

XII Commissione (Affari sociali)

Camera dei Deputati

Audizione del 15 giugno 2021

Ringrazio la presidenza e la commissione per l'invito.

Il mio intervento di oggi riflette i risultati di ricerche scientifiche, in parte condotte all'interno del laboratorio LaCAM dell'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), di cui con orgoglio faccio parte (<https://www.istc.cnr.it/it/people/pasquale-rinaldi>), in parte condotte da studiosi internazionali.

Grazie alla diffusione di programmi di screening uditivo neonatale è oggi molto più frequente identificare precocemente la sordità congenita. Lo sviluppo costante delle tecnologie e biotecnologie per l'udito sta aumentando sempre di più le possibilità del recupero acustico nella persona sorda. Tuttavia, i miglioramenti nelle competenze linguistiche dei bambini sordi non sono in linea rispetto a quanto atteso in base al loro recupero uditivo, ed anche le condizioni ritenute ideali per il buon esito dell'impianto cocleare non mettono necessariamente al riparo il bambino dal rischio della mancata acquisizione piena del linguaggio. È quindi importante non perdere di vista l'evidenza che l'impianto cocleare, per quanto efficace, rimane un dispositivo artificiale che ad oggi può solo approssimare l'esperienza uditiva naturale.

Ad esempio, gli impianti cocleari sono solo parzialmente efficaci nel trasmettere la localizzazione dei suoni nello spazio, non ripristinano completamente i meccanismi multisensoriali per la selezione di informazioni dall'ambiente, e possono trasmettere solo informazioni parziali sul genere del parlante, sull'emozione e sulla prosodia delle voci. Inoltre, la capacità di prestare attenzione al parlato da parte dei bambini con impianto cocleare è inferiore rispetto a quella dei coetanei udenti e ciò potrebbe influenzare non solo la quantità di informazioni linguistiche che processano, ma anche la qualità delle interazioni nel contesto familiare.

In questi termini, ritenere che l'impianto cocleare trasformi la persona sorda in una persona udente è una semplificazione che non aiuta a cogliere la complessità dell'esperienza acustica delle persone con impianto cocleare e che può mascherare gli ostacoli che spesso condizionano il pieno sviluppo del

linguaggio. Diversi studi hanno descritto i fattori che possono far prevedere l'esito dell'uso dell'impianto cocleare sullo sviluppo del linguaggio. In media, solamente il 50% dei bambini che riceve un impianto cocleare, anche se è nelle condizioni ideali per riceverlo, sviluppa competenze linguistiche nella norma rispetto ai coetanei udenti. Molti bambini sordi, anche con impianto cocleare, continuano ad avere fragilità nello sviluppo del linguaggio, con inevitabili ripercussioni nell'apprendimento della letto-scrittura e negli apprendimenti in generale.

Inoltre, non ci sono evidenze univoche che dimostrino che i bambini che ricevono il loro impianto cocleare quando sono piccolissimi hanno maggiori probabilità, nel medio e lungo termine, di avere competenze linguistiche simili a quelle dei coetanei udenti. I presunti vantaggi degli interventi di impianto cocleare precocissimi sono un artefatto delle procedure statistiche utilizzate per analizzare i dati, nel momento in cui si confonde la precocità dell'intervento per inserire l'impianto cocleare con la precocità della diagnosi. Il contributo più importante lo fornisce la precocità della diagnosi.

Per quanto alcune volte l'impianto cocleare possa essere efficace nel ripristinare la funzione uditiva, questo non garantisce al bambino sordo l'acquisizione di una prima lingua, cosa che invece può garantire l'esposizione precoce alla lingua dei segni che viene percepita attraverso un sistema sensoriale integro, la vista.

Numerose ricerche scientifiche dimostrano che l'esposizione alla lingua dei segni e l'impianto cocleare non sono in competizione tra loro. Anzi, la stimolazione multisensoriale viene oggi considerata una potenzialità piuttosto che un ostacolo.

Ad oggi, non sono disponibili evidenze scientifiche che dimostrino che acquisire una lingua dei segni possa ostacolare l'apprendimento della lingua parlata da parte dei bambini sordi con e senza impianto cocleare. Le ricerche scientifiche sono oggi concordi nel ritenere il bilinguismo tra una lingua dei segni e una lingua parlata rappresenti una grande opportunità per il bambino sordo, sul piano linguistico, sul piano cognitivo, per il benessere psicologico, nonché un elemento di facilitazione per l'inclusione e la partecipazione. Il bilinguismo tra una lingua dei segni e una lingua parlata non è certo un elemento di ghettizzazione.

Ancora oggi in molti ambienti si pensa che l'acquisizione della lingua dei segni costituisca un percorso alternativo all'acquisizione della lingua parlata. Al contrario, tutti i bambini esposti alla lingua dei segni sono anche esposti alla lingua parlata e scritta e sono perciò bilingui.

Diverse ricerche mostrano come bambini sordi con impianto cocleare, esposti precocemente a una lingua dei segni, hanno migliori competenze linguistiche nella lingua parlata rispetto ai bambini con impianto cocleare educati secondo un metodo esclusivamente oralista e dunque non esposti ad una lingua dei segni.

Anche alcune ricerche nell'ambito delle neuroscienze forniscono evidenze a favore dell'ipotesi che l'esposizione ad una lingua dei segni nelle prime fasi di vita possa supportare l'apprendimento della

lingua parlata in quanto favorirebbe, durante il periodo di massima sensibilità cerebrale, lo sviluppo di circuiti cerebrali amodali, coinvolti nella percezione e produzione del linguaggio (parlato o segnato), senza il coinvolgimento delle cortecce uditive.

Nel passato ci sono stati numerosi equivoci e indifferenza, molto spesso ostilità, nei confronti della lingua dei segni perché alcuni codici gestuali sono stati equiparati erroneamente alle lingue dei segni (che invece sono vere lingue), e perché si pensava, erroneamente, che le persone che conoscono la lingua dei segni usassero solo quella lingua. In realtà non è così. Promuovere e sostenere la lingua dei segni significa promuovere e sostenere il bilinguismo e il biculturalismo. Il bilinguismo tra una lingua dei segni e una lingua parlata permette ai bambini e ai ragazzi sordi, anche con impianto cocleare, di fare parte di due culture, quella della maggioranza degli udenti, che usano la lingua parlata, e quella della comunità delle persone sorde che usano anche la lingua dei segni.

Crescere bilingui e fare in modo che il bilinguismo sia e resti nel corso del tempo, “equilibrato”, ossia che le competenze in ciascuna lingua siano paritarie, è una sfida a cui sono chiamate tutte le agenzie educative che ruotano intorno al bambino sordo. È una sfida a cui è chiamata la politica e l’intera società perché il bilinguismo è visto come un valore aggiunto solo quando le due lingue sono considerate con pari dignità e hanno pari riconoscimento politico e sociale.

La LIS è una lingua che, al pari di tutte le lingue, conferisce un’identità culturale e il potere di esercitare un diritto, quello di *esserci* in quanto individui culturalmente intesi. La lingua dei segni può divenire un mezzo fondamentale di istruzione in una società che la accetti, le riconosca la dignità di lingua e, di conseguenza, la rispetti e la tuteli al pari di altre lingue minoritarie, eventualmente incoraggiando le persone udenti a impararla.

Non si tratta di imporre un percorso obbligato a tutti i bambini sordi, perché non c’è una ricetta universale o un approccio educativo che vada bene per tutti i bambini sordi e in tutte le fasi della loro crescita. Non parliamo di opzioni di serie A o di opzioni di serie B. Le famiglie devono poter disporre di opzioni educative/linguistiche, tra cui scegliere, che siano tutte eccellenti. Ma una scelta è libera e consapevole solo se si è stati informati in maniera corretta e basata su evidenze scientifiche, senza alcun pregiudizio ideologico, su tutte le opzioni educative disponibili.

Le istituzioni educative, i servizi territoriali e la politica, devono essere pronti ad offrire molteplici opzioni educative basate su evidenze scientifiche, per permettere alle famiglie di potersi orientare e poter scegliere liberamente e consapevolmente il percorso educativo che ritengono più adeguato in funzione dei reali bisogni del bambino, in accordo con una équipe multidisciplinare, e non perché così prescritto da otorini, audiologi e foniatristi. Il ripristino della funzione uditiva è di pertinenza medica, l’educazione al linguaggio no.

Auspichiamo dunque che il riconoscimento del valore del bilinguismo tra la lingua dei segni e l’italiano sposti l’asse della discussione e porti il legislatore a guardare al bambino sordo non più

come un bambino con le orecchie che non funzionano e che vanno aggiustate a tutti i costi. I bambini sordi vanno trattati con rispetto, perché in mezzo alle orecchie hanno un cervello e sono bambini che hanno delle straordinarie potenzialità cognitive e comunicative, che vanno sostenute sulla base di evidenze scientifiche e non più sulla base di posizioni fideistiche, di pregiudizi o di ideologie che non hanno alcun fondamento scientifico. Ai bambini sordi vanno date le migliori opportunità disponibili anche per acquisire una prima lingua, in questo caso la lingua dei segni, stimolando in maniera adeguata e in tempi di massima plasticità cerebrale quelle aree coinvolte nell'acquisizione di qualsiasi lingua, indipendentemente dalla modalità con cui viene percepita ed espressa, con innegabili vantaggi non solo per il bambino e la sua famiglia, ma per la società nel suo complesso.

Resto a disposizione per eventuali richieste di integrazioni o chiarimenti.

Per una trattazione maggiormente approfondita delle tematiche oggetto dell'audizione e per i riferimenti bibliografici a supporto delle affermazioni contenute in questa memoria si veda:

https://www.istc.cnr.it/it/file/caselli_rinaldi_2019

Roma, 17/06/2021



Pasquale Rinaldi

Senior Researcher

Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione

Responsabile dell'Unità di Ricerca

