



[Pocherighe #28]:

Buon medico, buon linguista, comunicatore intelligente

Scrittura professionale e comunicazione entrano alla facoltà di Medicina: l'esperienza di Pisa.

Intervista a **Fabrizio Franceschini**

Università di Pisa, master in italiano scritto e professionale^[1]. Il 28 gennaio 2006 si tiene la lezione inaugurale, come sempre a cura di un grande accademico. È in cattedra Luca Serianni. Nulla di strano, non fosse per il pubblico e per la sede. Pubblico composto non solo dagli studenti del master, ma da molti medici, specializzandi e studenti agli ultimi anni. Sede: l'aula magna della facoltà di medicina. Coerente, dunque, il titolo di Serianni: *Il linguaggio medico nell'Italia di oggi: problemi linguistici e comunicativi*.

L'interesse suscitato con questo evento spinge la Presidenza di medicina, l'Associazione dei medici di famiglia e la direzione del Master a collaborare. Ne nasce un corso integrativo di 20 ore per gli studenti di medicina. In sintesi: costituzione e funzioni del linguaggio medico, l'informazione tecnico-scientifica, la comunicazione della diagnosi alla persona e ai familiari, le strutture e gli stili usati dall'industria farmaceutica. Ne parliamo con Fabrizio Franceschini, Direttore del Master in Italiano scritto e comunicazione professionale che, d'intesa col Preside della Facoltà di Medicina prof. Murri, ha progettato il corso.

Linguistica, scrittura e comunicazione entrano a Medicina. Una stranezza?

È un fatto nuovo, non una stranezza. Le grandi professioni operano con saperi, abilità e tecnologie speciali, ma debbono ricorrere sempre alla comunicazione linguistica. Questo vale anche per la medicina, per ogni progetto, per ogni intervento, per la comunicazione di ogni scoperta o ritrovato, e per il rapporto medico-paziente.

Com'è stata la partecipazione al corso?

Molto buona: abbiamo raggiunto cinquanta allievi, su una ventina previsti: molti da psichiatria, per le ovvie implicazioni nel loro studio, ma anche studenti e giovani medici di altre specialità. La prospettiva è di sviluppare questa collaborazione e predisporre per Medicina un'offerta didattica più ampia e strutturata. È quello che anche i partecipanti al corso hanno chiesto.

C'è stata discussione?

Sì, impegnata e vivace, in particolare su due punti. Da un lato i "tecnicismi collaterali", cioè le traduzioni di espressioni comuni in "medichese"; qui l'aula si divideva tra difensori degli specialismi e promotori di un linguaggio più piano e trasparente. È vero che la medicina ha bisogno di un linguaggio specialistico; ma quando nelle campagne per la diagnosi precoce (tumore al seno, prostata...) si mettono in campo personaggi famosi, campioni dello sport o altre figure simboliche che ci dimostrano che il male si può vincere se c'è la necessaria determinazione, poi non si possono confondere le acque con parole incomprensibili. Dall'altro lato, si è discusso di quei tecnicismi effettivi che a certi livelli e per certi destinatari servono non a indicare univocamente e chiaramente una patologia, ma a mascherarla. Le varie denominazioni con cui via via sono stati indicati certi mali incurabili rispondono all'evoluzione delle conoscenze, ma anche al bisogno di usare termini, parafrasi, neologismi o magari sigle (NPL, EPL) non troppo trasparenti, perché chiamare le cose col loro nome può far male; del resto quando comunemente parliamo di *male incurabile* o di *malaccio* facciamo la stessa cosa. L'eufemismo, ossia l'uso degli artifici verbali per coprire la brutalità e la durezza della realtà, ha qui una sua ragion d'essere, e merita di essere discussa, come è successo appunto al corso.

Allora il medichese è giusto o sbagliato?

Non esiste una risposta astratta e assoluta. La comunicazione medica deve unire la trasparenza e l'efficienza, il carattere amichevole e la funzionalità, ma sta al medico o ai medici trovare il giusto punto di equilibrio rispetto ai diversi destinatari: colleghi, studenti o pazienti. E tra i pazienti stessi ci sono diversità di cultura, sensibilità e temperamento che possono suggerire scelte linguistiche diverse. La comunicazione, poi, non è quasi mai solo bipolare, ma include diversi attori: paziente, medico di famiglia, specialista, struttura ospedaliera. Per non parlare del passaparola, di giornali e tv, di internet. Un tempo il medico di famiglia era depositario di un ruolo di mediazione che oggi invece è complicato da molte fonti, non sempre ben controllate, e dai conseguenti meccanismi psicologici negativi. In sintesi, un buon medico dev'essere anche un buon linguista e un intelligente comunicatore. Molti medici naturalmente lo sono già, ma la buona comunicazione non è (o non è solo) una dote innata, è qualcosa che va imparato. E a Medicina, a Pisa, abbiamo cominciato a insegnarlo.

[¹] <http://sisppi.humnet.unipi.it/>

Vai al sito del [Linguaggio della salute](#)

Mercoledì 12 novembre 2008

alle 18,30

al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia Leonardo da Vinci di Milano

via San Vittore 21 (MM Sant'Ambrogio)

sala Cenacolo

incontro-dibattito

IL LINGUAGGIO DELLA SALUTE

sui temi del libro curato da Alessandro Lucchini, Francesca Gagliardi e Paolo Carmassi
edizioni Sperling & Kupfer

Vi aspettiamo!

Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia Leonardo da Vinci

Gruppo Cronisti Lombardi

Palestra della scrittura

**Pocherighe è la newsletter della [Palestra della scrittura](#),
fondata da Alessandro Lucchini e Paolo Carmassi.**