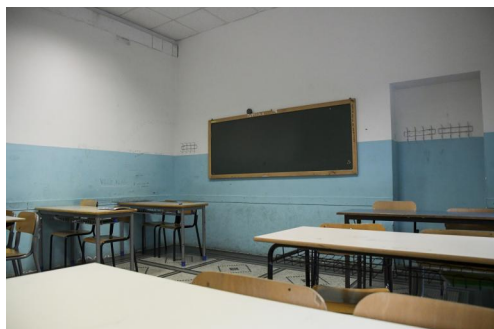




Salute - Tetto stranieri in classe, la Federazione logopedisti: "Non è il passaporto a dire chi ha difficoltà con l'italiano"

Roma - 22 set 2026 (Prima Notizia 24) Il contributo scientifico della FLI al dibattito aperto dal ministro Valditara: necessarie valutazioni cliniche per distinguere i disturbi del linguaggio dal fisiologico apprendimento della seconda lingua. Offerta la collaborazione al MIM.

Non è la nazionalità di origine né il semplice numero di lingue parlate a determinare se un alunno incontrerà ostacoli nel proprio percorso formativo. Nel dibattito relativo all'inserimento degli studenti stranieri nelle scuole e al livello di padronanza della lingua italiana, la Federazione Logopedisti Italiani (FLI) interviene fornendo un preciso inquadramento scientifico, forte di uno studio pubblicato su Psicologia clinica dello sviluppo e intitolato "La valutazione comunicativo-linguistica del bambino bilingue prescolare. Una revisione narrativa e riflessioni teorico-pratiche". L'analisi, firmata da un'équipe di logopedisti e psicologi, propone criteri rigorosi per scindere le fragilità legate a una ridotta o recente esposizione all'italiano dai veri e propri disturbi del linguaggio. Contestualmente, la FLI ha formalizzato la propria disponibilità a collaborare con il Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM) per fissare i parametri tecnico-scientifici per il monitoraggio degli alunni bilingui. "Il problema posto dal ministro dell'Istruzione e del Merito Giuseppe Valditara è reale: una conoscenza insufficiente dell'italiano può rappresentare un ostacolo all'apprendimento e all'integrazione scolastica – spiega Anna Giulia De Cagno, vicepresidente della FLI e co-autrice della ricerca – Ma per intervenire efficacemente bisogna capire perché un bambino presenta una difficoltà linguistica, distinguendo chi sta attraversando un normale percorso di acquisizione dell'italiano come seconda lingua da chi presenta invece un vero disturbo e può avere bisogno di una presa in carico logopedica. Una fragilità nell'italiano, da sola, non è infatti un indicatore di disturbo: il bambino potrebbe avere competenze adeguatamente sviluppate nella lingua parlata in famiglia". Per questa ragione l'indagine clinica deve prendere in esame quattro settori principali: variabili contestuali, competenze fonetico-fonologiche, morfosintassi e capacità narrative. Particolare rilevanza assume la variabile temporale: per assimilare appieno alcuni passaggi della morfosintassi occorrono non meno di tre anni di esposizione continua. "Da questo punto di vista – evidenzia Ilaria Ceccarelli, responsabile del Gruppo di Interesse Specialistico dell'Età Evolutiva della FLI – le competenze linguistiche nella lingua madre, quindi la lingua parlata in casa, costituiscono un punto di forza per lo sviluppo del linguaggio e delle future competenze accademiche poiché permettono al bambino di sviluppare abilità di base legate alla capacità di costruire narrazioni, utilizzare strutture linguistiche complesse all'interno di relazioni significative. Ciò è fondamentale per una buona competenza linguistica anche nella seconda lingua". Sulla necessità di evitare facili generalizzazioni si è espressa la presidente della FLI, Tiziana Rossetto: "Il bilinguismo, infatti, non è una

patologia di per sé, né una condizione di rischio e non deve essere considerato automaticamente un problema. Dobbiamo essere capaci di riconoscere i bambini che hanno semplicemente bisogno del tempo e delle occasioni necessarie per acquisire meglio l'italiano e distinguerli da quelli nei quali esiste una vera difficoltà linguistica. Solo così possiamo capire chi necessita di un potenziamento della lingua italiana e chi invece deve essere valutato e, quando necessario, preso in carico dal logopedista". La distinzione resta valida indipendentemente dal Paese d'origine dell'alunno: "Il bilinguismo riguarda un bambino che cresce in una famiglia africana o asiatica esattamente come quello che utilizza a casa l'inglese, il francese, il tedesco o qualsiasi altra lingua – rincarà De Cagno – Ciò che conta dal punto di vista comunicativo-linguistico è la storia del bambino: quando è entrato in contatto con ciascuna lingua, quanto e come viene utilizzata, chi la parla con lui, la qualità dell'esposizione e le competenze sviluppate nelle diverse lingue. Valutare soltanto l'italiano non basta – ribadisce Rossetto – Dobbiamo evitare due errori opposti: considerare patologica una normale fase dell'acquisizione di una seconda lingua oppure attribuire al bilinguismo una difficoltà che invece nasconde un vero disturbo del linguaggio". Qualora la conoscenza dell'italiano diventi un criterio per strutturare le attività didattiche, la FLI rimarca l'esigenza di avvalersi di protocolli diagnostici affidabili e orientati all'inclusione, estendendo poi l'analisi alle abilità di lettura, scrittura e calcolo. "È un passaggio sul quale i logopedisti possono mettere a disposizione competenze specifiche – sintetizza De Cagno – Quando emerge una vera difficoltà, una valutazione affidabile rappresenta il punto di partenza per costruire un progetto riabilitativo basato sulle evidenze scientifiche". "Il problema sollevato dal ministro merita dunque una risposta concreta – concludono le esponenti della Federazione – Non si tratta di negare le difficoltà che possono esistere nelle classi, ma di dotare la scuola degli strumenti per comprenderle e affrontarle correttamente. Distinguere chi sta imparando l'italiano da chi presenta un vero disturbo significa poter dare a ciascun bambino la risposta di cui ha realmente bisogno, alla luce anche delle conoscenze scientifiche che possono sostenere metodologie di insegnamento capaci di considerare la specificità di questi studenti. Su questo la logopedia italiana è pronta a dare il proprio contributo".

(Prima Notizia 24) Martedì 22 Settembre 2026