

In limine

Esplorazioni attorno all'idea di confine

a cura di Francesco Calzolaio, Erika Petrocchi, Marco Valisano, Alessia Zubani

Frontiere linguistiche tra 'normale' e 'patologico' Il caso della Lingua dei Segni Italiana

Erika Petrocchi

(Università Ca' Foscari Venezia, Italia)

Abstract The current process of marginalisation involving Italian Sign Language (LIS) is a socio-political process the roots of which are not limited to scientific findings concerning deafness. This makes possible a comparison between the results of the most significant scientific studies on deafness with the ongoing progressive LIS marginalisation. Such a comparison represents an occasion to reflect upon the boundary often instituted by the oralist discourse as well as by medical practitioners and professionals between supposedly 'healthy', hearing people on the one hand and people who have a 'medical condition', that is, deaf people, as a conceptual – and not natural, although naturalised – construction.

Sommario 1 Introduzione. – 2 Sordità e linguaggio. – 3 L'italiano non standard dei sordi. – 4 Frontiere linguistiche tra 'normale' e 'patologico'. Il caso della Lingua dei Segni Italiana. – 5 Conclusioni.

Keywords Italian Sign Language (LIS). Linguistic barriers. Cochlear implant. Clinical Linguistics. Linguistics for deafness.

1 Introduzione

Il presente contributo ha lo scopo di articolare il tema centrale del 'confine' a partire da alcune riflessioni su quello che qui si definisce un processo di 'marginalizzazione' della Lingua dei Segni Italiana (LIS), all'interno della nostra società. Per 'marginalizzazione', nel nostro caso specifico, si intende quel processo per il quale, nonostante la necessità del provvedimento legislativo con cui si chiede, in accordo con l'art. 21 della Convenzione ONU (Organizzazione delle nazioni Unite) sui Diritti delle Persone con Disabilità,¹ che la Repubblica italiana riconosca la Lingua dei Segni, ancora lo Stato italiano non ha provveduto a riconoscere la LIS.² E questo nonostante

1 Convenzione del 2006, ratificata dall'Italia nel 2009 (l. n. 18, 3 marzo 2009).

2 In Europa Austria, Finlandia e Portogallo, hanno riconosciuto la propria lingua dei segni nazionale a livello costituzionale; Belgio, Repubblica Ceca, Cipro, Estonia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Lettonia, Lituania, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spa-

Studi e ricerche 9

DOI 10.14277/6969-167-6/SR-9-11 | Submission 2017-04-21 | Acceptance 2017-05-11

ISBN [ebook] 978-88-6969-167-6 | ISBN [print] 978-88-6969-168-3 | © 2017

© 2017 |  Creative Commons Attribution 4.0 International Public License

tutte le ricerche linguistiche e psicolinguistiche condotte sulla LIS negli ultimi trent'anni document[i]no ampiamente, sulla base di dati empirici, che la LIS, al pari di tutte le altre lingue dei segni del mondo indagate fino a oggi, possiede le caratteristiche strutturali proprie di un sistema linguistico.³

Il motivo principale per cui si tenta l'impresa è che tale processo di 'confinamento' coinvolge materialmente un insieme di soggetti (parlanti la lingua dei segni in questione, i Sordi⁴) cui è negata la libertà di autorappresentarsi, a fronte di una richiesta esplicita e di una lotta politica realmente in atto, in cui gli stessi sono impegnati. Il secondo motivo è che si ritiene che il caso della marginalizzazione della LIS costituisca un *exemplum* a partire dal quale è possibile proporre una riflessione sul processo di istituzione di un confine come dispositivo in senso foucaultiano, cioè rete che si stabilisce tra «un insieme di elementi assolutamente eterogeneo che implica discorsi, istituzioni, strutture architettoniche, decisioni regolative, leggi, misure amministrative, enunciati scientifici, proposizioni filosofiche, morali e filantropiche».⁵ Come nota Agamben (2006, 19), «Il termine dispositivo nomina ciò in cui e attraverso cui si realizza una pura attività di governo senza alcun fondamento nell'essere. Per questo i dispositivi devono sempre implicare un processo di soggettivazione»: I dispositivi hanno la capacità di «catturare, orientare, determinare, intercettare, modellare, controllare e assicurare i gesti, le

gna, Svezia e Ungheria hanno specifiche leggi per il riconoscimento della propria lingua dei segni nazionale (Wheateley, Pabsch 2010).

3 Cf. *Per un pieno riconoscimento della Lingua dei Segni Italiana*, <http://www.lissubito.com/wp-content/uploads/2011/05/lettera-supperto-CNR.pdf> (2017-04-09).

4 Si definiscono Sordi con la 'S' maiuscola quei soggetti considerati in quanto appartenenti a una cultura Sorda, mentre si definiscono sordi con la 's' minuscola i soggetti considerati dal punto di vista del solo deficit uditivo e/o della sola condizione clinica (Woodward 1972; Padden, Humphries 1988; Ladd 2003). Si aggiunge che occorre non ignorare la significativa presenza, all'interno della comunità Sorda, di udenti segnanti quali familiari, assistenti alla comunicazione, interpreti, studenti di LIS e talvolta professionisti come logopedisti, psicologi, psicoterapeuti ecc.

5 Foucault (1994, 299) citato in Agamben (2006, 6). Si definisce qui il termine 'discorso' inteso nell'accezione foucaultiana, che riutilizzeremo nel corso della nostra trattazione. Con 'discorso' Foucault intende un sistema eterogeneo di concetti, valutazioni, procedure d'osservazione e modalità d'enunciazione, il quale fa parte di una più ampia rete di pratiche linguistiche (pratiche di discorso). Queste pratiche discorsive, di cui i dispositivi si avvalgono e che i dispositivi controllano e redirezionano, conseguono precisi effetti di verità 'ritagliando' e 'significando' determinate aree del sapere così da costruirne l'oggetto - la malattia per la medicina, la follia per la psichiatria -, e provvedere a individuare un dispositivo istituzionale all'interno del quale l'oggetto del sapere stesso può diventare anche l'oggetto di una prassi determinata (disciplinare, coercitiva, terapeutica, educativa, ecc.) - l'ospedale, il manicomio. Per un chiarimento del concetto di 'discorso', si veda Foucault 2004.

condotte, le opinioni e i discorsi degli esseri viventi», facendo di questi ultimi dei soggetti (Agamben 2006, 21-2). Nella fattispecie, tenderemo qui di mostrare che ciò che induce alla definizione di 'sordo' e 'udente', e al collasso di questi termini rispettivamente nelle categorie apparentemente naturali di 'malato' e 'sano', è appunto questo ordine di processi soggettivanti, per la qual cosa il caso della marginalizzazione della LIS si rivela essere l'esito del processo di istituzione di un confine tra 'normale' e 'patologico': In Italia il soggetto sordo segnante lotta per l'ottenimento di un'identità non patologica e per il riconoscimento ufficiale della Lingua dei Segni Italiana (LIS), al contempo la legge definisce e riconosce i sordi solo in quanto disabili e la LIS solo in quanto ausilio e strumento di supporto al disabile 'non udente'.⁶

A nostro avviso, il processo di marginalizzazione della LIS di cui qui si tratta è un processo di ordine politico-sociale che non affonda le proprie radici esclusivamente in una serie di verità scientifiche in materia di studi sulla sordità e sulla LIS; si tratta piuttosto di un dispositivo di confinamento utile a una attività di governo che, in questo senso, «non ha alcun fondamento nell'essere» (Agamben 2006, 19). Ciò risulta chiaro dalla lettura dei verbali della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati (seduta del 03 maggio 2011), la quale ha discusso la proposta di legge C. 4207 per il riconoscimento della LIS (corsivo mio):⁷

La proposta di legge approvata dal Senato [C. 4207] privilegia in modo

6 Si noti che la battaglia politica per il riconoscimento della LIS di cui si tratta nel presente contributo passa, come ogni battaglia politica che possa dirsi tale, anche attraverso uno scontro lessicale, definitorio. Secondo Petitta (2012, 173) «La sordità va affrontata [...] come una questione di linguaggio non solo per i problemi di acquisizione, comprensione, espressione, esercizio e uso della lingua (parlata e, in molti casi, segnata), ma soprattutto come attenzione talvolta morbosa rivolta all'uso delle parole da parte della comunità sorda e di quella scientifica». Effettivamente le proteste in tal senso della comunità Sorda e della comunità scientifica, hanno portato addirittura alla promulgazione di una legge, la n. 95 del 20 Febbraio 2006, appositamente dedicata a normare l'uso della parola 'sordo' e a vietare l'impiego della parola 'sordomuto'. La locuzione 'non udente', cui qui si fa riferimento, è considerata comunemente l'alternativa *politically correct* del termine 'sordo', reputato offensivo. Tuttavia, tale espressione è osteggiata, per contro, dai Sordi dal momento che questa si configura come una definizione in negativo, che contrasta con la volontà della comunità Sorda di identificarsi in una visione positiva della propria condizione. Come registra Petitta (2012) le occorrenze del termine 'non udente' non sembrano essere quantitativamente significative (per lo meno per quel che concerne i dati presi in considerazione dalla stessa autrice, ovvero gli articoli pubblicati da *Corriere della Sera*, *Stampa* e *Repubblica* tra il 1 gennaio 1992 e il 30 settembre 2012), tuttavia occorre non dimenticare che la locuzione apparentemente neutra di 'non udente' si presta ad un uso meccanico, superficiale e che, nella percezione dei Sordi, tale definizione in negativo resta qualitativamente significativa.

7 Cf. *Bollettino delle giunte e delle commissioni parlamentari*, 474, 03 maggio 2011, 116-8, scaricabile all'indirizzo http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/Bollet/201105/0503/pdf/intero.pdf, (2017-04-09).

unilaterale *la cosiddetta lingua dei segni*, che sarebbe più corretto definire come linguaggio o tecnica comunicativa mimico-gestuale.⁸

Il progresso tecnologico rende oggi disponibili strumenti e dispositivi che possono *rendere non più indispensabile il ricorso al linguaggio mimico-gestuale da parte dei soggetti non udenti*. Inoltre, a fronte delle molteplici e diverse istanze provenienti nel mondo associativo in ordine al progetto di legge in esame, occorre contemperare le esigenze di quanti intendano o debbano necessariamente fare ricorso al *linguaggio mimico-gestuale*.⁹

Addirittura l'onorevole Rondini sostiene la

Necessità di modificare l'impostazione del provvedimento trasmesso dal Senato [la proposta di legge C. 4207], a cominciare dal riferimento alla *lingua dei segni, che sarebbe più corretto definire altrimenti, come linguaggio o tecnica comunicativa*.¹⁰

Il discorso giuridico che ha il compito di legiferare relativamente al riconoscimento della LIS in Italia, non pare conferire sufficiente autorevolezza agli studi prodotti dalla linguistica (non ultimi quelli condotti sulla grammatica della LIS) a partire dalla fine degli anni Ottanta, secondo i quali è ormai fuori discussione il fatto che la Lingua dei Segni Italiana sia da considerarsi una lingua storico-naturale a tutti gli effetti.¹¹ Pertanto, lo scopo del presente articolo è quello di mettere a diretto confronto i risultati delle ricerche scientifiche più significative nell'ambito degli studi sulla sordità, specialmente per quel che concerne l'otorinolaringoiatria, la linguistica per la sordità, la linguistica teorica e la linguistica clinica, con il procedere del fenomeno socio-politico della 'marginalizzazione' della LIS, con l'obiettivo di studiare quanto questo sia da imputarsi alla forza della filosofia oralista che si è imposta a seguito del *Congresso Internazionale*

8 Si cita qui l'intervento dell'On. Binetti, *Bollettino delle giunte e delle commissioni parlamentari*, 474, 3 maggio 2011, 116.

9 Intervento dell'on. Molteni, *Bollettino delle giunte e delle commissioni parlamentari*, 474, 03 maggio 2011, 116.

10 *Bollettino delle giunte e delle commissioni parlamentari*, 474, 3 maggio 2011, 117.

11 Tra i tanti studi importanti sulla grammatica della LIS segnaliamo qui fra le collettanee Bertone, Cardinaletti 2009; Cardinaletti, Cecchetto, Donati 2011; Caselli, Maragna, Volterra 2006; Bagnara et al. 2008; Branchini, Cardinaletti 2016. Tra le monografie introduttive Volterra 2004; Russo Cardona, Volterra 2007; Bertone 2011.

per il miglioramento della sorte dei Sordomuti del 1880.¹² Questo perché, come vedremo, sono le posizioni oraliste quelle che più discutono, ad oggi, lo statuto di lingua storico-naturale della LIS. Nello specifico, il vaglio della frontiera tra 'normale' e 'patologico' che qui si tenta, è motivato dall'ipotesi che la forza di tale discorso oralista sia legata a doppio filo con l'autorevolezza delle istituzioni che lo supportano, ovvero le professioni mediche (Trovato 2014, 462) e, di conseguenza, le professioni sanitarie.¹³

Come è noto, secondo una prospettiva oralista, in Italia, si ritiene che per garantire ai bambini e agli adulti sordi piena inclusione sociale e un positivo sviluppo del concetto di Sé, siano necessari esclusivamente una protesizzazione precoce e un percorso logopedico intensivo, volto ad apprendere solo la lingua vocale.¹⁴ Il metodo oralista puro esclude in assoluto la LIS, specialmente durante le prime fasi della rieducazione linguistica del paziente sordo. Parte della comunità scientifica, tuttavia, ritiene che la percezione uditiva cui si approda dopo la protesizzazione o l'attivazione dell'impianto cocleare

Non [sia] garanzia di un pieno accesso alla vita sociale, né di un positivo sviluppo di Sé e questo non solo perché permangono differenze rispet-

12 Il *Congresso Internazionale per il miglioramento della sorte dei Sordomuti*, che si è riunito a Milano tra il 6 e l'11 settembre 1880, noto semplicemente come 'Congresso di Milano', ha rappresentato una svolta nell'educazione dei sordi. A seguito di quel Congresso infatti si è affermata come filosofia da preferirsi nell'ambito della riabilitazione al linguaggio del soggetto sordo, quella oralista. Il Congresso ha cioè sancito come il metodo orale puro dovesse essere preferito e come la lingua segnata dovesse essere bandita dall'insegnamento. Si veda a proposito quanto afferma Maragna (2014, 446): «Da noi [...] l'uso dei segni a scuola si è bruscamente interrotto per un secolo, dal 1880 - data del famoso e famigerato Congresso di Milano in cui si vietarono i segni a scuola - fino agli anni Ottanta del Novecento quando le ricerche condotte presso l'Istituto di Psicologia del CNR (oggi denominato Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione) dimostrarono non solo che questi segni erano una vera e propria lingua, ma anche la validità del loro uso in logopedia e a scuola».

13 L'on. Binetti nella già citata seduta della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati (http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/Bollet/201105/0503/pdf/intero.pdf, 116 (2017-04-09)) sostiene che «sia senz'altro giusto tutelare e sostenere quanti scelgono di fare ricorso al linguaggio mimico-gestuale, senza tuttavia penalizzare altre tecniche di comunicazione, né quanti operano per favorirne lo sviluppo, come ad esempio i molti logopedisti specializzati in questo tipo di tecniche».

14 «Con l'avvento degli impianti cocleari il baricentro della rieducazione dei bambini sordi è tornato sull'apprendimento del linguaggio verbale e pur essendo aumentata la tolleranza nei confronti della scelta delle strategie adatte, senza aderire rigidamente a un metodo unico e strettamente predefinito, si va affermando una tendenza che in molti hanno definito di *neo-oralismo*. I singoli logopedisti, secondo il proprio bagaglio di esperienze, tendono a considerare l'investimento sugli aspetti uditivi come prioritario, con conseguente scelta privilegiata per un'educazione-abilitazione prevalentemente orale» (Aimar, Schindler, Vernero 2009, 4).

to alla percezione uditiva di una persona udente,¹⁵ bensì perché molto altro è indispensabile per il benessere psicologico dell'individuo in età evolutiva e adulta, risorse che molti trovano nella LIS.¹⁶

La sordità, se presente sin dalla nascita o dai primi anni di vita, colpisce l'individuo non solo sul piano sensoriale, ma prevalentemente nella sua dimensione interazionale, nella possibilità di apprendere e integrarsi. Vi è una sovrapposizione tra l'elemento patologico e l'elemento sociale tale da rendere difficile il ricondurre la sordità a un'unica matrice:

Si tratta di uno stato patologico affrontabile con strumenti medici, o di un 'dramma' socioculturale legato ai problemi di integrazione di una minoranza? (Russo Cardona, Volterra 2007, 16)

La deprivazione sensoriale impedisce ai sordi di 'essere parlati' dal Mondo degli Udenti (Lane 2005), ovvero impedisce loro di essere l'oggetto su cui gli enunciati degli altri agiscono - ad esempio, enunciati del tipo «'devi essere così' per essere accettato» (Massoni 2005, 14). Questo non permette un'integrazione completa e precoce dei sordi nella società udente. Essi sono impossibilitati pertanto a dotarsi (tempestivamente, per così dire) di un'identità conforme ai dettami della cultura dominante. Questo vuoto lascia lo spazio, qualora il sordo abbia una lingua madre che possa permetterlo (la lingua segnata), per la definizione di un'identità altra, ovvero per la definizione di norme sociali alternative, le quali possono permettere l'esistenza di una comunità alternativa, appunto, nella quale il sordo possa integrarsi senza riserve. Da qui l'importanza di una lingua dei segni riconosciuta a livello istituzionale, che possa fungere da mezzo utile a «vivere la propria diversità non come un *deficit*, ma come un diverso tipo di 'identità'» (Russo Cardona, Volterra 2007, 17), ovvero che possa configurarsi come mezzo utile alla costruzione di una 'cultura propria', a partire dalla quale sviluppare un confronto in positivo, paritario, con la comunità udente.¹⁷

15 Secondo i dati a disposizione, l'implantologia cocleare non garantisce ancora quella che si potrebbe definire una *restitutio ad integrum* dell'udito (Guerzoni et al. 2008; Cuda 2008).

16 Cf. *Lettera aperta degli psicologi a sostegno della Lingua dei Segni Italiana (LIS)*, <http://www.lissubito.com/lettera-aperta-degli-psicologi-a-sostegno-della-lingua-dei-segni-italiana-lis/> (2017-04-09).

17 Come ha affermato il presidente dell'Ente nazionale Sordi (ENS) Giuseppe Petrucci, in occasione della polemica con la FIADDA (Famiglie italiane associate per la difesa dei diritti degli audiolesi) scaturita a seguito della promozione dell'introduzione dei *GoogleGlass4LIS* al Museo Egizio di Torino: «Che la stragrande maggioranza della popolazione sorda italiana utilizzi la LIS per comunicare è un fatto ed è un dato difficilmente oppugnabile, anzi è inoppugnabile [...] L'italiano è certamente la lingua anche delle persone sorde, ma essendo una lingua verbale essa non consente loro un accesso paritario alla comunicazione, e quindi

L'istituzione del confine tra 'normale' e 'patologico' che qui si intende studiare, ha a che fare con un insieme massimamente eterogeneo di elementi. È, pertanto, allo scopo di rendere conto di tale eterogeneità, e dell'«elemento storico»¹⁸ (Agamben 2006, 10-1) di cui questa consta, che si confronteranno contributi scientifici diversi sia per ambito disciplinare (filosofia, filosofia della medicina, linguistica, psicolinguistica, otorinolaringoiatria, logopedia, psicologia) che per temi trattati (difficoltà linguistiche in produzione e comprensione di Sordi segnanti madrelingua LIS, portatori di impianto cocleare e protesizzati; differenti moduli della grammatica quali sintassi, semantica e pragmatica; analisi cross-linguistiche che coinvolgono lingue orali e lingue segnate differenti), in linea con gli intenti di interdisciplinarietà che hanno animato il seminario *Confine, Limite, Soglia*, di cui il presente volume rappresenta un naturale proseguimento. Si noti che la questione identitaria Sorda interessa essenzialmente i soggetti con ipoacusie severe e profonde, occorse prima dello sviluppo linguistico, soggetti che saranno pertanto quelli cui si farà riferimento, essenzialmente, con i termini 'sordo/Sordo', nel presente lavoro; questo perché il problema principale per il soggetto sordo/Sordo è il mancato accesso all'input linguistico verbale e la conseguente mancata acquisizione spontanea e precoce della lingua orale, la quale determina l'impossibilità di entrare in relazione con gli altri e, in generale, con contenuti adatti alla propria età. Nelle ipoacusie severe non si percepiscono la maggior parte dei suoni linguistici a livello di conversazione e sono presenti gravi problemi di acquisizione fonologica, possibili ritardi di linguaggio e di apprendimento. Nelle ipoacusie profonde non viene percepito alcun suono linguistico e ambientale; non si è in grado di udire la parola in modo sufficiente e le abilità discriminative sono molto ridotte (Hammer 2010).

Il presente contributo non ha l'obiettivo di fornire una revisione completa della letteratura scientifica esistente in materia di Sordità/sordità, nè si prefigge l'obiettivo di analizzare il problema socio-politico dell'opposizione *Deafhood/deafness* nel suo complesso. Si tenterà qui, piuttosto, di proporre una riflessione sul tema del confine tra 'normale' e 'patologico' nella declinazione particolare della coppia Sordità/sordità, a partire dalla messa in discussione dell'esistenza di una frontiera 'naturale' atta a separare sani/normoudenti e malati/sordi segnanti, consapevoli che «Ciò che

la piena integrazione nella società; in Italia, come nel resto del Mondo, si è sviluppata nel corso del tempo la Lingua dei Segni che consente ai sordi pari opportunità e reale inserimento sociale» (<http://www.comune.torino.it/pass/sensoriali/2013/12/11/google-glass-4-lis-al-museo-egizio-di-torino-continua-la-polemica-tra-ens-e-fiadda/>) (2017-04-09).

18 Si fa qui riferimento al concetto di 'elemento storico' inteso come «l'insieme delle istituzioni, dei processi di soggettivazione e delle regole in cui si concretizzano le relazioni di potere» (Agamben 2006, 10-1), allo scopo di sottolineare la capacità che i dispositivi hanno di agire, in modi concreti, nei meccanismi del potere.

di comune si individua nei diversi significati attribuiti oggi o in altri tempi al concetto di malattia è il fatto di essere un giudizio di valore virtuale» per la qual cosa compito della medicina è quello di «determinare quali siano i fenomeni vitali in occasione dei quali gli uomini si dicono malati» (Canguilhem 1994, 74).

2 Sordità e linguaggio

Il soggetto sordo si trova a dover affrontare lo sviluppo linguistico in una condizione di acquisizione anomala a causa dell'assenza di udito (Maragna 2000); l'unico problema causato dal deficit acustico sarà relativo all'acquisizione della lingua orale, veicolata attraverso il canale fonico-acustico. La letteratura ha evidenziato che in caso di patologie linguistiche legate alle sole difficoltà sociali o carenze sensoriali si riscontra uno sviluppo normale delle altre abilità cognitive. Nei bambini sordi il supporto naturale allo sviluppo linguistico è perfettamente integro (Bertone, Volpato 2009, 2012), ciò è dimostrato dalla intatta capacità che i bambini sordi mostrano nell'acquisire, fin dalla nascita, in modo naturale e spontaneo, la lingua dei segni, laddove siano stati esposti adeguatamente all'input linguistico segnato, veicolato attraverso il canale visivo-gestuale, integro. Grazie a ciò, possiamo affermare con sicurezza che il modulo linguistico (Chomsky 1980; Curtiss 2010) non risulta compromesso nel soggetto sordo. Per il sordo la difficoltà risiede essenzialmente nell'impossibilità di processare l'informazione fonologica, per la qual cosa questi non riesce a procurarsi una quantità di dati sufficienti ad apprendere le proprietà lessicali e funzionali della lingua orale della comunità udente cui appartiene (Volterra et al. 2001). Il sordo si trova, pertanto, esposto tardivamente all'input linguistico verbale (Low et al. 2008; Kral, O'Donoghene 2011; Meinzen-Derr et al. 2011; Cuda 2008):¹⁹ il ritardo nell'esposizione all'input contrasta con la fisiologica necessità per l'uomo di rispettare i 'periodi sensibili' oltre i quali l'acquisizione linguistica non sembra più essere possibile. Si noti che le abilità percettive dei bambini sono molto precoci; già durante l'ultimo trimestre di gravidanza il sistema uditivo del feto è in grado di reagire alla voce della madre (Querleu, Renard, Versyp 1981). Inoltre, fin dai primi giorni di vita il neonato dimostra di distinguere le voci umane da altri rumori ambientali (Singh, Morgan, White 2004). Come è chiaro, vi è un'evidente sproporzione tra l'input linguistico ricevuto da un sordo (con sordità congenita severa o profonda) e quello ricevuto da un bambino udente, soprattutto durante la fase 'prelinguistica', nella quale il bambino ha ac-

19 Secondo recenti studi, è da considerarsi tardiva una diagnosi di sordità che perviene dopo il terzo mese di vita. Per tardiva si intende una diagnosi che, pervenendo troppo in ritardo, preclude ai bambini ipoacusici buone opportunità di vita (Kral, O'Donoghene 2011, 1446).

cesso a informazioni prosodiche fondamentali per la segmentazione del parlato e la percezione di certe proprietà strutturali della lingua. Secondo Kelly (1996) anche le categorie grammaticali sarebbero caratterizzate da aspetti fonologici asimmetrici che potrebbero fungere da indici prosodici utili alla classificazione delle parole. Sembrerebbe inoltre emergere una preferenza dei bambini molto piccoli per la predisposizione di pause in corrispondenza dei confini sintattici più tipici della propria lingua, dato che ha portato Spelke (1979) a ipotizzare un ruolo degli indici prosodici nell'apprendimento della sintassi, cui i bambini sarebbero sensibili già tra i 6 e i 10 mesi. Si noti, infine, che secondo alcuni studi le informazioni prosodiche sono fondamentali ai fini della segmentazione del flusso fonico in parole, nei sintagmi temporali delle informazioni semantiche (le quali permettono di sfruttare dei principi di categorizzazione innati per assegnare 'etichette' linguistiche agli oggetti) e, infine, per la segmentazione delle informazioni pragmatiche, le quali permetterebbero al bambino di associare il significante al significato in un particolare contesto di riferimento (Lindblom 2000; Studdert-Kennedy 2000; Giraud, Poeppel 2012; Poeppel, Idsardi, van Wassenhoeve 2008; Brandi 2003, 2004). È chiaro come sia fondamentale, per il bambino, avere la possibilità di entrare in contatto (almeno) fin dalla nascita con l'input linguistico, sia esso segnico o verbale, nella modalità per lui accessibile, per poter innescare il processo di acquisizione linguistica. Come sappiamo, nel caso dell'apprendimento di una lingua orale da parte del bambino sordo, al quale è precluso l'accesso all'informazione fonologica segmentale e sovrasegmentale, una diagnosi precoce dell'ipoacusia e una correzione protesica tempestiva possono incidere in modo notevole sullo sviluppo della lingua (Cuda 2008; Cuda et al. 2014). Nel caso dell'acquisizione di una lingua segnata, invece, l'input acustico non è necessario, essendo sostituito completamente dall'input linguistico visivo (Caselli et al. 1994; Caselli, Ossella, Volterra 1984; Caselli, Massoni 1995; Caselli, Rinaldi 2010; Newport, Supalla 1989).

3 L'italiano non standard dei sordi

La letteratura sulle difficoltà linguistiche dei soggetti con deficit uditivo, in italiano, è vasta;²⁰ secondo molti studi, in riferimento ai soggetti sordi con protesi acustica convenzionale, le difficoltà dei soggetti sordi, in produzione e comprensione, interessano il modulo morfosintattico della

²⁰ Taeschner et al. 1998; Caselli et al. 1994; Rampelli 1989; Emiliani et al. 1994; Ajello et al. 2001; Bigoni et al. 2003; Franchi 2004; Volpato 2008; Bertone, Volpato 2009; Rinaldi, Caselli 2009; Volpato, Adani 2009; Volpato 2010, 2011, 2012; Volpato, Vernice 2014; Bertone et al. 2011.

grammatica.²¹ Possiamo dire lo stesso per i soggetti sordi con impianto cocleare (Guasti et al. 2012; Volpato 2012; Volpato, Vernice 2014), per quelli che hanno raggiunto un'ottima competenza in italiano (Volterra, Bates 1989), per i sordi segnanti LIS nativi (Bertone et al. 2011) e indipendentemente dall'età anagrafica (Beronesi, Volterra 1986; Rampelli 1989; Caselli et al. 1994). La letteratura rileva che i soggetti sordi compiono essenzialmente i medesimi 'errori', i quali si dimostrano così regolari, e coerenti ai principi della Grammatica Universale (GU), in produzione, da poter essere ragionevolmente definiti come forme non standard, piuttosto che semplici 'errori' (Chesi 2006). Inoltre, è stato riscontrato che tali forme non standard, sono tipiche della sola popolazione sorda plausibilmente, dal momento che non si riscontrano nelle produzioni linguistiche di altre popolazioni (Chesi 2006). La ricerca ha evidenziato, inoltre, un ulteriore dato importante: Nonostante il soggetto sordo possa raggiungere una buona competenza in italiano (Radelli 1998), intesa come un'elevata consapevolezza delle regole, egli comunque continua a commettere errori a livello di accesso immediato. In letteratura, oltre all'impossibilità del soggetto sordo di superare i 3/4 di forme prodotte e comprese correttamente (Caselli et al. 1994) si è evidenziato, inoltre, come sia difficile riabilitare un sordo anche a causa della difficoltà di individuare tutti i fattori che impediscono il normale sviluppo linguistico: Non sembrano variabili univocamente determinanti né il grado di perdita uditiva, né l'epoca di insorgenza della sordità, né l'età di protesizzazione, né le metodologie d'intervento riabilitative, il tipo di scuola frequentato o il grado di scolarizzazione dei genitori; inoltre, nonostante la stimolazione adeguata in famiglia sembri giocare un ruolo importante ai fini del raggiungimento di risultati migliori, così come la continuità della terapia riabilitativa e la collaborazione tra scuola e terapeuta, ancora non si è arrivati a una riabilitazione linguistica completa, se non in casi di soggetti con impianto cocleare impiantati precocemente (Caselli 2014, Pavani 2014).

Alla luce dei dati forniti nel presente paragrafo, non sembra irragionevole accogliere la proposta di Chesi (2006), secondo la quale il bambino sordo oralizzato parla di fatto, nella maggioranza dei casi, una lingua verbale diversa (non standard) da quella della comunità udente in cui è nato, a causa di una differente parametrizzazione dell'input linguistico.²²

21 Volterra, Bates 1989; Franchi 1998, 2004; Radelli 1998; Fabbretti, Volterra, Pontecorvo 1988; Chesi 2006; Fabbretti 2000; Volterra, Bates 1998, 1999; Franchi 1999, Radelli 1998; McAfee, Kelly, Samar 1990. Più di recente Gazzeri 2012.

22 L'acquisizione di una lingua comporta la fissazione di parametri della grammatica universale: Tra i meccanismi linguistici generati dalla mente, un insieme di regole universali determinatesi nel corso dell'evoluzione umana e immagazzinate nel cervello (grammatica mentale), il parlante seleziona quelli che si conformano alla lingua alla quale viene esposto (Bertone, Volpato 2012).

Infatti, nonostante in letteratura si parli di ritardo di acquisizione linguistica per quel che riguarda il bambino ipoacusico (Bertone, Volpato 2009; Bertone et al. 2011) e lo si faccia a ragione, dato che le tappe dell'acquisizione risultano essere effettivamente le stesse sia in soggetti sordi che in normoudenti (Caselli et al. 2006, Marshark 2009), si deve tenere anche conto del fatto che questo ritardo appare impossibile da recuperare completamente. Anche nel caso di soggetti sordi con impianto cocleare (IC), notiamo che le performance migliori sono legate all'età uditiva del soggetto (Guasti et al. 2012). Si noti che gli studi a livello internazionale sull'uso dell'IC si sono concentrati prevalentemente sulla percezione uditiva (Nicholas, Geers 2007), mentre sono ancora poche le ricerche sulle competenze grammaticali dei bambini con IC. Ciò che ad oggi si rileva è che i bambini con IC raggiungono talvolta, per quel che riguarda l'aspetto lessicale, livelli paragonabili a quelli dei coetanei normoudenti (Caselli et al. 2012). Tuttavia, l'utilizzo dell'IC non sempre riesce a far fronte alla mancata esposizione all'input linguistico nei primi mesi e anni di vita (Kral, O'Donoghene 2011): in casi come questi, i bambini portatori di IC mostrano un ritardo nell'acquisizione linguistica rispetto ai bambini di pari età cronologica, sebbene spesso siano al pari dei bambini con la stessa età uditiva (Caselli et al. 2012). Le difficoltà restano evidenti per quel che concerne il modulo morfosintattico (Verbist 2010; Szagun 2004); la comprensione e produzione delle frasi relative (Volpato, Adani 2009; Volpato 2010, 2011, 2012);²³ l'accordo nel dominio frasale (Volpato, Adani 2009; Volpato 2010, 2012) e nel sistema nominale (Szagun 2004; Tur-Kaspa, Dromi 1998). Anche recenti ricerche in campo clinico dimostrano che il 60% dei bambini portatori di IC continua ad avere difficoltà in sintassi, semantica e pragmatica, nonostante i miglioramenti riscontrati, anche a dieci anni dall'impianto e anche qualora il soggetto sia stato esposto adeguatamente a un ricco input linguistico e supportato da famiglia e terapeuta (Cuda 2008; Cuda et al. 2014; Geers et al. 2009). I bambini impiantati precocemente mostrano performance migliori nei compiti di lettura rispetto ai bambini sordi non impiantati di pari età cronologica (Archbold et al. 2008; Jonhson, Goswami 2010), tuttavia l'IC non garantisce lo sviluppo di *academic skills* paragonabili a quelle dei coetanei normoudenti (Marshark, Wauters 2008; Mohr et al. 2010; Schroeder et al. 2006; Damen et al. 2007; Castellanos et al. 2015; Sarant et al. 2015). Dunque, i sordi difficilmente potranno accedere ad una competenza nativa nella lingua orale della comunità udente di cui fanno parte, mentre nessun ritardo linguistico o cognitivo è direttamente causato dalla sordità in se stessa, non associata ad altre patologie (Bertone, Volpato 2012). Ciò non significa

23 Gli studi di Volpato (2010, 2012) e Volpato e Adani (2009) hanno mostrato che i bambini con IC, per quel che concerne le frasi relative, si differenziano in maniera statisticamente rilevante anche dai bambini di pari età linguistica e uditiva.

che il bambino sordo sia impossibilitato ad apprendere una lingua orale, bensì che il necessario addestramento esplicito e sistematico cui il bambino ipoacusico deve essere sottoposto (Aimar, Schindler, Vernerio 2009), non garantisce né un processo di acquisizione linguistica spontaneo né il raggiungimento di una competenza nativa per quel che concerne la lingua orale, al contrario di quel che accade per la lingua segnata.²⁴ Le lingue dei segni sono lingue storico-naturali a tutti gli effetti, con una grammatica pienamente articolata (Caselli et al. 2006; Emmorey 2002; per una sintesi cf. Russo, Cardona 2007). Inoltre, l'acquisizione della lingua dei segni avviene seguendo le stesse tappe che caratterizzano l'acquisizione tipica della lingua orale (Newport, Supalla 1989; Caselli et al. 1994, 2006). L'acquisizione della lingua orale, al contrario, per il soggetto sordo è estremamente difficoltosa, a causa del ritardo con il quale questi entra in contatto con l'input acustico, che si rivela sempre depauperato, anche dopo l'attivazione dell'IC, poiché la permanenza di evidenti difficoltà nel padroneggiare alcune proprietà della lingua, come ad esempio i pronomi clitici, induce a constatare che nonostante l'impianto migliori l'accesso ai suoni, non pare, d'altra parte, sovrapporsi completamente all'udito naturale. Come nota Pavani (2014, 454)

[...] anche un impianto cocleare effettuato entro i primi due anni di vita non garantisce che le abilità linguistiche si svilupperanno nel bambino impiantato come nel bambino udente (Caselli et al., 2012; Duchesne et al., 2009; Rinaldi et al., 2013). Ad esempio, una ricerca italiana condotta da Cristina Caselli, Sandro Burdo e colleghi (2012) ha mostrato come bambini con impianto cocleare abbiano prestazioni simili ai coetanei udenti nella produzione di parole, ma mostrino maggiori difficoltà rispetto agli udenti nella comprensione di parole, nella comprensione grammaticale e nella produzione grammaticale - tutti aspetti fondamentali della piena competenza linguistica. Anche nell'era degli impianti cocleari, dunque, il rischio al quale è esposto un bambino che nasce con una grave disabilità uditiva è la mancata acquisizione piena del linguaggio.

24 Come è noto, esistono casi in cui le famiglie composte da genitori e figli sordi - in generale, si noti che i sordi nati da genitori sordi rappresentano il 5% della popolazione con sordità (Valeri 2014) - optano per l'utilizzo della sola lingua orale (l'italiano) come mezzo di comunicazione privilegiato. Esistono figli di sordi portatori di IC. Non si dimentichi, per inciso, che la maggioranza dei sordi in Italia è bilingue (Petrucci, Zuccalà 2014). Non è nostra intenzione appiattare la tridimensionalità delle scelte educative possibili per la famiglia del soggetto sordo, quanto piuttosto sottolineare, aldilà della varietà di scelte virtualmente libere, la realtà per la quale, indipendentemente dalle evidenze scientifiche oggi disponibili, «la LIS fa ancora paura. [...] Resta [...] il fatto che non è facile per una famiglia udente fare la scelta del bilinguismo (parole e segni) perché sentire il proprio bambino parlare - anche se stentatamente - significa in qualche modo vedere la normalità, mentre vedere il proprio figlio segnare vuol dire sottolinearne la diversità» (Maragna 2014, 447).

Questo perché gli impianti cocleari possono favorire l'acquisizione del linguaggio orale, ma non offrono garanzie a priori che questa acquisizione si realizzerà in maniera completa e comparabile a quanto accade nel bambino udente.

Infine, non possiamo eludere il fatto che ogni campione sperimentale analizzato in letteratura è caratterizzato da una variabilità individuale altissima, difficilmente predittibile (Geers et al. 2011; Peterson et al. 2010; Venail et al. 2010). Questo perché

con i bambini sordi [soprattutto in casi di sordità prelinguale] protettizzati precocemente, e ancor più con i bambini portatori di impianto cocleare, risulta di fondamentale importanza effettuare precocemente e in modo continuativo e regolare una stimolazione uditiva basata sulla capacità uditiva residua, variabile da caso a caso, e sull'educazione percettivo-uditiva, sempre possibile, ma con margini di educabilità molto variabili relativi al bambino in questione. (Aimar, Schlinder, Vernero 2009, XI)

La qualità di questo 'allenamento', dunque, non può essere in alcun modo pensata come 'scollegata' dalla capacità uditiva residua, dai margini di educabilità variabili da soggetto a soggetto e dall'indole del piccolo paziente, dal momento che a quest'ultimo è richiesta la partecipazione attiva al processo di rieducazione al linguaggio, per un lasso di tempo «che prevede tempi lunghi, a volte anche oltre il decennio» (Massoni 2005); né si può fare a meno di considerare le molteplici variabili in gioco, dal momento che l'intervento con i bambini sordi prevede l'interazione di una pluralità di figure non necessariamente competenti: Familiari, sanitari, insegnanti, educatori o altri (Aimar, Schlinder, Vernero 2009, XII).

4 Frontiere linguistiche tra 'normale' e 'patologico'. Il caso della Lingua dei Segni Italiana

Le considerazioni discusse nei paragrafi precedenti ci portano a riconsiderare i termini dello scontro classico tra i cosiddetti 'oralisti' e i cosiddetti 'manualisti',²⁵ nell'ambito della rieducazione al linguaggio dei soggetti sor-

²⁵ Ad oggi i termini del dibattito qui citato possono dirsi più sfumati rispetto al passato, anche se come afferma Volterra (2014, 425) c'è ancora bisogno di «[...] di mettere a confronto le diverse opinioni evitando, se possibile, che i preconcetti ideologici prevalgano rispetto ai dati scientifici e al bene dei diretti interessati, [...] bambini, adolescenti e adulti sordi». Nello specifico, per un verso i 'manualisti' sono sostenitori del bilinguismo bimodale - LIS/italiano - (Volterra 2014), per l'altro alcuni fra gli 'oralisti' preferiscono metodi misti per la riabilita-

di (Russo Cardona, Volterra 2007; Volterra 2014). I 'manualisti' sostengono che privare i bambini sordi di una lingua dei segni, significa privarli di una lingua naturale che possono acquisire in maniera spontanea, senza addestramento esplicito, fin dalla nascita, il che può ostacolare il normale corso dello sviluppo linguistico, cognitivo, psicologico ed emotivo dell'individuo (cf. Volterra 2014).²⁶ Gli 'oralisti' sostenitori del metodo puro, al contrario, sostengono che la rieducazione al linguaggio, che ha come scopo quello di mettere il sordo in grado di parlare la lingua orale della comunità udente in cui è nato, deve essere condotta senza l'ausilio della lingua dei segni:

Educare un bambino sordo vuol dire offrirgli i mezzi per far sì che maturi e sviluppi il suo linguaggio nel modo più simile alla norma. Significa quindi metterlo nelle condizioni di comunicare verbalmente secondo le modalità dell'udente, far scaturire in lui il linguaggio come necessità fisiologica inserita nel contesto del suo sviluppo globale. (De Filippis Cippone 1998, 311)

I 'manualisti', mettendo l'accento sulla necessità di una lingua madre disponibile fin dalla nascita, sottolineano come il linguaggio sia lo strumento con il quale si provvede alla strutturazione del pensiero. Come afferma Sacks (1991), il linguaggio è ciò che rende possibile il pensiero, ciò che separa il pensiero dal non pensiero (Sacks 1991, 99). Secondo Sacks i rischi linguistici e neurologici della sordità congenita hanno molto a che vedere con il fatto che né l'acquisizione del linguaggio, né lo sviluppo cerebrale nelle sue forme superiori avvengono 'spontaneamente': Entrambi dipendono dalla comunicazione, dall'esposizione al linguaggio e da un uso corretto di questo (Sacks 1991, 161). Per gli 'oralisti', invece, la funzione

zione al linguaggio del soggetto sordo. Tuttavia, riteniamo una differenza sostanziale quella che nella maggior parte dei casi divide 'manualisti' e 'oralisti' ancora oggi: La centralità, dal punto di vista teorico, dell'udito come unico strumento utile al raggiungimento di una vita sociale appagante: «Un allenamento sistematico e progressivo, fin dal primo semestre di vita, della percezione uditiva è condizione essenziale per l'evoluzione del bambino ipoacusico relativamente al suo sviluppo affettivo e sociale, cognitivo, linguistico» (Aimar, Schlinder e Vernerio 2009, XI; Cf. Anche Cuda 2008, 2014). Una approccio di questo tipo non prevede la convivenza, per così dire paritaria, di comunità Sorda e comunità Udente in una dinamica di inclusione reciproca, ma rappresenta come unica vita 'vera', appagante, quella condotta alla maniera degli udenti. Per questo si tenta, nel presente lavoro, di riflettere su quanto questa visione possa entrare in collisione con le difficoltà oggettive del Sordo/sordo (parr. 2 e 3) di vivere davvero, quotidianamente, alla 'maniera dell'udente'.

26 «occorre non perdere di vista il fatto che lo scopo del genitore, del clinico e della persona sorda non può essere ridotto al solo recupero della sensazione acustica, ma deve riguardare la facoltà linguistica. Da questo punto di vista insegnare precocemente la LIS, una lingua non ostacolata da barriere sensoriali di alcun tipo, né di ostacolo per la lingua orale, potrebbe essere una forma di garanzia, un investimento per il futuro cognitivo della persona sorda, un mezzo per garantire il pieno sviluppo della prima lingua» (Pavani 2014, 455). Cf. Volterra 2014.

del linguaggio nella strutturazione del pensiero pare possa venir svolta, autonomamente, dall'udito: «La teleologia dell'udito è di concorrere, in solidale con tutti i sistemi sensoriali» alla conoscenza del mondo esterno, e in piccola parte alla «conoscenza del mondo intraindividuale», e di conseguenza, a stabilire «un'adeguata relazione interindividuale» (Aimar, Schindler, Vernerio 2009, VII).²⁷ Imputare ogni difficoltà di ordine cognitivo o relazionale alla sola deprivazione sensoriale che interessa l'organo dell'udito, facilita l'equazione per la quale dipende dai «risultati ottenuti» con un «organo di senso artificiale [impianto cocleare]» il pieno recupero della «normale vita di relazione» del paziente affetto da sordità profonda (Cuda 2014, 3). Ciò implica, inoltre, logicamente, la legittimazione del disinteresse per il fatto che i bambini sordi oralizzati affrontano la vita, durante il periodo della rieducazione al linguaggio, privi dell'apporto di una lingua madre.

Il dibattito fra 'oralisti' e 'manualisti' oggi è si compattato, emblematicamente, nei due schieramenti modello medico/modello socioculturale della sordità (Caselli, Maragna, Volterra 2006, 11; Cf. Anche Volterra 2014; Bosco 2015; Volterra, Marziale 2016). Ciò che a nostro avviso risulta problematico è l'assunto alla base dell'esclusione totale della lingua dei segni dal metodo riabilitativo oralista, ovvero l'idea secondo la quale disabilità, da 'curarsi' con l'impianto laddove possibile, ed etnia (modello socioculturale) sarebbero gli antipodi di una sorta di 'rieduzione' dell'irriducibile opposizione natura/cultura: salute, malattia, disabilità, sarebbero concetti 'naturali', cioè concetti che esulano dalla 'cultura' per rientrare esclusivamente nel campo dei fenomeni naturali *tout court* (cf. Russo Cardona e Volterra 2007, 16-7). Il fatto che il sordo non senta, ne fa essenzialmente un malato, ovvero un soggetto che necessita di cure (Petrucci, Zuccalà 2014). Ma, come nota Lane (2005, 8), per disabilità non bisogna intendere una

Condizione di fatto - la disabilità, così come l'appartenenza a un gruppo etnico, è un costrutto sociale, non un fatto della vita [...] L'alcolismo fu considerato prima una pecca morale, poi un crimine e infine una

27 Schindler, Vernerio (2014, 461-3): «La modalità comunicativa può essere distinta in non linguistica e linguistica, da considerarsi la prima indispensabile, relativa alla maggioranza degli atti comunicativi e la seconda non indispensabile (è raggiungibile solo con condizionamenti anagrafici, fisiopatologici e culturali) [...] Riferendoci alla sola LIS si può comunque considerare che qualora anche non venisse raggiunta la completa abilità competenza la sua pratica può favorire importanti traguardi comunicativi, quali la conoscenza e l'utilizzabilità della comunicazione gestuale non linguistica, l'educazione percettivo visiva in parte traspota alla percezione uditiva; il supporto ed integrazione della comunicazione uditivo-verbale, l'abilità prassica manuale e mimica. [...] L'educazione alla sola LIS sembra oggi avere tutti i suoi limiti e nella buona pratica comunicologica non trova indicazione assoluta. Anche il laboratorio linguistico di bilinguismo (lingua vocale/lingua segnata) che ha rappresentato a suo tempo un interessante esperimento culturale, sembra oggi giorno del tutto utopico se non come opzione culturale.».

disabilità. L'omosessualità fu considerata prima una pecca morale, poi un crimine, poi una disabilità curabile e ora gli omosessuali sono un gruppo di minoranza che vuole dei diritti civili. [...] la disabilità non è nell'individuo ma nella società, [...] è un'oppressione condivisa dalle persone i cui corpi sono diversi in modi che li rendono inadatti a come la società è organizzata.

Su questo si trovava d'accordo anche l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) nel redigere la ICIDH, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (WHO, 1980). Tale classificazione rifletteva la consapevolezza secondo la quale non vi è un rapporto univoco tra anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica (*Impairment*), limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività nel modo considerato normale per un essere umano (*Disability*) e la condizione di svantaggio conseguente alla menomazione o alla disabilità, la quale limita o impedisce lo svolgimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e a fattori socioculturali (*Handicap*). Per un individuo sordo, la menomazione è permanente, la disabilità dipende dall'attività che deve svolgere e l'handicap esprime lo svantaggio che ha nei riguardi degli altri individui (normodotati). In perfetta continuità con tale modello proposto a suo tempo dall'OMS, si noterà che i sostenitori della posizione per la quale la comunità Sorda è un gruppo etnico, non hanno come scopo quello di mettere in dubbio l'esistenza di un *impairment* che affligge l'organo dell'udito nei soggetti ipoacusici, né quello di negare l'esistenza di una difficoltà oggettiva di questi nello svolgere compiti uditivi (Petrucci, Zuccalà 2014).²⁸ La lotta per il riconoscimento di un'identità Sorda non patologica ha piuttosto come obiettivo quello di ridurre lo svantaggio connesso ai fattori socioculturali, ovvero, come mostrano gli accadimenti della nota 'rivolta' della Gallaudet University del 1988, quello di combattere il pregiudizio secondo il quale «I sordi non sono ancora pronti ad assumere degli incarichi nel mondo degli udenti» (Sacks 1991, 180).²⁹

28 Lane (2005, 9) nota che coloro che non accordano al soggetto sordo la libertà di autodefinirsi, sono in primo luogo «Alcuni studiosi della disabilità [i quali] affermano che le persone Sorde stanno semplicemente negando la verità che essi sono disabili per evitare di essere 'marchiate' socialmente». In effetti, anche secondo Bosco (2015, 20) «Il modello socioculturale della sordità per contrastare la discriminazione nega che la sordità sia un'obiettiva disabilità sensoriale, pretende di cancellarla battezzandola diversamente». Cf. Anche discussione in Volterra 2014.

29 Ci si riferisce qui alla protesta che ha avuto luogo alla Gallaudet University, Whashington DC, nel Marzo 1988, passata alla storia come 'Deaf President Now' (DPN) (Christiansen, Barnartt 2003). Tale protesta è stata, materialmente, la lotta per promuovere l'elezione del primo preside sordo della facoltà. Paradossalmente, infatti, l'unica università al mondo interamente composta da studenti sordi, la Gallaudet University appunto, non aveva mai

La questione dell'identità Sorda, ovvero la questione del modo in cui la persona Sorda preferisce autodefinirsi, la questione 'culturale', materialmente esiste ad oggi e non può essere ignorata, né derubricata come fosse uno dei sintomi del *deficit* uditivo, ovvero come se fosse una questione che spetta al clinico (nello specifico all'implantologia cocleare) risolvere. Questo è fondamentale, perché la disabilità linguistica che segue alla sordità, in assenza di altre patologie, è spesso conseguente all'oralizzazione, la quale può privare il soggetto della possibilità di avere un normale corso dello sviluppo linguistico e dunque cognitivo (Bertone, Volpato 2012; Volterra 2014; Trovato 2014; 2016), questo a causa dell'impossibilità di avvalersi di una lingua madre (segnata) acquisibile spontaneamente durante il processo di riabilitazione (apprendimento della lingua orale), il quale può durare oltre dieci anni:

Il fatto di non possedere una lingua da parte del sordo determina due ordini di problemi: Da un lato non permette di avvalersi dell'italiano come strumento di comunicazione, sia in ambito cognitivo-disciplinare che in ambito affettivo-relazionale-sociale, dall'altro priva il soggetto di uno strumento di analisi ed interpretazione dei fatti del mondo e di costruzione delle proprie conoscenze. Per questo i problemi presenti nello sviluppo della lingua parlata, sia in termini di tempi (ritardi) che di modi (uso corretto della lingua), possono determinare in alcuni casi anche problemi a livello cognitivo e psicologico, che sono comunque da considerarsi una conseguenza e non una causa del problema principale, quello specifico linguistico. (Bertone Volpato 2012, 560-9)

In caso contrario, l'unica differenza tra la condizione di sordità e la condizione del normoudente sta nella presenza o assenza di un *impairment* e nell'utilizzo di lingue diverse (proposta educativa bilinguista bimodale), dal momento che la sordità in se stessa non comporta nessun ritardo co-

visto l'elezione di un preside Sordo in oltre cento anni di attività. Il *DPN movement* sollevava un problema ben più grande di quello relativo alla semplice elezione del preside, ovvero poneva all'ordine del giorno il paternalismo con cui gli udenti, da sempre incaricati di amministrare la facoltà, trattavano gli studenti sordi. Per un verso la Gallaudet offriva ai sordi l'opportunità di accedere ai gradi più alti della formazione, per l'altro precludeva loro la possibilità di accedere a cariche di responsabilità. Come registra Sacks (1991, 186-8) ai sordi non era mai stato concesso di dialogare con gli udenti su un «terreno neutrale», in maniera per così dire paritaria. Da un punto di vista storico più generale, è rilevante sottolineare come il DPN, facendosi anche evento mediatico di significativo interesse, ha permesso al 'problema Sordo' di entrare nell'orizzonte del grande pubblico americano e non solo, ovvero nell'orizzonte di tutte quelle persone che neanche sapevano dell'esistenza di un'università per studenti Sordi. Come notano Christiansen e Barnertt (2003, XIII) «It appears that many people who had not thought much about deafness or deaf people were somewhat surprised to see a group of 'handicapped' people achieve such a lopsided victory in the spring of 1988».

gnitivo o linguistico, come dimostra l'intatta capacità di acquisire spontaneamente la lingua segnata. Come riporta Sacks (1991, 59) «Secondo una ricerca effettuata negli Stati Uniti dal Gallaudet College nel 1972 [a seguito della 'svolta oralista'], il livello medio di lettura dei giovani sordi di diciotto anni con un diploma di scuola superiore era pari a quello di un ragazzo di quarta elementare, e una ricerca dello psicologo inglese R. Conrad rivela una situazione analoga in Gran Bretagna, dove gli studenti sordi all'epoca del diploma hanno un livello di lettura che non supera quello dei bambini udenti di nove anni (Conrad 1979)». Risultati analoghi si riscontrano nel caso dei bambini e dei ragazzi sordi italiani (Cf. Caselli et al. 1994) e vengono confermati in tempi recenti. Infatti, un *trend* di questa natura è stato evidenziato anche da Maragna (2014), la quale nota come a seguito dell'introduzione in Italia della legge 104 del 1992, la quale ha sancito per lo studente sordo il diritto di avvalersi della figura dell'assistente alla comunicazione a scuola e dell'interprete di lingua dei segni all'università, il numero dei sordi laureati sia notevolmente incrementato rispetto al numero in media di sordi laureati fino al 1992, ovvero meno di dieci. Tra gli obiettivi delle comunità Sorde nel mondo troviamo, per l'appunto, il riconoscimento ufficiale delle lingue dei segni nazionali, proprio perché queste si configurano come l'unico mezzo capace di garantire un'integrazione paritetica e non discriminatoria nella forma, innanzitutto, dell'accesso all'informazione.

L'istituzione di un confine tra 'normale/sano' e 'patologico/malato' è alla base della posizione netta assunta dagli oralisti, secondo la quale la lingua dei segni deve essere esclusa durante l'iter terapeutico, soprattutto in casi di soggetti con IC (Bodmer et al. 2007), nonostante molti studiosi considerino ad oggi «scientificamente errato e psicologicamente pregiudizievole, ritenere che l'apprendimento della LIS pregiudichi, o peggio ancora danneggi, l'apprendimento dell'italiano»;³⁰ ciò è in linea con l'idea che sia l'udito l'unico 'strumento' in grado di garantire al sordo l'accesso al linguaggio e a una vita normale (Cuda et al. 2014). Considerare l'oralizzazione come la migliore opzione per il paziente sordo, alla quale potrà poi, semmai, seguire una fase in cui è ammissibile l'apprendimento (e non l'acquisizione) della lingua dei segni, significa però ignorare il fatto che le lingue dei segni sono lingue storico-naturali a tutti gli effetti, necessarie alla strutturazione del pensiero del soggetto sordo impossibilitato ad accedere all'input linguistico acustico fin dall'ultimo trimestre di gestazione. Si noti, che di fatto, la proposta di legge per il riconoscimento della LIS come lingua ufficiale dello stato italiano a livello costituzionale, presentata per la prima volta sotto la XIII legislatura (1996-2001) e da allora

30 Cf. *Lettera aperta degli psicologi a sostegno della Lingua dei Segni Italiana (LIS)*, <http://www.lissubito.com/lettera-aperta-degli-psicologi-a-sostegno-della-lingua-dei-segni-italiana-lis/> (2017-04-10). Si veda per un'ampia discussione sul tema Volterra 2014.

modificata più volte nell'arco del tempo e attualmente (ancora) in fase di esame alla Camera,³¹ è ritenuta in contrasto con la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, proprio perché ignora la natura identitaria della LIS e la riduce a puro strumento d'ausilio in condizione di *deficit* uditivo.³² È lecito accordare alla lingua orale un primato di normalità a fronte dello statuto patologico assegnato alle lingue dei segni? Non si rischia piuttosto di assegnare, così, lo statuto di 'patologico' ad una lingua non dominante, cioè ad una lingua diversa da quella usata dagli udenti? Come è chiaro, la questione non è riducibile al mero problema del 'sentire' o 'non sentire', il quale determinerebbe l'esistenza di categorie concettuali naturali quali 'sano' e 'malato'. Il sordo è (e si ritiene) 'malato' solo dal punto di vista dell'*impairment* relativo al *deficit* uditivo (Petrucci, Zuccalà 2014).

31 Proprio in questo maggio 2017 si sta discutendo nuovamente al Senato (Commissione Affari Costituzionali) una proposta per il riconoscimento della LIS nella forma di un testo unificato, DDL S. 302, 1019, 1151, 1789, 1907. Cf. https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=17&id=00964922&part=doc_dc-allegato_a:1-ddlbl_tuadcpidd130210191151178&parse=no (2017-05-26).

32 Questo è in perfetta coerenza con la visione eminentemente clinica della sordità espressa dagli onorevoli italiani in occasione della discussione della proposta di legge C. 4207 di cui si è trattato all'inizio del presente lavoro. Come si è visto, alla Camera si è ritenuto più corretto riformulare la proposta di legge, già approvata dal Senato, poiché questa definiva erroneamente la LIS una lingua a tutti gli effetti, la quale sarebbe invece piuttosto da considerarsi un linguaggio mimico gestuale utile al disabile non udente. Chiamate a redigere la voce *Storia del movimento per la LIS, contro il ghetto*, sulla *Treccani* online, Tiziana Gulli e Violante Nonno dedicano un paragrafo a specificare che la LIS «Non è una lingua per malati». Gulli e Nonno ritengono che lo stravolgimento occorso alla proposta di legge sulla LIS, in questione, alla Camera, sia testimonianza del prevalere del «punto di vista strettamente medico: Protagonista non [è] la LIS, in quanto lingua di una minoranza con un profilo culturale, ma la sordità, una patologia con deficit da prevenire e quindi da curare» http://www.treccani.it/lingua_italiana/speciali/sordita/Nonno_Violante.html (2017-04-10). Riconoscere o meno a una lingua dignità d'esistere a livello ufficiale non è un fatto che possa dirsi secondario. Ciò risulta chiaro se leggiamo la 'avventura legislativa' della LIS a confronto con le parole del Presidente dell'Accademia della Crusca Claudio Marazzini circa il primato dell'italiano in Italia (2017): «Il 2017 è cominciato bene per la lingua italiana: La Corte Costituzionale, supremo organo di garanzia, ha stabilito, nella sentenza 42/2017, che 'il primato della lingua italiana non solo è costituzionalmente indefettibile, bensì - lungi dall'essere una formula difesa di un retaggio del passato, idonea a cogliere i mutamenti della modernità - diventa ancor più decisivo per la perdurante trasmissione del patrimonio storico e dell'identità della Repubblica, oltre che garanzia di salvaguardia e di valorizzazione dell'italiano come bene culturale in sé». Parole quelle di Marazzini a cui fanno eco quelle di Rossi (2014, 460): «Non mi addentro sul tema delle potenzialità espressive e culturali della LIS a volte spavalidamente propagandata come equivalenti a quelle della lingua italiana. Si tratta evidentemente di affermazioni attribuibili a chi ignori o scelga di ignorare la ricchezza, raffinatezza, complessità di una lingua che ci ha tramandato secoli di pensiero, letteratura, poesia, arte, scienze, teatro, opera lirica. Un magnifico gigante di fronte al quale si sono inchinate lingue più antiche, affini e duttili di quella gestuale. Oggi i ragazzi sordi, grazie alle nuove tecnologie non solo protesiche ma anche di comunicazione e didattiche, hanno a disposizione tutto questo».

Si noti a tal proposito la linea dell'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (WHO 2002), documento che ha sostituito il succitato ICIDH. Come è stato notato, con il passaggio alla nuova classificazione, proposta sempre dall'OMS, nel 2002, adesso non ci si riferisce più a un disturbo, strutturale o funzionale, senza prima rapportarlo a uno stato considerato di 'salute'.³³

La classificazione 'positiva' in questione parte dal funzionamento ottimale per dire se e quanto ciascuno se ne discosti; il termine 'handicap' è stato abbandonato e il termine 'disabilità' è stato esteso fino a ricoprire sia la restrizione di attività che la limitazione di partecipazione. Si legge nell'introduzione alla edizione italiana dell'ICF:

L'ICF non è più una classificazione delle 'conseguenze delle malattie' (versione del 1980) ma è diventata invece una classificazione delle 'componenti della salute'.

Con l'avvento del modello bio-psicosociale i termini 'handicap' e 'disabilità' collassano l'uno nell'altro; in questa ottica potremmo dire, secondo la lezione metodologica foucaultiana, che i sordi non hanno più una 'patologia', bensì sono patologici,³⁴ perché ciò che adesso conta è il concetto di 'salute' e quanto ognuno se ne discosti, indipendentemente dal calcolo, per così dire, degli effetti sociali, e non 'naturali', dell'*impairment*. Questo è da notarsi in relazione a quelle che sono le contingenze reali di scarsa applicazione del modello bio-psicosociale, il quale sarebbe altrimenti garanzia di una prospettiva grazie alla quale potrebbe essere possibile valutare la diversità come esperienza socioculturale positiva, in grado di far coesistere, accanto alla terapia logopedica, la lingua dei segni nell'ambito di un'educazione bilingue (Si veda il contributo di Fontana nel presente volume). In altre parole, di fatto, il sordo/Sordo non è considerato ad oggi, generalmente, se non sulla base della sua condizione clinica e la LIS non è considerata che uno strumento di ausilio per la persona che versa in tali condizioni.

5 Conclusioni

Come risulta chiaro, il processo di marginalizzazione e confinamento cui è soggetta la Lingua dei Segni Italiana (e conseguentemente la comunità parlante tale lingua) all'interno della nostra società si esplica nel mancato riconoscimento della LIS a livello legislativo, ufficiale. Tale marginalizzazione agisce in virtù di una frontiera istituita tra 'normale' e 'patologico',

33 Cf. <https://www.webaccessibile.org/normative/libro-bianco-tecnologie-per-la-disabilita/la-definizione-di-disabilita/> (2017-04-10)

34 Foucault 2009. Cf. Borrelli et al. 2013, 67-100.

che non ha scaturigine ‘naturale’, ma si configura piuttosto come l’esito dell’interazione di un insieme di discorsi, istituzioni, decisioni regolative, leggi, misure amministrative, enunciati scientifici, proposizioni filosofiche, morali, filantropiche (Agamben 2006) che tendono a definire il ‘sordo’ e la ‘lingua dei segni’ come condizioni unicamente patologiche.

La rivendicazione etnica della comunità Sorda italiana problematizza la ‘naturalità’ che siamo soliti attribuire a concetti quali ‘normale’ e ‘patologico’. Di fatto, è in rapporto alla polarità dinamica della vita che risulta possibile qualificare come normali dei tipi o delle funzioni.³⁵ Ci pare preferibile, tra le altre, dunque, l’opzione di una prospettiva per la quale la salute è positiva, ma non originaria, mentre la malattia è negativa, ma sotto forma di opposizione (impedimento) e non per privazione (Canguilhem [1943] 1994, 65). In sostanza, lo stato patologico può essere detto normale, nella misura in cui esprime un rapporto alla normatività della vita, quella che Canguilhem definisce ‘normatività biologica’. Essere malato non significa vivere in uno stato anormale, a-normato, significa piuttosto seguire altre norme di vita, ovvero essere un’altra forma di vita (Canguilhem [1943] 1994, 190).

Ringraziamenti

Desidero qui ringraziare la Dr. Giulia Petitta, che ha pazientemente e generosamente letto il testo, offrendomi suggerimenti preziosi. Grazie anche alla Dr. Ersilia Bosco, per aver letto l’articolo e avermi dato consigli di cui sicuramente farò tesoro. Un ringraziamento doveroso spetta infine anche alle Dr. Francesca Volpato, Carmela Bertone, Anna Cardinaletti e Sabina Fontana per i loro consigli e il loro supporto, a vario titolo, in occasione della realizzazione del seminario *Confine, Limite, Soglia* tenutosi a Ca’ Foscari tra il marzo e il maggio del 2016, seminario di cui questo lavoro è il naturale proseguimento. Ogni errore e mancanza è chiaramente da attribuirsi interamente a chi scrive.

35 «Ogni concetto empirico di malattia conserva un rapporto al concetto assiologico della malattia. Non è, di conseguenza, un metodo oggettivo che fa qualificare come patologico un fenomeno biologico considerato. È sempre la relazione all’individuo malato, tramite la mediazione della clinica, ciò che giustifica la qualificazione di un fenomeno come patologico» (Canguilhem [1943] 1994, 191).

Bibliografia

- Agamben, Giorgio (2006). *Che cos'è un dispositivo?* Roma: Nottetempo.
- Aimar, Elena; Schindler, Antonio; Vernerio, Irene (2009). *Allenamento della percezione uditiva nei bambini con impianto cocleare*. Milano: Springer.
- Archbold, Sue; Robinson, Ken (1997). «A European perspective on pediatric cochlear implantation, rehabilitation services, and their educational implications». *American Journal of Otology*, 18, 75-8.
- Bagnara, Caterina; Corazza, Serena; Fontana, Sabina; Zuccalà, Amir (2008). *I segni parlano. Prospettive di ricerca sulla Lingua dei Segni Italiana*. Roma: Franco Angeli.
- Beronesi, Sandra; Volterra, Virginia (1986). «Il bambino sordo che sbaglia parlando». *Italiano e Oltre*, 3, 103-5.
- Bertone, Carmela et al. (2011). «Le abilità di comprensione dell'italiano in sei adolescenti sordi segnanti LIS». *Acquisizione dell'italiano e sordità*. Venezia: Libreria Editrice Cafoscarina, 87-105.
- Bertone, Carmela; Cardinaletti, Anna (a cura di) (2009). *Alcuni capitoli della grammatica della LIS = Atti dell'Incontro di Studio «La grammatica della Lingua dei Segni Italiana»* (Venezia, 16-17 maggio 2007). Venezia: Libreria Editrice Cafoscarina.
- Bertone, Carmela; Volpato, Francesca (2009). «Oral Language and Sign Language: Possible Approaches for Deaf People's Language Development». *Cadernos de Saúde*, 2, 51-62.
- Bertone Carmela; Volpato Francesca (2012). «Le conseguenze della sordità nell'accessibilità alla lingua e ai suoi codici». *Language Education*, 1, 549-80.
- Bigoni Anna et al. (2003). «Sviluppo del linguaggio in bambini sordi trattati con il metodo orale, in Sordità: Aspetti riabilitativi, educativi e linguistici». *Saggi - Child Development & Disabilities*, 29 (1), 25-40.
- Bodmer, Daniel D.B. et al. (2007). «A Comparison of Post Cochlear Implantation Speech Scores in an Adult Population». *Laryngoscope*, 117 (8), 1408-11.
- Borrelli, Francesca et al. (2013). *Nuovi disagi nella civiltà. Un dialogo a quattro voci*. Torino: Einaudi.
- Brandi, Luciana; Salvadori, Beatrice (2004). *Dal suono alla parola. Percezione e produzione del linguaggio tra neurolinguistica e psicolinguistica*. Firenze: Firenze University Press.
- Bosco, Ersilia (2015). *Psicoterapia con le persone sorde. Metodo e casi clinici*. Roma: Carocci.
- Branchini, Chiara; Cardinaletti, Anna (a cura di) (2016). *La lingua dei segni nelle disabilità comunicative*. Milano: Franco Angeli.
- Canguilhem, Georges (1994). *Il normale e il patologico*. Trad. It. Di Mario Porro. Torino: Einaudi

- Cardinaletti, Anna; Cecchetto, Carlo; Donati, Caterina (a cura di) (2011). *Grammatica, lessico e dimensioni di variazione nella LIS*. Milano: Franco Angeli.
- Caselli, Maria Cristina (1985). «Le prime tappe di acquisizione linguistica nei bambini udenti e nei bambini sordi». *Età Evolutiva*, 20, 66-77.
- Caselli, Maria Cristina (2014). «Crescere con due lingue senza paura». *Psicologia dello Sviluppo*, 17, 3, 428-31.
- Caselli, Maria Cristina et al. (2012). «Cochlear Implant in the Second Year of Life: Lexical and Grammatical Outcomes». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55, 382-94.
- Caselli, Maria Cristina; Corazza, Serena (1995). *LIS, Studi esperienze e ricerche sulla lingua dei segni in Italia*. Torino: Cerro.
- Caselli Maria Cristina; Maragna Simonetta; Pagliari Rampelli, Laura; Volterra, Virginia (1994). *Linguaggio e sordità. Parole e segni per l'educazione per l'educazione dei sordi*. Scandicci: La Nuova Italia Editrice.
- Caselli, Maria Cristina; Maragna, Simonetta; Volterra, Virginia (2006). *Linguaggio e Sordità. Parole e segni nell'educazione dei sordi*. Bologna: il Mulino.
- Caselli, Maria Cristina; Ossella, Teresa e Volterra, Virginia (1983). «Gesti, segni e parole a due anni». Attili G., Ricci-Bitti P. (a cura di), *I gesti e i segni*. Roma: Bulzoni.
- Caselli, Maria Cristina; Rinaldi, Pasquale (2009). «Lexical and Grammatical Abilities in Deaf Italian Preschoolers: The Role of Duration of Formal Language Experience». *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14/1, 63-75.
- Castellanos, Irina et al. (2015). «Concept Formation Skills in Long-term Cochlear Implant Users». *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20 (1), 27-40.
- Chesi, Cristiano (2006). *Il linguaggio verbale non standard dei bambini sordi*. Roma: EUR.
- Chomsky, Noam (1980). *Rules and Representation*. New York: Columbia University Press.
- Christiansen, John; Barnartt, Sharon (2003). *Deaf President Now! the 1988 Revolution at Gallaudet University*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Cuda, Domenico (2008). *Impianti cocleari*. Roma: Edizioni AOOI. Quaderni monografici di aggiornamento AOOI.
- Cuda, Domenico et al. (2014). «Pre-school Children Have Better Spoken Language When Early Implanted». *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78, 1327-31.
- Curtiss, Susan (2010). *Modularity Revisited*. Invited talk at TCP (Tokyo 12-13 March 2010).

- Damen, Godelieve W.J.A. et al. (2007). «Classroom Performance and Language Development of Ci Students Placed in Mainstream Elementary School». *Otology and Neurotology*, 28, 463-72.
- De Filippis Cippone, Adriana (1998). *Nuovo Manuale di Logopedia*. Trento: Erickson.
- Emiliani, Maria et al. (1994). «Comprensione di alcuni aspetti lessicali e morfosintattici dell'italiano parlato nei bambini ipoacusici. Uno studio longitudinale». *Età evolutiva*, 48, 51-61.
- Emmorey, Karen (2002). *Language, Cognition and the Brain. Insights from Sign Language Research*. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates.
- Foucault, Michel (2004). *L'ordine del discorso e altri interventi*. Torino: Einaudi.
- Foucault, Michel (2009). *La volontà di sapere. Storia della sessualità I*. Milano: Feltrinelli.
- Fontana, Sabina (2017). «Esiste la Cultura Sorda? Una prospettiva decostruzionista». Petrocchi, Erika; Valisano, Marco; Calzolaio Francesco; Zubani, Alessia (a cura di), *In limine. Esplorazioni attorno all'idea di confine*. Venezia: Edizioni Ca' Foscari.
- Gazzeri, Cecilia (2012). «Scrittura e sordità: Problemi di analisi e di rappresentazione tra linguistica e semiotica». *SILTA (Studi italiani di linguistica teorica e applicata)*, 61 (1), 145-65.
- Geers, Ann et al. (2009). «Spoken Language Scores of Children Using Cochlear Implants Compared to Hearing Age-Mates at School Entry». *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 371-85.
- Geers, Ann et al. (2011). «Epilogue: Factors Contributing to Long-term Outcomes of Cochlear Implantation in Early Childhood». *Ear Hear*, 32, 84S-92S.
- Giraud, Anne-Lise; Poeppel, David (2012). «Cortical Oscillations and Speech Processing: Emerging Computational Principles and Operations». *Nature Neuroscience*, 15, 511-17.
- Guasti, Maria Teresa (1993). «Verb Syntax in Italian Child Grammar: Finite and Nonfinite Verbs». *Language Acquisition*, 3 vols. Mahwah (NJ): Erlbaum, 1-40.
- Guasti, Maria Teresa (2002). *Language Acquisition: The Growth of Grammar*. Cambridge (MA): MIT Press.
- Hammer, Annemiek (2010). *The acquisition of verbal morphology in cochlear-implanted and specific language impaired children*. Utrecht: LOT.
- Johnson, Carol; Goswami Usha (2010). «Phonological Awareness, Vocabulary, and Reading in Deaf Children with Cochlear Implants». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 237-61.
- Kelly, Michael (1996). «The Role of Phonology in Grammatical Category Assignments». Morgan, James; Demuth, Katherine, *Signal to Syntax*. Mahwah (NJ): Erlbaum.

- Kral, Andrej; O'Donoghue, Gerard M. (2011). «Profound Deafness in Childhood». *The New England Journal of Medicine*, 363, 1438-50.
- Ladd, Paddy (2003). *Understanding Deaf Culture. In search of Deafhood*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Lane, Harlan (2005). *Etnicità, Etica e il Mondo dei Sordi*. Intervento alla conferenza internazionale Signa Volant organizzata dall'Università degli Studi di Milano e dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca (Milano, 24 giugno 2005).
- Lindblom, Björn (2000). «Developmental Origins of Adult Phonology: the Interplay Between Phonetic Emergents and the Evolutionary Adaptations of Sound». *Phonetica*, 57, 297-314.
- Low Wong Kein, bin Iskandar, Mohamad Fahamy; Sarepaka Gopal Krishna (2008). «Outcome of Early Cochlear Implantation». *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 37, 49-53.
- Mantovan, Lara (2015). *Nominal Modification in Italian Sign Language (LIS)* [Tesi di Dottorato]. Venezia: Università Ca' Foscari Venezia.
- Maragna, Simonetta (2000). *La sordità*. Milano: Hoepli.
- Maragna, Simonetta (2014). «Segni e parole per potenziare l'istruzione degli studenti sordi». *Psicologia dello Sviluppo*, 17 (3), 446-49.
- Marazzini, Claudio (2017). «L'italiano bene della Repubblica. Unicoop Firenze e Accademia della Crusca sulla linea di una recente sentenza della Corte Costituzionale». *Informatore Unicoop Firenze*, 5, 3.
- Marschark, Marc; Wauters, Loes (2008). «Language Comprehension and Learning by Deaf Students». Marschark, Marc; Hauser Peter (eds.), *Deaf Cognition. Foundations and outcomes*. Oxford: Oxford University Press.
- Marshark, Marc (2009). *Raising and Educating a Deaf Child: A Comprehensive Guide to the Choices, Controversies, and decisions Faced by Parents and Educators*. New York: Oxford University Press.
- Massoni, Piera (2005). «L'intervento logopedico col bambino sordo grave e profondo: Una relazione d'aiuto secondo l'Approccio Centrato sulla Persona». *ACP- Rivista di Studi Rogersiani*, 1-23.
- Meinzen-Derr Jareen; Wiley Susan; Choo Daniel I. (2011). «Impact of Early Intervention on Expressive and Receptive Language Development Among Young Children with Permanent Hearing Loss». *American annals of deaf*, 155 (5), 580-91.
- Mohr, Penny E. et al. (2000). «The Societal Costs of Severe to Profound Hearing Loss in the United States». *International Journal of Technology Assesment in Health Care*, 16 (4), 1120-35.
- Newport, Elissa L.; Supalla, Ted (1989). *A Critical Period Effect in the Acquisition of a Primary Language*. New York: University of Rochester Press.
- Nicholas Johanna G.; Geers Ann E. (2007). «Will They Catch Up? The Role of Age at Cochlear Implantation In the Spoken Language Development

- of Children with Severe-Profound Hearing Loss». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50 (4), 1048-62.
- Padden, Carol; Humphries, Tom (1988). *Deaf in America. Voices from a Culture*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Peterson, Nathaniel; Pisoni, David; Miyamoto, Richard (2010). «Cochlear Implants and Spoken Language Processing Abilities. Review and assessment of the literature». *Restorative Neurology and Neuroscience*, 28 (2), 237-50.
- Pavani, Francesco (2014). «La LIS nell'era degli impianti cocleari». *Psicologia dello Sviluppo*, 17 (3), 453-5.
- Petitta, Giulia (2012). «Sordo, sordomuto e non udente». *Bollettino di italianistica. Rivista di critica, storia letteraria, filologia e linguistica*, 9 (2), 171-83.
- Petrucci, Giuseppe, Zuccalà, Amir (2014). «Verso un approccio integrato alla sordità». *Psicologia dello Sviluppo*, 17 (3), 456-9.
- Poeppel, David; Idsardi William; Van Wassenhove Virginie (2008). «Speech Perception at the Interface of Neurobiology and Linguistics». *Philosophical Transactions of the Royal society B*, 363, 1071-86.
- Querleu, Denis; Renard, Xavier; Versyp, Fabienne (1981). «Les perceptions auditives du fœtus humain». *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*; 39, 2101-10.
- Radelli, Bruna (1998). *Nicola vuole le virgole: Dialoghi con sordi. Introduzione alla Logogenia*. Bologna: Decibel/Zanichelli
- Rinaldi, Pasquale; Caselli, Maria Cristina (2009). «Lexical and Grammatical Abilities in Deaf Italian Preschoolers: the Role of Duration of Formal Language Experience». *Journal of deaf studies and deaf education*, 14, 1, 63-75.
- Russo Cardona, Tommaso; Volterra, Virginia (2007). *Le lingue dei segni. Storia e Semiotica*. Roma: Carocci.
- Sarant, Julia; Harris, David; Bennet Lisa (2015). «Academic Outcomes for School-Aged Children With Severe-Profound Hearing Loss and Early Unilateral and Bilateral Cochlear Implants». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58 (3), 1017-32.
- Sacks, Oliver (1991). *Vedere Voci. Un viaggio nel mondo dei sordi*. Milano: Adelphi.
- Schroeder L. Et al. (2006). «The Economic Costs of Congenital Bilateral Permanent Childhood Hearing Impairment». *Pediatrics*, 117, 1101-12
- Schindler, Oskar; Aimar, Irene (2014). «Considerazioni attuali sulle lingue segniche in comunicologia clinica». *Psicologia dello Sviluppo*, 17 (3), 461-2.
- Singh, Leher; Morgan, James; White, Katherine (2004). «Preference and Processing: the Role of Speech Affect in Early Spoken Word Recognition». *Journal of Memory and Language*, 51 (2), 173-89.
- Spelke, Elizabeth (1979). «Perceiving Bimodally Specified Events in Infancy». *Developmental Psychology*, 15, 626-36.

- Studdert-Kennedy, Michael (2000). «Imitation and the emergence of segments». *Phonetica*, 57, 275-83.
- Szagan, Gisela (2004). «Learning by ear: On the Acquisition of Case and Gender Marking by German-speaking Children with Normal Hearing and with Cochlear Implants». *Journal of Child Language*, 31, 1-30
- Taeschner, Traute; Devescovi, Antonella; Volterra, Virginia (1988). «Affixes and Function Words in the Written Language of Deaf Children». *Applied Psycholinguistics*, 9, 385-401.
- Trovato, Sara (2014). «Ascoltare i sordi: Differenza, costruzione sociale e integrazione». *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 18, (3), 462-5.
- Tur-Kaspa, Hana; Dromi, Esther (1998). «Spoken and Written Language Assessment of Orally Trained Children with Hearing Loss: Syntactic Structures and Deviations». *Volta Review*, 100, 186-202.
- Valeri, Giovanni (2014). «La controversia sulla lingua dei segni: Tra opinioni (ideologiche) e conoscenze (scientificamente fondate)». *Psicologia dello Sviluppo*, 17 (3), 466-70.
- Venail, F.; Vieu, A.; Artieres, F.; Mondain, M.; Uziel, A. (2010). «Educational and Employment Achievements in Prelingually Deaf Children Who Receive Cochlear Implants». *Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, 136, 366-72.
- Verbist, Annemie Josee Jozef (2010). *The Acquisition of Personal Pronouns in Cochlear-Implanted children* [Phd Dissertation]. Utrecht: LOT
- Volpato, Francesca (2008). «Clitic Pronouns and Past Participle Agreement in Italian in Three Hearing-impaired Bilinguals Italian/lis». *Rivista di linguistica*, 20, 309-45.
- Volpato, Francesca (2010). «The Phi-features of Clitic Pronouns: Evidence from Hearing-impaired Adults». *Rivista di Grammatica Generativa*, 35, 121-42.
- Volpato, Francesca (2011). «Valutazione delle abilità linguistiche dei bambini con impianto cocleare: Uno strumento per indagare la produzione delle frasi relative». *Acquisizione dell'italiano e sordità*, 11 voll. Venezia: Libreria Editrice Cafoscarina, 71-85.
- Volpato, Francesca (2012). «The Comprehension of Relative Clauses by Hearing and Hearing-impaired, Cochlear-implanted Children: the Role of Marked Number Features». *Selected Proceedings of the Romance Turn IV Workshop on the Acquisition of Romance Languages*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 306-25.
- Volpato, Francesca; Adani, Flavia (2009). «The Subject/object Relative Clause Asymmetry in Hearing-impaired Children: Evidence from a Comprehension Task». *Convegno XXXV, Incontro di Grammatica Generativa*. Siena: STiL - Studies in Linguistics, 3 voll., 269-81.
- Volterra, Virginia (a cura di) (2004). *La lingua dei segni italiana. La comunicazione visivo-gestuale dei sordi*. Bologna: il Mulino.

- Volterra, Virginia (2014). «Chi ha paura della lingua dei segni». *Psicologia dello Sviluppo*, 17 (3), 425-27 e 471-77.
- Volterra, Virginia; Bates, Elizabeth (1989). «Selective impairment of Italian grammatical morphology in the congenitally deaf: A case study». *Cognitive Neuropsychology*, 6, 273-308.
- Volterra, Virginia; Capirci, Olga; Caselli, Maria Cristina (2001). «What Atypical Population Can Reveal About Language Development: the Contrast Between Deafness and Williams Syndrome». *Language and Cognitive Processes*, 16, 219-39.
- Volterra, Virginia; Erting, Carol (eds.) (1994). *From Gesture to Language in Hearing and Deaf Children*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Volterra, Virginia; Marziale, Benedetta (a cura di) (2016). *Lingua dei segni, società, diritti*. Roma: Carocci.
- Wheatley, Mark; Pabsch, Annida (2010). *Sign Language Legislation in the European Union*. Brussels: EUD.
- Woodward, James (1972). «Implications for Sociolinguistic Research among the Deaf». *Sign Language Studies*, 1, 1-7.
- Zuccalà, Amir et al. (a cura di) (2008). *I segni parlano. Prospettive di ricerca sulla Lingua dei Segni Italiana*. Roma: Franco Angeli.