

L'APPRENDIMENTO DELLA LINGUA DELLA MEDICINA IN L2: DUE MANUALI A CONFRONTO

*Maria Polita*¹

1. LA LINGUA DELLA MEDICINA NELL'INSEGNAMENTO DELLA L2

«La struttura di ogni sottolinguaggio, formulata dalla sua grammatica, è adeguatamente diversa da quella dell'intera lingua²».

Affrontare lo studio e l'insegnamento di una lingua speciale³ implica innanzitutto misurarsi con la caratteristica principale di questo tipo di codici: la specificità del lessico. Tale compito, nella prospettiva particolare di insegnare la lingua speciale della medicina, assume un'importanza maggiore e richiede un impegno significativo, poiché il lessico di questo particolare settore della scienza, oltre a mostrare una vasta ricchezza terminologica, pone ulteriori difficoltà nel suo ricorso al suppletivismo e nella presenza di eponimi, lessemi estremamente opachi⁴. Accanto ai tecnicismi specifici non possono essere trascurati i tecnicismi collaterali⁵. Questo aspetto linguistico, che coinvolge facilmente anche fenomeni sintattici come lo sviluppo del nome rispetto al verbo, la deagentivizzazione e lo sviluppo delle frasi passive⁶, rimane di difficile apprendimento poiché appare più come frutto di una prassi reiterata, piuttosto che di una regolata grammatica, misurabile e descrivibile. Ulteriore caratteristica del lessico medico, infine, è la sua vasta produttività di soluzioni morfologiche, tramite elementi greco-latini e tramite la formulazione di locuzioni complesse e lessemi polirematici.

L'insegnamento della lingua speciale della medicina, dunque, pur partendo dalla considerazione della centralità del lessico, comune all'insegnamento di tutti i codici settoriali, dovrà saper affrontare anche aspetti complessi di morfologia derivativa e di composizione, elementi che, se affrontati positivamente nella loro peculiarità, possono agevolare l'apprendimento del lessico stesso⁷.

Oltre a queste caratteristiche strutturali della lingua, bisogna inoltre aggiungere le problematiche relative all'evoluzione e alla variazione diafasica a cui anche le lingue

¹ Master Promoitals, Università degli Studi di Milano.

² Harris, 1995, p. 52.

³ Per le differenze terminologiche tra *lingua settoriale*, *lingua speciale* e *sottocodice* si vedano Berruto, 1974 e Cortelazzo, 1994.

⁴ Sulla composizione del lessico medico si veda Serianni, 2005.

⁵ Per una ricognizione trasversale si veda Serianni, 2003: 81-83.

⁶ A questo riguardo si veda Serianni, 2003: 84 e ss.

⁷ Incentivare a riconoscere i costituenti della morfologia derivativa e compositiva fornisce agli apprendenti strumenti che permettono un ampliamento del loro lessico senza implicare grandi sforzi creativi e di memoria (Corinno, 2006).

speciali sono soggette⁸. Quale livello di lingua rendere oggetto di riflessione? Quale importanza dare alle variazioni situazionali nell'impostazione dell'insegnamento⁹?

Emerge, dunque, con facilità quanto l'apprendimento di una lingua speciale, sia in L1 che in L2, mostri complessità spesso superabili solo attraverso una frequentazione dei testi e dei luoghi in cui la lingua speciale è impiegata, appropriandosi di regole linguistiche non scritte. La strutturazione stessa di un corso per l'insegnamento di una lingua speciale in L2 apre quindi questioni di difficile soluzione nella scelta dell'approccio glottodidattico e delle attività, nella prospettiva di un apprendimento di competenze molto specifiche e particolari¹⁰.

Non risulta un supporto efficace, in questo caso, neppure il QCER che rimane piuttosto generico sulla questione delle lingue speciali: nei descrittori di appropriatezza sociolinguistica, infatti, si considera che al livello B1 l'apprendente sia «in grado di realizzare un'ampia gamma di atti linguistici e di rispondervi usando le espressioni più comuni in registro “neutro”¹¹». Inizialmente, dunque, e fino al livello B1 la lingua presentata dovrebbe essere neutra, tuttavia soprattutto per particolari tipologie di apprendenti si considera necessario, se non essenziale, introdurre nozioni relative alle lingue speciali meno formalizzate come la “lingua dell'università”, “dell'arte”, “dello spettacolo”, “dello sport”. Nello stesso tempo i descrittori parlano, sempre per il livello B1, di un soggetto capace di «iniziare, sostenere e concludere una semplice conversazione faccia a faccia su argomenti familiari o di suo interesse¹²», un soggetto che «È in grado di identificare in base al contesto parole sconosciute, relativamente ad argomenti che si riferiscono al suo campo di interesse¹³», il che implica, d'altra parte, che l'interesse possa riguardare anche ambiti specifici. Fermo restando, dunque, che le lingue speciali, in quanto varianti della lingua standard dovrebbero essere introdotte nei livelli successivi (B2-C1-C2), questa rigidità non sempre riesce ad essere rispettata nella reale situazione di apprendimento.

Date queste premesse, potrebbe apparire arduo l'insegnamento delle lingue speciali in L2; tuttavia, la situazione concreta in cui la richiesta di apprendimento si realizza mostra un quadro differente. Le persone che si accostano e richiedono l'insegnamento di una lingua speciale in L2, infatti, sono prevalentemente adulti che conoscono già la materia

⁸ La ricognizione e classificazione delle lingue speciali ha attraversato una prima fase in cui l'attenzione fu volta alla dimensione orizzontale, ma successivamente si è colta l'esistenza e l'importanza della dimensione verticale: Cortelazzo, 1994.

⁹ Questa considerazione apre il campo ad un aspetto dell'insegnamento delle lingue speciali che meriterebbe approfondimenti e studi specifici. La lingua settoriale, infatti, va considerata nella sua natura di continuum soggetto a variazioni che partono dal lessico, ma arrivano a ristrutturare l'intero sistema. Questo aspetto di variazione diafasica, ma non esclusivamente, è spesso relegato ai margini della riflessione linguistica sulla lingue speciali, ma nella prassi risulta un nodo problematico rilevante.

¹⁰ Significativa, a questo riguardo, è l'esiguità dei manuali dedicati all'argomento per le classi di L2: poche le lingue speciali considerate e limitata la scelta. A titolo esemplificativo: Bozzone Costa, Grassi, Piantoni, *L'italiano in affari*, Società Dante Alighieri, Il Sole 24 Ore, Milano, 2003; Iannucci, Livatino, *L'ABC dell'edilizia. Corso di lingua italiana per i lavoratori stranieri nel settore delle costruzioni*, Formedili, Sapere 2000 Roma, 2000; Incalcaterra, Mc Loughlin, Pla-lang, Schiavo, Rothender, *Italiano per economisti*, Alma Edizioni, Firenze, 2003; *La lingua italiana per la formazione professionale* (a cura di Bosc F., Minuz F.), Progetto Leonardo, Comune di Bologna, 2001.

¹¹ QCER, p. 151.

¹² QCER, p. 72.

¹³ QCER, p. 91.

nella propria L1¹⁴. Il profilo dell'apprendente adulto e la possibilità di lavorare a partire da una conoscenza pregressa di alto profilo introiettata e posseduta facilita l'approccio collaborativo nel lavoro di apprendimento: lo studente porta la sua competenza relativa al contenuto, mentre il docente contribuisce con la propria competenza nella lingua. Inoltre il pubblico adulto mostra caratteristiche particolari che, se bene considerate, possono largamente agevolare l'apprendimento secondo una prospettiva andragogica¹⁵.

Il seguente studio vuole confrontare con quale impostazione e con quali strumenti venga affrontato l'insegnamento della lingua della medicina in L2, attraverso il confronto di due manuali.

2. ANALISI E CONFRONTO DELL'IMPOSTAZIONE DI DUE MANUALI¹⁶

Nel campo specifico dell'insegnamento della lingua della medicina, in L2, il mercato librario italiano non mostra un'ampia scelta editoriale. Escludendo i materiali grigi, circolanti presso diverse strutture a contatto con gli stranieri, i prodotti delle principali case editrici specializzate si riducono a tre: Donatella Troncarelli, *Dica 33. Il linguaggio della medicina*, Bonacci, 1994; Daniela Forapani, *Italiano per medici*, Alma edizioni, 2004; Daniela Forapani, *Italiano medico*, Edilingua, 2012. In questa sede prenderemo in considerazione i primi due.

2.1. *Analisi di "Italiano per medici"*

2.1.1. *Materiale didattico complementare*

Il volume è unico e non esiste la guida per l'insegnante, le chiavi degli esercizi, infatti, sono inserite alla fine del manuale. Nell'introduzione, l'autrice definisce "Materiali supplementari" le sezioni del testo intitolate: *Strategie di lettura e di memorizzazione del lessico*, *Glossario*, *Soluzioni degli esercizi*, *Appendice sui siti internet*.

2.1.2. *Prefazione del manuale*

Nell'*Introduzione* l'autrice fa un chiaro riferimento ai destinatari, che vengono esplicitamente selezionati secondo due criteri: livello di conoscenza della L2 medio-avanzato e conoscenza pregressa della materia. Data questa premessa, il pubblico identificato come idoneo coincide con studenti Erasmus, ricercatori e professionisti.

Il testo vuole conciliare il rigore scientifico e la piacevolezza dello studio: tale scelta si correla con l'uso dichiarato che del manuale si può fare, ovvero come testo di supporto per l'approfondimento del linguaggio settoriale o testo per l'autoapprendimento. Questa particolare predisposizione del testo fa sì che l'obiettivo di apprendimento coincida, secondo l'autrice, con il fornire strategie per la comprensione di testi medici.

¹⁴ Vedi Richterich, Chancerel, 1977; Bosc, 1994; Bosc, 2000; Trim, 1976.

¹⁵ A titolo esemplificativo Knowles et al., 2008.

¹⁶ L'analisi seguirà la griglia valutativa di Bosc, 2007.

La prefazione del manuale si conclude con l'esplicitazione della struttura interna del manuale, accompagnata da alcune riflessioni metodologiche. Le unità di acquisizione sono 13 e, secondo l'autrice, presentano una sequenza fissa (immagine / lettura / esercizi comprensione globale / esercizi comprensione terminologica / fissazione terminologica / attività riflessione morfosintattica), per la quale si dà conto anche delle diverse tipologie di attività correlate (completare schemi, scelta multipla, ecc.). A corollario della struttura si afferma che il testo non affronta volutamente aspetti di tipo grammaticale, ma sceglie di focalizzare esclusivamente i processi di formazione delle parole attraverso suffissi e prefissi.

2.1.3. *Strutturazione del libro di testo*

Il manuale è organizzato in 13 unità: 2 relative alla vita ospedaliera (*Ospedale e Strumenti del medico*), 1 relativa all'ambito biologico/chimico (*Cellula*), 9 relative alle diverse parti del corpo umano (*Apparato circolatorio, Apparato digerente* etc.), 1 relativa al corpo umano in generale; a queste si aggiungono l'*Introduzione* le *Strategie di lettura*, il *Glossario*, le *Soluzioni degli esercizi* e l'*Appendice sui siti internet*.

L'organizzazione interna, ad una prima analisi, appare eclettica e, sebbene tematicamente sequenziale in alcune parti (come ad esempio le unità relative ai diversi apparati del corpo umano), l'impianto generale non si basa su una progressione chiara. Una lettura maggiormente approfondita potrebbe fornire elementi per una interpretazione: l'impostazione potrebbe prevedere una prima parte generale sul "muoversi in ospedale", seguita da argomenti relativi ai tecnicismi implicati nella gestione delle informazioni e, infine, una parte sul corpo umano, ideata per il lavoro sul campo. Tale ipotesi potrebbe essere confermata, tuttavia esplicitare l'intero svolgersi del percorso di apprendimento nelle diverse fasi, soprattutto in un manuale pensato per l'autoapprendimento, potrebbe favorire l'approccio al testo.

Le unità didattiche sono brevi (anche solo 1 o 2 pagine), ma tendono ad allungarsi quando gli argomenti affrontati si complicano (ad esempio, *Apparato circolatorio* 18 pagine).

La sequenza delle attività all'interno dell'unità vorrebbe essere fissa, ma spesso non è così. Le unità più brevi, come le prime, non presentano tutta la struttura esplicitata nella prefazione: il lavoro proposto è solo ed esclusivamente lessicale e svolto prevalentemente tramite esercizi di abbinamento. Nelle unità didattiche maggiormente strutturate si identifica una sequenza ricorrente costituita da attività di prelettura / lettura / immagine esplicativa con lessico / esercizi di comprensione globale / esercizi sulla terminologia medica. Tale organizzazione, però, non è ricorrente in tutte le unità didattiche e anche la terminologia utilizzata per introdurre le diverse attività, spesso diversa e riferita a livelli differenti (abilità, attività, tipologia di esercizio, ecc.), può creare confusione. Ad esempio abbiamo un livello di titolazione che riguarda l'obiettivo di apprendimento: *Comprendere la terminologia medica, Fissare la terminologia medica*; diversamente altri titoletti descrivono l'attività *Ipotizzare, Leggere, Capire, Diagnosticare* altri lo strumento o il metodo: *Schematizzare, Riordinare, Prendere appunti, Indovinare*; altri i nomi delle operazioni richieste: *Cruciverba, Anagramma, Colpo d'occhio*; altri, infine, sono generici *Occhio alla lingua!, In altri termini*. In alcuni casi, inoltre, la titolazione può essere causa di fraintendimenti come *Terminologia medica*, titolo che si aggiunge a *Comprendere la*

terminologia medica e *Fissare la terminologia medica*, anche se, ad un'analisi più approfondita, si può ricollegare il primo titolo quasi esclusivamente ad attività di prelettura, mentre i successivi riguardano attività di postlettura introducendo esercizi di ricezione e produzione. Tuttavia tale varietà di tipologie titolatorie, riferite a diversi livelli del processo di apprendimento, non si contraddice all'interno dell'intero testo ed è dunque presumibile che la varietà miri piuttosto ad una facilitazione nella proposizione delle istruzioni all'apprendente, anche a scapito di un chiaro quadro teorico e linguistico di riferimento. La variazione controllata, dunque, risulta un punto di forza del manuale a cui si aggiunge la scelta di titoli brevi ed incisivi nella loro semplicità.

Il manuale mostra, inoltre, una diversificazione sia delle attività che delle operazioni (esercizi di completamento, di connessione di frasi, risposte multiple, anagrammi, cruciverba, tavole di combinazione, ecc.) e una introduzione graduale dei nuovi argomenti che ne fanno un manuale di facile e non monotono approccio. Punto debole sono, invece, le note riunite alla fine dell'unità molto scomode da consultare: la loro posizione, infatti, fa sì che spesso non si leggano, sebbene importanti per la comprensione, ad esempio, della fonte del testo di riferimento.

Tra le parti considerate complementari si nota il capitolo dedicato alle *Strategie di lettura e tecniche di memorizzazione del lessico*. La spiegazione del metodo SQ3R, potenzialmente uno strumento utile soprattutto per gli apprendenti autodidatti, è scritta in italiano e quindi la sua comprensione risulta, forse, un po' complessa, inoltre la tecnica è molto macchinosa e forse sarebbe più semplice che l'aiuto alla lettura e alla memorizzazione avvenisse tramite esercizi nel percorso del manuale piuttosto che preliminarmente e in modo teorico. Più intuitivi gli spunti per la memorizzazione del lessico, che corrispondono esattamente alle indicazioni che dovrebbe fornire ciascun buon insegnante.

L'Appendice siti internet, purtroppo, risulta desueta: molti siti non esistono più, ma soprattutto non è chiaro il criterio di selezione dei link: perché, ad esempio, il sito dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano e non del Policlinico? Perché l'ospedale di Parma e non di Napoli?

Infine, il *Glossario* è organizzato in due distinte parti: la prima visiva con i riferimenti alle immagini presenti nel testo alla quale segue una parte più tradizionale, strutturata in ordine alfabetico, che raccoglie 369 voci di cui quattro doppie (ad esempio, *polmone destro /sinistro*). Il glossario visivo è molto chiaro e ben fatto e, nonostante sia migliorabile in alcuni aspetti¹⁷, risulta un ottimo strumento sia per collegare le unità sia per la ricerca del lemma, in quanto la specificità della materia potrebbe rendere molto difficoltosa la ricerca alfabetica.

2.1.4. *Documenti e sussidi*

I testi oggetto di riflessione sono per lo più estratti autentici di matrice didattica, tratti da volumi specifici della materia, in alcuni casi, però, troviamo estratti recuperati da internet, senza che l'indicazione bibliografica permetta di risalirvi (ne sono esempio i testi tratti da *swissbeart.ch* o da *scienzeoggi.it*). Altri brevi testi non hanno rimando

¹⁷ Vedi *infra*.

bibliografico e dunque si devono supporre composti *ad hoc* dall'autrice. In generale, tuttavia, i testi sono molto omogenei tra di loro e non evidenziano particolari variazioni diafasiche o diamesiche. Un espediente semplice, ma facilitante è la numerazione delle righe apposta a margine dei testi, che permette un'identificazione precisa degli elementi indicati o da segnalare negli esercizi.

Elevato e chiaro è lo sfruttamento di immagini a colori: vignette, disegni, documenti che vorrebbero riprodurre documenti autentici (come, ad esempio, il prospetto dei dipartimenti dell'Azienda Ospedaliera di Parma, p. 8), immagini realistiche, ma anche semplificate. La funzione delle stesse non è, dunque, mai decorativa, ma piuttosto semantica e complementare alla comprensione del testo, esse infatti, quasi costantemente, si accompagnano al testo e ne favoriscono la comprensione.

La lingua presentata nei testi è la tipica varietà della scolarizzazione, il livello diafasico è dunque piuttosto elevato, tenendo anche conto del fatto che i testi sono stati selezionati per descrivere una lingua speciale estremamente formalizzata. Le indicazioni fornite dall'autrice per lo svolgimento delle attività mostrano, invece, un registro meno formale con l'uso della seconda persona singolare interlocutoria e con l'uso dell'imperativo diretto.

Al centro della riflessione linguistica è il lessico, il cui apprendimento interessa la quasi totalità delle attività proposte, come d'altronde era anticipato nella prefazione del manuale: gli esercizi, totalmente relativi alla produzione e comprensione scritta, lasciano poco spazio alla rielaborazione personale (per lo più l'operazione richiesta è la trascrizione) e richiedono all'apprendente un'attenzione e una riflessione solo sulla singola parola e raramente su ciò che gli sta intorno. Sono rari, ma presenti, esercizi che tentano di sfruttare le conoscenze pregresse nella L1, ad esempio: «Trascrivi accanto ad ogni termine la giusta definizione del dizionario, come nell'esempio. Poi scrivi nell'ultima colonna una tua definizione dell'espressione o una traduzione nella tua lingua¹⁸». Focalizzano, infine, la grammatica solo pochi ed esigui esercizi sulla morfologia lessicale: *Occhio alla lingua! I nomi in -gramma, -grafo e -grafia, Occhio alla lingua! La formazione delle parole in -asi, Occhio alla lingua! Il genere dei nomi in -i* etc.

2.2. *Analisi di "Dica 33"*

2.2.1. *Materiale didattico complementare*

Sono presenti due versioni del volume: *Dica 33. Il linguaggio della medicina. Guida per l'insegnante* e *Dica 33. Il linguaggio della medicina. Libro dello studente*, con il primo è fornito anche un CD con 6 tracce audio.

La differenza dei due volumi è molto marcata se si pensa che nel volume per gli studenti mancano l'*Introduzione* dell'autrice che spiega le scelte teoriche alla base dell'impostazione del testo, lo *Schema di unità didattica*, i *Riferimenti bibliografici*, l'*Appendice* con la trascrizione delle tracce audio e soprattutto il *Glossario*. Per il resto, ciò che differenzia i due volumi è esclusivamente la presenza degli esercizi risolti, nel libro per l'insegnante. Questo divario significativo fa sì che il volume per lo studente non possa essere usato in maniera autonoma, l'apprendente infatti non può avere consapevolezza

¹⁸ *Italiano per medici*, p. 34.

del quadro teorico nel quale si troverà ad organizzare il suo studio. L'autrice, infatti, nell'*Introduzione* ammette che l'utilizzazione in autoapprendimento può avvenire solo se l'apprendente è in possesso anche di tutto il materiale concepito per l'insegnante¹⁹.

Infine, risulta poco comprensibile la scelta di non fornire agli studenti il *Glossario* che oltre a rappresentare un valido strumento integrativo per la comprensione, ricopre anche la funzione riassuntiva di raccogliere tutti gli elementi lessicali appresi lungo tutto il percorso di studio. A questo riguardo l'autrice dichiara che «L'insegnante, con una preparazione di tipo umanistico, può avvalersi [del *Glossario* ndr.] non solo per approfondire o sviluppare ulteriori attività, ma per reperire rapidamente informazioni sul lessico specialistico e i concetti ad esso connessi, maggiori cause di disagio nell'insegnamento di un linguaggio scientifico²⁰». Tuttavia l'estraneità dell'insegnante ai concetti presenti nel *Glossario* è la medesima degli apprendenti che, pur conoscendoli nella propria L1, li incontrano per la prima volta in un diverso codice.

Aprè, invece, tutti e due i volumi il *Syllabus*, che riferisce a riguardo delle fonti dei testi, degli argomenti trattati (distinti tra *Elementi sintattici* ed *Elementi lessicali*) e delle specifiche esercitazioni a riguardo.

2.2.2. Prefazione del manuale

Introducono il manuale dell'insegnante sia una *Prefazione*, a cura di Paolo Balboni, sia un'*Introduzione* della curatrice Donatella Troncarelli.

La *Prefazione* ha l'obiettivo principale di inserire brevemente il progetto del manuale nel contesto della collana in cui nasce. Il discorso, dunque, è generico e parte dalla considerazione dell'importanza dell'insegnamento delle microlingue e si riferisce al pubblico di riferimento: adulto e con scopi accademici. Non sono esplicitate chiaramente le finalità, che sembrano consistere nel permettere l'accesso a testi di lingua italiana specifici, riferendosi ad un pubblico più ampio di quello degli studenti Erasmus.

Segue la *Prefazione*, ma solo nel volume per l'insegnante, una *Introduzione* curata dall'autrice Donatella Troncarelli, le cui conoscenze teoriche relative alla glottodidattica per l'insegnamento delle lingue seconde è evidente. L'autrice identifica con chiarezza gli obiettivi didattici gerarchizzandoli (la comprensione è prioritaria rispetto alla produzione) e, a partire dai bisogni linguistici degli apprendenti, introduce i concetti di compiti, abilità e attività. Questi definiscono quindi chiaramente il pubblico nelle sue caratteristiche peculiari: omogeneo, motivato, interessato, adulto (18-25 anni).

La finalità del manuale risulta incentrata sullo sviluppo delle abilità che «sottostanno ai comportamenti linguistici richiesti», la specificità della lingua settoriale è, dunque, sfruttata «come mezzo per svolgere compiti e attività rilevanti [...] e non per focalizzare l'attenzione sugli aspetti formali della lingua, né tantomeno per approfondire la conoscenza di contenuti specialistici». Tale dichiarazione risulta molto impegnativa e interessante, tuttavia non mostra con chiarezza la peculiarità dell'insegnamento di una lingua speciale. Le abilità sottese, infatti, vengono solo in parte esplicitate, mentre

¹⁹ *Dica 33*, p. XVIII.

²⁰ *Dica 33*, p. XVIII.

successivamente è il lessico, in quanto elemento essenziale delle lingue speciali, ad essere assunto a elemento cardine nella strutturazione del manuale stesso²¹.

L'autrice continua chiarificando con semplicità la strutturazione del manuale e delle unità didattiche, che si appoggiano ad un essenziale e preciso schema. Le ragioni delle scelte effettuate sia nella selezione dei testi che nell'ideazione degli esercizi sono dichiarate e discusse, fornendo all'insegnante importanti elementi di riflessione glottodidattica.

La scelta di organizzare il manuale non secondo criteri tematici, ma per tipologia lessicale è molto interessante, ma estremamente impegnativa anche perché la successiva organizzazione strutturale, almeno a livello paratestuale, sembra smentire le dichiarazioni introduttive.

Nonostante le riserve su alcuni punti, tuttavia una chiara introduzione metodologica e strutturale semplifica e sostiene il lavoro dell'insegnante in modo estremamente significativo.

2.2.3. *Strutturazione del libro di testo*

Il manuale è organizzato in 12 unità: 4 teorico-trasversali (*Chimica, Biologia, Biologia molecolare, Biochimica*) e 8, di cui 2 doppie, più prettamente di argomento medico (*Embriologia 2, Anatomia, Farmacologia, Anatomia topografica, Sistema nervoso 2, Patologia*). Precede la prima unità uno *Schema di Unità didattica*, che mira ad esplicitare i diversi momenti in cui si articola un argomento, passaggi questi che «l'insegnante può utilizzare come percorso di riferimento nell'uso dei materiali didattici che qui presentiamo²²», tuttavia questo è fornito al solo insegnante, mentre avrebbe potuto essere un valido strumento di comprensione anche per gli apprendenti.

La prima notazione che si può fare all'indice è che non chiarisce il progetto di selezione degli argomenti: le materie infatti, non solo non evidenziano una successione progressiva e tematicamente collegata (temi più generali come la chimica o la biochimica intervallano, infatti, argomenti più specifici dell'ambito medico), ma la selezione delle stesse non riconduce alle ragioni di fondo: perché 2 unità sull'embriologia? Perché nessuna indicazione sugli apparati più comuni come quello circolatorio e digerente? La stessa titolazione, in alcuni casi, non favorisce la comprensione del contenuto delle unità: *Anatomia umana, Anatomia topografica*. Certamente influisce su questa mancata trasparenza la scelta di avanzare seguendo percorsi lessicali e sintattici e travalicando, in parte, la tradizionale progressione per campi semantici.

L'organizzazione interna dell'unità è invece più trasparente. La sequenza illustrata nel libro per l'insegnante, in fase introduttiva, è riportata abbastanza fedelmente nelle unità didattiche. In apertura vi è una presentazione dell'unità, una attività di prelettura, il testo, che in alcuni casi può anche essere ascoltato, un'attività di comprensione del testo, esercizi di analisi lessicale e composizione, esercizi sugli aspetti morfosintattici e conclusione con la produzione di un testo. La scelta di una titolazione uniforme e progressiva per i diversi momenti (*Attività 1, Attività 2, Attività 3* etc.) però non chiarisce immediatamente l'obiettivo dell'attività e obbliga ad una lettura integrale dell'esercizio o

²¹ *Dica 33* p. XVI.

²² *Dica 33*, p. XIX.

alla consultazione del sillabo. Questa ripetitività e fissità che caratterizza l'intero manuale, se da una parte può rendere noioso l'apprendimento d'altra parte favorisce l'acquisizione di una tecnica di studio e di approccio al testo. L'impianto generale, per quanto riguarda l'organizzazione microstrutturale, sembra dunque rispondere ad una scelta teorica consapevole e applicata con costanza, sfugge invece se la tipologia lessicale possa sostituire il criterio tematico nella macrostruttura del manuale. Se, infatti, gli esempi di testi organizzati secondo l'esclusivo criterio lessicale non mancano²³, tuttavia bisognerebbe verificare se nell'apprendimento di una lingua speciale in L2 il criterio sia valido e funzionale.

A differenza del volume per gli studenti che si conclude a questo punto, sono presenti a chiusura, nel libro per l'insegnante, l'*Appendice* che funge da sussidio per i testi orali presentati alla classe, costituita dalla trascrizione dei testi orali, e il *Glossario* con 387 voci. I lemmi di quest'ultimo sono organizzati alfabeticamente e la struttura interna mostra una semplificazione già riscontrata nel glossario di *Italiano per medici*, (mancano i riferimenti grammaticali e gli esempi). L'aspetto con cui il *Glossario* si presenta rientra nella monotonia visiva che caratterizza l'intero testo, non c'è infatti alcuno sfruttamento di supporti visivi, tuttavia la selezione dei lemmi è collegata con le unità didattiche, salvaguardando un aspetto cognitivo importante.

2.2.4. *Documenti e sussidi*

Il materiale organizzato all'interno del manuale è molto omogeneo: totalmente in bicromia, prevale largamente il testo, spezzato solo raramente da tabelle appartenenti ai diversi esercizi e da rarissime immagini stilizzate di procedimenti, organi o apparati.

La selezione dei testi che apre le diverse unità conferma come vi sia una chiarezza teorica sottostante: i testi sono tutti autentici, con fonte citata e alternati tra scritti e orali. Il livello diafasico è alto: i testi appartengono infatti a lezioni accademiche o a manuali universitari. Nel caso dei documenti sonori, allo studente non è fornita alcuna trascrizione né il cd: questa soluzione, come già anticipato, preclude l'utilizzo del manuale in autoapprendimento. L'inserimento di testi orali permette all'apprendente di misurarsi con tipologie testuali differenti che, sebbene lontane dalla tipologia del parlato-parlato, tuttavia introducono un livello di difficoltà maggiore, quello dell'oralità, con cui l'apprendente dovrà in ogni caso misurarsi nell'esercizio della lingua.

Un limite va però segnalato, i testi sono infatti molto datati (per lo più risalenti agli anni '80²⁴) e andrebbero aggiornati, magari includendo anche le risorse internet, oggi molto sfruttate anche in campo medico. Certamente il livello abbastanza generico dei concetti presentati, potrebbe basarsi su testi di questo tipo, ma va evidenziato che alcuni campi della ricerca medica hanno visto e vedono progressi che potrebbero interessare e coinvolgere l'apprendente in modo più significativo, se considerati. Sebbene infatti fornire un panorama aggiornato delle scoperte mediche non sia l'obiettivo né la ragione per cui gli apprendenti si avvicinano a questo tipo di insegnamento e sebbene il nucleo di conoscenze fornite sia sostanzialmente immutato, la scelta di aggiornarsi linguisticamente anche a livello diacronico migliorerebbe il prodotto editoriale nella sua

²³ Si veda, a titolo esemplificativo, Sinclair, *Collins Cobuild English Language Dictionary* (1987).

²⁴ Occorre ricordare, però, che la prima edizione del manuale, tuttora in commercio, è del 1994.

spendibilità²⁵: deve essere, in ogni caso, sottolineato che la scelta di materiali datati va ritenuta una scelta sociolinguistica poco felice, ma tuttavia non meno efficace.

La varietà di lingua presentata è quella della didattica e non presenta in modo marcato le caratteristiche morfosintattiche dei testi specialistici, tuttavia il livello di difficoltà lessicale è notevole e, il supporto del *Glossario*, sarebbe potuto essere un valido strumento per l'apprendente. Inoltre, la relazione tra unità didattiche e *Glossario* è marcata, sebbene non esplicitata, dall'uso tipografico del corsivo: i termini corsivi nei testi, infatti, coincidono con lemmi del *Glossario*. Oggetto di studio specifico risulta, anche in *Dica 33*, il lessico specialistico come è deducibile dal *Syllabus*, tuttavia lo sforzo di estendere la riflessione anche ad argomenti sintattici e morfologici è significativo.

La tipologia di esercizi presenti e le operazioni richieste sono molto varie e spaziano dall'orale allo scritto, dalla comprensione alla produzione. Tale varietà implica però sempre la guida dell'insegnante e la presenza di più apprendenti: alcune attività, infatti, prevedono l'esecuzione in gruppo. Il tono sostenuto e controllato del testo fa sì però che manchino esercizi di tipo più ludico come i cruciverba o gli anagrammi, largamente presenti in *Italiano per medici*. Le spiegazioni e le presentazioni delle consegne sono in italiano e non è mai richiesto l'uso o il confronto con la lingua materna. Allo stesso modo non esistono test finali di verifica per unità o finali di livello.

Un'ultima nota, infine, va fatta in relazione alla centralità dell'azione dell'insegnante: questa, infatti, risulta indispensabile per l'apprendimento sia per quanto riguarda l'introduzione dei diversi esercizi sia per la gestione delle nozioni lessicali introdotte, che non trovano alcuno spazio sintetico riassuntivo.

Il testo, dunque, in ultima analisi, sebbene graficamente poco accattivante, basato completamente sulla parola e per questo datato, conferma come la finalità identificata come primaria sia quella di insegnare agli apprendenti una tecnica di approccio ai testi (orali e scritti), piuttosto che il semplice e puro apprendimento di un lessico specialistico.

3. CONFRONTO DI UNITÀ DIDATTICHE: IL SISTEMA NERVOSO

Data la scarsità di argomenti chiaramente comuni e omogenei tra i due manuali, la scelta di un confronto diretto è andata all'unica unità didattica intitolata nello stesso modo: *Il sistema nervoso*.

In *Italiano per medici* il capitolo (11°) occupa le pagine che vanno da 78 a 89, in *Dica 33* l'argomento si estende per due capitoli (10° e 11°), da pagina 71 a 85. Per ognuno dei manuali considerati si riporta la sequenza delle attività proposte, seguite dalle consegne, la tipologia di esercizio ed, eventualmente, una breve descrizione visiva. Le mie notazioni sono riportate tra parentesi quadre.

²⁵ L'autrice stessa nell'*Introduzione*, parlando dei criteri di selezione dei testi sostiene che «criteri presi in considerazione nella selezione [dei testi ndr.] sono stati l'argomento trattato, che deve essere in parte noto per non ostacolare la comprensione ma contemporaneamente risultare interessante per il discente» *Dica 33* p. XV.

ITALIANO PER MEDICI

Unità 11

1. Ipotizzare. Guarda l'immagine. [Immagine] Che cosa rappresenta? [Esercizio a scelta].
2. Leggere. Leggi il testo. [Testo:] “*Struttura e funzione del neurone*” [8 righe, da AA.VV. *Biologia. La dinamica della vita*, Zanichelli, 1994]
3. Schematizzare. Hai capito in generale quello che hai letto? Metti i nomi al posto giusto nell'immagine. [Esercizio di abbinamento immagine-parola. L'immagine è stilizzata con frecce per l'inserimento delle parole fornite].
4. Leggere. Leggi il testo. [Testo:] “*Il sistema nervoso*” [10 righe, da F. Fabris, J. Mc Cormack, *Scienzeoggi.it. L'uomo*, Trevisin, 2002, riferimento inesistente].
5. Schematizzare. Hai capito in generale quello che hai letto? Completa l'immagine con le informazioni mancanti. [Esercizio di completamento. L'immagine è stilizzata con frecce per l'inserimento di parole che non sono fornite preliminarmente].
6. Anagramma. Risolvi gli anagrammi. [Esercizio di anagramma].
7. Leggere. Leggi il testo. [Testo:] “*L'encefalo*” [29 righe, da F. Fabris, J. Mc Cormack, *Scienzeoggi.it. L'uomo*, Trevisin, 2002, riferimento inesistente].
8. Schematizzare. Hai capito in generale quello che hai letto? Scrivi i nomi delle varie parti dell'encefalo al posto giusto nell'immagine. [Esercizio di abbinamento immagine-parola. L'immagine è stilizzata con frecce per l'inserimento delle parole fornite].
9. Ora guarda la soluzione a pag. 121 e calcola le risposte giuste. Se hai totalizzato meno di 6/9 rivedi l'esercizio a prova a rifarlo fra qualche giorno. Scrivi tutti e due i risultati.
10. Capire. Rispondi alle domande usando la terminologia medica della lettura. [Esercizio di produzione orale. Alcune domande presuppongono come risposta un unico lessema «Dove si trova il centro della fame?», altre prevedono risposte complesse «Che funzione ha il cervelletto?». Nelle soluzioni non vi è alcuna indicazione di correzione per questo esercizio].
11. Fissare la terminologia medica. Completa il testo con le espressioni della lettura “*L'encefalo*”. [Esercizio di completamento].
12. Leggere. Leggi il testo. [Testo:] *La malattia di Alzheimer* [12 righe, ridotto da www.aimaroma.it²⁶].
13. Prendere appunti. Rileggi velocemente il testo e completa la tabella. [Esercizio di selezione di segmenti testuali: «*Sintomi:*_____»].
14. Terminologia medica. Scegli per ogni espressione sottolineata nel testo “*La malattia di Alzheimer*”, il significato corretto fra quelli proposti dal dizionario. [si dà il link a www.garzantilinguistica.it/digita.html, pagina ora inesistente] trascrivilo nella terza colonna, usando parole tue o scrivendo la traduzione nella tua lingua. [Esercizio di scelta multipla. Esercizio di riscrittura rielaborata o traduzione].

²⁶ Sito attivo, ma fonte del testo originale non più reperibile.

15. Indovinare. *Indovina le parole nascoste*. [Esercizio di completamento alfabetico: «È un sintomo di schizofrenia, di pazzia: D _ _ _ Z _»].
16. Terminologia medica. *Prima di leggere il testo “L’evoluzione della malattia”, rifletti sul significato di queste espressioni che ti aiuteranno a capire meglio la lettura*. [Esercizio di lettura].
17. Leggere. *Ora leggi il testo. Le parole sottolineate sono quelle che hai visto nell’esercizio precedente* [Testo:] *L’evoluzione della malattia di Alzheimer* [18 righe, ridotto da www.aimaroma.it].
18. Riordinare. *Riordina le varie fasi della malattia di Alzheimer di questo caso clinico*. [Esercizio di ricostruzione di una sequenza].
19. Cruciverba. *Fai il cruciverba. Se necessario rileggi i testi “La malattia di Alzheimer” e “L’evoluzione della malattia di Alzheimer”*. [Cruciverba]
20. Occhio alla lingua! *Il prefisso in -a. Nel linguaggio medico ci sono moltissimi nomi che cominciano per “-a”. Questa lettera ripete la funzione che aveva in greco il cosiddetto “alfa negativo”. Si tratta di un prefisso che indica mancanza, assenza, indifferenza, passività: es. amnesia = perdita totale o parziale di memoria. Rileggi i testi “La malattia di Alzheimer” e “L’evoluzione della malattia di Alzheimer”, trova tutti i termini che contengono “-a” (alfa negativo) e indica per ognuno il significato corrispondente*. [Esercizio di ricerca e definizione].
21. Ipotizzare. *Prima di leggere il testo “Le tecniche di indagine del funzionamento del SNC”, collega le espressioni alle immagini corrispondenti [disegno] che ti aiuteranno a capire meglio la lettura*. [Esercizio di abbinamento immagine-parola].
22. Leggere. *Leggi il testo*. [Testo:] “Le tecniche di indagine del funzionamento del SNC” [8 righe, da AA.VV. *Elementi di Biologia*, Bovolenta Editore, 2001].
23. Capire. *Vero o falso? Rispondi con una X*. [Esercizio di vero/falso].
24. Fissare la terminologia medica. *Completa il testo con le espressioni della lettura “Le tecniche di indagine del funzionamento del SNC”*. [Esercizio di completamento].

Note. L'utilizzo delle immagini permette una diversificazione e un movimento nella sequenza di apprendimento molto positivo. Gli esercizi sono vari ed ottengono il medesimo effetto. È da notare anche un piccolo esercizio proposto come test di progresso (punto 9), in autovalutazione, che conferma la strutturazione del manuale come fatto per l'autoapprendimento. Vi è un esercizio con domande parzialmente aperte che non ha soluzione: questo potrebbe essere un problema, se non vi fosse la presenza dell'insegnante. Viene proposto un esercizio di morfologia lessicale, che implica una introduzione-spiegazione del fenomeno. Rimane il problema delle fonti e dei riferimenti.

DICA 33

Unità 10.

1. Attività 1. *Leggi attentamente il testo e indica se le affermazioni che seguono sono vere o false. [Testo:] “Anatomia generale del sistema nervoso” [34 righe, da AA. VV. Anatomia umana, Ermes, 1983, segue esercizio vero/falso].*
2. Attività 2. *Indica il significato che le seguenti parole hanno nel testo che hai letto. [Esercizio a scelta multipla].*
3. Attività 3. *Cerca nel testo le espressioni, usate con molta frequenza nel linguaggio della medicina, che corrispondono alle seguenti definizioni. [Esercizio di ricerca e abbinamento alla definizione].*
4. Attività 4. *«Alcune parole assumono un significato particolare quando si trovano insieme ad altre. Questi insiemi di parole si chiamano unità lessicali superiori. Ad esempio *tavola rotonda* è un'unità lessicale superiore poiché solo l'insieme di queste parole indica un dibattito in cui intervengono più persone. Il significato di una unità lessicale superiore non può essere ricostruito sommando i significati delle singole parole che la compongono. Un'unità lessicale superiore si distingue inoltre da un insieme libero di parole perché non è possibile invertire l'ordine delle parole o interrompere la sequenza introducendo un altro elemento come aggettivo. Quando vogliamo aggiungere un altro elemento lo dobbiamo mettere prima o dopo l'unità lessicale. Ad esempio si può dire *un'importante tavola rotonda* ma non *una tavola importante rotonda*. Indica quali fra le seguenti sequenze di parole, presenti nel testo che hai letto sono delle unità lessicali superiori». [Esercizio di scelta multipla].*
5. Attività 5. *Prima di procedere con l'attività successiva controlla e discuti con i tuoi compagni e con il tuo insegnante le unità lessicali che hai trovato con l'attività 4. Aggiungi quelle che eventualmente non hai inserito.*
6. Attività 6. *Forma dei gruppi di lavoro con i tuoi compagni. Spiegate il significato delle unità lessicali che avete individuato nella attività 4. Fate riferimento al contesto nel quale le unità sono inserite e in caso di necessità consultate il vocabolario. [Esercizio di produzione orale].*
7. Attività 7. *La seguente tavola sinottica riassume in maniera schematica parte delle informazioni contenute nel testo che hai letto. Ogni settore della tavola si riferisce ad un paragrafo del testo. Indica a quali righe del testo fanno riferimento le singole parte della tavola. [Esercizio di abbinamento testo-testo].*
8. Attività 8. *Nell'attività 7 hai identificato alcune informazioni fornite nel testo che hai letto. Rileggi ancora una volta il testo e cerca di ampliare queste informazioni. Metti in evidenza i concetti essenziali inseriti in ogni paragrafo. [Esercizio di sintesi].*
9. Attività 9. *Forma un gruppo di lavoro con i tuoi compagni. Confrontate il lavoro svolto con la precedente attività e formulate una serie di domande da rivolgere agli altri gruppi. Rispondete alle domande formulate dagli altri. [Esercizio di dialogo: interazione verbale in classe].*

10. Attività 10. *Il seguente testo descrive in maniera più particolareggiata un argomento che hai già incontrato in questa lezione. Si parla infatti della «Organizzazione del sistema nervoso centrale». Leggi attentamente il testo e scrivi una relazione sul sistema nervoso centrale. [Testo: Organizzazione del sistema nervoso centrale e Compartimento sensitivo 66 righe non numerate, da AA. VV. Anatomia umana, Ermes, 1990] [immagine schematica relata al testo].*

Unità 11.

1. Attività 1. *In questa unità ascolterai una parte di una lezione di anatomia tenuta dal prof. Comparini all'Università degli Studi di Siena, nell'anno 1989-90. Ascolta una prima volta la registrazione. Dai al testo un titolo scegliendolo tra i seguenti e facendo riferimento all'argomento principale trattato nella lezione. [Esercizio di scelta multipla].*
2. Attività 2. *Ascolta di nuovo la lezione e completa le seguenti frasi scegliendo la risposta corretta. [Esercizio di scelta multipla].*
3. Attività 3. *Ascolta un'ultima volta la lezione del prof. Comparini e cerca di prendere appunti. Completa la seguente tabella. [Esercizio di composizione guidata: «Archicerebello: origine _____ posizione _____ etc.»].*
4. Attività 4. *Leggi le seguenti frasi tratte dalla lezione che hai ascoltato. Sostituisci la parola in corsivo con il sinonimo che ti sembra più adeguato tra quelli indicati. [Esercizio di scelta multipla].*
5. Attività 5. *«Come hai visto nelle precedenti unità, alcune parole nella lingua comune possono assumere un altro significato nel linguaggio della medicina. Spesso tra i due significati c'è una relazione come nel caso di *tessuto* che nella lingua comune significa stoffa, cioè insieme di fili strettamente connessi e in medicina insieme ordinato di cellule che svolgono una stessa funzione. Il seguente riquadro contiene alcune parole, usate dal prof. Comparini nella lezione, che possono avere un duplice significato. Forma un gruppo di lavoro con i tuoi compagni ed inserite le parole contenute nel riquadro accanto alla definizione del significato che hanno nella lingua comune e nella medicina». [Esercizio di abbinamento parola-definizione].*
6. Attività 6. *Le seguenti parole, che compaiono nella lezione che hai ascoltato, sono tipiche del linguaggio della medicina. Associa ogni parola alla spiegazione del suo significato. [Esercizio di abbinamento parola-definizione].*
7. Attività 7. *Come hai visto nelle precedenti unità, in italiano è possibile formare degli aggettivi se si aggiungono dei suffissi ai sostantivi. Prova a derivare gli aggettivi dai seguenti sostantivi. [Esercizio lessicale sulla derivazione].*
8. Attività 8. *Completa la seguente descrizione di uno dei territori cerebellari, l'archicerebello. Le parole mancanti sono tipiche del linguaggio della medicina. Se hai delle difficoltà consulta gli appunti che hai preso con l'attività 3. [Esercizio di completamento].*
9. Attività 9. *Scrivi una breve descrizione di uno dei due rimanenti territori del cervelletto, ovvero paleocerebello e neocerebello. Utilizza gli appunti che hai preso con l'attività 3 e prendi come modello la descrizione dell'archicerebello dell'attività 8. [Esercizio di composizione semiguidata]*

10. Attività 10. Forma un gruppo di lavoro con i tuoi compagni e confrontate il contenuto delle vostre descrizioni. Prendete nota di tutte le informazioni raccolte e utilizzatele come traccia per descrivere alla classe il territorio cerebellare che avete scelto. [Esercizio di produzione orale semiguidata].

Note. Le due unità sono molto dense di concetti e complesse, manca il supporto dell'immagine che, quando presente, non mostra di avere nessuna funzione significativa. Gli esercizi sono collegati tra loro e conducono passo passo gli apprendenti ad un livello sempre più profondo di comprensione del testo, tuttavia il lavoro risulta molto monotono (anche 10 esercizi consecutivi su di un unico testo!) e poco vario. Le tipologie di operazioni richieste sono ricorrenti e poco varie: questo rafforzerà alcune capacità, ma inevitabilmente non favorirà l'attenzione. In molti casi si trovano spiegazioni molto lunghe e complesse che necessitano della mediazione dell'insegnante.

4. RICOGNIZIONE LESSICALE SUI GLOSSARI FORNITI

4.1. Il *Glossario di Italiano per medici*

L'aspetto con cui si presenta il glossario di *Italiano per medici* mostra un elenco alfabetico di parole organizzate in modo non tradizionale: i lemmi presentano diverse intestazioni non convenzionali della voce (singolari, plurali, maschili e femminili), sono considerate polirematiche locuzioni improprie e le polirematiche reali sono lemmatizzate in modi differenti (alla stessa voce può anche corrispondere un doppio lemma), non sempre vi è una definizione della voce, sostituita dal solo richiamo all'immagine, manca la classificazione grammaticale e non è fornito alcun esempio.

Per quanto riguarda le intestazioni, non è chiaro il principio generale adottato, alcune voci infatti sono al plurale *amminoacidi, anticorpi, bende, corde tendinee, dendriti*, ecc. e sebbene si possa pensare che il plurale si riferisca ad un'entità sempre presente in numero superiore ad uno questo non è rispettato da altri esempi²⁷: *ascella, avambraccio, braccio, caviglia, garza sterile*, ecc.; più probabilmente si deve pensare ad una lemmatizzazione *usage-based*. Ad esempio la scelta di lemmatizzare *conclamata*²⁸ 'evidente' non è comprensibile, se non in riferimento esplicito al sostantivo *malattia/patologia*. Anche nell'organizzazione delle parole polirematiche non vi è molta trasparenza: alcune voci presentano il solo nome senza premettere il sostantivo di riferimento²⁹ *dentato anteriore* (muscolo ndr.), *estensore lungo delle dita* (muscolo ndr.), ecc., in altri casi, invece, per

²⁷ Quando le voci siano lemmatizzate (ad esempio *benda* è assente in entrambi), i dizionari medici, sia LMI *Lessico medico italiano* che MB *Il nuovo Medicina e Biologia. Dizionario enciclopedico di scienze mediche e biologiche e di biotecnologie* le presentano sempre al singolare. In MB, oltre al lemma *anticorpo*, seguono lemmi indipendenti relativi ad anticorpi specifici intestati al plurale: *anticorpi anti-antigeni*, ecc.

²⁸ Il tecnicismo collaterale è registrato in LMI, ma al maschile singolare, secondo la norma: *conclamato* 'riferito a malattia quando non esistono incertezze sulla sua diagnosi'.

²⁹ È la disomogeneità a rendere difficoltosa la consultazione, infatti LMI e MB presentano criteri di organizzazione differente, ma tuttavia costanti. Ad esempio, in LMI è presente sia il lemma indipendente *dentato (muscolo)*, che il sottolemma *muscolo dentato* sotto *muscolo*; in MB invece si trova, oltre al lemma *muscolo*, un ulteriore lemma indipendente *muscolo dentato* etc.

disambiguare, quest'ultimo è premesso, ad esempio *muscoli facciali*, *muscoli papillari*, in altri, infine, è presente ma posposto³⁰ *surrenale* (*ghiandola*). Sono inoltre lemmatizzati alcuni semplici sintagmi³¹, assimilati così alle unità lessicali superiori: *abbassalingua monouso*, *garza sterile*, *guanti monouso sterili*, *lesione dei legamenti*, *martelletto per riflessi*, *principi alimentari*, *predisposizione congenita*, *reticolo endoplasmatico con ribosomi*. Tra le parole polirematiche, infine, alcune mostrano nell'intestazione un doppio attributo spaziale, altre no ed altre in modo parziale³²: *atrio destro/sinistro*, *polmone destro/sinistro*, *ventricolo destro/sinistro* ma *ascella*, *braccio*, *coscia*, ecc. e *arteria succlavia sinistra*. Infine non c'è uniformità nemmeno nel trattamento delle sigle³³: in due casi, infatti, sono apposte successivamente alla voce lemmatizzata, ad esempio *elettrocardiogramma* (ECG), *elettroencefalogramma* (EEG), in un caso invece è proprio la sigla ad essere lemmatizzata, ad esempio *VES* (*velocità di eritrosedimentazione*). Alcune di queste differenti modalità di lemmatizzazione possono essere spiegate con il fatto che, in alcuni casi, il lemma rimanda ad un'immagine e non fornisce una definizione, tuttavia credo che molte indicazioni possano essere fuorvianti e sicuramente non favoriscono né insegnano un uso corretto del vocabolario o del dizionario.

Le definizioni mostrano un'uguale difformità. Come già anticipato in alcuni casi la definizione manca del tutto e alla voce segue il riferimento al glossario precedente per immagini. Lo strumento dell'immagine è fondamentale e molto utile soprattutto per il rimando diretto alle diverse unità di apprendimento, tuttavia il fatto che poi non venga fornita alcuna definizione potrebbe rendere più difficoltosa la comprensione. Se infatti non fosse evidente, per l'apprendente, il riferimento nell'immagine, ~~esso~~ egli non avrebbe più alcuno strumento per chiarirne il significato, poiché gli esercizi nelle unità didattiche non sempre sono espliciti a riguardo. Per le voci definite, inoltre, abbiamo diverse strategie: la maggior parte dei lemmi mostra una definizione semplificata (*bile*³⁴

³⁰ In LMI troviamo sia *surrenale* (*ghiandola*) che *ghiandola surrenale*, mentre in MB, all'interno del lemma *surrenale* ('situato sopra il rene'), troviamo il rimando a *ghiandola surrenale*.

³¹ I sintagmi così come indicati non sono presenti in nessuno dei due dizionari, tuttavia, in linea con la loro struttura, in LMI troviamo i riferimenti singoli (ad es. *abbassalingua*, *garza*, *guanto*, *lesione*, *martelletto* etc.) e sotto la voce *reticolo*, *reticolo endoplasmatico rugoso* voce forse sinonimica di quella indicata. Allo stesso modo in MB vi sono delle voci singole (*abbassalingua*, *garza*, *lesione*), alle quali vanno aggiunti i lemmi indipendenti di *principio alimentare* e *predisposizione genetica* e *reticolo endoplasmatico rugoso*, voci probabilmente assimilabili a quelle indicate nel manuale.

³² In questo caso i due dizionari presi in considerazione si comportano in modo differente. MB mostra due lemmi indipendenti per *atrio*, un lemma unico per *polmone*, la distinzione tra *ventricolo cardiaco destro* e *ventricolo cardiaco sinistro* e la voce singola *arteria succlavia* dal momento che tale arteria è unica. Per LMI tutti i lemmi sono unici, troviamo tuttavia come sottolemmi *ventricolo destro del cuore* in *ventricolo* con rimando a cuore, e *succlavia* sottolemma di *arteria*.

³³ In LMI la sigla rimanda al lemma con voce estesa, va notato, però, che VES rimanda alla voce *sedimentazione del sangue*, allo stesso modo in MB.

³⁴ A titolo esemplificativo: in LMI *bile* 'liquido alcalino, amaro, filante di colore variabile dal giallo al verde bruno; è secreto continuamente dal fegato, e, attraverso i capillari biliari e i dotti epatico e cistico, arriva in massima parte alla colecisti, dove viene concentrato, mentre una parte minore fluisce direttamente nel duodeno attraverso il coledoco. La successiva espulsione della bile dalla colecisti e il suo passaggio al duodeno attraverso il coledoco sono intermittenti, in rapporto con l'arrivo di cibo nell'intestino. La bile è composta principalmente da acqua (97%) e contiene sali biliari, pigmenti biliari, colesterolo, fosfolipidi ed elettroliti. Per la sua azione batotona, interviene essenzialmente nella digestione dei grassi'; in MB 'liquido viscoso di colore giallo-verde, prodotto dalla secrezione epatica. È costituita principalmente da acqua, sali biliari, pigmenti biliari, colesterolo, mucina, acidi grassi liberi ed esterificati, sali minerali. La bile secreta continuamente dal fegato umano in quantità di 800-1000 ml per giorno, viene raccolta nella colecisti ed immessa nel duodeno attraverso il dotto coledoco. Esercita, ad opera dei sali biliari che contiene, un'azione tensioattiva (batotona) sui lipidi alimentari contenuti nel lume intestinale provocandone

'liquido giallo verdastro prodotto dal fegato che partecipa alla digestione dei grassi', *ghiandola* 'organo che produce sostanze utili all'organismo o che elimina quelle dannose'), in alcuni casi però la semplificazione rende impreciso il significato³⁵ (*amniocentesi* 'un tipo di esame che si fa tra il 3° e il 4° mese di gravidanza', *Isole di Langerhans* 'ghiandole situate nel pancreas'), in altri limitati casi infine la definizione è molto complessa e utilizza lessemi non spiegati né inseriti nel *Glossario* (*infiammazione* 'flogosi, processo di reazione dei tessuti ad agenti patogeni caratterizzato da dolore, calore, arrossamento, gonfiore della parte lesa e riduzione delle sue funzioni', *mielina* 'sostanza che ricopre il neurite' senza lemmatizzazione di *flogosi* e *neurite*). Delle definizioni date, infine, alcune non sono registrate né da GDU³⁶ né da LMI né da MB o lo sono in modo significativamente differente:

- *altmetro*³⁷ per GDU 'strumento per determinare l'altezza di un punto rispetto al livello del mare o al terreno sottostante, usato spec. su aeromobili', mentre il riferimento è alla figura dello stadiometro, comunque non lemmatizzato in GDU.
- *estensione*³⁸ per GDU 'fisiol. movimento con il quale si portano due segmenti di un arto sullo stesso asse' mentre nel glossario del corso il termine è definito 'movimento di allontanamento di due ossa e di piegamento'.
- *faccia*³⁹ 'parte anteriore della testa umana, dalla fronte al mento; med. aspetto del volto, in quanto indicativo di determinate condizioni patologiche'; nel glossario indicazione dello scheletro facciale.
- *ridotto*⁴⁰ per GDU 'che ha subito una riduzione di dimensioni, di quantità, di numero, di valore ecc.'; nel glossario 'trasformato'
- *rotazione*⁴¹ 'il ruotare e il suo risultato; movimento circolare o semicircolare di un corpo o di un elemento intorno a un asse'; nel glossario 'movimento circolare di due ossa'
- *stiramento*⁴² in GDU *stiramento muscolare* 'distrazione traumatica di un tessuto muscolare e tendineo'; nel glossario 'lesione dei legamenti dovuta all'allontanamento delle estremità di un'articolazione'

l'emulsificazione ed agevolandone quindi la digestione enzimatica da parte delle lipasi pancreatiche ed il successivo assorbimento. Serve, inoltre, come veicolo per l'escrezione di farmaci e sostanze tossiche. Esercita anche un'azione antibatterica specifica'.

³⁵ A titolo esemplificativo in LMI *amniocentesi* 'puntura dell'amnios, attuata attraverso la parete addominale, con ago montato su siringa. È utilizzata a scopo diagnostico per prelevare campioni di liquido amniotico da sottoporre ad esame chimico o citologico', in MB *Isole di Langerhans* 'in tutti i tetrapodi e in alcuni osteitti definisce il complesso delle strutture endocrine del pancreas. Si tratta di raggruppamenti cellulari di dimensioni variabili disposti in seno al parenchima ghiandolare esocrino da cui restano separati mediante sottili capsule connettivali. Sono composti da cellule alfa, beta e D produttrici rispettivamente di glucagone, di insulina, e di gastrina e somatostatina; un quarto tipo cellulare (cellule PP) produrrebbe uno specifico ormone peptidico'.

³⁶ Il GDU *Grande dizionario italiano dell'uso* è stato scelto come termine di paragone, in quanto fornisce per ogni lemma preziose indicazioni relative all'ambito d'uso.

³⁷ Il lemma non è registrato né in LMI né in MB.

³⁸ Assente in LMI, la definizione di MB ('movimento articolare che tende a incrementare l'angolo definito tra due ossa tra loro articolate') potrebbe far pensare ad un caso di definizione semplificata.

³⁹ In questo caso i dizionari sono unanimi nell'indicazione di un riferimento più ampio di quello fornito dal manuale: in MB 'parte anteriore della testa negli essere umani, comprendente le strutture cefaliche che vanno dalla fronte al mento, con l'esclusione degli orecchi: include dunque porzioni di pertinenza neurale e viscerale', allo stesso modo in LMI.

⁴⁰ La voce è assente nei dizionari medici.

⁴¹ Unanimi con GDU i dizionari medici, che pur lemmatizzando entrambi la voce forniscono una indicazione generica sul movimento.

- *strappo*⁴³ in GDU 'lesione traumatica di un muscolo dovuta a movimenti violenti o incongrui'; nel glossario 'rottura delle fibre di un muscolo'
- *vie aeree*⁴⁴ in GDU *via aerea* 'anat. via respiratoria'; nel glossario 'laringe, trachea e bronchi?.'

La scelta in alcuni casi di semplificare la definizione a favore di una lemmatizzazione *usage-based* potrebbe non essere adeguata: nell'ambito di un apprendimento specifico, come quello di una lingua speciale, la peculiare denotazione del lessico potrebbe, infatti, essere fuorviante, in alcuni casi. Probabilmente nella composizione del testo la preoccupazione di favorire l'approccio ad un testo comunque complesso, come quello istituzionale di un glossario, ha fatto sì che prevalessero, in alcuni casi, scelte di lemmatizzazione di forme non completamente analizzate, ma più vicine all'uso che delle stesse nella lingua si fa, basandosi su teorie psicologiche associate, questo a scapito però di fornire allo studente l'abilità di consultare un glossario secondo le regole tradizionali a cui esso risponde. Certamente identificare la gerarchia dei bisogni degli apprendenti in linea teorica rappresenta un compito arduo per qualsiasi autore, tuttavia rimane aperta la domanda sull'effettiva validità facilitante dell'approccio, che andrebbe sondata tra gli apprendenti.

Delle 373 voci (considerando come due quelle con doppio attributo *atrio destro/sinistro*) il 3% è costituito da aggettivi (*abducente, adduttore, cardiaco, cognitivo, conclamata, disarticolato, infettivo, irritante, patogeno, ridotto, rotatore, semimembranoso*) l'1,5% da verbi (*contagiare, emulsionare, ricomporre, scindere, discernere*) e il 95,5% da sostantivi di cui uno 0,25% da sigle (VES), il 24,25% da locuzioni in senso lato e il 71% da singole voci. Del totale i lemmi che non sono riportati⁴⁵ in GDU corrispondono al 9% dei lemmi totali: in alcuni casi è la sequenza nominale che non viene riportata, sebbene tutti i nomi posseggano un lemma indipendente *abbassalingua monouso*⁴⁶, *arteria succlavia sinistra*⁴⁷, *componente cellulare*⁴⁸, *corde tendinee, elevatore della scapola*⁴⁹, *garza sterile*⁵⁰, *guanti monouso sterili*⁵¹, *lacci di gomma*⁵², *lesione dei legamenti*⁵³, *martelletto per riflessi*⁵⁴, *muscoli facciali, predisposizione*

⁴² In questo caso la disomogeneità delle definizioni è minore: MB fornisce una definizione compatibile con quella del *glossario*, in LMI la voce è, invece, specificata con particolare riferimento alla variazione linguistica 'stiramento col significato di allungamento, è usato nel linguaggio comune come sinonimo di distrazione'.

⁴³ La voce *strappo* non è riportata in MB, mentre LMI concorda con GDU 'trazione improvvisa e violenta che, nel caso dei muscoli e dei tendini, è provocata da un movimento violento e determina lacerazione parziale delle fibre'. Sembra attuata in questo caso una strategia di semplificazione definitoria.

⁴⁴ In entrambi i dizionari medici la voce è specificata nel suo significato generale e solo successivamente vengono indicate le componenti anatomiche. MB *vie aeree* 'complesso delle strutture che permettono il passaggio dell'aria dall'esterno nei polmoni e viceversa', idem in LMI con successiva specificazione.

⁴⁵ Si intendono le voci che non appaiono lemmatizzate e neppure riportate tra le polirematiche nella fraseologia del GDU. Non si considerano in questo numero le voci con difformità definitoria.

⁴⁶ Vedi *supra*.

⁴⁷ Vedi *supra*.

⁴⁸ Solo in LMI è presente il lemma *componente*.

⁴⁹ In nessuno dei dizionari medici il muscolo elevatore è associato alla scapola.

⁵⁰ Vedi *supra*.

⁵¹ *Guanto* solo in LMI.

⁵² In LMI solo *laccio*, in MB *laccio emostatico*.

⁵³ Vedi *supra*.

⁵⁴ Vedi *supra*.

*congenita*⁵⁵, *principi alimentari*⁵⁶, *rete capillare*⁵⁷, *reticolo endoplasmatico con ribosomi*⁵⁸, *rilevazione del battito cardiaco*⁵⁹, *set chirurgico*⁶⁰, *siringhe monouso*⁶¹, *sistema immunitario*⁶², *sistema scheletrico*⁶³; in altri casi invece GDU riporta delle denominazioni differenti: *arteria brachiocefalica*⁶⁴ (in GDU *arteria brachiale*), *arteria carotide sinistra*⁶⁵ (*arteria carotide comune, interna, esterna*), *cinto scapolare*⁶⁶ (*cingolo scapolare*), *dentato anteriore*⁶⁷ (*muscolo dentato piccolo/grande*), *estensore lungo delle dita*⁶⁸, *estensori delle dita (muscolo estensore comune delle dita)*, *grande dorsale*⁶⁹ (*muscolo gran dorsale*), *grande gluteo*⁷⁰ (*muscolo gluteo grande*), *grande pettorale*⁷¹ (*muscolo grande pettorale*), *grande rotondo*⁷² (*muscolo rotondo grande*), *osso pelvico*⁷³ (*cingolo pelvico*), *retto dell'addome*⁷⁴ (*muscolo retto dell'addome*), *valvola semilunare polmonare*⁷⁵ (*valvola semilunare*).

Dal punto di vista delle marche d'uso, escludendo le voci non lemmatizzate e quelle la cui definizioni non corrisponde a quella del manuale (11%), le restanti appartengono per il 36% alla lingua speciale dell'anatomia, segue il 14% di voci relative alla medicina, il 7,5% riguarda la biochimica, il 9% la biologia, il 5,5% sono voci definite comuni, il 4,4% fondamentali, il 3,5% sono relative alla fisiologia, il 3% sono parole di alto uso e la stessa percentuale è rappresentata da parole ad alta disponibilità, seguono la neurologia e la psicologia ognuna con l'1% di presenze, l'0,5% appartiene alla chimica e infine a 0,2% (ognuna con una sola occorrenza) si trovano voci della lingua della farmacia, dell'embriologia e della genetica.

Delle voci specializzate il 10% è marcato anche come *comune*, *ad alto uso*, *ad alta disponibilità* e addirittura come *fondamentale*, mentre il 3% appartiene a più di un ambito specializzato.

Il lessico proposto nel glossario, dunque, è per il 16% non specifico e per il 73% appartenente ad una lingua speciale ad alta formalizzazione.

⁵⁵ Vedi *supra*.

⁵⁶ Vedi *supra*.

⁵⁷ Rete solo in LMI.

⁵⁸ Vedi *supra*.

⁵⁹ Assente nei dizionari medici.

⁶⁰ Assente nei dizionari medici.

⁶¹ Solo *siringa* sia in LMI che in MB.

⁶² Tale voce assente in GDU è invece lemmatizzata in LMI con rimando a *immunitario sistema* e in MB come voce indipendente.

⁶³ Assente nei dizionari medici.

⁶⁴ LMI e MB concordano con GDU: *arteria brachiale*.

⁶⁵ LMI e MB concordano con GDU.

⁶⁶ Anche per LMI e MB è *cingolo*.

⁶⁷ Non concordano con GDU i dizionari medici: in LMI il riferimento è all'interno del lemma e non nell'intestazione: *dentato (muscolo)* 'muscolo dentato anteriore, posteriore inferiore, posteriore superiore' in MB sotto *muscolo dentato anteriore*.

⁶⁸ Anche in questo caso i dizionari medici concordano con il glossario, sebbene entrambi premettano *muscolo*.

⁶⁹ I dizionari medici premettono *muscolo*.

⁷⁰ I dizionari medici premettono *muscolo*.

⁷¹ Assente nei dizionari medici.

⁷² Assente in LMI, MB premette *muscolo*.

⁷³ Concordi con GDU i dizionari medici, per cui il lemma è *cingolo pelvico*.

⁷⁴ I dizionari medici premettono *muscolo*.

⁷⁵ Assente in LMI, mentre per MB come GDU *valvola semilunare*.

4.2. *Il Glossario di Dica 33,*

Presente nel solo volume per l'insegnante, il glossario è collegato alle unità didattiche, il titolo esteso infatti è *Glossario dei termini presenti nelle unità didattiche*. Il glossario non mostra parti illustrate ed è organizzato in ordine alfabetico, per un totale di 387 voci, di cui 4 doppie, e le intestazioni sono compilate secondo la forma base, senza eccezioni. Sono frequenti i lessemi polirematici e le locuzioni e sono presenti anche casi di doppio attributo che, di fatto, duplicano il riferimento del lemma (*nervi encefalici e spinali*⁷⁶, *sensibilità propriocettiva*⁷⁷ (*cosciente e incosciente*), *sistema nervoso*⁷⁸ (*centrale e periferico*)), tuttavia però le voci sono organizzate coerentemente in tutto il glossario. Una scelta interessante, a questo riguardo, è quella di registrare oltre alle locuzioni complesse o ai lessemi polirematici, anche il termine generale, quando possibile (ad esempio *apparato* e successivamente *apparato locomotore*), questo fornisce uno strumento utile che può permettere di estendere la propria conoscenza lessicale a tutta la serie di derivati (parola generica+modificatore).

Va notato inoltre che alcune intestazioni riportano accanto al lessema principale un sinonimo: *cellula nervosa o neurone*⁷⁹, *glia o neuroglia*⁸⁰, *neurite o cilindrassa*⁸¹, *pirenoforo o perocario*⁸², *vescica biliare*⁸³ (*o cistifellea*). In questi casi, con la sola eccezione di *cistifellea*, le voci presentano un lemma indipendente anche per il sinonimo associato, sebbene la definizione rimandi poi alla voce principale: *neurone* «vedi *cellula nervosa*» etc. Mancano i riferimenti grammaticali: le indicazioni sono presenti solo ove il termine potrebbe essere confuso, come ad esempio in *articolare* (*Agg.*). Le definizioni sono complesse, semplificate in minima parte, e presentano lessico specifico che, però, tendenzialmente è rintracciabile all'interno dello stesso glossario. La scelta di non semplificare la struttura e i contenuti del glossario fa sì che molte voci non siano presenti in GDU (56 pari al 14,5%); l'assenza è, dunque, in questo caso relata alla specificità dei lemmi che sono raccolti solo da strumenti per specialisti⁸⁴. I lemmi assenti in GDU sono: *acquedotto mesencefalico*⁸⁵, *amnioblasti*⁸⁶, *attività riflessa*⁸⁷, *biochimico-funzionale*⁸⁸, *causa sufficiente*⁸⁹, *cavità cranica*⁹⁰, *cavità uterina*⁹¹, *centro di integrazione*⁹², *centro soprassiale*⁹³, *cerebello-vestibolare*⁹⁴, *divisione*

⁷⁶ Assente tale intestazione dai dizionari medici.

⁷⁷ Per LMI e MB solo *sensibilità propriocettiva*.

⁷⁸ I lemmi sono ben distinti sia in LMI che in MB.

⁷⁹ In LMI solo *neurone*, mentre in MB entrambi.

⁸⁰ LMI: *glia* 'lo stesso di *neuroglia*'; anche *nevroglia* con rimando a *neuroglia* che risulta, dunque, il lemma principale. Allo stesso modo, in MB *glia* rimanda a *nevroglia* / *neuroglia*.

⁸¹ Per LMI la voce principale è *assone* a cui rimandano sia *neurite* che *cilindrassa*. Per MB il lemma principale è, invece, *neurite*.

⁸² In entrambi i dizionari medici è assente *perocario*.

⁸³ Assente in entrambi i dizionari medici *vescica biliare*; in LMI *cistifellea* rimanda a *colecisti*, mentre in MB, nel lemmario di *cistifellea*, vi è l'indicazione dei sinonimi *vescichetta biliare* e *colecisti*.

⁸⁴ Si intende, in questo caso, non necessariamente strumenti medici, infatti molti termini non sono registrati dai dizionari medici consultati. Tuttavia lo spostamento verso la biologia, la chimica e la fisica che ha mostrato questo glossario giustificano l'affermazione.

⁸⁵ Per LMI 'lo stesso di *acquedotto di Silvio*'; assente in MB.

⁸⁶ Assente dai dizionari medici.

⁸⁷ Assente dai dizionari medici.

⁸⁸ Assente dai dizionari medici.

⁸⁹ Assente dai dizionari medici.

⁹⁰ Registrato in LMI assente in MB.

*meiotica*⁹⁵, *elemento parenchimale*⁹⁶, *essere affetto*⁹⁷, *funzione effettrice somatica*⁹⁸, *funzione nervosa*⁹⁹, *funzione sensitiva*¹⁰⁰, *funzione trofica*¹⁰¹, *microbatterio*¹⁰², *muscolatura liscia*¹⁰³, *nervi encefalici e spinali*¹⁰⁴, *nucleo basale del ponte*¹⁰⁵, *nucleo rosso*¹⁰⁶, *organo di senso*¹⁰⁷, *polo embrionale*¹⁰⁸, *ponte*¹⁰⁹, *prolungamento assonico*¹¹⁰, *recettore di membrana*¹¹¹, *risposta effettrice*¹¹², *romboencefalico*¹¹³, *sensazione nervosa*¹¹⁴, *sensibilità propriorecettiva*¹¹⁵ (*cosciente e incosciente*), *sensibilità specifica*¹¹⁶, *sensibilità viscerale*¹¹⁷, *sistema immunopoietico*¹¹⁸, *sistema simpatico*¹¹⁹, *solco timpanico*¹²⁰, *soprassiale*¹²¹, *statocinetica*¹²², *statocinetico*¹²³, *stato morboso*¹²⁴, *testa polare*¹²⁵, *transmembranale*¹²⁶, *vita di relazione*¹²⁷, *vita vegetativa*¹²⁸. Sono registrati in GDU, ma la definizione non corrisponde esattamente a quella riportata dal glossario:

⁹¹ Registrato in LMI assente in MB.

⁹² Assente dai dizionari medici.

⁹³ Assente dai dizionari medici.

⁹⁴ Assente dai dizionari medici.

⁹⁵ Assente dai dizionari medici.

⁹⁶ Assente dai dizionari medici.

⁹⁷ Assente dai dizionari medici.

⁹⁸ Assente dai dizionari medici.

⁹⁹ Assente dai dizionari medici.

¹⁰⁰ Assente dai dizionari medici.

¹⁰¹ Assente dai dizionari medici.

¹⁰² Per LMI *Microbacterium* 'microorganismi aerobi responsabili della fermentazione lattica; ne fanno parte una specie presente nel latte e una specie ospite dell'intestino degli animali e dell'uomo', similmente per MB 'nome comune con cui viene indicato qualsiasi batterio appartenente al genere *Mycrobacterium*'. Rimane il dubbio sull'effettiva corrispondenza di significato con il termine del glossario.

¹⁰³ Assente dai dizionari medici.

¹⁰⁴ Assente in LMI, in MB *nervo encefalospinale*.

¹⁰⁵ In LMI *nucleo basale* o *nucleo del ponte*, assente in MB.

¹⁰⁶ La voce è registrata da entrambi i dizionari medici.

¹⁰⁷ La voce è registrata da entrambi i dizionari medici.

¹⁰⁸ Assente dai dizionari medici.

¹⁰⁹ La voce è registrata da entrambi i dizionari medici.

¹¹⁰ Assente dai dizionari medici.

¹¹¹ La voce è registrata da entrambi i dizionari medici.

¹¹² Assente dai dizionari medici.

¹¹³ Sia per LMI che per MB la voce è *rombencefalo*.

¹¹⁴ Assente dai dizionari medici.

¹¹⁵ Vedi *supra*.

¹¹⁶ Assente dai dizionari medici.

¹¹⁷ Assente in LMI, ma registrata da MB.

¹¹⁸ Assente dai dizionari medici.

¹¹⁹ Entrambi i dizionari medici registrano *sistema nervoso simpatico*.

¹²⁰ Assente dai dizionari medici.

¹²¹ Assente dai dizionari medici.

¹²² Assente dai dizionari medici, ma in LMI *statocinesimetria* e *statocinesimetro* e in MB *statocinesi*.

¹²³ Assente dai dizionari medici.

¹²⁴ Assente dai dizionari medici.

¹²⁵ Assente dai dizionari medici.

¹²⁶ Assente dai dizionari medici, ma in LMI *transmembranoso* o *transmembrana* (agg. indeclin.).

¹²⁷ Assente dai dizionari medici.

¹²⁸ La voce è registrata da entrambi i dizionari medici.

- *ADL 50*¹²⁹ in GDU *ADL* ‘nelle ricette, in dose non determinata’, mentre nel glossario del corso viene definita ‘quantità di farmaco necessaria per produrre il 50% degli effetti’.
- *concausa*¹³⁰ in GDU genericamente ‘causa che concorre con altre a generare un dato effetto’; nel glossario ‘causa che coopera con quelle necessarie a determinare una malattia’.
- *emisfero*¹³¹ in GDU ‘metà simmetrica di una struttura anatomica di forma sferica’ mentre ‘ognuna delle due masse di sostanza nervosa che nell’uomo rappresentano la parte più rilevante della cellula’.
- *falce*¹³² in GDU ‘figura, oggetto a forma di falce’; nel glossario ‘formazione laminare allungata e incurvata’.
- *foglietto*¹³³ in GDU ‘struttura anatomica laminare’; nel glossario ‘strato cellulare’.
- *recessivo*¹³⁴ in GDU ‘econ. che riguarda una recessione economica[...] dir. relativo al recesso’; nel glossario ‘carattere ereditario latente, che si manifesta a distanza di più generazioni’.
- *sagittale*¹³⁵ in GDU ‘che ha forma di freccia [...] anat. che ha direzione anteroposteriore’; nel glossario ‘che divide in due parti simmetriche’.
- *sensitivo*¹³⁶ in GDU ‘atto a percepire attraverso i sensi’; nel glossario ‘che riguarda gli stimoli recepiti dalle terminazioni nervose periferiche aspecifiche (cioè non altamente specializzate a un unico scopo)’.
- *trasverso*¹³⁷ in GDU ‘disposto trasversalmente, che va da parte a parte’; nel glossario ‘che interseca obliquamente un elemento’.
- *tronco*¹³⁸ in GDU ‘parte del corpo umano che comprende il torace, l’addome e il bacino[...] anat. nervo o vaso sanguigno o linfatico principale considerato nel tratto, di solito breve, compreso tra l’origine e l’inizio della sua suddivisione in rami’; nel glossario ‘organo di forma cilindrica’.

¹²⁹ Per LMI *ADL* ‘activities of daily living (attività nella vita quotidiana). Sistema di valutazione della capacità del paziente affetto da malattie neurologiche, che permette di stabilire i provvedimenti ospedalieri ai quali deve essere sottoposto e di individuare il grado di indipendenza che può permetterne la dimissione’, oppure *ad l.* con definizione identica a GDU. In MB solo *ad libitum*.

¹³⁰ Assente in MB, in LMI la definizione corrisponde a quella fornita da GDU.

¹³¹ Per entrambi i dizionari medici la definizione corrisponde a quella fornita da GDU.

¹³² Trattasi in questo caso di discrepanza minima, testimoniata anche dalla difformità tra dizionari medici: LMI ‘formazione anatomica a forma di falce’, MB ‘struttura anatomica a forma di semiluna’.

¹³³ Per LMI solo *foglietto blastodermico* ‘lamina cellulare che si produce durante lo sviluppo embrionale’, mentre per MB la definizione coincide con quella di GDU.

¹³⁴ Difformi le definizioni mediche: LMI ‘genericamente di processo morboso che tende a regredire. In biologia relativo alla recessività’; per MB ‘è detto di un allele o del carattere da questo specificato che possono manifestarsi solo in condizione di omozigosi’.

¹³⁵ Minimo lo scarto significativo in questo caso: LMI ‘riferito a sezione, quando essa è condotta sul piano mediano, in senso anteroposteriore’, MB ‘è detto del piano di simmetria bilaterale’.

¹³⁶ Concordano con GDU i dizionari medici.

¹³⁷ Lo scarto definitorio minimo è legato alla prassi d’uso del termine: LMI *trasverso* con rimando a *trasversale* ‘riferito ad una struttura anatomica, quando essa è situata in posizione t. rispetto alla struttura di cui fa parte’. Per MB ‘detto di struttura anatomica allungata, la cui dimensione prevalente è disposta trasversalmente rispetto all’asse maggiore del corpo o della struttura anatomica di ordine maggiore di cui fa parte’.

¹³⁸ Concordano con GDU i dizionari medici.

A livello grammaticale le forme lemmatizzate sono più varie del glossario de *Italiano per medici*: il 73,5% è rappresentato dai sostantivi di cui il 56% consiste in lemmi singoli, il 17% in parole polirematiche o locuzioni e lo 0,5% in sigle; gli aggettivi sono presenti in alto numero ricoprendo il 25% del totale; rimangono, invece, esigui i verbi (1%) e si aggiungono gli avverbi (0,5%). Cambia anche la distribuzione delle marche d'uso che non solo non sembrano favorire un solo ambito scientifico, ma introducono anche linguaggi speciali non presenti in *Italiano per medici*, facendo dedurre una diversa scelta relativa agli argomenti affrontati. Escludendo le voci non lemmatizzate in GDU (14,5%), le lingue speciali maggiormente rappresentate sono anatomia (21,5%), biologia (15,5%), chimica (10%), seguono lemmi comuni (8,5%), la lingua della medicina (5,5%), con la medesima percentuale (3,5%) biochimica, embriologia e fondamentali, poi alto uso (3%), fisiologia (2,5%), scienze (2%), genetica (1,5%), alta disponibilità (1,5%), fisica (1%), rari (1%), neurologia (0,75%), farmacia (0,5%) e filosofia (0,25%). Si nota immediatamente un allargamento delle materie considerate: si aggiungono i linguaggi delle scienze, della fisica, della filosofia e alcuni lemmi rari e scompare la psicologia. Rimangono prevalenti i linguaggi dell'anatomia e della biologia, ma in *Dica 33* ha molto più spazio la chimica (10% contro lo 0,5%) e l'embriologia (3,5% contro 0,2%), si riducono sensibilmente i termini medici (5,5% contro il 14%), ma si aggiungono termini trasversali definiti «scientifici». Tale ripartizione evidenzia una scelta di argomenti diversificati che distinguono i due manuali: in *Dica 33* infatti, abbiamo le unità dedicate specificatamente alla *Chimica* e alla *Biochimica* e ben due unità dedicate all'*Embriologia*.

Tuttavia si conferma, nonostante questa diversa geografia delle marche d'uso, la ripartizione tra lessico non specifico (17,5% contro 16%) e specializzato (72,5% e 73%), mostrando come sia il lessico altamente formalizzato il centro della riflessione sulle lingue speciali.

I due manuali, infine, hanno in comune 48 voci per una percentuale pari al 12%.

5. CONCLUSIONI

Ciò che emerge dal confronto dei due diversi approcci alla materia è che un quadro teorico chiaro esplicitato dall'autore all'insegnante, ma anche all'apprendente è fondamentale, sia per la comprensione del testo sia per l'organizzazione dello studio. Condividere l'impostazione generale del testo anche con l'apprendente è importante in quanto spesso lo studio potrebbe essere gestito autonomamente, soprattutto in una situazione come quella dell'apprendimento delle lingue speciali. La chiarezza del quadro teorico linguistico e glottodidattico permette, inoltre, di muoversi all'interno del manuale con più consapevolezza e intelligenza, comprendendo la progressione dell'apprendimento. A questo riguardo sono utili un'introduzione dell'autore esplicita ed esaustiva, un indice chiaro e organizzato, il *Syllabus* e uno schema dell'unità.

Rivolgendosi ad un pubblico prevalentemente adulto, l'impostazione grafica dei contenuti potrebbe non essere essenziale, tuttavia le immagini aiutano a diversificare le attività e permettono che diversi stili di apprendimento siano contemplati e sfruttati, inoltre implicare l'intelligenza visiva favorisce la memorizzazione, soprattutto per quanto riguarda il lessico. Il rischio, infatti, di ridurre lo studio delle lingue speciali ad una lista di elementi lessicali astratti è molto alto, mentre l'uso integrato di immagini e testi invece

permette di integrare il lessema e le concrete situazioni comunicative¹³⁹ e desta le conoscenze pregresse sull'oggetto e ve lo associa, permettendo l'attuarsi di una strategia di apprendimento assai naturale¹⁴⁰.

In questa prospettiva anche i testi ricoprono un ruolo fondamentale: la possibilità di diversificare e proporre testi orali e scritti tratti da diverse fonti deve essere sfruttata per permettere agli apprendenti di confrontarsi con situazioni simili a quelle che affronteranno utilizzando la lingua speciale.

La differenziazione dei testi, inoltre, permette di focalizzare l'attenzione sui tecnicismi collaterali e quindi su aspetti morfologici, sintattici e testuali¹⁴¹ che sono essenziali quanto il lessico, ma affrontati sempre in modo marginale. Se infatti al centro dei contenuti grammaticali nello studio di una lingua speciale vi è il lessico, tuttavia la comprensione piena dello stesso non può avvenire a prescindere dal contesto linguistico (testo, sintassi, morfologia). Strumento basilare, infine, è il *Glossario* che deve essere fornito agli studenti in quanto supporto fondamentale nell'apprendimento. Anche in questo caso le impostazioni teoriche alla base dell'organizzazione del *Glossario* andrebbero esplicitate per evitare interpretazioni errate ed usi non corretti ed efficaci.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Berruto G. (1974), *La sociolinguistica*, Zanichelli, Bologna.
- Bosc F. (1994), "Extraits d'audit", in *LINGUA- Audits linguistiques et Analyses des Besoins*, Actes du Symposium Saarbrücken, Commission Européenne, Bruxelles, pp. 37-42.
- Bosc F. (2000), "L'audit linguistico comunicativo", in Guido N., Rozera M. (a cura di), *Progettare la formazione linguistica con Leonardo da Vinci (2000-2006). Riflessioni teoriche e suggerimenti pratici per presentare progetti nell'area delle competenze linguistiche*, ISFOL, Roma.
- Bosc F. (2007), *Analizzare e costruire materiali didattici*, Materiali master Promoitals.
- Cesaris P. (a cura di) (1917), *Nuovo dizionario di chimica, farmacia, materia medica e scienze affini*, UTET, Torino.
- Corda A., Marellò C. (1999), *Insegnare e imparare il lessico*, Paravia, Torino.
- Corino E. (2006), "MorFo morfemi fondamentali per capire l'italiano", in Bosc F. Marellò C., Mosca S. (a cura di), *Saperi per insegnare*, Loescher, Torino, pp. 285-297.
- Cortelazzo M. (1994), *Lingue speciali - la dimensione verticale*, Unipress, Padova.
- Ferrio L. (a cura di) (1978), *Terminologia medica*, UTET, Torino.
- GDU, *Grande Dizionario italiano dell'uso*, a cura di T. De Mauro, UTET, Torino (con CD - ROM)
- Harris Z. (1995), *Linguaggio e informazione*, Adelphi, Milano.

¹³⁹ A riguardo delle diverse tipologie di approccio all'insegnamento del lessico, vedi Corda Marellò, 1999.

¹⁴⁰ Per le strategie di assimilazione del lessico si veda Corda Marellò 1999, pp. 46 e ss.

¹⁴¹ A riguardo vedi Lavinio, 1998.

- Knowles M., Holton E. F., Swanson R. A. (2008), *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*, Franco Angeli, Milano.
- Lauricella E. (a cura di) (1981), *Dizionario medico*, USES, Firenze.
- Lavino C. (1998), "Lingue speciali e tipi di testo tra argomentazione, esposizione e descrizione", in Pavesi M., Bernini G. (a cura di)
- LMI (1999), *Lessico medico italiano*, a cura di Pietro Benigno e Pietri Li Voti, C.G. Edizioni medico scientifiche, Torino.
- MB (2003), *Il nuovo Medicina e Biologia. Dizionario enciclopedico di scienze mediche e biologiche e di biotecnologie*, Zanichelli, Bologna.
- Pavesi M., Bernini G. (1998), *L'apprendimento linguistico all'Università: le lingue speciali*, Bulzoni, Roma.
- Richterich R., Chancerel J.L. (1997), *L'identification des besoins des adultes apprenant une langue étrangère*, Conseil de l'Europe, Strasbourg.
- Serianni L. (2003), *Italiani scritti*, Il Mulino, Bologna.
- Serianni L. (2005), *Un treno di sintomi*, Garzanti, Milano.
- Trim J.L.M. (1976), "Languages for Adult Learners", in *Language Teaching*, 9, pp. 73-92.