

# **L'intervento comunicativo-linguistico nella riabilitazione logopedica di bambini bilingue: dalle evidenze scientifiche internazionali alle proposte d'intervento nel contesto italiano**

## **Language intervention in bilingual children: From international evaluated evidence to a call for evidence in Italy**

Gianmatteo Farabolini

Department of Experimental and Clinical Medicine,  
Università Politecnica delle Marche,  
Via Tronto, 10/a, 60126 Ancona, AN, Italia;  
e-mail: g.farabolini@univpm.it

**Ricevuto:** 20.04.2024 - **Accettato:** 19.05.2024

**Pubblicato online:** 30.10.2024

### **Riassunto**

Nella nostra società occidentale e industrializzata c'è un numero sempre crescente di soggetti plurilingue, che sono individui che conoscono almeno due lingue distinte. C'è una recente attenzione verso i bambini bilingue e come questi imparano a parlare. Una domanda di ricerca recente e che questo lavoro prova a rispondere è: come riabilitare le abilità linguistiche di bambini bilingue che hanno difficoltà di linguaggio? Per provare a rispondere a questa domanda, all'interno di questo documento, si è partiti dalla necessità di analizzare i testi delle linee guida nazionali e internazionali, redatte dalle istituzioni di competenza che sono considerate come la bussola che guida l'operato dei professionisti sanitari che riabilitano le abilità comunicativo-linguistiche, ovvero il logopedista. Successivamente, è stata condotta una rassegna della letteratura inerente questo asse di ricerca, a partire dal fatto che è opportuno analizzare le evidenze scientifiche disponibili in letteratura che possono essere di supporto per promuovere una pratica clinica logopedica basata sulle evidenze scientifiche. Lo step successivo è stato quello di analizzare quali sono gli strumenti, le evidenze, le strategie teoriche e pratiche a disposizione dei logopedisti al fine di

G. Farabolini / *Ricerche di Psicologia*, 2024, Vol. 47 (1)

ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2024oa18564

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –  
No Derivatives License. For terms and conditions of usage  
please see: <http://creativecommons.org>

umentare la possibilità di raggiungere gli obiettivi riabilitativi efficacemente. Infine, considerando lo stato dell'arte e l'assenza di evidenze scientifiche valutate nella presa in carico riabilitativa di bambini bilingue con difficoltà di linguaggio, è stata descritta una proposta di progetti sperimentali che la comunità scientifica può condurre al fine di iniziare a costruire le fondamenta di proposte riabilitative basate su evidenze scientifiche raccolte nel contesto italiano.

**Parole chiave:** bilinguismo, multilinguismo, intervento logopedico, transfer linguistico, presa in carico riabilitativa, medicina basata sull'evidenza (EBM).

## Abstract

In our Western and industrialized society, there is an increasing number of plurilingual individuals who know at least two distinct languages. Recent attention has been focused on bilingual children and how they learn to speak. A current research question that this work aims to answer is: How can we rehabilitate the language abilities of bilingual children who experience language difficulties? To address this question, this document begins with the need to analyze the texts and contents of national and international guidelines drafted by competent institutions, which are considered as the compass guiding the actions of health professionals who rehabilitate communicative and linguistic skills, namely speech and language therapists. Subsequently, a non-systematic review of the literature related to this research axis was conducted, starting from the assumption that the analysis of the available scientific evidence is needed to support and promote evidence-based clinical speech and language therapy practice. The tools, evidence, and theoretical and practical strategies available to speech therapists to increase the chances of effectively achieving rehabilitative goals were discussed. Finally, considering the state of the art and the absence of scientifically evaluated evidence in the rehabilitative care of bilingual children with language difficulties, a proposal for experimental projects was launched to the scientific community, aiming to begin building the foundations of rehabilitative proposals based on scientific evidence for the Italian speech and language therapy intervention for bilingual Italian-speaking children.

**Keywords:** bilingualism, multilingualism, language intervention, language transfer, evidence-based practice.

## Introduzione

Il bilinguismo è un fenomeno sempre più diffuso: all'incirca un parlante su due nel mondo conosce due differenti lingue che utilizzano come mezzi di comunicazione in diversi contesti e/o con interlocutori differenti

(Grosjean, 1982). Si definiscono bilingue quei soggetti in grado di padroneggiare due lingue. In generale, i soggetti bilingue (chiamati anche plurilingue per designare soggetti che sono stati esposti a due o più lingue), racchiude la competenza di un individuo (adulto o bambino) di padroneggiare due o più lingue per comunicare, mentre i contesti di un'area geografica dove sono parlate più lingue vengono identificati come multilingue (Jeoffrion et al., 2014).

I bambini bilingue sono spesso esposti ad una lingua istituzionale che è la lingua ufficiale di un'area geografica (ad esempio l'italiano in Italia), ma anche ad un'altra lingua che viene parlata in contesto domestico, solitamente da uno o più caregiver. La lingua istituzionale viene spesso definita anche L2, lingua dominante o lingua maggioritaria mentre la lingua non-istituzionale viene anche chiamata – fra le altre – L1, lingua nativa o lingua madre. A partire dal fatto che non esiste un documento di consensus sulla terminologia, in questo ci sarà la preferenza dell'uso delle definizioni “lingua istituzionale” e “lingua non-istituzionale” ma gli altri termini sono da assumere come sinonimi alle definizioni scelte.

All'interno di una società multilingue e di soggetti plurilingue, i bambini sono spesso esposti a due o più lingue sin dalla tenera età (Carroll, 2017). La comunità scientifica ha fatto emergere che un'esposizione precoce a molteplici lingue non è *per sé* un fattore di rischio per disturbi del neurosviluppo e di Disturbo Primario di Linguaggio (DPL) (Sansavini et al., 2021), che è un disturbo del neurosviluppo che rientra all'interno dei disturbi della comunicazione descritti nel DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Se c'è stato interesse e ci sono dibattiti ancora aperti sugli aspetti teorici e metodologici inerenti l'identificazione di disturbi di linguaggio nei bambini bilingue, evidenze scientifiche circa l'erogazione di interventi linguistici in bambini bilingue è un asse di ricerca recente.

In questo lavoro, si presentano due capitoli relativi ad attività riabilitative che vertono su obiettivi riabilitativi linguistici del programma riabilitativo per realizzare il progetto riabilitativo all'interno della presa in carico logopedica del bambino bilingue con DPL o difficoltà di linguaggio (in questo elaborato si parlerà di bambini con DPL o con difficoltà di linguaggio per rappresentare quei bambini che per svariati motivi non ricevono una diagnosi ma presentano delle difficoltà nel linguaggio). In dettaglio, nel primo capitolo “Come riabilitare il linguaggio nei bambini bilingue?”, si farà una panoramica delle raccomandazioni nazionali e internazionali a disposizione del logopedista per la presa in carico logopedica di soggetti plurilingue. Sarà poi presente una rassegna sullo stato dell'arte della letteratura scientifica internazionale circa evidenze scientifiche sugli interventi comunicativo-linguistici in bambini bilingue. Successivamente, nel secondo capitolo “Come

riabilitiamo il linguaggio nei bambini bilingue?”, saranno illustrate delle procedure che solitamente sono messe in atto nel contesto sanitario italiano, accompagnate da spunti di riflessione inerenti l’erogazione di interventi bilingue nei bambini bilingue. Infine, sarà presentata una chiamata a progetti di ricerca da attuare nel contesto italiano.

## **Come riabilitare il linguaggio nei bambini bilingue?**

In questa sezione, presenteremo in primo luogo dei documenti di raccomandazione nazionali e internazionali relativi alla presa in carico riabilitativa di bambini bilingue con difficoltà nell’area delle competenze comunicativo-linguistiche. In dettaglio, presenteremo un lavoro pubblicato dalla Federazione Logopedisti Italiani sulle raccomandazioni per la presa in carico del bambino bilingue con disturbo di linguaggio in Italia (FLI, 2014). Un secondo documento descritto è incentrato sugli standard richiesti ai professionisti sanitari nella tutela delle minoranze linguistiche e delle relative implicazioni nella presa in carico logopedica di persone bilingue (HCPC, 2023). Successivamente, presenteremo una rassegna non sistematica dello stato dell’arte circa le evidenze scientifiche disponibili in letteratura sugli interventi riabilitativi per bambini bilingue con DPL o con difficoltà nella sfera delle abilità comunicativo-linguistiche.

### ***Le raccomandazioni internazionali e nazionali***

Il logopedista deve proporre una presa in carico logopedica che si basi sulle linee guida nazionali e raccomandazioni da lavori di consensus internazionali. Tuttavia, ad oggi, non vi sono linee guida disponibili per il logopedista circa la presa in carico logopedica dei bambini con disturbi di linguaggio nel contesto italiano.

Il documento più recente a disposizione della comunità professionale dei logopedisti è un lavoro pubblicato dalla Federazione Logopedisti Italiana (FLI, 2014). Tale lavoro è il frutto di una traduzione e adattamento di un documento redatto dall’International Association of Logopedics and Phoniatrics (International Association of Logopedics and Phoniatrics, 2011). Nella stesura delle raccomandazioni inerenti la riabilitazione dei disturbi di linguaggio, lo IALP suggerisce che l’intervento logopedico deve essere erogato in entrambe le lingue a cui il bambino è esposto (per es., un bambino bilingue con disturbo di linguaggio esposto all’italiano e all’albanese, dovrebbe ricevere un intervento le cui attività riabilitative siano condotte sia in italiano che in albanese). Inoltre, la singola seduta riabilitativa dovrebbe includere attività

riabilitative proposte in entrambe le lingue, in modo tale da supportare contemporaneamente la lingua parlata in ambienti domestici (per es., la lingua diversa dall'italiano in Italia) e promuovere l'acquisizione della lingua istituzionale di un'area geografica (per es., l'italiano in Italia).

Poi, il documento suggerisce che il logopedista deve considerare la possibilità che ci sia transfer linguistico a seguito di specifiche attività riabilitative che mirano a potenziare specifiche abilità linguistiche. Nel considerare tale transfer linguistico, si deve analizzare, fra le altre, il livello di somiglianza fra le lingue. Per esempio, due lingue con un simile ordine delle parole (per es., il predicato verbale è anticipato dall'agente che compie l'azione raffigurata dal verbo e seguito dall'argomento che rappresenta chi/cosa subisce l'azione; Tomasello, 2001), le strutture linguistiche riabilite in una lingua possono generalizzare anche nell'altra lingua qualora le due lingue condividano un simile ordine di elementi linguistici (FLI, 2014).

A livello internazionale, è interessante prendere in considerazione un lavoro pubblicato dalla Health and Care Professions Council (HCPC, 2023), un ente che si assicura di tutelare gli interessi delle persone che ricevono una presa in carico sanitaria. Tale organismo pubblica ed aggiorna periodicamente gli standard minimi che le singole comunità di professionisti sanitari devono adottare nella pianificazione ed erogazione di interventi riabilitativi volti a promuovere il benessere dei propri assistiti. Per quanto riguarda la figura del logopedista, fra le altre, occorre progettare ed attuare proposte riabilitative che rispettino e sostengano i diritti, la dignità e i valori degli assistiti, riconoscendo l'impatto dei fattori culturali e promuovendo uguaglianza e diversità in una prospettiva inclusiva e non-discriminatoria. A tal proposito, all'interno della presa in carico logopedica di persone bilingue, i logopedisti devono considerare la centralità della lingua che è comunemente parlata in contesto domestico, che gioca un ruolo rilevante nella definizione dell'identità dell'assistito, nella propria vita familiare e nella propria comunità (per es., vita culturale e/o religiosa). Il logopedista non si deve attenere solamente a rispettare la lingua parlata a casa, ma deve anche contribuire attivamente a mantenere, sviluppare e promuovere l'utilizzo della lingua non istituzionale. Pertanto, ne segue che la somministrazione della valutazione e l'erogazione degli interventi logopedici devono essere condotti nella lingua che è comunemente parlata in contesto domestico, avvalendosi della presenza di interpreti.

Questi due documenti sottolineano il ruolo centrale che deve avere la lingua parlata in contesto domestico nella proposta riabilitativa per difficoltà comunicativo-linguistiche in bambini bilingue. Tuttavia, non è sempre possibile riabilitare il linguaggio nella lingua non-istituzionale (Bloder et al., 2021; FLI, 2014). Nella prossima sezione, verrà presentato lo stato dell'arte

non sistematico della letteratura scientifica relativo alle evidenze scientifiche sugli interventi comunicativo-linguistici per bambini bilingue con DPL o difficoltà di linguaggio.

### ***Lo stato dell'arte***

Lo stato dell'arte relativo all'erogazione di interventi di linguaggio per bambini bilingue è un asse di ricerca recente e in espansione. La comunità scientifica sottolinea che ci siano evidenze scientifiche in favore di una presa in carico bilingue che promuova attività riabilitative condotte in entrambe le lingue a cui il bambino è esposto (per es., Gutiérrez-Clellen et al., 2012; Irizarry et al., 2024; Thordardottir, 2010).

Recenti studi secondari hanno fatto emergere che, sebbene vi sia un'alta eterogeneità di disegni di ricerca, popolazioni incluse e domini linguistici riabilitati, ci sono evidenze in favore dell'efficacia di interventi linguistici riabilitativi per bambini bilingue con DPL (Kk Nair et al., 2023) o difficoltà linguistiche (Crowe et al., 2021). Purtroppo, nessuno dei due studi secondari riporta fra gli studi inclusi delle pubblicazioni condotte su popolazioni di bambini bilingue esposti all'italiano e residenti in Italia.

In dettaglio, una recente revisione sistematica, condotta su lavori pubblicati fino a dicembre 2020, ha analizzato l'efficacia di interventi riabilitativi erogati a bambini con DPL (Kk Nair et al., 2023). Dalla revisione sono stati inclusi 14 articoli scientifici eterogenei per disegni di ricerca (da *case studies* a *quasi-experimental designs*) per lingue parlate (per es., nel 57% dei casi degli studi i bambini avevano spagnolo come L1; nell'85% degli studi, l'inglese era la L2 dei bambini partecipanti agli studi). Kk Nair et al. (2023) ha sottolineato che ci sono evidenze scientifiche in favore dell'efficacia di interventi che mirano a potenziare il vocabolario (9 studi su 14 riportano risultati positivi post-trattamento), mentre sono stati riportati risultati che supportano l'efficacia di interventi che hanno come obiettivi altri domini linguistici (per es., fonologia, morfosintassi, narrativo), sebbene il numero di studi inclusi sia inferiore e pertanto i risultati poco generalizzabili.

Crowe et al., (2021) hanno condotto una revisione sistematica su bambini bilingue prescolari con disturbi fonologici, DPL o a rischio di sviluppare un DPL (rDPL). La revisione ha incluso 52 articoli, riportando dati su un totale di 4551 bambini. Fra gli studi inclusi, c'è stata un'eterogeneità inerente al profilo funzionale dei bambini (disturbi fonologici, DPL, rDPL) e obiettivi riabilitativi (fonologici, linguistici o prerequisiti alla letto-scrittura). La quasi totalità degli studi riporta risultati positivi dell'intervento sul profilo comunicativo-linguistico dei bambini. Tuttavia, la maggior parte degli studi non sono basati su disegni di ricerca con un'alta qualità metodologica. Pertanto,

gli autori sottolineano che non esistono evidenze scientifiche sufficienti per sviluppare pratiche riabilitative basate sull'evidenza.

A partire dal fatto che l'erogazione di interventi riabilitativi in tutte le lingue a cui il bambino è esposto non sia sempre possibile (Bloder et al., 2021), c'è un recente focus su quali siano i domini linguistici in cui si possa avere un transfer linguistico dei progressi linguistici raggiunti nella lingua riabilitata verso l'altra lingua. In dettaglio, nel contesto di acquisizione di linguaggio, per transfer linguistico si intende quel processo in cui i progressi effettuati da un bambino bilingue (per es., rumeno-italiano) in una lingua in un determinato dominio linguistico (per es., sintassi in rumeno) possono trasferirsi allo stesso dominio linguistico nell'altra lingua anche se il bambino non ha ricevuto esperienza diretta di tali elementi linguistici nell'altra lingua (per es., sintassi in italiano) (Kohnert, 2010). Nel contesto clinico, il transfer linguistico è quel processo che si verifica quando i progressi di abilità linguistiche in una lingua trattata (per es, espansione della frase in rumeno) si estendono anche nella lingua non trattata (per es., espansione della frase in italiano) (KK Neir et al., 2023).

Ci sono lavori che hanno studiato il transfer linguistico in bambini bilingue con DPL all'interno dell'erogazione di un intervento linguistico e sono state trovate evidenze contrastanti (Kk Neir et al., 2023). Al centro di questa letteratura, vi è un interesse dominante verso il trasferimento dei progressi ottenuti nella lingua istituzionale comparata a quella non-istituzionale, che rispecchia una condizione comune in cui il logopedista eroga il trattamento prevalentemente nella L2. Una recente meta-analisi (Kk Neier et al., 2023) sottolinea che solo uno studio case report ha riportato dettagliatamente il transfer dalla lingua trattata verso quella non riabilitata (Kambanaros et al., 2017). Gli altri lavori inclusi nello studio secondario di Kk Neir fanno emergere evidenze inconsistenti. Per esempio, è interessante sottolineare come gli effetti del transfer linguistico fossero più presenti quando gli interventi erano erogati nella lingua non istituzionale piuttosto che il contrario nei domini lessico-semantici (Ebert et al., 2014; Ijalba, 2015) e morfosintattici (Ebert et al., 2014). Analogamente, un altro studio ha ottenuto risultati che non supportano l'ipotesi di un trasferimento delle abilità narrative riabilite nella lingua istituzionale verso quelle non-istituzionali. Questi risultati supportano le raccomandazioni dei documenti precedentemente presentati che promuovono una presa in carico logopedica che preveda l'erogazione dell'intervento riabilitativo nella lingua non istituzionale parlata in contesto domestico (FLI, 2014; HCPC, 2023).

A tal proposito, uno studio randomizzato controllato, condotto negli Stati Uniti ha erogato un intervento di stimolazione focalizzata sulla produzione lessicale in spagnolo in bambini bilingue anglo-spagnoli, ha mostrato

risultati statisticamente significativi inerenti l'acquisizione delle parole target lessicali ma non nelle parole non trattate (Zucker et al., 2021). Tuttavia, uno studio randomizzato controllato, condotto su una popolazione di bambini bilingue con DPL aventi francese come lingua istituzionale, ha erogato un intervento di stimolazione focalizzata in tre condizioni relative alla lingua di erogazione dell'intervento: in francese, nelle due lingue parlate dal bambino e gruppo di controllo (trattamento erogato dopo un intervallo di tempo). I risultati hanno fatto emergere dei progressi statisticamente significativi nel vocabolario espressivo ma senza differenze fra i tre gruppi (Thordardottir et al., 2015). Tale risultato sembrerebbe supportare l'ipotesi che esistono miglioramenti riabilitativi anche quando l'intervento è erogato nella lingua istituzionale del bambino.

Le evidenze in favore di un miglioramento delle competenze linguistiche nella lingua istituzionale di bambini bilingue con DPL danno manforte alla comunità di logopedisti che riportano difficoltà nell'erogare interventi in lingue differenti da quelle istituzionali (per es., Bloder et al., 2021). Tale tendenza è confermata da una revisione sistematica che ha sottolineato come, fra gli studi inclusi, le attività riabilitative erano state condotte nella lingua non istituzionale nel 7,9% dei casi (Crowe et al., 2021). Un recente lavoro condotto nei Paesi Bassi ha analizzato l'erogazione di un intervento linguistico per bambini monolingue (N=100) e bilingue (N=50) con DPL. L'intervento prevedeva un intervento di gruppo volto a promuovere e abilità lessico-semantiche e sintattiche, oltre che a migliorare la gestione dei comportamenti problematici dei bambini (Verbeek et al., 2023). Dallo studio è emerso che i bambini monolingue hanno mostrato dei punteggi migliori rispetto ai bilingue sia nel vocabolario recettivo che espressivo. Relativamente ai miglioramenti tra pre- e post-trattamento, i bambini bilingue hanno una curva di crescita più accentuata dei bilingue nei punteggi al vocabolario recettivo, mentre i monolingue hanno avuto una curva di crescita più accentuata dei bilingue per il vocabolario espressivo. Questi risultati supportano l'ipotesi che se le differenze fra monolingue e bilingue prima e dopo l'intervento si sono assottigliate nel vocabolario recettivo, la forbice fra monolingue e bilingue è aumentata per quanto riguarda il vocabolario espressivo. Inoltre, questo lavoro evidenzia come la riabilitazione della lingua istituzionale non abbia effetti negativi sulle competenze linguistiche della lingua istituzionale dei bambini bilingue (Verbeek et al., 2023). Analogamente, simili risultati sono stati trovati in una popolazione di 156 bambini con DPL (di cui 36 bilingue) sempre nei Paesi Bassi. A seguito di un intervento comunicativo-linguistico condotto a scuola, in classi di bambini con bisogni educativi speciali, lo studio ha sottolineato che ci sono stati dei miglioramenti nei punteggi di morfosintassi espressiva fra pre- e post-intervento nei bambini bilingue ma non per i



monolingue, mentre ci sono stati dei miglioramenti nel vocabolario espressivo nei bilingue con disturbi espressivo-recettivo e nei monolingue con disturbi espressivo ma non per i monolingue con disturbo espressivo-recettivo (Bruinsma et al., 2023).

Ad oggi, non ci sono evidenze scientifiche pubblicate in riviste scientifiche internazionali peer-review circa interventi logopedici per bambini bilingue con DPL o severe difficoltà linguistiche. Nella prossima sezione, si evidenzieranno delle procedure metodologiche da considerare che potrebbero supportare il logopedista nell'erogazione di interventi per bambini bilingue.

## **Come riabilitiamo il linguaggio nei bambini bilingue?**

Sebbene siano assenti delle linee guida nazionali e ci sono delle evidenze scientifiche non direttamente implementabili nei contesti clinici, i logopedisti si trovano nella situazione di dover prendere in carico bambini bilingue con disturbo di linguaggio senza poter essere guidati da documenti istituzionali. All'interno di questo scenario, in questo paragrafo verranno descritte in forma indicativa e non esaustiva delle possibili modalità di presa in carico dei bambini con disturbo di linguaggio. A tal riguardo, occorre sottolineare come l'organizzazione sanitaria regionale del nostro Paese, unitamente alle differenze fra prestazioni sanitarie erogate all'interno del Sistema Sanitario Nazionale o privatamente, rendono difficoltoso il processo di fornire una descrizione condivisa delle procedure relative alla presa in carico logopedica delle difficoltà di linguaggio nei bambini bilingue.

Ogni presa in carico sanitaria si basa sulla certificazione di una diagnosi di disturbo di linguaggio certificata da una valutazione clinica effettuata da un'équipe multidisciplinare. In generale, la diagnosi di DPL viene rilasciata previa valutazione neuropsichiatrica, neuropsicologica e logopedica. A tale diagnosi, spesso segue la relazione di un progetto riabilitativo intento ad identificare gli obiettivi da raggiungere all'interno del percorso riabilitativo, definendo priorità e gerarchia degli obiettivi da perseguire. Il programma riabilitativo mira a definire quali siano le procedure e le scelte riabilitative da seguire per la realizzazione del progetto riabilitativo. Infine, le attività riabilitative sono considerate come l'unità base che permettono l'espletamento del programma riabilitativo e il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi fissati redatti nel progetto riabilitativo.

All'interno di questo processo riabilitativo, le scelte che rispettivamente équipe multidisciplinare (per es., gerarchia degli obiettivi riabilitativi) e logopedista (per es., programma riabilitativo, attività riabilitative) effettuano, devono essere basati sulle linee guida o su evidenze scientifiche. Tuttavia,

come anticipato, non sono disponibili linee guida nazionali o evidenze scientifiche valutate e implementate nel contratto clinico. Nei prossimi paragrafi, si presenteranno delle strategie per supportare l'erogazione dell'intervento dei bambini bilingue con disturbo di linguaggio.

Un primo tassello da considerare è la natura delle abilità che si decidono di riabilitare, identificando se siano prevalentemente delle competenze *language-processing* (o cross-linguistiche) o *language-specific* (Armon-Lotem et al., 2015).

Nello specifico, sono considerati aspetti cross-linguistici quelle abilità che sono relative al processamento del materiale linguistico, a prescindere dalle competenze linguistiche sviluppate dal bambino bilingue in ogni singola lingua a cui il bambino è esposto (Armon-Lotem et al., 2015). Al contrario, le abilità *language-specific* sono basate su conoscenze specifiche di una determinata lingua e non sono prevalentemente basate sulle abilità di processamento del linguaggio (per es., Chiat & Polišenská, 2016). Sebbene questa distinzione non sia universalmente condivisa e resta difficile identificare un marcato confine dicotomico fra le due tipologie di abilità linguistiche, potrebbe essere utile al clinico provare ad identificare la natura delle abilità che si vogliono riabilitare e conseguentemente individuare le attività dell'intervento riabilitativo che siano trasferibili da una lingua all'altra a prescindere dall'esposizione linguistica che il bambino riceve in ogni lingua, che sembra essere associato alle competenze linguistiche del bambino bilingue (Anderson et al., 2021; Farabolini et al., 2022).

L'identificazione di tali competenze linguistiche assume un ruolo determinante nell'individuare quali siano le strutture che, qualora vengano riabilite, prevedono la possibilità di generare un trasferimento dei progressi linguistici anche nelle strutture linguistiche delle abilità non trattate (Kk Nair et al., 2023). Ne segue che individuare quali possano essere le strutture linguistiche che prevedono buone probabilità di un trasferimento dei progressi linguistici da una lingua all'altra deve essere considerato nella definizione degli obiettivi riabilitativi della presa in carico di bambini bilingue con DPL o difficoltà di linguaggio.

Fra le abilità cross-linguistiche, si possono sicuramente identificare le abilità comunicativo-relazionali. Le attività riabilitative dirette e indirette volte a lavorare sugli aspetti relazionali dell'interazione fra il bambino e l'altro (per es., abilità socio-conversazionali, funzioni esecutive precoci; Bonifacio et al., 2007; Miyake & Friedman, 2012), sono competenze trasversali che non sono basate sulla conoscenza specifica di una delle lingue a cui il bambino è esposto. Se è vero che gli aspetti comunicativo-relazionali non rientrano all'interno dei domini linguistici classicamente identificati (es., abilità fonetiche e fonologiche, conoscenze lessicali e semantiche, abilità

morfosintattiche e abilità narrative), la valutazione comunicativo-linguistica funzionale e il conseguente progetto riabilitativo devono considerare tali tratti evolutivi del profilo funzionale del bambino in oggetto. Se nella redazione del progetto riabilitativo di un bambino bilingue prescolare con disturbo di linguaggio emergono delle difficoltà nell'area comunicativo-linguistica, la presa in carico difficilmente può prescindere da un lavoro su tali abilità che costituiscono un prerequisito per lo sviluppo delle abilità di processamento del linguaggio; contemporaneamente, questo lavoro potrebbe promuovere trasversalmente lo sviluppo del linguaggio nelle lingue a cui il bambino è esposto. Inoltre, tali abilità possono essere identificate come la *conditio sine qua non* necessaria per far sì che i bambini siano nella condizione di sviluppare il linguaggio, come ad esempio i processi di acquisizione lessicale, che sembrano essere collegati alle abilità socio-conversazionali sin dalla prima infanzia (Farabolini et al., 2023).

Cambiando dominio linguistico, le abilità di espansione della frase relative allo sviluppo delle competenze sintattiche possono essere annoverate all'interno delle abilità cross-linguistiche in tutti quei casi in cui le lingue parlate dal bambino hanno lo stesso ordine di parole per costituire le frasi. In dettaglio, al netto di dibattiti speculativi di matrice psicolinguistica inerenti alle teorie di acquisizione e sviluppo del linguaggio, sebbene esistano necessariamente delle differenze fra le lingue, si possono identificare delle similitudini nelle tappe di acquisizione dello sviluppo sintattico. In primo luogo, i bambini utilizzano dapprima delle olofrasi (o espressioni fisse) come prime frasi. Successivamente, emerge l'utilizzo di frasi combinatorie, dove una parola funzione che funge da predicato viene accompagnata da un altro argomento che funge da soggetto che compie o subisce l'azione. Successivamente, il bambino procede a sviluppare frasi nucleari, in cui le frasi prodotte, contingenti al contesto, presentano un predicato verbale che può ospitare fino a tre argomenti. Infine, l'ultimo step prevede l'acquisizione di rappresentazioni linguistiche astratte: il bambino ha acquisito le differenti funzioni e ruoli che le parole possono assumere nell'essere combinate insieme (Tomasello, 2001). Questi processi di espansione della frase potrebbero essere considerati come abilità linguistiche trasversali che i bambini devono acquisire per poter utilizzare le frasi nel linguaggio verbale. Si può ipotizzare che per le abilità di espansione della frase in quelle attività che promuovono l'utilizzo delle olofrasi fino alle frasi nucleari, ci sia un transfer delle abilità acquisite dalla lingua riabilitata verso la lingua non riabilitata. Tuttavia, si sottolinea che questa rimane un'ipotesi non supportata da evidenze scientifiche e tale domanda empirica necessita di essere studiata.

Infine, le abilità narrative sono spesso suddivise in abilità di micro- e macrostruttura narrativa. Mentre le prime consistono nell'analisi degli elementi

fonetici, fonologici, lessicali e morfosintattici, le seconde comprendono gli aspetti pragmatici e discorsivi del linguaggio. In dettaglio, gli aspetti macrostrutturali permettono di effettuare un'analisi della coerenza e della coesione delle proposizioni di un discorso, dell'identificazione degli elementi che formano l'organizzazione concettuale di una storia, come gli obiettivi dei protagonisti (goal), le prove effettuate dal protagonista per raggiungere il suo obiettivo (attempt) e l'esito finale della storia (outcome). Contrariamente agli aspetti microstrutturali delle abilità narrative, quelli macrostrutturali sembrano non essere strettamente correlati all'esposizione linguistica ricevuta e alle relative competenze linguistiche sviluppate in ogni singola lingua dal bambino (Gagarina et al., 2012). Se il potenziamento delle abilità narrative è presente come obiettivo riabilitativo all'interno del progetto riabilitativo, si può pensare che la presa in carico logopedica delle abilità narrative in una lingua in bambini bilingue con disturbo di linguaggio possono avere degli effetti di transfer relativi agli aspetti macro-strutturali delle abilità narrative anche nella lingua non trattata. Inoltre, contrariamente al framework teorico proposto da Gagarina et al. (2012), esiste l'ipotesi che gli interventi basati sulla promozione delle abilità narrative possano generare degli effetti di transfer anche relativamente agli aspetti microstrutturali (per es., lessico, semantica, sintassi). In dettaglio, se le attività narrative proposte sono incentrate su stimoli narrativi che abbiano elementi che possono essere trasferibili da una lingua all'altra (per es., parole *cognate* e/o, strutture frasali appartenenti a tutte le lingue a cui il bambino è esposto), si può verificare l'ipotesi che i progressi linguistici ottenuti negli aspetti microstrutturali delle storie nella lingua riabilitata possono verificarsi anche nell'altra lingua (Kk Nair et al., 2023).

Ne segue che se il potenziamento delle abilità narrative è presente come obiettivo riabilitativo all'interno del progetto riabilitativo della presa in carico logopedica di bambini bilingue con disturbo di linguaggio, si può pensare che l'intervento incentrato sulle abilità narrative possano avere degli effetti di transfer delle abilità narrative anche nella lingua non trattata. Per quanto riguarda le abilità microstrutturali o macrostrutturali oggetto di transfer, non ci sono ancora evidenze scientifiche robuste circa potenziali effetti di transfer delle abilità narrative (Kk Nair et al., 2023). Tuttavia, se per gli aspetti microstrutturali delle abilità narrative ci sono poche evidenze scientifiche, i costrutti teorici e le evidenze relative agli aspetti macrostrutturali delle abilità narrative concepite come strutture linguistiche crosslinguistiche supportano la scelta di pianificare progetti riabilitativi che includano nel programma riabilitativo attività narrative che promuovano lo sviluppo di competenze narrative trasversali alle lingue parlate dal bambino. Tuttavia, si sottolinea nuovamente che tale ipotesi non è supportata da evidenze

scientifiche; si incoraggia la comunità scientifica a raccogliere evidenze su questa domanda di ricerca.

A cavallo fra abilità language-specific e cross-linguistiche ci sono gli aspetti relativi allo sviluppo semantico-lessicale. Se da un lato il significante utilizzato da ogni singola lingua è *language-specific*, ogni coppia di lingue può avere delle parole che sono simili. Per esempio, per ogni coppia di lingua si possono identificare dei *cognates*, ovvero parole “imparentate” che sono simili per significante e significato perchè derivano dalla stessa radice lessicale (per esempio, la parola *atencion* in spagnolo è cognata della parola inglese *attention*, ma anche della parola “attenzione” in italiano, perché derivano tutte dalla parola latina *attentionem*). Le parole *cognate* sono quindi parole di lingue diverse che hanno un referente semantico condiviso e un significante formato con una sequenza fonologica simile fra lingue.

Uno studio case report ha riportato la metodologia utilizzata per proporre un intervento in cui si lavori sulle parole cognate in una lingua e promuovere così l'acquisizione di una parola che ha forme simili nelle due lingue e condividono lo stesso concetto semantico (come nell'esempio sopracitato delle parole *cognate* dell'italiano, spagnolo e inglese che derivano della parola latina *attentionem*) (Kambanaros et al., 2017).

Fra le abilità language-specific, si possono annoverare, seguendo una prospettiva psicolinguistica indicativa, esemplificativa e non esaustiva, le abilità fonologiche, la abilità narrative di microstruttura (sebbene esistano teorie contrastanti) e quelle di morfologia (libera e legata), che sono specifiche di ogni lingua. Tutte le abilità che possono essere annoverate come language-specific necessitano di essere riabilitate specificatamente in ogni lingua.

Se per la riabilitazione nella lingua istituzionale di un'area geografica (per es., in Italia l'italiano) il riabilitatore potrebbe applicare le attività riabilitative che utilizza per i bambini monolingue, l'erogazione del trattamento nella lingua non-istituzionale (per es., in Italia tutte le lingue diverse dall'italiano a cui il bambino è esposto) è più complessa. In dettaglio, sebbene le raccomandazioni nazionali (FLI, 2014) e internazionali (HCPC, 2023; International Association of Logopedics and Phoniatrics, 2011) raccomandano la riabilitazione anche nella lingua non-istituzionale di un'area geografica, in contesto clinico risulta spesso difficile erogare trattamenti nella lingua non-istituzionale. Ne segue che, qualora il logopedista non riesca ad erogare un intervento diretto sulla lingua non-istituzionale, potrebbe avvalersi di altre figure.

Per esempio, un mediatore culturale potrebbe essere formato e/o guidato per effettuare l'intervento nella lingua non-istituzionale. Tuttavia, risulta spesso difficile avvalersi della presenza di un mediatore durante le sedute riabilitative. Inoltre, se nel contesto privato la presenza di un mediatore

culturale è a discrezione della famiglia e dell'equipe multidisciplinare, per le prestazioni erogate dal Sistema Sanitario Nazionale risultano essere non uniformate nel contesto italiano. Infatti, essendo l'organizzazione sanitaria su base regionale, si hanno differenze nelle risorse destinate ai servizi territoriali tra regioni. Per di più, spesso si possono identificare differenze anche all'interno della stessa regione, dove il mediatore culturale è a disposizione di alcuni servizi territoriali ma non in altri.

Un'altra possibilità prevede l'erogazione del trattamento nella lingua non istituzionale da parte di uno dei caregiver del bambino. Nello specifico, il logopedista, previo dettagliato counselling genitoriale, può guidare il genitore nell'erogazione delle attività riabilitative in contesto clinico e domiciliare. Tuttavia, occorre sottolineare che il caregiver non è un terapeuta, tanto meno del proprio figlio; di conseguenza, all'interno della presa in carico logopedica, l'intervento erogato da un caregiver mette a repentaglio la fedeltà, l'aderenza e l'affidabilità dell'attività riabilitativa. In ultimo, si evidenzia che, tralasciando il fatto che un logopedista possa avere in carico differenti bambini bilingue ognuno esposto a lingue istituzionali differenti (per es., albanese, rumeno, cinese), la formazione del logopedista nella lingua non istituzionale con conseguente counselling e formazione del caregiver e/o mediatore culturale, risultano essere procedure dispendiose da un punto di vista di tempo e di risorse, che non sono pertanto sempre spendibili.

### ***Una proposta d'intervento per bambini bilingue con disturbo di linguaggio***

In questa ultima sezione, a seguito di questa panoramica relativa alla presa in carico logopedica di bambini bilingue con disturbi di linguaggio, si invita la comunità scientifica a promuovere progetti sperimentali volti a raccogliere dati che siano utilizzati per costruire le fondamenta di proposte riabilitative basate su evidenze scientifiche. Progetti multicentrici nazionali e internazionali, che coinvolgano le comunità scientifiche e cliniche ma anche le istituzioni internazionali, nazionali e locali, rappresentano il punto d'inizio per ambire a raccogliere evidenze scientifiche valutate tramite disegni di ricerca scientifici di alta qualità.

La proposta gold standard per la riabilitazione dei disturbi di linguaggio nei bambini bilingue con disturbi di linguaggio prevede, come precedentemente illustrato, l'erogazione di interventi riabilitativi condotti nella lingua non-istituzionale a cui il bambino è esposto (HCPC, 2023) per il benessere del bambino (Irizarry et al., 2024), o almeno erogare una parte dell'intervento volto a riabilitare competenze linguistiche anche nella lingua diversa non istituzionale. Tuttavia, nel contesto italiano, l'erogazione di un intervento nella lingua diversa dall'italiano non è sempre attuabile. Tuttavia,

esistono molteplici piste da poter percorrere per promuovere progetti sperimentali in tale direzione. Una prospettiva prevede l'instaurazione di collaborazioni internazionali in cui esperti della comunità scientifica contribuiscono allo sviluppo di attività riabilitative da erogare nella lingua diversa dall'italiano a cui i bambini bilingue sono esposti. Per esempio, la comunità clinica e scientifica italiana e rumena potrebbero sviluppare insieme un intervento lessicale-semanticò da testare con progetti sperimentali, destinati a bambini bilingue esposti all'italiano e al rumeno.

A partire dal fatto che non esistono evidenze scientifiche implementate per il contesto sanitario italiano e che è difficile erogare interventi riabilitativi per bambini con disturbo di linguaggio in lingue diverse dall'italiano, è auspicabile ottenere evidenze scientifiche da interventi condotti in italiano per bambini bilingue italiani. In dettaglio, sebbene tale metodologia includa limiti teorici e clinici, progetti condotti su interventi centrati a riabilitare competenze cross-linguistiche potrebbero supportare la pratica clinica basata sulle evidenze. Per esempio, protocolli d'intervento condotti sul dominio lessicale-semanticò volti a lavorare sulle parole simili fra lingue (*cognates*; per es., Kambanaros et al., 2017) potrebbero supportare la comunità logopedica nell'utilizzare proposte riabilitative basate su evidenze scientifiche. Analogamente, interventi riabilitativi incentrati sull'espansione della frase (per es., Gutiérrez-Clellen et al., 2012) in bambini esposti a lingue che hanno lo stesso ordine frasale degli elementi che costituiscono la frase potrebbero promuovere proposte riabilitative evidence-based di cui la comunità professionale potrebbe giovare. Tali progetti sono da condurre all'interno di gruppi di ricerca multidisciplinari e internazionali, composti da personale competente in psicolinguistica, medicina dell'evidenza e professionisti sanitari.

Infine, occorre specificare che il frutto di questo lavoro è solo una parte delle tematiche relative alla presa in carico logopedica di bambini bilingue con disturbi del linguaggio. Infatti, questo lavoro si è focalizzato sulle attività riabilitative utili allo svolgimento del programma riabilitativo atto a raggiungere obiettivi riabilitativi puramente linguistici. Gli obiettivi riabilitativi per questa popolazione non possono prescindere dal considerare gli aspetti relazionali che supportano i bambini nello sviluppo del linguaggio (Farabolini et al., 2023) unitamente alla specificità degli aspetti culturali, pragmalinguistici e sociolinguistici relativi non solo al bambino ma anche alla cultura relativa al paese di provenienza dei genitori per tutti quei bambini bilingue figli dei flussi migratori economici (Skivington et al., 2021).

## Conclusioni

L'intervento riabilitativo della presa in carico di bambini bilingue con difficoltà di linguaggio è un tema recente, ricorrente e che avrà un ruolo centrale nella pratica clinica dei logopedisti all'interno di società sempre più multiculturali. In linea con le linee guide nazionali, internazionali e la letteratura scientifica, il logopedista deve erogare l'intervento (anche) nella lingua non istituzionale, ovvero nella lingua diversa dall'italiano per tutti i bambini bilingue che vivono in Italia, sebbene questo non sia sempre possibile nel contesto italiano. Inoltre, il logopedista dovrebbe pianificare il progetto riabilitativo considerando quali progressi linguistici ottenuti nella lingua riabilitata possono essere trasferiti nell'altra lingua non riabilitata. Infine, a partire dalla constatazione che c'è un esiguo numero di evidenze scientifiche relative ad interventi riabilitativi per bambini bilingue con difficoltà di linguaggio e che non ne esistono condotti in Italia o in italiano, è auspicabile che la comunità scientifica e clinica si interessi a gettare le basi per costruire evidenze scientifiche che supportino la pratica clinica dei logopedisti al servizio della salute e del benessere dei propri assistiti.

## Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, N.J., Graham, S. A., Prime, H., Jenkins, J. M., & Madigan, S. (2021). Linking Quality and Quantity of Parental Linguistic Input to Child Language Skills: A Meta-Analysis. *Child Development*, *92*, 484-501. DOI: 10.1111/cdev.13508.
- Armon-Lotem, S., Jong, J. de, & Meir, N. (2015). *Assessing Multilingual Children: Disentangling Bilingualism from Language Impairment*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Bloder, T., Eikerling, M., Rinker, T., & Lorusso, M. L. (2021). Speech and Language Therapy Service for Multilingual Children: Attitudes and Approaches across Four European Countries. *Sustainability*, *13*, Article 21. DOI: 10.3390/su132112143.
- Bonifacio, S., Girolametto, L., Bulligan, M., Callegari, M., Vignola, S., & Zocconi, E. (2007). Assertive and responsive conversational skills of Italian-speaking late talkers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *42*, 607-623. DOI: 10.1080/13682820601084386.
- Bruinsma, G., Wijnen, F., & Gerrits, E. (2023). Language gains in 4-6-year-old children with developmental language disorder and the relation with language profile, severity, multilingualism and non-verbal cognition. *International Journal of*



- Language & Communication Disorders*, 58, 765-785. DOI: 10.1111/1460-6984.12821.
- Carroll, S. E. (2017). Explaining bilingual learning outcomes in terms of exposure and input. *Bilingualism: Language and Cognition*, 20, 37-41. DOI: 10.1017/S1366728916000511.
- Chiat, S., & Poliřanská, K. (2016). A framework for crosslinguistic nonword repetition tests: effects of bilingualism and socioeconomic status on children's performance. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59, 1179-1189.
- Crowe, K., Cuervo, S., Guiberson, M., & Washington, K. N. (2021). A systematic review of interventions for multilingual preschoolers with speech and language difficulties. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64, 4413-4438. DOI: 10.1044/2021\_JSLHR-21-00073.
- Ebert, K. D., Kohnert, K., Pham, G., Rentmeester, D. J., & Payesteh, B. (2014). Three treatments for bilingual children with primary language impairment: examining cross-linguistic and cross-domain effects. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57, 172-186. DOI: 10.1044/1092-4388(2013/12-0388).
- Farabolini, G., Ceravolo, M. G., & Marini, A. (2023). Towards a characterization of late talkers: the developmental profile of children with late language emergence through a web-based communicative-language assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, Article 2. DOI: 10.3390/ijerph20021563.
- Farabolini, G., Taboh, A. R., Ceravolo, M. G., & Guerra, F. (2022). The association between language exposure and nonword repetition performance in bilingual children: A systematic review and meta-analysis. *Bilingualism: Language and Cognition*, 26, 621-635. DOI: 10.1017/S1366728922000906.
- FLI-IALP (a cura di) (2014). *Raccomandazioni per il lavoro con i bambini bilingui (Aggiornato nel maggio 2011)*. Scaricabile da <https://fli.it/wp-content/uploads/2014/02/Raccomandazioni-per-il-lavoro-con-i-bambini-bilingui-def.pdf>.
- Gagarina, N. V., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Välimaa, T., Balčiūnienė, I., Bohnacker, U., & Walters, J. (2012). MAIN: Multilingual assessment instrument for narratives. *ZAS Papers in Linguistics*, 56, 155-155. DOI: 10.21248/zaspil.56.2019.414.
- Grosjean, F. (1982). *Life with Two Languages: An Introduction to Bilingualism*. Harvard University Press.
- Gutiérrez-Clellen, V., Simon, -Cerejido Gabriela, & Sweet, M. (2012). Predictors of second language acquisition in latino children with Specific Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21, 64-77. DOI: 10.1044/1058-0360(2011/10-0090).
- HCPC (a cura di) (2023). *Speech and language therapists | Standards of Proficiency*. Scaricabile da: <https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/speech-and-language-therapists/>.
- Ijalba, E. (2015). Effectiveness of a parent-implemented language and literacy intervention in the home language. *Child Language Teaching and Therapy*, 31, 207-220. DOI: 10.1177/0265659014548519.

- International Association of Logopedics and Phoniatrics (a cura di) (2011). *Recommendations for Working with Bilingual Children*.
- Irizarry-Pérez, C.D., Bell, L. M., Rodriguez, M. N., & Viramontes, V. (2024). Spanish-speaking mothers' experiences of school-based speech therapy. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 55*, 629-647. DOI: 10.1044/2024\_LSHSS-23-00043.
- Jeoffrion, C., Marcouyeux, A., Starkey-Perret, R., Narcy-Combes, M. F., & Birkan, I. (2014). From multilingualism to plurilingualism: University students' beliefs about language learning in a monolingual context. *Language, Culture and Curriculum, 27*, 8-26. DOI: 10.1080/07908318.2014.887724.
- Kambanaros, M., Michaelides, M., & Grohmann, K. K. (2017). Cross-linguistic transfer effects after phonologically based cognate therapy in a case of multilingual specific language impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders, 52*, 270-284. DOI: 10.1111/1460-6984.12270.
- Kk Nair, V., Clark, G. T., Siyambalapitiya, S., & Reuterskiöld, C. (2023). Language intervention in bilingual children with developmental language disorder: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders, 58*, 576-600. DOI: 10.1111/1460-6984.12803.
- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders, 43*, 456-473.
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science, 21*, 8-14. DOI: 10.1177/09637214114129458.
- Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Di Martino, M. V., Vecchi, S., Battajon, N., Bertolo, L., Capirci, O., Carretti, B., Colatei, M. P., Frioni, C., Marotta, L., Massa, S., Michelazzo, L., Pecini, C., Piazzalunga, S., Pieretti, M., ... Lorusso, M. L. (2021). Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain Sciences, 11*, Article 5. DOI: 10.3390/brainsci11050654.
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ, 374*, n2061. DOI: 10.1136/bmj.n2061.
- Thordardottir, E. (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of Communication Disorders, 43*, 523-537. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2010.06.001.
- Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard S., Pelland, -Blais Elaine, & Rvachew, S. (2015). Monolingual or bilingual intervention for primary language impairment? A randomized control trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58*, 287-300. DOI: 10.1044/2014\_JSLHR-L-13-0277.
- Tomasello, M. (2001). First steps toward a usage-based theory of language acquisition. *Cognitive Linguistics, 11*, 61-82. DOI: 10.1515/cogl.2001.012.

- Verbeek, L., Vissers, C., Kleemans, T., Scheper, A., & Verhoeven, L. (2023). Early intervention of language and behavior in monolingual and bilingual preschoolers with Developmental Language Disorders. *Early Childhood Research Quarterly*, *64*, 106-118. DOI: 10.1016/j.ecresq.2023.02.007.
- Zucker, T. A., Carlo, M. S., Montroy, J. J., & Landry, S. H. (2021). Pilot test of the Hablemos Juntos Tier 2 academic language curriculum for Spanish-speaking preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, *55*, 179-192. DOI: 10.1016/j.ecresq.2020.11.009.