

## Relazione Annuale

# La Formazione degli interpreti-mediatori in ambito sanitario

**RIASSUNTO:** Visto il numero crescente di pazienti stranieri che utilizzano i servizi sanitari, l'interazione medico-paziente è una delle situazioni in cui la presenza di un interprete e/o mediatore è sempre più richiesta. Mentre altre nazioni stanno cercando di formare gli operatori sanitari alle specificità delle interazioni mediate, in Italia ci si sta ancora chiedendo se valga effettivamente la pena formare degli interpreti-mediatori specializzati in tale ambito. Coloro che rispondono affermativamente si trovano di fronte ad ulteriori interrogativi, non da ultimo: come formare questi interpreti-mediatori sanitari? Il presente progetto si propone di dare la propria risposta, confrontando dei role-play "didattici" in cui lo studente interpreta (*role-playing*) il ruolo del mediatore per due o più formatori che si fingono medici e pazienti, con delle interazioni "reali" registrate in Italia e in Belgio dove il professionista assume (*role-taking*) il ruolo di mediatore per veri operatori e malati. Integrando Analisi della Conversazione e Studi sull'Interpretazione, questo progetto riflette sui diversi orientamenti dei partecipanti nelle interazioni "didattiche" e "reali", mettendo in evidenza ciò che funziona e ciò che non funziona nella tecnica del role-play e proponendo consigli e riflessioni per chi voglia utilizzarla al fine di allenare ed educare gli interpreti-mediatori al contesto sanitario.

**PAROLE CHIAVE:** *mediazione linguistico-culturale, interprete-mediatore, comunicazione medico-paziente, role-play, allenamento, educazione, trascrizione, Analisi della Conversazione, Studi sull'Interpretazione, Ideal tipo, allontanamento dal template*

Questa tesi s'inserisce nel panorama ancora poco esplorato della mediazione linguistico-culturale in campo sanitario, sostenendo l'importanza di una formazione ed educazione dei futuri interpreti e mediatori e di quelli che già lavorano. Laddove per formazione s'intende un *allenamento* ai fondamentali della professione (da *léna*, fare esercizio per acquisire forza), mentre per *educazione* s'intende una presa di consapevolezza di quello che sarà il proprio ruolo al di fuori dell'ambito formativo (da *e-ducere*, condurre fuori, liberare, far venire alla luce).

Quanto segue è un'introduzione ai vari capitoli della tesi, ed è frutto di un secondo anno di dottorato che si è articolato in: 1) due viaggi in Belgio per avviare e concludere le registrazioni nell'ospedale di Charleroi, intervistare le mediatrici, assistere ad un incontro formativo organizzato dal ministero; 2) avvio e conclusione delle registrazioni presso due AUSL della regione Emilia-Romagna ed intervista di una mediatrice; 3) presentazione di un primo confronto Italia-Belgio in occasione del tavolo tecnico organizzato a Prato dall'Albero della Salute, la struttura di riferimento per la mediazione culturale in Sanità della Regione Toscana (vedi <http://www.dailyinterpreter.com/archives/1562> per un resoconto dell'incontro e per scaricare la mia presentazione); 4) selezione e trascrizione di tutti i dati didattici italiano-francese che saranno utilizzati nell'analisi e di parte dei dati reali italiani e belgi; 5) presentazione dei dati didattici al convegno sull'interpretazione dialogica nelle istituzioni (Critical Link 26-30/07/2010) e redazione di

un articolo consegnato in data 01/12/10 (vedi <http://www.dailyinterpreter.com/my-writings> per scaricare *power point* e *handout* del convegno); 6) redazione di un articolo teorico sulla trascrizione di interazioni orali (ancora il fase di revisione), il cui complemento tecnico è però già consultabile sul mio blog alle pagine <http://www.dailyinterpreter.com/archives/1860> e <http://www.dailyinterpreter.com/archives/1880>); 7) Insegnamento della mediazione orale francese al terzo anno della laurea triennale (Corso di Mediazione scritta e orale francese-italiano, modulo di mediazione orale) e al secondo anno della laurea magistrale (Corso di Mediazione e Traduzione francese, modulo di mediazione); 8) prosecuzione della ricerca bibliografica e dello studio dei riferimenti (vedi <http://www.dailyinterpreter.com/references> anche per i riferimenti presenti in questa relazione).

Ciascuno di questi elementi ha contribuito a mettere in discussione il progetto inizialmente presentato alla commissione, aiutandomi a riformularlo sulla base dei dati effettivamente disponibili e della fattibilità del confronto tra set didattico e reale. In particolare, tre considerazioni hanno portato alla decisione di privilegiare la lingua francese e di usare i dati inglesi solo come eventuale set di confronto. Nella fattispecie: la grande quantità di dati didattici raccolti per le lingue italiano-francese e italiano-inglese rendeva impossibile la loro trascrizione ed analisi integrale nell'arco del dottorato; in Italia sono stati raccolti dati reali per le lingue francese, inglese, arabo e cinese, ma all'estero è stato possibile raccogliere solo dati italiano-francese; dovendo escludere dei dati è indubbio che la mia francofonia, che è anche alla base dell'assegnazione dei due insegnamenti summenzionati, spinge nella direzione di un'analisi di dati italiano-francesi.

---

## Primo capitolo Stato dell'arte

Il primo capitolo, di cui già esiste una bozza, fornirà una panoramica sulla comunicazione medico-paziente, presentando quanto descritto e auspicato nella letteratura di settore a proposito di una medicina incentrata sul paziente, ed accennando allo scarto che l'attuale formazione dei medici in Italia sembra mostrare. Verrà poi rivisitato il concetto di cultura, liberandolo dagli stereotipi con cui da anni si accompagna nelle normative italiane sulla mediazione e discutendolo per come emerge dalle reali interazioni tra pazienti stranieri e operatori sanitari. Da ultimo, sarà problematizzata la terminologia mutevole con cui si è soliti designare, in Italia e all'estero, gli interpreti e/o mediatori che prestano servizio in campo sanitario, giustificando la scelta di appellativi che saranno poi coerentemente mantenuti nel resto della tesi.

## Secondo capitolo

### Obiettivi scientifici e apparato teorico

Una volta presentato lo stato dell'arte nel Capitolo 1, verranno introdotti il quadro teorico e gli obiettivi scientifici del progetto. Si tenterà, estendendo un'argomentazione che già è stata fatta per l'articolo sui dati didattici, di spiegare come l'Analisi della Conversazione e gli Studi sull'Interpretazione dialogica possano fornire un metodo e un format di riferimento per il confronto tra set di dati necessariamente diversi: le interpretazioni "reali" in Italia e in Belgio, da una parte; le interpretazioni "reali" e quelle "didattiche", dall'altra. Utilizzando i concetti conversazionali di *sequenza* ed *adiacenza*, e quello weberiano di *ideal tipo*, si descriverà il format di riferimento dell'interpretazione dialogica (ovvero lo schema di alternanza di turni a cui idealmente l'interazione si orienta) e lo si userà come metro di riferimento (*template*) per rispondere a due domande di ricerca:

- 1) In che misura, in un frame didattico di tipo valutativo, l'*ideal tipo* dell'interpretazione dialogica viene mantenuto? Che valore hanno le eventuali sequenze di *allontanamento da questo template* e come si collocano gli interlocutori rispetto ad esse?
- 2) In che misura l'*ideal tipo* viene mantenuto nel frame della visita medica? Quali sequenze vengono inaugurate da eventuali *allontanamenti dal template* e come si collocano gli interlocutori rispetto ad esse?

Queste domande non saranno poste con un intento *prescrittivo*, tentando cioè di giudicare come l'interpretazione dovrebbe esser fatta nei due contesti, quanto piuttosto con un intento *descrittivo*, cercando cioè di render conto di come l'interpretazione viene fatta lì dove i dati sono stati audio-registrati, trascritti e analizzati.

## Terzo capitolo

### Metodologia e materiali

Il Capitolo 3 verterà sulla costruzione del corpus e sarà iniziato nel gennaio prossimo. Ora che le registrazioni sono ultimate e che le trascrizioni si avviano alla conclusione, posso infatti descrivere le varie fasi della raccolta dati, le problematiche relative alla trascrizione delle interazioni orali, e i principi generali dell'analisi del corpus che sottenderanno i capitoli successivi. Ampio spazio sarà dato ai software di trascrizione ed analisi che sono stati testati durante il 2° anno di dottorato, recuperando il materiale tecnico che ho già condiviso sul mio sito e le numerose stesure di un articolo teorico in cui ho dovuto, per limiti di spazio, tagliare molto dell'elaborazione che, nella tesi, sarà invece pienamente descritta.

## Quarto capitolo

### Confronto Italia-Belgio: diadiche interprete-paziente ed interazione

Nel Capitolo 4 si metteranno a confronto 6 interazioni medico-paziente registrate in Italia (2 interazioni con una mediatrice a Reggio Emilia, 2 interazioni con una mediatrice a Forlì e 2 interazioni con un'interprete a Rimini) con 6 interazioni medico-paziente registrate in Belgio (equamente divise tra le due mediatrici che lavorano all'ospedale di Charleroi). Oltre a fornire una panoramica sul contesto migratorio e sul quadro normativo e formativo dei due paesi, questo capitolo si concentrerà sulle sequenze diadiche mediatore-paziente, mostrando come un diverso profilo del mediatore possa avere delle ripercussioni nell'interazione e nella possibilità del paziente di esprimersi e "raccontarsi".

## Quinto capitolo

### Allontanamenti dal formato ideale dell'interpretazione dialogica nei dati reali

Il Capitolo 5 si focalizzerà sulle 12 interazioni medico-paziente mediate già precedentemente scelte dall'intero corpus raccolto, contando e catalogando tutti gli *allontanamenti dal template* dell'interpretazione dialogica ed osservando come gli interlocutori si collochino rispetto ad essi. Ad un'analisi della Conversazione che ci permetterà di mettere in luce ciò che emerge dalla singola interazione, si affiancheranno le osservazioni che le mediatrici stesse hanno fatto sul loro lavoro e le loro motivazioni (interviste). Si tenterà così di indagare la funzionalità di certe sequenze non solo ai fini della singola interazione, ma di un intero percorso di cura in cui il mediatore sembra svolgere un ruolo non secondario.

## Sesto capitolo

### Allontanamenti dal formato ideale dell'interpretazione dialogica nei dati didattici e reali: dal *role-playing* al *role-taking*

Il Capitolo 6 metterà infine a confronto le 12 interazioni reali investigate nei due capitoli precedenti con 12 interazioni didattiche in cui, nel frame valutativo di un esame di profitto, uno studente esaminato e due esaminatori interpretano i ruoli rispettivi di un'interprete, di un medico e di un paziente, recitando quanto potrebbe svolgersi in una visita medica reale. Questo confronto non mira ad enumerare le differenze tra due set di dati che sono necessariamente diversi, proponendo i dati "reali" registrati in Italia e in Belgio come il modello a cui i dati "didattici" dovrebbero confrontarsi. L'obiettivo è semmai quello di applicare il *template* dell'interpretazione dialogica per localizzare le sequenze di allontanamento dall'*ideal tipo* nei due set di dati, osservare il posizionamento degli interlocutori rispetto ad esse, e discutere i loro diversi orientamenti. Si cercherà così di identificare ciò che funziona e ciò che non funziona nella tecnica del *role-playing*,

mostrando in che senso potrebbe non essere sufficiente per educare i presenti e futuri interpreti-mediatori al *role-taking* della vita reale, dove spesso si assiste ad una sovrapposizione di ruoli tra medici e mediatori. Verranno quindi proposte alcune integrazioni al *role-play*, nonché alcune attività da affiancare a questa tecnica al fine di allenare ed educare non solo gli studenti universitari che non hanno ancora mai fatto da mediatori, ma anche coloro che già svolgono tale attività (per andare incontro alle esigenze dei servizi pubblici), ma senza avere necessariamente consapevolezza dei ruoli che assumono.

-----

In generale, la nozione d'*ideal tipo* ed alcuni principi base dell'Analisi della Conversazione mi permetteranno di localizzare e ammirare, dove il latino *ad-mirari* porta in sé, come direbbe Nasi (2010: 12) l'azione di guardare con insistenza, stupore e rispetto, gli *allontanamenti dal template* e ciò che questi occasionano, per chiedermi poi in un secondo tempo se questo sia funzionale all'interazione.

Pur riconoscendo che dati "didattici" e "reali" sono necessariamente incommensurabili, credo che la nozione di *allontanamento* possa far emergere dai due set delle differenze che potrebbero avere delle implicazioni per la formazione degli interpreti-mediatori, e che potrebbero essere spiegate in termini di diversità di presupposti. Laddove il mondo della didattica appare retto da un' "etica della convinzione" (Weber, 2006: 73) secondo cui vi sono azioni giuste o ingiuste che vanno valutate sulla base di un codice, a prescindere dalle loro conseguenze, il mondo reale appare retto da un' "etica della responsabilità" (Weber, 2006: 73) dove le azioni sono valutate sulla base delle possibili e probabili conseguenze che ne deriveranno. Vedremo, infatti, come alla base di determinati allontanamenti da parte delle mediatrici (i.e. diadiche per spiegare le specificità e l'importanza dell'ecografia morfologica a pazienti nella cui cultura un'ecografia vale l'altra), ci sia una presa di responsabilità rispetto al percorso di cura del paziente, e un'attenta valutazione delle possibili e probabili conseguenze che deriveranno da quella azione (i.e. grazie alla spiegazione della mediatrice è probabile che la paziente capisca l'importanza di questa seconda ecografia e si sottoponga quindi all'esame).

Pur riconoscendo che una tale dimensione "teleologica" (Nasi, 2010: 70) non sarà mai pienamente attuabile nella didattica, dove gli orientamenti sono di tipo formativo o valutativo, darò alcuni suggerimenti per meglio *allenare* ed *educare* gli interpreti-mediatori futuri e presenti alle specificità e agli orientamenti della vita reale.