

FERDINANDO LONGOBARDI¹

L'uso della lingua seconda negli incontri di comunicazione scientifica: strategie lessico-grammaticali e testuali nella traduzione in ambito medico

This text, with no claim to be exhaustive, concerns the use of foreign/second languages in reports of medical meetings. Its aim is to investigate linguistic and translation strategies applied to actual fields and lexico-grammatical peculiarities regarding this specific scientific and professional context. The detailed analysis of speeches and the comparison between source texts and target texts underline not only peculiarities of single translations but even common and recurring linguistic-communicative strategies that can be considered as general characteristics related to the use of foreign /second languages in medical meetings and which are not connected to the individual context.

1. *Gli incontri di comunicazione scientifica*

Gli incontri delle comunità scientifiche, sia a livello nazionale che internazionale, possono assumere diverse denominazioni (*meeting, convention, workshop*, convegno, seminario, congresso, ecc.), che saranno qui ricondotte all'iperonimo "conferenza", termine che può essere spiegato con le parole di Russo:

La conferenza si configura come evento nel senso di attività organizzata con delle regole relativamente all'uso della lingua, alla pianificazione, allo svolgimento e alla ritualità (apertura, turni di parola, chiusura). La conferenza non è pertanto un assembramento casuale di persone, né una riunione aspecifica e improvvisata, bensì una situazione comunicativa ben codificata (Russo, 1999: 89).

Per quanto riguarda in particolare i convegni medici, oltre alle accortezze necessarie in ogni altro evento di questo tipo, è opportuno che il relatore ponga particolare attenzione al linguaggio poiché, come afferma ancora Russo:

Data la natura altamente specialistica della maggioranza delle conferenze, il codice linguistico utilizzato implica l'uso di lingue speciali (tecnica, giuridica, medica ecc.) e deve essere comunque consono alla situazione e al contesto comunicativo. [...] esiste una lingua adeguata al *setting* "conferenza" e una terminologia legata alla specificità della stessa. È indispensabile [...] essere sempre consapevole di ciò e possedere quindi la flessibilità e la sensibilità linguistica richiesta (Russo, 1999: 90-91).

¹ Università degli Studi della Basilicata.

Negli incontri organizzati all'interno di questa comunità scientifica si fa quindi spesso ricorso alla lingua seconda, per garantire una migliore comunicazione e permettere a coloro che non hanno un'ottima padronanza della lingua di esprimersi più agevolmente. In questo caso potrebbe mancare omogeneità di proprietà linguistica nella lingua adoperata.

2. *Il linguaggio settoriale medico*

Secondo Cortelazzo

il linguaggio settoriale rappresenta la varietà di una lingua naturale, dipendente da un settore di conoscenze o da un ambito di attività professionali; un linguaggio settoriale è utilizzato, nella sua interezza, da un gruppo di parlanti più ristretto rispetto a quelli che parlano la lingua base e risponde allo scopo di soddisfare le necessità comunicative di un certo settore specialistico (Cortelazzo, 1994: 8).

Rientrano in questa definizione i linguaggi delle cosiddette "scienze dure" come la matematica, la fisica, la chimica e di settori come il diritto, la linguistica, la politica e, ovviamente, la medicina.

Dal punto di vista sociolinguistico, inoltre, è importante prendere in considerazione anche la "dimensione verticale" (Cortelazzo, 1994) della comunicazione specialistica. All'interno di ogni settore, il linguaggio e il registro utilizzati varieranno in relazione alle caratteristiche di ciascun evento. Sarà quindi rilevante il rapporto tra i partecipanti, le caratteristiche complessive dell'evento e il canale attraverso cui si realizza la comunicazione (Berruto, 1980; Garzone - Viezzi, 2001).

Nonostante si avvalgano di un linguaggio ad uso esclusivo di una ristretta cerchia di addetti ai lavori, le scienze non possono rompere del tutto i legami con la lingua comune, perché devono poter trasmettere il loro sapere e divulgare le loro scoperte a livello multidisciplinare; pertanto, come afferma Altieri Biagi: «i linguaggi della scienza si muovono fra i due poli del linguaggio ideale, rigoroso, e del linguaggio comune, in cui è sempre necessario tradurre il primo» (Altieri Biagi, 1974: 91).

Sicché, se i linguaggi settoriali sono così elitari e peculiari da dover essere "tradotti" anche all'interno della loro stessa lingua, sembra interessante approfondire la ricerca e considerare quindi come uno stesso linguaggio settoriale venga utilizzato e strutturato in lingue diverse. In uno studio effettuato sulla traduzione medica dall'inglese all'italiano, Viezzi (1992) confronta tre testi medici in lingua inglese con le relative traduzioni pubblicate in Italia ed eseguite da specialisti in medicina. Avvalendosi di traduzioni effettuate da medici e non da traduttori professionisti, quindi da esperti del linguaggio medico più che delle tecniche traduttive, l'autore si prefigge di identificare le caratteristiche del linguaggio settoriale in oggetto, andando oltre la terminologia specializzata e ricercando anche le convenzioni e gli elementi sintattici e stilistici tipici del testo medico italiano e inglese.

Nella sua analisi, Viezzi (1992) osserva alcune caratteristiche ricorrenti, che possono essere ragionevolmente riferite più in generale al linguaggio medico italiano e inglese. Secondo Viezzi «una traduzione medica dall'inglese all'italiano dev'esse-

re, in fondo, una traduzione dall'inglese nella lingua dei medici italiani» (Viezzi, 1992: 58). Questo è un aspetto fondamentale che dovrà sicuramente essere preso in considerazione anche dal relatore impegnato in un convegno medico.

3. *Il Corpus analizzato e la metodologia utilizzata*

Il corpus si basa su materiale autentico raccolto nel corso di due convegni medici che si sono svolti nei mesi tra gennaio e giugno 2012 a Napoli al II Policlinico dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Gli argomenti trattati vanno dalla più generica ricerca in ambito sanitario, al trattamento di patologie o condizioni specifiche come i disturbi alimentari, il trauma pediatrico e le innovazioni relative all'anestesia e alla terapia intensiva.

Gli eventi hanno visto la partecipazione di un pubblico formato prevalentemente da esperti, per la maggior parte italiani, a cui si aggiungevano professionisti stranieri.

Riprendendo Viel (2010) nell'analisi si è proceduto al confronto tra le relazioni inviate precedentemente dai relatori in lingua originale (di seguito indicate come TP) e le trascrizioni ortografiche (di seguito indicate come TA) delle presentazioni effettuate in lingua seconda in una delle lingue ufficiali del convegno (italiano e inglese).

Va specificato che la trascrizione non sostituisce il parlato e costituisce solo uno dei livelli d'analisi. Nonostante l'indiscussa utilità della trascrizione, ci sono dei limiti e dei rischi da tenere in considerazione. Il primo limite è dato dal fatto che, per quanto accurata, una trascrizione non potrà mai riprodurre pienamente le caratteristiche della comunicazione orale, costituita in gran parte da elementi prosodici e suprasegmentali quali: intonazione, tono di voce, velocità, ritmo d'eloquio e linguaggio non verbale. Inoltre, la trascrizione ortografica non permette di identificare sfumature come ad esempio i difetti di pronuncia di un parlante non madrelingua.

Un altro limite insito nell'uso delle trascrizioni è rappresentato dal cosiddetto *written bias*: pur disponendo di materiale autentico, registrato e trascritto, infatti, l'analisi potrebbe essere viziata dal fatto che si valuta una prestazione orale avvalendosi anche di una trascrizione e quindi in base ai parametri tipici dello scritto. Il rischio di tale procedura è che si confondano le caratteristiche della comunicazione scritta e verbale (Falbo, 2005).

Nel trovare un metodo adeguato di valutazione delle prestazioni dei relatori, si sono considerati i quattro criteri proposti da Viezzi (1996: 78) – equivalenza, accuratezza, adeguatezza, fruibilità – e le indicazioni fornite da Riccardi (2003) sui tre livelli su cui basare il giudizio di qualità (pragmatico-comunicativo, linguistico-testuale, di fedeltà). Si è deciso, in particolare, di fare riferimento alla scheda di valutazione elaborata da Riccardi (2003: 274) per l'analisi dei TA e per il confronto tra TP e TA.

L'analisi contrastiva tra TP e TA ha quindi permesso di valutare la prestazione degli oratori in termini di equivalenza o deviazione rispetto al testo originale e di far luce sulle strategie adottate dai professionisti nei momenti di difficoltà. Alcuni parametri sono stati riadattati in base alle esigenze sorte durante l'analisi delle prestazio-

ni. In particolare, sono state aggiunte le voci: termini inglesi/sigle, *footing/face saving* (Goffman, 1981; Turnbull, 2006) e altro.

La prima voce è stata utilizzata per indicare termini e abbreviazioni che in alcuni contesti sono stati lasciati in inglese o che non hanno avuto una traduzione coerente.

La categoria "*footing/face saving*" è stata aggiunta per raggruppare gli episodi in cui gli oratori si sono espressi in terza persona (cambiamento di *footing*) o sono dovuti uscire "allo scoperto" attraverso l'autocorrezione.

Sotto la voce "altro" sono state segnalate tutte le particolarità specifiche che non rientravano in nessuna delle categorie presenti.

I parametri di Riccardi (2003) hanno, quindi, permesso di osservare i testi a disposizione sotto molteplici punti di vista. Successivamente si è proceduto concentrandosi sulle caratteristiche ritenute più interessanti e più rilevanti dal punto di vista delle strategie in interpretazione.

4. *Analisi delle prestazioni*

4.1 Relazione n. 1

Il relatore è italiano, parla in inglese lentamente e scandisce bene le parole, si avvale di una presentazione in Power Point a cui fa spesso riferimento durante il suo discorso; l'elemento visivo in questo caso è parte integrante dell'intervento, poiché i dati o le immagini vengono spesso indicati senza essere nominati. Il relatore dimostra una grande padronanza della tecnica in quanto riesce ad adottare strategie utili a evitare di cadere nella frammentarietà della traduzione; il TA risulta fluido e i passaggi logici sono facili da seguire.

4.1.1 Errori di produzione

Le autocorrezioni riportate in questi esempi sono di due diversi tipi: nell'esempio 1, la correzione è presentata come un'aggiunta, osservando unicamente il TA non ci si sarebbe potuti accorgere che l'espressione nascondeva una precisazione dell'oratore. La soluzione più adatta sarebbe stata solo "*taking care of*", che però viene a mente dell'oratore solo in un secondo momento. Accortosi dell'imprecisione e volendo rimediare, adotta una delle tecniche di *face saving* e maschera la correzione come informazione aggiuntiva; così facendo evita che l'attenzione degli ascoltatori si concentri sulla sua imprecisione. Negli esempi 2 e 3, invece, anche senza confrontare i due testi ci si rende conto dell'incertezza dell'oratore e del suo tentativo di riparazione.

- (1) TP: curare i pazienti
TA: *dealing with patients and taking care of patients*
- (2) TP: quando cominciamo a cercare sistematicamente
TA: *when do we start when we start to look systematically*
- (3) TP: abbiamo una malattia in cui capiremo che non in tutti la malattia è così rapidamente progressiva
TA: *we'll be have a dis- having a disease which will be such that it's not rapidly progressive*

4.1.2 Errori di lessico generico e specialistico

Sono stati riscontrati pochi errori di lessico, sia generico che specialistico, pertanto le due categorie sono state accorpate. Nel primo esempio, l'oratore, traducendo "ci espone" con "*is focused*" ha cambiato il soggetto e quindi anche il senso della frase. Il secondo è un tipico errore di numeri, elemento che da sempre suscita l'interesse degli studiosi di interpretazione. Gile (1995), ad esempio, all'interno del suo Modello degli Sforzi, riconosce che numeri, nomi brevi e acronimi costituiscono una delle fonti di possibile errore, in quanto poco ridondanti e di breve durata, quindi difficilmente recuperabili dal contesto se persi o dimenticati.

Gli esempi 3 e 4 riguardano termini di lessico specialistico; in questo caso, tuttavia, non si può parlare di veri e propri errori di traduzione, ma piuttosto di imprecisioni. L'oratore, non riuscendo a trovare il termine appropriato, usa la tecnica della generalizzazione; in questo modo il messaggio trasmesso è parzialmente incompleto, ma non errato.

In generale, con la sola eccezione degli esempi citati, il lessico specialistico non ha creato problemi per l'oratore nel trovare l'equivalente adatto nella lingua d'arrivo.

- | | |
|-----|---|
| (1) | TP: il trattamento a cui sottoponiamo i nostri pazienti ci espone sempre di più a problemi ambientali
TA: <i>the treatment that we give our patients is focused more and more on (.) environmental problems</i> |
| (2) | TP: quindici venti venticinque anni
TA: <i>at twenty-five thirty years</i> |
| (3) | TP: ipoglicemizzanti orali
TA: <i>oral agents</i> |
| (4) | TP: tumori tiroidei
TA: <i>tumours</i> |

4.1.3 Deviazioni dal significato del testo di partenza

Nella prima relazione si evidenzia solo l'esempio 1 di deviazione dal testo di partenza, non si tratta di un errore particolarmente grave o fuorviante, tuttavia segnala una mancanza di equivalenza. La frase originale ha una sequenza logica marcata da "perché" che non è mantenuta nel TA; ne deriva, quindi, una frase diversa in cui il complemento oggetto "fibrosi cistica" viene sostituito da "*bronchiectasis*" e l'aggettivo "tipico", originariamente riferito alla fibrosi cistica, viene legato invece alla grave bronchiectasia. Va comunque evidenziato che, nonostante questa deviazione, il significato globale del periodo è stato mantenuto e il messaggio originale è stato trasmesso.

- | | |
|-----|---|
| (1) | TP: un paziente che ha una fibrosi cistica tipica perché ha bronchiectasie gravi
TA: <i>a patient who has a er typical severe bronchiectasis</i> |
|-----|---|

4.1.4 Omissioni

Nell'esempio 1, l'oratore adotta la strategia della generalizzazione, in questo modo non pone l'accento sui termini specifici omessi e fornisce al pubblico una frase accettabile e neutra. Nell'esempio 2 si notano delle esitazioni, segnale percepibile che l'oratore sta riflettendo e sta cercando una soluzione a qualche problema; l'oratore risolve tralasciando "malattia grave precoce che porta a" e associando "*respiratory insufficiency*" a "*syntoms*", che, seppure non presenti nel TP, servono a rendere la frase assolutamente plausibile all'interno del contesto.

- (1) TP: vediamo comparire delle sindromi nefrosiche probabilmente da amiloidosi
TA: *we may also have problems of different types*
- (2) TP: non ha il quadro classico di fibrosi cistica malattia grave precoce che porta a insufficienza respiratoria
TA: *without the classic overall ehm ehm er symptoms of er respiratory insufficiency*

4.1.5 Aggiunte

Le aggiunte riscontrate nell'analisi della prima relazione sono di due tipi. Gli esempi da 1 a 3 sono aggiunte derivate dalla volontà dell'oratore di cercare un'espressione migliore. La prima scelta, infatti, non è errata, ma semplicemente meno ricercata e sofisticata. Tali correzioni e aggiunte potevano quindi essere tralasciate senza che la correttezza del testo ne risentisse. Nell'esempio 4, l'aggiunta dell'oratore rafforza il verbo "*need*" che probabilmente non marcava abbastanza il senso di necessità conferito invece dal verbo italiano "manchiamo di". Nell'esempio 5, l'oratore completa la frase del TP, scegliendo anche in questo caso un'espressione neutra e plausibile; in questo modo l'oratore ha salvato nuovamente la sua immagine.

- (1) TP: oggi
TA: *today currently*
- (2) TP: un problema invalidante per il paziente
TA: *creates invalidity and disables the patient*
- (3) TP: quello che lo rende atipicamente lieve
TA: *what is atypical what is paradoxical*
- (4) TP: manchiamo sempre di antibiotici potenti verso germi multiresistenti
TA: *we er need more and more powerful antibiotics which we don't have able to act against these multiresistant strains*
- (5) TP: quindi questo è quello a cui stiamo entrando in questa era, una malattia che non è più la tipica malattia respiratoria del bambino
TA: *these are all issues that we are trying now to address more and more this is a disease which is no longer the typical respiratory disease in young children*

4.1.6 Registro e tecnica

Il registro è generalmente mantenuto, a volte migliorato. L'oratore dimostra padronanza della traduzione, grazie alla quale riesce a mantenere il *décalage* necessario per riuscire a migliorare e completare le frasi del TP, rendendole più fruibili e coerenti.

La tecnica si è osservata in particolare nell'uso di strategie quali la generalizzazione o la riformulazione attraverso l'uso di espressioni neutre e adeguate. Inoltre, quando si parla di "fibrosi cistica", l'oratore usa spesso "CF" invece di "*cystic fibrosis*", risparmiando tempo utile da dedicare ad altre porzioni di testo più impegnative.

4.1.7 Altro

Tra le caratteristiche tipiche dell'oratore e non presenti nelle altre categorie, vanno evidenziate le inversioni dei termini presentati sotto forma di elenco e l'uso ricorrente di due espressioni: "*more and more*" (utilizzato nove volte) e "*that's to say*" (cinque volte).

4.1.8 Valutazione complessiva

Il relatore dimostra di possedere strategie precise per affrontare i diversi momenti di difficoltà. Il *décalage* è abbastanza ampio da permettergli di migliorare il testo originale e di salvare la propria immagine e la propria credibilità evitando di lasciare frasi incompiute. Il linguaggio medico della lingua di arrivo non risulta essere un problema, con l'eccezione di alcuni casi in cui, in mancanza del termine specifico, l'oratore sceglie di generalizzare, parafrasare o omettere la fonte problematica, senza tuttavia inficiare il senso del messaggio originale. Non vi sono deviazioni significative e gravi dal significato del testo di partenza. Inoltre, si è evidenziata la volontà ricorrente dell'oratore di cercare espressioni stilisticamente o linguisticamente più auliche o sofisticate; tuttavia, sebbene questo possa essere considerato un aspetto positivo della professionalità di un relatore, vi sono casi in cui l'autocorrezione più che abbellire lo stile, porta ad appesantire il flusso del discorso e a perdere fruibilità. Si sono altresì identificate due espressioni che l'oratore usa di frequente anche se non necessariamente richieste dal testo originale (*more and more*, *that's to say*) e che potrebbero ragionevolmente essere intese come una strategia per prendere tempo e pensare a come esprimere il concetto successivo.

4.2 Relazione n. 2

Il secondo testo è un discorso pronunciato da un medico irlandese. Il relatore parla lentamente e chiaramente, utilizza le *slides* in inglese come promemoria ma si esprime per lo più a braccio e in italiano, sviluppando il discorso argomentazione dopo argomentazione.

4.2.1 Errori fonologici

In questa categoria rientrano elementi appartenenti al solo testo d'arrivo poiché concernenti errori di pronuncia effettuati dall'oratore. In particolare va notato il secondo esempio: si presuppone che l'errore fonologico sia dovuto a un sovraccarico cognitivo dell'oratore in quanto, all'interno della stessa frase, sono state riscontrate anche due omissioni, indice della presenza di una difficoltà e del tentativo di gestirla.

- (1) TA: centonovanti
- (2) TA: speciabilizzandi

4.2.2 Errori di produzione

Come la relazione n. 1, anche in questo estratto si osservano diversi tipi di autocorrezione nella lingua d'arrivo utilizzati dal relatore. Nel primo esempio, l'oratore rimedia a un errore di pronuncia. Nell'esempio 2, sembra che l'oratore sia in difficoltà con la parola "molto" e non riesca ad andare avanti, tuttavia, la fonte problematica non sembra essere "very" quanto piuttosto i concetti seguenti. Mentre sta traducendo "very", infatti, ha già immaginato la porzione di testo seguente e l'incertezza nella resa è presumibilmente dettata dalla concentrazione che l'oratore sta mettendo nel cercare una soluzione adatta per "aggressive infection control". Nell'esempio 3, l'oratore si accorge dell'errore solo dopo averlo commesso quindi corregge la cifra. Gli esempi 4 e 5, invece, illustrano i tentativi dell'oratore, già evidenziati nell'analisi della relazione n. 1, di ricercare una soluzione più precisa nel testo d'arrivo, sebbene la prima non fosse affatto errata. L'esempio 6 è, forse, il più rappresentativo di questa tendenza verso la ricerca del termine migliore: per una sola parola; infatti l'oratore fornisce ben tre versioni, appesantendo notevolmente la frase.

- (1) TP: *lung function*
TA: funzionalità polmanar- polmonare
- (2) TP: *we have a very aggressive infection control*
TA: poi siamo molti mol- molto molto aggressivi per quanto riguarda il controllo dell'infezione
- (3) TP: *ninety-five percent*
TA: novanta percento novantacinque percento
- (4) TP: *all the people who work*
TA: tutti i componenti tutti i collaboratori
- (5) TP: *consultant*
TA: di er consulenti di specialisti
- (6) TP: *annual review*
TA: questa rassegna questa revisione quest'esame annuale

4.2.3 Errori di lessico generico e specialistico

Il primo errore, di lessico generico, è rilevante ai fini della trasmissione del messaggio originale poiché il relatore sta spiegando come i parenti e in particolare i genitori possano aiutare i pazienti affetti da fibrosi cistica; invertendo i soggetti il risultato è piuttosto confuso, anche se un pubblico attento si sarebbe comunque potuto accorgere dell'errore. Nel secondo caso, invece, l'errore non è percepibile senza un confronto tra TP e TA poiché si sta parlando genericamente di personale di supporto e, nel contesto, anche la figura dello psicologo è plausibile.

- (1) TP: *parents*
TA: pazienti
- (2) TP: *physiotherapist*
TA: psicologo

4.2.4 Deviazioni dal significato del testo di partenza

L'esempio riportato rappresenta la più rilevante deviazione di significato presente nella relazione n. 2. Come si può osservare, la seconda parte del periodo è totalmente diversa, in TA il concetto espresso dal TP è completamente omesso e sostituito da un'espressione neutra (che salva la credibilità del relatore) ma errata. Anche in questo esempio vi è un'autocorrezione ("questi aspetti questi esami"). Va tuttavia rilevato che, avendo a disposizione solo il testo d'arrivo, l'errore sarebbe probabilmente passato inosservato poiché, in questa occasione, l'oratore usa il contesto e l'esperienza a suo favore, dimostrandosi abile nel trovare le strategie migliori per evitare di attirare l'attenzione sulla presenza di un problema.

- (1) TP: *an oral glucose tolerance test an ultrasound and a DEXA which for someone with normal bones we usually do every three to five years more frequently in those who have CF related bone disease*
 TA: così possiamo fare er i vari test di tolleranza orale del glucosio di USS o di DEXA er e questi aspetti questi esami verranno concordati separatamente

4.2.5 Omissioni

Gli esempi citati mostrano diversi tipi di omissioni evidenziate nel confronto tra TP e TA, le parti tralasciate sono contraddistinte tra apici singoli. Nell'esempio 1 il relatore sta elencando le attività della sua clinica senza soffermarsi sulle singole voci; trattandosi quindi di una sequenza di informazioni non ridondanti, l'oratore ha bisogno di prestare maggiore attenzione per non perdere elementi difficilmente deducibili dal contesto. Ciò nonostante, il relatore incespica nella traduzione di "*junior doctor*" a scapito della parte informativa seguente che di conseguenza subisce delle omissioni. Anche la resa finale in lingua d'arrivo risulta incerta: vi è un errore di numero (da singolare a plurale) e di pronuncia ("speciabilizzandi").

Negli esempi 2 e 3 le parti tralasciate riguardano elementi più tecnici e precisi; nell'esempio 2 il concetto espresso è comunque generico e il dato tralasciato non inficia il risultato finale, nell'esempio 3, invece, l'omissione ha rilevanza maggiore poiché toglie dati possibilmente utili agli ascoltatori.

L'esempio 4 è interessante da almeno tre punti di vista. In primo luogo, l'oratore, omettendo "*which is in England*" opera una scelta assolutamente adeguata in quanto evita di dare un'informazione che probabilmente sarebbe stata superflua se non addirittura potenzialmente offensiva per il pubblico di lingua italiana. Infatti, ci si aspetta che un gruppo di medici o studenti mediamente colti sappia che Newcastle si trova in Inghilterra, senza bisogno di sottolinearlo. In secondo luogo, si può osservare la modifica in termini stilistici che l'oratore applica alla sua versione di "*transplant team*", resa inizialmente con il generico "gli addetti ai trapianti" e sostituita dal più adeguato "l'équipe dei trapianti", che sortisce inoltre l'effetto di innalzare il registro grazie all'uso di "*équipe*" al posto di "*team*". In terzo luogo, si può osservare come il relatore recuperi l'informazione temporale data da "*every three months*" e inizialmente tralasciata, spostandola in una porzione di testo seguente. La riformu-

lazione ha, tuttavia, avuto come conseguenza la perdita di coerenza morfosintattica: “abbiamo così ogni tre mesi parlare con l'équipe”.

- (1) TP: *ward rounds occur every day apart from Wednesday where one of junior doctor 'does the ward round and then reports to one of the senior doctors' (.) this is our pseudomonas clinic every Wednesday and we see all our other patients on Friday afternoon and I'll tell you a little more about those in a moment*
 TA: facciamo il giro ogni giorno a parte il mercoledì quando c'è l-l-er la partecipazione degli speciabilizzandi poi il mercoledì abbiamo la clinica per pseudomonas e poi parlerò degli ultimi punti fra un attimo
- (2) TP: *we can keep an eye on who is actually collecting their TOBI 'who is collecting their IVs' and that we find to be very helpful*
 TA: possiamo tener d'occhio l'utilizzo e er l'effettivo ritiro delle prescrizioni per i farmaci come il TOBI questo è molto utile
- (3) TP: *it also gives us the chance to discuss 'specialist culture and antimicrobial sensitivity' testing for fungi*
 TA: abbiamo la possibilità di parlare er di er testing er er per er organismi fungini
- (4) TP: *the transplant team comes to us every three months they come from Newcastle 'which is in England' (.) and we do a clinic where we have the opportunity to actually go and discuss with the transplant team*
 TA: gli addetti ai trapianti si recano presso di noi da Newcastle e abbiamo er così ogni tre mesi parlare con l'équipe dei trapianti

4.2.6 Aggiunte

Nell'esempio sopraccitato, l'oratore oltre ad aggiungere informazioni inesistenti nel TP, ne cambia anche il significato. Il testo d'arrivo, anche considerato in quanto testo autonomo, non sembra funzionare dal punto di vista logico; anche il pubblico del convegno, quindi, avrebbe potuto avere difficoltà a comprendere il senso della frase. L'espressione “servirebbero più persone” non è presente nel TP ma è la conseguenza logica di “scarseggia il personale”, sembra quindi essere una strategia adottata dal relatore per guadagnare tempo e cercare di capire il passaggio successivo, che tuttavia rimane inespresso.

- (1) TP: *just like the centre here in V. and I suspect every CF centre in the world we don't have enough staff (.) but people are at the centre of CF care delivery*
 TA: come nel centro di V. e come in tutti i centri al mondo scarseggia il personale er servirebbero più persone ma per quanto riguarda queste persone si occupano prevalentemente di fibrosi cistica

4.2.7 Riformulazione

Il primo è un esempio di generalizzazione: per qualche ragione l'oratore non riesce a riportare il riferimento temporale esatto ma ne fornisce comunque un'indicazione. Anche nel secondo esempio vi è una riformulazione che, grazie ad un'espressione più generica, riesce a mantenere intatto il messaggio originale. Il relatore si corregge passando da “consulenti” a “specialisti” e, anche senza nominare gli specializzandi,

fa capire al pubblico che esiste un determinato servizio; la parte più importante del concetto, infatti, sembra proprio essere la reperibilità del personale. Nell'esempio 3, il TP descrive quello che accade durante le riunioni multidisciplinari della clinica, aggiungendo dettagli come "*patients who have who are inpatients having home IVs*" che l'oratore sceglie di omettere nel TA per concentrarsi sulle informazioni principali. L'oratore aggiunge un riferimento al programma Excel di Microsoft Office, probabilmente per avvicinare il pubblico italiano alla pratica della clinica irlandese, grazie a un elemento a loro presumibilmente più familiare; anche in questo caso, l'oratore applica una strategia adeguata al contesto e ai partecipanti primari della comunicazione. L'esempio 4 illustra una riformulazione in cui l'oratore semplifica la frase originale, riportando il messaggio in modo molto chiaro e preciso.

- (1) TP: *three or four times a year*
TA: ogni tanto
- (2) TP: *we have an on-call consultant rota so that there's always a CF consultant available at home because we have junior doctors' support (..) and this is our routine for each week*
TA: abbiamo anche una lista er rotante di er consulenti di specialisti in modo da dare un sostegno adeguato come reperibilità vediamo poi la routine settimanale
- (3) TP: *one thing that we've found very useful is to actually have a running spread sheet in our MDM where all of our patients who have who are inpatients having home IVs who have mid contact are actually put on a spread sheet and so that spread sheet is updated at the MDM by one of our secretaries*
TA: è importante er avere quindi un: una scheda una panoramica sempre in corso noi er immettiamo tutti questi dati abbiamo una specie di Excel che è in corso che viene continuamente aggiornato
- (4) TP: *a weekly meeting with senior staff to address the strategic issues or the operational issues that need to be thought through for the running of the service*
TA: una riunione settimanale con i responsabili delle tematiche strategiche finalizzate alla gestione del servizio

4.2.8 Soluzioni felici

Nella categoria "soluzioni felici" (Riccardi, 2003) sono state raggruppate le espressioni in lingua seconda particolarmente riuscite. Gli esempi 1 e 2 evidenziano come il relatore sia riuscito ad utilizzare in modo appropriato il linguaggio figurato, molto efficace e diretto, dando incisività e forza a espressioni originariamente neutre. Nell'esempio 1 si osserva nuovamente l'autocorrezione dell'oratore che modifica la scelta iniziale "restare sugli allori"; una delle ipotesi per spiegare questa prima resa è che si tratti di un calco dall'inglese "*rest on one's laurels*". L'esempio 2 dimostra come il relatore sia riuscito a trovare una traduzione che rispecchia quanto avrebbe presumibilmente potuto affermare un oratore italiano in un contesto simile.

L'espressione oggetto dell'esempio 3, pur trattandosi di una riformulazione del TP con omissioni, è stata fatta rientrare nella categoria delle soluzioni felici poiché

particolarmente adatta al contesto. Alla luce dell'analisi, infatti, si è riscontrato che l'obiettivo del ragionamento dell'oratore in quel momento era far capire al pubblico per quale motivo il sistema di controllo delle infezioni fosse particolarmente sviluppato e importante in quella città, poiché, negli anni precedenti, l'infezione da *burkholderia cenocepacia* aveva causato un elevato numero di decessi. La precisione nella descrizione del virus non è quindi un'informazione assolutamente indispensabile, è invece importante che il pubblico capisca che, data l'esperienza infausta del passato, il controllo delle infezioni è un ambito particolarmente significativo all'interno della clinica in oggetto. Pertanto, considerata la densità di informazioni e la loro specificità, la strategia adottata da l'oratore può essere, ragionevolmente, considerata una "soluzione felice".

- (1) TP: *so that we don't get into a false sense of security*
TA: in modo da non voler er restare sugli allori riposarsi sugli allori
- (2) TP: *we won't go away we'll make sure that this post is appointed in due course*
TA: noi continueremo a battere su questo tasto e vogliamo far si che venga assunta questa persona
- (3) TP: *forty people with burkholderia cenocepacia of the ET, twelve epidemic strain*
TA: quaranta pazienti affetti da questo ceppo

4.2.9 Registro

Nella relazione n. 2, l'oratore mantiene un registro adatto ai partecipanti primari e in alcune circostanze, come quelle rappresentate dagli esempi, alza il registro originale attraverso l'impiego di parole o espressioni più ricercate, es. *équipe, test ematici, assistiti*. Gli esempi da 1 a 4 evidenziano in particolare la tendenza del linguaggio medico italiano ad utilizzare vocaboli più specifici e uno stile più dotto attraverso il fenomeno del suppletivismo.

- (1) TP: *team*
TA: *équipe*
- (2) TP: *they provide care for about a hundred and ninety children*
TA: hanno circa centonovanti assistiti
- (3) TP: *blood test*
TA: test ematici
- (4) TP: *they don't meet their friends anymore*
TA: la mancanza di socializzazione con altri pazienti

4.2.10 Termini inglesi/sigle

Gli esempi scelti rappresentano alcune delle metodologie adottate dal relatore per affrontare determinati termini inglesi e sigle. Nell'esempio 1 la resa italiana è praticamente invariata, vi è solo un'inversione di vocaboli e l'aggiunta della preposizione "di". Gli esempi 2 e 3 mostrano come sono state gestite le sigle; nell'esempio 2 l'oratore ha scelto di esplicitare il significato della sigla presente nel TP, nell'esempio 3, ha utilizzato egli stesso una sigla come strategia per guadagnare tempo con efficienza. L'esempio 4 è interessante poiché una parola inglese del TP è stata tradotta con una parola inglese diversa in italiano, probabilmente perché ritenuta più corretta,

anche se straniera. Tale scelta indica inoltre che il termine “*compliance*” è diventato di uso comune anche nella lingua italiana, per lo meno all’interno del linguaggio medico specialistico. Nell’esempio 5 sono stati riportati due vocaboli rimasti invariati nel passaggio da TP a TA. Va inoltre rilevato che in due occasioni il relatore ha tradotto “*clinical trials*” con “studi clinici”.

- (1) TP: *screening panel*
TA: panel di screening
- (2) TP: *MDM*
TA: riunione multidisciplinare
- (3) TP: *burkholderia cenocepacia*
TA: BCC
- (4) TP: *adherence*
TA: *compliance*
- (5) TP/TA: *receptionist, testing*

4.2.11 Valutazione complessiva

L’analisi del TA della relazione n. 2 conferma in gran parte i risultati ottenuti dall’esame del TA della relazione n. 1. Il relatore dimostra in più occasioni la sua *expertise*, riuscendo a trovare tempestivamente strategie adeguate che gli permettono di proseguire anche nei momenti di difficoltà o di sovraccarico cognitivo. Anche le aspettative create prima del confronto tra TP e TA risultano confermate: nel testo interpretato, infatti, tra le strategie adottate, vi è una preponderanza di riformulazioni, generalizzazioni e omissioni. Va comunque sottolineato che tali scelte non hanno la sola funzione di risolvere i problemi, ma sono spesso adottate per migliorare il TP, renderlo più chiaro e snello e per favorire il processo comunicativo; sono quindi parte integrante della professione dell’oratore, non solo strumenti di difesa. Nel corso dell’analisi si è più volte notato come l’oratore sia riuscito a entrare nella logica del discorso in lingua seconda fino a farne un testo proprio; uno degli esempi più evidenti è dato dall’utilizzo di frasi figurate appropriate nella lingua d’arrivo, anche se non presenti nel TP.

Attenzione particolare è posta anche al registro, come si è già avuto modo di osservare, infatti, la traduzione dal linguaggio medico inglese a quello italiano richiede degli adattamenti in termini di registro e di scelte linguistiche e stilistiche.

5. Conclusioni

Il materiale d’analisi è stato raccolto in due convegni medici dedicati ad argomenti specifici. Gli eventi hanno visto la partecipazione di un pubblico costituito principalmente da esperti dei settori interessati, medici, infermieri e altri membri del personale sanitario. Gli interventi sono stati proposti da relatori di diversa provenienza nelle lingue seconde italiano e inglese. Generalmente, i relatori hanno dimostrato padronanza degli argomenti trattati e competenza linguistica grazie alla quale sono riusciti a superare eventuali difficoltà terminologiche utilizzando concetti affini o riformulazioni adeguate. Di conseguenza, ad eccezione di pochi esempi, non sono

stati osservati rilevanti errori di significato; anche in caso di imprecisioni, i relatori hanno impiegato strategie per cercare di trasmettere comunque l'intenzione comunicativa e il messaggio generale, tentando al contempo di salvare la propria immagine. Il linguaggio settoriale medico della lingua seconda non ha generalmente creato problemi ai professionisti, neanche in presenza di acronimi o sigle per cui è stato necessario aggiungere una spiegazione in lingua d'arrivo. L'analisi delle prestazioni ha altresì evidenziato come i relatori pongano particolare attenzione all'utilizzo del registro adeguato al contesto e alle aspettative del pubblico. Allo stesso modo, come già evidenziato da Viel (2010) anche le differenze tra il linguaggio medico italiano e inglese sono state effettivamente tenute in considerazione dai professionisti che hanno relazionato i quali, in base alle consuetudini delle diverse comunità linguistiche e scientifiche, hanno apportato i necessari cambiamenti sintattici, stilistici e terminologici ai testi di partenza.

Bibliografia

- ALTIERI BIAGI M.L. (1974), Aspetti e tendenze dei linguaggi della scienza, in AA.VV., *Italiano d'oggi – lingua non letteraria e lingue speciali*, LINT, Trieste: 67-110.
- BERRUTO G. (1980), *La variabilità sociale della lingua*, Loescher, Torino.
- CORTELAZZO M. (1994), *Lingue speciali: la dimensione verticale*, Unipress, Padova.
- FALBO C. (2005), La transcription: une tâche paradoxale, in *The Interpreters' Newsletter* 13: 25-38.
- GARZONE G. - VIEZZI M. (2001), *Comunicazione specialistica e interpretazione di conferenza*, Edizioni Università di Trieste, Trieste.
- GILE D. (1995), *Basic concepts and models for interpreter and translator training*, John Benjamins, Amsterdam/Philadelphia.
- GOFFMAN E. (1981), *Forms of talk*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- RICCARDI A. (2003), *Dalla traduzione all'interpretazione*, LED, Milano.
- RUSSO M.C. (1999), La conferenza come evento comunicativo, in FALBO C. - RUSSO M. C. - STRANIERO SERGIO F. (a cura di), *Interpretazione simultanea e consecutiva. Problemi teorici e metodologie didattiche*, Hoepli, Milano: 89-102.
- TURNBULL A. (2006), Face Saving and Conflicting Frames: An Analysis of Interaction between Native and Nonnative ESL Teachers in *Working papers in tesol and applied linguistics* 6: 1-45.
- VIEL S. (2010), *L'interpretazione simultanea nei convegni medici. Analisi delle prestazioni*, tesi di laurea inedita, Scuola Superiore di Lingue Moderne per Interpreti e Traduttori, Università degli Studi di Trieste, Trieste.
- VIEZZI M. (1992), La traduzione medica dall'inglese in italiano: analisi di un caso, in *Miscellanea*, SSLMIT, Università degli Studi di Trieste, Trieste: 47-59.
- VIEZZI M. (1996), *Aspetti della qualità in interpretazione*, SSLMIT, Università degli Studi di Trieste, Trieste.