



Italiano per Medici. Progettare un percorso didattico per apprendenti di livello A1⁽¹⁾

di Luisa Carrer

Il progetto *Italian for Medics*, realizzato presso il Modern Language Centre del King's College London, definisce un percorso accreditato

Luisa Carrer

è docente di lingua e cultura italiana presso il King's College, Università di Londra e presso l'Università di Oxford. Collabora con l'Istituto Italiano di Cultura di Londra nell'ambito dei corsi di formazione per insegnanti di italiano come lingua straniera.

e-mail: luisa.carrer@kcl.ac.uk

di formazione linguistica indirizzato a studenti anglofoni⁽²⁾ di **medicina** o discipline affini senza previa conoscenza dell'italiano. Il modulo è stato attivato nel settembre 2008 e in un anno ha visto raddoppiare il numero di iscritti. È un progetto per sua natura unico, crediamo, e significativo per almeno due ragioni: (a) coglie una sfida, ovvero la definizione di un syllabo destinato ad apprendenti principianti

che integri fra gli obiettivi lo sviluppo di una competenza microlinguistica di base; (b) considerata precisamente tale sfida, pone al docente oggettive difficoltà, ma anche l'opportunità di riflettere concretamente su metodi e procedure, e di delineare percorsi originali che combinino modelli comunicativi, cooperativi e glottotecnologie.

1. Contesto operativo

Il Modern Language Centre, parte della School of Humanities del King's College, offre corsi accreditati in 13 lingue straniere e forma ogni anno oltre 1.200 studenti iscritti ai corsi di laurea e post-laurea delle nove facoltà del College. Estende inoltre i propri servizi formativi a settori pubblici e privati quali la London Business School, la Royal Academy of Music, il Foreign and Commonwealth Office e la European Medicines Agency, per un totale di circa 3.500 apprendenti esterni all'anno.

I moduli accreditati offerti dal Centro sono parte integrante del corso di studi dello studente e ne avvalorano le competenze linguistiche e interculturali. Sono di durata annuale e contano 2 ore di formazione settimanali per 22 settimane totali di durata. La frequenza dei corsi è obbligatoria, e all'apprendente è richiesta la partecipazione attiva al 75% degli incontri. Sono inoltre consigliate 4-6 ore settimanali in autoapprendimento; in particolare è incoraggiato lo studio individuale in ambiente virtuale, importante complemento dell'apprendimento interattivo e cooperativo promosso in presenza.

Nel febbraio di ciascun anno accademico è prevista una valutazione formativa. Si tratta di un test di progresso con funzione diagnostico-predittiva strutturato in quattro parti: prova d'ascolto, lettura e comprensione, grammatica e lessico in contesto e scrittura (più o meno guidata a seconda del livello di competenza). La valutazione sommativa finale di maggio-giugno prevede in seguito un esame orale di

15 minuti di durata (risposta a stimolo visivo e conversazione libera su aree tematiche note all'apprendente) valido per il 40% del voto finale, e un esame scritto di 2 ore strutturato in prova di lettura e comprensione, grammatica e lessico in contesto e scrittura, valido per il 60% del voto finale.

Negli anni accademici 2006-09, il numero medio annuale di iscritti ai corsi di italiano è stato pari a 104. Di questi, 55 erano principianti, il 35-40% dei quali studenti della Facoltà di Medicina o discipline affini: nel 2008-09, ad esempio, 17 principianti su 50 provenivano da studi di medicina, scienze biomediche, scienze alimentari, farmacologia⁽³⁾. Di norma sono studenti iscritti ai primi tre anni del corso di studi. Sulla base di questo dato non trascurabile, e inoltre forti dell'esperienza positiva già pluriennale del modulo di *Spanish 1 for Medics*⁽⁴⁾, sviluppato per il King's College da Marisol de Lafuente-Duff e Cecilia Treviño, nel settembre 2008 è stato avviato il progetto pilota di *Italian 1 for Medics*, che inizialmente ha raccolto 7 iscrizioni. Nell'anno accademico 2009-10 – primo indizio della popolarità del corso e dunque dell'accresciuta domanda – il numero degli studenti è raddoppiato con 15 iscrizioni, e per il 2010-11 è prevista l'attivazione del secondo livello del modulo (A2).

2. Obiettivi

Oltre a un generale interesse per la lingua e la cultura italiana, lo studente di *Italian 1 for Medics* presenta alcuni precisi bisogni legati agli studi in corso e alla visione di sé⁽⁵⁾ e della propria vita professionale futura: da una parte, avviare la preparazione linguistica e comunicativa per il periodo di praticantato presso istituzioni estere, possibilmente italiane, che programma di svolgere nel quinto anno di studi; dall'altra, essere in grado di comunicare efficacemente con pazienti di madrelingua italiana di scarsa o nulla competenza in lingua inglese con i quali viene a contatto negli ospedali londinesi in cui presta (e presterà) servizio.

Tali bisogni – dai quali è facile intuire l'alta motivazione strumentale (Cook 2008) del nostro studente – hanno richiesto la progettazione di un syllabo che miri allo sviluppo di una competenza non solo linguistica di base e glottomatetica, ma anche sociopragmatica in tutte le sue componenti: pragmatico-relazionale, sociolinguistica e culturale. Un syllabo, più specificamente,

che ponga enfasi su **macroaree lessicali inerenti a salute e contesto ospedaliero**, e che possa condurre il discente alla comprensione, all'analisi (ancora limitata dal punto di vista morfosintattico) e alla produzione guidata di semplici testi di argomento medico-sanitario. Ulteriore obiettivo primario è lo sviluppo di una consapevolezza interculturale che permetta allo studente di comprendere semplici riferimenti ad aspetti comuni della cultura italiana e, nello specifico, a questioni interculturali connesse all'ambiente medico-ospedaliero italiano.

In fase di programmazione, i bisogni del docente di *Italian 1 for Medics* sono stati al centro di pari attenzione. Il modulo tratta una microlingua "disciplinare", di cui l'apprendente non è propriamente specialista bensì specializzando: il rapporto collaborativo docente-studente alla base dei corsi di microlingua rivolti a specialisti risulta dunque imperfetto nel nostro caso, e ciò richiede l'impiego continuo di procedure che incentivino la motivazione a breve termine dell'apprendente rispetto alle attività settimanali di classe.



<http://www.kcl.ac.uk/schools/humanities/depts/mlc/about/>

La natura del *curriculum* degli studi di medicina lasciava inoltre anticipare alcune difficoltà pratiche, poi effettivamente confermate: lezioni nel tardo pomeriggio per consentire la frequenza a studenti altrimenti impegnati in lezioni e tirocini; visibile stanchezza già al principio della lezione; ritardi e regolare frequenza spesso compromessa da incombenze imposte dal corso di studi, sono tutti elementi che ostacolano il compito del docente prima, durante e dopo la lezione. Infine, la scarsità di materiali e risorse di argomento medico – specie audio e video – adatti ai livelli A1-A2⁽⁶⁾ è un fatto e presenta al docente una serie di questioni relative a tempi e modalità di ricerca e creazione di testi, disponibilità di risorse e mezzi per la registrazione di audio e video, recupero di attori o, possibilmente, operatori sanitari disponibili a prestarsi a interviste e brevi presentazioni

3. Contenuti

Le specificità del linguaggio della medicina ci hanno permesso flessibilità nel profilo dei contenuti e possibilità di adattamento ad un sillabo di livello A1. Fra i più articolati e stratificati dal punto di vista diacronico e culturale, infatti, il linguaggio della medicina è tuttavia fra i meno ostici, entrando sistematicamente nel quotidiano di tutti noi. Come altri linguaggi settoriali, inoltre, non è “monolitico”⁽⁷⁾ e varia secondo funzione e destinatari dell’evento comunicativo, sia esso di tipo relazionale-interpersonale o epistemologico. Tale variabilità ha assecondato la selezione o creazione di un primo *corpus* pedagogico (Willis e Willis 2007), che abbiamo orientato intorno a macroaree lessicali riguardanti la vita universitaria, la pratica in ospedale e in ambulatorio, la qualità e gli stili di vita e aspetti di storia della medicina. Alcune microaree comprendono alimentazione e disturbi alimentari, benessere e vita sana, fumo e alcool e relative patologie, prevenzione del cancro, profilo di medici e scienziati italiani e invenzioni e scoperte in campo medico.

I contenuti microlinguistici sono accostati a quelli linguistici di base, presentati dal manuale di riferimento *Espresso I*⁽⁸⁾ e ampliati o ripensati nel nostro sillabo in chiave medico-sanitaria: l’unità di apprendimento su professioni e luoghi di lavoro insiste sul contesto sanitario e ospedaliero; le descrizioni fisiche incoraggiano una conoscenza dettagliata delle parti del corpo e del viso; l’espressione di comuni stati fisici e mentali (“ho fame”, “ho sete” ecc.) viene estesa fino a comprendere sintomi e disturbi particolareggiati; le unità su sport e tempo libero da un lato, e abitudini alimentari dall’altro, vengono abbinate alla riflessione su stili di vita e prevenzione e cura dei disturbi alimentari; la famiglia viene trattata nel contesto della sua storia clinica; la *routine* quotidiana chiama in causa operatori sanitari e pazienti, e così via. L’adesione dei contenuti al mondo esterno, dove peraltro le microlingue sono utilizzate e in cui evolvono continuamente, è una risorsa che abbiamo cercato di sfruttare a nostro vantaggio, da un lato quale fattore altamente motivante (anche a tarda ora), dall’altro per l’abbondanza di materiale autentico – specie testi scritti – che mette a nostra disposizione e che possiamo adattare ai nostri scopi.

4. Metodo

Abbiamo creato un *corpus* seguendo quattro criteri di selezione dei testi (Phillips 1981): (a) gradualità del livello di difficoltà, così da favorire l’apprendimento e motivare il discente; (b) controllo della realtà linguistica esposta allo studente, per stimolarlo a lavorare su testi che

possa controllare con la guida del docente; (c) autenticità e verosimiglianza dei contenuti, perché i materiali siano il più possibile vicini a situazioni e tipi testuali autentici; (d) la non-ipersemplificazione anche in seguito ad adattamento, al fine di evitare la presentazione di contenuti banali e, piuttosto, “sviluppare nell’apprendente la competenza linguistica per il reperimento dei nodi informativi principali di un testo” (Cherubini 2002: 9).

Il nostro metodo insiste particolarmente su (a) modelli didattici cooperativi; (b) un approccio lessicale che porti il discente a identificare e organizzare i termini e la fraseologia ricorrenti all’interno di una limitata gamma di aree tematiche; (c) un approccio basato sul *task* e su sequenze di *task*, e quindi fondato su un concetto di lingua quale “meaning system” (Willis e Willis 2007: 179) e sulla convinzione che l’apprendimento non sia un semplice processo additivo. Il processo acquisizionale illustrato da Willis e Willis (2007: 191), a sua volta modellato su Ellis (2003: 237), dà fondamento a questo metodo, e sostiene precisamente l’opportunità di un sillabo ciclico che integri lessico, *task* e grammatica e attivi un processo d’apprendimento inizialmente indirizzato verso l’acquisizione di lessico in contesti di immediata utilità, e poi inteso come “growing awareness and sophistication in the ability to process text and to learn from it” (Willis e Willis 2007: 191)

5. Risorse

I materiali complementari al manuale di classe sono periodicamente organizzati dal docente in ambiente virtuale (Blackboard Vista), dove lo studente può consultare una selezione di risorse multimediali (quali glossari e dizionari *online*), esporsi nuovamente al materiale audio e video già presentato a lezione, svolgere esercizi interattivi (10 unità di 14 esercizi ciascuna) creati con il *software* libero *HotPotatoes*^{TM(9)} (vedi Fig. 1)⁽¹⁰⁾.

L’ambiente virtuale d’apprendimento del King’s College mette inoltre a disposizione di docenti e studenti *Wimba Voice Tools*, che consente la rapida registrazione audio e l’invio di messaggi e presentazioni vocali. La nostra esperienza con *Wimba Voice* conferma la funzione motivante che ha la gestione della propria voce in ambiente virtuale, oltre che tutto il suo potenziale nella costruzione di una comunità di apprendimento – sempre rilevante, e tanto più per il gruppo classe qui in esame – laddove ciascuno studente può pubblicare in ambiente protetto il proprio lavoro e, al tempo stesso, ascoltare e commentare a viva voce il lavoro dei compagni.

Una giornata al C.R.O. di Aviano - Intervista a Paola Pase



Guarda il video e completa il testo inserendo la parola corretta. (Watch the video and fill in the gaps with the missing words)

In mi alzo al mattino alle [] Per venire a lavorare ho una quarantina di chilometri. Aviano [] qui circa alle sette e mezza, [] meno un quarto e inizio appunto la mia attività lavorativa. Noi arriviamo qui e abbiamo tutta una lista di attività e di [] che arrivano al mattino, quindi abbiamo una lista già programmata di [] di chemioterapia, di medicazioni. Con i colleghi [] a confronto pazienti per paziente oppure a fine giornata.

Noi [] alle otto del mattino e [] alle quattro del pomeriggio, con una [] di trenta minuti, dipende dall'attività lavorativa... a volte appunto l'abbiamo a mezzogiorno, a volte all' [] dipende dal tipo di lavoro o da come noi []

Finito il lavoro, [] di nuovo a casa e prendo in mano la mia giornata familiare, con tutte le cose... con la vita domestica che uno svolge, quindi cucino, si sistema, si stira, si lava ecc... e poi mi prendo alla sera un attimino di relax, [] un po' la televisione, e poi ho l'hobby di leggere per cui [] un'oretta o due orate e poi []

Check

Fig. 1. Cloze interattivo realizzato con HotPotatoesTM e basato sulla visione del video “Una giornata al C.R.O. di Aviano: Intervista a Paola Pase”.

Luisa Carrer - Italiano per medici

6. Percorsi

Presentiamo due percorsi didattici rappresentativi, crediamo, del metodo sopra illustrato. Entrambi hanno obiettivi sociopragmatici legati alla pratica e allo sviluppo delle funzioni referenziali, interpersonali e metalinguistiche. Altri obiettivi specifici verranno via via indicati. L'organizzazione della classe e le istruzioni avvengono in italiano e in generale l'utilizzo della L2 è incoraggiato nel lavoro a coppie e in gruppo; ciò, tuttavia, nella consapevolezza che la L1 può essere una valida risorsa di classe (Cook 2001), non da ultimo per facilitare il coinvolgimento dell'apprendente ai livelli di competenza iniziali. Particolarmente utile nel nostro contesto classe può essere la negoziazione sui tempi e i modi di utilizzo dell'inglese nel corso della lezione e la stesura di alcune "regole d'uso" mutuamente condivise da docente e studenti: strategia che porterebbe necessariamente questi ultimi a comprendere perché l'utilizzo della L2 è realmente vantaggioso (Willis e Willis 2007).

6.1. Percorso 1: La dieta personalizzata

Questa unità di apprendimento segue a 4 ore di lezione in presenza - cui vanno aggiunte almeno altre 4 ore in autoapprendimento - dedicate a presentazione e pratica di funzioni e lessico inerenti a bar e ristorante, descrizione del cibo, esposizione delle proprie abitudini alimentari, piramide alimentare e relativi gruppi e nutrienti. Gli obiettivi specifici dell'unità sono il fissaggio e l'ampliamento del lessico dell'alimentazione; lo sviluppo della terminologia relativa a obesità e sue patologie; il rinforzo e la pratica delle strutture impersonali utilizzate per consigliare e dare raccomandazioni. Un ultimo obiettivo mira a sensibilizzare l'apprendente alle questioni interculturali correlate all'allarme sovrappeso e obesità in Europa e nel mondo. L'unità prevede una durata di 90 minuti.

Attività 1

Compito per casa assegnato nella sessione precedente è la definizione di una dieta giornaliera appropriata per soggetti ipertesi e diabetici, scandita in colazione, pranzo, spuntino pomeridiano e cena. La lezione si apre con il lavoro in coppia o in piccoli gruppi e la condivisione delle informazioni e delle idee raccolte. L'intento è creare un dibattito all'interno di ciascun gruppo che faccia emergere cause e conseguenze delle due patologie. Segue la relazione delle idee emerse in plenaria.

Attività 2

Svolgimento dell'attività (di cui riportiamo un estratto): lo studente è incoraggiato a leggere individualmente le quattro diete e a decidere qual è consigliabile per ciascuna delle condizioni del riquadro:

Dieta 1
Patologia: _____
Colazione:
 Un bicchiere di latte con fiocchi d'avena, un caffè decaffeinato, un frutto di stagione
Pranzo:
 Zuppa di lenticchie
 Pollo alla griglia con verdure fresche
 Frutta fresca e pane senza sale
Spuntino:
 Una tazza di tè decaffeinato e un pezzo di cioccolato fondente
Cena:
 Tagliatelle ai funghi
 Insalata di rucola e pomodorini con olio extra vergine di oliva
 Una fetta di strudel di mele

Dieta 2
Patologia: _____
Colazione:
 Un bicchiere di latte di soya (o un frullato di frutta fresca) e 2 fette biscottate integrali
Pranzo:
 Pasta al pomodoro
 Verdure miste (preferibilmente spinaci e broccoli)
 Frutta
Spuntino:
 Yogurt con fermenti lattici vivi
 Succo di frutta (meglio se rinforzato con calcio)
Cena:
 Passato di legumi con orzo
 Petto di pollo alle olive
 Un'arancia

Dieta 3

Dieta 4

Gastrite / Intolleranza al lattosio / Diabete / Ipertensione

[Fonti: <http://it.health.yahoo.net/>; <http://www.saninforma.it>; <http://www.adieta.it>]

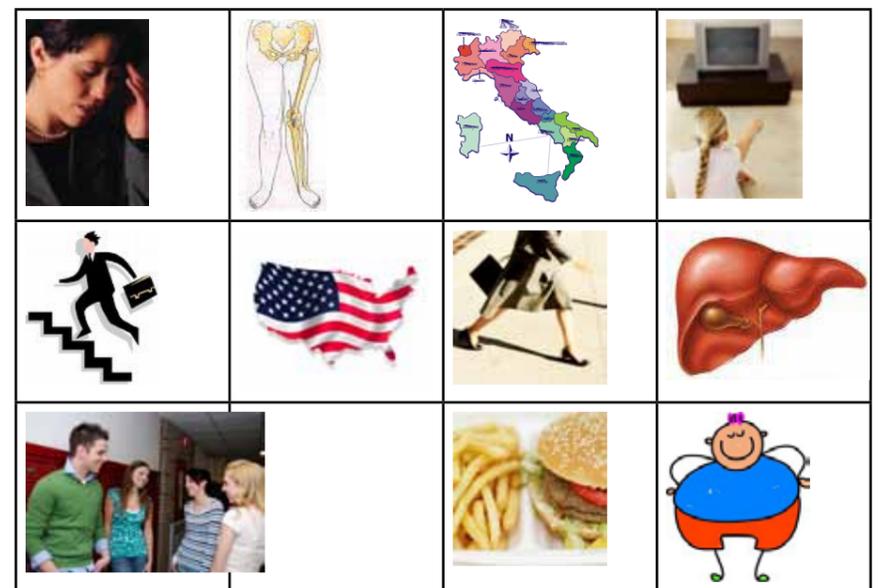
Seguono il confronto a coppie sul lavoro svolto e la verifica delle ipotesi in plenaria.

Attività 3

In gruppi di tre o quattro, gli studenti cercano di stabilire le cause e le conseguenze di ipertensione e diabete. Ogni gruppo ha il compito di riflettere soltanto su una patologia. Segue la relazione e il confronto delle idee emerse in plenaria.

Attività 4⁽¹¹⁾

In preparazione alla visione di un video su **cause** e **conseguenze** dell'obesità, il docente sottopone a coppie di studenti queste immagini, da abbinare alle didascalie di seguito presentate⁽¹²⁾:



a. Stati Uniti	b. diminuzione dell'attività fisica	c. problemi psicologici	d. gambe storte
e. Italia	f. cattiva alimentazione	g. aumento dei bambini obesi	h. adolescenti
i. fare le scale	l. fegato	m. andare a piedi	n. malattie epatiche

Segue il controllo del lavoro con la coppia vicina e la soluzione di eventuali problemi in plenaria con l'aiuto del docente. I gruppi di quattro studenti così formati sono ora incoraggiati ad anticipare il contenuto del video sull'obesità e a decidere in quale sequenza ordinare le 11 immagini (stampate e ritagliate per facilitare la manipolazione e la negoziazione) secondo il messaggio di cui sono portatrici. Confronto fra gruppi in plenaria guidato dal docente.

Attività 5

Ulteriore esercizio di anticipazione (*pre-task*) prima della visione: lettura individuale del lessico contenuto nella tabella e attribuzione del titolo appropriato a ciascun riquadro:

OBESITÀ:		
Problema	Cause	Conseguenze
Titolo: Gambe storte (valgismo) Problemi psicologici Ipertensione Malattie epatiche Fegato Diabete	Titolo: Bambini e adolescenti Italia Ultimi 10 anni Aumento dei bambini obesi Raddoppiamento della frequenza Epidemia Stati Uniti	Titolo: Cattiva alimentazione Abitudini alimentari sbagliate Sedentarietà Diminuzione dell'attività fisica Educare i figli Muoversi di più Andare a piedi Fare le scale

Attività 6

Visione del video e verifica delle ipotesi⁽¹³⁾. Questo video si presta particolarmente alla comprensione guidata anche al nostro livello di competenza in quanto esaustivo seppur relativamente breve (4'26"), chiaramente distinto in tre fasi (problema, cause, conseguenze) e facilitato da puntuali inserti visuali e grafici. Seguono altre due visioni durante le quali lo studente è stimolato a segnare (✓) le espressioni della tabella una volta intese, e ad annotare altre parole o espressioni. Il docente chiarisce i dubbi residui e consegna la trascrizione dell'intervista. Su questo testo potrà tornare in sessioni successive allo scopo di rinforzare aree lessicali, stimolare la riflessione morfosintattica, favorire il riconoscimento dei segnali discorsivi.

Attività 7⁽¹⁴⁾

Dialogo in coppie: uno studente è un paziente con problemi di sovrappeso che ha provato già a seguire diverse diete, ma senza risultato. Il compagno è un medico che prova a dargli consigli scegliendo fra quelli proposti nella tabella.

Esempi: <i>Deve ... / (Non) deve ...</i> <i>È consigliabile (non) ...</i> <i>È importante ...</i> <i>È bene ...</i> <i>È meglio ...</i> <i>Bisogna ...</i>	
---	---

limitare l'alcol	bere almeno 2 litri di acqua al giorno	fare regolare attività fisica	evitare le diete "fai-da-te"
evitare snack notturni	adottare uno stile di vita più sano	consumare regolarmente cibi d'asporto	usare condimenti
comprare la Nutella	scendere dall'autobus una fermata prima	seguire una dieta ipercalorica	saltare la colazione

Attività 8

Presentazione del compito per casa: lettura della scheda con gli alimenti consentiti o meno a un paziente sovrappeso o obeso (di cui riportiamo un estratto) ed elaborazione scritta di una dieta giornaliera per un paziente sovrappeso in età evolutiva.

Alimenti	Permessi	Non permessi
Latte e derivati	Latte scremato, yogurt magro, ricotta	Latte intero, yogurt dolcificato, panna, burro
Uova	Sode, in camicia, al guscio	Fritte o frittata
Carni	Vitello, manzo, pollo, coniglio (magri e cucinati alla griglia, al forno, arrosto)	Maiale, salsicce, insaccati, agnello, carni grasse confezionate con sughi
Pesce	Fresco o surgelato, alla griglia, al forno o bollito	Anguilla, sardine, salmone. Pesce conservato sott'olio

[Fonte: <http://www.vitadidonna.it>]

6.2. Percorso 2: Il fumo

Il fumo e le relative patologie rientrano nella macroarea dedicata a benessere e stili di vita, necessariamente connessa ai temi della prevenzione. Il percorso che segue (90 minuti di durata) si inserisce fra due unità di apprendimento incentrate su funzioni e lessico inerenti alla *routine* quotidiana. Ne sono obiettivi specifici (a) la riflessione sul lessico legato al tabagismo, al suo impatto sulla salute e ai rimedi preventivi consigliati; (b) lo sviluppo dell'abilità di lettura in contesto; (c) la riflessione grammaticale sui verbi riflessivi; (d) l'introduzione agli aspetti lessicali e testuali della comunicazione microlinguistica; e infine, (e) la sensibilizzazione alle questioni interculturali riguardanti la dipendenza da fumo in Italia e in Gran Bretagna.

Attività 1⁽¹⁵⁾

Nell'ultima sessione, il docente ha consegnato il testo *Dipendenza da fumo* e ha chiesto a un gruppo di 3-4 studenti di assumere il ruolo di "esaminatori": i membri del gruppo erano tenuti a lavorare individualmente per definire una serie di domande di comprensione sul testo in consegna. Nel frattempo, gli altri gruppi di 3-4 studenti avevano il compito di studiare attentamente il testo e, cercando di anticipare le possibili domande dei compagni, di prepararsi a rispondere. Erano consapevoli che nel corso della lezione successiva si sarebbero trovati a rispondere a domande dettagliate senza poter consultare il testo.

Attività 2

In apertura di lezione, il gruppo di "esaminatori" si consulta e stende 5-6 domande finali. Nel frattempo, gli altri gruppi condividono aspettative ed esiti.

Attività 3

A turno, gli "esaminatori" leggono ad alta voce le domande mentre i compagni, individualmente, rispondono per iscritto. Dopo una breve consultazione all'interno dei gruppi di "esaminandi", che confrontano le proprie opinioni e stendono una lista finale di risposte a loro avviso corrette, gli "esaminatori" ascoltano e commentano su ciò che ciascun gruppo ha da dire. Il docente monitora il lavoro e se necessario interviene.



Dipendenza da fumo

La dipendenza dal fumo è ancora molto diffusa. I danni sono molti e interessano la quasi totalità degli organi del nostro corpo. Preoccupanti sono anche i risultati delle ricerche che riguardano i fumatori passivi, che inalano fumo di sigaretta in maniera involontaria. Anche nel fumatore passivo, infatti, sono registrate infiammazioni alle vie respiratorie.

I disturbi causati dal fumo interessano l'apparato bronco-polmonare (bronchite cronica, asma, tumori del polmone, infezioni respiratorie) e l'apparato cardio-vascolare (infarto, malattie coronariche). Il fumo causa inoltre tabagismo, ulcere, e invecchiamento precoce della pelle.

Dopo 20 minuti senza nicotina si regolarizzano la pressione sanguigna e il battito del cuore. Dopo 8 ore si normalizza il livello di ossigeno. Dopo 1 anno diminuisce di metà il rischio di malattie all'apparato cardio-vascolare. Dopo 5 anni si dimezza il pericolo di cancro al cavo orale e all'esofago e il rischio di ictus. Dopo 10 anni il rischio di un tumore ai polmoni si riduce del 50%. Dopo 15 anni la probabilità di morte diviene uguale a quella dei non fumatori.

Decidere di smettere di fumare causa una serie di disturbi fisici e psicologici. Ecco alcuni suggerimenti: (1) associare all'astinenza da fumo anche una cura dimagrante; (2) bere molte tisane a base di erbe che alleviano il nervosismo e lo stress; (3) preferire frutta e verdura a carni e bevande alcoliche: l'alimentazione può contribuire alla depurazione dell'organismo ed all'espulsione delle tossine; (4) praticare attività fisica: lo sport scarica la tensione ed aiuta i polmoni a ripulirsi dal fumo di tabacco; (5) evitare la frequentazione di luoghi in cui è permesso fumare: inalare fumo passivo riaccende senza dubbio il desiderio della sigaretta.

[Adattato da: Farmacia.it; novembre 2003]

Attività 4

A due a due, gli studenti sono chiamati ora a partecipare attivamente a un *role-play*: sono una coppia giovane, vivono insieme, uno è fumatore, l'altro non ha mai fumato e non sopporta il fumo. Assegnati i ruoli, il docente dà qualche minuto perché fumatori e non fumatori fittizi, individualmente, annotino gli argomenti a difesa delle proprie abitudini o dei propri vizi e contro quelli del partner. Dopo il *role-play*, il docente raccoglie in plenaria tutte le idee e i punti emersi organizzandoli in "pro" e "contro" la dipendenza da fumo.

Attività 5

Ascolto dei monologhi di Paola, non fumatrice, e Gino, marito di Paola e accanito fumatore, e svolgimento di esercizi di comprensione vero/falso e a domande aperte. Se necessario, segue un secondo o un terzo ascolto.

GINO:

«Mi chiamo Gino e sono un fumatore. Fumo una sigaretta dopo l'altra...arrivo anche a tre pacchetti al giorno. La mia concentrazione e anche il mio buon umore dipendono dalla nicotina. Cerco di smettere di fumare da più di cinque anni... mia moglie Paola si arrabbia praticamente ogni giorno con me... e da quando abbiamo Federico minaccia di chiedere il divorzio! Ma io non riesco a smettere, il desiderio della sigaretta è troppo forte! E poi, ogni volta che cerco di smettere, ingrasso! Sono troppo occupato con il lavoro e... anche un po' pigro, la mia è una vita sedentaria...non ho tempo per l'attività fisica!»

PAOLA:

«Sono la moglie di Gino, mi chiamo Paola. E questo è mio figlio Federico... ha un anno. Io non fumo e ogni giorno mi arrabbio con Gino perché fuma troppo e deve smettere! Io e Federico inaliamo fumo passivo e anche questo può causare danni alle vie respiratorie, ai bronchi, ai polmoni... e poi lo sanno tutti, il fumo causa problemi cardiaci, come l'infarto... Sono molto preoccupata per mio marito... Il dottore dice che l'astinenza da nicotina riduce del 50% il rischio di tumore... E poi Gino deve fare più esercizio fisico, deve seguire una cura dimagrante... il dottore lo dice sempre! E soprattutto deve evitare di uscire con i suoi amici fumatori!!!»

Attività 6

Il docente riporta l'attenzione sul testo iniziale ed avvia la riflessione sulla lingua. Il brano si presta a vari tipi di attività: dall'individuazione (e coniugazione) dei verbi riflessivi presenti, al *cloze* in cui si dovranno inserire e coniugare i verbi riflessivi (e non solo) presentati all'infinito. Appropriato risulta anche un lavoro di espansione sulla terminologia inerente agli organi interni e alle relative patologie (bronchi=bronchite, cuore=infarto ecc.). Inoltre, può essere interessante in questa fase introdurre la riflessione sulla tipologia testuale in esame. Attraverso un percorso di analisi e isolamento di elementi chiave del testo (organi colpiti > *apparato bronco-polmonare* ecc.; disturbo causato > *malattie coronariche* ecc.; suggerimenti per smettere > *preferire... praticare... evitare* ecc.), l'apprendente individuerà la precisione denotativa e la neutralità emotiva quali caratteristiche base del testo scritto in linguaggio settoriale.

Attività 7

Il docente assegna il compito per casa: *Sei un medico di famiglia e dai consigli a Gino, uno dei tuoi pazienti, su come smettere di fumare. Usa le informazioni contenute nel testo Dipendenza da fumo e crea un dialogo originale. Dai al paziente informazioni dettagliate sui danni che il fumo causa alla salute, i vantaggi dell'astinenza da nicotina, quale dieta deve seguire mentre cerca di smettere.*

Gino: Dottore, fumo tre pacchetti di sigarette al giorno... Ho un bambino di un anno e mia moglie dice che se non smetto immediatamente di fumare, chiede il divorzio!... Quali sono i disturbi più comuni? Ed è pericoloso il fumo per il bambino?

Tu:

Gino: Sì, capisco... Ma dottore, quali vantaggi porta l'astinenza da nicotina? E dopo quanto tempo?

Tu:

Gino: Secondo Lei, devo seguire una dieta particolare?

Tu:

Gino: Molte grazie, dottore. Farò del mio meglio!

Nella sessione successiva si potrà incoraggiare il dibattito interculturale proponendo alcuni dati statistici, ovvero immagini o video tratte da recenti campagne di Pubblicità Progresso⁽¹⁶⁾.

7. Sviluppi futuri

Siamo impegnati al momento nello sviluppo del secondo livello di *Italian for Medics* (A2), che vedrà incrementare la sua base settoriale e comincerà ad estendere la competenza microlinguistica dell'apprendente all'aspetto morfosintattico. Le microaree lessicali sulle quali ci stiamo orientando per la creazione del *corpus* pedagogico interessano circolazione ed esami del sangue e sintomi e terapia dell'arteriosclerosi; funzioni e malattie del fegato connesse ai cattivi stili di vita; la visita del paziente in età pediatrica con problemi legati ad allergie e asma; vaccinazioni e principali malattie infettive in età evolutiva; la visita del paziente adulto con traumi muscolari e ossei dovuti ad attività fisica; prospettive professionali future. Il *corpus* – a complemento del manuale di riferimento *Espresso 2*⁽¹⁷⁾ – dovrà condurre al ripasso e al rinforzo di funzioni e lessico già affrontati al primo livello, per poi concentrarsi su funzioni quali il racconto di ricordi ed eventi passati, l'espressione di comandi in contesti formali ed informali e la formulazione di progetti futuri. Le attività di classe e gli esercizi interattivi di *Italian for Medics 1* e *2* potranno fungere da modello per lo sviluppo di moduli analoghi in altre lingue offerte dal Modern Language Centre.

I risultati e il *feedback* positivo degli studenti che hanno completato il modulo nell'anno accademico scorso, insieme all'interesse suscitato negli ultimi mesi all'interno della comunità dei docenti di italiano L2, sono per noi conferma e stimolo a investire nello sviluppo e nel miglioramento del progetto. Recentemente, abbiamo avviato la collaborazione con il Dipartimento di Italiano di University College Cork (Irlanda)⁽¹⁸⁾, che nell'anno in corso utilizzerà il materiale di *Italian 1 for Medics* nei propri moduli di italiano per studenti di medicina e potrà così offrirci prezioso *feedback* sulla sua adeguatezza e funzionalità anche al di fuori del contesto londinese. Contiamo che questo intervento ci offra simili occasioni di confronto su convinzioni, metodo e procedure sin qui maturate.



Note

1) Il progetto *Italian 1 for Medics* e questo contributo sono stati realizzati con la stretta collaborazione e il sostegno determinante di Donata Puntill, Coordinatrice di Italiano per il Modern Language Centre, King's College London.

2) Si intenda studenti anglofoni non solo britannici: gli studenti internazionali costituiscono il 10% circa del totale annuo degli iscritti ai corsi del Modern Language Centre.

3) Statistiche dipartimentali.

4) Marisol de Lafuente-Duff e Cecilia Treviño, *¡Qué alivio!* (in via di pubblicazione). Ringrazio le colleghe Marisol de Lafuente-Duff e Cecilia Treviño per la collaborazione allo sviluppo di *Italian 1 for Medics*.

5) Cfr. in proposito il concetto di "Ideal L2 Self", fattore altamente motivante per l'apprendimento di una L2 (Dörnyei 2005, 2009).

6) Cfr. i destinatari delle pubblicazioni attualmente in commercio: Forapani

(2004: 4): "[...] si indirizza ad un pubblico adulto **già in possesso di una discreta conoscenza dell'italiano standard** (livello intermedio o avanzato) e dell'ambito medico in generale"; Troncarelli (1994, XIII): "[...] soddisfare le esigenze di un pubblico adulto che, **concluso un ciclo di formazione linguistica di base**, intende conseguire una competenza specifica per accedere alla trattazione in lingua italiana di contenuti relativi ad un particolare indirizzo di studi o ad una determinata sfera professionale" (enfasi mie).

7) Giovanardi C., *Tecnicismi e linguaggi scientifici nell'italiano di oggi*, lezione tenuta al Corso specialistico di lingua italiana contemporanea, Università per Stranieri di Perugia, 16-17 luglio 2008.

8) Balì, M. e Rizzo, G., 2002, *Espresso 1*, Alma Edizioni, Firenze.

9) Cfr. <http://hotpot.uvic.ca/> (ultima consultazione: 01/11/2009).

10) Intervista a Paola Pase, infermiera del Reparto di Oncologia Radioterapica, Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (Pordenone), settembre 2009. Ringraziamo il Dott. Giovanni Franchin e tutto il personale medico e paramedico del Reparto di Oncologia Radioterapica del C.R.O. di Aviano per la collaborazione e la disponibilità.

11) Figg. 1, 3-7, 9, 10: <http://office.microsoft.com>; Fig. 2: <http://www.scienzaesport.com>; Fig.8: <http://www.sccollege.edu>; Fig. 11: <http://www.photosearch.com>.

12) Agli studenti viene specificato che ad una delle undici immagini proposte corrispondono due didascalie (Fig. 8 = l. fegato e n. malattie epatiche).

13) "Obesità: i nostri bambini grassi quasi come quelli Usa", intervista al Prof. Giuseppe Chiumello, direttore del Centro di endocrinologia infantile e adolescenziale dell'Ospedale San Raffaele di Milano, *Corriere TV - Salute*, a cura di Luigi Ripamonti, 31 luglio 2008 <<http://video.corriere.it>> (ultima consultazione 01/11/2009).

14) Figura: <http://office.microsoft.com>.

15) Figura: <http://office.microsoft.com>.

16) Si veda, ad esempio, l'indagine Il fumo in Italia (DOXA 2008) <http://www.legatumori.it/images/uploads/doxa-il_fumo_al_volante.pdf>; o le immagini shock introdotte dalla Gran Bretagna sui pacchetti di sigarette nell'ottobre 2008 <<http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Healthimprovement/Tobacco/Picturewarning-sontobaccoproductspressimages/index.htm>> (ultima consultazione di entrambi i siti 01/11/2009).

17) Balì, M. e Rizzo, G., 2002, *Espresso 2*, Alma Edizioni, Firenze.

18) Ringraziamo Mark Chu, direttore del Dipartimento e docente di Lingua e letteratura italiana, ed Emma Keane, docente del modulo di italiano per medici, per l'interesse e la collaborazione.

Riferimenti bibliografici

Cherubini N., 2002, *L'italiano per gli affari: corso comunicativo di lingua e cultura aziendale*, Bonacci, Roma.

Cook V., 2001, *Using the First Language in the Classroom*, "The Canadian Modern Language Review" 57, n° 3, pp. 402-423.

Cook V., 2008, *Second Language Learning and Language Teaching*, Hodder Education, Londra.

Dörnyei Z., 2005, *The psychology of the language learner: Individual differences in second language acquisition*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ.

Dörnyei Z., 2009, *The L2 Motivational Self System*, in Dörnyei, Z., Ushioda, E. (a cura di), *Motivation, language identity and the L2 self*, Multilingual Matters, Bristol, pp. 9-42.

Ellis R., 2003, *Task-based Language Learning and Teaching*, Oxford University Press, Oxford.

Forapani D., 2003, *Italiano per Medici*, Alma Edizioni, Firenze.

Phillips M. K., 1981, *Toward a Theory of LSP Methodology*, in Mackay, R., Palmer, J.D. (a cura di), *Languages for Specific Purposes. Program Design and Evaluation*, Newbury House, Rowley.

Troncarelli D. (a cura di), 1994, *Dica 33: il linguaggio della medicina*, Bonacci, Roma.

Willis, D. e Willis J., 2007, *Doing Task-based Teaching*, Oxford University Press, Oxford.