, considerata l'assenza di campioni normativi per l'inglese L2, furono ritenuti

potenziali dislessici i bambini bilingui che ottenevano risultati inferiori al 25° percentile nei test di lettura di parole e pseudoparole. Il campione di bilingui fu quindi suddiviso in due gruppi sperimentali, bilingui con e senza dislessia. Lo studio si avvale poi di due gruppi di controllo, costituiti da monolingui anglofoni con e senza dislessia. Ai quattro gruppi furono somministrati svariati test per la rilevazione di competenze nel riconoscimento di parole, nella decodifica e nello *spelling* in lingua inglese. Lo studio fu poi replicato con un gruppo di bambini con arabo come L1 (Abu Rabia, Siegel 2002) e un gruppo con italiano come L1 (D'Angiulli, Siegel, Serra 2002).

I dati raccolti nei tre studi hanno condotto a due risultati interessanti: da una parte, i bilingui senza dislessia hanno ottenuto mediamente risultati migliori dei monolingui dislessici; dall'altra, tra i dislessici, i bilingui hanno avuto una prestazione migliore dei monolingui con lo stesso disturbo. Ulteriori conferme sembrano provenire anche da studi successivi dello stesso gruppo di ricerca (per una sintesi si veda Siegel 2016), per cui

Many dyslexics, although clearly dyslexic in English, demonstrated better reading, spelling, phonological, and syntactic awareness skills than monolingual English L1 dyslexics. It is as if exposure to a first language different from English helps dyslexic children develop advanced language skills, which then transfer to learning to read and spell in English [...] In certain circumstances, we conclude that bilingualism is beneficial for dyslexics. In contrast to the idea that the language problems of dyslexics may interfere with language learnings in an EAL situation, we have shown that there are situations in which bilingualism may provide an advantage for dyslexics. (Siegel 2016, 145)

Nel rispondere al secondo interrogativo, quindi, possiamo affermare che la condizione di bilinguismo non costituisce di per sé un'aggravante della dislessia, e potrebbe rappresentare addirittura un vantaggio. È opportuno, tuttavia, ricordare che i dati proposti da Siegel si riferiscono al contesto socio-educativo canadese, che prevede da una parte corsi di mantenimento linguistico e alfabetizzazione nella L1 e dall'altra programmi di alfabetizzazione in inglese L2 che includono un lavoro mirato su quelli che la ricerca ha individuato come requisiti essenziali per lo sviluppo della letto-scrittura (abilità metafonologiche, riconoscimento di parole, strategie di comprensione del testo ecc.).

Nonostante, quindi, la dislessia di per sé non dipenda dalla qualità dell'istruzione ricevuta,¹ nel contesto di L2 l'ambiente socio-educativo rappresenta una variabile significativa per far emergere i vantaggi del bilinguismo.

1 Cf. la definizione di dislessia fornita dall'*International Dyslexia Association*: <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/> (2018-06-23).

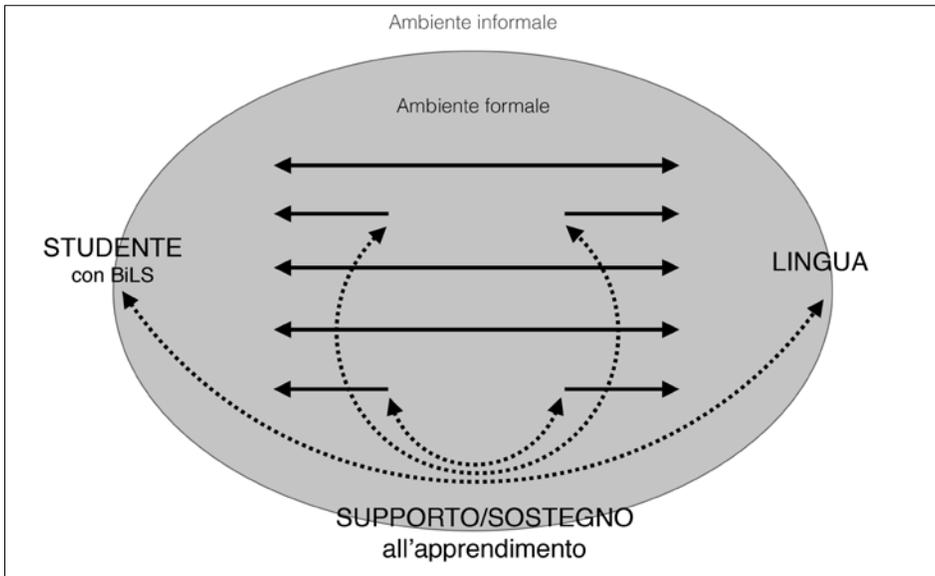


Figura 1. Il modello dell'accessibilità glottodidattica

2 Il contesto di L2

Nel contesto dell'italiano come L2 eseguire una valutazione clinica della dislessia è particolarmente difficile a causa di criticità contestuali che rendono necessario precisare, innanzitutto, a quale tipo di bilinguismo si fa riferimento e, in secondo luogo, quali modalità di rilevazione si mettono in atto.

L'Italia è solo apparentemente un Paese monolingue. A livello legislativo esistono territori con due o più lingue ufficiali, oltre a un certo numero di lingue minoritarie che vengono tutelate in attuazione dell'art. 6 della Costituzione Italiana. A ciò si aggiunge una larga diffusione del dialetto che, in alcune aree, funge tuttora da strumento della comunicazione quotidiana. Questo plurilinguismo diffuso, che caratterizza da sempre il nostro Paese, ha conosciuto solo in epoca relativamente recente un 'livellamento/appiattimento' verso l'italiano utilizzato dai mass media e si può dire che solo le generazioni più giovani siano monolingui.

Quando si parla di plurilinguismo e disturbi dell'apprendimento non si pensa, pertanto, alla situazione di italiani bilingui 'per tradizione', bensì alla condizione di chi impara l'italiano come lingua non materna e 'somma' alle difficoltà naturali dell'acquisizione di una L2 gli ostacoli frapposti dal disturbo.

Ogni contesto di L2 presenta delle caratteristiche uniche e questo rende difficilmente generalizzabili le ricerche e le soluzioni adottate in altri Paesi, anche se il loro studio può chiaramente fornire utili piste di ricerca. Per esplorare il contesto di apprendimento dell'italiano L2 partiamo dagli elementi costitutivi del modello dell'accessibilità glottodidattica proposto da Dalouis e Melero Rodríguez (Dalouis 2016b, 211) e riportato nella figura 1, già oggetto di indagine in Celentin 2016.

Il contesto italiano si presenta come particolarmente complesso, rispetto a quello di altre nazioni, e le cause sono da ricercare in fattori diversi.

Innanzitutto le L1 di partenza sono molto numerose (al 31 dicembre 2014 i dati ISTAT registravano 198 nazionalità presenti), anche se il rumeno è la L1 più comune tra gli stranieri residenti in Italia (21,9% della popolazione straniera di 6 anni e più), seguita dall'arabo (13,1%), l'albanese (10,5%) e lo spagnolo (7%).²

In secondo luogo accade spesso che nelle famiglie le L1 presenti siano più di una in quanto sono in aumento i matrimoni misti, fra stranieri o fra stranieri e italiani. Sempre secondo le fonti ISTAT, dal 1996 al 2012 in Italia il numero dei matrimoni misti è più che raddoppiato passando da 9.875 a 20.764 unità. Nel 78,7% dei casi matrimoni misti interessano unioni coniugali fra un uomo italiano e una donna straniera, un tipo di unione che dal 1996 al 2012 è aumentato del 125,3%, mentre il numero dei matrimoni misti con sposo straniero ha avuto un incremento più contenuto (+68,8%). Il radicamento in Italia di una popolazione immigrata in fasce di età giovane spiega l'aumento del numero di matrimoni tra stranieri (+370,3%).

Varia inoltre enormemente l'età della prima esposizione all'italiano. Se ormai si parla di ampie fasce di stranieri di seconda generazione per cui l'italiano è la L1 (la 5° lingua materna dichiarata dagli stranieri di 6 anni e più è l'italiano e tra i minorenni uno su quattro è di madrelingua italiana, dati ISTAT), bisogna sempre tener presente che solo il 55,8% della popolazione straniera di età fra i 6 e i 10 anni dichiara che parlava l'italiano (insieme ad un'eventuale altra lingua) prima di andare a scuola, e che questa percentuale decresce sensibilmente nelle classi di età successive (11-15enni: 34,3%; 16-20enni: 13%; 21 e oltre: meno del 2%).

2.1 La lingua

La lingua italiana, che per gli studenti oggetto d'indagine è L2 (anche se con gradi diversi di 'familiarità', si veda Celentin 2016, 293), ha delle caratteristiche legate alla sua natura e alla sua evoluzione storica. Queste

² I dati provengono dall'*Indagine sulle diversità linguistiche tra i cittadini stranieri nell'anno 2011-2012* condotta nell'ambito di una convenzione fra ISTAT e Ministero dell'Interno, <http://www.istat.it/it/archivio/129285> (2018-06-12).

caratteristiche possono renderne più o meno semplice l'apprendimento, senza voler però generalizzare un percorso che è sempre fortemente influenzato dalle altre variabili del modello e, da non dimenticare, dalla o dalle L1 dell'apprendente.

L'italiano ha un alto grado di trasparenza ortografica e questo facilita la conversione grafema-fonema nella lettura, anche se la corrispondenza fra simboli e suoni non è perfetta come avviene invece in altre lingue. Questa caratteristica avvantaggia maggiormente gli stranieri già alfabetizzati provenienti da lingue altrettanto trasparenti che possono generalizzare un meccanismo già acquisito, ma in generale è un tratto che semplifica l'apprendimento per tutti gli stranieri visto che, possedendo una quantità di lessico limitata, tendono ad impiegare per la decodifica prevalentemente la via fonologica.

L'italiano è una lingua alfabetica con progressione da sinistra a destra; questo facilita gli allievi alfabetizzati in L1 che provengono da lingue europee ma può creare problemi di rappresentazione per gli arabofoni (progressione da destra a sinistra), per i cinesi (scrittura logografica) o per i giapponesi (scrittura mista alfabetica e ideogrammatica e progressione dall'alto in basso).

In italiano il maiuscolo ha scopo distintivo ed individua i nomi propri e l'inizio di frase; l'uso della maiuscola differisce in alcune lingue europee (ad esempio nel tedesco individua tutti i sostantivi) ma in alcune lingue, come l'arabo, non esiste distinzione fra maiuscole e minuscole, quindi possono esservi dei problemi nell'acquisizione della corretta ortografia della frase (punto fermo e maiuscolo nell'inizio della frase successiva).

2.2 Lo studente

Lo studente di L2 presenta un numero alto di variabili che rendono il suo profilo difficilmente standardizzabile.

L'età e le modalità di arrivo in Italia permettono di valutare il tempo di esposizione alla L2 e le possibilità di mantenimento della L1. Infatti, i bambini arrivati con i flussi migratori sono generalmente esposti all'italiano L2 solo con l'ingresso alla scuola dell'infanzia ma più facilmente mantengono la L1, mentre nei matrimoni misti c'è una maggiore esposizione all'italiano fin da subito ma c'è il rischio di perdita della lingua minoritaria o di svilupparne una competenza solo passiva. I bambini adottati, invece, spesso perdono la L1 e il bilinguismo.

Una variabile molto importante è la L1 del soggetto, che va presa in considerazione sia per le sue caratteristiche tipologiche (e quindi la distanza rispetto all'italiano) sia per il livello di padronanza che ne ha lo studente.

Altri elementi importanti da valutare sono la scolarizzazione, che va considerata in termini di momento d'ingresso nel percorso scolastico, durata

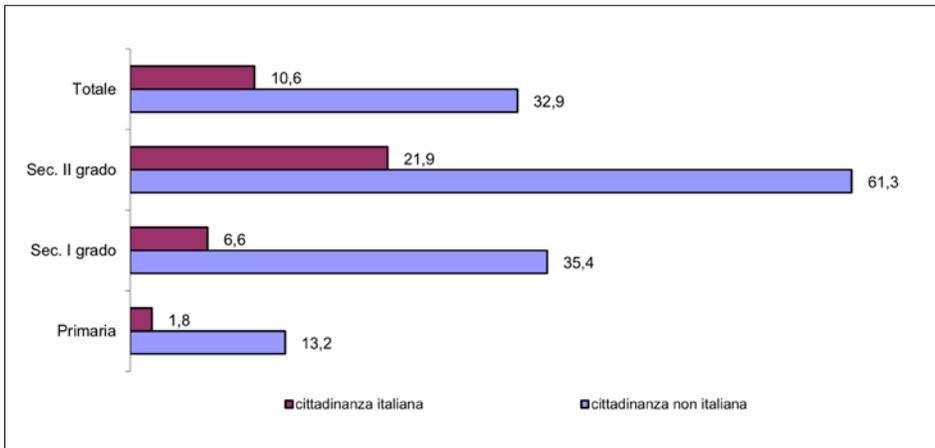


Figura 2. Alunni con cittadinanza italiana e non italiana in ritardo per ordine scuola, valori percentuali su 100 alunni (MIUR 2017)

e continuità, e la condizione familiare, in quanto per calcolare l'indice di esposizione alla L2 è necessario anche valutare con chi l'allievo parla la L2, per quanto tempo, di quali argomenti e quali varietà di padroneggia.

Per finire, non vanno ovviamente sottovalutate le caratteristiche cognitive e comportamentali, come per qualsiasi altro studente ma, nel caso specifico, bisogna tenere in considerazione che queste caratteristiche potrebbero aver subito modifiche in seguito al percorso migratorio.

2.3 Il supporto/sostegno all'apprendimento (la metodologia)

La metodologia didattica utilizzata può incidere profondamente sul grado e sulla velocità di apprendimento della L2. L'insegnamento della L2 necessita di competenze metodologiche particolari, diverse da quelle dell'insegnamento della L1 e anche della LS, e pare che finalmente questo statuto sia stato riconosciuto in Italia, attraverso la creazione di un'apposita classe di concorso con la Legge 107/2015.

La L2 non è e non può essere solo una materia scolastica: è il veicolo attraverso il quale passa l'insegnamento di tutte le discipline e lo studente, perciò, necessita di essere sostenuto dapprima nell'acquisizione delle competenze BICS (lingua della comunicazione interpersonale) e, successivamente, nell'affinamento della padronanza linguistica nei compiti di studio (CALP, secondo la dicotomia di Cummins). Di questo passaggio si è evinta l'urgenza solo di recente, in particolar modo leggendo le statistiche sul successo scolastico degli allievi stranieri, in cui si osserva che anche

gli allievi stranieri di 2° generazione (e quindi, in teoria, italofofoni) tendono comunque sempre ad avere risultati peggiori rispetto ai coetanei italofofoni, come si può vedere nella figura 2.

Se l'italiano è veicolo di tutti gli insegnamenti, è anche vero che tutte le discipline veicolano l'italiano e quindi, per estensione, tutti gli insegnanti sono anche insegnanti di lingua. È fondamentale che anche la loro metodologia didattica sia improntata alla facilitazione e alla progressione per sostenere l'apprendimento della L2 da parte degli allievi allofoni (si veda a questo proposito il documento Conseil de l'Europe 2015).

2.4 L'ambiente formale (la scuola)

Come si evince dalla figura 2 la scuola è un contesto che rimane problematico per gli allievi stranieri, visto l'alto tasso di difficoltà e di insuccesso che essi riportano. Il divario tra allievi stranieri e nativi nei tassi di promozione e di abbandono scolastico rimane costante e questo indica chiaramente che il contesto scolastico formale è più ostico per l'esercizio e lo sviluppo delle performance in L2 rispetto all'ambiente informale, dove invece sembra che gli stranieri riescano ad interagire con maggiore successo.

Per capire meglio la situazione, oltre agli indici di 'bocciatura', è importante andare a considerare anche altri fattori che possono rivelare il disagio degli studenti stranieri a scuola.

Lo studio di Moro (1998) condotto in Francia ha rilevato che i bambini autoctoni hanno indici di difficoltà scolastiche mediamente più bassi dei figli di immigrati, includendo nella voce «difficoltà scolastiche» anche, ma non solo, la bocciatura. Nella tabella 1 vediamo che ad essere interessate sono anche categorie come «difficoltà di adattamento a scuola» (da imputare probabilmente anche diversi *script* culturali nell'intendere le routine scolastiche e le richieste del sistema scolastico), «problemi di comportamento» (in parte sicuramente causati dalla difficoltà di gestire le relazioni e i bisogni in una L2 che non si padroneggia) e «relazioni tra scuola e famiglia» (legate a diversi fattori, come la scarsa o nulla conoscenza della L2 da parte dei genitori e le diverse responsabilità attribuite agli attori educativi nei Paesi d'origine delle famiglie).

Tabella 1. Differenza nelle difficoltà scolastiche di bambini autoctoni e figli di immigrati (Moro 1998)

Difficoltà scolastiche	Bambini autoctoni (%)	Figli di immigrati (%)
Difficoltà di adattamento a scuola	11,6	38,4
Problemi di comportamento	11,8	30,8
Ritardo nella lettura	23,5	38,4
Ritardo nella scrittura	17,6	26,9
Ritardo nel calcolo	23,5	50,0
Tasso di bocciatura	11,7	42,3
Relazioni tra scuola e famiglia	61,1	19,2

Nel considerare l'ambiente scolastico italiano è necessario prendere in considerazione anche le politiche di inclusione scolastica che in Italia sono sempre state all'avanguardia, in particolar modo per quanto riguarda l'handicap (Legge-quadro n. 104 del 1992 «Per l'assistenza, l'inclusione sociale e i diritti delle persone con disabilità») e che anche nei confronti degli allievi stranieri ha sempre dimostrato sensibilità e apertura, pur se non sempre immediata spendibilità operativa. Le recenti indicazioni, diffuse attraverso la Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 «Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica», includono a chiare lettere gli allievi stranieri nell'area dei Bisogni Educativi Speciali (BES), definiti come «svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse».

2.5 L'ambiente informale (casa e società)

Ai fini della 'valutazione' della competenza linguistica di un parlante e quindi della definizione della natura del suo bi/plurilinguismo è essenziale fare luce sul contesto di acquisizione delle lingue stesse.

Come si accennerà in sede di conclusioni, è fondamentale poter indagare sul ruolo posseduto dalle lingue in ambito familiare e nell'ambito della comunità: la L1 è dominante in casa? La L1 ha un supporto comunitario? In casa si parlano L1 e L2, oppure vi sono due L1, cioè i genitori non sono italiani e hanno L1 differenti? Chi parla la L1 o la L2 con il soggetto dell'indagine?

Oltre alle relazioni che intercorrono fra L1 e L2 (ed eventuali L3 o altre L1) in contesto familiare e sociale, è importante determinare la quantità e la qualità dell'input linguistico che il soggetto riceve.

Affinché ci possa infatti essere un'adeguata progressione in L2 è essenziale che sia stato raggiunto un sufficiente sviluppo cognitivo anche tramite la L1 come evidenziato da Cummins (per una riflessione su italiano

L2, BiLs e teorie di Cummins rimandiamo a Celentin 2016). Sono infatti l'educazione e l'istruzione informale a casa a predire lo sviluppo cognitivo e linguistico del bambino e quindi il suo rendimento scolastico. I bambini che non ricevono educazione e istruzione formale in L1 partono svantaggiati (Shany, Geva 2012, studio condotto su bambini etiopi immigrati in Israele prima dei 2 anni). In particolare si è notato che non è sufficiente che i bambini imparino solo la L1 della comunicazione, dovrebbero anche saper usare la L1 in vari registri, avere un lessico anche scolastico in L1 ed essere avvicinati all'alfabetizzazione anche in L1.

Numerose ricerche (Lightbown, Spada 2013, 32) dimostrano infatti che i maggiori progressi in L2 sono quelli ottenuti da soggetti che, in ambito domestico o comunque informale, sono esposti ad un input linguistico con il quale possono interagire e adeguato al loro livello di comprensione anche se questo avviene in L1. Per determinare questa incidenza si parla di determinazione dell'indice cumulativo che permette di definire meglio il profilo dell'esposizione linguistica, in aggiunta alla determinazione dell'indice tradizionale.³

È importante considerare che la scelta della lingua da utilizzare in contesto domestico e/o etnico-sociale influisce sulla possibilità di condividere l'intimità legata a momenti importanti: per la crescita equilibrata del bambino e per l'armonia familiare è fondamentale che questa condivisione avvenga in una lingua in cui gli adulti di riferimento si sentono competenti e a proprio agio.⁴

Ovviamente, specialmente in età adolescenziale, il soggetto potrebbe rifiutare la lingua della famiglia o del gruppo etnico perché teme di venire altrimenti messo ai margini dal gruppo dei pari a cui ambisce appartenere e in cui vuole mimetizzarsi. Incidono ovviamente in questo processo di identificazione versus disconoscimento il ruolo sociale giocato dalla L2 e il grado di riconoscimento che la stessa ha nell'ambiente in cui il soggetto vive, ma anche il progetto migratorio dei genitori, così come viene trasmesso al figlio e da questi percepito. È chiaro che la convinzione di

3 Con 'indice tradizionale' ci si riferisce alla lunghezza totale dell'esposizione alla L2 che il bambino ha avuto nel tempo e viene generalmente calcolato sottraendo all'età cronologica del bambino l'età della prima esposizione alla L2. L'indice cumulativo' fornisce invece una misura più precisa dell'effettiva esposizione alla L2, considerando altri fattori come: (i) qual è la lingua parlata da genitori, fratelli e parenti al bambino e in quale quantità, (ii) se il bambino ha frequentato l'asilo nido, (iii) quale lingua viene utilizzata durante le vacanze, (iv) se guarda la televisione o segue altre attività legate alla dimensione orale e in quale lingua (tratto da Vender et. al. 2012, 5).

4 Da uno studio condotto da Vender et al. (2012) (<http://www.bilinguismoconta.it>) su un campione sperimentale di 160 bambini con i marcatori clinici per il disturbo del linguaggio in italiano, di cui 120 bilingui e 40 monolingui italiani, è risultato che i bambini arabi sono meno esposti all'italiano, sia secondo l'indice cumulativo che quello tradizionale, ma che sono quelli le cui famiglie tendono a mantenere maggiormente la L1, al contrario di albanesi e rumeni.

essere 'di transito' in un Paese non motiva all'apprendimento della L2 ivi parlata, anche se questa transitorietà si tramuta in permanenza forzata o in una partenza costantemente rimandata.⁵

Meriterebbe poi un approfondimento che esula dalle intenzioni della nostra trattazione la condizione di profonda variabilità diastratica presente sul territorio italiano, per cui, mentre in ambiente scolastico e culturale è di rigore l'uso dell'italiano neo-standard (fatti salvi i casi di tutela delle minoranze linguistiche di cui in *incipit* del § 2), nell'ambiente di lavoro e di socializzazione vige l'italiano regionale se non il dialetto, in particolare in molte regioni italiane. Spesso quindi il presunto 'italiano L2' appreso per strada non trova impiego fra le mura scolastiche, la cui lingua rischia di diventare LS per alcuni allievi che a casa parlano la loro L1 e con gli amici il dialetto.

3 La valutazione diagnostica in contesto di L2: aspetti clinico-linguistici

Nell'affrontare un tema complesso come la valutazione clinica è opportuno premettere che, sebbene esistano molti test che contengono il termine 'dislessia' nel titolo, in realtà non è possibile pervenire ad una diagnosi di dislessia a partire dalla somministrazione di un unico test. Il percorso diagnostico, infatti, include numerose tappe, quali la sintesi anamnestica, una visita neurologica che escluda deficit neurosensoriali, una valutazione intellettiva che escluda un ritardo cognitivo e misuri il quoziente intellettivo verbale e non verbale, la valutazione linguistica e degli apprendimenti (lettura, scrittura, calcolo, comprensione del testo ecc.) ed infine la valutazione della memoria di lavoro, dell'attenzione, delle abilità visuo-motorie ed eventuali correlati emotivi che possono influenzare l'esito delle prestazioni scolastiche (Terme et al. 2016).

La realizzazione di questo percorso diagnostico con soggetti bilingui presenta perlomeno due criticità: la disponibilità degli strumenti di valutazione e l'affidabilità dei risultati. Per quanto riguarda il primo punto, ad oggi sono disponibili test diagnostici solo per alcune lingue, in genere le più diffuse; ciò rappresenta un problema rilevante quando la L1 del soggetto non rientra - come spesso accade - tra le lingue più diffuse o più

5 Non ci sembra fuori luogo citare un passaggio tratto da Sala e Massariello Merzagora (2008, 228) in riferimento all'emigrazione italiana in Germania «Inoltre, gli italiani conducevano volutamente una vita morigerata e ritirata. Al principio chi emigrava non pensava di stabilirsi definitivamente all'estero: cercava quindi di spendere il meno possibile, al fine di sostenere i famigliari rimasti in patria - la cui lontananza era dolorosissima - e di accumulare risparmi, in regola per acquistare una casa nel luogo di origine. L'emigrato italiano tardava ad apprendere il tedesco, se non negli elementi essenziali, credendo di non doversene servire a lungo. Molti effettivamente tornarono in patria, moltissimi però rimasero e trassero grande danno dal proprio prolungato stato di provvisorietà».

studiate in ambito clinico-linguistico (si pensi ad esempio alle lingue africane e indiane). La questione non è risolvibile con una semplice traduzione degli attuali test disponibili per l'inglese o per altre lingue diffuse. Come si è visto nel paragrafo 1, poiché le proprietà di una data lingua possono incidere sulle performance di lettura in termini di fluenza ed accuratezza, vanno costruiti test specificamente tarati sulle proprietà della lingua oggetto di valutazione (Elbeheri, Everatt 2016).

Per quanto riguarda la seconda criticità, un qualsiasi test diagnostico, per essere valido, va standardizzato rispetto ad un campione normativo. Nel caso di soggetti bilingui, però, la questione è più complessa, perché va tenuto conto del fatto che la competenza linguistica di un bilingue non è semplicemente la somma della competenza di due parlanti monolingui. Inoltre, le tappe di sviluppo linguistico in condizione di bilinguismo sono peculiari e vanno tenute in considerazione (cf. Grosjean, Li 2013). Pertanto, l'interpretazione dei risultati di test linguistici somministrati nella L1, e a maggior ragione nella L2 del soggetto, va comunque affrontata con cautela.

Al momento, la scelta clinica più diffusa consiste nella somministrazione del test nella L2 (anche in virtù della difficoltà di reperire strumenti standardizzati nella L1). Questa tendenza, tuttavia, può condurre a falsi positivi legati da una parte al fatto che il test è pensato per nativi, e quindi non è normato sulla base delle traiettorie di sviluppo degli apprendenti di L2, e dall'altra al fatto che durante la somministrazione possono emergere ulteriori complicazioni legate alla difficoltà di comprensione delle consegne.

A conferma di queste considerazioni, una recente ricerca condotta da Grech (2011) su soggetti bilingui inglese-maltese ha rilevato che la somministrazione della batteria NARA (*Neale Analysis of Reading Ability*), pensata per nativi inglesi, produceva risultati diversi a seconda del retroterra linguistico dei soggetti bilingui: i bambini che avevano il maltese come lingua dominante ottenevano mediamente punteggi pari a quelli ottenuti da bambini di madrelingua inglese di almeno tre anni più piccoli. La valutazione diagnostica di soggetti bilingui, quindi, deve necessariamente tenere conto del loro retroterra linguistico, in modo da evitare che le traiettorie e i tempi di sviluppo della L2 siano confusi con un disturbo/ritardo linguistico.

Allo stato attuale siamo ancora molto distanti dalla costruzione di protocolli standardizzati per la valutazione diagnostica della dislessia in contesto di L2. Tuttavia, dalla ricerca clinico-linguistica internazionale provengono alcune riflessioni e piste di lavoro di grande interesse. Poiché l'iter diagnostico per la dislessia prevede che vengano testate sia le abilità verbali sia quelle non verbali, va chiaramente mantenuta questa distinzione anche nella valutazione clinica in contesto di L2.

Per quanto concerne le abilità non verbali, sono già in uso alcune batterie di test standardizzati, tra cui il *Comprehensive Test for Non-Verbal Intelligence* e lo *Universal Nonverbal Intelligence Test* (per una descrizione: Naglieri, Goldstein 2009). Di particolare interesse è la *Wechsler Non-Verbal*

Scale of Ability (WNV), che è stata elaborata per «culturally and linguistically diverse groups» (Naglieri, Brunnert 2009, 315). Questa batteria di test fornisce una scala globale del quoziente intellettivo basata su sub-test adattati da altre batterie Wechsler (es. matrici, assemblaggio di oggetti, riordino di storie per immagini, *span* spaziale). La somministrazione della WNV segue un protocollo molto rigido, con un'attenzione particolare alla comprensibilità delle consegne. Le istruzioni, infatti, vengono fornite in forma iconica, attraverso sequenze di immagini esemplificatrici, accompagnate da un'accurata selezione di gesti e una serie di consegne verbali essenziali disponibili in più lingue (inglese, francese, spagnolo, cinese, tedesco e olandese).

Più complessa appare la valutazione diagnostica delle abilità verbali, considerata l'incidenza che può avere la variabile della lingua (cf. § 1). In generale, sarebbe auspicabile che la valutazione clinica fosse condotta nella L1 del soggetto bilingue, qualora sussistano alcune condizioni (es. tempo di esposizione e alfabetizzazione in L1). Si tratta, tuttavia, di una strada spesso non percorribile, considerata la varietà di lingue d'origine degli apprendenti di L2 in Italia. Risulta necessario in alcuni casi percorrere vie alternative, che la ricerca clinico-linguistica sta iniziando a sperimentare.

Tra le abilità fondamentali da rilevare per la diagnosi di dislessia vi sono la decodifica e la consapevolezza fonologica. Per quanto riguarda la prima, sappiamo che la capacità di decodificare stringhe di lettere è un aspetto che viene sempre misurato nei test per la diagnosi di dislessia; in particolare, assume un ruolo centrale la capacità di lettura di pseudoparole, che viene tradizionalmente utilizzata come misura della memoria fonologica a breve termine. L'uso di liste di parole e pseudoparole per la valutazione clinica nel contesto di L2 è stato tuttavia criticato, in quanto in entrambi i casi il soggetto deve decodificare stringhe di lettere che ricalcano combinazioni possibili nella lingua oggetto di valutazione; i risultati di questi test, quindi, possono essere influenzati dal grado di contatto del soggetto con una determinata ortografia (Elbeheri, Everatt 2016).

Per cercare di superare questi ostacoli, Elbro, Daugaard e Gellert (2012) propongono una valutazione dinamica dell'abilità di decodifica che non si basa, come di norma avviene, sul riconoscimento 'qui ed ora' di liste di parole e pseudoparole, bensì sul grado di apprendimento di *pattern* ortografici inesistenti ma compatibili con una o più lingue. Al soggetto vengono dunque insegnati una serie di *pattern* ortografici, che dovrà cercare di memorizzare; nelle sedute successive, vengono proposte attività di rilevazione periodica del grado di apprendimento. In questo modo si può cercare di rilevare le difficoltà di decodifica prescindendo dal grado di alfabetizzazione del soggetto in L1 o L2.

Per quanto riguarda invece la consapevolezza fonologica, gli studi di matrice anglosassone hanno confermato l'esistenza di una relazione diretta tra problemi di decodifica e sottostanti limitazioni nell'abilità metafonologica (per una sintesi, si vedano Snowling 2000; Gillon 2004). Risul-

tati analoghi provengono da studi cross-linguistici riguardanti sia lingue con script latino (per una sintesi, Brunswick, McDougall, Davies 2010) sia lingue che utilizzano script o sistemi di scrittura diversi (ad esempio, per l'arabo si vedano Elbeheri, Everatt 2007; per il cinese Jin e Piccioni in questo numero della rivista *EL.LE*). La rilevazione della consapevolezza fonologica in L2 può dunque costituire un elemento discriminante per distinguere tra difficoltà di lettura dovute ad un disturbo e difficoltà più generali legate all'apprendimento del sistema ortografico della L2, che può essere molto diverso da quello della L1 del soggetto.

Allo stato attuale, la tendenza è quella di utilizzare con i soggetti bilingui gli stessi test sulla consapevolezza fonologica in L2 generalmente somministrati ai parlanti nativi. Andrebbe, tuttavia, avviata una riflessione analoga a quella proposta sopra per l'abilità di decodifica, in quanto il grado e il tempo di esposizione ad una determinata lingua costituiscono una variabile-chiave per lo sviluppo della capacità di analizzarne la struttura sonora. Anche in questo caso sarebbe fondamentale ideare procedure di valutazione dinamica associate ad un programma di potenziamento metafonologico ad hoc, in modo da poter valutare il grado di maturazione della consapevolezza fonologica in L2, tenendo presenti le attuali conoscenze sullo sviluppo fonetico-fonologico tipico nell'acquisizione dell'italiano L2 (per un approfondimento: Zmarich, Pinton, Lena 2014).

Considerata la forte correlazione tra dislessia e disturbo del linguaggio pregresso, una delle sfide maggiori per il futuro della ricerca clinico-linguistica sarà l'identificazione tempestiva di disturbi del linguaggio e di apprendimento primari in contesto di L2. Alla luce delle oggettive difficoltà nel distinguere tra disturbo specifico e insufficiente apprendimento della L2, le proposte avanzate in ambito clinico-linguistico (per una disamina: Patrocínio, Schindler 2014) convergono sulla necessità di coniugare l'utilizzo di test standardizzati, che possono aiutare in prima battuta ad escludere deficit intellettivi e sensoriali, con strumenti per la raccolta di dati linguistici di carattere qualitativo e longitudinale, come diari, schede di osservazione e questionari per genitori, che consentano di tracciare la biografia linguistica del bambino tenendo presenti variabili contestuali essenziali, come il grado e il tempo di esposizione alla L2, i comportamenti del bambino e i suoi usi linguistici. Uno strumento interessante, ad esempio, è l'*Alberta Language & Development Questionnaire* elaborato da Paradis, Genesee e Crago (2011), che si rivolge ai genitori di bambini bilingui consecutivi e consente di raccogliere informazioni sulle loro eventuali difficoltà di linguaggio indipendentemente dalla lingua d'origine. Il questionario è stato validato per bambini di un'età media di 69 mesi e un tempo minimo di esposizione alla L2 pari a 18 mesi.

4 La valutazione diagnostica in contesto di L2: aspetti interculturali

Nel paragrafo precedente abbiamo concentrato l'attenzione sugli aspetti prettamente clinico-linguistici che si dovrebbero considerare nella costruzione di un iter diagnostico per un apprendente bilingue. La valutazione diagnostica, tuttavia, si inserisce sempre all'interno di un preciso contesto culturale, composto da modelli, valori e concezioni che possono non essere condivise nella cultura d'origine di un apprendente straniero con dislessia. In Italia, in particolare, l'iter diagnostico implica il coinvolgimento del personale sanitario e si va quindi a toccare l'ambito culturalmente molto sensibile della dicotomia salute/non salute. Diventa perciò necessario addestrarsi nella comprensione del valore attribuito al concetto di malattia nelle diverse culture (Biondi, Zappalà 2014).

Avvertendo la necessità di inquadrare la percezione della sofferenza in un ambito più ampio di quello strettamente medico, la cosiddetta «Scuola di Harvard» (Kleinmann, Eisenberg e Good), attorno al 1970, getta le basi per una riflessione di stampo sociologico distinguendo fra *disease* (patologia), *illness* (esperienza di malattia) e *sickness* (relazioni sociali nella malattia). *Disease* è il punto di vista di chi cura e si riferisce alla anormalità nella struttura o nella funzione degli organi o dei sistemi di organi, *illness* è invece l'esperienza di sofferenza e il significato che assume per chi la vive in prima persona, in sostanza è il processo attraverso cui la patologia entra nella coscienza individuale. *Sickness* è il processo di produzione sociale delle patologie, ovvero la pratica attraverso la quale i segni comportamentali e biologici preoccupanti vengono investiti di significati socialmente riconoscibili; è il procedimento sociale di traduzione dei segni in sintomi.⁶

Nella medicina occidentale (biomedicina) la salute è concepita come assenza di malattia e si tende ad agire tramite criteri quantitativi, mentre nel 1948 l'OMS la definisce come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto assenza di malattia»⁷ volgendo maggiormente lo sguardo agli aspetti qualitativi.

6 *Sickness* è un concetto molto vasto che arriva ad abbracciare anche aspetti legali. Si pensi alla ridefinizione della silicosi in correlazione alla nascita dei movimenti sindacali: si passò dalla silicosi intesa come 'asma del minatore', imputabile alle sue malsane abitudini (alcol e sigarette), alla silicosi come malattia professionale, dovuta all'estrazione industriale di carbone. Un altro esempio, se si vuole in direzione opposta, è la 'consacrazione' a sciamano di persone epilettiche che avviene in molte comunità antiche, perché la crisi epilettica viene considerata come la manifestazione della vocazione e quindi le sofferenze attraverso cui il 'prescelto' passa altro non sono che il cammino iniziatico.

7 Organizzazione Mondiale della Sanità (1948). *Costituzione dell' Organizzazione mondiale della Sanità*. <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19460131/200906250000/0.810.1.pdf> (2018-06-23).

4.1 Il modello culturale dell'evento 'salute/malattia'

Per cercare di comprendere le diverse concezioni di 'malattia' è necessario dotarsi di schemi interpretativi dei modelli culturali (Balboni, Caon 2015, 35) e individuare quindi dei criteri di analisi dell'evento malattia.

Una linea di demarcazione abbastanza netta nella classificazione della 'malattia' è la contrapposizione fra *collettivismo/individualismo* che determina la diversa gestione della comunicazione della malattia e della sua presa in carico. Il collettivismo caratterizza maggiormente le comunità arcaiche nelle quali la tradizione medica è l'unica risorsa cui attingere, spesso veicolata da uno stregone o sciamano che agisce in uno stato modificato di coscienza. In queste società tradizionali è il gruppo familiare ad assumere l'onere dei disagi sociali e sanitari.

L'individualismo è invece un tratto emergente delle società moderne urbane post-industriali che fanno ricorso alle strutture sanitarie e alla professionalità clinica come prima risorsa di cura. Non sempre è il nucleo familiare a farsi cura del soggetto malato, spesso vi è piena delega di cura al sistema sanitario.

Anche il ruolo dei *segni* ha una connotazione culturale, in quanto un singolo insieme di segni può designare più di una malattia, ma sono le forze sociali a determinare il verdetto diagnostico finale.

Nella medicina occidentale vi è distinzione fra i 'segni' della malattia, a carattere oggettivo, e i 'sintomi', a carattere soggettivo e la diagnosi viene realizzata tenendo in considerazione entrambi.

Nell'individuazione delle *cause* della malattia si individuano dei sistemi internalizzanti, che si rifanno ai meccanismi fisiologici prossimi e che osservano la progressione fisica della malattia e dei sistemi esternalizzanti, che attribuiscono l'origine della malattia a cause remote, esterne. Nelle concezioni tradizionali le cause remote sono spesso identificate come soprannaturali. Queste concezioni sopravvivono anche in gruppi etnici inseriti in sistemi socioeconomici complessi (ad esempio i riti *voodoo* degli afroamericani in USA). Il rapporto con il soprannaturale sopravvive anche nelle culture cosiddette 'moderne'.

Un'altra classificazione può essere condotta in base ai *rimedi* messi in atto, e quindi si può parlare di *curing*, riferendosi a procedure rivolte alla guarigione o alla eliminazione dei sintomi biologici della malattia (*disease*) o di *healing*, cioè di procedure volte al recupero del malessere derivante dall'infermità (*illness*).

4.2 Effetti della migrazione sul concetto di malattia

Nella comunità di migranti l'atteggiamento più comune nei confronti della malattia è quello del pluralismo assistenziale, cioè il 'mescolare' i percorsi di cura. A questo atteggiamento concorrono le difficoltà di relazionarsi con il sistema sanitario e i problemi linguistici che danno origine ad una sequenza costante di fasi che si potrebbe quasi definire una specie di 'protocollo' nell'accesso della persona non autoctona ai servizi sanitari, scandito in:

- 1° fase: ricorso alla medicina domestica o familiare;
- 2° fase: ricorso alla medicina popolare o tradizionale (esperti della propria cultura di origine);
- 3° fase: ricorso al sistema sanitario in vigore nel Paese di immigrazione.

Questo percorso fa sì che la richiesta d'aiuto al personale medico professionale avvenga immancabilmente con ritardo e che, di conseguenza, anche l'intervento curativo/riabilitante sia meno efficace.

Quanto più una comunità immigrata è ampia tanto maggiore è il rischio che si perpetui questo 'protocollo' di accesso.

4.3 Le implicazioni culturali dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento

In questo paragrafo intendiamo declinare i criteri di osservazione esposti in § 4.2 alla casistica oggetto della nostra trattazione. Trattandosi di argomento relativamente nuovo nella letteratura, e venendo spesso la dislessia trattata congiuntamente ai disturbi del linguaggio in molti Paesi, non opereremo distinzioni specifiche, in quanto dobbiamo necessariamente ricorrere a studi non italiani.

Collettivismo vs individualismo	Nelle culture d'origine dei popoli immigrati in Italia molto spesso la natura collettiva delle decisioni impedisce o fa da deterrente quando il singolo vuole cercare un aiuto al di fuori di quelli che vengono considerati i rimedi «naturali» del gruppo. La famiglia ha inoltre un ruolo fondamentale per molti gruppi asiatici e le decisioni vengono sempre prese dal collettivo, non dal singolo e anche nei percorsi diagnostici è importante che il professionista lavori con tutta la famiglia, prestando particolare attenzione ai membri più vecchi (Roseberry McKibbin 1997, 7).
Segni del disturbo	I disturbi del linguaggio e dell'apprendimento si definiscono in base alla loro distanza dalla norma, ma la norma è definita culturalmente, quindi ciò che è considerato disturbo in una cultura può non esserlo in un'altra (Ndung'u, Kinyua 2009, 2).

Cause del disturbo	<p>In Italia esiste ancora molta ignoranza riguardo le cause dei disturbi dell'apprendimento e solo recentemente, anche attraverso la normativa, si sono potuti individuare degli iter da seguire per la segnalazione dei casi sospetti. Vi è comunque persistenza, nel senso comune, delle attribuzioni a cause esterne di disturbi del linguaggio (i più evidenti). Più difficile reperire informazioni specifiche riguardo i disturbi dell'apprendimento visto che si evidenziano con l'alfabetizzazione e la scolarizzazione.</p>
Rimedi alla 'malattia'	<p>Le convinzioni sulle cause del disturbo possono scoraggiare la persona afflitta (o i parenti) dal cercare aiuto professionale perché se il disturbo dipende da una punizione divina, Dio sarà ancora più offeso se la persona cercherà di porvi rimedio (Fain in Bebout, Arthur 1992, 47). I bambini i cui genitori hanno queste convinzioni ricorrono alla medicina troppo tardi, quando ormai l'intervento riabilitativo e/o chirurgico non può più essere così efficace come nell'infanzia. I soggetti con disturbo del linguaggio vengono spesso isolati o comunque considerati 'inferiori' dalla società. Il loro percorso educativo e scolastico è quindi minato fin dal principio, perché non li si ritiene in grado di sviluppare le abilità necessarie a frequentare la scuola. Le conseguenze psicologiche a carico del soggetto afflitto sono immaginabili.</p> <p>I genitori possono anche ricorrere alla diagnosi e quindi all'eventuale intervento terapeutico troppo tardi (rispetto agli standard 'occidentali') perché reputano il figlio ancora 'troppo piccolo' e sono convinti che il disturbo (ritardo del linguaggio o altro) si possa risolvere con il passare del tempo. Per molte culture, sia africane che asiatiche, l'enfasi sull'indipendenza del bambino viene posta più tardi rispetto alle culture europee o nordamericane e un intervento diagnostico precoce può essere visto come invasivo.</p>

4.4 Indicazioni cross-culturali per i professionisti dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento

Nello studio di Bebout e Arthur (1992, 45), realizzato in un contesto d'immigrazione nordamericano,⁸ si sottolinea come, oltre a intervenire sul versante culturale per eliminare credenze e pratiche discriminanti e aumentare la consapevolezza, i professionisti dei disturbi del linguaggio debbano necessariamente diventare comunicatori cross-culturali per fornire dei servizi adeguati quando operano con persone diverse linguisticamente e culturalmente.

⁸ La ricerca è stata condotta con studenti provenienti da diverse culture che vivevano negli Stati Uniti e nel Canada, sia come immigrati che come studenti stranieri. Le loro risposte sono poi state comparate a quelle di studenti monolingui nordamericani almeno di seconda generazione. Gli stessi autori sono però cauti nella generalizzazione di risultati sia per l'esiguità del campione (166 studenti) sia per l'alto livello d'istruzione dei soggetti indagati.

È inoltre importante ricordare che una valutazione 'clinica' ufficiale può costituire uno shock culturale per il soggetto e per i suoi genitori (Basso, Daloiso 2013), oppure può minare la 'faccia' del paziente e ferire quindi il suo amor proprio e/o dei familiari perché comunicato in modo ritenuto troppo 'diretto', ed è quindi necessario trovare i modi a più basso impatto possibile.

Un altro aspetto fondamentale da tenere in considerazione è la connotazione culturale della manifestazione di dissenso, in quanto in molte culture orientali le espressioni emotive manifestate apertamente sono rudi e scortesie.

5 Riflessioni e conclusioni

In questo contributo abbiamo evidenziato le sfide teoriche ed operative riguardanti la valutazione clinica di soggetti bilingui con sospetta dislessia. Una delle domande-chiave che dovrebbero guidare la ricerca in questo settore potrebbe essere così formulata: come è possibile differenziare con precisione un profilo 'a basso rendimento' dovuto ad un contesto di deprivazione linguistica da un disturbo evolutivo della letto-scrittura?

Dal punto di vista clinico-linguistico, considerate le difficoltà ad elaborare strumenti diagnostici standardizzati affidabili per il contesto di L2, ci sembra che la strada da percorrere sia quella di una *valutazione dinamica*, e dunque longitudinale, del soggetto. Questa dovrebbe includere due processi paralleli: da una parte la valutazione periodica del livello di apprendimento delle abilità meta-fonologiche e di decodifica, anche sperimentando procedure innovative come quelle descritte in questo saggio; dall'altra un'osservazione sistematica dell'alunno in contesto ecologico, che aiuti a ricostruirne il profilo linguistico in senso sia diacronico (percorso di alfabetizzazione in L1 e L2, biografia linguistica ecc.) sia sincronico (contesti e modalità d'uso delle due lingue, quantità e qualità dell'esposizione, difficoltà linguistiche emergenti nella comunicazione quotidiana e durante le attività glottodidattiche proposte in contesto scolastico ecc.).

L'elaborazione di protocolli per una valutazione diagnostica di questo tipo non può prescindere dall'avviamento di équipe di ricerca multidisciplinari, composte sia da professionisti clinici sia da esperti nella ricerca linguistica, interculturale e glottodidattica. La costruzione di strumenti diagnostici specifici per il contesto di L2 e la corretta interpretazione dei dati raccolti richiedono, infatti, l'adozione di una prospettiva multilaterale, che tenga conto della variazione cross-linguistica e dei processi psicolinguistici e (inter)culturali connessi con la condizione di bilinguismo.

Bibliografia

- Abu Rabia, Salim; Siegel, Linda S. (2002). «Reading, Syntactic, Orthographic and Working Memory Skills of Bilingual Arabic-English Speaking Children». *Journal of Psycholinguistic Research*, 31, 661-78.
- Balboni, Paolo E.; Caon, Fabio (2015). *La comunicazione interculturale*. Venezia: Marsilio.
- Basso, Elisabetta; Daloiso, Michele (2013). «L'insegnamento dell'italiano L2 ad allievi migranti con bisogni speciali. Uno studio di caso sull'applicabilità del Total Physical Response». *EL.LE*, 2(2), 303-29. DOI 10.14277/2280-6792/210.
- Bebout, Linda; Arthur, Bradford (1992). «Cross-Cultural Attitudes Toward Speech Disorders». *Journal of Speech & Hearing Research*, 35(1), 45-53. URL <https://goo.gl/7SkU2h> (2018-06-23).
- Biondi, Salvatore; Zappalà, Maria (2014). «La visione della malattia nelle diverse culture». Patrocino, Schindler 2014.
- Bortolini, Umberta et al. (2006). «Clinical Markers for Specific Language Impairment in Italian: the Contribution of Clitics and Nonword Repetition». *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41, 695-712.
- Brunswick, Nicola (2010). «Unimpaired Reading Development and Dyslexia Across Languages». Brunswick, McDougall, Davies 2010, 131-54.
- Brunswick, Nicola; McDougall, Sine; Davies, Paul (eds.) (2010). *Reading and Dyslexia in Different Orthographies*. New York: Psychology Press.
- Celentin, Paola (2016). «Interventi per l'italiano L2: problematiche e riflessioni». Daloiso 2016a, 291-308.
- Cipriani, Paola et al. (1991). «L'uso della morfologia grammaticale nella disfasia congenita». *Giornale Italiano di Psicologia*, 18, 765-80.
- Conseil de l'Europe (2015). *Les dimensions linguistiques de toutes les matières scolaires. Un Guide pour l'élaboration des curriculums et pour la formation des enseignants*. Unité des Politiques linguistiques, Division des politiques éducatives, Service de l'éducation, Direction de la citoyenneté démocratique et de la participation, DGII - Direction générale de la démocratie. URL https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Source/Handbook-Scol_final_FR.pdf (2018-06-23).
- Crescentini, Cristiano; Marini, Andrea; Fabbro, Franco (2012). «Competenza e disturbi di linguaggio nel plurilinguismo». *EL.LE*, 1(3), 531-47. DOI 10.14277/2280-6792/36p.
- D'Angiulli, Amedeo; Siegel, Linda S.; Serra, Emily (2002). «The Development of Reading in English and Italian in Bilingual Children». *Applied Psycholinguistics*, 22, 479-507. URL <https://goo.gl/ebABas> (2018-06-07).
- Da Fontoura, Helena A.; Siegel, Linda S. (1995). «Reading, Syntactic and Working Memory Skills of Bilingual Portuguese-English Canadian Children». *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 7(1), 139-53.

- URL <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF01026951.pdf> (2018-06-07).
- Daloiso, Michele (2016a). *I Bisogni linguistici specifici. Caratteristiche, trattamento, educazione linguistica*. Trento: Erickson.
- Daloiso, Michele (2016b). «L'educazione linguistica dell'alunno con bisogni specifici: recupero e potenziamento di competenze trasversali». Daloiso 2016a, 205-26.
- Daloiso, Michele (2017). *Supporting Learners with Dyslexia in the ELT Classroom*. Oxford: Oxford University Press.
- Dispraldo, Marco (2014). «Abilità cognitive nel Disturbo Specifico del Linguaggio: verso una ridefinizione generale del deficit». Marotta, Luigi; Caselli, Maria Cristina (a cura di), *I disturbi del linguaggio. Caratteristiche, valutazione, trattamento*. Trento: Erickson, 163-90.
- Elbeheri, Gad; Everatt, John (2007). «Literacy Ability and Phonological Processing Skills Amongst Dyslexic and Non-Dyslexic Speakers of Arabic». *Reading and Writing*, 20(3), 273-94. URL <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11145-006-9031-0.pdf> (2018-06-07).
- Elbeheri, Gad; Everatt, John (2016). «Principles and Guidelines in Test Construction for Multilingual Children». Peer, Lindsay; Reid, Gavin (eds.), *Multilingualism, Literacy and Dyslexia*. London: Routledge, 49-60.
- Elbro, Carsten; Daugaard, Hanne T.; Gellert, Anna S. (2012). «Dyslexia in a Second Language? A Dynamic Test of Reading Acquisition May Provide a Fair Answer». *Annals of Dyslexia*, 62(3), 172-84. DOI 10.1007/s11881-012-0071-7 (2018-06-07).
- Everatt, John; Reid, Gavin; Elbeheri, Gad (2013). «Assessment Approaches for Multilingual Learners with Dyslexia». Martin, Deirdre (eds.), *Researching Dyslexia in Multilingual Settings*. Bristol: Multilingual Matters, 18-35.
- Frith, Uta (1995). «Dyslexia: Can We Have a Shared Theoretical Framework?». *Educational and Child Psychology*, 12(1), 6-17.
- Galaburda, Albert M. (2005). «Dyslexia. A Molecular Disorder of Neuronal Migration». *Annals of Dyslexia*, 55(2), 151-65. DOI 10.1007/s11881-005-0009-4.
- Ganschow, Leonor; Sparks, Richard L.; Javorsky, James (1998). «Foreign Language Learning Difficulties: an Historical Perspective». *Journal of Learning Disabilities*, 31(3), 248-58.
- Geschwind, Norman; Galaburda, Albert M. (1985). «Cerebral Lateralization. Biological Mechanisms, Associations, and Pathology: a Hypothesis and a Program for Research». *Archives of Neurology*, 42, 428-59.
- Gillon, Gail T. (2004). *Phonological Awareness. From Research to Practice*. New York: Guilford.
- Graffi, Giorgio; Scalise, Sergio (2006). *Le lingue e il linguaggio. Introduzione alla linguistica*. Bologna: il Mulino.
- Grech, Louisa (2011). *Reading Comprehension in Maltese-English Bilinguals* [PhD Thesis]. University of Surrey (UK).

- Grosjean, François; Li, Ping (2013). *The Psycholinguistics of Bilingualism*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Gutiérrez-Clellan, Vera; Restrepo, M. Adelaida; Simón-Cerejido, Gabriela (2006). «Evaluating the Discriminant Accuracy of a Grammatical Measure with Spanish-Speaking Children». *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49, 1209-24.
- Hamann, Cornelia (2006). «Speculations about Early Syntax: the Production of Wh-Questions by Normally Developed French Children and French Children with SLI». *Catalan Journal of Linguistics*, 5, 143-89. DOI 10.5565/rev/catj1.82.
- Katz, Leonard; Frost, Ram (1992). «The Reading Process is Different for Different Orthographies: The Orthographic Depth Hypothesis». Frost, Ram; Katz, Leonard (eds.), *Orthography, Phonology, Morphology, and Meaning*. Amsterdam: Elsevier North Holland Press, 67-84.
- Langdon, Henriette W. (2008). *Assessment and Intervention of Communication Disorders in Linguistically and Diverse Populations*. Clifton Park (NY): Delmar Learning.
- Leonard, Laurence B. (2014). «Specific Language Impairment Across Languages». *Child Development Perspectives*, 8(1), 1-5. DOI 10.1111/cdep.12053.
- Lightbown, Patsy M.; Spada, Nina (2013). *How Languages Are Learned*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press.
- Melero Rodríguez, Carlos Alberto (2013). «Propuesta de definición para la dislexia al interno de la glotodidáctica». *EL.LE*, 2(3), 549-97. DOI 10.14277/2280-6792/72p.
- Moro, Marie Rose (1998). *Psychothérapie transculturelle des enfants et des adolescents*. Paris: Dunod.
- Mountford, John (1998). *An Insight to English Spelling*. London: Hodder & Stoughton Educational.
- MIUR (2017). *Gli alunni stranieri nel Sistema scolastico italiano a.s. 2015/2016. Statistica e studi*. URL http://www.istruzione.it/allegati/2017/Notiziario_alunni_Stranieri_nel%20sistema_scolastico_italiano_15_16.pdf (2018-06-23).
- Naglieri, Jack A.; Brunnert, Kimberly (2009). «Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV)». Naglieri, Goldstein 2009, 315-37.
- Naglieri, Jack A.; Goldstein, Sam (eds.) (2009). *Practitioner's Guide to Assessing Intelligence and Achievement*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Ndung'u, Ruth; Kinyua, Mathew (2009). «Cultural Perspectives in Language and Speech Disorders». *Disabilities Studies Quarterly*, 29(4). URL <http://dsq-sds.org/article/view/986/1175> (2018-06-23).
- Nicolson, Roderick I.; Fawcett, Angela J. (2008). *Dyslexia, Learning and the Brain*. Cambridge (MA): The MIT Press.

- Paradis, Johanne; Crago, Martha B. (2001). «The Morphosyntax of Specific Language Impairment in French: an Extended Optional Infinitive Account». *Language Acquisition*, 9, 269-300.
- Paradis, Johanne; Genesee, Fred; Crago, Martha B. (2011). *Dual Language Development and Disorders: A Handbook on Bilingualism and 2nd Language Learning*. 2nd ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Patrocino, Danilo; Schindler, Antonio (a cura di) (2014). *I disturbi della comunicazione nella popolazione multilingue*. Milano: FrancoAngeli.
- Rice, Mabel L.; Wexler, Kenneth; Hershberger, Scott (1998). «Tense Over Time. The Longitudinal Course of Tense Acquisition in Children with Specific Language Impairment». *Journal of Speech and Hearing Research*, 41(6), 1412-31.
- Roseberry McKibbin, Celeste (1997). «Understanding Filipino Families: A Foundation for Effective Service Delivery». *American Speech-Language-Hearing Association*, 6, 5-14. URL http://moffitt24.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14396642/effective_service_delivery_.pdf (2018-06-23).
- Sala, Roberto; Massariello Merzagora, Giovanna (2008). *Radio Colonia: emigrati italiani in Germania scrivono alla radio*. Torino: UTET Libreria.
- Shany, Michal; Geva, Esther (2012). «Cognitive, Language and Literacy Development in Socio-Culturally Vulnerable School Children. The Case of Ethiopian Israeli Children». Leikin, Mark; Schwartz, Mila; Tobin, Yishai (eds.), *Current Issues in Bilingualism*. New York: Springer, 77-117.
- Siegel, Linda (2016). «Bilingualism and Dyslexia. The Case of Children Learning English as an Additional Language». Peer, Lindsay; Reid, Gavin (eds.), *Multilingualism, Literacy and Dyslexia*. Londra: Routledge, 137-47.
- Snowling, Margaret (1987). *Dyslexia. A Cognitive Developmental Perspective*. Oxford: Blackwell.
- Snowling, Margaret J. (2000). *Dyslexia*. Oxford: Blackwell.
- Stansfield, Judith (2012). *Dyslexia: Early Identification*. London: Fulton.
- Stein, John F. (2003). «Visual Motion Sensitivity and Reading». *Neuropsychologia*, 41(13), 1785-93.
- Termine, Cristiano; Derhemi, Ledina; Luoni, Chiara; Rosana, Laura (2016). «La valutazione clinica nella L1». Dalloso 2016a, 119-38.
- Vender, Maria; Guasti, Maria Teresa; Garraffa, Maria; Sorace, Antonella (2012). «Bilinguismo precoce e Disturbo Specifico del Linguaggio. Somiglianze e differenze». URL http://www.bilinguismoconta.it/wp-content/uploads/2012/07/studi-aitla_31.pdf (2018-06-23).
- Wolf, Maryanne; Bowers, Patricia (1999). «The Double-Deficit Hypothesis for the Developmental Dyslexias». *Journal of Educational Psychology*, 91(3), 415-38.
- Zmarich, Claudio; Pinton, Alessandro; Lena, Loretta (2014). «Lo sviluppo fonetico-fonologico nell'acquisizione di L1 e di L2». Marotta, L.; Caselli, M.C. (a cura di), *I disturbi del linguaggio. Caratteristiche, valutazione, trattamento*. Trento: Erickson, 87-124.

