

Uniwersytet Jagielloński  
Wydział Filologiczny  
Instytut Filologii Romańskiej

Anna Dyda

**Czytelność i zrozumiałość języka medycznego na podstawie tekstów ulotek do leków  
w języku włoskim i polskim**

Rozprawa doktorska  
przygotowana pod kierunkiem  
prof. dr hab. Romana Sosnowskiego

Kraków 2019

Università Jagellonica  
Istituto di Lingue e Letterature Romanze

Anna Dyda

**Leggibilità e comprensibilità del linguaggio medico attraverso i testi dei foglietti  
illustrativi in italiano e in polacco**

Tesi di dottorato  
Relatore: prof. dr hab. Roman Sosnowski

Cracovia 2019

## **Indice**

|  |     |
|--|-----|
| Premessa   | 6   |
| Introduzione alla problematica - motivazioni   | 9   |
| 1. Foglietto illustrativo  | 13  |
| 1.1. Sguardo sulle normative in materia dei foglietti illustrativi   | 13  |
| 1.1.1. Contenuto dei foglietti illustrativi  | 15  |
| 1.1.2. Leggibilità dei foglietti illustrativi - base legislativa   | 22  |
| 1.2. Tipologia testuale, atti linguistici e stili espositivi   | 26  |
| 1.2.1. Tipologia dei testi e atti linguistici dei FI   | 28  |
| 1.2.2. Classificazione dei testi dei FI in base alle tipologie dei testi   | 31  |
| 1.2.3. Classificazione dei testi dei FI in base agli atti linguistici  | 41  |
| 1.3. Stili espositivi  | 45  |
| 1.4. Foglietto illustrativo e linguaggio medico  | 52  |
| 1.4.1. Linguaggi specialistici - nomenclatura e definizioni  | 52  |
| 1.4.2. Caratteristiche generali delle lingue specialistiche a livello morfosintattico e lessicale                | 55  |
| 1.4.3. Particolarità del linguaggio medico in base al testo dei FI   | 60  |
| 1.5. Corpus  | 69  |
| 2. Leggibilità   | 80  |
| 2.1. Leggibilità e comprensibilità - concetti e formulazione della terminologia impiegata nella presente ricerca | 80  |
| 2.2. Leggibilità del testo - indici di calcolo   | 84  |
| 2.2.1. Questione della leggibilità nella storia  | 84  |
| 2.2.2. Indici di leggibilità tarati per la lingua italiana   | 86  |
| 2.2.3. Indici di leggibilità tarati sulla lingua polacca   | 90  |
| 2.2.4. Indici di leggibilità - alla ricerca della comparabilità  | 94  |
| 2.2.5. Indice Fog di Gunning   | 95  |
| 2.3. Esami analitici dei testi dei FI  | 97  |
| 2.3.1. Preparazione dei testi per il calcolo degli indici di leggibilità in formato elettronico                  | 97  |
| 2.3.2. Indice Fog di Robert Gunning  | 98  |
| 2.3.2.1. Indice Fog - medicinali italiani vendibili con e senza prescrizione                                     | 104 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.3.2.1.1. Indice Fog - medicinali italiani vendibili<br>dietro prescrizione            | 104 |
| 2.3.2.1.2. Indice Fog - medicinali italiani disponibili<br>senza prescrizione           | 106 |
| 2.3.2.2. Indice Fog - medicinali polacchi vendibili con e senza<br>prescrizione         | 108 |
| 2.3.2.2.1. Indice Fog - medicinali polacchi vendibili<br>dietro prescrizione            | 108 |
| 2.3.2.2.2. Indice Fog - medicinali polacchi vendibili<br>senza prescrizione             | 110 |
| 2.3.3. Analisi contrastiva dell'indice Fog per i FI italiani e polacchi                 | 112 |
| 2.3.4. Indice <i>Gulpease</i>   | 113 |
| 2.3.4.1. Indice <i>Gulpease</i> per tutti i farmaci italiani                            | 113 |
| 2.3.4.1.1. Indice <i>Gulpease</i> per i farmaci vendibili dietro<br>prescrizione medica | 116 |
| 2.3.4.1.2. Indice <i>Gulpease</i> per i farmaci senza<br>prescrizione medica            | 119 |
| 2.3.5. Esiti dell'indice di Walery Pisarek per i farmaci polacchi                       | 121 |
| 2.3.5.1. Indice di Pisarek per i farmaci vendibili dietro<br>prescrizione medica        | 125 |
| 2.3.5.2. Indice di Pisarek per i farmaci vendibili senza<br>prescrizione medica         | 127 |
| 2.3.6. Conclusioni sui risultati ottenuti tramite gli indici di leggibilità             | 129 |
| 2.3.7. Limitazioni dei metodi analitici   | 131 |
| 3. Comprensibilità  | 133 |
| 3.1. Comprensibilità - introduzione alla problematica                                   | 133 |
| 3.2. Fattori che pregiudicano la comprensibilità del testo dei FI                       | 135 |
| 3.2.1. Tecnicismi specifici presenti all'interno dei FI                                 | 137 |
| 3.2.1.1. Acronimi   | 143 |
| 3.2.1.1.1. Acronimi nei FI  | 146 |
| 3.2.1.2. Eponimi  | 154 |
| 3.2.1.2.1. Eponimi presenti nei FI  | 157 |
| 3.2.2. Tecnicismi collaterali   | 163 |

|   |     |
|---|-----|
| 3.2.2.1. TC morfosintattici presenti nei FI italiani  | 164 |
| 3.2.2.2. Aggettivi di relazione nei sintagmi costituiti da un nome generico e un aggettivo                          | 168 |
| 3.2.2.3. Locuzioni preposizionali in funzione dei TC nei FI   | 171 |
| 3.2.2.4. Microsintassi e TC nei FI  | 174 |
| 3.2.2.5. TC lessicali presenti nei FI italiani  | 177 |
| 3.2.2.5.1. Elenco alfabetico dei TC lessicali   | 179 |
| 3.3. Considerazioni conclusive  | 207 |
| 3.3.1. “Tecnicismi collaterali” nella lingua polacca  | 209 |
| 3.4. Elementi che facilitano la comprensibilità del testo   | 215 |
| 3.4.1. Strategie di semplificazione presenti nei FI italiani  | 218 |
| 3.4.2. Strategie di semplificazione presenti nei FI polacchi  | 228 |
| 3.4.3. Conclusioni generali sul trattamento dei tecnicismi nel quadro delle tecniche atte alla loro semplificazione | 236 |
| 3.4.4. Conclusioni riguardanti gli elementi che pregiudicano e facilitano la comprensibilità                        | 239 |
| 4. Conclusioni finali   | 241 |
| Riferimenti bibliografici   | 247 |
| Allegato 1. Titoli delle norme di riferimento   | 259 |

## **Premessa**

Il linguaggio presente nei foglietti illustrativi rappresenta un aspetto di rilevante importanza poiché coinvolge un vasto numero di consumatori su scala mondiale. Da diverse esperienze personali (principalmente di tipo empirico) di approccio ai foglietti illustrativi, è nato il bisogno di approfondire la questione della loro leggibilità e comprensibilità, affrontandola attraverso i metodi analitici ma anche tramite profondi esami di tipo linguistico, prendendo in considerazione le particolarità del linguaggio medico. Avvicinandosi ai testi dei foglietti illustrativi, è sorto subito un susseguirsi di domande postesi dall'autrice stessa, in base alle quali, è stato costruito il percorso della ricerca. Fra le molteplici, ecco le più ricorrenti: perché risulta così difficile la lettura nonché la comprensione del testo dei bugiardini? Dietro a questa incomprendibilità risiede qualche mancanza di preparazione da parte del lettore o le ragioni stanno nella struttura del testo, nel suo linguaggio o nel mancato ricorso alle tecniche esplicative? Come vengono strutturati i foglietti illustrativi e qual è la loro funzione? Il susseguirsi delle domande ha portato ad esami approfonditi e ad un'analisi della questione attraverso diversi punti di vista, utilizzando i metodi analitici e puramente linguistici.

L'intento principale della presente ricerca è quello di esaminare i fattori che stanno alla base della complessità dei foglietti illustrativi, concentrandosi soprattutto sul livello lessicale. Con la presente ricerca si mira inoltre, attraverso metodi analitici ed esami linguistici approfonditi, a rispondere al quesito riguardante la riconferma o meno dell'appellativo *bugiardino*, con cui vengono denominati i foglietti illustrativi, (d'ora in poi chiamati FI). Questi ultimi restano infatti "incomprensibili anche a una lettura attenta e scrupolosa, sia per la tecnicità delle informazioni che offrono, sia per l'accumulo di notizie in così poco spazio" (Setti 2005).

Il problema viene inoltre trattato su due dimensioni linguistiche: quella italiana e quella polacca. Tale scelta è stata determinata dalla vicinanza dell'autrice alle due lingue e anche dal fatto che la tematica dei foglietti illustrativi sia riconosciuta a livello universale: i farmaci sono infatti presenti in tutte le parti del mondo. Usufruento tuttavia dalla conoscenza delle due lingue menzionate, è risultato comunque di grande interesse proseguire con un'analisi di tipo contrastivo fra questi due sistemi linguistici.

La presente tesi è suddivisa in tre parti. Inizia con una breve introduzione della tematica e dell'oggetto di studio. Quest'ultimo viene trattato da diverse prospettive, partendo dallo spoglio delle normative preposte alla regolamentazione del suo contenuto e della sua

leggibilità. Lo studio continua con uno sguardo sulle tipologie testuali e sugli atti linguistici. L'intento è quello di raggruppare i testi dei foglietti illustrativi nell'ambito delle corrispettive classificazioni proposte da diversi studiosi, fra cui Werlich (1975) e Sabatini (1999). Nel quadro di questo approccio, l'attenzione si concentrerà inoltre sugli stili espositivi presenti nei testi di riferimento. Verranno analizzate le loro peculiarità e si cercherà di stabilire quale di essi prevale nei bugiardini esaminati. L'analisi continuerà nell'ambito dei linguaggi specialistici. In relazione ad essi verranno approfonditi i tratti caratteristici delle lingue speciali a livello morfosintattico e lessicale. Ricollegandosi al tema dei foglietti illustrativi, si cercherà di identificare tali tratti al loro interno. A conclusione del primo capitolo verrà descritto e presentato il corpus relativo alla presente ricerca.

La seconda parte dello studio si concentrerà sulla questione inerente alla leggibilità. Quest'ultima verrà affrontata attraverso gli indici di leggibilità. Per la lingua italiana si farà ricorso all'indice *Gulpease*, mentre per la lingua polacca verrà utilizzato l'indice creato da Walery Pisarek. Per entrambe le lingue si farà inoltre riferimento all'indice di Robert Gunning. In seguito alla descrizione dei rispettivi indici, si procederà con l'analisi effettiva dei testi di tutti i foglietti illustrativi rientranti nel corpus della ricerca. In base ai risultati ottenuti si cercherà di stabilire il livello della leggibilità dei testi di riferimento. Nell'esame svolto si terrà inoltre conto dell'appartenenza dei farmaci a diversi tipi di prescrizione.

Nel terzo capitolo l'attenzione dell'autrice verrà spostata sulla comprensibilità. Nell'analizzare questo aspetto, la ricerca verrà imperniata sui tratti linguistici che possono pregiudicare o facilitare la comprensibilità del testo. Nel gruppo degli elementi ostacolanti verranno considerati: tecnicismi specifici e tecnicismi collaterali; il ruolo dei facilitatori verrà assegnato invece a tecniche lessicali funzionali alla semplificazione dei testi, quali spiegazioni, descrizioni, riformulazioni, riferimenti al linguaggio comune e scioglimenti degli acronimi. Lo scopo di questa parte è quello di individuare la presenza e la tipologia degli elementi in questione in entrambe le lingue considerate. Con l'individuazione dei citati tratti linguistici si vorrà misurare il livello della tecnicità nonché dell'accessibilità dei foglietti illustrativi nei confronti dei profani. Nella parte finale verranno inoltre presentati gli esiti e le conclusioni finali.

Si tiene ulteriormente a precisare che il presente lavoro non ha come scopo quello di indagare tra le normative che regolano il contenuto dei FI, la leggibilità, l'adeguatezza o

l'efficacia di questi ultimi, vuole semplicemente svolgere un approfondimento fondato su obiettivi puramente linguistici.



## **Introduzione alla problematica - motivazioni**

Il diritto alla salute viene confermato da diverse diciture presenti nelle costituzioni nazionali, come l'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività [...]” nonché l'articolo 68 della Costituzione della Repubblica di Polonia dal titolo “Diritto alla salute”, presso il quale, al paragrafo 1, viene delineato che “Ognuno ha il diritto alla tutela della salute”. Dalle diciture citate risulta che ogni persona ha il diritto di ottenere la tutela della propria salute ossia, estendendo largamente questa definizione, a ottenere, comprendere e gestire le informazioni riguardanti il proprio stato di salute.

L'individuo viene a contatto con le informazioni sanitarie in diversi momenti della vita quotidiana, quali: le visite mediche, la lettura dei giornali o degli articoli che trattano tema della salute, la consultazione dei siti internet in materia, la lettura dei foglietti illustrativi, il contatto con i materiali pubblicitari (volantini, pubblicità televisive sui medicinali), ecc. Si tratta di momenti in cui, secondo diversi studi, i comunicati non vengono interamente compresi da una certa parte della popolazione. Stando a quanto esposto da Gualdo e Telve (2011), il 14% degli adulti risulterebbe incapace di accedere, comprendere ed usare informazioni utili per la propria salute (Gualdo/Telve 2011: 311). Aggiungendo a questa indagine anche i dati riguardanti il livello di istruzione della popolazione presa in esame (per gli scopi della presente ricerca popolazione italiana e polacca), la situazione sembra molto preoccupante. La questione trattata pare ancor più grave a considerare le automedicazioni, ossia un'autonoma assunzione dei medicinali da parte del paziente, che negli ultimi anni si sta sempre più espandendo<sup>1</sup>.

A proposito di comprensione delle informazioni sanitarie, si parla della cosiddetta *health literacy* (alfabetizzazione sanitaria oppure alfabetizzazione alla salute), che seguendo la definizione presente nel dizionario della World Health Organization “comprende le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute” (Barbera/Tortone 2012: 12). A sua volta l'alfabetizzazione alla salute dipende

---

<sup>1</sup> Nel 2015 il mercato dei prodotti farmaceutici vendibili senza prescrizione in Polonia è aumentato del 6% circa. Per approfondire si rimanda a: *Polski rynek leków bez recepty i suplementów diety z szybkim wzrostem w latach 2016-2021* (2016) [reperibile online] <https://www.wirtualnemedia.pl/arttykul/polski-rynek-lekow-bez-recepty-i-suplementow-diety-z-szybkim-wzrostem-w-latach-2016-2021>, [consultato il 29.08.2018].

dallo stato generale di alfabetizzazione, il che vuol dire che il basso livello di scolarità può avere un diretto impatto sulla salute di un individuo (Barbera/Tortone 2012: 12-13).

La comprensione (o l'incomprensione) delle informazioni sanitarie costituisce una questione universale che riguarda tutti i popoli del mondo. A conferma di ciò si può far l'esempio degli USA. Un dato interessante rivela infatti che più di un terzo degli adulti americani non ha sufficienti abilità per comprendere le informazioni sanitarie. Questa mancanza di competenze informative riguardo la salute costa all'assistenza sanitaria americana da 50 mld a 73 mld di dollari all'anno (Weiss 2007: 7), in cui rientrano ospedalizzazioni e interventi di pronto soccorso dovuti ad errori di automedicazione.

Anche i dati osservati per il territorio italiano rilevano un basso livello di alfabetizzazione sanitaria. Infatti ci sono tante persone che confondono i farmaci da banco con i generici o gli equivalenti. Grandi difficoltà si riscontrano inoltre con il significato di *controindicazione* che viene spesso confuso con quello di *effetti collaterali* (Gualdo/Telve 2011: 315).

Per quanto riguarda la società polacca, da diverse fonti risulta invece che l'argomento dell'alfabetizzazione sanitaria non sia ancora molto diffuso (cfr. Kisilowska/Jasiewicz: 2013). La questione però è stata trattata su scala europea nel sondaggio sull'alfabetizzazione sanitaria europea (HLS-EU), che aveva come scopo quello di stabilire il livello di competenze sanitarie in 8 paesi europei, fra cui anche in Polonia. Come è emerso dalle analisi, in Polonia il livello di competenze sanitarie è molto diversificato. Il 38% circa di popolazione dispone di un inadeguato livello di competenze, il che significa che queste persone hanno delle difficoltà nel trovare, valutare e utilizzare le informazioni sanitarie (Niedźwiedzka/Słońska/Taran 2012: 215). È da citare in merito anche una ricerca del 2012 di carattere piuttosto esplorativo, svolta fra i pazienti di diverse cliniche di Varsavia, che aveva come scopo quello di indagare come, dove e in quali occasioni i cittadini polacchi cercassero informazioni riguardanti la loro salute (cfr. Kisilowska/Jasiewicz: 2013).

Tra i fini del presente studio bisogna inoltre trattare la questione della lettura dei foglietti illustrativi, che costituiscono il materiale base di questa ricerca. In questo quadro, gli studi, più o meno attuali, che sono stati condotti anche in Italia, hanno rilevato che nella maggior parte i consumatori leggono il foglio illustrativo ma a comprenderlo c'è solo una

bassa percentuale<sup>2</sup>. Per quanto riguarda la Polonia, secondo lo studio *Aktualne problemy i wydarzenia* [Attuali problemi e eventi], eseguito dall'8 al 15 settembre del 2016, su un campione di 981 adulti polacchi, risulta che nell'anno che precede la ricerca, l'89% degli intervistati ha assunto farmaci vendibili senza prescrizione o integratori alimentari. Il 52% degli intervistati che utilizza un farmaco vendibile senza prescrizione medica per la prima volta si informa raramente sul suo utilizzo presso il medico o il farmacista, mentre il 28% lo fa sempre. Per quanto riguarda la consultazione del FI, secondo la presente ricerca risulta che l'88% degli intervistati lo fa ogni tanto, mentre il 69% sempre<sup>3</sup>.

Per completare il quadro generale della ricerca sulla lettura dei FI, si ritiene inoltre opportuno citare i dati riguardanti la questione relativi anche ad altre parti del mondo. Da uno studio svolto nel Regno Unito nel 1999 su un campione di 158 persone risulta che i pazienti a contatto con un medicinale per la prima volta, sono più propensi alla lettura del FI (il 74% di intervistati, ossia 32 persone, contro il 26% che nel primo contatto non lo leggono) e che nel caso dell'assunzione ripetuta del medicinale soltanto il 28% consulta il testo di FI (Raynor/Knapp 2000).

Sembra interessante aggiungere che su un campione nazionale di cittadini italiani è stata condotta un'indagine esplorativa per analizzare la percezione dei foglietti illustrativi. La ricerca, basata su una approfondita discussione di gruppo con i cittadini utenti e sul colloquio individuale con gli utenti esperti, fra cui medici e farmacisti, ha messo in luce che la relazione con il FI presenta dei problemi di tipo cognitivo e affettivo. Dal punto di vista cognitivo, gli aspetti critici vengono ricondotti alla comprensibilità delle informazioni sotto la veste del linguaggio utilizzato e dei termini medici, poco accessibili ai cittadini. La comprensione viene inoltre ostacolata dall'uso dei termini generici, fra i quali si può citare *l'uso prolungato* del medicinale - dizione poco chiara agli utenti in quanto non indica chiaramente un periodo definito - infatti non si capisce se si tratta di giorni, settimane oppure addirittura mesi.

Un altro fattore importante è costituito inoltre dall'impostazione grafica che non sempre rende facilmente reperibili le informazioni contenute nel foglio. Per l'aspetto emotivo

---

<sup>2</sup> "Il foglietto illustrativo: tra strumento comunicativo e documento regolatorio" (2004), *BIF. Bollettino d'informazione sui farmaci*, p. 51, [reperibile online] <http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/bif040251.pdf>, [consultato il 2.02.2017], di seguito citato nel corpo del testo come *BIF 2004*.

<sup>3</sup> *Leki dostępne bez recepty i suplementy diety. Komunikat z badań nr 158/2016* (2016) [reperibile online] [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K\\_158\\_16.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_158_16.PDF), [consultato il 29.08.2018].

l'indagine ha invece rilevato che il contatto con i FI genera ansia per la paura di sbagliare, ed il testo in merito viene percepito come complicato (*BIF 2004: 53*).

Alla luce di quanto esposto sopra, nonché per il vivo interesse verso la questione trattata, si è deciso di condurre un'analisi riguardante la leggibilità e comprensibilità dei testi dei foglietti illustrativi. Alle motivazioni che hanno stimolato la presente ricerca si può aggiungere inoltre la posizione della stessa autrice, quale rappresentante della popolazione-utente dei foglietti illustrativi.

# 1. Foglietto illustrativo

## 1.1. Sguardo sulle normative in materia dei foglietti illustrativi

I medicinali rivestono un ruolo indispensabile nella vita dell'uomo e il loro corretto uso dipende spesso dalla comprensione dei testi che li accompagnano. Nel gruppo di questi testi rientrano l'etichettatura, ossia "le informazioni riportate sull'imballaggio esterno o sul confezionamento primario" (Dlgs 24.04.2006 n. 219, Art.1, 1dd)<sup>4</sup>, il foglietto illustrativo e il riassunto delle caratteristiche del prodotto, una sorta di passaporto del farmaco, in quanto quest'ultimo contiene tutte le informazioni riportate sui foglietti illustrativi ed in più, quelle rivolte al personale medico<sup>5</sup>. Questo testo non si trova nella confezione del farmaco, ma è depositato presso l'ente europeo dei medicinali oppure presso l'ente nazionale e permette l'immissione in commercio dello stesso. Nella presente tesi verrà trattato solamente il caso dei testi dei foglietti illustrativi ma, facendo essi parte del grande gruppo di testi medici, alcuni punti di questo lavoro possono indubbiamente interessare anche i rimanenti testi "accompagnatori" dei medicinali, nonché tutti gli altri testi che rientrano nel vasto gruppo dei testi medici. Le caratteristiche linguistiche presenti in questi testi si ritrovano infatti in altre opere scientifiche o enciclopediche d'ambito medico, come per esempio la divulgazione sanitaria, la manualistica universitaria, la documentazione ospedaliera e medico-legale (referti, cartelle cliniche, ecc.), e tanti altri.

Seguendo la definizione proposta dal Decreto legislativo del 24 aprile 2006 il foglio illustrativo è "il foglio che reca informazioni destinate all'utente e che accompagna il medicinale" (Dlgs 24.04.2006 n. 219, Art.1, 1ee). Mentre la Ustawa del 6 settembre 2001 Prawo farmaceutyczne propone un'altra definizione degna di nota: "foglio illustrativo è l'informazione destinata all'utente, approvata nel processo di immissione alla vendita, stesa sotto forma di uno stampato a parte, e allegata al medicinale"<sup>6</sup> (Ustawa 6.09.2001, Art. 2, 41). Alla luce di quanto esposto nelle direttive bisogna tener conto che tutte e due le definizioni riportate mettono il punto sul destinatario e sulla funzione informativa del testo in questione.

---

<sup>4</sup> L'elenco contenente i titoli delle norme di riferimento espressi nella loro forma estesa ed integrati dai link relativi al loro testo completo nonché dalle relative abbreviazioni con le quali vengono citate nel corpo del testo della presente tesi si trova a pag. 259, costituendone l'Allegato 1.

<sup>5</sup> Per l'elenco dettagliato del contenuto del RCP si rimanda all'articolo 11 della Direttiva 2001/83/CE.

<sup>6</sup> Traduzione propria. In originale: "ulotką – jest informacja przeznaczona dla użytkownika, zatwierdzona w procesie dopuszczenia do obrotu, sporządzona w formie odrębnego druku i dołączona do produktu leczniczego".

I foglietti illustrativi sono diventati obbligatori per legge nel 1992 (direttiva EU, in vigore dal 10 gennaio 1993) (Gualdo/Telve 2011: 313) e da quel momento sono state approntate le normative e le linee guida riguardanti la loro redazione. L'obbligo della loro presenza viene richiamato nell'art. 76 "Obbligo del foglio illustrativo" nella Direttiva 2001/83/CE, dal testo che segue: "È obbligatorio includere, nell'imballaggio esterno dei medicinali, un foglio illustrativo, salvo il caso in cui tutte le informazioni richieste dagli articoli 74 e 77 figurano direttamente sull'imballaggio esterno e sul confezionamento primario".

Il contenuto dei foglietti illustrativi è severamente regolamentato da diverse normative europee e nazionali. Sul territorio dell'Unione Europea i principali testi legislativi in materia sono la Direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano e il Regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'agenzia europea per i medicinali. Queste normative stabiliscono inoltre le procedure di autorizzazione per l'immissione del farmaco in commercio: se il farmaco dev'essere vendibile in tutta l'UE viene autorizzato dall'Agenzia europea per i medicinali (EMA) (procedura centralizzata). Per l'immissione sul mercato di un solo paese o di più paesi, dell'autorizzazione si occupano le agenzie nazionali (procedura decentrata) (Sosa-Iudicissa 2015).

Per il territorio polacco vengono in più applicate le diverse disposizioni nazionali, fra cui si possono citare: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2009 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki; Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, che describe la procedura di immissione dei farmaci in commercio, le condizioni di esami, produzione e pubblicità dei medicinali, ecc., e altre disposizioni riguardanti il processo di registrazione, apporto di modifiche, marchi ad ombrello, prolungamenti di date di scadenza eccetera<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Per la lista completa delle direttive in materia si rimanda al sito dell'Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Agenzia di Registrazione dei Medicinali, Prodotti Medici e Biocidi) (2016). <http://www.urpl.gov.pl/pl/urząd/akty-prawne> [consultato il 7.11.2017].

Mentre per il territorio italiano bisogna citare il Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE (GU n.142 del 21-6-2006 - Suppl. Ordinario n. 153), diverse Circolari del Ministero della Sanità<sup>8</sup> e altre disposizioni in materia sanitaria, di medicinali, di smaltimento delle scorte dei medicinali, di farmacovigilanza, di vendita online dei medicinali, di prezzi dei farmaci, eccetera<sup>9</sup>.

### **1.1.1. Contenuto dei foglietti illustrativi**

Le normative citate in precedenza, nonché le diverse linee guida, indicano le informazioni necessarie che dovrebbero essere contenute nei FI. In seguito viene citato l'articolo 59 della Direttiva 2001/83/CE recante l'elenco delle informazioni richieste presso il FI:

#### **“Articolo 59**

1. Il foglietto illustrativo è redatto in conformità del riassunto delle caratteristiche del prodotto; esso contiene, nell'ordine seguente:

a) per l'identificazione del medicinale:

i) la denominazione del medicinale, seguita dal dosaggio e dalla forma farmaceutica, ed eventualmente se esso sia indicato per neonati, bambini o adulti; quando il medicinale contiene un'unica sostanza attiva e porta un nome di fantasia, deve figurare la denominazione comune;

ii) la categoria farmacoterapeutica o il tipo di attività, redatte in termini facilmente comprensibili per il paziente;

b) le indicazioni terapeutiche;

c) una lista delle informazioni da conoscere prima di assumere il medicinale:

i) controindicazioni,

---

<sup>8</sup> Si rimanda all'elenco delle circolari presso il sito ufficiale del Ministero della Salute: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_6.jsp?lingua=italiano&tipo=circolari&btnCerca=cerca&iPageNo=54](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_6.jsp?lingua=italiano&tipo=circolari&btnCerca=cerca&iPageNo=54) [consultato il 10.11.2017].

<sup>9</sup> La lista completa delle disposizioni in vigore si trova sul sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco, al seguente link: <http://www.aifa.gov.it/content/normativa-di-riferimento-aifa-farmaci> [consultato il 7.11.2017].

- ii) appropriate precauzioni d'uso,
- iii) interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione (ad esempio con alcool, tabacco, cibi), che possono influire sull'azione del medicinale,
- iv) avvertenze speciali;
- d) le istruzioni necessarie e consuete per un uso corretto e, in particolare:
  - i) posologia,
  - ii) modo e, se necessario, via di somministrazione,
  - iii) frequenza della somministrazione, precisando, se necessario, il momento appropriato in cui il medicinale può o deve venire somministrato, e all'occorrenza, in relazione alla natura del prodotto:
  - iv) durata del trattamento, se deve essere limitata,
  - v) modalità di intervento in caso di dose eccessiva (ad esempio sintomi, procedure di emergenza),
  - vi) condotta da seguire nel caso in cui sia stata omessa l'assunzione di una o più dosi,
  - vii) indicazione, se necessario, del rischio di una sindrome da astinenza;
  - viii) specifica raccomandazione a rivolgersi al medico o al farmacista per ottenere delucidazioni, come opportuno, sull'uso del prodotto;
- e) una descrizione degli effetti collaterali negativi che si possono verificare nel corso dell'uso normale del medicinale e, se necessario, le misure da prendere; il paziente dovrebbe essere espressamente invitato a comunicare al suo medico o al suo farmacista qualsiasi effetto collaterale negativo non descritto nel foglietto illustrativo;
- f) un riferimento alla data di scadenza che figura sull'etichetta, accompagnato da quanto segue:
  - i) un'avvertenza contro l'uso del prodotto successivamente a tale data,
  - ii) all'occorrenza, le precauzioni speciali da prendere per la conservazione del medicinale,
  - iii) all'occorrenza, un'avvertenza relativa a particolari segni visibili di deterioramento,
  - iv) la composizione qualitativa completa, in termini di sostanze attive ed eccipienti, nonché la composizione quantitativa in termini di sostanze attive, fornite impiegando le denominazioni comuni, per ogni presentazione del medicinale,
  - v) la forma farmaceutica e il contenuto in peso, in volume o in unità di somministrazione, per ogni presentazione del medicinale,
  - vi) il nome e l'indirizzo del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio ed eventualmente dei rappresentanti da questo designati negli Stati membri;
  - vii) il nome e l'indirizzo del fabbricante;



g) quando il medicinale è autorizzato ai sensi degli articoli da 28 a 39 con nomi diversi negli Stati membri interessati, un elenco con il nome autorizzato in ciascuno degli Stati membri;

h) la data in cui il foglietto illustrativo è stato rivisto l'ultima volta.”

In quale modo queste informazioni vengono esposte nei foglietti illustrativi?

Per illustrare l'esposizione dei contenuti richiesti dalla legge sembra più che efficace eseguire un esame ravvicinato di un farmaco italiano e un farmaco polacco facendo degli ulteriori riferimenti sulle parti che possono riportare delle modifiche riscontrabili in diversi tipi dei FI, se presenti. A tale scopo si può ricorrere a due medicinali di automedicazione, ampiamente usati da largo spettro di utenti: *Vivin*<sup>10</sup> in Italia e *Polopiryna* in Polonia.

All'inizio del FI si trova l'informazione che introduce la forma generica del testo. Essa è collocata di solito nella posizione centrale oppure spostata verso destra e si presenta con la scritta: *Foglio illustrativo (Vivin)* o *Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta (Polopiryna)* (Altre forme riscontrabili nei FI: [IT:] *Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore; Foglio illustrativo: informazioni per il paziente; Foglietto illustrativo;* [PL:] *Ulotka dla pacjenta: informacja dla użytkownika; Ulotka dla pacjenta*). Tale intitolazione nella gran parte dei FI viene esposta in maiuscolo oppure in grassetto.

Il nome generico del testo viene seguito dalla parte delle intitolazioni iniziali. Esse hanno il carattere informativo e riguardano l'adeguato utilizzo delle informazioni contenute nel foglio illustrativo. Questa parte non è obbligatoria, perciò non si trova in tutti i FI e, ove è presente, viene realizzata in diversi modi. Può essere collocata subito dopo il nome generico del testo (come nel caso di *Vivin*) oppure dopo le denominazioni del farmaco (come nel caso di *Polopiryna*). Questa parte viene realizzata con una frase introduttiva che di solito si presenta sotto queste seguenti forme: [IT:] *Legga attentamente questo foglio prima di prendere questo medicinale; Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei; Prima dell'uso leggete con attenzione tutte le informazioni contenute nel foglio illustrativo; Prima dell'uso leggere con*

---

<sup>10</sup> Dall'elenco dei 50 medicinali senza obbligo di prescrizione più venduti alle farmacie aperte al pubblico ed agli esercizi commerciali di cui all'art. 5 del Decreto Legge 223/2006 per il primo semestre del 2016, il *Vivin* risulta essere al venticinquesimo posto con 801588 confezioni fornite alle farmacie e ad agli esercizi commerciali. Fonte: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_bancheDati\\_14\\_allegati\\_itemAllegati\\_14\\_fileAllegati\\_itemFile\\_0\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_bancheDati_14_allegati_itemAllegati_14_fileAllegati_itemFile_0_file.pdf) [consultato il 30.05.2018].

*attenzione tutte le informazioni contenute nel foglio illustrativo; Legga attentamente questo foglio prima di prendere questo medicinale, anche se si tratta di una prescrizione ripetuta; [PL:] Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta; Należy przeczytać uważnie całą ulotkę, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta; Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zażyciem leku; Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku; Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.* Di seguito a questa proposizione introduttiva, vengono esposte frasi in cui viene richiesta un'attenta lettura del foglietto, spiegata la particolarità dei farmaci di automedicazione (come nel caso del *Vivin*) compreso il riferimento alle consultazioni con il medico o il farmacista qualora ci fosse bisogno di maggiori informazioni o nel caso di mancato effetto del farmaco. Questa parte in alcuni casi viene racchiusa all'interno di una tabella.

Segue il nome brevettato, accompagnato dalla composizione qualitativa completa del principio attivo, dalla forma farmaceutica del farmaco e dalla denominazione del principio attivo (*VIVIN 500 mg compresse; Acido acetilsalicilico*). In alcuni FI, come per esempio nel caso di quello di *Polopiryna*, questa sezione può essere collocata prima delle informazioni sull'utilizzo del FI. Il FI del farmaco polacco riporta: *Polopiryna, 500 mg, tabletki dojelitowe, Acidum acetylsalicylicum*.

Successivamente vengono elencati i paragrafi di cui si illustra la scansione che meglio di ogni discorso raffigura il contenuto effettivo del FI<sup>11</sup>:

[FI di *Vivin*:]

*Composizione; Come si presenta; Che cos'è; Titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio; Produttore e controllore finale; Perché si usa; Quando non deve essere usato; Quando può essere usato solo dopo aver consultato il medico; Cosa fare durante la gravidanza e l'allattamento; Precauzioni per l'uso; Quali medicinali o alimenti possono modificare l'effetto del medicinale; E' importante sapere che; Come usare questo medicinale; Cosa fare se avete preso una dose eccessiva di medicinale; Effetti indesiderati; Scadenza e*

---

<sup>11</sup> Per il FI di *Vivin* vengono elencati i paragrafi che sono scritti con il grassetto presso il FI originale del medicinale, mentre nel caso di FI di *Polopiryna* si fa riferimento all'indice del contenuto del FI presente nel foglio stesso.

*conservazione.*

[FI di *Polopiryna*:]

*1. Co to jest lek Polopiryna i w jakim celu się go stosuje; 2. Informacje ważne przed zastosowaniem leku Polopiryna; 3. Jak stosować lek Polopiryna; 4. Możliwe działania niepożądane; 5. Jak przechowywać lek Polopiryna; 6. Zawartość opakowania i inne informacje.*

La realizzazione del foglio illustrativo, nonostante la sua forte dipendenza dalle norme legislative, non avviene sempre nello stesso modo (come quelli appena presentati), ciò è dovuto a diversi fattori, fra cui al fatto che oltre alle informazioni standard all'interno delle singole voci la casa farmaceutica è libera di aggiungere altre informazioni che ritiene idonee e utili per il paziente, purché privi di elementi pubblicitari (Giumelli 2013: 164), nonché al tipo di procedura di autorizzazione all'immissione in commercio del dato farmaco<sup>12</sup>. In questo modo si possono osservare le scansioni dei paragrafi presenti in altri due farmaci italiani: *Algofen* - farmaco antidolorifico di automedicazione e *Arfen* - farmaco indicato nel trattamento cronico sintomatico dell'artrite reumatoide e dell'osteoartrite e vendibile su prescrizione medica<sup>13</sup>:

*La scansione di paragrafi di Algofen: Che cos'è ALGOFEN e a che cosa serve; Cosa deve sapere prima di usare ALGOFEN; Come usare ALGOFEN; Possibili effetti indesiderati; Come conservare ALGOFEN; Contenuto della confezione e altre informazioni.*

*La scansione di paragrafi di Arfen: Composizione; Forma farmaceutica e contenuto; Categoria farmacoterapeutica; Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio; Responsabile del rilascio dei lotti; Indicazioni terapeutiche; Controindicazioni; Precauzioni per l'uso; Interazioni; Avvertenze speciali; Dose, modo e tempo di somministrazione; Sovradosaggio; Effetti indesiderati; Scadenza e conservazione.*

---

<sup>12</sup> I farmaci autorizzati con la procedura centralizzata devono rispettare le normative emesse dall'Unione Europea, mentre quelli autorizzati a livello nazionale devono adempiere le direttive nazionali.

<sup>13</sup> Si fa riferimento ai FI di farmaci italiani, in quanto, come verrà specificato di seguito, in Polonia vige soltanto uno stile espositivo.

Le differenze apparse nelle presenti scansioni fanno notare due diversi stili espositivi: l'impostazione delle sezioni presente nel FI dell'*Algofen* si ricollega al modello europeo, nel quale i paragrafi sono costruiti in base alle domande, mentre nel FI dell'*Arfen* si trovano delle intitolazioni costituite da frasi nominali. La questione di diversi stili espositivi presenti nei FI è stata trattata da Daniela Puato (2012) e se ne farà riferimento nei paragrafi successivi.

Come è stato accennato in precedenza, oltre alle informazioni standard, che sono state elencate sopra, le case farmaceutiche sono libere di aggiungere altre informazioni, purché non contengano elementi pubblicitari. Di solito si tratta di una nota aggiuntiva di carattere informativo di vario tipo. In questa parte possono essere collocate le note di educazione sanitaria, suggerimenti sul corretto stile di vita, notizie sul ruolo delle determinate sostanze (Puato 2012: 95), informazioni legate alla confezione o particolare tipo di imballaggio. Fra gli esempi si possono citare:

- Il flacone ha la «Chiusura a prova di bambino». Per aprire premere sul tappo e svitare contemporaneamente nel senso indicato dalla freccia. Chiudere dopo l'uso. Il flacone è chiuso a prova di bambino se, svitando il tappo senza premere, si sente uno scatto. (FI di *Metamizolo sodico ABC*);

- Consigli/educazione sanitaria.

Gli antibiotici si usano per curare le infezioni batteriche. Non sono efficaci nelle infezioni virali. Se il medico le ha prescritto degli antibiotici, ne ha bisogno precisamente per l'attuale malattia. Nonostante gli antibiotici, certi batteri possono sopravvivere o crescere. Questo fenomeno si chiama resistenza: alcuni trattamenti antibiotici diventano inefficaci. Un cattivo uso degli antibiotici aumenta la resistenza. Lei può addirittura favorire lo sviluppo di resistenza nei batteri e ritardare la guarigione o diminuire l'efficacia degli antibiotici, se non si attiene a: dosaggio; frequenza di assunzione; durata del trattamento

Di conseguenza, per salvaguardare l'efficacia di questo medicinale:

1 - Usi gli antibiotici solo quando prescritti

2 - Segua strettamente le istruzioni del medico

3 - Non riutilizzi un antibiotico senza prescrizione medica, anche se vuole curare una malattia simile

4 - Non dia mai il suo antibiotico a un'altra persona; potrebbe non essere adatto alla sua malattia

5 - Alla fine del trattamento, riporti tutti i medicinali non utilizzati in farmacia, per assicurare che vengano eliminati correttamente.

(FI di *Cuspis*)

In Polonia la suddivisione di informazioni presente nei foglietti illustrativi dei medicinali, rispetta fedelmente la struttura imposta dalle normative europee, ossia corrisponde all'impostazione costituita da domande e risposte<sup>14</sup>. Tale modello si può osservare in base alla sopraripartita scansione dei paragrafi del medicinale *Polopiryna*.

Inoltre, come nel caso dei medicinali italiani, anche presso i FI dei medicinali polacchi si trovano delle informazioni aggiuntive e fra quelle si possono nominare i consigli rientranti nel campo dell'educazione sanitaria, come per esempio nel seguente caso:

#### Edukacja medyczna

Antybiotyki służą do leczenia zakażeń bakteryjnych. Są nieskuteczne w leczeniu zakażeń wirusowych. Niekiedy zakażenia wywołane przez bakterie nie reagują na leczenie antybiotykami.

Jedną z najczęstszych przyczyn tego zjawiska jest to, że bakterie są odporne na podawany antybiotyk. To oznacza, że bakterie mogą przetrwać lub mnożyć się mimo stosowania antybiotyku.

Bakterie mogą z wielu powodów stać się odporne na antybiotyki. Uważne stosowanie antybiotyków może pomóc w zmniejszeniu możliwości wytworzenia się oporności bakterii.

Antybiotyk przepisany przez lekarza prowadzącego jest przeznaczony wyłącznie do leczenia aktualnie występującej choroby. Zwrócenie uwagi na następujące porady pomoże zapobiec rozwojowi opornych bakterii, które mogłyby wstrzymać działanie antybiotyku.

1. Bardzo ważne jest przyjmowanie antybiotyku we właściwej dawce, odpowiednim czasie i przez właściwą liczbę dni. Należy przeczytać instrukcje zawarte w informacji o leku i jeżeli którekolwiek z nich są niezrozumiałe, należy poprosić lekarza prowadzącego lub farmaceutę o wyjaśnienie.

2. Pacjent nie powinien przyjmować antybiotyku, jeśli nie był on przepisany właśnie dla niego. Powinien zażywać go wyłącznie w celu leczenia zakażenia, na które antybiotyk został przepisany.

3. Pacjent nie powinien przyjmować antybiotyku przepisanego innej osobie, nawet jeśli miała podobne zakażenie.

4. Nie należy przekazywać innym osobom antybiotyków przepisanych danemu pacjentowi.

5. Jeżeli po zakończeniu leczenia zgodnego z zaleceniami lekarza prowadzącego pozostały jakiegokolwiek resztki antybiotyku, należy zwrócić je do apteki w celu zapewnienia jego właściwego zniszczenia.<sup>15</sup>

(FI di *Taromentin*)

---

<sup>14</sup> In realtà non si tratta di domande vere e proprie, come è stato anche evidenziato da Puato. In effetti in italiano (ma anche in polacco) nessuna delle intitolazioni è di tipo interrogativo, in quanto tutte sono prive del punto di domanda, il quale per le lingue in questione è l'unico elemento che nello scritto contraddistingue una domanda da una affermazione. In realtà in italiano quattro intitolazioni su sei contengono un pronome o un avverbio interrogativo, si pensi a *Che cos'è X e a che cosa serve; Cosa deve sapere prima di usare X; Come usare/prendere X; Come conservare X*, mentre per il polacco "le domande" costituiscono tre frasi su sei e sono: *Co to jest lek X i w jakim celu się go stosuje; Jak stosować lek X; Jak przechowywać lek X*, ma l'omissione del punto di domanda gli attribuisce una struttura anomala. Mentre le rimanenti intitolazioni (due per l'italiano e tre per il polacco) sono frasi secondarie con funzione assertiva e questo vale sia per il polacco che per l'italiano. Nonostante questa incompatibilità, seguendo il pensiero di Bettegini che è stato citato da Puato, secondo il quale la domanda corrisponde a un interesse di conoscenza, e la risposta sta nel soddisfacimento di essa, si può adottare questo sguardo per la realtà dei FI redatti sia in italiano, sia in polacco (Puato 2012: 98).

<sup>15</sup> Il testo in polacco presenta l'educazione sanitaria in riferimento all'utilizzo di antibiotici.

È necessario inoltre tener conto del fatto che le norme legislative che regolano l'immissione in vendita del farmaco, a parte le indicazioni riguardanti strettamente il loro contenuto, presentano anche delle linee guida riguardanti il *carattere fisico* del bugiardino, ossia lo spessore della carta su cui viene stampato il FI, la dimensione del carattere, la quantità di parole in una riga, nonché le informazioni sulla leggibilità del testo, che vengono analizzate nel paragrafo successivo.

### **1.1.2. Leggibilità dei foglietti illustrativi - base legislativa**

In merito alla leggibilità delle informazioni sul FI, come previsto dall'Articolo 65, lettera C della Direttiva 2001/83/CE<sup>16</sup> sono state redatte delle indicazioni dettagliate racchiuse presso le *Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use* (d'ora in poi denominate *Guidelines*). Lo scopo principale di queste linee guida è quello di fornire le indicazioni su come assicurare che le informazioni racchiuse presso i FI siano accessibili e comprensibili per gli utenti. Le *Guidelines* presentano le raccomandazioni sulla presentazione del contenuto dei FI e sulla rappresentazione grafica. Fra le indicazioni riportate si trovano i dati sulle dimensioni e sul tipo dei caratteri di stampa: per i FI i caratteri dovrebbero essere il più possibile grandi, si considerano, come minimo, 9 punti Didot, carattere Times New Roman<sup>17</sup>, con l'interlinea di almeno 3 mm. Sono da evitare le scritture in maiuscolo e in corsivo (quest'ultimo viene considerato per i termini in latino). I colori delle scritte devono essere distinguibili dallo sfondo. Per la sintassi, viene dato peso alla diversificazione delle abilità di lettura fra gli utenti, perciò viene consigliato l'utilizzo di parole semplici e con poche sillabe. Non si dovrebbero usare frasi lunghe. È permesso l'utilizzo di immagini o pittogrammi se essi aiutano la comprensione delle informazioni.

Le indicazioni sulla stesura del FI hanno trovato lo spazio anche nella normativa polacca, presso l'allegato n. 2 al Rozporządzenie Ministra Zdrowia 20.02.2009. Fra le informazioni riportate si trovano i dati sulle dimensioni e sul tipo dei caratteri di stampa: per i

---

<sup>16</sup> Testo dell'articolo 65 della Direttiva 2001/83/CE: "In consultazione con gli Stati membri e le parti interessate, la Commissione redige e pubblica indicazioni dettagliate riguardanti in particolare: [...] c) la leggibilità delle indicazioni che figurano sull'etichettatura e sul foglietto illustrativo, [...]".

<sup>17</sup> Per le autorizzazioni all'immissione in commercio avvenute fino all'1.02.2011 vengono considerati come minimo: 8 punti Didot, carattere Times New Roman, interlinea: 3 mm.

FI polacchi i caratteri non possono essere inferiori al corpo 8 Didot, con l'interlinea di almeno 3 mm. Sono da evitare le scritture in maiuscolo, e il carattere di stampato dev'essere facilmente leggibile. I colori delle scritte devono essere distinguibili dallo sfondo. Le intestazioni possono essere stampate nel colore diverso dal colore del testo e il colore rosso può essere utilizzato soltanto per le avvertenze di grande importanza. In più viene suggerito il formato A4 o A5 del foglio e il peso non inferiore a 40g/m<sup>2</sup>. Interessante anche la dicitura "utilizzo di numero superiore ai due livelli di sottotitoli può interferire in modo negativo sulla leggibilità di foglio illustrativo" (Allegato n. 2 al Rozporządzenie Ministra Zdrowia 20.02.2009, art. IV, tit. 2 Intitolazioni). Per quanto riguarda lo stile viene richiesto l'utilizzo della diatesi attiva e della forma impersonale. Dove possibile, bisogna evitare l'uso di frasi complesse, come quelle di lunghezza superiore a 20 parole. Si suggerisce la quantità inferiore a 70 lettere per riga. Sono da evitare le frasi subordinate. Inoltre per migliorare la leggibilità del testo si consiglia l'uso di pittogrammi e simboli.

Anche sul territorio italiano si è cercato di far fronte ai disturbi tipografici recando delle linee guida, per gli stampati dei medicinali di automedicazione, elaborate dai membri della Commissione unica del farmaco (CUF), presso il Decreto Ministeriale del 16 ottobre 1997. Nell'allegato numero 1 al Decreto in merito, al titolo "Linea guida su foglio illustrativo ed etichettatura dei medicinali di automedicazione", al sottotitolo "Leggibilità di Etichette e Foglio illustrativo" si trovano le informazioni sulle dimensioni e tipo dei caratteri di stampa, secondo i quali il testo del FI e delle etichette deve essere facilmente leggibile e i caratteri utilizzati non dovrebbero essere inferiori al corpo 8 o 7 punti Didot. Il colore di stampa dev'essere chiaramente distinguibile dallo sfondo, mentre le intestazioni "dovrebbero essere evidenziate utilizzando il grassetto o un colore diverso dal testo normale". Nella sottosezione "sintassi/stile" viene suggerito l'uso di massimo 70 caratteri per riga. Da notare anche la dicitura: "la lunghezza delle parole, dei periodi e la quantità delle proposizioni subordinate influenzano la facilità di lettura di un testo". Nel testo del decreto viene inoltre dato peso all'importanza dello spessore di carta, in quanto i fogli troppo sottili e trasparenti, rendono difficile la lettura.

Le disposizioni riportate sopra dovrebbero assicurare la leggibilità del contenuto dei foglietti illustrativi in materia delle loro caratteristiche fisiche, quali dimensioni dei caratteri, i colori, lo spessore della carta, la lunghezza delle frasi, ecc. Inoltre, presso le normative citate trovano lo spazio le diciture che in modo diretto richiedono la leggibilità ma anche la comprensibilità dei testi in merito, che vengono presentate in seguito.

Nella Direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, viene esposto:

- “Le indicazioni (...) sono scritte in modo da risultare facilmente leggibili, chiaramente comprensibili ed indelebili”. (Art. 56);
- “la categoria farmacoterapeutica o il tipo di attività, devono esser redatte in termini facilmente comprensibili per il paziente”. (Art. 59, comma 1a, lettera ii);
- “il foglietto illustrativo rispecchia i risultati di consultazioni con gruppi mirati di pazienti in modo da assicurare che sia leggibile, chiaro e di facile impiego.” (Art. 59, comma 3,).

Presso il Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, Titolo V “Etichettatura e Foglio illustrativo”:

- “[...] la categoria farmacoterapeutica o il tipo di attività, redatte in termini facilmente comprensibili per il paziente.” (Art. 77, comma 1 lettera a punto 2);
- “Il foglio illustrativo riflette il risultato di indagini compiute su gruppi mirati di pazienti, al fine di assicurare che esso è leggibile, chiaro e di facile impiego.” (Art. 77, comma 4);
- “Le informazioni di cui al presente titolo sono riportate in modo da risultare facilmente leggibili, chiaramente comprensibili e indelebili.” (Art. 81, comma 1).

In tutte e due le direttive il peso della leggibilità e della comprensibilità, ossia del loro controllo viene spostato sul gruppo mirato dei pazienti, grazie al quale, presumendo, dovrebbe esser deciso l’avvenir o meno di questo fattore. Lo svolgimento di questo controllo viene ampiamente descritto presso il capitolo tre delle *Guidelines*, dove si parla di *user testing*. User testing significa “to test the readability of a specimen with a group of selected test subjects. It is a development tool which is flexible and aims to identify whether or not the information as presented, conveys the correct messages to those who read it”.

La questione dell’analisi della leggibilità e della comprensibilità dei foglietti illustrativi dei medicinali è stata trattata anche dal Ministero di Salute polacco che ha emanato la Direttiva riguardante l’analisi della leggibilità dei foglietti illustrativi dei medicinali<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Si tratta di Rozporządzenie Ministra Zdrowia 26.04.2010.



Nella direttiva in oggetto trovano spazio le disposizioni riguardanti il corretto svolgimento dell'esame di leggibilità all'interno di un gruppo mirato di pazienti, che deve esser svolto da parte del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio. Trattando la questione del controllo della leggibilità si ritiene importante riportare i dati presentati presso la Relazione della Commissione al Parlamento Europeo e al Consiglio in conformità all'articolo 59, paragrafo 4, della direttiva 2001/83/CE del 22.03.2001. A sostegno della relazione in oggetto la Commissione ha incaricato dei contraenti esterni per lo svolgimento di due studi, si tratta dello *Studio sui foglietti illustrativi e sui riassunti delle caratteristiche del prodotto dei medicinali per uso umano ("studio PIL-S")* e dello *Studio sulla fattibilità e sul valore di una possibile sezione "informazioni essenziali" nei foglietti illustrativi e nei riassunti delle caratteristiche del prodotto dei medicinali per uso umano ("studio PILS-BOX")*, entrambi condotti dal NIVEL, istituto neerlandese per la ricerca sui servizi sanitari, e dall'Università di Leeds. L'obiettivo principale del primo studio era quello di valutare la leggibilità e comprensibilità del FI e del RCP (riassunto delle caratteristiche del prodotto dei medicinali) "quali fonti di informazioni sui medicinali soggetti e non soggetti a prescrizione medica per i pazienti e i professionisti del settore sanitario" (Relazione della Commissione 22.03.2001, 3.1.) mentre il secondo studio valutava l'inserzione della sezione "informazioni essenziali" dal punto di vista pragmatico, legislativo ed economico.

Secondo il punto 5 dell'articolo 77 del Dlgs 24.04.2006 n. 219, "L'AIFA verifica il rispetto della disposizione recata dal comma 4<sup>19</sup> in occasione del rilascio dell'AIC, nonché in occasione delle successive variazioni che comportano una significativa modifica del foglio illustrativo".

Inoltre nel 1996, per fornire assistenza ai comitati scientifici dell'Agenzia europea per i medicinali (chiamata in seguito EMA dalla denominazione inglese: *European Medicines Agency*) su aspetti linguistici relativi alle informazioni contenute negli stampati dei medicinali, quali Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto, Foglio Illustrativo ed Etichette, è stato istituito il Gruppo sulla Revisione della Qualità dei Documenti (Working Group on Quality Review of Documents - QRD - Group). I compiti principali del QRD-Group includono:

---

<sup>19</sup> Testo dell'articolo 4 del Dlgs 24.04.2006 n. 219: "Il foglio illustrativo riflette il risultato di indagini compiute su gruppi mirati di pazienti, al fine di assicurare che esso e' leggibile, chiaro e di facile impiego".

- “garantire la chiarezza, la coerenza e l’accuratezza delle informazioni sul medicinale;
- verificare la terminologia utilizzata nelle traduzioni e la loro coerenza con le versioni originali;
- revisionare ed aggiornare modelli in seguito a pareri dei comitati scientifici;
- promuovere la leggibilità delle informazioni sul medicinale (user testing);
- contribuire allo sviluppo di un’intesa comune sull’attuazione della legislazione, delle linee guida e dei documenti di riferimento” (Braghiroli 2016).

Il lavoro di questo gruppo nonché gli obblighi a cui sono esposte le aziende farmaceutiche dovrebbero assicurare che le informazioni recate presso i foglietti illustrativi fossero leggibili e comprensibili al paziente, al fine di comprenderle e utilizzarle in modo adeguato. Il solo fatto dell’esistenza delle diciture citate indica l’importanza della questione in materia e suggerisce che la comprensione dei FI possa essere problematica<sup>20</sup>. In effetti fino ad oggi sono stati svolti numerosi studi riguardanti l’analisi dei testi dei FI, fra cui si possono citare quelli eseguiti da Luca Serianni (1989, 2005, 2008), Giovanni Rovere (2001), Stefano Telve (2015), Daniela Puato (2012, 2013, 2018), Silvia Giumelli (2013), Anna Starzec (2007) e Aleksandra Pronińska (2013). Gli studiosi nelle loro ricerche si sono soffermati su diversi aspetti dei FI, rientrando nei diversi campi, come quello dei tratti lessicali, stili espositivi, generi testuali, funzioni didattiche dei FI e tanti altri. Nonostante il diverso approccio verso questo particolare tipo di testo, tutti però concordano sul fatto della sua incomprendibilità e illeggibilità, questioni che verranno trattate in seguito anche nella presente tesi.

## **1.2. Tipologia testuale, atti linguistici e stili espositivi**

L’oggetto della presente ricerca viene denominato ufficialmente come *foglio illustrativo*. Tale denominazione è presente nelle direttive dell’Unione Europea, insieme alla sua variante *foglietto illustrativo*. Nei testi dei FI, presenti all’interno delle confezioni dei farmaci, si trovano ulteriori specificazioni del termine, dove esso viene accompagnato da diciture, quali: *informazioni per l’utilizzatore* oppure *informazioni per il paziente*. Nella lingua comune italiana esiste ancora un modo per chiamare il testo in materia, ossia: il *bugiardino*. L’etimologia di questa parola non è ben chiara, però non ci sono dubbi sulla sua

---

<sup>20</sup> La presente ricerca, come già accennato in precedenza, non ha la finalità di verificare l’adeguatezza delle normative in materia e il loro rispetto da parte delle aziende farmaceutiche.

provenienza, ossia dall'aggettivo *bugiardo*, il quale porta il significato di falso, illusorio, vano. Tale appellativo, riferito a un testo di rilevata importanza, vuole, citando R. Setti “[...] puntare l’attenzione sulle prerogative di queste particolari istruzioni per l’uso che, soprattutto negli anni di boom della farmacologia, tendevano a sorvolare su difetti ed effetti indesiderati del farmaco per esaltarne i pregi e l’efficacia” (Setti 2005). Bisogna infatti confermare, che negli anni in cui il contenuto dei FI non era sottoposto a regolamentazioni, era spesso privo di dati riguardanti gli effetti collaterali che potevano pregiudicare, dal punto di vista commerciale, la vendita del farmaco. Nonostante le attuazioni in merito, l’appellativo *bugiardino* continua ad essere coerente, riassumendo il significato di uno strumento incomprensibile, sia dal punto di vista dell’alta tecnicità delle informazioni recate, sia per la quantità di notizie accumulate in poco spazio (Setti 2005).

Per quanto riguarda la nomenclatura polacca, all’interno delle normative si trova la denominazione *ulotka dołączona do opakowania*, che viene alternata con *ulotka informacyjna*. Come in Italia, anche in Polonia, esistono ulteriori nomi con cui viene definito questo tipo di testo e sono: *ulotka medyczna*, *ulotka leku*, *ulotka dla pacjenta* (Pronińska 2013: 34). Inoltre, all’interno della confezione del farmaco, si trovano delle versioni sviluppate del nome, quali: *Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta*; *Ulotka dla pacjenta: informacja dla użytkownika*. Tutte le versioni, con le quali nella lingua polacca viene chiamato il foglio illustrativo, portano al genere testuale *ulotka*, che comprende i testi di carattere informativo, pubblicitario oppure istruttivo. La parola *ulotka* usata singolarmente non porta allo specifico tipo di testo, ma indica solamente il genere testuale. Per esprimere lo specifico tipo di *ulotka* bisogna ricorrere a un elemento aggiuntivo, che può essere rappresentato da un aggettivo (*ulotka reklamowa*; *informacyjna*; *medyczna*, ecc.) oppure da un complemento di specificazione (*ulotka leku*) o di termine (*ulotka dla pacjenta*).

Nella lingua italiana si trovano diversi modi per rappresentare il lessema polacco *ulotka* (trattando la questione del genere testuale, non del suo specifico tipo). Fra questi si possono nominare: *volantino*, *manifestino*, *foglio*, *depliant*, *pieghevole* o *opuscolo* (Pronińska 2013: 35). Si è già visto in precedenza che l’oggetto della presente ricerca viene denominato con uno dei nomi appena menzionati, ossia *foglio*. Questo lessema rimanda a un genere testuale che ricopre due funzioni: quella informativa e quella istruttiva. Di solito, la differenza fra queste due funzioni viene espressa con l’aggiunta del corrispettivo complemento. Il gruppo di *fogli istruzioni* si caratterizza per la funzione istruttiva, mentre *fogli informativi* o *illustrativi* ricoprono soprattutto la funzione informativa. Bisogna però aggiungere che il

confine fra queste due categorie non è solido e ci sono dei casi di infiltrazioni interne. Quando il *foglio* si riferisce all'informazione riguardante il prodotto farmacologico, viene aggiunta la specificazione: *foglio informativo dei farmaci* (Pronińska 2013: 35).

È necessario tuttavia tener conto che foglio illustrativo del farmaco ha due funzioni comunicative: l'istruzione vera e propria, che ha come scopo quello di portare all'uso corretto del farmaco, e la funzione informativa. Bisogna inoltre sottolineare che queste funzioni non vengono realizzate in maniera uniforme presso i FI - vi si trovano infatti delle rubriche in cui prevale la funzione informativa, come per esempio la sezione dedicata agli effetti collaterali, e le altre in cui si nota una prevalenza della funzione istruttiva, come le sezioni dedicate alla modalità d'uso (Puato 2012: 90). Questa doppia funzione che viene racchiusa all'interno del testo in oggetto non è neutrale anche per la questione della sua classificazione presso le tipologie testuali e porta a diversi risultati.

A questo punto, per presentare il quadro complessivo della questione, si ritiene opportuno entrare nella problematica delle tipologie dei linguaggi specialistici<sup>21</sup> che già da sola costituisce un problema all'interno della linguistica, vista la mancanza di un'unica classificazione di questo tipo di testi. Il presente stato è pregiudicato dalla particolarità delle caratteristiche dei testi in merito (Zmarzer 2003: 24) e porta a numerose proposte presentate da diversi studiosi. Una delle classificazioni delle lingue speciali prende in considerazione le loro diverse articolazioni, fra cui quella orizzontale, verticale e diamesica.

### **1.2.1. Tipologia dei testi e atti linguistici dei FI**

Nell'articolazione orizzontale l'analisi viene differenziata in base alla varietà dei contenuti e all'individuazione di sotto-settori (distinguendo, per esempio, all'interno della lingua della medicina, una lingua della patologia, una dell'anatomia, una della farmacologia) (Cortelazzo 1990: 1). Mentre, per quanto riguarda la stratificazione verticale, che si riferisce alla variabilità socio-pragmatica all'interno di ogni settore, si può far riferimento a diversi studiosi, fra cui, per fare un esempio, Sobrero (1993), Ischreyt (1965 citato da Gualdo/Telve 2011) e ad Anne-Marie Loffler-Laurian (1983). Ogni lingua specialistica può essere considerata in base al suo statuto sociolinguistico, ossia quello che riguarda il suo stile e registro, quali rispondono a un dato contesto extralinguistico e dipendono, in particolare, da

---

<sup>21</sup> Di linguaggi specialistici, nel loro specifico, ci si occuperà nelle successive parti della presente ricerca.

tre fattori, quali: il destinatario, l'argomento e lo scopo. Prendendo in considerazione queste caratteristiche si può parlare dei tipi di testo o di discorso. Uno dei modelli più diffusi in tale materia è quello proposto da Werlich (1975 citato da Gualdo/Telve 2011). Lo studioso tedesco distingue i testi facendo riferimento alla loro funzione comunicativa. In questo modo si possono individuare testi:

- “descrittivi: che forniscono i particolari, anche fisici e spaziali, utili a descrivere un fatto;
- narrativi: che raccontano uno o più fatti in una mera sequenza temporale;
- argomentativi: che forniscono spiegazioni e giudizi su un fatto” (Gualdo/Telve 2011: 37).

A queste tre tipologie vanno aggiunte altre due. Ossia testi:

- “prescrittivi o regolativi: che contengono istruzioni su come fare qualcosa, come ottenere un certo risultato o come comportarsi in determinate situazioni;
- informativi o espositivi: che elencano in modo ordinato gli elementi costitutivi di un fatto o portano dati utili a comprenderlo” (Gualdo/Telve 2011: 37).

Un altro modello che a sua volta si basa sull'intenzione dell'emittente è stato proposto da Sabatini (1999), il quale distingue fra i testi *molto vincolanti*, *mediamente vincolanti* e *poco vincolanti*. Le tre macrotipologie delineano una scala, suddividendosi in sette categorie intermedie esposte in seguito:

Testi molto vincolanti:

- testi *scientifici*;
- testi *normativi*;
- testi *tecnico-operativi*;

Testi mediamente vincolanti:

- testi *espositivi*;
- testi *divulgativi*;
- testi *informativi*;

Testi poco vincolanti:

- testi *letterari* (con discorso poco vincolante).

Dalla classificazione vengono invece esclusi i linguaggi simbolico-formali e iconici nonché la comunicazione allusiva e suggestiva (musica e pittura) (Gualdo/Telve 2011: 37).

Anne-Marie Loffler-Laurian nel 1983, invece, propone uno schema che distingue fra sei tipi di discorso (a cui corrispondono dei determinati tipi di testo):

- discorso scientifico specializzato (tipo di di testo: saggio di rivista scientifica);
- discorso di semidivulgazione scientifica (ad esempio: gli articoli di medicina destinati ai medici e agli operatori sanitari);
- discorso semi-scientifico (tesi universitarie);
- discorso di divulgazione scientifica (rubriche su quotidiani e mensili [...]);
- discorso scientifico-pedagogico (i libri di testo delle scuole medie);
- discorso scientifico ufficiale (discorsi e interventi pubblici rivolti a politici, amministratori, ecc.). (Sobrero 1993: 241).

Sobrero parla invece di due poli stilistici, distinguendo fra il livello scientifico, di cui fanno parte tutti i testi in cui prevale la massima specializzazione, e il livello divulgativo, in cui le scelte linguistiche sono finalizzate alla massima divulgabilità (Sobrero 1993: 241-242).

Inoltre Wanda Zmarzer nell'articolo intitolato *Typologia testów specjalistycznych* [*Tipologia dei testi specialistici*] istituisce una classificazione costruita su quattro principi, quali: forma - norma - significato - destinazione. In base alla loro suddivisione i testi specialistici possono esser distinti nel modo seguente:

- testi codificati [*teksty skodyfikowane*] o liberi [*teksty luźne*] - riferendosi al carattere della forma;
- testi standard o non standard - in base al rapporto alla norma;
- testi teorici o testi pratici - in rapporto al significato;
- testi ermetici o testi universali - in relazione alla destinazione (Zmarzer 2003: 24-34).

In merito alla classificazione dei testi si ritiene inoltre opportuno far riferimento alla teoria degli atti linguistici, secondo la quale ogni espressione linguistica costituisce una vera e propria azione. Questo fatto si ritiene direttamente legato alla questione trattata nella presente tesi e per questo risulta di grande importanza farne un accenno. I maggiori rappresentanti di questa teoria sono Austin e Searle. Secondo il primo ogni atto linguistico contiene tre livelli di

realizzazione, ossia: la locuzione (struttura ed enunciato), l'ilocuzione (obiettivo, intenzione comunicativa) e perlocuzione (effetto dell'atto linguistico sull'interlocutore). Facendo riferimento alla parte rappresentata dall'ilocuzione, gli atti linguistici possono essere successivamente suddivisi in cinque classi, seguendo la segmentazione di Searle:

- rappresentativi/assertivi (tramite i quali viene rappresentato lo stato delle cose e ne viene asserita la verità);
- direttivi (con i quali il locutore vuole spingere l'interlocutore a compiere, o no, determinate cose);
- commissivi (con cui il locutore si impegna ad un'azione futura);
- espressivi (con cui il locutore esprime il suo stato d'animo);
- dichiarativi (attraverso i quali il locutore esercita un certo potere all'interno di un ambito istituzionale. (Puato 2013: 156).

In base alle suddette suddivisioni, sia quelle riguardanti le tipologie testuali, sia quelle pertinenti gli atti linguistici, come possono essere classificati i testi dei foglietti illustrativi?

### **1.2.2. Classificazione dei testi dei FI in base alle tipologie dei testi**

La mancanza dell'omogeneità dei FI ostacola la loro precisa classificazione all'interno dei diversi tipi di testo e molte volte rispecchia la loro plurifunzionalità. Per questo motivo sembra giusto considerare i FI in base alle singole sezioni di cui sono composti e classificarle singolarmente in relazione ai diversi tipi di testo proposti dagli studiosi. Per rispecchiare al meglio il concetto, si può considerare la presente divisione del FI in rubriche, che è stata redatta tenendo conto degli elementi obbligatori per legge richiesti all'interno dei FI<sup>22</sup>:

- A)** identificazione del medicinale (denominazione del medicinale, dosaggio, forma farmaceutica, categoria farmacoterapeutica o tipo di attività);
- B)** indicazioni terapeutiche;

---

<sup>22</sup> Si fa riferimento alle lettere dell'articolo 59, punto 1 della Direttiva 2001/83/CE che sono state esposte alle pagine 15-17 del presente studio.

- C) informazioni da conoscere prima di assumere il medicinale (controindicazioni; precauzioni per l'uso; interazioni con altri medicinali; avvertenze speciali);
- D) modalità d'uso (posologia, modo, via, frequenza di somministrazione)
- E) effetti indesiderati;
- F) scadenza e conservazione<sup>23</sup>;
- G) informazioni aggiuntive<sup>24</sup>.

Tenendo conto di questi elementi si può creare un quadro completo di quello che è il FI dal punto di vista della tipologia testuale. In questo modo, facendo riferimento alla classificazione di Werlich (1975), che propone la distinzione dei testi in cinque tipi: descrittivi, narrativi, argomentativi, prescrittivi o regolativi, informativi o espositivi, i testi dei foglietti illustrativi possono dunque esser categorizzati in due ultimi gruppi. A determinarlo è la loro doppia funzione che viene rappresentata con diversa prevalenza nelle sopraccitate rubriche. Nel gruppo dei testi informativi o espositivi rientrano le parti dei FI che hanno la funzione informativa, ossia: identificazione del medicinale, indicazioni terapeutiche, effetti indesiderati, scadenza e conservazione (dal momento in cui si tratta soltanto di trasmettere le informazioni in merito) nonché informazioni aggiuntive. All'interno del gruppo dei testi prescrittivi o regolativi possono invece esser classificate le rubriche che portano la funzione istruttiva, in questo caso: informazioni da conoscere prima di assumere il medicinale, fra cui controindicazioni (*X non deve essere utilizzato nei pazienti con: [...]*; *Si raccomanda di non usare X nei primi tre mesi di gravidanza [...]*; *X non deve essere utilizzato negli ultimi tre mesi di gravidanza*); precauzioni per l'uso (*Faccia particolare attenzione con questo medicinale se: [...]*); avvertenze speciali (*chiedere consiglio al medico o al farmacista prima di prendere qualsiasi medicinale*; *Non superi la dose o la durata del trattamento raccomandata*); interazioni con altri medicinali (*Informare il medico o il farmacista se si è recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, anche quelli senza prescrizione medica*); modalità d'uso (*Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico*

---

<sup>23</sup> La direttiva 2001/83/CE fra i punti obbligatori prevede, tra gli altri, la presenza della data di autorizzazione all'immissione in commercio nonché la data in cui il foglietto illustrativo è stato rivisto l'ultima volta, che, ai fini della presente analisi non verranno trattati.

<sup>24</sup> Si tratta di una sezione non obbligatoria che si trova nei FI di alcuni medicinali, spesso con la denominazione di *Educazione Sanitaria* o *Consigli*.



o del farmacista); effetti indesiderati - anche se sono stati in precedenza classificati come informativi, dal momento in cui la loro impostazione tende a riportare delle espressioni di carattere istruttivo, come nell'esempio che segue: *Interrompa immediatamente l'assunzione di X e si rivolga al medico, se verifica una delle seguenti condizioni:[...]*; scadenza e conservazione<sup>25</sup> (*Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla confezione*); nonché informazioni aggiuntive<sup>26</sup>.

Da questa prima analisi si sta già affermando quello che è il fenomeno della plurifunzionalità dei FI, alcune parti dei quali risultano essere più ricche di elementi con una funzione informativa, mentre le altre ricoprono soprattutto una funzione istruttiva. Il fatto molto interessante si verifica nelle situazioni in cui nella stessa rubrica vengono a manifestarsi entrambe le funzioni.

La successiva suddivisione a cui si fa riferimento è stata proposta da Sabatini (1999). Egli istituisce la distinzione degli scritti in base ai vincoli presenti nel testo. Seguendo la sua classifica i testi dei FI possono essere qualificati sia come scientifici o tecnico-operativi, rientrando in questo modo nel gruppo dei testi molto vincolanti, sia come testi informativi, introducendosi così nella suddivisione dei testi mediamente vincolanti (Fresu 2008: 111). Come viene distribuita questa spartizione all'interno del FI? Nella sezione dei testi molto vincolanti rientrano tutte le parti del FI che richiamano le istruzioni sull'utilizzo del medicinale e quelle che comprendono le informazioni puramente scientifiche. In questo gruppo verranno considerate le rubriche con l'identificazione del medicinale, le modalità d'uso nonché la scadenza e la conservazione. Possono inoltre essere qualificate delle altre sezioni all'interno delle quali viene utilizzato il linguaggio scientifico, quindi, nel caso dei FI, quelle che sono ricche di tecnicismi specialistici. Essi di solito sono presenti sotto forma di nomi di malattie o sintomi nelle rubriche degli effetti collaterali, avvertenze o interazioni con altri medicinali, quindi nella sezione delle informazioni da conoscere prima di assumere il

---

<sup>25</sup> Si tratta di una rubrica che già al suo interno è plurifunzionale, in quanto contiene sia le informazioni che istruzioni.

<sup>26</sup> Anche in questo caso si può parlare di plurifunzionalità, in quanto i consigli presenti in queste rubriche ricoprono la funzione istruttiva, dal momento in cui istruiscono sull'uso del dato medicinale, mentre quella informativa nei casi in cui forniscono delle informazioni, come per esempio su cosa siano gli antibiotici e in quali circostanze vengano assunti.

medicinale.<sup>27</sup> D'altro canto, nel gruppo dei testi informativi, ossia mediamente vincolanti, rientreranno tutte le sezioni con la funzione informativa che risponde alla stessa classificazione dell'appena citato Werlich. Sabatini all'interno dei testi mediamente vincolanti definisce ancora un gruppo che in qualche modo riguarda i FI: i testi divulgativi. Esiste qualche parte del FI che attinge a questo tipo di testi? Nell'elenco delle rubriche dei FI presentato in precedenza è stata presa in considerazione una delle parti che può godere di una particolare funzione divulgativa, si tratta di una rubrica aggiuntiva (la cui presenza è facoltativa) denominata *Educazione sanitaria, Consigli o Igiene comportamentale*. In questa sezione si trovano le informazioni supplementari che possono servire a far conoscere un particolare argomento medico, sono per esempio le note sugli antibiotici o su un tipo di patologia (per esempio sul reflusso). La funzione divulgativa può essere inoltre attribuita a tutte le informazioni che si trovano nei FI e che sono distribuite nel testo sotto forma di spiegazioni dei termini tecnici. La loro presenza varia a seconda del FI, ma nei FI in cui sono presenti, prevalgono nella sezione di controindicazioni ed effetti indesiderati, quindi nella rubrica dedicata alle informazioni da conoscere prima di assumere il medicinale.

Passando alla classificazione delineata da Anne-Marie Loffler-Laurian (1983), che propone una divisione in diversi tipi di discorso, il quadro si complica ulteriormente. Ricordandosi del destinatario del FI, ossia il paziente privo di competenze specialistiche nell'ambito medico, bisognerebbe già per definizione escludere la presenza del discorso scientifico specializzato, individuato dalla studiosa. Per quanto riguarda il discorso di semidivulgazione sanitaria, ossia il testo che è indirizzato agli operatori sanitari, possono invece essere prese in considerazione alcune parti del FI includenti le informazioni di alto grado specialistico che sembrano essere destinate più ad un operatore sanitario che ad un comune cittadino. Basta analizzare il seguente frammento che proviene dalla parte dedicata al sovradosaggio del FI di *Metamisolo sodico ABC*, farmaco vendibile dietro la prescrizione medica:

Trattamento del sovradosaggio

Non è conosciuto alcun antidoto specifico per il metamizolo. Se l'assunzione è avvenuta da poco si possono tentare strategie per limitare l'ulteriore assorbimento sistemico del farmaco quali detossificazione primaria (lavanda gastrica) o mezzi che riducono l'assorbimento (carbone attivo). Il metabolita principale (4N-

---

<sup>27</sup> Bisogna inoltre ricordarsi del destinatario del FI, ossia il paziente privo di competenze specialistiche in ambito medico. Tenendone conto, questa classificazione può essere spunto di diverse perplessità.

metilaminoantipirina) può essere eliminato tramite emodialisi, emofiltrazione, emoperfusione o filtrazione plasmatica.

Analizzando il testo citato risulta impossibile che un consumatore del farmaco sia in grado di procedere con le strategie proposte per il trattamento del sovradosaggio. A questo punto, anche se non direttamente specificato, il frammento esaminato sembra quindi destinato al personale medico.

Parlando del discorso di semidivulgazione sanitaria, risulta necessario menzionare inoltre l'esistenza di un sottogruppo di farmaci che vengono resi disponibili soltanto presso le strutture sanitarie, contrassegnati con la sigla OSP. Nei FI di questi farmaci si possono trovare delle rubriche destinate soltanto al personale medico, che vengono divise dalle parti destinate al paziente con le frasi tipo: *Le seguenti informazioni sono destinate esclusivamente al personale medico e agli operatori sanitari; Informacje przeznaczone wyłącznie dla fachowego personelu medycznego*. Le rubriche in questione si trovano subito dopo la data di aggiornamento del foglio illustrativo.

Nei FI si può ulteriormente notare la presenza del discorso di divulgazione scientifica, che spicca soprattutto nella sezione delle informazioni aggiuntive e anche in tutte le altre rubriche in cui le informazioni scientifiche vengono spiegate in modo da essere comprensibili per i pazienti, quindi, per esempio, nei casi in cui un termine specifico viene affiancato da una spiegazione, si pensi al caso dell'*esofago (il tubo che unisce la gola con lo stomaco)*. Le diciture con le glosse o altro tipo di spiegazione sono presenti soprattutto nella parte dedicata alle informazioni da consultare prima di assumere il medicinale, nonché quella in cui vengono trattati gli effetti collaterali.

Tornando alla classificazione proposta da Loffler-Laurian (1983), all'interno dei FI si esclude la presenza del discorso scientifico-pedagogico e del discorso scientifico ufficiale, in quanto, seguendo il pensiero della studiosa, all'interno dei FI, non sono riscontrabili i contenuti identificabili con i libri di testo delle scuole medie nonché i discorsi e interventi pubblici rivolti a politici, eccetera.

La classificazione di Sobrero (1993) si basa d'altro canto sulla distinzione fra il livello scientifico e quello divulgativo. Di definizione i FI dovrebbero trovarsi nel polo stilistico indirizzato alla massima divulgabilità, prendendo in considerazione il loro destinatario. La divulgabilità è strettamente legata al livello di difficoltà o meglio, di facilità del dato testo.

Come nel caso di altre classificazioni, prendendo anche in considerazione la presente, si può constatare che gli elementi divulgativi si possono individuare in diverse sezioni del FI, anche se non in tutti i campioni analizzati. Nella maggior parte dei casi si tratta tuttavia di elementi aggiuntivi che sono intrecciati fra il discorso di tipo più scientifico. Basta guardare l'esempio tratto dal FI dell'*Acido Borico Sella 3%*:

In caso di avvelenamento da acido borico si possono verificare i seguenti sintomi: vomito, diarrea, dolore in diverse zone del corpo (dolori viscerali), irritazioni della pelle (eritema cutaneo da desquamazione), aumento dell'attività del cervello (stimolazione del SNC) seguito da: depressione, irrequietezza, mal di testa (cefalea), aumento dei livelli delle sostanze acide nel sangue (acidosi metabolica), gravi alterazioni dei livelli dei sali e dei liquidi nel sangue (squilibri idrosalini), alterazioni della temperatura del corpo, disturbi ai reni accompagnati da una ridotta eliminazione dell'urina (oliguria), colorazione bluastra della pelle (cianosi), delirio, convulsioni, profondo stato di incoscienza (coma), grave problema di circolazione (shock) e morte. In caso di avvelenamento cronico si possono verificare i seguenti sintomi: perdita di appetito (anoressia), confusione, debilitazione, irritazione della pelle (dermatite), disordini mestruali, riduzione del numero di globuli rossi nel sangue (anemia), convulsioni e perdita dei capelli (alopecia).

Questo frammento che rientra nella rubrica di modalità d'uso presenta lo sposarsi del testo divulgativo con il testo scientifico. Nel presente caso il secondo tipo di testo viene racchiuso fra le parentesi che accompagnano il testo di minore difficoltà<sup>28</sup>. Questa "convivenza" di due stili può essere inoltre osservata in altre rubriche dei FI<sup>29</sup>, come in quella dedicata alle informazioni da sapere prima dell'uso del farmaco e con la maggiore presenza nella parte dedicata agli effetti collaterali, di cui si reca un esempio:

Działania niepożądane występujące bardzo rzadko:

- trombocytopenia (zmniejszenie liczby płytek krwi),
- tiki (skurcze nawykowe),
- omdlenie, dyskineza (ruchy mimowolne), dystonia (długotrwałe skurcze mięśni), drżenie, zaburzenia smaku,
- niewyraźne widzenie, zaburzenia akomodacji (zaburzenia ostrości widzenia), rotacja gałek ocznych (niekontrolowane, koliste ruchy gałek ocznych),
- obrzęk naczynioruchowy (ciężka reakcja alergiczna powodująca obrzęk twarzy lub gardła), wysypka polekowa,

---

<sup>28</sup> Questa soluzione rappresenta uno dei metodi che vengono utilizzati nei FI per spiegare il significato dei tecnicismi. La questione dei metodi attraverso i quali questo avviene verrà trattata nella terza parte del presente studio.

<sup>29</sup> Si fa riferimento ai FI redatti sia in polacco sia in italiano.

- zaburzenia oddawania moczu (moczenie nocne, ból i (lub) trudności w oddawaniu moczu).

[FI di *Alerzina*]

nonché nella parte destinata alle avvertenze e precauzioni, come nel caso seguente:

Assuma con cautela PIROS:

- Se ha carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi (malattia genetica).
- Se soffre di anemia emolitica (malattia del sangue).
- Se ha insufficienza epatocellulare (riduzione della funzionalità del fegato) da lieve a moderata (compresa la sindrome di Gilbert) e grave.
- Se ha un'epatite (infiammazione del fegato) acuta.
- Se è in trattamento concomitante con farmaci che alterano la funzionalità del fegato.
- Se soffre di insufficienza renale (riduzione della funzionalità del rene).

[FI di *Piros*]

Considerando questa impossibilità dell'attribuzione totale a uno dei due stili, si potrebbero classificare le rubriche dei FI come “appese” fra due poli stilistici. Come è stato già evidenziato nei casi di altre classificazioni dei testi, all'interno dei FI esiste d'altro canto una parte il cui scopo è puramente divulgativo. Si tratta della sezione dedicata alle informazioni aggiuntive, ossia quella conosciuta nei FI con la denominazione di *Consigli o Educazione sanitaria*. Essa potrebbe essere iscritta al livello divulgativo anche nel caso della presente suddivisione.

Per quanto riguarda i testi in cui prevale la massima specializzazione, la loro individuazione causa invece un po' di perplessità, in quanto a seconda del FI alcune parti presentano un maggiore o minore livello di specializzazione. Essa viene maggiormente sottolineata attraverso il seguente esempio, che proviene dalla sezione delle indicazioni terapeutiche del farmaco *Ketoselect*:

Osteoartrosi diffusa o localizzata (artrosi della colonna vertebrale, dell'anca, del ginocchio, della spalla, ecc.) e disturbi correlati (lombalgia, sciatalgia, radicoliti). Artrite reumatoide; artrite gottosa. Altre affezioni infiammatorie a varia localizzazione: muscolo-scheletrica (tendiniti, tenosinoviti, borsiti), venosa (tromboflebiti), ecc.

I frammenti, come quello appena presentato, trovano la loro realizzazione in diversi FI, soprattutto nelle rubriche dedicate appunto alle indicazioni terapeutiche, alle controindicazioni (ossia nella sezione delle informazioni da consultare prima di usare il farmaco) nonché nelle parti in cui vengono elencati gli effetti indesiderati. La loro propensione verso la specializzazione o la divulgazione varia da foglietto a foglietto, perciò è molto difficile attribuirne un'unica appartenenza.

Passando alla classificazione proposta da Wanda Zmarzer (2003) bisogna considerare tutti e quattro i principi di cui parla la studiosa. In base al carattere della forma, tutte le parti dei FI rientrano nel gruppo dei testi *codificati*, in quanto hanno una struttura predefinita e una presenza obbligatoria di dati elementi. Analizzando anche il rapporto alla norma, tutte le sezioni dei FI possono essere considerate insieme e intese come testi *standard* (chiamati anche normativi), in quanto sono costituiti in conformità alle norme grammaticali, lessicali e stilistiche di un dato linguaggio specialistico. Per quanto riguarda la divisione dei testi, in base al significato vengono inseriti nel gruppo dei testi *pratici*, perché creano una serie lineare di passi informativi, ordinati su un fatto concreto. Concentrandosi invece sulla destinazione dello scritto, bisogna tener conto che i testi ermetici sono destinati soltanto ai professionisti e la maggior parte delle informazioni viene trasmessa in modo implicito, mentre i testi universali non hanno delle limitazioni per quanto riguarda la tipologia dei destinatari, perché l'informazione in essi contenuta viene trasmessa in modo esplicito. I testi dei foglietti illustrativi mirano indubbiamente ad essere considerati come testi universali in quanto trovano il loro destinatario in ogni comune cittadino e da esso dovrebbero essere compresi. Tenendo però conto della presenza delle parti in cui viene utilizzato il linguaggio specialistico, che ricorre a tanti tecnicismi "ostili" nei confronti degli utenti dei FI, bisogna considerare che, da questo punto di vista, il destinatario può essere plurimo, ossia costituito sia da un semplice profano, sia dal personale specialistico. Ne risulta che dovrebbero essere classificati sia come testi ermetici, sia come testi universali. Per quanto riguarda la suddivisione all'interno delle rubriche dei FI, come è stato detto in precedenza, in relazione alla forma, alla norma e al significato, esse vengono trattate uniformemente nei confronti di tutte le parti. In merito alla questione della destinazione, l'attribuzione a un dato tipo di testi si vede invece intrecciata in parti, quali: identificazione del farmaco, indicazioni terapeutiche, effetti collaterali, modalità d'uso e informazioni da sapere prima di usare il farmaco.

A titolo di ricapitolazione si presenta di seguito una tabella (Tab. 1) che rispecchia la classificazione dei FI in base alla suddivisione proposta da Zmarzer.

| Principio                     | forma         |           | norma       |                 | significato  |            | destinazione |               |
|-------------------------------|---------------|-----------|-------------|-----------------|--------------|------------|--------------|---------------|
|                               | t. codificato | t. libero | t. standard | t. non standard | t. teoretico | t. pratico | t. ermetico  | t. universale |
| <b>Foglietto illustrativo</b> | +             | -         | +           | -               | -            | +          | +            | +             |

Tab. 1  
Classificazione dei FI in base alla suddivisione di Zmarzer

Riassumendo, dall'analisi delle rispettive tipologie dei testi, viene riconfermata la plurifunzionalità dei FI e inoltre si evince che la loro distribuzione varia a seconda delle sezioni di cui sono composti.

Ricapitolando le informazioni su ogni rubrica separatamente si possono formulare le seguenti conclusioni:

- nella rubrica dedicata all'identificazione del medicinale prevale la funzione informativa, in questo modo, secondo la classificazione di Werlich, essi costituiscono dei testi informativi o espositivi, mentre seguendo il pensiero di Sabatini rientrano nel gruppo dei testi molto vincolanti. Per quanto riguarda invece la proposta di Sobrero, dal momento in cui in questa sezione vengono recate le informazioni riguardanti la categoria farmacoterapeutica, essa prende una sfumatura che risulta esser più specialistica che divulgativa. Questa parte, inoltre, come del resto tutte quelle che seguono, nella divisione di Zmarzer rientra nel gruppo dei testi codificati, standard e pratici, mentre per la sua ultima sottocategoria hanno delle caratteristiche che li avvicina di più ai testi ermetici ma non si esclude la loro appartenenza ai testi universali, a seconda dell'impostazione datagli dall'emittente.
- la sezione dedicata alle indicazioni terapeutiche fa parte dei testi informativi secondo Werlich, e mediamente vincolanti secondo la classificazione di Sabatini, in alcuni casi può inoltre essere classificata come parte in cui prevale il livello scientifico a seconda dell'impostazione conferitagli dall'emittente. Lo stesso criterio viene adoperato per quanto riguarda la divisione proposta da Sobrero. Anche nella classificazione di Zmarzer, in alcuni casi, questa parte può essere più vicina al testo ermetico e in altri a quello universale, non dimenticandosi comunque del destinatario nella persona del paziente, il che dovrebbe determinare la sua sottoscrizione ai testi universali.
- nella parte dedicata alle informazioni da conoscere prima di assumere il medicinale, prevale la funzione istruttiva, secondo la classificazione di Werlich, e secondo quella di Sabatini essi rientrano nel gruppo dei testi molto vincolanti, mentre riferendosi alla divisione di Loffler-Laurian essi prendono la forma del discorso di divulgazione scientifica. Il livello divulgativo le viene assegnato anche nella classificazione di Sobrero, dal momento in cui ai tecnicismi vengono affiancate le spiegazioni, nei momenti in cui questo non avviene, acquista il carattere scientifico. Una simile attribuzione viene notata per la divisione di Zmarzer in testi ermetici e universali.

- la rubrica dedicata alle modalità d'uso vede una prevalenza della funzione istruttiva (nel pensiero di Werlich) e rientra nella sezione dei testi molto vincolanti seguendo il pensiero di Sabatini, in alcuni casi, concordando con la classificazione di Loffler-Laurian, in essi prevale il discorso di semidivulgazione scientifica. Ricollegandosi tuttavia alla proposta di Sobrero, si tratta di testi piuttosto scientifici che però, in alcuni casi, vengono affiancati alle caratteristiche di tipo divulgativo. La stessa ambiguità corrisponde alla divisione di Zmarzer.
- nella sezione con gli effetti indesiderati, nella classificazione di Werlich si evince una prevalenza della funzione informativa o istruttiva a seconda dell'impostazione del testo, ed a sua volta, secondo la divisione proposta da Sabatini, essa può essere considerata come testo molto o mediamente vincolante in relazione alla prevalenza della funzione adoperata (istruttiva o informativa). Riferendosi alla classificazione di Loffler-Laurian, la parte degli effetti indesiderati di solito prende la forma di discorso di divulgazione scientifica. Ricollegandosi al pensiero di Sobrero e Zmarzer, questa parte, a seconda dell'impostazione, può essere classificata come scientifica o divulgativa e come rientrante nel gruppo dei testi universali o ermetici.
- l'unità in cui si parla di scadenza e conservazione vede la convivenza di funzione istruttiva e informativa, in quanto si tratta di una parte in cui vengono riportate sia le informazioni sia le istruzioni. Dal momento in cui si parla di questa plurifunzionalità anche nella classificazione di Sabatini e Sobrero si può trattare di testi molto o mediamente vincolanti e di quelli che sono indirizzati verso il livello scientifico e divulgativo, anche se con una maggior presenza di quest'ultimo. Per quanto riguarda invece la proposta di Zmarzer, questa sezione rientra nel gruppo dei testi universali.
- nella parte contenente le informazioni aggiuntive, riferendosi alla classificazione di Werlich, nella maggior parte prevale la funzione informativa, ma dal momento in cui essa viene presentata sotto forma di consigli che vengono trasmessi agli utenti dei farmaci come procedure da seguire, si evince una prevalenza della funzione istruttiva. Per la classificazione di Sabatini, anche in questo caso, dal momento in cui si tratta di mere informazioni e, tenendo inoltre conto dello scopo divulgativo di questa sezione, essa può essere considerata come testo mediamente vincolante, ma quando la sua impostazione è indirizzata alle istruzioni tecniche, rientra nel gruppo di testi molto vincolanti. Anche il pensiero di Sobrero e di Zmarzer in questo caso si ricollega a quanto detto sopra, dal



momento in cui la relativa sezione segue prevalentemente il tratto divulgativo, in alcuni casi tuttavia si può assistere alla prevalenza di quello scientifico.

Come si è potuto vedere, la questione della classificazione dei FI è un tema molto difficile da affrontare, dal momento in cui sin da subito viene notata la mancanza della sua omogeneità non solo per le sue singole parti, ma anche all'interno di esse. A questo punto risulta esser confermata la loro plurifunzionalità e il loro carattere di stare "appesi" fra diverse classificazioni all'interno delle tipologie testuali. Bisogna inoltre osservare ancora un altro dato molto interessante che è nato da questa analisi, ossia il ruolo rilevante dell'emittente. In certi casi infatti la classificazione delle rubriche varia a seconda dell'impostazione datagli dall'autore del testo e, in relazione alle sue scelte linguistiche o strutturali, essa può esser attribuita a una o all'altra tipologia.

### **1.2.3. Classificazione dei testi dei FI in base agli atti linguistici**

Inoltre, oltre alle divisioni basate sulle tipologie testuali, bisogna considerare i FI in relazione agli atti linguistici che vi si trovano. È stata già sottolineata la bifunzionalità dei FI, che viene rispecchiata nella convivenza delle funzioni informativa ed istruttiva all'interno di questo tipo di testo. La presente suddivisione comunicativa porta conseguentemente alla presenza di diversi atti linguistici, fra cui spiccano con una maggior frequenza atti direttivi e altri di tipo assertivo. Come vengono distribuiti all'interno dei FI e qual è la funzione dominante di questo tipo di testi? La risposta a questa domanda, basata sul metodo quantitativo, non sembra sufficiente, perciò si ritiene opportuno analizzare le condizioni di realizzazione di tali atti.

I FI comprendono le caratteristiche che riconducono sia all'ambito direttivo che all'ambito assertivo. Questa coesistenza funzionale è tipica per tutti i testi istruttivi, ma nel caso dei FI assume una particolare forma. Bisogna ricordarsi che lo scopo del FI è quello di fornire le informazioni sul corretto uso del medicinale, ma essi acquisiscono inoltre una funzione cautelativa per la casa farmaceutica. Per questo motivo gli atti linguistici all'interno del FI vengono realizzati con diversa frequenza e vengono distribuiti in modo non omogeneo fra le sue rubriche. In questo modo si possono individuare le sezioni in cui dominano gli atti direttivi e invece quelle con un carattere assertivo maggiormente marcato (Puato 2013: 157). Bisogna però notare un dato molto rilevante: nelle intestazioni presenti nei FI essi vengono denominati come informazioni (*Informazioni per l'utilizzatore* o *Informacje dla użytkownika*),

perciò la posizione preponderante dovrebbe essere ricoperta dalla funzione informativa, non da quella istruttiva.

Secondo alcuni studiosi i FI sono indirizzati a due tipi di destinatario: il paziente e il personale medico. Il destinatario degli atti direttivi sarebbe il paziente, mentre quelli assertivi, fra cui quelli presenti nelle sezioni di composizione, effetti collaterali e interazioni, sarebbero rivolti al personale medico (Puato 2013: 158). Questa impostazione è però in contrasto con lo scopo istituzionale con il quale sono nati i FI - essi dovrebbero essenzialmente essere gli strumenti destinati ai pazienti. Il personale medico fruisce infatti di uno specifico documento appositamente predisposto, ossia il riassunto delle caratteristiche del prodotto, che contiene delle informazioni molto più particolareggiate e complete. La questione del destinatario plurimo si può comunque ravvisare nel caso dei FI, in quanto alcune loro parti fanno riferimento alle azioni che competono essenzialmente al medico. Fra di essi si può per esempio citare l'adattamento della posologia o il controllo delle funzioni vitali, il che viene confermato dai seguenti frammenti provenienti da diversi FI:

[IT:]

I pazienti devono essere adeguatamente idratati e deve essere preso in considerazione il monitoraggio della funzione renale dopo l'inizio della terapia concomitante. (FI di *Vivin*);

Il medico stabilirà la terapia più adatta in base alla gravità dei sintomi. (FI di *Acido Borico Sella*)

Il medico può decidere che lei necessiti di effettuare alcuni test per escludere una malattia maligna in quanto pantoprazolo allevia anche i sintomi del cancro e potrebbe causare un ritardo nella diagnosi. (FI di *Inipant*).

[PL:]

Po uzyskaniu tego wyniku (antybiogramu) lekarz może zmienić antybiotyki. (FI di *Penicillinum Crystallisatum*);

Podejmując decyzję o leczeniu lekarz uwzględni oficjalne wytyczne dotyczące stosowania leków przeciwbakteryjnych. (FI di *Debecylina*);

lekarz może zmniejszyć dawkę (FI di *Azymicin*);

Lek podaje lekarz w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta w następujących przypadkach:(...) (FI di *Adrenalina WZF*).

Gli esempi appena elencati sottolineano la particolare posizione ricoperta dal medico nella comunicazione che avviene all'interno dei FI. A lui infatti si fa riferimento quale attivo partecipante nel processo di interazione fra il contenuto del FI e il paziente. Tuttavia, in questa sede non interessa tanto stabilire il ruolo del medico o se i FI siano un esempio di destinatario

plurimo o singolo, ma piuttosto analizzare la distribuzione di diversi atti linguistici in questo genere testuale.

Nel gruppo degli atti direttivi rientrano diversi tipi illocutivi, fra cui: ordine, divieto, istruzione, raccomandazione, esortazione, consiglio, richiesta, preghiera, avvertimento (Puato 2013: 158). Essi differiscono tra loro in termini di modalità di realizzazione linguistica. Fra le realizzazioni più frequenti che si possono riscontrare nei testi dei FI italiani, ci sono: l'imperativo di cortesia (*Non prenda X se*), l'infinito con valore deontico (*Usare con cautela*), l'uso del modale *dovere* di norma all'indicativo e le forme impersonali, quali: *è opportuno, si consiglia, si raccomanda, non è raccomandato, occorre*.

In polacco, per esprimere atti direttivi si ricorre soprattutto ai verbi “impropri” *należy* (*Ten lek **należy** zawsze stosować dokładnie tak, jak to opisano w ulotce dla pacjenta lub według zaleceń lekarza lub farmaceuty. W razie wątpliwości **należy** zwrócić się do lekarza lub farmaceuty.*); al verbo modale *powinien* (*pacjentka **powinna** poradzić się; pacjent **powinien** skontaktować się*) e alla forma impersonale espressa con l'infinito (***Przechowywać** w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci; **Nie stosować** leku po upływie terminu ważności*). È interessante notare che le forme di obbligo e necessità presenti nei FI polacchi potrebbero essere racchiuse in una scala di intensità, che parte da una forte necessità negativa (*nie należy, nie wolno*), passa per la necessità negativa debole (*nie powinien, nie trzeba, nie może*) e necessità positiva debole (*powinien, trzeba*) per arrivare alla necessità positiva forte (*ma obowiązek, należy, musi*). A questi si aggiunge inoltre un punto neutrale in cui si trova lo stato di possibilità e che viene espresso con le parole *może* e *wolno* (Starzec 2007a: 171). Tutte queste forme di atti direttivi trovano il loro spazio presso i FI con diversa frequenza, notando una forte dominanza per quelli che esprimono una forte necessità.

Per quanto concerne la distribuzione degli atti direttivi all'interno del FI<sup>30</sup>, emerge che la maggior parte di essi è presente nella rubrica dedicata alla modalità d'uso e nella rubrica riguardante le controindicazioni e precauzioni d'uso. Mentre, per quanto riguarda gli atti assertivi, la cui intenzione è quella di comunicare ed annunciare qualcosa, la grande maggioranza di essi è documentata nelle rubriche dedicate a: categoria farmacoterapeutica, composizione, effetti indesiderati ed interazioni con altri medicinali.

---

<sup>30</sup> Dello studio sulle realizzazioni linguistiche degli atti direttivi presenti nei foglietti illustrativi (in base ai FI tedeschi) si è occupata Daniela Puato nell'articolo *Gli atti direttivi nei foglietti illustrativi dei medicinali tedeschi* (2013: 155-190).

La presente situazione conferma che non tutte le rubriche dei FI sono caratterizzate dallo stesso tipo di atto linguistico dominante, in alcune infatti dominano gli atti direttivi, in altre quelli assertivi. In base a questo ricoprono diverse funzioni comunicative: istruttiva per gli atti direttivi ed informativa per quelli assertivi.

Questa doppia funzione presentata dai foglietti illustrativi, fa sì che da alcuni studiosi vengano classificati all'interno del genere testuale di istruzioni, mentre da altri vengano situati nel gruppo dei testi misti. A favore della seconda possibilità si pronuncia Żarski, che sostiene: "Partendo dal presupposto che le parti direttive corrispondono a quelle assertive, l'informazione sul farmaco può essere considerata come un genere testuale misto, che comprende le parti direttive e informative, indipendentemente dal fatto che la sua denominazione generica sia ricetta, istruzione, informazione o foglietto illustrativo del farmaco" (Żarski 2008: 103)<sup>31</sup>.

Mentre Anna Starzec nell'articolo *Ulotka medyczna i jej przemiany [Il foglietto illustrativo e i suoi cambiamenti]* sottolinea la possibilità di diversa categorizzazione di questo tipo di testo: "il foglio illustrativo in base al criterio funzionale può rientrare nella famiglia testuale del tipo «manuali d'uso», ma può anche far parte di un campo testuale: «foglietto», «istruzione», «informazione», «manuale», «ricetta» ecc." (Starzec 2007b: 520)<sup>32</sup>. Nella conclusione la studiosa arriva ad una definizione propria in cui classifica il testo in materia come un particolare tipo di *ulotka*, nel quale le caratteristiche tipiche di questo genere testuale, come transitorietà e il suo carattere pubblicitario, vengono neutralizzate (Starzec 2007b: 520).

Come si è potuto vedere il foglietto illustrativo costituisce un genere testuale del tutto peculiare. Ciò è dovuto alla particolare coesistenza all'interno di esso di diversi atti linguistici e differenti funzioni. Si potrebbe infatti affermare che questa plurifunzionalità, che si rispecchia in diverse rubriche di cui è composto, costituisca la sua caratteristica propria. Bisogna comunque tener conto che indipendentemente dalle tipologie linguistiche appena

---

<sup>31</sup> In originale: "Wychodząc z założenia, że dyrektywne segmenty korespondują z asertywnymi, można informacje o lekach zaliczyć do mieszanych gatunków tekstu, zawierających zarówno dyrektywne, jak i informatywne segmenty niezależnie od tego, czy nazwą gatunkową jest przepis, instrukcja, informacja czy ulotka do lekarstw".

<sup>32</sup> In originale: "Ulotka medyczna na podstawie kryterium funkcjonalnego może znaleźć się w rodzinie gatunków «instrukcja», ale może być też częścią pola gatunkowego: «ulotka», «pouczenie», «informacja», «poradnik», «przepis» itp".

presentate, il foglio illustrativo viene classificato, nella pratica ufficiale, all'interno del gruppo dei testi informativi, richiesti nella procedura della registrazione del farmaco (Pronińska 2013: 36).

### 1.3. Stili espositivi

Al momento in Italia si trovano due tipologie di fogli illustrativi: quelli relativi ai farmaci approvati per via centralizzata e quelli dei medicinali recepiti a livello nazionale.

I primi vengono messi in commercio corredati del foglio illustrativo redatto dalle aziende produttrici e approvato dall'EMA. I secondi, invece, vengono stilati sotto il controllo e l'approvazione del Ministero della Salute. Nonostante questi ultimi vengano realizzati rispettando la stessa direttiva europea 92/27/CEE (recepita in Italia dal decreto attuativo n. 540 del 1992), il risultato comunicativo è diverso. Infatti, il modello dell'EMA offre le stesse informazioni ma in modo più aderente alle necessità del paziente. Il contenuto è articolato in domande e risposte che cercano di evidenziare i problemi che interessano di più il fruitore del farmaco e sono scritte utilizzando un linguaggio più semplice e comprensibile. La lunga lista degli effetti collaterali è ridotta agli eventi più frequenti e viene incentivato il rapporto con il medico nel caso in cui il farmaco dia luogo a problemi (BIF 2004: 51).

La questione trattata è stata più volte il tema principale di diversi articoli scritti da Daniela Puato (2011, 2012, 2013), la quale sottolinea la discrepanza nella formulazione dei FI italiani. Come già accennato in precedenza, per la formulazione dei FI esistono diverse linee guida, fra cui quelle elaborate da QRD-Group, ossia da rappresentanti delle autorità nazionali degli Stati membri dell'UE, dalla Commissione Europea e dall'Agenzia Europea per i Medicinali. Le *Guidelines* del QRD-GROUP forniscono delle raccomandazioni su aspetti linguistici relativi alle informazioni sul prodotto. In Italia però, i modelli proposti dalle agenzie europee non costituiscono l'unico punto di riferimento, ciò provoca una coesistenza di diversi schemi. Così, secondo Puato, i FI dei medicinali italiani si possono suddividere in due tipologie: i FI caratterizzati dallo stile notarile e quelli caratterizzati dallo stile comunicativo. L'appartenenza allo stile definisce il grado di comprensibilità del testo dei FI (Puato 2011: 126). I foglietti redatti con lo stile comunicativo seguono dunque lo schema domanda/risposta e sono rivolti al destinatario con un dettato semplice e comprensibile (Gualdo/Telve 2011: 313), registrando inoltre "un'incidenza complessiva bassissima" (Puato 2011: 126). Il contenuto dei FI redatti con lo stile notarile è, invece, espresso in modo più complesso e racchiude più informazioni; ha un carattere formale e burocratico ed è caratterizzato da "basso indice di allocutività al paziente e [da] alto grado di specializzazione

del discorso sia sul piano formale sia dei contenuti” (Puato 2011: 126). Già da un’analisi di tipo empirico risulta evidente che il problema della incomprensibilità e illeggibilità riguarda soprattutto quei FI che si possono inscrivere nel gruppo dei testi burocratici, ciò però non determina la facile comprensione dei testi comunicativi, questione che verrà affrontata nei seguenti capitoli.

Per rendere meglio consapevole il lettore della discrepanza fra lo stile comunicativo e notarile, in seguito viene presentata la scansione rappresentativa dei titoli delle sottosezioni presenti nei foglietti illustrativi italiani redatti seguendo questi due stili di riferimento<sup>33</sup>:

**Stile comunicativo** (si segue l’esempio presente nel testo del foglietto illustrativo di *CALMINE*):

1. Che cos’è CALMINE e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di prendere CALMINE
  3. Come prendere CALMINE
  4. Possibili effetti indesiderati
  5. Come conservare CALMINE
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

**Stile notarile** (si segue l’esempio presente nel testo del foglietto illustrativo di *Metamizolo sodico ABC*)

- CATEGORIA FARMACOTERAPEUTICA;
- INDICAZIONI TERAPEUTICHE;
- CONTROINDICAZIONI;
- PRECAUZIONI PER L’USO;
- INTERAZIONI;
- AVVERTENZE SPECIALI;
- DOSE, MODO E TEMPO DI SOMMINISTRAZIONE;

---

<sup>33</sup> La divisione in paragrafi rispettando i due stili espositivi è stata già presentata nella presente ricerca nella sezione riguardante la realizzazione del contenuto dei FI, ma data la complessità della questione, si ritiene opportuno approfondire il tema trattato dedicandogli uno spazio a parte.

- SOVRADOSAGGIO;
- EFFETTI INDESIDERATI;
- SCADENZA E CONSERVAZIONE;
- TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO;
- PRODUTTORE.

Con quale frequenza questi stili vengono utilizzati nei FI? Per rispondere a questa domanda si è ricorso all'analisi del corpus composto da 100 FI, di cui 50 FI redatti in lingua italiana e 50 FI in lingua polacca<sup>34</sup>.

| CONFRONTO TRA GLI STILI DOCUMENTATI NEL CORPUS |                    |      |                |     |
|--|--------------------|------|----------------|-----|
|  | Stile comunicativo | %    | Stile notarile | %   |
| Farmaci italiani                               | 35/50              | 70%  | 15/50          | 30% |
| Farmaci polacchi                               | 50/50              | 100% | 0/50           | 0%  |

Tab. 2

Distribuzione dello stile comunicativo e notarile all'interno del corpus

| CONFRONTO TRA GLI STILI DOCUMENTATI NEL CORPUS |                    |        |                |        |
|--|--------------------|--------|----------------|--------|
|  | Stile comunicativo | %      | Stile notarile | %      |
| Farmaci italiani Op                            | 19/30              | 63,33% | 11/30          | 36,67% |
| Farmaci italiani SOP/OTC                       | 16/20              | 80%    | 4/20           | 20%    |
| <b>TOTALE</b>                                  | <b>35/50</b>       |        | <b>15/50</b>   |        |
| Farmaci polacchi Op                            | 25/25              | 100%   | 0/25           | 0%     |
| Farmaci polacchi SOP/OTC                       | 25/25              | 100%   | 0/25           | 0%     |
| <b>TOTALE</b>                                  | <b>50/50</b>       |        | <b>0/50</b>    |        |

Tab. 3

Distribuzione dello stile comunicativo e notarile nei FI italiani e polacchi in relazione al tipo di prescrizione del farmaco

---

<sup>34</sup> La descrizione dettagliata del corpus utilizzato nella presente ricerca verrà presentata nel sottocapitolo dedicato al corpus (pp. 69-79).

Dal confronto tra gli stili si possono notare alcuni dati molto rilevanti. Si nota che in italiano prevale lo stile comunicativo con il 70 %, contro il 30% dei FI redatti secondo lo stile notarile. In polacco, come è stato già accennato in precedenza, l'unico stile espositivo presente è invece quello comunicativo. La presente analisi può essere ancora più sviluppata, facendo una ulteriore spartizione del corpus in FI dei farmaci con obbligo di prescrizione (*Op*) e quelli disponibili senza la prescrizione (SOP/OTC<sup>35</sup>).

Grazie all'ulteriore analisi si verificano nuovi dati rilevanti. Come appena presentato, in italiano prevale lo stile comunicativo e tale prevalenza è confermata in tutte e due le tipologie di FI, anche se con percentuali diverse: il 63,33 % per i farmaci *Op* e l'80 % per i farmaci SOP/OTC. Interessante anche la ripartizione della presenza dello stile notarile all'interno dei FI italiani. L'analisi rivela che lo stile notarile caratterizza il 36,67% dei farmaci vendibili con ricetta e il 20% dei FI non soggetti ad alcun tipo di prescrizione. Dall'altro lato tutti i FI polacchi, indipendentemente dalla tipologia del farmaco, sono formulati secondo lo stile comunicativo, in quanto redatti in base al modello elaborato dall'Unione Europea, costruito su domande e relative risposte. Tuttavia questa uniformità nello stile di per sé non determina l'alto livello di comprensibilità dei FI presi in esame e necessita di essere analizzata attraverso diversi esami che verranno descritti qui di seguito.

Daniela Puato nelle sue ricerche ha costituito una divisione dei FI ancora più approfondita, designando, all'interno della categoria dello stile comunicativo, lo stile comunicativo forte e lo stile comunicativo debole in base al grado della loro comunicatività. Lo stile comunicativo forte è quello della strutturazione in domande e risposte, che è stato proposto dall'EMEA ed utilizzato in lingua polacca. Attraverso questo stile l'organizzazione del contenuto è chiaramente indicata grazie a 6 paragrafi posti all'inizio del FI stesso. All'interno di questi paragrafi il paziente può trovare un numero variabile di sottosezioni che non vengono enumerate, ma segnalate tipograficamente per facilitare la loro posizione. La scelta più frequente è il ricorso al grassetto, al corsivo o alle sottolineature. Lo stile comunicativo debole non prevede invece la presenza dell'indice del contenuto. Non vi si

---

<sup>35</sup> In Italia all'interno del gruppo dei farmaci vendibili senza obbligo di prescrizione esiste un'ulteriore distinzione fra farmaci da banco (OTC - che deriva dall'inglese *over the counter*), che possono essere tenuti sul bancone per la vendita libera, e farmaci senza obbligo di ricetta (SOP) che non possono essere esposti sopra il bancone ma consigliati espressamente dal farmacista. Ai fini della presente ricerca, visto che entrambi i tipi di farmaci sono vendibili nelle farmacie senza la prescrizione medica, essi sono stati considerati come un'unica classe che viene denominata SOP/OTC.



trovano inoltre paragrafi principali, ma il contenuto viene distribuito in uno svariato numero di paragrafi che vengono raramente sottoarticolati. Questo stile utilizza intitolazioni dei paragrafi simili a quelle dello stile comunicativo forte, ma non ricorre mai a pronomi allocutivi diretti. Un'altra differenza sta nell'uso delle forme verbali rivolte al paziente. Queste presentano una rilevante frequenza nello stile comunicativo forte, mentre in quello debole vengono usati raramente, lasciando lo spazio all'uso dell'infinito deontico oppure, ma con meno frequenza, alle forme impersonali e passive. Riguardo alle forme verbali con funzione allocutiva, emerge una notevole preferenza per la seconda persona plurale, mentre nello stile comunicativo forte si nota la prevalenza della terza persona di cortesia. (Puato 2012: 97-98).

Per presentare in modo più chiaro la divisione negli stili espositivi presenti all'interno dei FI italiani, si rimanda alla tabella sottostante che visualizza il confronto eseguito fra diversi FI. Nella tabella vengono individuate le intitolazioni di rubriche e sottorubriche, se presenti, dei vari tipi di FI che si trovano all'interno delle confezioni dei farmaci vendibili sul territorio italiano.

| Stile comunicativo forte   | Stile comunicativo debole   | Stile notarile   |
|--|---|--|
| <p><b>Foglio illustrativo: informazioni per il paziente</b></p> <p><b>Denominazione</b></p> <p><b>Contenuto di questo foglio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Che cos'è X e a cosa serve</b></li> <li><b>Cosa deve sapere prima di prendere X</b></li> <li><b>Come prendere X</b></li> <li><b>Possibili effetti indesiderati</b></li> <li><b>Come conservare X</b></li> <li><b>Contenuto della confezione e altre informazioni</b></li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Che cos'è X e a cosa serve</b></li> <li><b>Cosa deve sapere prima di prendere X</b></li> </ol> <p>Non prenda X se:</p> <p>Avvertenze e precauzioni</p> <p>Bambini</p> <p>Altri medicinali e X</p> <p>Gravidanza, allattamento e fertilità</p> <p>Guida di veicoli e utilizzo di macchinari</p> <p><b>3. Come prendere X</b></p> <p>Anziani</p> <p>Bambini</p> <p>Se prende più X di quanto deve</p> <p>Se dimentica di prendere X</p> <p><b>4. Possibili effetti indesiderati</b></p> <p>Segnalazione degli effetti indesiderati</p> <p><b>5. Come conservare X</b></p> <p><b>6. Contenuto della confezione e altre informazioni</b></p> <p>Cosa contiene X</p> <p>Descrizione dell'aspetto di X e contenuto della confezione</p> <p>Titolare AIC</p> <p>Produttore</p> <p><b>Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il MM/AAAA</b></p> | <p><i>Denominazione</i></p> <p><i>Composizione</i></p> <p><i>Come si presenta</i></p> <p><i>Che cos'è</i></p> <p><i>Titolare dell'AIC</i></p> <p><i>Produttore e controllore finale</i></p> <p><i>Perché si usa</i></p> <p><i>Quando non deve essere usato</i></p> <p><i>Quando può essere usato solo dopo aver consultato il medico</i></p> <p><i>Cosa fare durante la gravidanza e l'allattamento</i></p> <p><i>Precauzioni per l'uso</i></p> <p><i>Quali medicinali o alimenti possono modificare l'effetto del medicinale</i></p> <p><i>E' importante sapere che</i></p> <p><i>Come usare questo medicinale</i></p> <p><i>Quanto</i></p> <p><i>Quanto e per quanto tempo</i></p> <p><i>Cosa fare se avete preso una dose eccessiva di medicinale</i></p> <p><i>Effetti indesiderati</i></p> <p><i>Scadenza e conservazione</i></p> <p>Data ultima modifica:</p> | <p><b>FOGLIO ILLUSTRATIVO</b></p> <p><b>DENOMINAZIONE</b></p> <p><b>CATEGORIA</b></p> <p><b>FARMACOTERAPEUTICA</b></p> <p><b>INDICAZIONI TERAPEUTICHE</b></p> <p><b>CONTROINDICAZIONI</b></p> <p><b>PRECAUZIONI PER L'USO</b></p> <p><b>INTERAZIONI</b></p> <p><b>AVVERTENZE SPECIALI</b></p> <p>Gravidanza ed Allattamento</p> <p>Guida di veicoli e utilizzo di macchinari</p> <p><b>DOSE, MODO E TEMPO DI SOMMINISTRAZIONE</b></p> <p><b>SOVRADOSAGGIO</b></p> <p>Sintomi del sovradosaggio</p> <p>Trattamento del sovradosaggio</p> <p><b>EFFETTI INDESIDERATI</b></p> <p><b>SCADENZA E CONSERVAZIONE</b></p> <p><b>TITOLARE AIC</b></p> <p><b>PRODUTTORE</b></p> <p><b>REVISIONE DEL FOGLIO ILLUSTRATIVO DA PARTE DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO</b></p> |
| [FI di <i>Calmine</i> ]  | [FI di <i>Vivin</i> ]   | [FI di <i>Metamisolo sodico</i> ]  |

Tab. 5

Intitolazioni nei FI italiani - stili espositivi presenti

Come rilevato da Puato, la prevalenza dello stile debole nei FI dei farmaci SOP/OTC costituisce il risultato dell'attuazione delle Linee guida sul foglio illustrativo del 1997, che si riferiscono solo ai farmaci di automedicazione. Bisogna però ricordare che tali disposizioni non sono obbligatorie, come viene documentato dall'esistenza di FI relativi a determinati farmaci redatti secondo lo stile notarile. Questo conferma che la scelta fra l'uno o l'altro stile spetta non al legislatore ma alla stessa casa farmaceutica (Puato 2012: 97). Per visualizzare la distribuzione delle due varietà dello stile comunicativo, nella tabella sottostante vengono riportati i risultati eseguiti in base al corpus della presente ricerca riguardanti tutti i medicinali italiani che sono caratterizzati dallo stile comunicativo, ossia 35 esemplari su 50 esaminati.

|                  | <b>Stile comunicativo forte</b> | <b>%</b> | <b>Stile comunicativo debole</b> | <b>%</b> |
|------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------|----------|
| Farmaci italiani | 31/35                           | 88,57%   | 4/35                             | 11,43%   |

Tab. 6  
Distribuzione degli stili comunicativi (forte e debole) nei FI italiani

Dal confronto tra le due sottocategorie dello stile comunicativo risulta che la maggior parte dei foglietti analizzati è redatta secondo lo stile comunicativo forte: da questo stile sono infatti caratterizzati 31 su 35 foglietti presi in considerazione, dunque l'88,57%. Soltanto 4 foglietti del corpus, che corrispondono all'11,43%, seguono lo stile comunicativo debole.

Proseguendo ulteriormente con questa analisi, si potrebbe procedere ad un esame di confronto fra i farmaci vendibili con obbligo di ricetta e quelli disponibili senza la prescrizione. In questo caso la spartizione è la seguente:

|                          | <b>Stile comunicativo forte</b> | <b>%</b>      | <b>Stile comunicativo debole</b> | <b>%</b>      |
|--------------------------|---------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|
| Farmaci italiani Op      | 19/35                           | 54,29%        | 0/35                             | 0%            |
| Farmaci italiani SOP/OTC | 12/35                           | 34,29%        | 4/35                             | 11,43%        |
| <b>TOTALE</b>            | <b>31/35</b>                    | <b>88,58%</b> | <b>4/35</b>                      | <b>11,43%</b> |

Tab. 7  
Distribuzione degli stili comunicativi (forte e debole) nei FI italiani in relazione al tipo di prescrizione dei farmaci

Dall'analisi dei dati presentati nella tabella soprastante risulta una prevalenza dello stile comunicativo forte per i farmaci *Op*: la percentuale è infatti del 54,29% per i farmaci *Op* contro il 34,29% per i farmaci SOP/OTC. Per quanto riguarda lo stile comunicativo debole,

esso caratterizza invece l'11,43% dei farmaci SOP/OTC e non è presente in nessuno dei farmaci italiani vendibili con prescrizione medica.

I dati sopraelencati potrebbero indurre a pensare che la redazione dei FI, ossia lo stile secondo il quale sono stati formulati, costituisce un buon passo verso la loro leggibilità e comprensibilità. Indubbiamente la suddivisione in paragrafi chiari costituisce uno dei fattori che aiutano il paziente nella ricerca delle informazioni necessarie. La loro distribuzione non può però rispondere per l'effettivo livello della loro difficoltà o facilità, prendendo in considerazione i fattori linguistici che possono ostacolare la comprensibilità di un testo e che sono presenti in quantità praticamente illimitata presso i testi specialistici, di cui fanno parte i FI.

#### **1.4. Foglietto illustrativo e linguaggio medico**

##### **1.4.1. Linguaggi specialistici - nomenclatura e definizioni**

Come è stato accennato più volte in precedenza, i foglietti illustrativi dei medicinali si pongono nel contesto dei testi d'uso specialistici e, in quanto tali, presentano determinate caratteristiche in comune con gli altri testi specialistici, in particolare quello medico. Gualdo R. e Telve S. nei *Linguaggi specialistici dell'italiano* li definiscono come tramite per la diffusione dei linguaggi specialistici "ad alto spettro" (Gualdo/Telve 2011: 11), in quanto coinvolgono un grande numero di interlocutori, facendo da ponte fra il linguaggio medico e quello dei comuni cittadini. In merito alla loro appartenenza ai linguaggi specialistici si ritiene opportuno introdurre brevemente la problematica e le definizioni legate alle lingue considerate. L'argomento che viene discusso già da parecchio tempo riguarda soprattutto la nomenclatura di questi linguaggi. Vengono denominati in svariati modi, fra cui, quelli più ricorrenti sono: *linguaggi specialistici*, *lingue speciali* (Devoto 1939), *linguaggi tecnici* (Parisi 1962), *linguaggi settoriali* (Beccaria 1973), *microlingue* (Balboni 1982), *sottocodici* (Dardano 1973), *tecnoletti* (Wandruszka/Paccagnella 1974). Interessante anche l'approfondimento presentato da Sobrero; egli opera una distinzione all'interno delle lingue speciali, distinguendo le lingue specialistiche, ossia quelle che riguardano discipline ad alto grado di specializzazione e le lingue settoriali che a loro volta riguardano settori non specialistici, come per esempio la lingua dei giornali (Sobrero 1993: 239).

Anche nella letteratura polacca vengono associati diversi nomi alla presente realtà linguistica, fra i quali si trovano: *języki zawodowe* (Zawiliński 1927), *subjęzyki specjalistyczne* (Wojnicki 1991), *technolekty* (Grucza F. 1991), *podjęzyki* (Biniewicz/Starzec

1995: 399), *języki fachowe, języki środowiskowe, warianty języka, odmiany funkcjonalne polszczyzny, style polszczyzny* (Grucza S. 2004: 29). Riferendosi inoltre a questa realtà, nella letteratura polacca si possono incontrare altri termini, quali *rozwarstwienie społeczno-zawodowe języka ogólnonarodowego* [traduzione letterale: *stratificazione socio-professionale della lingua nazionale*] oppure *zróżnicowanie języka w tzw. przekroju pionowym* [traduzione letterale: *diversificazione della lingua attraverso la cosiddetta sezione verticale*] (Kwiryna-Handke 1977: 149, citato da Grucza S. 2004: 29). Il problema della denominazione non costituisce tuttavia l'obiettivo della presente ricerca, perciò non ci si soffermerà su questo aspetto. Si privilegeranno pertanto le definizioni e le caratteristiche dei linguaggi in materia, utilizzando la loro denominazione in modo intercambiabile.

Passando alla ricerca della definizione dei linguaggi analizzati, si vogliono citare le proposte di alcuni linguisti. Seguendo il pensiero di M. Cortelazzo:

per lingua speciale si intende una varietà funzionale di una lingua naturale, dipendente da un settore di conoscenze o da una sfera di attività specialistici, utilizzata, nella sua interezza, da un gruppo di parlanti più ristretto della totalità dei parlanti la lingua di cui quella speciale è una varietà, per soddisfare i bisogni comunicativi (in primo luogo quelli referenziali) di quel settore specialistico; la lingua speciale è costituita a livello lessicale da una serie di corrispondenze aggiuntive rispetto a quelle generali e comuni della lingua e a quello morfosintattico da un insieme di selezioni, ricorrenti con regolarità, all'interno dell'inventario di forme disponibili nella lingua (Cortelazzo 1990: 5-6).

Un'altra definizione viene proposta da Giovanni Rovere nell'Enciclopedia dell'italiano Treccani:

In generale, un linguaggio settoriale è il modo di esprimersi (parole, espressioni, termini tecnici, ecc.) proprio di un ambito specialistico, in particolare (ma non soltanto) di natura tecnica o scientifica. In tal senso, il linguaggio settoriale ha delle affinità con i gerghi professionali e di mestiere, di cui rappresenta una evoluzione, anche se se ne distingue per la maggior precisione e in taluni casi (si pensi al linguaggio della matematica o della fisica) per la formalizzazione esplicita (Rovere 2010).

Mentre Berruto “definisce i sottocodici come varietà diafasiche caratterizzate da un lessico speciale, in relazione a particolari domini extralinguistici e alle corrispondenti aree di significato” (Sobrero 1993: 237).

In merito all'argomento trattato non rimangono indifferenti i linguisti polacchi. Secondo Bojar (1993) il linguaggio specialistico è un “sottogruppo della lingua naturale che si differenzia dalla lingua comune soprattutto attraverso il vocabolario (1) - per esempio tramite

la terminologia (1) scientifica, eventualmente attraverso alcune regole della semantica (1)”<sup>36</sup> (Bojar 1993: 65).

A sua volta Szulc (1997) li definisce come “una variante della lingua generale usata da certi gruppi professionali ed adattata ad una descrizione possibilmente precisa di un dato ramo di scienza o tecnica”<sup>37</sup> (Szulc 1997: 102)

Interessante anche l’approccio di Lukszyn (1998), che li vede come una “varietà funzionale della lingua nazionale che viene caratterizzata soprattutto da una distinguibilità lessico-fraseologica”<sup>38</sup> (Lukszyn 1998 citato da Kornacka 2002: 116).

Mentre Franciszek Grucza nell’articolo *Języki specjalistyczne - indykatory i/lub determinanty rozwoju cywilizacyjnego* [*Lingue specialistiche - indicatori e/oppure determinanti dello sviluppo umano*] sostiene che “Le lingue specialistiche, in conformità al significato linguistico della parola «lingua» non costituiscono delle lingue integrali - nessuna di esse è una lingua completa né autonoma; ognuna è strettamente legata a una lingua «generale» o «principale» [...]”<sup>39</sup> (Grucza F. 2002: 15), e in seguito scrive:

Le lingue speciali costituiscono soprattutto (ma non solo) certi insiemi (sistemi) delle espressioni (precisando: delle forme espressionali) e dei loro significati caratteristici per ogni gruppo di membri di una comunità che svolge un dato tipo di lavoro, che si occupa dello stesso tipo di creazione o produzione, specializzato in questo campo. Le lingue speciali sono certi insiemi di elementi linguistici che «articolano» il lavoro di queste persone, «descrivono» l’oggetto del loro lavoro, «esprimono» il loro rapporto con esso, «danno il nome» alle opere (esiti, prodotti) del loro lavoro - sono degli insiemi di espressioni che rispecchiano (rappresentano) la loro conoscenza specialistica<sup>40</sup> (Grucza F. 2002: 18).

---

<sup>36</sup> In originale: “Podzbiór języka naturalnego różniący się od języka potocznego głównie słownikiem (1) - np. terminologia (1) naukowa, ewentualnie także niektórymi regułami semantyki (1)”.

<sup>37</sup> In originale: “Wariant języka ogólnego używany przez określone grupy zawodowe i przystosowany do możliwie precyzyjnego opisu danej gałęzi wiedzy lub techniki”.

<sup>38</sup> In originale: “Funkcjonalna odmiana języka narodowego charakteryzująca się przede wszystkim odrębnością leksykalno-frazeologiczną”.

<sup>39</sup> In originale: “Języki specjalistyczne nie są w lingwistycznym znaczeniu wyrazu «język» pełnymi językami - żaden z nich nie jest ani językiem kompletnym, ani samodzielny; każdy jest ściśle związany z jakimś językiem «ogólnym» czy «podstawowym»”.

<sup>40</sup> In originale: “Języki specjalistyczne to przede wszystkim (ale nie tylko) pewne zbiory (systemy) wyrażen (dokładniej: form wyrażeniowych) i ich znaczeń charakterystycznych dla różnych grup członków jakiejś wspólnoty wykonujących jakiś jeden rodzaj pracy, zajmujących się tym samym rodzajem twórczości lub produkcji, specjalizujących się w tym zakresie. Języki specjalistyczne to pewne zbiory elementów językowych «artykułujących» pracę tych ludzi, «opisujących» przedmiot ich pracy, «wyrażających» ich stosunek do niego, «nazywających» wytwory (wyniki, produkty) ich pracy - to zbiory wyrażen odzwierciedlających (reprezentujących) ich specjalistyczną wiedzę”.

Dalle definizioni e considerazioni sopracitate risulta che le lingue specialistiche vengono adoperate nelle situazioni particolari legate ad un ambiente specifico (per le finalità della presente ricerca si tratta dell'ambiente riferito alla salute dell'uomo). Una delle loro caratteristiche è inoltre costituita dalla loro specifica costruzione a livello morfosintattico e a livello lessicale, due punti focali per il caso analizzato. Ma quali sono nello specifico le caratteristiche del linguaggio speciale, prendendo in considerazione i due livelli soprammenzionati?

#### **1.4.2. Caratteristiche generali delle lingue specialistiche a livello morfosintattico e lessicale**

Le lingue specialistiche si caratterizzano per diversi tratti a livello morfosintattico e lessicale, in più rispettano diversi criteri fondamentali che trovano la loro realizzazione su questi due livelli. Hoffmann (1984 citato da Sobrero 1993) enumera i seguenti principi: precisione, oggettività, astrattezza, generalizzazione, densità di informazione, sinteticità, neutralità emotiva, mancanza di ambiguità, impersonalità, coerenza logica, uso di termini tecnici definiti, di simboli e di figure (Sobrero 1993: 243). In queste caratteristiche viene inoltre rispecchiata la discrepanza fra il linguaggio specialistico e quello comune, basti pensare al principio della neutralità emotiva, il quale significa la esclusione di qualsiasi connotazione emotiva (Sobrero 1993: 243-244). Per fornire un esempio si può pensare a qualsiasi nome di malattia, che nel contesto scientifico vorrà presentare solo il suo fenomeno e in un testo prodotto nel linguaggio comune può essere affiancato da diverse emozioni, come paura, ansia, timore eccetera. Dal momento in cui una data parola viene “estratta” dal lessico comune le viene tolto tutto il suo bagaglio emotivo e viene impiegata in accezioni nuove, rivestita di un nuovo significato privo di connotazioni emotive, allusive ed evocative (Sobrero 1993: 245).

La caratteristica fondamentale del testo scientifico è presentata dalla sua monoreferenzialità (Sobrero 1993: 246), la quale rispecchia il principio di mancanza di ambiguità citato da Hoffmann e vuol dire un'unica univocità e un solo significato di una data parola, in modo da non creare dei significati nascosti o delle incomprensioni (almeno dal punto di vista linguistico).

Le lingue specialistiche non implicano l'utilizzo o la creazione di una grammatica, una fonemica o una fonetica “specialistica”, in quanto tutti questi elementi si sovrappongono con

quelli della lingua comune. La loro grammatica è inclusa nella grammatica della lingua comune, viene però caratterizzata da un fattore molto importante - è selettiva, ossia comprende soltanto alcuni tratti della grammatica generale (Grucza F. 2002: 18) e dà una maggiore rilevanza a certe sue caratteristiche.

Così, a livello morfosintattico le lingue speciali sono caratterizzate da certi fenomeni che esistono anche nelle lingue comuni e sono:

- processo di nominalizzazione, che si manifesta attraverso la preferenza per lo stile nominale;
- perdita di importanza del verbo, presentata dall'uso frequente delle forme nominali del verbo (participio presente e passato);
- abolizione di ogni forma verbale;
- alta densità semantica (una grande percentuale di elementi lessicali);
- uso ridotto delle preposizioni, che vengono eliminate per esempio nell'accoppiamento di due sostantivi;
- uso del passivo e delle forme impersonali (Sobrero 1993: 249-250).

Come è stato possibile osservare già nella parte di questa tesi che riguardava le definizioni che vengono adoperate per le lingue specialistiche, a queste ultime viene attribuito l'utilizzo del lessico specialistico. Su questo Cortelazzo scrive:

La morfosintassi ed anche, come si vedrà, il livello dell'organizzazione testuale sono essenziali a caratterizzare una lingua speciale. Resta però il fatto che è il lessico a fornire elementi distintivi che individuano una lingua speciale sia rispetto ad altre lingue speciali sia rispetto alla lingua comune, trattandosi, nel caso della morfosintassi, di ricorrenze statisticamente significative, ma non esclusive (Cortelazzo 1990: 7).

Ovviamente il lessico non rappresenta l'intero contenuto scientifico di una data branca scientifica<sup>41</sup>. Come sostiene Franciszek Grucza, la terminologia di un dato campo scientifico non è costituita soltanto dai termini o da certe espressioni. Prende vita dall'intera scienza che viene in seguito rappresentata dalle parole. Rimanendo in questo contesto, il linguista polacco lascia le lingue speciali interamente a carico dei linguisti, togliendo loro la padronanza totale

---

<sup>41</sup> In questo caso la ridondanza delle parole risulta inevitabile.



della terminologia, che viene parzialmente attribuita ai professionisti della data branca scientifica (Grucza F. 2002: 15). In merito a questo si potrebbe arrivare all'approccio di Sambor Grucza che nel suo studio riguardante il passaggio dalla linguistica del testo alla linguistica del testo specialistico cerca di determinare in base a quali criteri un dato testo può appartenere (o no) al gruppo dei testi specialistici. Nella ricerca stabilisce che il valore principale viene attribuito alla genesi del testo, in quanto un testo specialistico viene prodotto da uno specialista con lo scopo di esprimere un dato messaggio specialistico (Grucza S. 2004: 149-150).

Vale la pena inoltre dare uno sguardo all'impostazione riguardante l'identificazione della lingua speciale presentata da Luca Serianni. Egli scrive: "Il lessico non esaurisce i tratti linguisticamente rilevanti di una lingua speciale e la sua specificità rispetto alla lingua corrente. Entrano o possono entrare in gioco fattori diversi e più profondamente strutturati, come l'organizzazione testuale e sintattica" (Serianni 2005: 114). Un approccio simile viene presentato da Fluck (1980 citato da Cortelazzo 1990) che sostiene che "le lingue speciali senza l'inclusione della sintassi non sarebbero delle lingue, ma solo un assemblaggio di termini" (Cortelazzo 1990: 6-7). Da queste frasi si può dedurre la complessità che viene attribuita da due studiosi alla questione dei linguaggi specialistici, che vogliono vederli come un insieme di fattori inseparabili.

Altre voci, invece, fra cui quella di Sambor Grucza, spostano l'importanza, o per lo più, l'esistenza dei linguaggi speciali, proprio sulla loro terminologia. Come viene esposto dal linguista polacco, l'interesse suscitato nei confronti dei linguaggi speciali è stato basato e alimentato dall'interesse verso la loro terminologia, anche se la parola stessa può riferirsi a diversi concetti. Con questo Grucza accenna al doppio approccio verso la terminologia, che da alcuni viene considerata come un sottosettore delle ricerche sui linguaggi specialistici e altri, proprio al contrario, la vedono come una branca che contiene i linguaggi specialistici (Grucza S. 2004: 13-14). Grucza parla inoltre del fenomeno della *tecnicità* [*fachowość*], la quale è responsabile per il carattere tecnico del dato testo e del suo aspetto graduale. Gli esponenti della tecnicità vengono inoltre definiti come linguistici identificatori dei testi specialistici (Grucza S. 2004: 125).

Non si può mettere in dubbio il fatto che le lingue speciali siano nate in base a delle lingue comuni e, in quanto possono divergere da esse con diverse caratteristiche proprie, a livello lessicale la loro autonomia non è del tutto assoluta nei confronti della lingua comune, il

che vuol dire che una parte dei lessemi appartenenti alla lingua speciale proviene dalla lingua comune oppure da una *lingua specialistica secondaria* [*subjęzyk specjalistyczny*]<sup>42</sup>, come anche una loro parte può costituire diversi tipi di abbreviazioni dei lessemi, o dei collegamenti fra i lessemi propri di una lingua comune oppure di una lingua specialistica secondaria (Kornacka 2004: 93).

Le differenze fra una lingua speciale e una lingua comune si manifestano su diversi livelli, fra cui quello funzionale. Secondo Grucza i tecnoletti costituiscono un sistema semiotico autonomo a cui viene associata sin dalle origini la funzione strumentale, cognitiva e comunicativa. Alla lingua comune vanno invece associate le altre funzioni, fra cui quella appellativa ed emotiva. Un'altra caratteristica appartenente alla lingua speciale è rappresentata dalla monosemia, la quale si presenta sotto forma di univocità dei segni a livello semantico. Le lingue speciali vengono caratterizzate inoltre dalla ipotassi e dalla semplificazione a livello morfologico (Pytel 2004: 104-105).

In precedenza è stato già fatto un accenno al rapporto che intercorre fra il lessico delle lingue speciali e quello delle lingue comuni. A questo proposito si può rilevare che nel primo caso vengono aggiunti alcuni elementi riguardanti il settore a cui fanno riferimento, allo stesso tempo lontano dalla vita quotidiana (come per esempio le denominazioni di diverse malattie, per il linguaggio medico, o diversi nomi di crimini, per quanto riguarda il linguaggio giuridico) (Cortelazzo 1990: 7). Il lessico dei settori specialistici risulta, inoltre, molto sviluppato. Secondo gli studi svolti da Migliorini (1961) e Porep/Studel (1974 citato da Cortelazzo 1990) i termini della medicina ammontano a 170.000, tenendo conto dei nomi dei medicinali, considerando quindi anche i termini della chimica (Cortelazzo 1990: 7-8).

Parlando del lessico di una data branca specialistica si fa diretto riferimento ai tecnicismi, ossia a quelle parole che in linguistica sono costituite da termini o locuzioni che indicano concetti propri di un determinato ambito settoriale. Nella lingua polacca vengono utilizzate due parole a descrivere tale concetto: *wyrazy specjalistyczne* e *terminy*. Seguendo però il pensiero di Schwenk (2009, 2010 citato da Jędrzejowski/Jędrzejowska 2014), bisogna ricordare che per esprimere il contenuto specialistico non ci si avvale di una sola parola, ma succede spesso che lo stesso contenuto venga ripartito in due diverse forme linguistiche. In

---

<sup>42</sup> La *lingua specialistica secondaria* è una lingua non autonoma nei confronti della lingua comune, come per esempio il linguaggio polacco dell'astronomia (Kornacka 2004: 86).

virtù di ciò *la tecnicità informativa* [*fachowość informacyjna*] viene rispecchiata in due tipi di *tecnicità d'espressione* [*fachowość wyrażeniowa*]: *tecnicità d'espressione generale* [*ogólna fachowość wyrażeniowa*] e *tecnicità d'espressione speciale* [*specjalna fachowość wyrażeniowa*]. Questa bipolarità viene dimostrata da Schwenk attraverso il lessico appartenente alla medicina, in quanto esistono svariate parole riferite allo stesso contenuto specialistico. Esse vengono però espresse sotto diverse forme linguistiche, responsabili per la loro comprensione - si tratta delle parole utilizzate soltanto nell'ambiente degli esperti e delle parole meno specifiche riservate agli utenti. Di conseguenza vengono individuati termini generali, termini specialistici e semplicemente termini. I termini generali sono rappresentati da parole od espressioni corrispondenti ad un termine specialistico. Esse però sono accessibili alla maggioranza degli utenti. I termini specialistici (oppure i termini degli esperti) sono quelle parole che trovano un loro corrispondente in un termine generale, ma sono limitate soltanto a un certo gruppo di persone che le utilizzano. I termini, a sua volta, non possiedono nessun corrispondente (Jędrzejowski/Jędrzejowska 2014: 84-85).

Le unità terminologiche possono essere inoltre suddivise in 4 tipi, quali:

- termini teorici;
- termini empirici;
- quasi-termini;
- ipotermini (Woźnicka 2004: 79).

I lessici terminologici di specifiche scienze specialistiche si differenziano per la dominanza delle suddette unità. In base a questo il linguaggio della medicina, in ordine di importanza, è costituito da: termini empirici, termini teorici, ipotermini, quasi-termini (Woźnicka 2004: 79).

Le sottolingue specialistiche a livello lessicale costituiscono una specie di ampliamento del linguaggio comune, invece a livello grammaticale - la sua riduzione (Grucza F. 1994: 21-22). Le ricerche sulla lessicografia dei linguaggi specialistici rappresentano una lunga tradizione, mentre la grammaticografia, in passato, veniva sottoposta raramente ad analisi. Ciò probabilmente è dovuto, come sostiene Kornacka, al fatto della loro identificazione con il linguaggio comune e, a questo punto, alla mancata diversificazione da esso (Kornacka 2004: 86).

Il lessico dei linguaggi settoriali viene spesso identificato con la loro nomenclatura, che costituisce “un insieme di termini ciascuno dei quali ha una definizione concettuale esplicita all’interno di una tassonomia gerarchica. A sua volta la tassonomia è determinata da una classificazione scientifica (o tecnica) che dipende dalle strutture concettuali tipiche della disciplina” (Sobrero 1993: 238).

Alla luce di quanto detto sopra, ma prendendo in considerazione anche le limitazioni dovute allo spazio concesso, nella presente ricerca si è deciso di dare peso soprattutto alla questione lessicale, non rinunciando del tutto alla morfosintassi, i cui tratti verranno presentati in modo più conciso e generale. In merito a questo verrà dedicato uno dei seguenti sottocapitoli che vorrà presentare le tipiche caratteristiche, appena menzionate, dei linguaggi specialistici, presenti nei testi dei foglietti illustrativi dei medicinali. Si è ritenuto inoltre opportuno trattare un’altra questione che rientra nell’ambito delle lingue specialistiche, ossia la ripartizione che è stata fatta da diversi studiosi, cercando di collocare all’interno di esse la posizione del linguaggio medico, e in modo più specifico, dei foglietti illustrativi.

#### **1.4.3. Particolarità del linguaggio medico in base al testo dei FI**

Nelle sezioni precedenti sono state presentate le caratteristiche generali dei linguaggi specialistici, in questa sezione invece, si passa all’analisi dei tratti del linguaggio medico riferito alle classificazioni ed alle nozioni menzionate in precedenza, cercando inoltre di dare rilievo a quelle che sono le caratteristiche proprie del linguaggio della medicina (o della farmacologia). In tutti i casi si farà ricorso agli esempi provenienti dai testi dei foglietti illustrativi, quali oggetto della presente tesi.

Come è stato accennato precedentemente le particolarità di un dato linguaggio specialistico vengono rispecchiate da diversi elementi a livello morfosintattico e lessicale. Fra di essi esclusivo per una lingua speciale è il lessico, mentre per quanto riguarda i tratti di tipo morfologico e sintattico, essi possono manifestarsi con una maggiore o minore frequenza nel dato testo specialistico, dato che si basano sui costrutti delle lingue naturali e comuni (Gualdo/Telve 2011: 79). In precedenza sono stati elencati certi fenomeni che a livello morfosintattico caratterizzano le lingue speciali. Essi possono trovare davvero il loro impiego all’interno dei testi dei FI? Nel rispondere a questa domanda si cercherà di individuarli presso i FI e di fornire degli esempi autentici sotto forma di una tabella:

| Fenomeno caratteristico per le lingue speciali, presente nelle lingue comuni  | Esempi provenienti dai testi dei foglietti illustrativi   |
|---|---|
| <b>Processo di nominalizzazione;</b>  | <i>L'inibizione della sintesi di prostaglandine può interessare negativamente la gravidanza e/o lo sviluppo embrio/fetale. (Vivin); Durante la somministrazione si può determinare un momentaneo aumento dell'acido urico, dovuto alla metabolizzazione della molecola, ma si ha sempre un ritorno ai valori normali con l'interruzione della terapia. (Viruxan); Possono comparire nausea, vomito, <b>debolezza, irrequietezza, pallore, sudorazione e collasso</b> (Peritrate); sensazione di pesantezza (Neadrale); Soggetti con compromissione renale. (Aciclin)</i>  |
| <b>Perdita di importanza del verbo, presentata dall'uso frequente delle forme nominali del verbo (participio presente e passato);</b> | <i>medicinale <b>equivalente</b> (Abioclav); l'altro <b>componente</b> (Annister); farmaco <b>contenente</b> ergotamina (Diidergot); effetto <b>indesiderato</b> (Fenextra); La <b>somministrazione sistemica di Aciclovir in test standard ...</b> (Aciclin)</i>   |
| <b>Abolizione di ogni forma verbale;</b>  | <i><b>Segnalando</b> gli effetti indesiderati [...] (FI dell'Artrosilene); Tachipirina contiene paracetamolo che agisce <b>alleviando</b> il dolore e <b>riducendo</b> la febbre (FI della Tachipirina); [...] <b>consentendo</b> un sollievo rapido (Isaprandil Antiacido).</i>  |
| <b>Alta densità semantica (una grande percentuale di elementi lessicali);</b>   | <i>[...] gonfiore (edema), pressione alta (ipertensione), insufficienza del cuore, trombi nelle arterie (che causano ad es. infarto del cuore o ictus). (Calmine); Patologie gastrointestinali - Comuni: dolore addominale; sensazione spiacevole allo stomaco o eruttazione dopo i pasti; costipazione; sensazione di pienezza o gonfiore allo stomaco; diarrea, flatulenza; bruciore allo stomaco; difficoltà ad inghiottire; dolore nell'inghiottire; ulcere dell'esofago (il canale che connette la bocca allo stomaco) [...] (Neadrale); Dopo somministrazione di VIVIN sono stati riportati: nausea, vomito, diarrea, flatulenza, costipazione, dispepsia, dolore addominale, melena, ematemesi, stomatiti ulcerative, esacerbazione di colite e morbo di Crohn. (Vivin).</i> |
| <b>Uso ridotto delle preposizioni</b>   | <i>Nel corpus non sono stati trovati degli esempi di parole in cui la preposizione viene omessa, come nel caso di <i>fine-corsa</i>. Bisogna però sottolineare la significativa preferenza per gli aggettivi di relazione, che sostituiscono l'uso delle preposizioni, si pensi per esempio a: <i>micosi cutanee</i> e non: <i>della cute; tubercolosi polmonare</i> e non <i>dei polmoni</i>.</i>  |
| <b>Uso del passivo e delle forme impersonali.</b>   | <i>In caso di insorgenza di tali lesioni cutanee bisogna interrompere immediatamente l'assunzione del farmaco e consultare il medico (Metamisolo sodico); Va evitato l'uso simultaneo degli antibiotici macrolidi (Diidergot); È probabile che integratori di calcio, antiacidi, ed alcuni farmaci per via orale interferiscano con l'assorbimento di NEADRILE se presi allo stesso tempo (Neadrale).</i>   |

Tab. 8

Elenco dei fenomeni caratteristici per le lingue speciali presenti nelle lingue comuni, arricchito da esempi provenienti dai FI

Dalla tabella soprastante risulta che i fenomeni morfosintattici caratteristici per le lingue speciali trovano un ampio impiego all'interno dei FI. Fra di essi viene documentata un'alta incidenza di forme impersonali e del passivo. Infatti, secondo Anna Starzec (2007a) il ricorso alle forme impersonali e al contatto ufficiale fra il mittente e il destinatario è una strategia intenzionale che mira a tenere alto il livello di attenzione da parte dell'utente. In effetti il tono familiare potrebbe indebolire la forza comunicativa del testo. Si tratta di fatto di un comunicato che non è focalizzato a sviluppare delle emozioni positive ma che deve portare ad un uso efficace del dato farmaco (Starzec 2007a: 172-173).

Un altro fenomeno che ricorre molto spesso è costituito dall'alta densità semantica, che nel caso dei foglietti illustrativi si manifesta negli elenchi di diverso contenuto racchiusi nelle rubriche riguardanti le controindicazioni, gli effetti indesiderati e le interazioni con altri medicinali. Come è stato inoltre testimoniato dalla tabella soprastante, nei FI sono presenti anche altri tratti morfosintattici, ma la loro frequenza rispecchia minore incidenza.

Per quanto riguarda i tratti lessicali, prendendo in considerazione il linguaggio medico, esso si caratterizza per la presenza di: eponimi, tecnicismi specifici, tecnicismi collaterali, acronimi, aggettivi di relazione, proliferazione terminologica, glosse, latinismi, grecismi (Gualdo/Telve 2011: 286). La loro presenza viene riconfermata presso i FI?<sup>43</sup>

Iniziando dagli eponimi, ossia dalle denominazioni fondate sul nome di uno scienziato in seguito a una sua scoperta o osservazione terapeutica, patologica o anatomica (Serianni 2005: 8), essi trovano la loro realizzazione in diverse rubriche dei FI, dove si parla di interazioni con altri medicinali, effetti indesiderati e precauzioni per l'uso. Sono per esempio: *morbo di Crohn*, *morbo di Parkinson*, *morbo di Alzheimer*, *sindrome di Capgras*, *sindrome di Zollinger-Ellison*.

I tecnicismi specifici trovano alto impiego all'interno dei testi presi in esame. La loro funzione è quella di denotare in modo inequivocabile realtà specifiche (Bellina 2011) e nei FI si manifestano sotto forma di nomi di malattie o sintomi. Basti pensare a: *stomatite*,

---

<sup>43</sup> Di seguito si procede con un elenco dei tratti caratteristici del linguaggio medico arricchito con esempi provenienti dai FI. La specificazione avviene soltanto a titolo esemplificativo nonché di conferma della presenza delle caratteristiche citate, in quanto nella parte dedicata alla comprensibilità verrà sviluppata in modo dettagliato l'incidenza degli aspetti tipici per il linguaggio medico che influenzano ulteriormente la comprensibilità dei testi.

*parestesia, epatite, astenia*. Un loro maggior uso viene riscontrato nelle rubriche riguardanti gli effetti indesiderati.

I tecnicismi collaterali costituiscono un fenomeno coniato da Luca Serianni, che è stato descritto per la prima volta nell'articolo del 1985 *Lingua medica e lessicografia specializzata nel primo Ottocento*. Presso quel testo Serianni scrive:

(...) notevole è comunque la frequenza di quelli che vorrei chiamare «tecnicismi collaterali», cioè di particolari espressioni stereotipiche, non necessarie, a rigore, alle esigenze della denotatività scientifica, ma preferite per la loro connotazione tecnica: un comune malato *prova, avverte, sente, dice di avere* un dolore ma, nel linguaggio dei medici, lo *accusa*; e allo stesso modo un magistrato, per l'uomo della strada *interroga* dei testi mentre, nel linguaggio giudiziario, *procede alla loro escussione*; e così via (Serianni 1985: 270).

Nei foglietti illustrativi si trovano diversi tecnicismi collaterali la cui presenza e varietà verrà analizzata in modo dettagliato nel terzo capitolo della presente ricerca.

Per quanto riguarda gli acronimi, ossia quei termini che sono formati da gruppi di parole provenienti da altri termini e che si caratterizzano per la loro pronuncia esclusivamente alfabetica (Gualdo/Telve 2011: 113-114), anche essi trovano il loro impiego presso i testi dei FI. Nella maggior parte vengono trattati come sostantivi, ma in alcuni casi esiste inoltre la possibilità della conversione ad aggettivo come avviene nel caso della *diagnosi ECG* per *diagnosi elettrocardiografica* (cfr. Serianni 2004: 587). Fra le voci appartenenti agli acronimi presso i FI si possono trovare per esempio: SNC (*Sistema nervoso centrale*); HIV (*Human Immunodeficiency Virus*); FANS (*Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei*); ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*); SSRI (*Selective serotonin reuptake inhibitors*) e tanti altri.

Gli aggettivi di relazione costituiscono un particolare tipo di aggettivi denominali. La loro peculiarità sta nel fatto che non “denotano proprietà, ma indicano entità definite dai nomi a cui sono morfologicamente connessi” (Ramaglia 2011). Per spiegare meglio questo concetto si propone di analizzare la differenza che risiede fra due espressioni: *braccia muscolose* e *sistema muscolare*. La prima espressione è un aggettivo qualitativo, mentre la seconda entra nel gruppo degli aggettivi relazionali. L'aggettivo *muscoloso* significa “pieno di muscoli” o “dotato di muscoli vistosi”, mentre l'aggettivo di relazione *muscolare* non porta con sé questo messaggio di pienezza ma si limita al significato di avere qualcosa a che vedere con i muscoli (Wandruszka 2004: 382). Gli aggettivi relazionali vengono creati tramite il processo di suffissazione. Fra i suffissi il cui campo di applicazione risulta centrale per la formazione degli aggettivi in oggetto si possono elencare: “-eo” (*cutaneo* - relativo alla cute); “-oide”

(*steroideo* - relativo allo stereoido); “-ideo” (*carotideo* - della carotide). Mentre più raramente: “-aceo” (vegetazione *arbustacea*); “-iaco” (*cardiaco*; *amofiliaco*; *elefantiaco*); “-aneo” (pelle/*cutaneo*; litorale/*litoraneo*); “-igno” (*cancerigno*) (Wandruszka 2004: 393-394). Presso i FI che costituiscono il corpus della presente ricerca si possono trovare tanti esempi di realizzazione di questo tipo di aggettivi, fra cui: [IT:] *renale, vescicale, epilettico, oculare, cardiaco, gengivale*, [PL:] *jelitowy, krwionośny, tłuszczowy, dożylny*, ecc.

Il successivo tratto caratteristico del linguaggio medico è costituito dalla proliferazione terminologica. Nel vocabolario medico si trovano sia termini comuni, sia vocaboli utilizzati esclusivamente dagli specialisti (Giumelli 2013: 161). L’elevato numero di termini medici è legato alla complessità e alla varietà dell’oggetto di studio che, a parte le sue sottodiscipline, fra cui anatomia, patologia e fisiologia, fa inoltre riferimento alla biologia, psicologia, o farmacologia. La sua stratificazione interna dà un grande contributo allo sviluppo della mole di termini medici. Bisogna inoltre ricordarsi della diafasia che viene fortemente articolata nella lingua medica. Infatti un medico utilizza un linguaggio medico quando discute con i suoi colleghi di lavoro, mentre durante una visita medica, comunicando con il paziente adopera parole diverse. Per dare un esempio: nel contatto con i colleghi un medico parla di *rachide*, mentre rivolgendosi a un paziente, tratta della *colonna vertebrale* (Giumelli 2013: 161). Il fenomeno della proliferazione terminologica trova largo impiego anche all’interno dei foglietti illustrativi, soprattutto nelle parti in cui accanto ai termini specialistici vengono riportate le spiegazioni, che mirano a migliorare il grado di comprensibilità nel paziente. Così, accanto all’espressione *infarto del miocardio*, si può trovare quella di *attacco cardiaco*.

Un altro fenomeno tipico della lingua medica sono le glosse, “ossia l’affiancamento al termine giudicato meritevole di commento di una parola o di un’espressione equivalente” (Serianni 2005: 243). La loro funzione consiste nel perfezionare “uno strumento che deve mantenere una piena funzionalità comunicativa, ma che d’altra parte sconta l’eccesso di terminologismo proprio della medicina” (Serianni 2005: 247).

Le glosse presentano una grande varietà formale, possono infatti essere introdotte, per esempio, da:

- *cioè*:



- terapia sintomatica, *cioè* dei sintomi (FI di *Diidergot*)<sup>44</sup>;
- tossicità cardiopolmonare (con chiusura prematura del dotto arterioso e ipertensione polmonare, *cioè* l'aumento della pressione nel circolo polmonare); (FI di *Artrosilene*).
- o *ovvero*:
- l'infiammazione dell'esofago (il tubo che unisce la gola con lo stomaco) accompagnata da rigurgito di acido gastrico, e prevenzione delle recidive, *ovvero* dal possibile ritorno di tali patologie). (FI di *Inipant*);
- frazionato in due dosi uguali, *ovvero* 7.5 mg/kg (FI di *Likacin*).

Per quanto concerne la presenza dei latinismi e grecismi nonché dei composti plurimi e misti e caratteristici per i loro elementi morfologici, bisogna ricordare che le lingue classiche hanno influenzato in modo rilevante la formazione della terminologia medica, non solo in italiano, ma anche in tutte le altre lingue (Puato 2018: 68)<sup>45</sup>. La fortuna di queste due lingue nell'ambito trattato si spiega con i motivi di carattere linguistico, visto che i processi di formazione delle parole caratteristici per il greco risultano “funzionali a soddisfare i bisogni di descrittività, concisione e chiarezza” (Puato 2018: 68) tipici delle lingue speciali, nonché dai fattori storici: la medicina si è radicata e sviluppata proprio nella cultura greca e latina. Da qui la loro incisiva presenza all'interno di diversi documenti legati all'ambito sanitario. Nella lingua medica dal greco non provengono soltanto i singoli vocaboli, come per esempio *epigastrio*, *perone*, *alopecia* o *artrite*, ma anche il modello di formazione delle parole, per quanto riguarda la loro composizione e derivazione (Puato 2018: 65). Nel lessico medico domina anche il latino, con diversi termini relativi agli organi interni (come *cuore*, *polmone*), all'anatomia esterna (*cute*, *occhio*), ad alcuni tipi di medicinali e interventi chirurgici (Puato 2018: 65). L'influsso evidente delle lingue classiche è rintracciabile per lo più negli aggettivi di relazione, fra cui, per dare un esempio si riscontrano le forme tipo: *arresto cardiaco* (del cuore); o *perdita ematica* (di sangue) (Villanova 2014). Nella maggior parte dei casi, i termini provenienti dalle lingue classiche nel passaggio alla lingua d'arrivo hanno subito degli

---

<sup>44</sup> Interessante il caso di questo foglietto illustrativo, in quanto contiene 20 presenze del vocabolo esplicativo *cioè*, invece negli altri FI si notano soltanto delle presenze sporadiche (da notare inoltre il fatto che esso è presente soltanto in 5 su 50 FI analizzati).

<sup>45</sup> In Polonia, alcuni decenni fa le diagnosi mediche venivano redatte quasi esclusivamente in lingua latina con delle frasi più o meno complesse che rispettavano la sintassi e grammatica latina. Attualmente il ruolo del latino sta nella sistemazione concettuale nonché nella specificazione dei termini, di cui esistono i corrispettivi polacchi. (Doroszewski 1999: 36).

adattamenti, come per esempio i vocaboli *ernia* e *tendine* dal latino e *coma* e *rachide* dal greco per la lingua italiana nonché *hiperglikemia* o *eutyreoza* per la lingua polacca (Doroszewski 1999: 35). In alcuni casi, anche se molto limitati, il termine classico viene assorbito nella sua forma originaria. Per le due lingue d'interesse questo fenomeno si manifesta nei nomi dei batteri o in alcuni altri termini, come, per dare qualche esempio *placebo* o fraseologismo *in vitro*.

Nei FI analizzati si riscontrano tanti esempi di vocaboli provenienti dalle lingue classiche. In ogni testo redatto in lingua polacca, in seguito alla forma farmaceutica del medicinale viene riportato in forma originale il nome latino del principio attivo presente nel farmaco, in questo modo nei testi si leggono diversi: *paracetamolum*, *acidum folicum*, *adrenalinum* e tanti altri, mentre nei foglietti illustrativi italiani il principio attivo è riportato senza far ricorso alla sua denominazione latina. Un altro esempio di presenza diretta dei latinismi sia nei testi dei FI redatti in italiano, sia in quelli in polacco sono i nomi dei batteri inclusi soprattutto nella parte dedicata alle interazioni. Essi vengono infatti riportati nelle loro forme originali, come *Helicobacter pylori*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Acne vulgari*, *Serratia mercenscens*, *Pseudomonas aeruginosa* e tante altre. Inoltre, nei FI redatti in entrambe le lingue si trova il fraseologismo *in vitro* e tante forme adattate dei vocaboli classici. Essi sono presenti nei nomi degli antibiotici<sup>46</sup> (da notare che la parola stessa *antibiotico* proviene dal greco), delle malattie o dei sintomi<sup>47</sup> e delle sostanze chimiche<sup>48</sup>.

Il lessico medico può essere inoltre suddiviso in voci polirematiche e monorematiche. Le voci polirematiche sono le espressioni formate da un determinato che viene seguito da uno (o più) determinanti. Nei casi tipici il determinato è un sostantivo e i determinanti sono costituiti da aggettivi o sintagmi. A questo punto si possono citare: *diabete insipido* -> *diabete insipido nefrogenico* o *raffreddore da fieno*. Mentre le voci monorematiche possono essere delle forme composte oppure possono esser formate da una sola parola, ad esempio: *gastroresistente*, *ipocalorico*, *timo*, *epilessia*, *trocantere* (Gualdo/Telve 2011: 288). Presso i

---

<sup>46</sup> Come: *penicylina/penicillina* (lat. *penicillum*), *polimyksyna/polimixina*, *streptomycyna*, *gentamycyna*, *tobramycyna*, *neomycyna*.

<sup>47</sup> Come: *arytmia*, *hiperglikemia*, *bolerioza* (lat.), *kandydoza*, *tachicardia* (gr.).

<sup>48</sup> Come: *pl. hypromeloza* (lat. *Hypromellosum*).

FI (in entrambe le lingue esaminate) le voci polirematiche trovano le loro realizzazioni soprattutto nelle rubriche dedicate agli effetti indesiderati o interazioni con altri medicinali dove vengono esposti i nomi di diverse malattie. Presso queste sezioni le unità polirematiche vengono inoltre realizzate sotto forma di eponimi: *tendine di Achille* (*ścięgno Achillesa*), *morbo di Parkinson* (*choroba Parkinsona*), *morbo di Crohn* (*choroba Leśniowskiego-Crohna*). Mentre, per quanto riguarda le voci monorematiche esse sono presenti in tutte le parti del foglietto illustrativo.

Per completare il quadro generale delle caratteristiche del linguaggio medico bisogna ricorrere inevitabilmente a Luca Serianni. Lo studioso, fra gli elementi che rendono i termini medici un ambito che suscita grande interesse, indica: stratificazione diacronica, ricchezza dei processi derivativi, varietà tipologica dei tecnicismi, carattere internazionale dei tecnicismi specifici nonché quelli collaterali e forte ricaduta nella lingua comune (Serianni 2008: 9-12). Alcuni di questi argomenti sono già stati presi in considerazione in precedenza, se non in modo diretto in modo allusivo, ad essi verrà quindi dedicato lo spazio soltanto a titolo rammentativo. Con la stratificazione diacronica lo studioso si riferisce alla compresenza di termini recenti, come per esempio *AIDS*, *HIV*, *borderline* e i termini risalenti alla tradizione greco-latina, il cui impiego è stato già analizzato nella parte precedente. La presente situazione è dovuta al fatto che la medicina sia una scienza viva e in costante sviluppo. A questo punto al suo interno vengono mantenute le forme linguistiche trasmesse da epoche precedenti a cui vengono aggiunti i vocaboli nuovi legati alle nuove scoperte nell'ambito medico e biomedico.

Il fenomeno della ricchezza dei processi derivativi è direttamente collegato alla base greco-latina del linguaggio medico. Nella lingua medica trovano infatti la loro realizzazione numerosi suffissi e prefissi<sup>49</sup> nonché diversi meccanismi di composizione provenienti dalle lingue classiche (Dardano 2004: 579). Lo stesso Luca Serianni sostiene che “nel suo insieme la formazione delle parole risponde efficacemente alle esigenze comunicative del linguaggio medico. Spesso, sommando i significati delle varie componenti lessicali di un termine, è possibile risalire al significato dell'intera parola” (Serianni 2004: 586). Lo studioso parlando della ricchezza dei processi derivativi fa richiamo ancora ad un fatto, ossia che i suffissi

---

<sup>49</sup> Per l'elenco delle radici di derivazione greca e latina utilizzate nella terminologia medica si rimanda a Puato (2018: 87-94).

tipicamente medici possono trovare il loro impiego anche in altre discipline, dando l'esempio del suffisso *-ite*, indicante un processo infiammatorio in atto in un organo che viene adoperato nell'ambito giornalistico nelle diverse neoformazioni scherzose, come *berlusconite* o *lamentite* (Serianni 2008: 9).

La varietà tipologica dei tecnicismi fa richiamo all'esistenza di diversi tipi di parole specialistiche, fra cui si possono trovare sia i tradizionali termini monorematici, come *timo*, *gastroresistente*, sia unità polirematiche, come il già citato *raffreddore da fieno*, nonché diversi eponimi (*morbo di Crohn*, *zespół Aspergera*) e acronimi (*HIV*, *TAC*). Tutte queste forme trovano le loro realizzazioni presso i testi dei foglietti illustrativi e spesso anche all'interno della stessa sezione. Esse fanno infatti richiamo ai nomi delle malattie o sintomi, perciò vengono contenute all'interno delle rubriche riguardanti le interazioni con altri medicinali, controindicazioni o effetti collaterali.

Fra le caratteristiche del linguaggio medico Serianni individua anche la internazionalità dei tecnicismi, sia di quelli tradizionali che di quelli collaterali. A titolo d'esempio lo studioso indica il vocabolo latino *eczema* con la sua dispersione nelle lingue europee: in italiano *eczema*, in inglese *eczema* e in polacco *egzema* (Serianni 2008: 9). Il fenomeno della diffusione sovranazionale di questi termini si collega anche al dominio dell'inglese vista la sua funzione come lingua di riferimento della letteratura scientifica internazionale. Gli anglicismi nella lingua medica vengono rappresentati sia da singoli prestiti come *by-pass* sia da locuzioni con rispettivi acronimi (*AIDS*, *TIA*); sia da calchi, spesso tratti dalla lingua comune, come *mad cow disease* (rispettivamente: *il morbo della mucca pazza* o *choroba szalonych krów*). Per quanto riguarda la diffusione sovranazionale dei tecnicismi collaterali essa è indubbiamente verificabile all'interno dell'ambito neolatino, come viene dettagliatamente specificato da Serianni.

Il forte impatto sulla lingua comune è legato al fatto del diffuso interesse per i problemi di salute. La medicina è inevitabilmente legata alla vita di ogni essere umano indipendentemente dalla sua istruzione. Per questo entra nel linguaggio comune, portando anche spesso a delle deformazioni dei termini specialistici.

Le analisi condotte confermano la presenza delle particolarità del linguaggio medico all'interno dei testi dei foglietti illustrativi in tutte e due le lingue d'interesse. Si è verificata infatti la presenza di diversi elementi lessicali, quali: eponimi, tecnicismi specifici, tecnicismi collaterali, acronimi, aggettivi di relazione, glosse, latinismi, grecismi, nonché la

proliferazione terminologica, della maggior parte dei quali si parlerà ancora nel terzo capitolo della presente ricerca. Lo studio ha inoltre riconfermato il fenomeno della stratificazione diacronica, della ricchezza dei processi derivativi e della varietà tipologica dei tecnicismi. Il carattere internazionale dei tecnicismi specifici si rispecchia attraverso la presenza di termini in oggetto in tutte e due le lingue sottoposte all'esame. Mentre la forte ricaduta nella lingua comune nel caso dei FI non è verificabile in modo diretto. Si può però indubbiamente sostenere questa tesi ricollegandosi al carattere ipertrofico del linguaggio medico. Infatti, come afferma Luca Serianni "più di un lemma su venti in un buon dizionario dell'uso ha la probabilità di appartenere alla medicina o ad ambiti connessi" (Serianni 2008: 7). A questo si possono aggiungere altre voci: infatti, secondo il GRADIT, il patrimonio linguistico tecnico specialistico del vocabolario italiano, pari al 52,50%, comprende una parte relativa al lessico medico pari al 13,70% (Gualdo/Telve 2011: 286).

### 1.5. Corpus

Il corpus relativo alla presente ricerca è costituito da testi di 100 foglietti illustrativi, rispettivamente italiani e polacchi<sup>50</sup>. Il materiale in lingua italiana conta 88.505 parole, 531.765 caratteri spazi esclusi e 620.238 caratteri con spazi inclusi, mentre quello polacco conta 82.652 parole, 549.875 caratteri spazi esclusi e 630.530 caratteri spazi inclusi<sup>51</sup>. Per procedere con l'esame dei testi è stato svolto un lavoro di ricerca dei campioni da analizzare in cui sono stati tenuti alcuni criteri che vengono descritti di seguito.

Al fine di garantire che i risultati dell'analisi non fossero condizionati da fattori legati all'eventuale traduzione di un FI da una lingua all'altra, sono stati presi in considerazione soltanto medicinali prodotti da case farmaceutiche rispettivamente italiane e polacche, si è quindi tenuto conto di scegliere tali FI in cui sia il produttore sia il Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, provenissero dai due paesi interessati. Sono stati quindi esclusi i FI in cui i farmaci venivano prodotti (interamente o parzialmente) al di

---

<sup>50</sup> I testi dei farmaci presi in analisi, per quanto riguarda la lingua italiana, sono stati estratti dal sito della Agenzia Italiana del Farmaco (<http://www.agenziafarmaco.gov.it>) consultato nel periodo dal 10.01.2016 al 29.07.2018, invece i testi dei farmaci polacchi sono stati estratti dai siti delle case farmaceutiche, nonché ricavati dalle confezioni originali dei farmaci in forma cartacea e trasformati in file elettronici.

<sup>51</sup> Tale dimensione è raffrontabile con il corpus paragonabile MULTEXT-EAST che contiene circa 100 mila parole (Lewandowska-Tomaszczyk 2005: 54).

fuori della Polonia o dell'Italia, anche se vendibili sul territorio dei rispettivi paesi<sup>52</sup>. Per gli stessi motivi inoltre non sono stati considerati i medicinali di importazione parallela, ossia i farmaci, registrati e regolarmente in commercio in uno Stato dell'Unione Europea per i quali l'AIFA, su richiesta dell'importatore, qualora esista un medicinale analogo sul mercato italiano, autorizza l'importazione in Italia, in quanto il riassunto delle caratteristiche del prodotto e il FI del medicinale di importazione parallela sono gli stessi di quelli del medicinale già autorizzato in Italia<sup>53</sup>. Procedendo con questo criterio si è voluto inoltre garantire la diversità delle case farmaceutiche, cercando di analizzare i FI dei medicinali provenienti possibilmente dal maggior numero di case farmaceutiche per non limitarsi ai modelli e agli stili prescelti da una sola casa farmaceutica. In questo modo per i FI polacchi si è fatto ricorso a 22 diverse case farmaceutiche, mentre per i FI italiani a 32 diversi titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Per assicurare un'adeguata rappresentanza del gruppo sottoposto all'analisi i FI analizzati sono stati ulteriormente scelti in base a diversi principi attivi, cercando di esaminare il massimo numero di questi ultimi<sup>54</sup>. Nella ricerca dei medicinali contenenti diversi componenti ci si è basati sull'elenco dei principi attivi presentato dall'AIFA<sup>55</sup>, scegliendo fra i principi per i quali è stato possibile trovare i medicinali originariamente italiani e polacchi. La ricerca è stata ostacolata dalla difficoltà di rintracciare dei farmaci "paralleli", in quanto spesso succedeva di trovare un farmaco e di non essere in grado di reperire il suo corrispondente italiano o viceversa. Per fornire qualche esempio, fra i medicinali prodotti in Polonia e con titolari dell'AIC polacchi, non è risultato possibile individuare quelli contenenti p.es: Acido pipemidico; Acido clodronico; Cimetidina, mentre per quelli italiani: Bicalutamide; Brimonidina; Bromocriptina. La diversità del principio attivo ha permesso di

---

<sup>52</sup> Si tiene a precisare che la presente tesi è il risultato di ricerche svolte nell'arco di alcuni anni, dal 2016 al 2019, e per le case farmaceutiche polacche e italiane, si intendono tutte queste case di produzione che al tempo avevano il capitale interamente polacco o italiano, oppure, almeno la maggioranza del capitale era di quelle due nazionalità. La scrivente si ritiene esonerata da tutte le responsabilità legate ai trasferimenti di proprietà in seguito a tali date.

<sup>53</sup> Si fa riferimento al testo dell'informazione che appare ogniqualvolta si consulta sul sito dell'AIFA il FI di uno dei medicinali di importazione parallela.

<sup>54</sup> Nella maggior parte dei casi si tratta soltanto di una ricorrenza allo stesso principio attivo. Soltanto in due casi si tratta di una ricorrenza doppia (diosmina e cetirizina dicloridrato) e nel caso di paracetamolo e ibuprofene di una ricorrenza tripla.

<sup>55</sup> Si rimanda a *Elenco confezioni per Principio Attivo* (2010) [reperibile online] [http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/lista\\_generici\\_x\\_principio\\_attivo.pdf](http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/lista_generici_x_principio_attivo.pdf). [consultato il 17.03.2018].

analizzare i FI di medicinali appartenenti a diverse categorie farmacoterapeutiche. Nel corpus si trovano infatti i medicinali antidolorifici, antinfiammatori (inclusi FANS), antiasmatici, antibatterici, antiallergici, antibiotici, antiemicranici, antidiarroici, antipiretici, antireumatici, analgesici, vasodilatatori, antimicotici, antivirali, bifosfonati, antisettici, disinfettanti, adrenergici, antistaminici, antispastici, anilidi, dopaminergici, calcioantagonisti, penicilline, immunosoppressori, alcaloidi, antixeroftalmici, mucolitici, bioflavonoidi, vitamine, integratori di sali minerali e diversi inibitori e antagonisti.

Nella ricerca dei campioni si è inoltre tenuto conto di scegliere i farmaci che erano attualmente commercializzati nei due paesi, escludendo i medicinali revocati<sup>56</sup>.

L'ultimo criterio di cui si è tenuto conto era l'appartenenza del dato medicinale a un certo tipo di prescrizione. In Polonia, in base alla Legge del 6 settembre 2001 si distinguono cinque categorie di disponibilità dei medicinali. In conformità all'art. 23a della citata direttiva i farmaci vengono distinti tra: farmaci senza prescrizione medica (OTC), farmaci vendibili dietro prescrizione medica (Rp), farmaci vendibili dietro prescrizione medica per uso riservato (Rpz), farmaci vendibili dietro prescrizione medica a base di sostanze stupefacenti e psicotrope (Rpw) nonché farmaci ospedalieri (Lz) (Zimmermann/Michalski 2009: 453).

In Italia vengono invece contraddistinte due classi generali dei farmaci: farmaci con obbligo di prescrizione (*Op*) e farmaci senza obbligo di prescrizione. All'interno di queste due classi vengono ulteriormente distinte delle sottosezioni. Per quanto riguarda i farmaci con obbligo di prescrizione, la loro classificazione dipende dal tipo di ricetta. In questo modo ci sono i farmaci con ricetta ripetibile, non ripetibile, a ricalco e limitativa<sup>57</sup>. Per i farmaci senza obbligo di prescrizione vengono distinti due sottogruppi: farmaci senza obbligo di prescrizione propriamente detti (SOP), chiamati anche farmaci *su consiglio*, e farmaci da banco (OTC - dall'inglese *over the counter*) (Puato 2012: 93). La denominazione farmaci da banco o OTC fa espresso riferimento al fatto che questi medicinali possono essere esposti sopra il bancone del farmacista per la libera vendita, mentre i farmaci SOP non possono essere tenuti sopra il bancone, ma devono essere consigliati dal farmacista (Puato 2012: 93).

A livello dell'Unione Europea la classificazione dei medicinali viene regolata dalla Direttiva 2001/83/CE. Alla classificazione dei medicinali è dedicato il Titolo VI e secondo le

---

<sup>56</sup> L'informazione sull'attuale status del farmaco viene pubblicata sul sito dell'AIFA. I farmaci che non sono attualmente vendibili vengono accompagnati dalla nota: "revocato".

<sup>57</sup> Cfr. *Tipi di ricetta e di vendita*, [reperibile online] <http://www.angelini.it/wps/wcm/connect/it/home/il-magazine/approfondimenti/tipi-di-ricetta-e-di-vendita> [consultato il 17.03.2018].

sue disposizioni i medicinali vengono distinti tra medicinali soggetti a prescrizione medica e medicinali non soggetti a prescrizione. Ulteriormente “le autorità competenti possono fissare sottocategorie per i medicinali che possono essere forniti soltanto su prescrizione medica” (Direttiva 2001/83/CE, art. 70, punto 2).

Ai fini della presente ricerca si fa ricorso alla distinzione generale, considerando come un'unica classe i farmaci non soggetti a prescrizione medica, che verranno successivamente accompagnati dalla sigla SOP/OTC nonché tutti i tipi di ricette per quanto riguarda i farmaci su prescrizione medica, contrassegnati in seguito dalla sigla *Op*. Dalla divisione in categorie dei farmaci risulta ancora un fatto importante. Vista la particolarità del corpus non è stato possibile, rispettando tutti gli altri criteri adoperati nella sua strutturazione, identificare lo stesso numero di farmaci SOP/OTC e *Op* per entrambe le lingue. Nonostante i medesimi principi attivi nella stessa dose, alcuni farmaci senza obbligo di prescrizione in un paese sono invece vendibili nell'altro dietro il rilascio della ricetta. Ciò è dovuto in base alle decisioni intraprese dalle autorità competenti<sup>58</sup>. Per dare un esempio di questa discrepanza si può evocare il caso dell'antiallergico contenente cetrizina dicloridrato. Mentre in Italia il farmaco richiede la ricetta, in Polonia è sottoposto a vendita libera. Tenendo conto di questi fattori non si è riusciti a formulare un corpus con lo stesso numero dei farmaci SOP/OTC e *Op* per tutte e due le lingue e di conseguenza il materiale si presenta nelle seguenti proporzioni: per la lingua polacca: 25 farmaci SOP/OTC e 25 farmaci *Op*, mentre per la lingua italiana: 20 farmaci SOP/OTC e 30 farmaci *Op*. Questo fatto non pregiudica però i risultati della ricerca e sottolinea soltanto la particolarità del tema trattato.

Per quanto concerne il materiale sottoposto all'analisi, i FI esaminati sono costituiti da testi estratti direttamente dalle confezioni dei medicinali oppure reperiti in versione elettronica. Nel caso dei foglietti cartacei si è proceduto alla loro digitalizzazione tramite scansione, mentre per le versioni digitali si è fatto ricorso ai dati disponibili presso il sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)<sup>59</sup> per i medicinali italiani e presso i siti ufficiali delle rispettive case farmaceutiche polacche che mettono a disposizione le versioni digitali dei FI per i medicinali polacchi.

---

<sup>58</sup> Per approfondire si rimanda al titolo VI della Direttiva 2001/83/CE.

<sup>59</sup> Il sito dell'AIFA è stato consultato diverse volte durante lo svolgimento della ricerca, la maggior parte dei FI è stata reperita dal sito nel periodo dal 2016 al 2018. Non sono state apportate modifiche riguardanti le nuove versioni dei testi dei farmaci presi in esame.



Per rappresentare al meglio il corpus del presente studio, di seguito viene presentata la tabella riassuntiva dei FI presi in esame, sistemati alfabeticamente, partendo dai corrispettivi principi attivi. La tabella contiene le informazioni legate alla denominazione del farmaco, al principio attivo, alla sua forma, al titolare A.I.C. o al produttore (se diverso dal titolare A.I.C), nonché al tipo di ricetta - dati indispensabili per l'identificazione del medicinale che rispecchiano inoltre la diversità del materiale analizzato. Nelle parti successive non verranno più riportate informazioni riguardanti i titolari A.I.C e le forme farmaceutiche.

| Principio attivo       | Farmaco italiano   |                       |   | Farmaco polacco |                                  |  |
|------------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------|----------------------------------|--|
|                        | Denominazione      | Forma farmaceutica    | Titolare A.I.C./ Produttore (se diverso)  | Denominazione   | Forma farmaceutica               | Titolare A.I.C./Produttore (se diverso)                  |
| Aciclovir              | Aciclin            | compresse             | Fidia Farmaceutici S.p.A.   | Heviran         | tabletki powlekane               | Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA                      |
| Acido acetilsalicilico | Vivin              | compresse             | A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite S.r.l.<br><br>Produttore: S.I.I.T. S.r.l. | Polopiryna      | tabletki dojelitowe              | Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA                      |
| Acido alendronico      | Neadrale           | compresse             | Neapharma S.r.l.<br>Produttore: DOPPEL FARMACEUTICI r.r.l.                            | Ostolek         | tabletki powlekane               | Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o.        |
| Acido bórico           | Acido Borico Sella | soluzione cutanea     | Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella s.r.l                                       | Borasol         | roztwór na skórę                 | Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „PROLAB” Sp. z o.o.      |
| Acido folico           | Folidex 400        | compresse             | ITALFARMACO S.p.A.  | Acifolik        | tabletki                         | Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A |
| Acido ursodesossilico  | Ursobil            | capsule rigide        | ABC FARMACEUTICI S.P.A.   | Ursocam         | tabletki                         | POLFARMEX S.A.   |
| Adrenalina             | Adrenalina Monico  | soluzione iniettabile | Monico SPA  | Adrenalina WZF  | roztwór do wstrzykiwań           | Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.            |
| Amikacina              | Likacin            | soluzione iniettabile | Lab. It. Biochim. Farm.co LISAPHARMA S.p.A.   | Biodacyna       | roztwór do wstrzykiwań i infuzji | Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA                      |
| Amlodipina             | Krudipin           | compresse             | Farto Srl – Farmaco Biochimico Toscano<br>Produttore: Doppel Farmaceutici s.r.l.      | Amlonor         | tabletki                         | Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.            |

|  |  |  |   |                                 |   |   |
|--|--|--|---|---------------------------------|---|---|
| Amoxicillina + acido clavulanico             | Abioclav   | compresse                                    | Aesculapius Farmaceutici S.r.l.<br>Produttore: Mitim S.r.l.             | Taromentin                      | tabletki powlekane                              | Tarchomińskie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa” Spółka Akcyjna |
| Amoxicillina triidrata                       | Amoxina  | compresse                                    | AESCULAPIUS FARMACEUTICI S.r.l.<br><br>Produttore: MITIM S.r.l.         | Amotaks                         | tabletki  | Tarchomińskie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa” Spółka Akcyjna |
| Anastrozolo                                  | Renazole   | compresse rivestite con film                 | Laboratorio Italiano Biochimico Farmaceutico LISAPHARMA S.p.A.          | Atrozol                         | tabletki powlekane                              | Vipharm SA  |
| Aspartato di magnesio; aspartato di potassio | Briovitase                                       | polvere per sospensione e orale              | MONTEFARMACO OTC S.p.A.<br>Produttore: SIGMAR Italia S.p.a              | Aspar Espefa Premium            | tabletki  | Chemiczno-Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy ESPEFA          |
| Atropina                                     | Atropina Solfato Monico                          | soluzione iniettabile                        | MONICO SPA  | Atropinum Sulfuricum WZF        | roztwór do wstrzykiwań                          | Polfa Warszawa  |
| Azatioprina                                  | Azafor   | compresse rivestite con film                 | SOFAR S.p.A.  | Azathioprine VIS                | tabletki  | „VIS” Sp z o.o.   |
| Azitromicina                                 | Macrozit   | compresse rivestite con film                 | S.F. GROUP S.r.l.<br>Produttore: Special Product’s line S.p.A.          | Azimycin                        | tabletki powlekane                              | Polfa Tarchomin   |
| Benzidamina Cloridrato                       | Verax Blu  |  | Farmakopea S.p.A.<br>Produttore: Francia Farmaceutici s.r.l.            | Uniben                          | aerosol do stosowania w jamie ustnej            | Zakłady Farmaceutyczne „UNIA” Spółdzielnia Pracy            |
| Benzilpenicilina                             | Benzilpenicillina Potassica K24 Pharmaceut icals | Polvere e solvente per soluzione iniettabile | K24 Pharmaceuticals S.r.l. Produttore: Biopharma S.r.l.                 | Penicillinum Crystallisatum TZF | proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | Polfa Tarchomin   |
| Bromexina                                    | Flutoxil   | sciropo                                      | Aesculapius Farmaceutici S.r.l.<br><br>Produttore: ABC farmaceutici SPA | Flegatussin neoForte            | syrop   | Medana Pharma S.A.  |

|                              |                   |   |   |                                    |  |   |
|------------------------------|-------------------|---|---|------------------------------------|--|---|
| Budesonide                   | Budineb           | sospensione da nebulizzare  | I.B.N. Savio S.r.l. –<br>via del Mare, 36 –<br>Pomezia (RM)<br>Produttore: Genetic<br>S.p.A., Contrada<br>Canfora, 84084<br>Fisciano (SA)   | Budezonid<br>LEK-AM                | proszek do<br>inhalacji                                  | Przedsiębiorstwo<br>Farmaceutyczne<br>LEK-AM Sp. z o.o                  |
| Cefotaxima                   | Cefotaxima<br>ABC | polvere e<br>solvente<br>per<br>soluzione<br>iniezzabile<br>per uso<br>intramuscolare | ABC<br>FARMACEUTICI<br>SPA. Produttore e<br>controllore finale<br><br>LA.FA.RE. srl - via<br>Sac. Benedetto<br>Cozzolino 77 –<br>Ercolano - Napoli<br>Essetti Farmaceutici<br>S.p.A. – Via<br>Campobello 15 –<br>Pomezia (RM) | Tarcefoksym                        | proszek do<br>sporządzania<br>roztworu do<br>wstrzykiwań | Tarchomińskie<br>Zakłady<br>Farmaceutyczne<br>„Polfa” Spółka<br>Akcyjna |
| Cetirizina<br>dicloridrato   | Cerchio           | compresse   | MEDIOLANUM<br>farmaceutici S.p.A.,<br>Produttore: ABC<br>Farmaceutici S.p.A.;<br>DOPPEL<br>Farmaceutici S.r.l.  | Amertil                            | tabletki<br>powlekane                                    | Biofarm Sp. z o.o.  |
| Cetirizina<br>dicloridrato   | Cetirizina<br>ABC | compresse   | ABC Farmaceutici<br>S.p.A   | Alerzina                           | tabletki<br>powlekane                                    | Przedsiębiorstwo<br>Farmaceutyczne<br>LEK-AM Sp. z o.o.                 |
| Ciprofloxacina               | Cuspis            | compresse<br>film -<br>rivestite  | Farto S.r.l. – Farmaco<br>Biochimico Toscano  | Cipronex                           | tabletki<br>powlekane                                    | Zakłady<br>Farmaceutyczne<br>POLPHARMA SA                               |
| Colecalciferolo              | Annister          | gocce<br>orali,<br>soluzione  | I.B.N. Savio srl  | Devikap                            | płyn doustny   | Medana Pharma<br>SA   |
| Dexibuprofene                | Fenextra          | compresse   | Bruno Farmaceutici<br>S.p.A.;<br>Produttore: Doppel<br>Farmaceutici S.r.l.  | Seractil                           | tabletki<br>powlekane                                    | Biofarm Sp. z o.o.  |
| Diidroergotamina<br>mesilato | Diidergot         | soluzione<br>orale  | Teofarma S.r.l.   | Dihydroergo<br>taminum<br>Filofarm | roztwór<br>doustny                                       | Farmaceutyczna<br>Spółdzielnia Pracy<br>FILOFARM                        |
| Dimeticone                   | Meteosim          | compresse<br>masticabili  | Istituto Biochimico<br>Italiano Giovanni<br>Lorenzini S.p.A   | Espuicon                           | kapsułki<br>miękkie                                      | Przedsiębiorstwo<br>Farmaceutyczno-<br>Chemiczne<br>„Synteza” Sp. z o.o |

|   |                       |                                      |   |                       |                    |   |
|---|-----------------------|--------------------------------------|---|-----------------------|--------------------|---|
| Diosmina  | Doven                 | compresse                            | So.Se.PHARM S.r.l<br>Produttore: Special Product's Line S.p.A.  | DIH                   | tabletki powlekane | Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A        |
| Diosmina  | Resmina               | compresse                            | PHARMEG s.r.l.<br><br>Produttore: Istituto Biochimico Italiano Giovanni Lorenzini                             | Diohespan max         | tabletki           | Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o. o.                            |
| Ibuprofene  | Algofen               | compresse rivestite                  | Laboratorio Farmaceutico SIT s.r.l.   | Ibupar                | tabletki drażowane | Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.                   |
| Ibuprofene  | Calmine               | compresse rivestite                  | S.p.A. It. Laboratri BOUTY<br>Produttore: Fine Foods&Pharmaceutica Is N.T.M. S.P.A.                           | Metafen               | tabletki powlekane | Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA<br>Wytwórca: Polfarmex S.A. |
| Ibuprofen lisina  | Arfen                 | compresse                            | <u>lab.It.Biochim.Farm.c</u><br>o LISAPHARMA P.p.A.   | Lizymax               | tabletki powlekane | Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A        |
| Inosina pranobex  | Viruxan               | compresse                            | ALFASIGMA S.p.A.<br>Produttore: SIGMA-TAU Industrie Farmaceutiche Riunite S.p.A.                              | Neosine Forte         | tabletki           | Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o.o.                             |
| Ketoprofene (per Artrosilene: ketoprofene sale di lisina) | Artrosilene           | capsule rigide a rilascio prolungato | Dompé farmaceutici S.p.A.<br><br>Produttore:<br>Istituto De Angeli s.r.l. - Officina Farmaceutica di Reggello | Refastin              | tabletki powlekane | Medana Pharma SA  |
| Ketotifene  | Ketoftil              | soluzione                            | OFTAGEST S.R.L.<br>Produttore: Farmigea S.p.A.  | Ketotifen Hasco       | syrop              | Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A        |
| Loperamide cloridrato                                     | Diarstop              | capsule rigide                       | GIULIANI S.p.A.<br>Produttore: COSMO S.p.A.   | Stoperan              | kapsułki twarde    | US Pharmacia Sp. z o.o  |
| Metamizolo sodico   | Metamizolo sodico ABC | gocce orali                          | ABC Farmaceutici S.p.A.   | Scopolan R compositum | tabletki drażowane | Wrocławskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” SA.                   |
| Naproxene   | Naprius 10%gel        | gel                                  | AESCULAPIUS FARMACEUTICI S.r.l; Produttore:   | Naproxen Hasco        | żel                | Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A        |

|  |                              |                                 |  |                      |                     |   |
|--|------------------------------|---------------------------------|--|----------------------|---------------------|---|
|  |                              |                                 | MITIM S.r.l.   |                      |                     |   |
| Omeprazolo   | Kruxagon                     | capsule rigide gastroresistenti | Farto Srl – Farmaco Biochimico Toscano. Produttore: Special Product's Line S.p.A   | Biprazol Bio         | kapsułki twarde     | Biofarm Sp. z o.o.  |
| Pantoprazolo   | Inipant                      | compresse gastroresistenti      | So.Se.PHARM S.r.l. Produttore: Special Product's Line S.p.A.   | Contix ZRD           | tabletki dojelitowe | Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o                      |
| Paracetamolo   | Paracetamolo Farmakopea      | compresse                       | Farmakopea S.p.A. Produttore: Francia Farmaceutici S.r.l.  | Acenol               | tabletki            | Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy Galena                              |
| Paracetamolo   | Piros                        | compresse                       | A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., via Sette Santi n. 3, Firenze. Produttore E-Pharma Trento S.p.A.-Via Provina, 2-Ravina (TN). | Paracetamol Filofarm | tabletki            | Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy FILOFARM                            |
| Paracetamolo ; fenilefrina cloridrato; acido ascorbico | Solflu                       | polvere per soluzione orale     | S.p.A. Italiana Laboratori Bouty Produttore: Doppel Farmaceutici Srl   | Apap Przeziębienie   | roztwór doustny     | US Pharmacia Sp. z o.o.   |
| Pentaeritritile tetranitrato                           | Peritrate                    | compresse a rilascio modificato | TEOFARMA S.r.l.  | Galpent              | tabletki            | Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy Galena                              |
| Ranitidina   | Isaprandil                   | compresse effervescenti         | FARMAKOPEA S.p.A. Produttore: E-Pharma Trento S.p.A.   | Ranigast PRO         | tabletki powlekane  | Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA                                   |
| Resorcina; fenolo; acido borico                        | Fucsina Fenica Nova Argentia | soluzione cutanea               | Industria Farmaceutica NOVA ARGENTIA S.p.A.  | Pigmentum Castellani | płyn                | CHEMA - ELEKTROMET  |
| Retinolo   | VIT A N                      | unguento oftalmico              | FARMIGEA ITALIA S.R.L. Produttore: FARMIGEA SpA  | Aksoderm             | maść                | Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej „GEMI” Grzegorz Nowakowski |

|   |            |                            |   |                      |  |   |
|---|------------|----------------------------|---|----------------------|--|---|
| Sodio citrato;<br>acido citrico;<br>potassio<br>citrato | Biochetasi | granulato<br>effervescente | SIGMA-TAU<br>Industrie<br>Farmaceutiche Riunite<br>S.p.A  | Citrolyt             | granulat do<br>sporządzania<br>doustnego | Farmaceutyczna<br>Spółdzielnia Pracy<br>FILOFARM                  |
| Ubidecarenone   | Ubicor     | capsule<br>rigide          | Magis Farmaceutici<br>S.r.l.. Produttore:<br>MITIM S.r.l. | Koenzym<br>Q10 forte | kaspułki<br>miękkie                      | Przedsiębiorstwo<br>Produkcji<br>Farmaceutycznej<br>HASCO-LEK S.A |

Tab. 9

Tabella comparativo-rappresentativa con tutti i FI italiani e polacchi nel corpus della ricerca

È importante inoltre precisare che non si è voluto rinunciare alla possibilità di citare esempi particolarmente significativi provenienti da altri FI non contenuti nel corpus. In questi casi tali richiami vengono espressamente indicati.

## 2. Leggibilità

### 2. 1. Leggibilità e comprensibilità - concetti e formulazione della terminologia impiegata nella presente ricerca

Il titolo della presente tesi “Leggibilità e comprensibilità del linguaggio medico attraverso i testi dei foglietti illustrativi in italiano e in polacco” impone di soffermarsi sulla questione della leggibilità e comprensibilità di un dato tipo di testi. A questo punto sembra necessario rispondere ad alcune domande riguardanti i concetti evocati nel titolo. Che cosa sono la leggibilità e la comprensibilità di un linguaggio? Che cosa si racchiude sotto queste espressioni? In che cosa consistono la difficoltà o la facilità di un testo? Cercando delle risposte a queste domande in seguito viene sistemata la terminologia usata nella presente tesi, partendo dalle definizioni riportate nei dizionari, passando per quelle racchiuse nei testi specialistici ed arrivando alla specificazione e alla spiegazione del loro significato assegnatoli all'interno della presente ricerca. Si ritiene opportuno iniziare da due vocaboli che sembrano essenziali nel tema presentato: *leggibilità* e *comprensibilità*.

Sotto la voce *leggibilità* nei dizionari consultati si trovano le seguenti definizioni:

*Leggibilità:*

- “l'essere leggibile” (Garzanti 1981: 939);
- “l'essere leggibile (con gusto, con diletto); chiarezza, perspicuità”. (Battaglia 1973: 918);
- “condizione di ciò che è leggibile”. (Zingarelli 1996: 963).

Visto che tutti e tre i dizionari nella loro definizione rimandano al significato della parola *leggibilità* sulla qualità di essere leggibile, si ritiene opportuno riportare inoltre le definizioni dell'aggettivo in merito. A questo proposito i presenti dizionari riportano:

*Leggibile:*

- “che si può leggere: [...]; che non ha un grande valore, ma che val la pena di leggere. CONTR. illeggibile”. (Garzanti 1981: 939);
- “Che si può leggere; che si può decifrare facilmente. [...] 2. Che si può comprendere facilmente; che si legge senza fatica, con gusto e con diletto; che merita di essere letto (anche senza distinguersi per pregi o qualità particolari). [...] 3. Per estens. Manifesto, chiaro, perspicuo. [...] 4. Di cui è consentita la lettura; non riservato. [...] 5. Locuz.



Leggere il leggibile o tutto il leggibile: impegnarsi nella lettura di un gran numero di libri o di autori (con valore iperbolico). - Anche: leggere tutto ciò che si è in grado di comprendere. [...]”. (Battaglia 1973: 918);

- “che si può leggere; che, pur essendo privo di grandi pregi, merita di essere letto. (Fig) evidente, facilmente decifrabile”. (Zingarelli 1996: 963).

In tutte e tre definizioni riportate vengono sottolineate due qualità dell’aggettivo *leggibile*, che di conseguenza portano alla spiegazione del significato della parola *leggibilità*: quella che si riferisce ad una scrittura facilmente decifrabile dal punto di vista piuttosto materiale e l’altra intesa come comprensione priva di difficoltà.

Per quanto riguarda invece la *comprensibilità*, ossia la seconda parola che si trova al centro della presente ricerca, si possono citare le seguenti definizioni:

#### *Comprensibilità*

- “l’essere comprensibile. SIN. intelligibilità”. (Garzanti 1981: 410);
- “l’essere comprensibile” (Battaglia 1971: 429);
- “caratteristica di ciò che è comprensibile” (Zingarelli 1996: 399).

Similmente a quanto accade con la parola *leggibilità*, anche in questo caso le definizioni rimandano al significato dell’aggettivo. Nella ricerca della spiegazione precisa si è fatto ricorso alle definizioni a riguardo:

#### *Comprensibile*

- “che può essere compreso, facile a capirsi: [...] SIN. intelligibile”. (Garzanti 1981: 410);
- “Che si può comprendere, afferrare con la mente (o con i sensi), capire. [...]. 2. Giustificabile, scusabile. [...]”. (Battaglia 1971: 429);
- “che si può comprendere”. (Zingarelli 1996: 399).

Sembra che nel caso del vocabolo *comprensibilità* la situazione sia ancor più ridondante in quanto si viene a creare la situazione di un “dominio” in cui dalla parola *comprensibilità* il lettore viene rimandato all’aggettivo *comprensibile* e da esso al verbo *comprendere*. Alla luce delle presenti definizioni si può comunque affermare che la *comprensibilità* sia una caratteristica di qualcosa che si può capire, penetrare con la mente. In più viene riportato anche il suo significato relativo a qualcosa di giustificabile, di cui però la presente ricerca non entra nel merito.

In base alle definizioni sopracitate, si potrebbe osar dire che le parole *leggibilità* e *comprensibilità* siano dei tipici sinonimi, il cui significato porta sempre al fatto di una lettura facile, chiara e trasparente. Perché allora già nel titolo questi due vocaboli sono stati messi in opposizione?

Esistono delle situazioni in cui sembra necessario tenere ben distinti questi due vocaboli, o, per meglio dire, dare una definizione molto precisa ad una di esse. In ambito linguistico-pedagogico, quando si parla di *leggibilità*, si ricorre ad almeno quattro diversi sensi. Il primo fa riferimento alla *decifrabilità materiale* dei segni linguistici che può cambiare al variare di alcuni fattori: corpo tipografico, caratteristiche calligrafiche, qualità della grafica e impaginazione del testo, uso del colore, scansione in paragrafi. Il secondo significato della parola *leggibilità* si riferisce al tipo e al grado di *interesse del lettore* per il contenuto specifico del testo. Il terzo riguarda le *caratteristiche formali* che rendono un testo più o meno scorrevole. Il quarto senso si riferisce all'*organizzazione logico-concettuale* del testo, cioè al grado di pianificazione e franchezza del piano del testo. In realtà non si tratta di fenomeni uguali, perciò, per le prime tre accezioni si usa il termine *leggibilità*, invece per la quarta, si ricorre al termine *comprensibilità*. La diversificazione del significato di questi concetti si nota anche nella lingua inglese, dove vengono contrapposti i termini *legibility* e *readability*, *ease of reading* e *ease of understanding* (Lucisano 1992 citato da Piemontese 1996: 105).

Vale la pena soffermarsi su due dei vocaboli citati della lingua inglese: *readability* e *legibility*. Essi rappresentano due fenomeni ben distinti nella tipografia, mentre nella lingua polacca vengono racchiusi in una sola parola, quale *czytelność*. Non rappresentano però gli stessi concetti. *Readability* significa il livello di facilità della lettura di un testo complesso, la sua comprensione e il messaggio portato in una data situazione. Questa caratteristica dipende da fattori come la lunghezza del verso, interlinea ecc. Mentre *legibility* significa distintività del singolo segno dello scritto e la facilità con la quale viene identificato (Mrowczyk 2008: 53). La problematica che riguarda la terminologia polacca è legata alla mancata univocità. Su questo argomento si sono scontrati gli autori del libro *Jasnopis, czyli mierzenie zrozumiałości polskich tekstów użytkowych [Jasnopis, ossia il calcolo della leggibilità dei testi d'uso polacchi]*, che accanto alla parola *czytelność* (per definire il termine inglese *readability*), citano tanti altri, fra cui: *jasność; klarowność; prostota; łatwość; zrozumiałość* e i loro antonimi, quali *trudność* e *niezrozumiałość*. Secondo loro però *czytelność* si riferisce più alla *legibility* che alla *readability*, visto il suo ricorrente uso per le questioni delle caratteristiche materiali del testo (Gruszczyński et al. 2015: 8-9).

Nella letteratura polacca si può trovare anche una discordanza fra il significato della comprensibilità e difficoltà di un testo. “Comprensibilità è una proprietà che viene attribuita in modo soggettivo dal lettore, in base all’individuale processo della percezione. La difficoltà invece può essere calcolata, in quanto costituisce una caratteristica del testo stesso. È una proprietà che fa sì che soltanto le persone con determinate competenze siano in grado di decifrare il comunicato, perché risulta per loro leggibile”<sup>60</sup> (Gębka-Wolak 2015).

Un’interessante sintesi della definizione della leggibilità si trova inoltre nel libro di Giuseppe Strappa, dal titolo: *Unità dell’organismo architettonico. Note sulla formazione e trasformazione dei caratteri degli edifici*. Vi si legge: “Un testo è considerato tanto più leggibile quanto più un lettore considerato omogeneo (lettore invariante), è capace di restituire le parti soppresse in maniera corretta: tanto più queste sono ricostruibili, tanto più il testo possiede una struttura interna riconoscibile, rapporti tra parole necessari” (Strappa 1995: 176).

Nonostante tutte le definizioni riportate, sembra che il confine fra i significati della comprensibilità e della leggibilità sia molto sottile in entrambe le lingue. Avendo però come finalità quella della massima precisione, si è deciso di trattarli in maniera ben distinta. Così, nella presente tesi, con la parola *leggibilità*, ci si riferisce a una caratteristica del testo che riporta le informazioni sul livello della sua complessità dipendente da fattori puramente calcolabili, come, per esempio, la quantità delle parole in una frase o le sillabe in un certo numero di parole. La leggibilità, in quanto ricondotta a fattori numerici, può essere definita in base a degli algoritmi matematici<sup>61</sup>. Con la parola *comprensibilità* nella presente tesi si fa invece riferimento a una certa sensibilità da parte dello scrivente nelle decisioni riguardanti scelte linguistiche intraprese riguardo ad un dato testo. Questa sensibilità concerne il ricorso alle parti del discorso e ai vocaboli appartenenti ad una lingua comune, oppure ai determinati linguaggi specialistici, ossia l’utilizzo di strutture e lessico di alto uso, oppure quello caratteristico per le lingue speciali. Essendo una scelta dello scrivente, si ricollega inevitabilmente alla capacità di decifrare le informazioni da parte del ricevente e pregiudica la

---

<sup>60</sup> In originale: “Zrozumiałość to własność przypisywana przez czytelnika subiektywnie, na podstawie indywidualnego procesu percepcji. Trudność można natomiast zmierzyć, bo to cecha samego tekstu. To właściwość, która sprawia, że tylko osoby o określonych kompetencjach są w stanie dany komunikat dekodować, bo jest on dla nich czytelny”.

<sup>61</sup> In questa sede si vuole inoltre sottolineare che nella presente tesi non verranno presi in considerazione gli elementi grafici presenti in alcuni FI che indubbiamente ricoprono un ruolo rilevante nella leggibilità del testo, ma che a sua volta oltrepassano il confine dell’analisi di carattere puramente linguistico.

chiarezza del testo alla cui lettura lo stesso viene esposto o, in altre parole, il livello di accessibilità per un comune lettore.

Tenendo distinti questi due concetti viene sottolineata anche la loro connessione, considerati insieme, possono infatti creare un quadro completo del livello di complessità del testo, sia dal punto di vista sintattico che lessicale.

Alle questioni di leggibilità e comprensibilità (anche nei significati predefiniti nella presente tesi) si ricollega ulteriormente il fenomeno degli ostacoli superficiali e profondi, che sono stati delineati da E. Piemontese (1996). Citando l'autrice del testo:

Gli ostacoli che possono presentarsi a chi legge un testo possono essere legati, infatti, sia alla decifrazione materiale del testo, e in tal caso parliamo di *ostacoli superficiali*, sia alla comprensione profonda del testo, e in tal caso parleremo di *ostacoli profondi*. (...). Chiamiamo *superficiali* gli ostacoli che nascondono, mascherano, ma non necessariamente coincidono con (o creano) i secondi [ostacoli profondi]. Infatti, anche se e quando si riesce a eliminare i primi, non perciò risultano automaticamente eliminati anche i secondi. Invece, quasi sempre vale il contrario: non è possibile eliminare gli ostacoli profondi senza aver eliminato o ridotto gli ostacoli di tipo superficiale (Piemontese 1996: 104).

Tenendo conto di quanto detto sopra, per misurare la leggibilità, cioè per valutare gli *ostacoli superficiali*, vengono adoperati dei criteri quantitativi. Per valutare, invece la comprensibilità, per individuare cioè gli *ostacoli profondi*, vengono utilizzati dei criteri di tipo qualitativo (Piemontese 1996: 105). Nel gruppo dei criteri quantitativi rientrano tutti i metodi analitici che portano ai calcoli dei cosiddetti indici di leggibilità. Essi verranno successivamente descritti ed adoperati nell'esame della leggibilità dei testi dei foglietti illustrativi.

Per la questione degli *ostacoli profondi*, ai fini della presente ricerca, si è deciso di esaminare la questione della presenza delle strutture e del lessico caratteristico per il linguaggio medico, in quanto linguaggio specialistico, presenti nei testi del FI.

## **2.2. Leggibilità del testo - indici di calcolo**

### **2.2.1. Questione della leggibilità nella storia**

I primi tentativi di misurazione della leggibilità dei testi risalgono agli inizi del Medioevo, quando, a partire dal conteggio delle parole presenti nel testo, si cercava di rappresentare un livello approssimativo di difficoltà dello scritto. I metodi scientifici sono invece datati intorno alla seconda metà del XIX secolo, quando venne notata la relazione tra

la lunghezza della frase e la difficoltà del testo (Gruszczyński et al. 2015: 11). D'altro canto le ricerche contemporanee sulla leggibilità dei testi e sulla produzione dei testi leggibili e comprensibili sono state avviate negli anni venti e trenta del XX secolo (Piemontese 1996: 34). Un classico in questo campo costituiscono le ricerche di Vogel e Washburne e la messa a punto di liste delle parole più comuni delle lingue come per esempio il *The Teacher's Word Book* e il *French word book*. Accanto agli studi e alle ricerche che hanno prodotto le prime liste di frequenza, si collocano gli studi di statistica linguistica di George Kingsley Zipf e le sue importanti leggi (Piemontese 1996: 34).

Sulla base delle ricerche sulla leggibilità e del campo della statistica linguistica, sono stati definiti, da parte di Rudolph Flesch, indici di leggibilità, ossia formule matematiche che, in base ai fattori calcolabili di un testo, determinano la facilità della sua lettura. In questo modo, l'indice di leggibilità di Flesch, prende in considerazione le caratteristiche formali di un testo e cioè la lunghezza media delle parole misurate in sillabe e la lunghezza media delle frasi misurata in parole. La sua scelta viene confermata dalla constatazione di Zipf, che aveva mostrato l'esistenza di una correlazione positiva tra l'alta frequenza delle parole e la loro brevità fonologica (Piemontese 1996: 34). Alla questione si ricollega inoltre Miller, che sostiene che "Le parole frequenti sono quelle familiari, e le parole frequenti e familiari sono brevi, e le parole frequenti, familiari e brevi, hanno pochi affissi. [...] Un secondo fattore che risalta costantemente è la lunghezza della frase. [...]. Un terzo fattore che risulta in rapporto con la leggibilità è il numero di pronomi personali, o riferimenti personali" (Miller 1972 : 190-191, citato da : Piemontese 1996 : 34).

Partendo da questi presupposti sono nati diversi indicatori di leggibilità, fra cui l'indice di Flesch, già precedentemente citato, ma anche tanti altri, tra cui: l'indice di Kincaid, la formula di Dale-Chall, l'indice di Gunning's Fog, l'indice *Gulpease*, l'indice di Pisarek ecc. In tutti i casi si tratta di metodi analitici, ossia quelli che forniscono una valutazione della leggibilità del testo partendo da un calcolo matematico di alcune sue caratteristiche. Queste ultime possono essere molto facili da stabilire, come per esempio la percentuale di parole che rientrano nel gruppo delle 100 parole più frequenti in una data lingua (Gruszczyński/Ogrodniczuk 2015: 6), la lunghezza media delle frasi, delle parole, il numero delle sillabe, ecc. Partendo da questi dati, che vengono configurati in svariati modi e sotto forma di diversi algoritmi, si arriva a un risultato numerico che indica il grado di leggibilità di un dato testo.

Nella ricerca sulla leggibilità dei testi un grande e interessante contributo è stato inoltre dato da parte di Wilson L. Taylor che negli anni cinquanta ha promosso la sua “cloze procedure”, che consisteva nella riproduzione di una parte cancellata da un qualunque messaggio, attraverso la valutazione del contesto rimanente. L’obiettivo era che maggiore fosse la capacità delle persone sottoposte all’esame di ricostruire il testo incompleto, maggiore sarebbe stata la leggibilità del testo (Chiari 2002: 466).

Ovviamente gli indici in materia non si sono sviluppati contemporaneamente in tutto il mondo e per tutte le lingue. La formulazione di questi calcoli ha interessato soprattutto le aree della lingua anglo-americana e visto che ogni sistema linguistico è diverso e nasconde delle peculiarità uniche, non potevano esser adoperati per altre lingue. D’altro canto, non essendo totalmente adattabili agli altri sistemi linguistici, costituirono un forte stimolo per i linguisti provenienti da altre parti del mondo, fra cui le aree che interessano la presente ricerca.

In Italia, la formula di Flesch è arrivata all’inizio degli anni Settanta ed essendo tarata sulla lingua anglo-americana ha dovuto subire l’indispensabile adattamento alla lingua italiana. Del lavoro si è occupato Roberto Vacca. Dall’attenta osservazione dell’indice sono inoltre nate nuove formule per il calcolo della leggibilità, tarate direttamente sulla lingua italiana, come per esempio l’indice di *Gulpease* (Piemontese 1996: 35) che risale alla fine degli anni Ottanta. Per quanto riguarda la lingua polacca, anche qui si può notare un forte influsso delle ricerche straniere che hanno portato alla formulazione di diversi indici, fra cui quello di Walery Pisarek. Entrambi gli indici appena elencati svolgono un ruolo rilevante nella valutazione della leggibilità dei testi rispettivamente italiani e polacchi, si ritiene pertanto opportuno descriverli in modo più dettagliato, facendo inoltre riferimento alla situazione generale degli indici di leggibilità che vige nei due paesi.

### **2.2.2. Indici di leggibilità tarati per la lingua italiana**

Sul territorio italiano sono stati eseguiti dei rilevanti studi in materia di leggibilità dei testi. Già nel 1972 è stata adattata alla lingua italiana la già citata formula di Rudolph Flesch. L’adattamento è avvenuto grazie a Roberto Vacca e da quel momento l’indice ha preso il nome di Flesch-Vacca.

La formula di Flesch per la lingua italiana adattata da Vacca si presenta sotto il presente algoritmo:

Facilità di Lettura =  $206 - 0,65 S - W$ ,

dove:

S = sillabe di 100 parole,

W = media di parole per frase

Il risultato è compreso tra 0 a 100. La leggibilità risulta alta se F è superiore a 60, media se fra 50 e 60, bassa sotto 50.

Della formula esiste anche un secondo adattamento, realizzato sempre da Vacca nel 1986, secondo il quale:

Facilità di lettura =  $217 - 1,3 W - 0,6 S$ .

L'indice di Flesch-Vacca, diffuso grazie alla sua semplicità, rappresentava però un inconveniente che consisteva nel fatto del conteggio delle sillabe - nell'ambito della lingua italiana questa questione risulta infatti particolarmente complessa.

Dall'attenta analisi della formula di Flesch e dall'esame dei problemi legati alla sua applicazione, fra cui quello riguardante il calcolo del numero delle sillabe per valutare la lunghezza delle parole, nel 1982 è stato sviluppato l'indice *Gulpease*. Esso prende il nome dal *GULP*, cioè dal Gruppo Universitario Linguistico e Pedagogico, presso l'Istituto di Filosofia dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza» (Lucisano/Piemontese 1988) che ha elaborato questa formula di leggibilità. Per ovviare alla prima difficoltà che la formula di Flesch presenta nelle sue applicazioni legata al calcolo del numero delle sillabe, la formula *Gulpease* prevede di calcolare la lunghezza delle parole in base al numero delle lettere da cui sono composte. (Piemontese 1996: 100).

La formula *Gulpease* per il calcolo della leggibilità è la seguente:

Indice *Gulpease* =  $89 - (Lp : 10) + (3 \times Fr)$

dove

Lp sta per: (il totale delle *lettere* del campione x 100) : il totale delle *parole* del campione;

Fr sta per: (il totale delle *frasi* del campione x 100) : il totale delle *parole* del campione. (Piemontese 1996: 101).

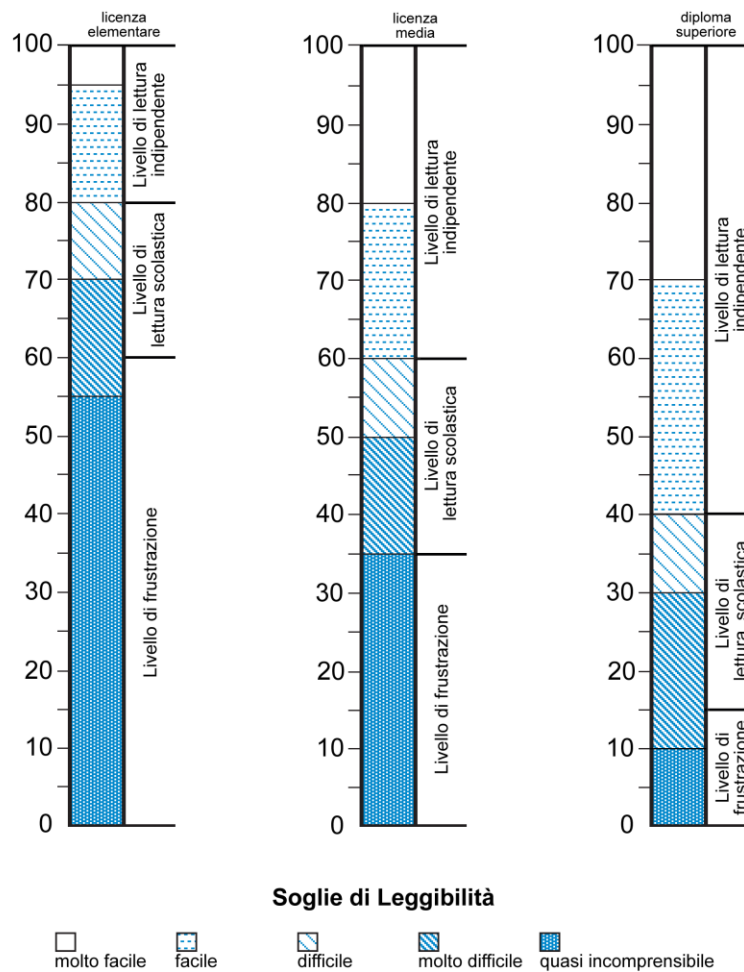
Per quanto riguarda la ampiezza del campione, i testi devono avere almeno 100 parole ed in più vengono preferiti interi paragrafi (Piemontese 1996: 101). La formula di *Gulpease* (in analogia alla formula di Flesch) prevede una scala di valori della leggibilità, che è compresa fra "0" (leggibilità minima) e "100" (leggibilità massima). La particolarità del *Gulpease* sta però nella possibilità di leggere i valori della leggibilità di un testo prendendo in considerazione tre livelli di scolarizzazione, ossia licenza elementare, media e superiore. In

questo modo il valore della leggibilità di un testo è associato al livello d'istruzione del lettore. Per rappresentare meglio il concetto dell'indice in materia in seguito viene riprodotta la scala di leggibilità dei testi, tarata sulle tre fasce di popolazione (*E*: con istruzione elementare; *M*: con istruzione media; *S*: con istruzione superiore).

*Eulogos*<sup>®</sup>

<http://www.eulogos.net>

### Indice Gulpease: scala dei valori



Elaborazione Eulogos da:  
 Maria Emanuela Piemontese, "Capire e farsi capire. Teorie e tecniche della scrittura controllata", Tecnodid, Napoli 1996, p. 102

Fig. 1

La scala dei valori dell'Indice *Gulpease*

Fonte: <http://www.corrige.it/leggibilita/lindice-gulpease/#Lucisano-Piemontese1988>

La presente scala consente di valutare la leggibilità del testo in relazione alla popolazione di riferimento (Piemontese 1996: 101). Per esempio, un testo la cui leggibilità



risultati 45 sarà quasi incomprensibile per la popolazione *E*, molto difficile per la popolazione *M* e facile per la popolazione *S*. Da questo emerge che un testo risulta difficile se ha un valore uguale o inferiore a 80 per la popolazione *E*, 60 per la popolazione *M* e 40 per la popolazione *S*. D'altro canto risulta facile se ha un valore uguale o superiore a 80 per la popolazione *E*, 60 per la popolazione *M* e 40 per la popolazione *S*. Analizzando invece gli effetti sul lettore, i valori al di sotto di 65 corrispondono per la popolazione *E* a livelli di difficoltà frustrante, per la popolazione *M* a livelli di lettura scolastica, per la popolazione *S* a livelli di lettura indipendente.

Uno dei vantaggi del presente indice è determinato dal fatto che sia l'unico e primo indice tarato appositamente sulla lingua italiana. Di grande importanza risulta inoltre il modo di calcolare la lunghezza delle parole essendo calcolata in lettere e non in sillabe (come succede nel caso di tanti altri indici, fra cui quello di Flesch e di Gunning), è possibile arrivare agli esiti senza rilevanti problemi. Questa caratteristica ha permesso inoltre di creare una versione informatizzata della formula, dal nome *Eulogos CENSOR*<sup>62</sup>. Grazie a questo strumento si possono ricevere i risultati riguardanti il testo analizzato nella sua totalità (il testo riceve un punteggio generale) ma è anche possibile analizzare le singole frasi, in modo da capire quali siano meno e quali siano più leggibili.

L'applicazione è inoltre dotata di un'opzione aggiuntiva che la rende ancora più efficace dal punto di vista della valutazione della leggibilità del testo. Si tratta del confronto delle parole del testo con il *Vocabolario di base della lingua italiana* (VdB) di De Mauro. Esso costituisce un altro strumento per valutare la complessità lessicale di un testo redatto in lingua italiana comprendendo oltre 7000 parole, suddivise in *vocabolario fondamentale*, *vocabolario di alto uso* e *vocabolario di alta disponibilità*. Se vengono utilizzate le parole più comuni, ossia quelle comprese nel VdB, si hanno buone probabilità, come sostiene De Mauro: di essere capiti da chi ha fatto almeno la terza media. Se usiamo solo le parole del vocabolario fondamentale, possiamo sperare di essere capiti dal 66% della popolazione italiana, cioè da quelle persone che hanno almeno la licenza elementare o titoli superiori, specie se le frasi non superino le 20 parole estranee al vocabolario di base più si restringe il numero di persone che, oggi, in Italia, sono in grado di capirlo (De Mauro 1980, citato da Baldini 2004: 42).

---

<sup>62</sup> *Eulogos CENSOR* è un servizio che analizza la leggibilità del testo secondo l'indice *Gulpease* disponibile sul sito: <http://www.eulogos.it>.

### 2.2.3. Indici di leggibilità tarati sulla lingua polacca

Anche nella storia della linguistica polacca il problema della difficoltà dei testi è stato trattato da diversi studiosi, ma il numero di pubblicazioni in materia è abbastanza scarso. Nel secolo scorso il tema è stato oggetto di studi da parte di vari specialisti, fra i quali spiccano i nomi di: Kreutz (1968), Szewczuk (1960) e Buttler (1969), ma le loro ricerche non hanno portato alla formulazione di alcun metodo per calcolare la leggibilità dei testi in polacco. Bisogna però ricordare che sebbene la lingua polacca non contemplasse l'esistenza di un proprio indice di leggibilità, ne esisteva invece uno per la lingua slovacca, appartenente alla stessa famiglia. In questo modo il merito della formulazione del primo indice tarato per la lingua slava, va al linguista slovacco Józef Mistrík. Questo risultato assume una rilevante importanza per i testi polacchi in quanto nel periodo antecedente non si riusciva ad ottenere dei risultati verosimili sulla base dei metodi tarati per la lingua inglese, viste le differenze strutturali fra le lingue<sup>63</sup>. Mistrík porta inoltre un'altra innovazione nelle ricerche sulla leggibilità dei testi, sottolineando il ruolo della ricchezza del lessico, ossia della ripetibilità delle parole in un dato tipo di testo<sup>64</sup>.

Nonostante la possibilità di applicazione del metodo di Mistrík per i testi polacchi, i linguisti non potevano rimanere indifferenti davanti a questa lacuna nell'ambito della linguistica. Una grande rivoluzione in materia è stata operata negli anni Sessanta da Walery Pisarek, che è stato l'autore del primo indice tarato appositamente per la lingua polacca. Il linguista polacco, nella formulazione del metodo, si è basato sulle ricerche di Flesch e Mistrík, precedentemente menzionati, e ha descritto il proprio metodo in diversi articoli, fra cui: Pisarek W. (1969), *Jak mierzyć zrozumiałość tekstu* [*Come misurare la leggibilità del testo*]. L'indice di Pisarek è rappresentato dal seguente algoritmo:

---

<sup>63</sup> Si può pensare all'indice di Flesch, che prendeva in considerazione la lunghezza di una parola in base al numero delle sillabe. In inglese, nella maggior parte dei casi, non cambia il numero di sillabe fra la forma nominale e la forma testuale, mentre in polacco, per via delle declinazioni, esistono a volte grandi differenze fra la parola al nominativo e la stessa parola declinata in altri casi.

<sup>64</sup> Per la descrizione dettagliata del metodo di Mistrík si rimanda a Pisarek (1969: 38-41).

$$T = \frac{\sqrt{T_s^2 + T_w^2}}{2}$$

dove:

T = DIFFICOLTÀ

T<sub>s</sub> - PERCENTUALE DI PAROLE COMPLESSE (4 SILLABE E PIÙ)

T<sub>w</sub> - LUNGHEZZA MEDIA DELLA FRASE CONTATA IN BASE AL NUMERO DI PAROLE

Il risultato viene espresso con un numero che indica la difficoltà del testo e viene racchiuso nelle forbici comprese tra 4 e 20, dove:

| Intervallo numerico | Difficoltà del testo       |
|---------------------|----------------------------|
| 4-7                 | testi molto facili;        |
| 7,1-10              | testi facili;              |
| 10,1-13             | testi di difficoltà media; |
| 13,1-16             | testi difficili;           |
| 16,1-20             | testi molto difficili      |

Tab. 10

Livello di difficoltà del testo proposto da Pisarek (1969: 45) in base agli intervalli numerici

L'indice di Pisarek fino a poco tempo fa veniva calcolato a mano, ciò costituiva una grande limitazione nel suo uso. Nonostante l'autore avesse confermato che si trattava di calcoli semplici, lui stesso creò una specie di supporto nell'esecuzione del calcolo sotto forma di una scala graduata, che facilitava la lettura degli esiti. In alcuni casi però l'applicazione della scala porta a un differente esito finale se confrontato con quello calcolato attraverso la formula originale; come confermato dall'autore stesso, si tratta però di una differenza insignificante. Per quanto riguarda la diversificazione nella terminologia fra questi due metodi di calcolo, l'indice, calcolato attraverso la scala graduata, viene denominato *indice lineare*, invece, quello calcolato attraverso la formula, viene definito *indice non lineare*. Per procedere con il calcolo tramite la scala graduata (Pisarek 1969: 46-48) bisogna estrarre dal testo analizzato un frammento di 100 parole e calcolare la quantità di frasi presenti nel frammento

analizzato. Successivamente bisogna dividere la quantità di parole, ossia 100, per il numero delle frasi. In questo modo si arriva alla lunghezza media di una frase. Per arrivare alla quantità di parole complesse (quelle che alla forma di base<sup>65</sup> sono composte da quattro o più sillabe) bisogna individuarle attraverso l'analisi del frammento preso in considerazione. Dopo aver calcolato questi due parametri, bisogna ritrovarli nella scala graduata proposta da Pisarek, dove la lunghezza media della frase viene segnalata nella parte sinistra e la percentuale delle parole complesse nella parte destra. L'utilizzo di un righello appoggiato sui numeri corrispondenti a sinistra e a destra, segnala il risultato in mezzo. Così come viene presentato nella scala sottostante, se per un testo la lunghezza media della frase corrispondeva a 16,5 e la percentuale delle frasi complesse ammontava a 20, il risultato è leggermente superiore a 13.

---

<sup>65</sup> Per i sostantivi la forma di base è identica al nominativo singolare, mentre per i verbi corrisponde all'infinito.

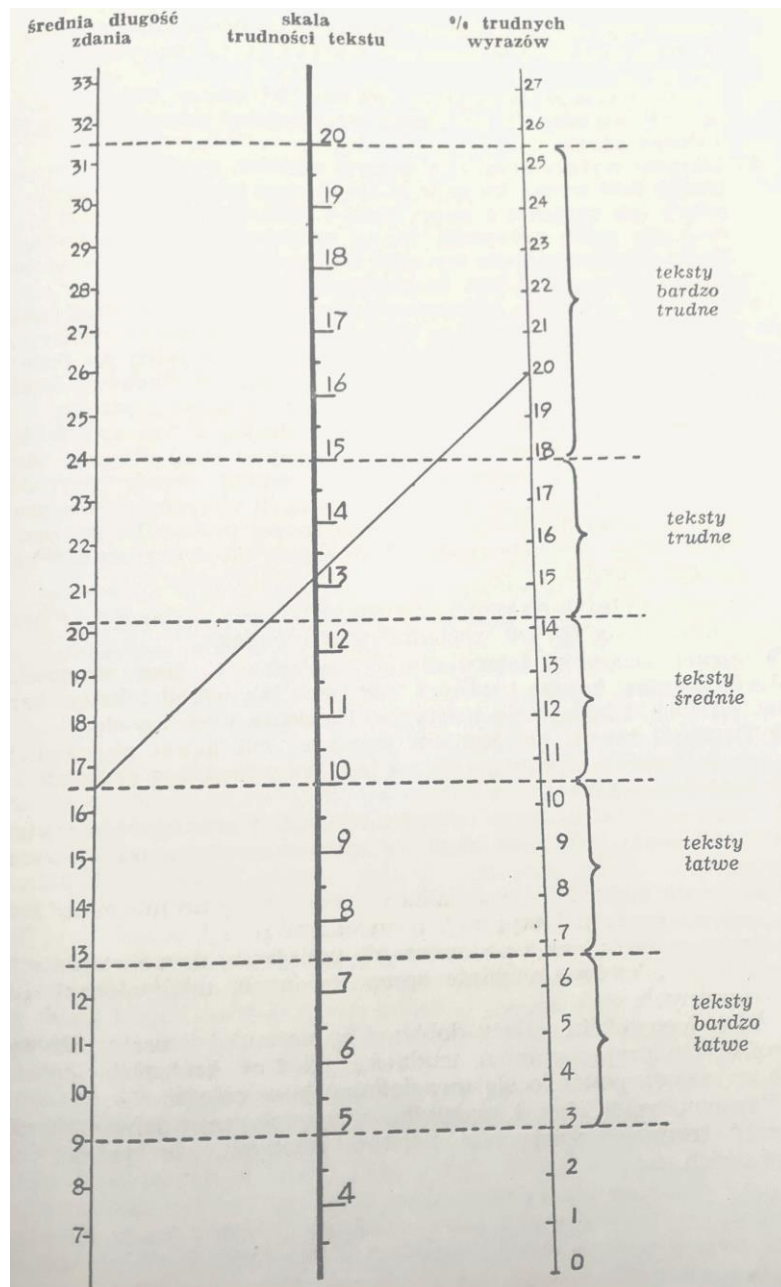


Fig. 2

Scala graduata rappresentante l'indice lineare, creata da Pisarek (1969: 47) e riportata in forma originale<sup>66</sup>.

<sup>66</sup> Traduzione dei valori presenti nella scala:  
*średnia długość zdania* - lunghezza media della frase;  
*skala trudności tekstu* - scala del livello della difficoltà del testo;  
*% trudnych wyrazów* - % di parole difficili;  
*teksty bardzo trudne* - testi molto difficili;  
*teksty trudne* - testi difficili;  
*teksty średnie* - testi di difficoltà media;  
*teksty łatwe* - testi facili;  
*teksty bardzo łatwe* - testi molto facili.

Attualmente, il conteggio dell'indice è ancor più facile grazie all'applicazione *Jasnopis*<sup>67</sup>, che è in grado di fornire i risultati riguardanti tutte e due le varianti dell'indice (sia nella prospettiva lineare che in quella non lineare), fornisce inoltre i dati concernenti le parole sia in forma testuale che nella forma al nominativo per i sostantivi e all'infinito per i verbi<sup>68</sup>.

Negli anni Settanta, nell'ambito della linguistica polacca, sono stati eseguiti ulteriori studi in materia come per esempio quelli di Woronczak basati sulle analisi statistiche (Gruszczyński et al. 2015: 10). Successivamente del problema della leggibilità e comprensibilità dei testi si sono occupati, fra gli altri: Cygal-Krupa (1986), Imiołczyk (1987), Markowski (1990), Ruszkowski (2004), Gajda (1990), Malinowski (2006).

#### **2.2.4. Indici di leggibilità - alla ricerca della comparabilità**

Fra gli indici sopraelencati ve ne sono due che interessano particolarmente le lingue in questione; sono stati creati appositamente uno per la lingua italiana e l'altro per la lingua polacca. E sono rispettivamente: l'indice *Gulpease*<sup>69</sup> e l'indice di Walery Pisarek (1969). Sarebbe molto interessante ricorrere a questi indici e poter confrontare i loro risultati riguardo ai testi dei FI. Purtroppo questi indicatori conducono a risultati diversi, in quanto l'indice di Pisarek fornisce un numero che indica la difficoltà del testo, invece l'indice *Gulpease* permette di valutare la leggibilità di un testo rispetto al livello di scolarizzazione del destinatario (licenza elementare, licenza media, diploma di scuola superiore). Vista questa divergenza sul tipo di esito, si può ricorrere a questi indici, ma soltanto per analizzare la leggibilità dei FI proseguendo in modo differenziato per le due lingue. Per eseguire un esame contrastivo fra i due diversi sistemi linguistici si può invece far ricorso a un unico indice, creato appositamente per la lingua inglese, che può anche essere tarato sia per l'italiano che per il polacco. Si tratta dell'indice Fog Gunning.

---

<sup>67</sup> Sito ufficiale dell'applicazione *Jasnopis*: <http://www.jasnopis.pl>

<sup>68</sup> Tramite *Jasnopis* si ricevono, fra gli altri, i risultati riguardanti l'indice creato appositamente dagli ideatori di *Jasnopis*, di cui però non si tratterà nella presente tesi.

<sup>69</sup> Per ulteriori informazioni sul calcolo dell'indice *Gulpease* si rimanda alle pubblicazioni di Maria Emanuela Piemontese, una delle ideatrici dell'indice, per esempio a Piemontese (1996).

### 2.2.5. Indice Fog di Gunning

È un indice che è stato creato da Robert Gunning nel 1952 per misurare la facilità di leggibilità di un testo, che viene calcolato in base al seguente algoritmo:

$$0.4 \left( \left( \frac{\text{n}^\circ \text{parole}}{\text{n}^\circ \text{frasi}} \right) + 100 \left( \frac{\text{n}^\circ \text{parole complesse}}{\text{n}^\circ \text{parole}} \right) \right)$$

Il presente indice è stato formulato per la lingua inglese (cfr. Gunning 1952), ma, come precedentemente anticipato, può essere adoperato per entrambe le lingue in questione. Per quanto riguarda la lingua italiana, si intendono per parole complesse tutte le parole che hanno 3 o più sillabe invece per la lingua polacca quelle con un numero superiore. Vista infatti la complessità della flessione del polacco, si prendono in considerazione le parole che hanno 4 o più sillabe, però nella loro forma in nominativo per quanto riguarda i sostantivi, e in infinito per i verbi.

Il risultato di questo algoritmo indica il numero di anni di istruzione formale necessaria per riuscire a leggere il testo con facilità, ovvero se un determinato testo ha un indice Fog pari a 12, per comprenderlo sono necessari dodici anni di istruzione formale. L'indice di Robert Gunning viene chiamato anche *l'indice della nebbia*. Per fare un esempio più pratico, si riporta un'immagine (Fig. n. 3) creata per l'articolo sul linguaggio dei testi per i finanziamenti europei<sup>70</sup>. Quest'immagine rappresenta le montagne (nel testo originale: i monti Tatra) e la presenza della nebbia nelle loro parti più alte. Quindi, più si è in alto, più nebbia c'è. Più nebbia c'è, meno si vede, così avviene anche con la leggibilità dei testi. Le direttive e normative varie si trovano dietro una nebbia foltissima, scendendo più a valle invece, passando cioè per i testi universitari, le riviste scientifiche, la Bibbia, Harry Potter, le guide dei programmi televisivi fino ad arrivare ai manuali delle prime elementari, la nebbia diventa sempre meno densa, fino a risultare quasi impercettibile.

---

<sup>70</sup> L'immagine riportata è un estratto parziale dal testo di Miodek et al. (2010: 24) successivamente tradotto.

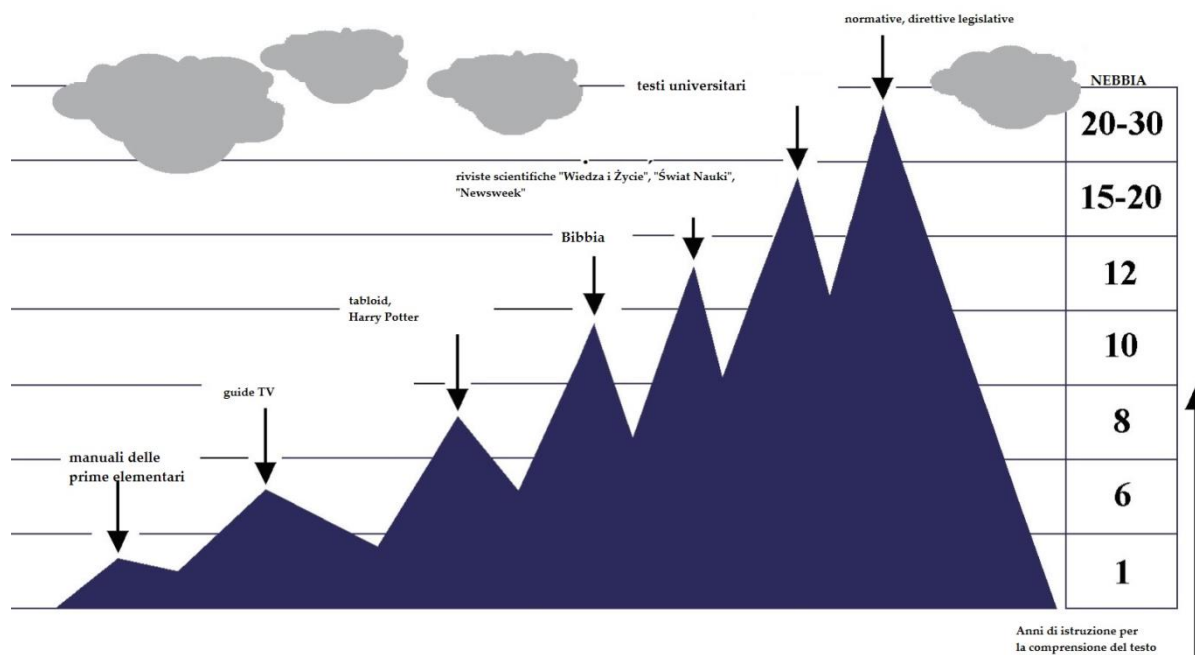


Fig. 3  
Indice della nebbia - rappresentazione grafica (cfr. Miodek et al. 2010: 24)

L'indice Fog può essere calcolato a mano, ma esistono anche diverse applicazioni che lo fanno automaticamente. Per quanto riguarda la lingua italiana si può far ricorso a MS WORD<sup>71</sup>, per quella polacca invece al già citato *Jasnopis*. Quest'ultimo è stato creato da linguisti, psicolinguisti e informatici riunitisi presso la SWPS, l'Università Umanistico-Sociale di Varsavia. È uno strumento informatico che serve per misurare il livello di difficoltà di un testo, stabilendo non solo l'indice Fog, ma anche quello di Pisarek nelle rispettive sfumature. Unitamente ai dati riguardanti indici calcolati in base al nominativo per i sostantivi, e all'infinito per i verbi, esso riporta anche il calcolo sulle forme usate direttamente nel testo, declinate e coniugate. *Jasnopis* fornisce inoltre le informazioni riguardo il numero delle parole, delle frasi, la lunghezza media delle parole e delle frasi, la percentuale dei vocaboli complessi e ricercati, ecc.

<sup>71</sup> Per eseguire il calcolo attraverso MS WORD bisogna inserire il testo completo, selezionare gli strumenti di correzione e tra le *Impostazioni per la correzione dell'ortografia e della grammatica* attivare il *Controllo grammaticale e ortografico*. In seguito scegliere l'opzione: *Mostra le statistiche di leggibilità*. Dopo aver attivato questa preferenza, aprire un file per il quale si desidera controllare l'ortografia. Al termine del controllo ortografico e grammaticale di Word, vengono visualizzate le informazioni sul livello di leggibilità del documento.



Disponendo di questi strumenti si potrebbe analizzare la leggibilità dei testi dei FI partendo dagli indici appena menzionati. Come è stato detto in precedenza, per procedere verso un raffronto intralinguistico è impossibile usufruire degli indici proposti da Pisarek e il *GULP*, essi possono però costituire un valido strumento per l'analisi interlinguistica. A questo punto si potrebbe svolgere un'analisi parallela e paragonare l'indice della nebbia fra le due lingue con un ulteriore esame degli indici all'interno delle rispettive lingue, ossia paragonare, per la lingua italiana, gli esiti dell'indice Fog e *Gulpease*, mentre per la lingua polacca, gli esiti dell'indice Fog con l'indice di Walery Pisarek.

### **2.3. Esami analitici dei testi dei FI**

#### **2.3.1. Preparazione dei testi per il calcolo degli indici di leggibilità in formato elettronico**

Gli strumenti digitali aiutano molto nel lavoro di ricerca, soprattutto se si tratta dell'esecuzione di diversi calcoli piuttosto complicati su un vasto numero di documenti. Le misure ricoprono un ruolo importante nei processi della valutazione di svariati fenomeni e in diverse scienze viene registrato un continuo aumento delle persone che fanno uso degli strumenti digitali. Come si può supporre, i calcolatori digitali risultano molto utili nel proseguimento del lavoro con i metodi analitici. Per portare ad esiti il più possibilmente verosimili, i documenti trattati devono però essere preparati e "somministrati" ai programmi in una data forma, in modo da fornire delle istruzioni chiare al calcolatore. Ciò significa che il testo da analizzare deve rispettare alcune caratteristiche, fra cui la presenza di paragrafi, di spazi e di punti. Per questo motivo è stato necessario preparare in modo appropriato il corpus sottoposto all'analisi. Prima di tutto si è proceduto al passaggio alla forma digitale di tutti i testi presenti nella forma cartacea, per i testi già in tale formato, compresi quelli estratti dal sito dell'AIFA e dai siti di case farmaceutiche, si è proseguito invece con il loro trasferimento al formato Word. Il lavoro di elaborazione di una versione pronta per l'analisi consisteva nella cancellazione di tutte le distorsioni tecniche del testo, che avrebbero potuto interferire con il riconoscimento dei punti di inizio e di fine frase. Le modifiche sono state effettuate attraverso il controllo della presenza di un paragrafo (prontamente inserito se mancante), sull'estrazione del testo dalle tabelle (che potevano oscurare il processo di individualizzazione delle frasi) nonché della cancellazione delle immagini. Nell'elaborazione non è stata effettuata la

correzione dei segni italiani<sup>72</sup>, anche se in un primo momento, è stata valutata questa opportunità. Non si è nemmeno proceduto alla correzione dell'ortografia o di errori di battitura, in quanto presenti nelle versioni originali dei FI.

Per quanto riguarda i testi dei FI scaricati dal sito dell'AIFA, l'ingerenza dell'autrice è consistita nella cancellazione di tutte le parti presenti nei file che erano state aggiunte da parte dell'Istituzione, ossia la dicitura: *Documento reso disponibile da AIFA il ...* (qui seguiva la data). Dai testi sono state inoltre cancellate le parti espressamente dedicate al personale medico, lasciando però l'intitolazione introduttiva, ritenendo infatti di notevole importanza la sua comprensione da parte degli utenti. Si tratta delle frasi di tipo: [IT:] *Le informazioni seguenti sono destinate esclusivamente agli operatori sanitari; Le informazioni seguenti sono destinate esclusivamente ai medici e agli operatori sanitari*; [PL:] *Informacje przeznaczone wyłącznie dla fachowego personelu medycznego*<sup>73</sup>. Il testo che seguiva dopo le frasi appena citate veniva cancellato dal materiale della ricerca in quanto destinato al personale medico quindi non alla lettura dell'utente principale del foglio illustrativo (ossia paziente).

I testi preparati in questo modo sono stati dunque passati all'esame degli indici di leggibilità descritti in precedenza.

### **2.3.2. Indice Fog di Robert Gunning**

Nella tabella sottostante vengono riportati i risultati dell'analisi effettuata tramite l'indice Fog di Robert Gunning sul corpus della presente ricerca. A sinistra sono presenti i dati riguardanti la denominazione e il risultato per i farmaci italiani, mentre a destra sono stati riportati gli esiti corrispondenti ai farmaci polacchi.

---

<sup>72</sup> Per esempio, la presenza nel testo di *e'* con l'apostrofo, inteso come terza persona del verbo essere, non veniva scambiato con *è*.

<sup>73</sup> Gli stessi criteri sono stati adottati anche nel trattamento del presente corpus in chiave linguistica a cui è stato dedicato il terzo capitolo della presente ricerca.

| <b>TABELLA COMPARATIVA DELL'INDICE FOG (IT-PL)</b> |  |                        |                                  |            |
|--|--|------------------------|----------------------------------|------------|
| <b>Farmaco italiano</b>                            |  | <b>Farmaco polacco</b> |                                  |            |
|  | <b>Denominazione del farmaco</b>                   | <b>FOG</b>             | <b>Denominazione del farmaco</b> | <b>FOG</b> |
|  | Aciclin  | 10                     | Heviran                          | 8,64       |
|  | Vivin  | 12                     | Polopiryna                       | 12,0       |
|  | Neadrale   | 9                      | Ostolek                          | 7,94       |
|  | Acido Borico Sella                                 | 8                      | Borasol                          | 8,81       |
|  | Folidex 400  | 8                      | Acifolik                         | 9,45       |
|  | Ursobil  | 10                     | Ursocam                          | 8,81       |
|  | Adrenalina Monico                                  | 12                     | Adrenalina WZF                   | 10,65      |
|  | Likacin  | 13                     | Biodacyna                        | 11,33      |
|  | Krudipin   | 8                      | Amlonor                          | 9,31       |
|  | Abioclav   | 8                      | Taromentin                       | 9,98       |
|  | Amoxina  | 10                     | Amotaks                          | 8,14       |
|  | Renazole   | 8                      | Atrozol                          | 8,96       |
|  | Briovitase   | 7                      | Aspar Espefa Premium             | 10,22      |
|  | Atropina Solfato Monico                            | 10                     | Atropinum Sulfuricum WZF         | 10,74      |
|  | Azafor   | 9                      | Azathioprine VIS                 | 11,98      |
|  | Macrozit   | 12                     | Azimycin                         | 11,53      |
|  | Verax Blu  | 10                     | Uniben                           | 8,65       |
|  | Benzilpenicillina Potassica K24<br>Pharmaceuticals | 13                     | Penicillinum Crystallisatum TZF  | 11,75      |
|  | Flutoxil   | 9                      | Flegatussin neoForte             | 10,35      |
|  | Budineb  | 13                     | Budezomid LEK-AM                 | 10,00      |

| TABELLA COMPARATIVA DELL'INDICE FOG (IT-PL) |                         |    |                             |       |
|---|-------------------------|----|-----------------------------|-------|
|   | Cefotaxima ABC          | 11 | Tarcefoksym                 | 11,3  |
|   | Cerchio                 | 8  | Amertil                     | 9,03  |
|   | Cetirizina ABC          | 9  | Alerzina                    | 9,91  |
|   | Cuspis                  | 9  | Cipronex                    | 9,55  |
|   | Annister                | 8  | Devikap                     | 9,24  |
|   | Fenextra                | 10 | Seractil                    | 9,72  |
|   | Diidergot               | 11 | Dihydroergotaminum Filofarm | 11,22 |
|   | Meteosim                | 8  | Esputicon                   | 8,4   |
|   | Doven                   | 7  | DIH                         | 8,42  |
|   | Resmina                 | 7  | Diohespan max               | 7,95  |
|   | Algofen                 | 10 | Ibupar                      | 10,23 |
|   | Calmine                 | 9  | Metafen                     | 11,63 |
|   | Arfen                   | 13 | Lizymax                     | 10,38 |
|   | Viruxan                 | 9  | Neosine Forte               | 8,8   |
|   | Artrosilene             | 12 | Refastin                    | 11,47 |
|   | Ketoftil                | 8  | Ketotifen Hasco             | 10,32 |
|   | Diarstop                | 9  | Stoperan                    | 9,62  |
|   | Metamizolo sodico ABC   | 13 | Scopolan R compositum       | 11,32 |
|   | Naprius 10% gel         | 9  | Naproxen Hasco              | 10,33 |
|   | Kruxagon                | 8  | Bioprazol Bio               | 8,9   |
|   | Inipant                 | 8  | Contix ZRD                  | 9,49  |
|   | Paracetamolo Farmakopea | 14 | Acenol Forte                | 10,91 |

| TABELLA COMPARATIVA DELL'INDICE FOG (IT-PL) |                              |      |                      |        |
|---|------------------------------|------|----------------------|--------|
|   | Piros                        | 10   | Paracetamol Filofarm | 10,25  |
|   | Solflu                       | 9    | Apap Przeziębienie   | 10,39  |
|   | Peritrate                    | 9    | Galpent              | 10,24  |
|   | Isaprandil                   | 10   | Ranigast PRO         | 11,38  |
|   | Fucsina Fenica Nova Argentia | 9    | Pigmentum Castellani | 9,32   |
|   | VIT A N                      | 8    | Aksoderm             | 9,34   |
|   | Biochetasi                   | 9    | Citrolyt             | 10,05  |
|   | Ubicor                       | 8    | Koenzym Q10 forte    | 10,27  |
|   | <i>Media dell'indice</i>     | 9,62 |                      | 9,9724 |

Tab. 11

Tabella comparativa dell'indice Fog di tutti i FI italiani e polacchi

Dall'analisi dei dati contenuti nella tabella soprastante risulta che la media dell'indice Fog per i FI dei farmaci italiani è pari a 9,62, con una forbice che si estende tra l'indice minimo di 7,00 (nel caso dei FI di *Briovitase*, *Doven* e *Resmina*) al risultato massimo di 14,00 (per *Paracetamolo Farmakopea*). Si tratterebbe quindi di una differenza di 7 anni di formazione all'interno del corpus dei FI italiani. 13 testi su 50 FI italiani vengono caratterizzati da un indice che corrisponde a 8 anni di istruzione. Lo stesso numero di campioni riceve il punteggio 9, mentre è necessario un anno in più per 9 FI, ossia per il 18% del materiale esaminato. L'indice pari al numero 11 caratterizza i testi di 2 FI, mentre il 12 corrisponde a 4 FI. Dei sei rimanenti testi dei FI cinque hanno ricevuto il punteggio 13 e uno 14. Da questi dati risulta che per una lettura senza difficoltà della maggior parte dei testi dei FI italiani (13 FI su 50, ossia il 26%) sono necessari 8 e 9 anni di formazione.

Per completare lo studio della presente ricerca e creare un quadro completo dei risultati a cui porta l'indice Fog si sostiene che sia opportuno paragonarli alle informazioni riguardanti il livello di istruzione vigente in Italia. In questo modo, sulla base dei dati del

censimento del 2011<sup>74</sup> è stato creato un grafico (tabella n. 12)<sup>75</sup>, che rappresenta la percentuale di persone per livelli di istruzione.

| NEBBIA | % DI ITALIANI CHE RIESCE A CAPIRE IL TESTO |
|--------|--|
| 0      | 100%                                       |
| 5      | 90,83%                                     |
| 8      | 70,74%                                     |
| 10-13  | 40,98%                                     |
| 15-16  | 10,79%                                     |
| 18     | 8,35%                                      |

Tab. 12

Percentuale dei cittadini italiani per livello di istruzione secondo il censimento del 2011 in relazione all'indice Fog

Proseguendo con l'analisi nel corpus dei FI italiani non si è trovato alcun esemplare con un indice pari o inferiore a 5. Mentre nella soglia sotto gli 8 anni di istruzione se ne trovano 3 su 50 foglietti italiani analizzati, significa che questo campione esaminato sarebbe capito senza difficoltà da una percentuale compresa tra il 90,83% e il 70,74% degli italiani. A 8 anni di istruzione corrispondono tredici testi (che sarebbero compresi dal 70,74% della popolazione italiana). Nel gruppo che va oltre gli 8 e fino ai 10 anni si trovano 13 testi. Non si dispone però di informazioni precise riguardo il livello di istruzione in Italia relativo a questi anni di studio. Si tratta comunque di un gruppo che si estende tra il 40,98% e il 70,74% degli italiani. La forbice comprendente la durata degli studi tra i 10 e i 13 anni, nel caso del campione esaminato, racchiude 20 su 50 FI, che è uguale al 40%. Questi testi potrebbero essere capiti senza difficoltà dal 40,98% degli italiani. L'indice 14 assegnato a un FI e relativo a 14 anni di formazione, non ha una posizione definita presso i dati ISTAT. Il suo valore corrispondente alla percentuale di persone che hanno terminato questi anni di studio, non è perciò preciso ma racchiuso nell'arco fra il 40,98% e il 10,79%. Dai risultati di queste analisi

<sup>74</sup> Si tratta dell'ultimo censimento effettuato in Italia. Il prossimo verrà svolto nel 2021.

<sup>75</sup> Tabella stilata in base ai dati ISTAT sul censimento 2011. Fonte di riferimento: <http://dati-censimentopopolazione.istat.it/Index.aspx>, [consultato il 20.03.2017].

si evince che i testi dei FI sono caratterizzati da un elevato livello di complessità; ne deriva che la loro lettura risulti difficoltosa per tutti i cittadini italiani.

Per quanto riguarda la quota polacca del corpus, analizzato attraverso il campione presentato nella tabella soprastante, risulta che la media dell'indice Fog per i FI dei farmaci polacchi è pari a 9,97, con una forbice che si estende dall'esito minimo di 7,94 (nel caso del FI di *Ostolek*) al risultato massimo di 12,00 (per FI di *Polopiryňa*). Si tratterebbe quindi di una differenza di 4 anni di formazione. Confrontando i risultati dell'indice Fog per i FI polacchi con i dati riguardanti il livello d'istruzione in Polonia (tabella n. 13)<sup>76</sup> si ottiene il quadro completo della leggibilità dei FI esaminati.

| NEBBIA | % DI POLACCHI CHE RIESCE A CAPIRE IL TESTO |
|--------|--|
| 0 - 6  | 100%                                       |
| 6-9    | 76,2%                                      |
| 12     | 54,7%                                      |
| 12-15  | 23,3%                                      |
| 17     | 16,8%                                      |

Tab. 13

Percentuale di cittadini polacchi per livelli di istruzione secondo il censimento del 2011 in relazione all'indice Fog.

Fra i campioni analizzati non si trovano i FI con un indice compreso tra 0 e 6. L'indice più basso arriva infatti a 7,94 rientrando nel gruppo corrispondente ai testi che sarebbero capiti dal 76,2% dei polacchi. In questo gruppo vengono racchiusi i farmaci con un indice da 6 a 9 e ne fanno parte 12 su 50 foglietti analizzati, ossia il 24 %. I testi rimanenti (76%), superano la soglia dei 9 anni. Nel gruppo di testi compresi senza difficoltà dalle persone con una formazione scolastica della durata da 9 a 12 anni (escluso il risultato pari a 12 precisi)

<sup>76</sup> Tabella elaborata in base alle informazioni dell'Istituto di statistica polacco sul censimento del 2011. Cfr. *Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych.* (2012) [reperibile online] [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lu\\_nps2011\\_wyniki\\_nsp2011\\_22032012.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lu_nps2011_wyniki_nsp2011_22032012.pdf)., [consultato il 20.03.2017].

rientrano 37 su 50 foglietti, uguale al 74% del materiale esaminato. Non si dispone però di informazioni precise riguardo il livello di istruzione in Polonia rientrante in questi anni di studio. Si tratta comunque di un gruppo che si estende tra il 54,7% e il 76,2%. L'indice pari a 12 anni di studio è stato assegnato a un solo farmaco. Nel corpus analizzato non ci sono dei testi che oltrepassano la soglia dei 12 anni di istruzione.

Passando alla divisione dei testi dei FI dei medicinali vendibili dietro la prescrizione medica e senza, si ottengono i seguenti risultati:

### 2.3.2.1. Indice Fog - medicinali italiani vendibili con e senza prescrizione

#### 2.3.2.1.1. Indice Fog - medicinali italiani vendibili dietro prescrizione

| TABELLA FOG DEI MEDICINALI (Op) |   |                      |     |
|---------------------------------|---|----------------------|-----|
|                                 | Farmaco italiano                                | Tipo di prescrizione | FOG |
|                                 | Aciclin   | <i>Op</i>            | 10  |
|                                 | Neadrale  | <i>Op</i>            | 9   |
|                                 | Folidex 400                                     | <i>Op</i>            | 8   |
|                                 | Ursobil   | <i>Op</i>            | 10  |
|                                 | Adrenalina Monico                               | <i>Op</i>            | 12  |
|                                 | Likacin   | <i>Op</i>            | 13  |
|                                 | Krudipin  | <i>Op</i>            | 8   |
|                                 | Abioclav  | <i>Op</i>            | 8   |
|                                 | Amoxina   | <i>Op</i>            | 10  |
|                                 | Renazole  | <i>Op</i>            | 8   |
|                                 | Atropina Solfato Monico                         | <i>Op</i>            | 10  |
|                                 | Azafor  | <i>Op</i>            | 9   |
|                                 | Macrozit  | <i>Op</i>            | 12  |
|                                 | Benzilpenicillina Potassica K24 Pharmaceuticals | <i>Op</i>            | 13  |



| TABELLA FOG DEI MEDICINALI (Op) |                       |           |                  |
|---------------------------------|-----------------------|-----------|------------------|
|                                 | Budineb               | <i>Op</i> | 13               |
|                                 | Cefotaxima ABC        | <i>Op</i> | 11               |
|                                 | Cerchio               | <i>Op</i> | 8                |
|                                 | Cetrixina ABC         | <i>Op</i> | 9                |
|                                 | Cuspis                | <i>Op</i> | 9                |
|                                 | Annister              | <i>Op</i> | 8                |
|                                 | Fenextra              | <i>Op</i> | 10               |
|                                 | Diidergot             | <i>Op</i> | 11               |
|                                 | Arfen                 | <i>Op</i> | 13               |
|                                 | Viruxan               | <i>Op</i> | 9                |
|                                 | Artrosilene           | <i>Op</i> | 12               |
|                                 | Metamizolo sodico ABC | <i>Op</i> | 13               |
|                                 | Kruxagon              | <i>Op</i> | 8                |
|                                 | Inipant               | <i>Op</i> | 8                |
|                                 | Peritrate             | <i>Op</i> | 9                |
|                                 | VIT A N               | <i>Op</i> | 8                |
| <i>Media</i>                    |                       |           | 9,96666666666667 |

Tab. 14  
Risultati dell'indice Fog per i medicinali italiani *Op*

Dal campione presentato in questa tabella risulta che la media dell'indice Fog per i FI dei farmaci italiani vendibili dietro la prescrizione medica corrisponde a 9,97, con delle forbici che si estendono dall'esito minimo di 8,00 al risultato massimo di 13,00, si tratterebbe quindi di una differenza di 5 anni di formazione. A 8 anni di istruzione corrispondono 9 su 30 FI esaminati. Questo esito porta ad affermare che il 30% del materiale esaminato sarebbe capito dal 70,74% dei cittadini italiani, il rimanente 70% dei testi sarebbe invece risultato

troppo difficile. Nel corpus dei FI vendibili dietro la prescrizione si trovano inoltre dei testi che hanno ottenuto il risultato 9. Essi corrispondono a 6 su 30 FI. Come già affermato in precedenza, non si è in grado di stabilire con precisione il numero di italiani in possesso di 9 anni di istruzione. Si tratta perciò di una quantità racchiusa nelle forbici dal 70,74% al 40,98%. L'ultimo gruppo in cui rientrano i FI italiani considerati comprende da 10 a 13 anni di formazione. In questa sezione rientrano 15 su 30 FI, ossia il 50% del materiale esaminato. Questi testi sarebbero capiti senza difficoltà dal 40,98 % degli italiani.

### 2.3.2.1.2. Indice Fog - medicinali italiani disponibili senza prescrizione

Passando all'analisi dei FI dei farmaci italiani vendibili senza prescrizione si ottengono i seguenti risultati:

| FOG ITALIANI SOP/OTC |                    |                      |     |
|----------------------|--------------------|----------------------|-----|
|                      | Farmaco italiano   | Tipo di prescrizione | FOG |
|                      | Vivin              | SOP/OTC              | 12  |
|                      | Acido Borico Sella | SOP/OTC              | 8   |
|                      | Briovitase         | SOP/OTC              | 7   |
|                      | Verax Blu          | SOP/OTC              | 10  |
|                      | Flutoxil           | SOP/OTC              | 9   |
|                      | Meteosim           | SOP/OTC              | 8   |
|                      | Doven              | SOP/OTC              | 7   |
|                      | Resmina            | SOP/OTC              | 7   |
|                      | Algofen            | SOP/OTC              | 10  |
|                      | Calmine            | SOP/OTC              | 9   |
|                      | Ketoftil           | SOP/OTC              | 8   |
|                      | Diarstop           | SOP/OTC              | 9   |

| FOG ITALIANI SOP/OTC |                               |         |     |
|----------------------|-------------------------------|---------|-----|
|                      | Naprius 10% gel               | SOP/OTC | 9   |
|                      | Paracetamolo Farmakopea       | SOP/OTC | 14  |
|                      | Piros                         | SOP/OTC | 10  |
|                      | Solflu                        | SOP/OTC | 9   |
|                      | Isaprandil                    | SOP/OTC | 10  |
|                      | Fucsina Fenica Nova Argentina | SOP/OTC | 9   |
|                      | Biochetasi                    | SOP/OTC | 9   |
|                      | Ubicor                        | SOP/OTC | 8   |
| <i>Media</i>         |                               |         | 9,1 |

Tab. 15

Risultati dell'indice Fog per i medicinali italiani SOP/OTC

Dall'esame degli esiti presentati nella tabella soprastante risulta che la media dell'indice Fog per i FI dei farmaci italiani vendibili senza prescrizione è pari a 9,1, con una forbice che si estende tra l'indice minimo di 7,00 e il risultato massimo di 14,00. Si tratterebbe quindi di una differenza di 7 anni di formazione. Bisogna notare che questa forbice è più estesa di quella dei FI dei farmaci italiani vendibili dietro la prescrizione. 7 anni di formazione corrispondono a 3 su 20 FI, ossia al 15% del materiale esaminato. Questi testi sarebbero capiti senza difficoltà da un numero di italiani compreso tra il 90,83% e il 70,74%. Per 4 testi di FI inclusi nel corpus ci vogliono 8 anni di formazione per una loro chiara lettura. Dai risultati dell'ISTAT si evince che il 70,74% degli italiani è in possesso di istruzione di questo livello. A superare 8 anni di formazione sono 13 FI, ossia il 65% del materiale sottoposto all'analisi. Di questi 13 testi 7 corrispondono a 9 anni di formazione, mentre i rimanenti sono caratterizzati dall'indice più alto. Nel gruppo dei testi capiti senza difficoltà dal 40,98% dei cittadini italiani, ossia i testi con l'indice compreso nella forbice da 10 a 13 anni di formazione, rientrano 5 campioni. L'ultimo dei testi che fa parte del corpus dei FI dei farmaci vendibili senza prescrizione, oltrepassa questa soglia, con un indice pari a 14. Questo

risultato indica che il suddetto testo potrebbe esser inteso senza difficoltà da un gruppo di italiani che si estende dal 40,98% al 10,79%.

Da queste analisi risulta inoltre che non esiste una vera e propria correlazione fra il tipo di prescrizione e il livello di leggibilità del determinato testo. Vista infatti la differenza fra le medie del corpus dei FI vendibili senza e con prescrizione, corrispondente allo 0,87, non si può considerarla come un dato rappresentativo, in quanto non rappresenta nemmeno un anno di differenza. Interessante è invece il fatto che il testo con l'indice più alto, pari a 14, rientra nel gruppo dei FI vendibili senza prescrizione ed è proprio quel gruppo di FI che dovrebbe caratterizzarsi per la massima leggibilità.

### **2.3.2.2. Indice Fog - medicinali polacchi vendibili con e senza prescrizione**

Per quanto riguarda i FI polacchi, anche nel loro caso si è voluto proseguire con un'analisi basata sulla classificazione in relazione al tipo di prescrizione del corrispondente farmaco.

#### **2.3.2.2.1. Indice Fog - medicinali polacchi vendibili dietro prescrizione**

Partendo dall'analisi dei testi dei FI dei farmaci vendibili dietro la prescrizione si ottengono i seguenti risultati:

| <b>INDICE FOG FARMACI POLACCHI <i>Op</i></b> |                        |                             |            |
|--|------------------------|-----------------------------|------------|
|  | <b>Farmaco polacco</b> | <b>Tipo di prescrizione</b> | <b>FOG</b> |
|  | Heviran                | <i>Op</i>                   | 8,64       |
|  | Ostolek                | <i>Op</i>                   | 7,94       |
|  | Ursocam                | <i>Op</i>                   | 8,81       |
|  | Adrenalina WZF         | <i>Op</i>                   | 10,65      |
|  | Biodacyna              | <i>Op</i>                   | 11,33      |
|  | Amlonor                | <i>Op</i>                   | 9,31       |
|  | Taromentin             | <i>Op</i>                   | 9,98       |
|  | Amotaks                | <i>Op</i>                   | 8,14       |

| INDICE FOG FARMACI POLACCHI <i>Op</i> |                                 |           |        |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----------|--------|
|                                       | Atrozol                         | <i>Op</i> | 8,96   |
|                                       | Atropinum Sulfuricum WZF        | <i>Op</i> | 10,74  |
|                                       | Azathioprine VIS                | <i>Op</i> | 11,98  |
|                                       | Azimycin                        | <i>Op</i> | 11,53  |
|                                       | Penicillinum Crystallisatum TZF | <i>Op</i> | 11,75  |
|                                       | Budezonid LEK-AM                | <i>Op</i> | 10,00  |
|                                       | Tarcefoksym                     | <i>Op</i> | 11,3   |
|                                       | Amertil                         | <i>Op</i> | 9,03   |
|                                       | Cipronex                        | <i>Op</i> | 9,55   |
|                                       | Devikap                         | <i>Op</i> | 9,24   |
|                                       | Dihydroergotaminum Filofarm     | <i>Op</i> | 11,22  |
|                                       | Neosine Forte                   | <i>Op</i> | 8,8    |
|                                       | Refastin                        | <i>Op</i> | 11,47  |
|                                       | Ketotifen Hasco                 | <i>Op</i> | 10,32  |
|                                       | Scopolan R compositum           | <i>Op</i> | 11,32  |
|                                       | Galpent                         | <i>Op</i> | 10,24  |
|                                       | Citrolyt                        | <i>Op</i> | 10,05  |
| <i>Media</i>                          |                                 |           | 10,092 |

Tab. 16  
Risultati dell'indice Fog per i medicinali polacchi *Op*

Dagli esempi presentati in questa tabella risulta che la media dell'indice Fog per i FI dei farmaci polacchi vendibili dietro la prescrizione medica è pari a 10,09, con delle forbici che si estendono da un minimo di 7,94 (nel caso dei FI di *Ostolek*) ad un risultato massimo di

11,98 per *Azathioprine VIS*. Si tratterebbe quindi di una differenza di oltre 4 anni di formazione. Nel gruppo dei testi con un esito dell'indice Fog compreso tra 6 e 9 rientrano 6 dei 25 FI, ossia il 24%. Questi FI sarebbero capiti senza difficoltà dal 76,2% dei polacchi. I testi rimanenti (19), superano la soglia dei 9 anni. Nel gruppo di testi recepiti senza difficoltà dalle persone che hanno ottenuto una formazione dalla durata di 9-10 anni rientrano cinque FI, mentre per una formazione di 10-11 anni ci sono 6 testi. La forbice che comprende la durata più elevata degli studi nel caso del campione esaminato, ossia fra gli 11 e i 12 anni, è rappresentata da 8 su 25 FI, ossia dal gruppo più numeroso dei testi presi in esame. Non si dispone però di dati precisi riguardanti l'effettivo numero di polacchi con un'istruzione compresa tra 9 e 12 anni. Essa viene infatti attribuita al gruppo di cittadini polacchi che si estende dal 76,2% al 54,7%.

#### 2.3.2.2.2. Indice Fog - medicinali polacchi vendibili senza prescrizione

L'esame dei FI polacchi vendibili senza prescrizione porta ulteriori dati:

| <b>INDICE FOG FARMACI POLACCHI SOP/OTC</b> |                        |                             |            |
|--|------------------------|-----------------------------|------------|
|  | <b>Farmaco polacco</b> | <b>Tipo di prescrizione</b> | <b>FOG</b> |
|  | Polopiryna             | SOP/OTC                     | 12,0       |
|  | Borasol                | SOP/OTC                     | 8,81       |
|  | Acifolik               | SOP/OTC                     | 9,45       |
|  | Aspar Espefa Premium   | SOP/OTC                     | 10,22      |
|  | Uniben                 | SOP/OTC                     | 8,65       |
|  | Flegatussin neoForte   | SOP/OTC                     | 10,35      |
|  | Alerzina               | SOP/OTC                     | 9,91       |
|  | Seractil               | SOP/OTC                     | 9,72       |
|  | Espuicon               | SOP/OTC                     | 8,4        |
|  | DIH                    | SOP/OTC                     | 8,42       |

| INDICE FOG FARMACI POLACCHI SOP/OTC |                      |         |        |
|-------------------------------------|----------------------|---------|--------|
|                                     | Diohespan max        | SOP/OTC | 7,95   |
|                                     | Ibupar               | SOP/OTC | 10,23  |
|                                     | Metafen              | SOP/OTC | 11,63  |
|                                     | Lizymax              | SOP/OTC | 10,38  |
|                                     | Stoperan             | SOP/OTC | 9,62   |
|                                     | Naproxen Hasco       | SOP/OTC | 10,33  |
|                                     | Bioprazol Bio        | SOP/OTC | 8,9    |
|                                     | Contix ZRD           | SOP/OTC | 9,49   |
|                                     | Acenol Forte         | SOP/OTC | 10,91  |
|                                     | Paracetamol Filofarm | SOP/OTC | 10,25  |
|                                     | Apap Przeziębienie   | SOP/OTC | 10,39  |
|                                     | Ranigast PRO         | SOP/OTC | 11,38  |
|                                     | Pigmentum Castellani | SOP/OTC | 9,32   |
|                                     | Aksoderm             | SOP/OTC | 9,34   |
|                                     | Koenzym Q10 forte    | SOP/OTC | 10,27  |
| <i>Media</i>                        |                      |         | 9,8528 |

Tab. 17  
Risultati dell'indice Fog per i medicinali polacchi SOP/OTC

In base all'indice Fog calcolato per i FI vendibili senza la prescrizione si ottiene una media dei testi pari a 9,85. Essa è quindi leggermente più bassa rispetto alla media dei FI vendibili dietro la prescrizione. Le forbici dei risultati si estendono tra un esito minimo di 7,95 (nel caso del FI di *Diohespan max*) e il risultato massimo di 12,00 per *Polopiryna*, si tratterebbe quindi di una differenza di oltre 4 anni di formazione. Nel gruppo dei testi che sarebbero capiti senza difficoltà dal 76,2% dei polacchi, ossia quelli che hanno ottenuto

l'indice Fog compreso tra 6 e 9, rientrano 6 dei 25 FI presi in esame. I rimanenti 19 testi superano la soglia dei 9 anni. A ricevere l'indice compreso tra 9 e 10 anni sono 7 FI, mentre tra 10 e 11 sono 9. 2 testi hanno invece ricevuto l'esito compreso nel gruppo di 11-12 (escluso 12). A questi risultati non corrisponde un numero preciso di polacchi che sarebbero riusciti a capirlo senza problemi. Si tratta comunque di una quantità che si estende tra il 76,2% e il 54,7%. L'ultimo da valutare è l'esito ricevuto dalla *Polopirina*, ossia 12 anni di formazione. Da questo risultato emerge che il FI in questione sarebbe capito senza difficoltà dal 54,7% dei polacchi, vuol dire inoltre che il 45,3% dei cittadini polacchi non sarebbe capace di decifrarlo senza difficoltà.

Paragonando i risultati dei singoli gruppi di FI dei farmaci polacchi si nota che, come nel caso dei FI italiani, non esiste una correlazione riguardante il livello di leggibilità e il tipo di prescrizione. In base ai dati presentati non si arriva alla ipotizzata conclusione che sostiene una maggiore leggibilità per i farmaci di automedicazione, in quanto assunti dai pazienti senza aver consultato il medico. Anche se esiste una piccola differenza a favore dei farmaci di automedicazione essa è talmente leggera (ammonta a 0,24 anni di formazione) da non poter essere considerata significativa.

### **2.3.3. Analisi contrastiva dell'indice Fog per i FI italiani e polacchi**

Dal campione presentato di 100 FI, 50 dei quali redatti in lingua polacca e 50 in lingua italiana, si possono notare alcune somiglianze e differenze in riferimento alla loro leggibilità, calcolata in base all'indice di Robert Gunning. La prima analogia negli esiti riguarda le medie degli indici nelle due lingue: 9,62 per FI italiani e 9,97 per FI polacchi. Da questi risultati la leggibilità dei FI in entrambe le lingue sembra paragonabile, con una leggera differenza determinata da una minore leggibilità dei FI polacchi. Per entrambe le lingue la media implica comunque una formazione di 10 anni. Le analogie sono visibili inoltre a livello di suddivisione dei testi in base al tipo di prescrizione. Per i FI vendibili dietro la prescrizione la media dei farmaci italiani è pari a 9,96, per farmaci polacchi è invece uguale a 10,09. Per i farmaci senza l'obbligo di prescrizione, i testi italiani hanno una media di 9,1, mentre quelli polacchi di 9,85. Da questo risulta inoltre che per entrambe le lingue la media più bassa riguarda i FI dei farmaci di automedicazione, anche se non si tratta di una differenza significativa. Nonostante le corrispettive medie risultino essere simili, l'esame ravvicinato dimostra che le forbici sono molto più estese per i FI italiani (7 anni di differenza fra i testi



dei FI osservando gli indici estremi, mentre 4 anni per quelli polacchi). Un altro dato importante riguarda la disposizione dei risultati. La soglia minima tra i FI del campione esaminato è di 7 anni (è il caso di un FI italiano). Per i FI polacchi il testo più leggibile richiede 7,94 anni, la differenza ammonta allora a 0,94. Il testo più impegnativo all'interno del campione analizzato richiede 14 anni di formazione e rientra nel gruppo dei FI italiani. Il testo considerato si distingue dal FI polacco in quanto caratterizzato da un indice superiore di 2 anni. Per capire meglio la distribuzione dei diversi risultati si potrebbe inoltre stabilire una soglia di misura, segnata, per esempio dall'esito di 10 anni di formazione. Al di sotto di questo numero rientrano 24 testi polacchi e 29 testi italiani, al di sopra invece (con 10 anni compresi) rientrano 26 testi polacchi e 21 testi italiani.

Come verrà classificata la leggibilità di questi testi in base agli indici tarati appositamente per le corrispettive lingue, ossia il *Gulpease* per l'italiano e l'indice di Pisarek per il polacco?

### 2.3.4. Indice *Gulpease*

#### 2.3.4.1. Indice *Gulpease* per tutti i farmaci italiani

Sottoponendo i testi dei FI italiani all'analisi di *Eulogos CENSOR* si ottengono i risultati inclusi nella tabella sottostante.

| GULPEASE FARMACI ITALIANI |                    |                      |          |
|---------------------------|--------------------|----------------------|----------|
|                           | Farmaco italiano   | Tipo di prescrizione | GULPEASE |
|                           | Aciclin            | <i>Op</i>            | 52       |
|                           | Vivin              | SOP/OTC              | 48       |
|                           | Neadrale           | <i>Op</i>            | 54       |
|                           | Acido Borico Sella | SOP/OTC              | 54       |
|                           | Folidex 400        | <i>Op</i>            | 57       |
|                           | Ursobil            | <i>Op</i>            | 53       |
|                           | Adrenalina Monico  | <i>Op</i>            | 49       |
|                           | Likacin            | <i>Op</i>            | 50       |

| GULPEASE FARMACI ITALIANI |   |           |    |
|---------------------------|---|-----------|----|
|                           | Krudipin  | <i>Op</i> | 58 |
|                           | Abioclav  | <i>Op</i> | 56 |
|                           | Amoxina   | <i>Op</i> | 55 |
|                           | Renazole  | <i>Op</i> | 59 |
|                           | Briovitase                                      | SOP/OTC   | 57 |
|                           | Atropina Solfato Monico                         | <i>Op</i> | 46 |
|                           | Azafor  | <i>Op</i> | 46 |
|                           | Macrozit  | <i>Op</i> | 55 |
|                           | Verax Blu                                       | SOP/OTC   | 57 |
|                           | Benzilpenicillina Potassica K24 Pharmaceuticals | <i>Op</i> | 47 |
|                           | Flutoxil  | SOP/OTC   | 56 |
|                           | Budineb   | <i>Op</i> | 49 |
|                           | Cefotaxima ABC                                  | <i>Op</i> | 51 |
|                           | Cerchio   | <i>Op</i> | 58 |
|                           | Cettrizina ABC                                  | <i>Op</i> | 55 |
|                           | Cuspis  | <i>Op</i> | 47 |
|                           | Annister  | <i>Op</i> | 56 |
|                           | Fenextra  | <i>Op</i> | 42 |
|                           | Diidergot                                       | <i>Op</i> | 46 |
|                           | Meteosim  | SOP/OTC   | 63 |
|                           | Doven   | SOP/OTC   | 63 |
|                           | Resmina   | SOP/OTC   | 61 |

| GULPEASE FARMACI ITALIANI |                               |           |       |
|---------------------------|-------------------------------|-----------|-------|
|                           | Algofen                       | SOP/OTC   | 52    |
|                           | Calmine                       | SOP/OTC   | 51    |
|                           | Arfen                         | <i>Op</i> | 45    |
|                           | Viruxan                       | <i>Op</i> | 59    |
|                           | Artrosilene                   | <i>Op</i> | 43    |
|                           | Ketoftil                      | SOP/OTC   | 57    |
|                           | Diarstop                      | SOP/OTC   | 58    |
|                           | Metamizolo sodico ABC         | <i>Op</i> | 47    |
|                           | Naprius 10% gel               | SOP/OTC   | 54    |
|                           | Kruxagon                      | <i>Op</i> | 57    |
|                           | Inipant                       | <i>Op</i> | 51    |
|                           | Paracetamolo Farmakopea       | SOP/OTC   | 50    |
|                           | Piros                         | SOP/OTC   | 53    |
|                           | Solflu                        | SOP/OTC   | 53    |
|                           | Peritrate                     | <i>Op</i> | 55    |
|                           | Isaprandil                    | SOP/OTC   | 51    |
|                           | Fucsina Fenica Nova Argentina | SOP/OTC   | 62    |
|                           | VIT A N                       | <i>Op</i> | 70    |
|                           | Biochetasi                    | SOP/OTC   | 58    |
|                           | Ubicor                        | SOP/OTC   | 60    |
| <i>Media</i>              |                               |           | 53,72 |

Tab. 18

Risultati dell'indice *Gulpease* per i farmaci italiani

Dai risultati presenti nella tabella soprastante si evince che la media dell'indice *Gulpease* per tutti i FI italiani sottoposti all'analisi corrisponde a 53,72. Prendendo in considerazione questo risultato, il livello di complessità sintattica dei bugiardini esaminati risulta abbastanza elevato: bisogna infatti ricordare che per risultare facilmente leggibile per i lettori con licenza elementare, dovrebbe essere superiore ad 80, mentre per un pubblico con licenza media dovrebbe ricevere un valore superiore a 60. Il valore 53,72 lo posiziona come testo facile soltanto per i lettori in possesso di diploma superiore. L'analisi mostra inoltre che per i singoli testi dei FI i valori oscillano tra 42 (per il FI di *Fenextra*) e 70 (per il FI di *VIT A N*). Analizzando questi casi estremi, il livello di leggibilità del FI di *Fenextra* è molto basso; esso rientra infatti nel gruppo dei testi quasi incomprensibili per il pubblico in possesso di licenza elementare, molto difficili per i lettori con la licenza media e facile, anche se molto vicino al limite con i testi difficili, per gli utenti con diploma di scuola superiore. D'altra parte il FI di *VIT A N*, si trova al limite fra i testi molto difficili e quelli difficili per un pubblico con licenza elementare, risulta invece facile per gli utenti che hanno terminato le scuole medie. Per un pubblico con istruzione superiore tocca la soglia tra i testi facili e i testi molto facili. Da questa analisi risulta che nessun esempio, all'interno dei FI riportati, rappresenta un livello di lettura indipendente per i lettori con la licenza elementare: nessuno infatti ha oltrepassato un valore superiore ad 80. Dall'esame della tabella in questione risultano ulteriori esiti. Nel gruppo di testi facili per la popolazione con la licenza media, ossia in quello che racchiude i testi che hanno ottenuto un valore uguale o superiore a 60, rientrano 6 testi, mentre per la popolazione in possesso della licenza superiore, ossia quelli con il valore uguale o superiore a 40, rientra l'intero corpus dei FI analizzati. Come si presenta questa situazione con la suddivisione in base al tipo di prescrizione dei farmaci?

#### 2.3.4.1.1. Indice *Gulpease* per i farmaci vendibili dietro prescrizione medica

| TABELLA COMPARATIVA DEI MEDICINALI (IT-PL) |                  |                      |          |
|--|------------------|----------------------|----------|
|  | Farmaco italiano | Tipo di prescrizione | GULPEASE |
|  | Aciclin          | <i>Op</i>            | 52       |
|  | Neadrale         | <i>Op</i>            | 54       |
|  | Folidex 400      | <i>Op</i>            | 57       |

| TABELLA COMPARATIVA DEI MEDICINALI (IT-PL) |   |           |    |
|--|---|-----------|----|
|  | Ursobil   | <i>Op</i> | 53 |
|  | Adrenalina Monico                               | <i>Op</i> | 49 |
|  | Likacin   | <i>Op</i> | 50 |
|  | Krudipin  | <i>Op</i> | 58 |
|  | Abioclav  | <i>Op</i> | 56 |
|  | Amoxina   | <i>Op</i> | 55 |
|  | Renazole  | <i>Op</i> | 59 |
|  | Atropina Solfato Monico                         | <i>Op</i> | 46 |
|  | Azafor  | <i>Op</i> | 46 |
|  | Macrozit  | <i>Op</i> | 55 |
|  | Benzilpenicillina Potassica K24 Pharmaceuticals | <i>Op</i> | 47 |
|  | Budineb   | <i>Op</i> | 49 |
|  | Cefotaxima ABC                                  | <i>Op</i> | 51 |
|  | Cerchio   | <i>Op</i> | 58 |
|  | Cetirizina ABC                                  | <i>Op</i> | 55 |
|  | Cuspis  | <i>Op</i> | 47 |
|  | Annister  | <i>Op</i> | 56 |
|  | Fenextra  | <i>Op</i> | 42 |
|  | Diidergot                                       | <i>Op</i> | 46 |
|  | Arfen   | <i>Op</i> | 45 |
|  | Viruxan   | <i>Op</i> | 59 |
|  | Artrosilene                                     | <i>Op</i> | 43 |

| TABELLA COMPARATIVA DEI MEDICINALI (IT-PL) |                       |           |                  |
|--|-----------------------|-----------|------------------|
|  | Metamizolo sodico ABC | <i>Op</i> | 47               |
|  | Kruxagon              | <i>Op</i> | 57               |
|  | Inipant               | <i>Op</i> | 51               |
|  | Peritrate             | <i>Op</i> | 55               |
|  | VIT A N               | <i>Op</i> | 70               |
| <i>Media</i>                               |                       |           | 52,2666666666667 |

Tab. 19  
Risultati dell'indice *Gulpease* per i farmaci italiani *Op*

La media dell'indice *Gulpease* per i FI dei farmaci vendibili dietro prescrizione medica equivale a 52,27<sup>77</sup>, è quindi leggermente inferiore alla media dell'intero corpus, dunque leggermente meno leggibile rispetto allo stesso. In base alle soglie di leggibilità indicate da Piemontese (1996)<sup>78</sup> il valore 52,27 rientra nel livello di frustrazione per il pubblico in possesso della licenza elementare, nel livello della lettura scolastica per la licenza media nonché nel livello della lettura indipendente per il pubblico con diploma superiore. Le forbici dei risultati per i FI vendibili dietro la prescrizione medica si estendono da 42 e 70, il che porta a 28 punti di differenza. Il valore più alto, pari a 70, viene assegnato al FI di *VIT A N*, questo foglio risulta quindi di maggiore leggibilità, anche se rimane comunque difficile per il pubblico con licenza elementare. Il farmaco che ottiene il valore più basso è *Fenextra*, con un indice pari a 42, che lo posiziona nel gruppo dei testi quasi incomprensibili per gli utenti con il minor grado di istruzione, nei testi molto difficili per il pubblico con la licenza media e nei testi facili per gli utenti con il grado più alto dell'istruzione.

---

<sup>77</sup> Arrotondato al secondo decimale.

<sup>78</sup> Si rimanda alla Fig. 1. (p. 88).

### 2.3.4.1.2. Indice *Gulpease* per i farmaci senza prescrizione medica

| TABELLA COMPARATIVA DEI MEDICINALI (IT-PL) |                              |                      |                 |
|--|------------------------------|----------------------|-----------------|
|  | Farmaco italiano             | Tipo di prescrizione | <i>Gulpease</i> |
|  | Vivin                        | SOP/OTC              | 48              |
|  | Acido Borico Sella           | SOP/OTC              | 54              |
|  | Briovitase                   | SOP/OTC              | 57              |
|  | Verax Blu                    | SOP/OTC              | 57              |
|  | Flutoxil                     | SOP/OTC              | 56              |
|  | Meteosim                     | SOP/OTC              | 63              |
|  | Doven                        | SOP/OTC              | 63              |
|  | Resmina                      | SOP/OTC              | 61              |
|  | Algofen                      | SOP/OTC              | 52              |
|  | Calmine                      | SOP/OTC              | 51              |
|  | Ketoftil                     | SOP/OTC              | 57              |
|  | Diarstop                     | SOP/OTC              | 58              |
|  | Naprius 10% gel              | SOP/OTC              | 54              |
|  | Paracetamolo Farmakopea      | SOP/OTC              | 50              |
|  | Piros                        | SOP/OTC              | 53              |
|  | Solflu                       | SOP/OTC              | 53              |
|  | Isaprandil                   | SOP/OTC              | 51              |
|  | Fucsina Fenica Nova Argentia | SOP/OTC              | 62              |
|  | Biochetasi                   | SOP/OTC              | 58              |
|  | Ubicor                       | SOP/OTC              | 60              |

| TABELLA COMPARATIVA DEI MEDICINALI (IT-PL) |  |  |      |
|--|--|--|------|
| Media                                      |  |  | 55,9 |

Tab. 20  
Risultati dell'indice *Gulpease* per i farmaci italiani SOP/OTC

La media dell'indice *Gulpease* per i FI dei farmaci vendibili senza prescrizione medica corrisponde a 55,9, rendendola leggermente superiore rispetto alla media dell'intero corpus, nonché della media dei farmaci vendibili dietro la prescrizione medica. Questo risultato indica inoltre che questo gruppo del corpus risulta essere più leggibile dell'altro, anche se si tratta di un vantaggio appena marcato. Il valore 55,9 risulta essere comunque molto difficile per il pubblico con la licenza elementare, difficile per gli utenti in possesso della licenza media e facile per i lettori con il diploma superiore. Nel corpus dei medicinali senza prescrizione medica, i valori si estendono da 48 a 63, si tratta quindi di 15 punti di differenza. L'indice più basso, corrispondente al minor grado di leggibilità, viene assegnato al FI di *Vivin*. Questo risultato lo porta ad essere facilmente leggibile soltanto per il pubblico con il diploma superiore<sup>79</sup>, mentre il valore più alto in questo gruppo si può trovare in due farmaci del corpus, ossia *Meteosim* e *Doven*. Questo risultato li posiziona nel gruppo dei testi molto difficili per gli utenti con il minor grado di istruzione e nei testi facili per il pubblico con la licenza media e con il diploma superiore.

Le analisi dell'indice *Gulpease*, svolte su un campione di 50 testi dei FI dei farmaci italiani mostrano che il livello di complessità sintattica di tutti i bugiardini analizzati sia comunque abbastanza elevato: nessun testo infatti è riuscito ad ottenere un valore superiore ad 80 in modo da poter essere in questo modo leggibile per un pubblico con minore grado di istruzione. Confrontando i risultati dell'indice *Gulpease* si nota una somiglianza delle medie ottenute sia per l'intero corpus dei FI italiani (la media ammonta a 53,72) che per i testi da distinguere in base al tipo di prescrizione: la media dei FI vendibili dietro la prescrizione è

---

<sup>79</sup> Il caso di *Vivin* è altrettanto interessante, in quanto è uno dei medicinali di automedicazione più venduti in Italia. La presente constatazione è stata già espressa nella nota 10 della presente tesi, ma si ritiene opportuno riportarlo anche in questa sede. Infatti nell'elenco dei 50 medicinali senza obbligo di prescrizione più venduti alle farmacie aperte al pubblico ed agli esercizi commerciali per il primo semestre del 2016, risulta essere al venticinquesimo posto con 801588 confezioni fornite alle farmacie e agli esercizi commerciali. Fonte: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_bancheDati\\_14\\_allegati\\_iitemAllegati\\_14\\_fileAllegati\\_itemFile\\_0\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_bancheDati_14_allegati_iitemAllegati_14_fileAllegati_itemFile_0_file.pdf) [consultato: 30.05.2018].



uguale a 52,27, mentre quella per i farmaci di automedicazione è pari a 55,9. Dal confronto delle medie si potrebbe parlare di una leggera prevalenza nel risultato per i farmaci SOP/OTC che equivale a 3,63 rispetto ai testi dei farmaci *Op*, e a 2,18, confrontandola con la media dell'intero corpus. Questo risultato identifica i testi dei farmaci SOP/OTC come leggermente più facili rispetto agli altri, anche se si tratta di una differenza poco rilevante e, in base ad essa, non si può confermare l'esistenza di una correlazione tra il livello di leggibilità e il tipo di prescrizione del farmaco. Per confermare questa tesi si ritiene opportuno ricordare che il testo con il maggior livello di leggibilità, incluso nel corpus sottoposto all'esame, appartiene al farmaco vendibile dietro prescrizione medica.

### 2.3.5. Esiti dell'indice di Walery Pisarek per i farmaci polacchi

Passando all'analisi dei FI dei farmaci polacchi tramite l'indice proposto da Walery Pisarek vengono ottenuti i seguenti risultati:

| MEDICINALI POLACCHI - PISAREK |                      |                     |                          |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| Farmaco polacco               | Tipo di prescrizione | PISAREK             |                          |
|                               |                      | L-Pisarek (lineare) | NL-Pisarek (non lineare) |
| Heviran                       | <i>Op</i>            | 8,05                | 7,49                     |
| Polopiryna                    | SOP/OTC              | 10,88               | 10,58                    |
| Ostolek                       | <i>Op</i>            | 7,59                | 6,99                     |
| Borasol                       | SOP/OTC              | 8,06                | 7,54                     |
| Acifolik                      | SOP/OTC              | 8,69                | 8,27                     |
| Ursocam                       | <i>Op</i>            | 8,38                | 7,92                     |
| Adrenalina WZF                | <i>Op</i>            | 9,41                | 9,0                      |
| Biodacyna                     | <i>Op</i>            | 9,87                | 9,54                     |
| Amlonor                       | <i>Op</i>            | 8,59                | 8,11                     |
| Taromentin                    | <i>Op</i>            | 8,77                | 8,32                     |
| Amotaks                       | <i>Op</i>            | 7,82                | 7,48                     |
| Atrozol                       | <i>Op</i>            | 8,36                | 7,85                     |
| Aspar Espefa Premium          | SOP/OTC              | 9,4                 | 8,96                     |

| MEDICINALI POLACCHI - PISAREK   |           |       |       |
|---------------------------------|-----------|-------|-------|
| Atropinum Sulfuricum WZF        | <i>Op</i> | 9,84  | 9,44  |
| Azathioprine VIS                | <i>Op</i> | 10,76 | 10,4  |
| Azimycin                        | <i>Op</i> | 10,57 | 10,26 |
| Uniben                          | SOP/OTC   | 8,06  | 7,49  |
| Penicillinum Crystallisatum TZF | <i>Op</i> | 10,18 | 9,77  |
| Flegatussin neoForte            | SOP/OTC   | 9,0   | 8,51  |
| Budezonid LEK-AM                | <i>Op</i> | 8,56  | 8,03  |
| Tarcefoksym                     | <i>Op</i> | 10,04 | 9,67  |
| Amertil                         | <i>Op</i> | 8,44  | 8,04  |
| Alerzina                        | SOP/OTC   | 9,25  | 8,9   |
| Cipronex                        | <i>Op</i> | 8,91  | 8,43  |
| Devikap                         | <i>Op</i> | 8,67  | 8,51  |
| Seractil                        | SOP/OTC   | 9,05  | 8,55  |
| Dihydroergotaminum Filofarm     | <i>Op</i> | 9,71  | 9,29  |
| Espuicon                        | SOP/OTC   | 7,68  | 7,14  |
| DIH                             | SOP/OTC   | 8,01  | 7,44  |
| Diohespan max                   | SOP/OTC   | 7,63  | 7,03  |
| Ibupar                          | SOP/OTC   | 9,41  | 8,898 |
| Metafen                         | SOP/OTC   | 10,63 | 10,21 |
| Lizymax                         | SOP/OTC   | 9,55  | 9,08  |
| Neosine Forte                   | <i>Op</i> | 8,11  | 7,65  |
| Refastin                        | <i>Op</i> | 10,49 | 10,21 |
| Ketotifen Hasco                 | <i>Op</i> | 9,02  | 8,51  |
| Stoperan                        | SOP/OTC   | 8,81  | 8,31  |
| Scopolan R compositum           | <i>Op</i> | 10,52 | 10,69 |
| Naproxen Hasco                  | SOP/OTC   | 9,38  | 8,94  |
| Bioprazol Bio                   | SOP/OTC   | 8,42  | 7,95  |
| Contix ZRD                      | SOP/OTC   | 8,74  | 8,21  |
| Acenol Forte                    | SOP/OTC   | 9,94  | 9,48  |

| MEDICINALI POLACCHI - PISAREK |           |        |         |
|-------------------------------|-----------|--------|---------|
| Paracetamol Filofarm          | SOP/OTC   | 9,23   | 8,83    |
| Apap Przeziębienie            | SOP/OTC   | 9,54   | 9,23    |
| Galpent                       | <i>Op</i> | 9,45   | 9,03    |
| Ranigast PRO                  | SOP/OTC   | 10,37  | 9,96    |
| Pigmentum Castellani          | SOP/OTC   | 7,99   | 7,42    |
| Aksoderm                      | SOP/OTC   | 8,51   | 8,01    |
| Citrolyt                      | <i>Op</i> | 9,31   | 8,84    |
| Koenzym Q10 forte             | SOP/OTC   | 9,38   | 9,01    |
| <i>Media:</i>                 |           | 9,1006 | 8,66836 |

Tab. 21

Risultati dell'indice di Walery Pisarek per i farmaci polacchi

Vista l'opportunità di ottenere, grazie all'applicazione *Jasnopis*, entrambe le varianti dell'indice di Walery Pisarek, ossia i risultati riguardanti sia l'indice lineare che quello non lineare, si procede con l'analisi attraverso queste due modalità, dando comunque più importanza all'algoritmo originale, ossia quello non lineare. Sottoponendo all'esame tutti i testi dei FI raggruppati nel corpus, è possibile ottenere un elevato numero di risultati molto interessanti. Prima di tutto, per l'indice lineare la media dei testi è  $9,10^{80}$ , mentre per quello non lineare  $8,67^{81}$ . Per facilitare la lettura dei risultati, si ritiene opportuno riportare di nuovo la tabella indicativa che, in base al punteggio ottenuto da un testo, indica la sua difficoltà, e proporre un'ulteriore tabella, in cui vengono inclusi i dati riguardanti gli esiti dell'indice lineare, stilata in base alla relativa scala di Pisarek (1969: 47).

---

<sup>80</sup> Arrotondato al secondo decimale.

<sup>81</sup> Arrotondato al secondo decimale.

| Livello di difficoltà del testo secondo l'indice non lineare |                            | Livello di difficoltà del testo secondo l'indice lineare, in base alla scala di Pisarek |                            |
|--|----------------------------|---|----------------------------|
| Intervallo numerico  | Difficoltà del testo       | Intervallo numerico   | Difficoltà del testo       |
| 4-7  | testi molto facili;        | 5-7,5   | testi molto facili;        |
| 7,1-10   | testi facili;              | 7,51-10   | testi facili;              |
| 10,1-13  | testi di difficoltà media; | 10,01-12,5  | testi di difficoltà media; |
| 13,1-16  | testi difficili;           | 12,51-15  | testi difficili;           |
| 16,1-20  | testi molto difficili      | 15,1-20   | testi molto difficili      |

Tab. 22

Livello di difficoltà del testo secondo gli indici (non lineare e lineare) basato sulla scala di Pisarek (1969)

Confrontando le medie con gli intervalli numerici, presentati nelle tabelle soprastanti, risulta che i testi dei FI polacchi vengono classificati nel gruppo dei testi facili. La forbice dell'indice lineare si estende da 7,59 (FI del farmaco *Ostolek*) a 10,88 (FI del farmaco *Polopiryna*), mentre per quello non lineare da 6,99 (FI del farmaco *Ostolek*) a 10,69 (FI del farmaco *Scopolan R compositum*). Si nota che il minor indice viene assegnato allo stesso farmaco sia attraverso il metodo lineare che quello non lineare. I suoi risultati lo fanno tuttavia rientrare in diverse classi di difficoltà. Iniziando dall'indice lineare, il FI di *Ostolek* si posiziona nel gruppo dei testi facili, mentre, seguendo l'indice non lineare, risulterebbe un testo molto facile. Per quanto concerne l'indice lineare, nella classificazione dei testi molto facili rientrano tutti i testi con l'indice compreso in un intervallo tra 5 e 7,5, ma nel corpus analizzato non si nota neanche una presenza di testi con l'indice richiesto. Nel secondo gruppo, ossia nella classe dei testi facili, rientrano già 41 FI, pari all'80,39% del campione esaminato. Nell'intervallo che racchiude i testi con i valori da 10,01 a 12,5, e che corrisponde al livello di testi con difficoltà media, si trovano i testi dei rimanenti FI, ossia il 19,61%, corrispondente a 9 scritti. Come è stato detto precedentemente il valore più alto nell'ambito dell'indice lineare è pari a 10,88, si evince pertanto che nel corpus analizzato non sono presenti esempi di testi difficili o molto difficili.

Per quanto riguarda l'indice non lineare, prima di passare alla classificazione dei testi in base ai loro intervalli numerici, bisogna stabilire una procedura da applicare ai casi che non rientrano nei margini proposti. Dato che Pisarek non considera nella classificazione dei

risultati dei test le seconde cifre decimali, e precisamente, quelli che ricevono il valore da 0,01 a 0,09 e (per esempio), da 7 si passa subito a 7,1, si è deciso di classificare i casi che oltrepassano il numero ma non ottengono il primo decimale con il gruppo sottostante. Adottati questi provvedimenti si può passare alla classificazione dei test in esame secondo l'indice non lineare. Nel gruppo dei test molto facili rientrano 2 FI, mentre i test rimanenti si caratterizzano per un livello di difficoltà maggiore. Nel gruppo dei test facili, ossia quelli che hanno un indice compreso nell'intervallo tra 7,1 e 10 rientrano 42 FI, corrispondenti all'84% del corpus, mentre i rimanenti 6 FI ricevono un indice che oltrepassa 10,1, classificandosi in questo modo nel gruppo dei test di difficoltà media.

Dall'analisi di questi risultati si evincono piccole divergenze fra gli esiti ottenuti secondo l'indice lineare e quello non lineare, ma si tratta di piccole differenze che non pregiudicano lo stato della presente ricerca, in quanto i risultati più significativi sono stati riconfermati in entrambi i casi. Come si stabiliscono i presenti risultati in base al tipo di prescrizione dei medicinali rientranti nel corpus?

### 2.3.5.1. Indice di Pisarek per i farmaci vendibili dietro prescrizione medica

| MEDICINALI POLACCHI - PISAREK <i>Op</i> |                      |                     |                          |
|---|----------------------|---------------------|--------------------------|
| Denominazione del farmaco               | Tipo di prescrizione | PISAREK             |                          |
|   |                      | L-Pisarek (lineare) | NL-Pisarek (non lineare) |
| Heviran                                 | <i>Op</i>            | 8,05                | 7,49                     |
| Ostolek                                 | <i>Op</i>            | 7,59                | 6,99                     |
| Ursocam                                 | <i>Op</i>            | 8,38                | 7,92                     |
| Adrenalina WZF                          | <i>Op</i>            | 9,41                | 9,0                      |
| Biodacyna                               | <i>Op</i>            | 9,87                | 9,54                     |
| Amlonor                                 | <i>Op</i>            | 8,59                | 8,11                     |
| Taromentin                              | <i>Op</i>            | 8,77                | 8,32                     |
| Amotaks                                 | <i>Op</i>            | 7,82                | 7,48                     |
| Atrozol                                 | <i>Op</i>            | 8,36                | 7,85                     |
| Atropinum Sulfuricum WZF                | <i>Op</i>            | 9,84                | 9,44                     |
| Azathioprine VIS                        | <i>Op</i>            | 10,76               | 10,4                     |
| Azimycin                                | <i>Op</i>            | 10,57               | 10,26                    |

| MEDICINALI POLACCHI - PISAREK <i>Op</i> |           |        |        |
|---|-----------|--------|--------|
| Penicillinum Crystallisatum TZF         | <i>Op</i> | 10,18  | 9,77   |
| Budezonid LEK-AM                        | <i>Op</i> | 8,56   | 8,03   |
| Tarcefoksym                             | <i>Op</i> | 10,04  | 9,67   |
| Amertil                                 | <i>Op</i> | 8,44   | 8,04   |
| Cipronex                                | <i>Op</i> | 8,91   | 8,43   |
| Devikap                                 | <i>Op</i> | 8,67   | 8,51   |
| Dihydroergotaminum Filofarm             | <i>Op</i> | 9,71   | 9,29   |
| Neosine Forte                           | <i>Op</i> | 8,11   | 7,65   |
| Refastin                                | <i>Op</i> | 10,49  | 10,21  |
| Ketotifen Hasco                         | <i>Op</i> | 9,02   | 8,51   |
| Scopolan R compositum                   | <i>Op</i> | 10,52  | 10,69  |
| Galpent                                 | <i>Op</i> | 9,45   | 9,03   |
| Citrolyt                                | <i>Op</i> | 9,31   | 8,84   |
| <i>Medie</i>                            |           | 9,1768 | 8,7788 |

Tab. 23

Risultati dell'indice di Walery Pisarek per i farmaci polacchi *Op*

Partendo dai FI vendibili dietro la prescrizione medica si nota che la media ammonta a 9,18 per l'indice lineare e a 8,78 per l'indice non lineare, risultando in questo modo più alta rispetto alla media generale. Questa differenza non influisce sul risultato generale dei testi, infatti anche i testi dei FI vendibili dietro la prescrizione, in base alle loro medie, vengono classificati nel gruppo dei testi facili. Per quanto riguarda l'indice lineare, i suoi risultati si estendono da 7,59 a 10,76, che porta a 3,17 punti di differenza. Nessun testo ha ricevuto gli esiti relativi ai testi molto facili, mentre i valori da 7,51 a 10 sono stati ottenuti da 19 su 25 FI, ossia dal 76% del campione. Il rimanente 24%, ossia i testi di 6 FI, rientra nel gruppo dei testi di difficoltà media.

Gli esiti dell'indice non lineare vengono distribuiti con diversa frequenza. L'indice più basso corrisponde a 6,99, mentre quello più alto equivale a 10,69, creando un divario di 3,7 punti. Nel gruppo dei testi molto facili, ossia quelli con il valore da 4 a 7, rientra solamente un testo, mentre nella classe di testi facili si contano già 20 presenze. I rimanenti 4 testi, cioè il

16%, hanno un indice che supera il valore di 10,1 e in base a questo risultato vengono identificati come testi di difficoltà media.

### 2.3.5.2. Indice di Pisarek per i farmaci vendibili senza prescrizione medica

| <b>MEDICINALI POLACCHI - PISAREK OTC</b> |                             |                      |                           |
|--|-----------------------------|----------------------|---------------------------|
| <b>Denominazione del farmaco</b>         | <b>Tipo di prescrizione</b> | <b>PISAREK</b>       |                           |
|  |                             | L-Pisarek: (lineare) | NL-Pisarek: (non lineare) |
| Polopiryna                               | SOP/OTC                     | 10,88                | 10,58                     |
| Borasol                                  | SOP/OTC                     | 8,06                 | 7,54                      |
| Acifolik                                 | SOP/OTC                     | 8,69                 | 8,27                      |
| Aspar Espefa Premium                     | SOP/OTC                     | 9,4                  | 8,96                      |
| Uniben                                   | SOP/OTC                     | 8,06                 | 7,49                      |
| Flegatussin neoForte                     | SOP/OTC                     | 9,0                  | 8,51                      |
| Alerzina                                 | SOP/OTC                     | 9,25                 | 8,9                       |
| Seractil                                 | SOP/OTC                     | 9,05                 | 8,55                      |
| Esputicon                                | SOP/OTC                     | 7,68                 | 7,14                      |
| DIH                                      | SOP/OTC                     | 8,01                 | 7,44                      |
| Diohespan max                            | SOP/OTC                     | 7,63                 | 7,03                      |
| Ibupar                                   | SOP/OTC                     | 9,41                 | 8,898                     |
| Metafen                                  | SOP/OTC                     | 10,63                | 10,21                     |
| Lizymax                                  | SOP/OTC                     | 9,55                 | 9,08                      |
| Stoperan                                 | SOP/OTC                     | 8,81                 | 8,31                      |
| Naproxen Hasco                           | SOP/OTC                     | 9,38                 | 8,94                      |
| Bioprazol Bio                            | SOP/OTC                     | 8,42                 | 7,95                      |
| Contix ZRD                               | SOP/OTC                     | 8,74                 | 8,21                      |
| Acenol Forte                             | SOP/OTC                     | 9,94                 | 9,48                      |
| Paracetamol Filofarm                     | SOP/OTC                     | 9,23                 | 8,83                      |
| Apap Przeziębienie                       | SOP/OTC                     | 9,54                 | 9,23                      |
| Ranigast PRO                             | SOP/OTC                     | 10,37                | 9,96                      |
| Pigmentum Castellani                     | SOP/OTC                     | 7,99                 | 7,42                      |

| MEDICINALI POLACCHI - PISAREK OTC |         |        |         |
|-----------------------------------|---------|--------|---------|
| Aksoderm                          | SOP/OTC | 8,51   | 8,01    |
| Koenzym Q10 forte                 | SOP/OTC | 9,38   | 9,01    |
| <i>Medie</i>                      |         | 9,0244 | 8,55792 |

Tab. 24

Risultati dell'indice di Walery Pisarek per i farmaci polacchi SOP/OTC

Le rispettive medie dei FI vendibili senza prescrizione medica equivalgono a 9,02 per l'indice lineare e a 8,56 per l'indice non lineare, risultando in questo modo più basse nei confronti della media generale di tutti i FI del corpus, ma anche delle medie relative agli indici dei FI dei farmaci vendibili con prescrizione medica. Nonostante il risultato più basso, la media di questi testi non cambia la loro posizione nella classificazione della difficoltà dei testi, anche gli stessi, inoltre, presi nel complesso, rientrano nel gruppo dei testi facili. Nel caso presente le forbici dell'indice lineare si estendono da un risultato minimo di 7,63 ad un massimo di 10,88, ciò porta a 3,25 punti di differenza. Prendendo in considerazione il valore minimo, si nota subito che nessuno dei testi presi in esame rientra nel gruppo di testi molto facili, mentre nell'intervallo numerico, compreso tra 7,51 e 10, corrispondente ai testi facili, rientrano 22 testi, ossia l'88% del campione analizzato. I rimanenti tre testi, che hanno ottenuto dei risultati superiori a 10,1 rientrano nel gruppo dei testi di difficoltà media.

L'intervallo dell'indice non lineare per i testi dei FI vendibili senza prescrizione medica si estende a sua volta partendo da un risultato minimo di 7,03 fino ad un massimo di 10,58: dunque 3,55 punti di differenza. Il testo con l'indice più basso rientra nel gruppo dei testi molto facili ed è l'unico testo che può essere classificato come tale. Nell'intervallo numerico tra 7,1 e 10<sup>82</sup>, corrispondente a testi facili, rientrano 22 testi, ossia l'88% di tutti i FI polacchi vendibili senza prescrizione medica analizzati. I rimanenti due testi, che hanno ottenuto dei risultati superiori a 10,1 rientrano nel gruppo dei testi di difficoltà media.

Da un'analisi dei risultati dell'indice di Walery Pisarek, emerge che la maggior parte dei testi dei FI sottoposti all'esame rientra nel gruppo dei testi facili, inoltre si notano rare

---

<sup>82</sup> Come già stabilito in precedenza, in realtà vengono presi in considerazione i testi con un valore che ammonta fino a 10,09.



presenze di testi molto facili ed è un po' meno sporadica la frequenza dei testi di difficoltà media. Questi risultati sono stati riconfermati da entrambe le modalità dell'indice Pisarek, nonché dalle medie che hanno appunto collocato i testi dei FI nel gruppo dei testi facili. Dall'analisi risultano inoltre due dati molto interessanti, ossia il fatto che l'indice minore, corrispondente ad una maggiore facilità, viene ottenuto dal farmaco appartenente al gruppo dei testi vendibili dietro la prescrizione medica, mentre l'indice maggiore, equivalente ad una minore facilità, viene ottenuto da un farmaco vendibile senza la prescrizione medica. Da una valutazione puramente ipotetica ci si aspetterebbero invece dei risultati inversi, in quanto proprio i farmaci di automedicazione, assunti dal paziente senza la mediazione del medico, dovrebbero caratterizzarsi per una maggiore leggibilità. I risultati attesi sono tuttavia confermati dalle medie, infatti la media dei testi dei FI vendibili dietro la prescrizione è più alta di quella relativa ai farmaci vendibili senza la ricetta.

### **2.3.6. Conclusioni sui risultati ottenuti tramite gli indici di leggibilità**

Gli indici di leggibilità costituiscono uno strumento che permette di analizzare, in un modo relativamente veloce, la leggibilità dei testi sottoposti all'esame, ma come già detto in precedenza, non è possibile usufruirne per procedere ad un'analisi contrastiva di tipo intralinguistico, in quanto ogni lingua ha un proprio tipo di organizzazione, ed in più, ogni indice prende in considerazione valori diversi. Le difficoltà di comparazione sorgono inoltre a livello interlinguistico, sempre a causa della divergenza tra gli elementi presi in esame. Il paragone all'interno di una lingua sembra però molto più fondato in quanto gli indici, anche se diversi, fanno riferimento allo stesso sistema linguistico, portando a un quadro generale della lingua sottoposta all'esame. In questo modo, per la lingua italiana, si è proceduto con un'analisi dei risultati relativi all'indice *Gulpease* e all'indice Fog, mentre per la lingua polacca è stato preso in considerazione l'indice di Walery Pisarek e anche l'indice proposto da Robert Gunning.

I testi dei FI redatti in lingua italiana, secondo l'indice *Gulpease*, si classificano come testi di difficoltà abbastanza elevata, infatti nessun testo analizzato è riuscito ad ottenere un valore corrispondente ad una leggibilità adatta per un pubblico con minore grado di istruzione. Anche la media ottenuta da tutti i testi analizzati, ammontante a 53,72, conferma la loro complessità. Questo risultato infatti presenta i FI come dei testi quasi incomprensibili per le persone con licenza elementare, difficili per quelli con la licenza media e facili soltanto per

le persone in possesso di diploma superiore. Come si presentano questi risultati in relazione a quelli ottenuti tramite l'indice Fog? In base agli esami svolti in precedenza è stato stabilito che la media dell'indice Fog per i FI dei farmaci italiani ammonta a 9,62, il che corrisponde a 9,62 anni di studio necessari per garantire una lettura priva di difficoltà. Secondo i dati dell'ISTAT questi anni d'istruzione sono inclusi in una percentuale compresa tra il 70,74% e il 40,98% degli italiani, anche se l'obbligo scolastico in Italia è attualmente di 10 anni<sup>83</sup>. Questo risultato attesta che tanti cittadini italiani possono riscontrare delle difficoltà durante la lettura dei FI, riconfermandone quindi l'elevato livello di complessità, che, al contrario, dovrebbero esser capiti dal maggior numero di destinatari.

Come si è però potuto osservare nel caso della lingua italiana, nonostante l'indice Fog e l'indice *Gulpease* non siano del tutto corrispondenti e non possano essere esplicitamente paragonati, entrambi fanno ricorso, anche se in modo differente, al livello di istruzione. Ricorrono ad elementi linguistici simili che vengono configurati in maniera diversa: quantità di lettere, di parole e di frasi del campione per l'indice *Gulpease*, nonché numero di parole, di frasi e di parole complesse per l'indice di Robert Gunning. Per quanto concerne invece la leggibilità della lingua polacca, con le analisi svolte attraverso due indici, ossia quello proposto da Gunning e quello di Walery Pisarek, la possibilità di paragonarli si abbassa ulteriormente. Questi indici infatti portano a diversi tipi di risultati; in più prendono in considerazione diversi elementi, in quanto l'indice di Pisarek si basa sulla configurazione della percentuale di parole complesse e sulla lunghezza media della frase in base al numero delle parole, mentre quello di Robert Gunning valuta il numero di parole, frasi e parole complesse. La differenza fra questi due indici sta inoltre nel risultato. Quello di Gunning, come è stato detto più volte, porta a risultati riguardanti gli anni di studio necessari per capire senza difficoltà il testo preso in esame, mentre l'indice di Pisarek indica in modo numerico la difficoltà del testo che viene racchiusa in un arco compreso tra 4 e 20. Nonostante queste differenze, tutti e due si riferiscono alla lingua polacca e stabiliscono il livello della sua

---

<sup>83</sup> L'adempimento dell'obbligo scolastico è disciplinato dalle seguenti leggi:  
- Circolare Ministeriale 30.12.2010, n. 101, che, all'art. 1 dispone che "nell'attuale ordinamento l'obbligo di istruzione riguarda la fascia di età compresa tra i 6 e i 16 anni".  
- Decreto Ministeriale 22.08.2007, n. 139, art. 1: "L'istruzione obbligatoria è impartita per almeno 10 anni e si realizza secondo le disposizioni indicate all'articolo 1, comma 622, della legge 27 dicembre 2006, n. 296".  
- Legge 27.12.2006, n. 296, articolo 1, comma 622: "L'istruzione impartita per almeno dieci anni è obbligatoria ed è finalizzata a consentire il conseguimento di un titolo di studio di scuola secondaria superiore o di una qualifica professionale di durata almeno triennale entro il diciottesimo anno d'età".

leggibilità. Secondo quanto ottenuto attraverso l'indice di Gunning, la media dei testi dei FI equivale a 9,97 anni di istruzione. Secondo i dati dell'Istituto di statistica polacco i polacchi in possesso di tale livello di istruzione sono dal 76,2% al 54,7%. Ricordando l'immagine che rappresentava i livelli di difficoltà in base all'altezza delle montagne<sup>84</sup>, questo risultato inoltre corrisponde ad una difficoltà che è stata attribuita al testo della Bibbia. Da tutti questi indizi si potrebbe allora presumere che i testi dei FI polacchi rientrano nel gruppo dei testi difficili. Secondo l'indice di Pisarek la maggior parte dei testi dei FI analizzati rappresenta invece il livello dei testi facili, in alcuni casi con testi di difficoltà media e pochi che rientrano nel gruppo dei testi molto facili. Queste divergenze sottolineano le particolarità degli indici di leggibilità, che non possono essere direttamente paragonati e accennano inoltre alla problematica legata alle limitazioni dei metodi analitici e alle critiche che sono state sollevate a tale proposito.

### **2.3.7. Limitazioni dei metodi analitici**

Gli indici Fog, *Gulpease* e di Walery Pisarek, presi in esame, costituiscono dei veloci metodi per calcolare la leggibilità dei testi. Fra i loro vantaggi si possono citare il mancato coinvolgimento delle persone e il ridotto tempo di esecuzione delle analisi. Utilizzando i presenti indici, bisogna però tener conto del fatto che, facendo essi parte dei metodi analitici, prendono in considerazione soltanto le caratteristiche del testo che possono essere calcolabili. Gli indici in questione non entrano perciò nel merito delle particolarità del linguaggio specialistico, in questo caso di quello medico, non si occupano pertanto, per esempio, di tecnicismi, di eponimi, di acronimi ecc., in più non analizzano le particolarità extralinguistiche. La leggibilità totale di un testo dipende invece da moltissimi fattori, non solo di natura linguistica, ma anche psicolinguistica, come per esempio le caratteristiche e l'esperienza del lettore. Il fatto di riuscire a calcolare la leggibilità di un testo, in modo veloce e senza coinvolgimento da parte dei fruitori, costituisce uno dei punti forti degli indici in materia, ma per via dello stesso vantaggio questi metodi vengono spesso criticati (cfr. Balain/Grafstein 2001).

---

<sup>84</sup> Si rimanda alla Fig. n. 3 della presente tesi.

La maggior parte degli indici di leggibilità parte dal presupposto che le parole sono più leggibili se sono più corte e lo stesso vale per le frasi. In realtà le frasi corte, ma distaccate, possono risultare d'altra parte più difficili rispetto alle frasi più lunghe, unite dalle dovute congiunzioni. Può anche succedere che una parola più lunga possa risultare più facile da comprendere rispetto ad una parola corta. Fra le voci critiche ci sono anche quelle che rilevano quanto i processi di nominalizzazione, trasformazioni passivanti o negazioni incidano maggiormente sull'abbassamento del livello della leggibilità di una frase piuttosto che la quantità di parole di cui è composta (Seretny 2006: 90). Le critiche degli indici di leggibilità, sollevate a tal proposito, sono tante, ma gli stessi hanno ottenuto anche numerose voci favorevoli. Si pensi infatti che, per quanto riguarda l'indice di Robert Gunning, quando *International Reading Association* e l'americano *National Council of Teachers of English* hanno pubblicato un rapporto in cui si vietava l'utilizzo dell'indice di Gunning per la valutazione dei testi scolastici, sono stati stilati altri due rapporti a favore della sua applicazione (Seretny 2006: 90).

Nonostante le critiche e nonostante il fatto che la leggibilità non significhi comprensibilità, questi due termini sono fra loro intrinsecamente legati. Non ci sono infatti dubbi sul fatto che i testi più leggibili debbano essere anche più comprensibili. Il ricorso ad una sintassi semplice e la facile decifrabilità a livello di superficie dovrebbero infatti semplificare l'accessibilità al testo. Sarebbe inoltre opportuno trattare gli indici di leggibilità con una certa precauzione, ricordandosi che essi non possono essere considerati come gli unici ed efficaci strumenti per misurare la leggibilità in generale di un testo, ma che, per giungere a degli esiti concreti e fondati, necessitano di essere completati da altre analisi approfondite che entrino nel merito delle questioni profonde del testo e delle particolarità extralinguistiche in cui è immerso il lettore. A titolo di conclusioni si può quindi ripetere insieme a A. Seretny che gli indici di leggibilità costituiscono una sorta di cartello indicatore e non un indicatore assoluto (Seretny 2006: 90).

### 3. Comprensibilità

#### 3.1. Comprensibilità - introduzione alla problematica

Nell'approccio al testo dei foglietti illustrativi gli utenti riscontrano tante difficoltà, ma la maggiore è rappresentata dalla comprensibilità delle informazioni. Secondo un'indagine condotta nel 2010 dall'ADICO, l'Associazione difesa consumatori, in collaborazione con Federfarma Venezia, la comprensione dei FI è resa difficile dall'astrusità della terminologia tecnica per il 25% dei cittadini<sup>85</sup>.

Nel capitolo precedente della presente tesi è stata svolta un'analisi riguardante la leggibilità dei testi dei FI. All'interno del presente lavoro, sin dall'inizio si è voluto però tenere ben distinti i concetti di leggibilità e comprensibilità tenendo conto dei diversi elementi linguistici a cui queste attingono. La leggibilità viene ricondotta alla complessità sintattica del testo e riguarda gli ostacoli superficiali che portano alle analisi e ai risultati di tipo quantitativo. La comprensibilità, invece, entra nel merito degli ostacoli profondi, della complessità e ricchezza semantica, nonché della sensibilità dello scrivente nelle sue scelte linguistiche. Essa riconduce agli esami di tipo qualitativo. Come viene affermato da Pawłowska "la comprensibilità può possedere diversi livelli di profondità, in quanto, durante la lettura, deriva dal raggiungimento di una vasta e profonda conoscenza, dall'esperienza personale nonché dall'abilità del ragionamento"<sup>86</sup> (Pawłowska 2002: 13). Da questa complessità, nonché profondità dell'argomento trattato, nascono innumerevoli metodi per la sua valutazione che si concentrano sugli esami svolti sia sugli utenti dei FI che sul testo<sup>87</sup>. In merito all'aspetto della comprensibilità dei testi dei FI si è deciso di procedere con un'analisi

---

<sup>85</sup> L'indagine condotta su un campione di 900 residenti nel territorio provinciale di Venezia con la finalità di valutare il livello di conoscenza e soddisfazione del servizio farmaceutico, fa parte del progetto regionale *Il traduttore farmaceutico*, che dà il nome ad una guida per la comprensione dei foglietti illustrativi distribuita nelle farmacie della stessa provincia. Del progetto si dà notizia in un comunicato stampa del 23 giugno 2010 nel sito dell'ADICO. (Gualdo/Telve 2011: 314).

<sup>86</sup> In originale: "Rozumienie może mieć różne stopnie głębokości, bo rozumienie podczas czytania jest pochodną osiągnięcia rozległej i głębokiej wiedzy, osobistego doświadczenia i sprawności myślenia".

<sup>87</sup> Esistono diverse modalità mirate alla valutazione della comprensione dei testi. Nel presente caso, per esempio, si potrebbe far riferimento ai metodi utilizzati per la valutazione degli apprendimenti delle lettura e per la diagnosi della dislessia nell'adolescenza, quale batteria MT, o ad altri metodi piuttosto scolastici che consistono nella lettura del testo, seguita da domande a scelta multipla oppure da domande aperte. Anche per la comprensione dei testi medici si potrebbe procedere con le modalità tipiche della valutazione della comprensione, ma nella presente ricerca non è stato fatto ricorso a questi metodi, in quanto il fine del presente lavoro è stato quello di concentrarsi sul testo e non sugli effetti che questo provoca negli utenti.

dei fattori linguistici. Vengono considerati pertanto sia quelli che possono pregiudicare la comprensibilità del testo, sia quelli che invece possono favorirla. Ci si è dunque concentrati sulle strutture e sul lessico che caratterizzano i testi in questione. In altre parole, la valutazione della comprensibilità è stata effettuata soprattutto attraverso l'individuazione di elementi che richiedono da parte dell'utente il possesso di specifiche competenze mediche e farmacologiche, nonché lessicali e linguistiche atte a supportare la comprensione del testo specialistico. I tipici aspetti ostacolanti, presenti nel lessico medico, possono essere classificati in: tecnicismi specifici (all'interno dei quali vi sono acronimi ed eponimi) e tecnicismi collaterali. Le spiegazioni, le definizioni, le esemplificazioni, i rinvii al linguaggio comune, la sinonimia e gli scioglimenti degli acronimi rappresentano invece gli elementi utilizzati per il miglioramento della comprensibilità.

Sulla base di quanto premesso, dunque, la seguente parte della ricerca verrà incardinata principalmente su due fattori: quelli che pregiudicano la comprensibilità del testo dei FI e quelli funzionali ad una miglior comprensione dello stesso. Nel primo caso l'analisi verrà eseguita basandosi su due grandi categorie quali i tecnicismi specifici e i tecnicismi collaterali presenti all'interno dei FI. I tecnicismi specifici verranno suddivisi in tre sottocategorie: tecnicismi specifici veri e propri, acronimi ed eponimi. Nell'approccio al primo gruppo l'attenzione si soffermerà sul criterio semantico delineato da Serianni (2005) attraverso cui verrà effettuata la ricerca di diversi tipi di tecnicismi specifici presenti all'interno dei FI italiani e polacchi. Si affronterà il tema degli acronimi partendo inizialmente dall'esplicitazione dei concetti e dei contenuti in essi racchiusi, sia nella lingua polacca che nella lingua italiana. Si passerà successivamente all'analisi della presenza delle forme acronimiche nei testi dei bugiardini. Si procederà poi con la definizione del campo di interesse e con l'individuazione delle modalità di realizzazione delle forme acronimiche nei FI che verrà effettuata in base al corpus della ricerca. Per completare, verranno fornite delle considerazioni in merito alla relazione fra la presenza degli acronimi e la comprensione delle informazioni presentate nei FI. La questione degli eponimi verrà trattata in modo analogo a quello utilizzato per le forme acronimiche. Si partirà quindi da uno sguardo sulle definizioni del fenomeno considerato, per passare all'analisi della presenza degli eponimi all'interno dei FI. A questo punto verranno identificati i modi di realizzazione di questo tipo di tecnicismi nei bugiardini, arricchiti dagli esempi provenienti dal corpus della presente ricerca. Nel riassumere questa parte saranno fatte delle conclusioni in relazione alla comprensibilità e alla presenza di questi elementi linguistici. Il lavoro procederà con delle considerazioni in merito

ai tecnicismi collaterali. La questione verrà affrontata attraverso una iniziale spiegazione del concetto per essere poi arricchita dalle appropriate definizioni. Il passo successivo consisterà nell'analisi dei tecnicismi collaterali morfosintattici presenti nei FI, per poi passare alla questione riguardante la microsintassi. In seguito l'attenzione verrà spostata sui tecnicismi collaterali lessicali presenti nei FI italiani. A questo punto verrà fatto riferimento all'elenco stilato da Seriani (2005) e completato dalle proposte di Di Pasquale e Puato (2018). I tecnicismi collaterali della lingua italiana verranno allineati agli esempi provenienti dal corpus della presente ricerca ed accompagnati dalle proposte individuate presso i FI polacchi. Si procederà con le conclusioni in cui si cercherà di affrontare l'argomento relativo all'esistenza del fenomeno dei tecnicismi collaterali nella lingua polacca.

Nella seconda parte del terzo capitolo l'attenzione verrà spostata sugli elementi funzionali alla facilitazione della comprensibilità del testo. Si partirà ponendo uno sguardo generale sulle tecniche idonee alla semplificazione dei testi, passando successivamente alle tecniche di facilitazione individuate all'interno dei FI. Questa parte verrà inoltre suddivisa in due sottocapitoli: nel primo verranno analizzati gli elementi individuati presso i bugiardini italiani, nel secondo invece, quelli documentati nei FI polacchi. Per entrambe le lingue l'analisi procederà in modo analogo. Si partirà dall'esame dell'elemento semplificante e successivamente lo si correderà di esempi provenienti dal corpus. Si proseguirà quindi con l'individuazione delle spiegazioni e delle definizioni presenti, ricorrendo successivamente ad esemplificazioni. Nel proseguo del lavoro, il ricorso al linguaggio comune ed alla sinonimia, rappresenterà un ulteriore punto su cui soffermarsi. La ricerca si concluderà infine con un'analisi sull'utilizzo dei tecnicismi nel quadro delle tecniche predisposte per semplificarli.

### **3. 2. Fattori che pregiudicano la comprensibilità del testo dei FI**

I testi dei FI sono ricchi di termini farmacologici, farmacocinetici, di vocaboli riguardanti patologie e sintomi della malattia, di nomi di principi attivi, di gruppi farmacologici dei farmaci e di tante altre parole che risultano oscure ai comuni cittadini privi di una particolare preparazione farmacologico-medica. Sono soprattutto i tecnicismi a caratterizzarsi per il maggior livello di inaccessibilità. In generale, in quanto direttamente riconducibili a un dato campo scientifico, essi vengono ripartiti in base all'area a cui fanno riferimento, così si può parlare dei tecnicismi medici, legali, informatici, ecc. Al loro interno si possono inoltre distinguere altri sottogruppi. Per quanto riguarda l'ambito del linguaggio medico, i tecnicismi storicamente venivano ripartiti in base alla loro provenienza linguistica,

ossia greca antica, greca moderna, inglese, ecc. Mentre, sincronicamente, seguendo il pensiero di Serianni (2005), possono essere classificati in base ai tre criteri: semantico, formale o sociolinguistico.

Secondo il criterio semantico si possono distinguere:

- 1) tecnicismi dell'anatomia (*ulna, massetere*)
- 2) della fisiologia (*metabolismo, midriasi*)
- 3) della patologia (*glaucoma, setticemia*)
- 4) relativi alla strumentazione e alle metodiche di analisi (*endoscopio, radiologia*)
- 5) appartenenti a scienze strettamente connesse alla medicina (psicologia: *narcisismo*; farmacologia: *efedrina*; biologia: *estrogeno*; biochimica: *distrofina* ecc.). (Serianni 2005: 121).

Il criterio formale, a sua volta, prende in considerazione la forma linguistica.

Attingendo a queste caratteristiche si possono individuare:

1. tecnicismi monorematici non analizzabili, costituiti da una sola parola che risulta opaca alla coscienza dell'utente il quale non voglia o possa risalire all'etimologia [...]: *timo, epilessia*;
2. tecnicismi monorematici analizzabili (almeno da parte del medico o del parlante colto), perché composti da un prefisso o da un suffisso, che modifica secondo direttrici regolari e prevedibili il significato della base, o da uno o più confissi semanticamente trasparenti: tra i tanti esempi, *ipocalorico* o *mastite* [...];
3. tecnicismi polirematici, ossia costituiti da più parole che funzionano come un blocco di significato unitario, non segmentabile al suo interno: *afta epizootica* [...]. Rientrano in questa tipologia gli eponimi e gli acronimi (Serianni 2005: 121-122).

L'ultimo nella classificazione sincronica proposta da Serianni è il criterio sociolinguistico. La distinzione mediante questo metodo risulta molto più complicata, in quanto si basa sulla differenza fra i termini specialistici, che coincidono con le parole del lessico fondamentale, e quelle note soltanto ai professionisti, lontane dalle conoscenze del parlante comune (Serianni 2005: 122-123). Basti pensare al termine *fegato*, che sia dal grande clinico sia dal comune cittadino, viene denominato nello stesso modo. In questo caso, *fegato* è un tecnicismo specifico, in quanto in modo univoco fa riferimento a una parte anatomica (Lucchini 2008: XXV). Dall'altra parte si trovano invece i termini rari che sono lontani dalle conoscenze del parlante comune, come per esempio: *cremnofobia, dacriocistite, carfologia* (Serianni 2005: 122-123).

Questa ultima classificazione di Serianni porta a creare un divario fra i tecnicismi specifici e i tecnicismi collaterali. I primi sono infatti quei termini utilizzati per denominare le nozioni, i concetti e gli strumenti tipici di una determinata disciplina. Essi rimandano dunque,



in modo puntuale, a una precisa sfera specialistica e non possono essere sostituiti con dei sinonimi. Nella presente ricerca, all'interno del gruppo di questi tecnicismi, vengono considerati anche gli acronimi e gli eponimi; essi costituiscono infatti un particolare tipo di tecnicismi specifici che nel caso dei FI merita una speciale attenzione. A loro volta, invece, i tecnicismi collaterali rappresentano quelle parole usate, non per scopi informativi o comunicativi, bensì per motivi di registro: mirano in questo modo a creare una vera e propria distinzione rispetto al linguaggio comune. Essi sono quindi potenzialmente sostituibili con dei sinonimi provenienti dal linguaggio comune e possono ricorrere in diversi ambiti specialistici.

In base alle proposte presentate e alla complessità, nonché singolarità della questione, nell'analisi dei fattori pregiudicanti la comprensibilità del testo dei FI si vuole attingere al criterio sociolinguistico delineato da Serianni (2005). Ci si concentrerà dunque sulla distinzione fra le due grandi categorie: quella rappresentata dai tecnicismi specifici e quella relativa ai tecnicismi collaterali. Il ricorso a questa classificazione nasce come logica conseguenza dalle analisi svolte sugli elementi presenti nei FI e dalle proprie osservazioni sull'importante ruolo che i tecnicismi rivestono nell'ambito della comprensibilità dei testi.

### **3. 2.1. Tecnicismi specifici presenti all'interno dei FI**

I tecnicismi specifici che designano le nozioni in modo puntuale e obbligato costituiscono uno degli elementi chiave all'interno dei testi di tematica medica e di conseguenza anche dei foglietti illustrativi. Come è stato però possibile vedere già in precedenza, questi ultimi sono contraddistinti da caratteristiche eterogenee. Tale aspetto comporta che vi siano differenze anche nella distribuzione dei diversi elementi linguistici all'interno delle svariate sezioni dei bugiardini. I tecnicismi specifici nei FI sono infatti maggiormente concentrati nelle parti dedicate agli effetti collaterali, alle avvertenze nonché alle interazioni con altri medicinali. Questo fenomeno viene documentato in entrambe le lingue prese in considerazione per la presente ricerca; a corroborazione di quanto affermato, si forniscono i seguenti esempi, provenienti da FI italiani e polacchi:

[IT]

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino.

Interrompa immediatamente l'assunzione di CALMINE e si rivolga al medico, se verifica una delle seguenti condizioni:

- gravi problemi di stomaco, bruciore o dolore addominale (ulcere);

- vomito contenente sangue (ematemesi) o feci nere (melena), associati ad emorragie gastrointestinali;
- affaticamento anomalo con ridotta eliminazione delle urine (dovuti a sanguinamenti non visibili);
- prurito con macchie sulla cute, gonfiore del viso, dei piedi o delle gambe, difficoltà di respirazione e/o gonfiore in viso o in gola (allergia);
- gravi eruzioni cutanee con arrossamento, esfoliazione e/o formazione di vesciche (es. Sindrome di Steven-Johnson, necrolisi tossica epidermica, dermatite esfoliativa, Sindrome di Lyell).

Informi il medico se nota i seguenti effetti indesiderati:

- gastrointestinali: senso di peso nella bocca dello stomaco (epigastrio), dolori all'addome, difficoltà di evacuazione (stitichezza, costipazione), nausea, vomito, diarrea, gas intestinali (flatulenza), cattiva digestione (dispepsia), infiammazione della mucosa della bocca con ulcere (stomatiti ulcerative), peggioramento dell'infiammazione al colon (colite) e del morbo di Crohn, gastriti;
- cardiovascolari: gonfiore (edema), pressione alta (ipertensione), insufficienza del cuore, trombi nelle arterie (che causano ad es. infarto del cuore o ictus).

Altri effetti indesiderati riportati in pazienti sensibili: difficoltà a respirare (broncospasmo) e diminuzione delle piastrine (trombocitopenia).

(tratto dal FI di *Calmine* dalla sezione dedicata agli effetti indesiderati)

Il brano citato presenta una fitta rete di tecnicismi specifici (d'ora in poi chiamati TS) che, vista la loro varietà interna, vale la pena analizzare procedendo con il criterio semantico delineato da Serianni. Nel frammento riportato si trovano infatti numerosi tecnicismi dell'anatomia, fra cui: *cute; gola; bocca dello stomaco; addome; arterie; epigastrio; piastrine; mucosa della bocca; colon*. Fra i tecnicismi della fisiologia si possono elencare: *vomito; feci; evacuazione; digestione; respirare*. Il più numeroso è il gruppo di tecnicismi della patologia: *ematemesi; melena; ulcere; gastriti; dispepsia; flatulenza; stitichezza; costipazione; necrolisi tossica epidermica; dermatite esfoliativa; Sindrome di Lyell; Sindrome di Steven-Johnson; morbo di Crohn; broncospasmo; trombocitopenia; ictus, ecc.* Nel frammento del testo sono assenti i tecnicismi relativi alla strumentazione e alle metodiche di analisi - essi nei FI vengono distribuiti in diverse sezioni, fra cui quelle dedicate alle avvertenze e precauzioni o interazioni con altri medicinali a cui si farà riferimento più avanti.

[PL]

Działania niepożądane występujące bardzo rzadko (mogą występować u nie więcej niż 1 na 10 000 pacjentów):

- małopłytkowość (zmniejszenie liczby płytek krwi)
- tiki (skurcze nawykowe)
- omdlenie, dyskineza (ruchy mimowolne), dystonia (długotrwałe skurcze mięśni), drżenie, zaburzenia smaku

- niewyraźne widzenie, zaburzenia akomodacji (zaburzenia ostrości widzenia), rotacja gałek ocznych (niekontrolowane, koliste ruchy gałek ocznych)
- obrzęk naczynioruchowy (ciężka reakcja alergiczna powodująca obrzęk twarzy lub gardła),
- wysypka polekowa
- zaburzenia oddawania moczu (moczzenie nocne, ból i (lub) trudności w oddawaniu moczu)

Nieznana częstość występowania działań niepożądanych (częstość występowania nie może być określona na podstawie dostępnych danych):

- zwiększony apetyt
- próby samobójcze (nawracające myśli samobójcze lub zainteresowanie samobójstwem)
- utrata pamięci, zaburzenia pamięci
- zawroty głowy (uczucie wirowania lub utraty równowagi)
- zatrzymanie moczu (niemożność całkowitego opróżnienia pęcherza moczowego).

(tratto dal FI di *Amertil* dalla sezione dedicata agli effetti indesiderati)

Nel frammento riportato si trova un ampio spettro di tecnicismi specifici. Come nel caso dell'esempio italiano appena analizzato; anche qui vale la pena procedere con un esame secondo il criterio semantico delineato da Serianni. Nel presente brano si trovano numerosi tecnicismi dell'anatomia, come: *plytki krwi; mięśnie; gałki oczne, twarz, gardło, głowa, pęcherz moczowy*. Fra i tecnicismi della fisiologia si possono elencare: *skurcze; drzenie; oddawanie moczu; apetyt; zatrzymanie moczu; widzenie*. Il più numeroso è il gruppo di tecnicismi relativi ad una specifica patologia, fra cui si possono citare: *maloplytkowość; tiki; omdlenie; dyskineza; ruchy mimowolne; dystonia; zaburzenia smaku; obrzęk naczynioruchowy; wysypka polekowa zawroty głowy; ecc.*

Visto che in entrambi i frammenti appena considerati non è stata documentata la presenza dei tecnicismi relativi alla strumentazione e alle metodiche di analisi, per confermare la loro esistenza all'interno dei FI si vogliono riportare gli esempi provenienti da altri FI italiani e polacchi:

[IT]

Normalmente all'inizio si ha sordità alle alte frequenze che si può rilevare solo con un esame audiometrico. [...] I pazienti anziani possono avere una ridotta funzionalità renale non evidenziata dai test di screening di routine come l'indice di azoto ureico nel sangue o la creatinina serica.

(tratto dal FI di *Likacin*);

Dato che la funzione delle ghiandole surrenali può essere inibita, un test di stimolazione con ACTH per diagnosticare un'eventuale insufficienza ipofisaria potrebbe fornire risultati falsati (valori bassi).

(tratto dal FI di *Budineb*).

[PL]

Z myślą o ocenie skuteczności leczenia i wczesnym wykryciu zwapnień w obrębie złogów żółciowych, lekarz zleci wykonanie badania radiologicznego pęcherzyka żółciowego (cholecystografię doustną) po 6-10 miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w zależności od średnicy złogów. Zdjęcia (przeładowe i po podaniu kontrastu) należy wykonać zarówno w pozycji stojącej, jak i leżącej (monitorowanie ultrasonograficzne).

(tratto dal FI di *Ursocam*).

I tecnicismi relativi alla strumentazione e alle metodiche di analisi nei FI si riferiscono in maggior parte agli esami da eseguire. Si forniscono ora alcuni esempi fra le soluzioni più ricorrenti nel corpus, riscontrate nei testi italiani e polacchi:

[IT]

gli esami del sangue (come per esempio controlli relativi ai globuli rossi o esami di funzionalità del fegato) o esami delle urine (per il glucosio); esame emocromocitometrico completo; specifico esame del sangue (Cromogranina A).

[PL]

przeprowadzenie badania endoskopowego; zalecane jest wykonanie badania echokardiograficznego (USG – ultrasonografia serca); badań rentgenowskich i ultrasonograficznych.

All'interno dei FI si possono inoltre individuare i tecnicismi appartenenti alle scienze strettamente connesse alla medicina. Un indubbio ed incisivo ruolo viene ricoperto dalla farmacologia. I tecnicismi appartenenti a questa branca del sapere si presentano sotto forma di nomi dei principi attivi dei farmaci, dei batteri e, soprattutto, dei nomi delle sostanze chimiche e dei microorganismi patogeni, che fanno anche ricorso alle scienze biochimiche.

I riferimenti che attingono direttamente alla branca della farmacologia vengono introdotti nella parte iniziale del FI in cui si trova la presentazione del farmaco (e del principio attivo contenutovi), nella sezione in cui viene descritta la composizione del medicinale, nonché, e con la maggior frequenza, nella parte dedicata alle interazioni con altri medicinali. A confermarlo si presentano due frammenti (uno proveniente da un FI italiano e l'altro da un FI polacco):

[IT]

Non prenda SOLFLU se assume (vedere “Non prenda SOLFLU se”):

- inibitori delle monoamminossidasi o antidepressivi triciclici (farmaci che possono essere usati, ad esempio, contro la depressione o i disturbi d’ansia);
- betabloccanti (farmaci usati in pazienti con malattie del cuore).

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale.

Questo è particolarmente importante per i seguenti farmaci:

- rifampicina (farmaco usato per la cura della tubercolosi);
- cimetidina (farmaco usato per l’ulcera peptica);
- cloramfenicolo (farmaco usato contro le infezioni);
- glutetimmide, fenobarbital, carbamazepina (farmaci usati contro l’epilessia);
- anticoagulanti cumarinici (farmaci usati per fluidificare il sangue);
- antipertensivi (farmaci usati contro la pressione alta).

(tratto dal FI di *SOLFLU*)

[PL]

Lek Amlonor może oddziaływać z innymi lekami lub inne leki mogą oddziaływać z lekiem Amlonor:

- ketokonazol, itrakonazol (leki przeciwgrzybicze)
- rytonawir, indynawir, nelfinawir (tzw. inhibitory proteazy stosowane w leczeniu HIV)
- ryfampicyna, erytromycyna, klarytromycyna (antybiotyki)
- ziele dziurawca
- werapamil, diltiazem (leki stosowane w chorobach serca)
- dantrolen (wlew stosowany w ciężkich zaburzeniach temperatury ciała)
- symwastatyna (lek zmniejszający stężenie cholesterolu)
- takrolimus (stosowany, aby kontrolować reakcję układu odpornościowego, co umożliwi organizmowi przyjęcie przeszczepionego narządu)
- cyklosporyna (lek immunosupresyjny).

(tratto dal FI di *Amlonor*)

In base a quanto emerge attraverso la lettura dei frammenti presentati e attraverso lo sguardo generale posto su tutti gli altri campioni del corpus, si può inoltre affermare che nella maggioranza dei casi il componente farmacologico viene introdotto nel testo tramite l’enumerazione. Procedendo con lo spoglio linguistico dei testi dei FI, si nota una rilevante presenza dell’aspetto relativo all’area della chimica, un altro campo scientifico a cui attinge la medicina. I tecnicismi specifici legati alla chimica vengono rilevati nella sezione del FI dedicata al contenuto della confezione, in cui vengono elencati tutti i principi attivi del

farmaco e altri suoi componenti, si tratta quindi di nomi di sostanze chimiche e per recarne qualche esempio si riporta quanto segue:

[IT]

Gli altri componenti sono saccarina sodica, acido alginico, lattosio, sodio bicarbonato, povidone, calcio silicato monoidrato, metilcellulosa.

(tratto dal FI di *Meteosim*)

[PL]

Pozostałe składniki to: makrogloglicerolu rycynooleinian, sacharoza, disodu fosforan dwuwodny lub dwunastowodny, kwas cytrynowy jednowodny, substancja poprawiająca smak i zapach anyżowa, alkohol benzyłowy, woda oczyszczona.

(tratto dal FI di *Devikap*)

Come precedentemente affermato, i tecnicismi specifici risultano oscuri non solo ai comuni cittadini, ma essi possono apparire tali (anche se con un differente grado di impenetrabilità) a medici in possesso di differenti specializzazioni. I termini in questione sono infatti caratterizzati da un diverso grado di accessibilità, alcuni sono infatti conosciuti soltanto dagli specialisti. In questo modo, per dare qualche esempio, non ci si dovrebbe dunque stupire se un neurologo non sapesse cosa sia l'*epiluminescenza*<sup>88</sup>, mentre un dermatologo non fosse a conoscenza del significato dell'*eminattenzione sinistra*<sup>89</sup> (Lucchini 2008: XXV).

Una delle caratteristiche dei tecnicismi specifici è inoltre rappresentata dalla loro monosemità e da un rapporto biunivoco con il referente. Basti pensare al *mal di gola* che in lingua comune può far riferimento ad almeno tre diversi termini medici, quali: *laringite*, *faringite* e *tracheite*, a cui si fa diretto ricorso per specificare un determinato tipo di *mal di gola*. Tuttavia, nonostante questa “rigidità” del lessico specialistico, fino a quando esso costituisce un linguaggio verbale, la sua precisione non può essere paragonata, o meglio, non può raggiungere quella propria dell'algebra, per questo, può comunque presentare qualche margine di oscillazione o di incertezza (Giovanardi 2014).

---

<sup>88</sup> Conosciuta anche come dermatoscopia. Si tratta di un esame non invasivo che permette di riconoscere i tumori della pelle.

<sup>89</sup> Questo termine fa riferimento a un'incapacità di avvertire stimoli provenienti dalla metà sinistra dello spazio in seguito a un danno neurologico.

Per meglio sottolineare l'importanza dei tecnicismi specifici riferiti all'aspetto della comprensione, si vuole riportare che nel 2007 il gruppo di ricercatori della *Palestra della scrittura*<sup>90</sup> ha condotto uno studio sulla comunicazione sulla salute<sup>91</sup>, da cui risulta che a contatto con delle informazioni sulla salute i lettori, nella maggior parte (48,56% degli intervistati) hanno la sensazione che siano abbastanza chiare, pur con qualche termine tecnico che non capiscono. Alla domanda sul principale motivo di incomprensioni o difficoltà di comunicazione in ambito medico, la risposta che invece ha ricevuto il maggior riscontro (il 40,58%) è stata quella che si riferiva alla presenza di troppi tecnicismi (Rolle 2008: 8-11). Essi, costituiscono quindi un ostacolo di rilevante importanza per quanto riguarda la trasparenza del testo e, vista la loro complessità, ai fini di un'ulteriore analisi sono stati scelti quelli che incidono maggiormente sulla comprensibilità.

### **3.2.1.1. Acronimi**

L'italiano della medicina fa un ampio ricorso agli acronimi, elementi che ricorrono più raramente negli altri settori specialistici (Serianni 2003: 93). Gli acronimi rientrano nel gruppo di tecnicismi specifici e ricollegandosi alle classificazioni di Seriani citate in precedenza essi rientrano nel gruppo dei tecnicismi polirematici. I vocaboli in esame sono dei termini formati “da più gruppi di lettere di altri termini e la cui pronuncia è esclusivamente alfabetica” (Gualdo/Telve 2011: 113-114). In questa sede vengono considerati come elementi ostacolanti la comprensione in quanto fanno un diretto riferimento a nozioni che spesso risultano sconosciute a un comune cittadino oppure sono difficilmente decifrabili, e per questo incomprensibili.

La comparsa degli acronimi (riferendosi al senso più ampio del termine, ossia quello di una forma abbreviata di una parola o più parole), come confermato in diversi testi italiani e polacchi, risale agli albori della scrittura (cfr. Czarnecka/Podracki 1995; Saloni 2010; Cappelli 1899). Inizialmente essi venivano applicati per economizzare il tempo e lo spazio (Cappelli 1899: V) e questa funzione di economizzazione della comunicazione persiste anche ai tempi nostri (Pronińska 2018a: 169). Tuttavia, nonostante la lunga storia dei termini

---

<sup>90</sup> Il sito ufficiale della *Palestra della scrittura* (2018) <https://www.palestradellascrittura.it>

<sup>91</sup> Il sondaggio è stato svolto online e ci ha partecipato un migliaio di persone dai 20 agli oltre 60 anni, residenti in tutte le Regioni italiane, con prevalenza della Lombardia (26,17%), seguita da Lazio (8,04%), Piemonte (6,96%) e Veneto (6,24%).

analizzati esistono divergenze riguardanti la loro denominazione. Sia in italiano che in polacco si riscontrano infatti delle imprecisioni in merito. In italiano persistono i vocaboli *abbreviazione*, *sigla* e *acronimo*, mentre in polacco esistono almeno tre nomi che rappresentano il concetto di abbreviazione, quali *skrót*, *skrótowiec* e *akronim*. (Pronińska 2018a: 164).

La distinzione fra questi vocaboli è molto sottile in tutte e due le lingue analizzate. *Skrót* è una lettera oppure un insieme di più lettere provenienti dalle parole conosciute e comuni che vengono pronunciate come delle parole complete, come per esempio *s.* o *zł.* (Markowski 2008: 125), che fanno riferimento, e vengono letti come: *sekunda* e *złoty*. Mentre *skrótowiec* deriva da nomi di istituzioni, organizzazioni, società o altri in cui vengono tagliati alcuni elementi del nome intero. Nella lingua polacca sono costituiti di solito dalle prime lettere o sillabe delle parole di partenza (Jadacka 2008: 127), come si osserva per esempio per il *ZUS* (dal *Zakład Ubezpieczeń Społecznych*) o per il *PZU* (*Powszechny Zakład Ubezpieczeń*). L'ultimo vocabolo polacco preso in considerazione è *akronim* - parola che nella letteratura polacca, ma anche nella presente tesi, viene considerata come l'equivalente di provenienza estera del vocabolo *skrótowiec*. Da queste premesse risulta che *skrót* possiede una funzione metalinguistica, in quanto rimanda a una parola o a una espressione completa senza fare il diretto riferimento a una realtà extralinguistica mentre *skrótowiec* (o *akronim*) rimanda proprio a quest'ultima (Pronińska 2018a: 164-165).

Per quanto riguarda la terminologia italiana, l'*abbreviazione*, seguendo la definizione de il Grande Dizionario Garzanti della Lingua Italiana, è la “forma accorciata o ridotta di una parola” (Garzanti 1994: 6), mentre la *sigla*, citando la definizione proposta da Accademia della Crusca, è la “sequenza delle lettere iniziali di una serie di nomi, enti, ditte o termini scientifici [...]”. Con l'ultimo vocabolo analizzato, ossia l'*acronimo*, vengono indicate “sia le sigle vere e proprie [...], sia le parole composte che si ottengono mettendo in sequenza più di una lettera delle parole abbreviate (es. ASSITERM per Associazione Italiana di Terminologia)” (Setti 2004).

In base a quanto detto sopra, l'*abbreviazione* può essere identificata con il polacco *skrót*, mentre i termini *sigla* e *acronimo* provocano alcuni dubbi legati alla loro identificazione con un equivalente polacco al che si aggiunge il fatto che nonostante le



differenze emerse dalle analisi dei testi, in italiano risultano di esser utilizzati in modo sinonimico<sup>92</sup>. Per questo motivo anche nella presente tesi vengono considerati quanto sinonimi e nello spettro del loro significato vengono inclusi i polacchi *skrótowce* (ed analogicamente *akronimy*) che vengono intesi sia come forme abbreviate lette come parole indipendenti (si pensi per esempio alla *TAC - Tomografia Assiale Computerizzata*) sia come quelle che vengono sillabate (come per esempio l'*OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità* - [l'o-emme-esse]) (Pronińska 2018a: 165).

Nella presente tesi le forme abbreviate vengono affrontate in quanto elementi linguistici che pregiudicano la comprensibilità del testo. Ciò è legato, come già accennato prima, non solo al fatto che essi facciano riferimento a nozioni specialistiche, spesso difficili da capire per i comuni cittadini, ma anche ad altri due fattori. La loro scarsa accessibilità è infatti anche legata al fatto che la stessa forma abbreviata può essere adoperata in diverse accezioni, come, per esempio la sigla inglese *AP*, che può riferirsi a *ante partum* e *placca arterosclerotica* ma che “indica anche *fosfatasi acida/fosfatasi alcalina, pressione arteriosa/pressione aortica, polmonite acuta/polmonite da aspirazione*” (Puato 2018: 98). Un ulteriore fattore che gioca a sfavore della comprensibilità è rappresentato dall'ampio uso dell'inglese, adoperato per la formazione delle forme abbreviate, ciò crea un'ulteriore difficoltà per chi non padroneggia la lingua. Per dare qualche esempio si pensi a: [IT:] pneumopatia cronica ostruttiva (*COPD*) dove l'acronimo rimanda all'inglese *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* o a *Acuta pustolosi esantematica generalizzata (AGEP)* che in polacco viene espressa come *ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP)* e dove per entrambe le lingue d'interesse della presente ricerca viene impiegato l'acronimo inglese che corrisponde a *Acute generalized exanthematous pustulosis*. Il fatto di ricorrere alla lingua inglese, soprattutto nei casi in cui esistono degli equivalenti di lingue nazionali, può provocare ulteriori difficoltà della comprensione negli utenti.

Le forme acronimiche sono presenti in quasi tutti i linguaggi specialistici; vi fanno ricorso soprattutto i linguaggi dell'informatica, della medicina, dell'economia e della legge (Pronińska 2018a: 161), ma essi vengono adoperati anche nel linguaggio quotidiano. Tuttavia, vista l'impostazione della presente ricerca, nella quale il maggior interesse viene riservato al linguaggio presente nei FI, anche il fenomeno degli acronimi verrà analizzato attraverso la

---

<sup>92</sup> Si rimanda a: Pronińska (2018a) nonché a: <http://www.treccani.it/vocabolario/acronimo>.

consultazione di materiale medico-farmacologico. A questo punto, per completare quanto detto in precedenza, si vuole attingere ancora ad un dato molto interessante riguardante la differenza persistente fra gli acronimi medici e altri dell'ambito tecnico scientifico, citando Serianni (2003):

Quanto agli acronimi, possiamo notare due caratteristiche che li differenziano da quelli propri dell'ambito tecnico-scientifico, in particolare medico: questi - che perlopiù condensano espressioni molto complesse - tendono ad essere usati tanto nella lingua scritta quanto in quella parlata (la VES e la BSE non diventano rispettivamente “velocità di eritro-sedimentazione” e “encefalopatia spongiforme bovina”), mentre quelli vengono abitualmente sciolti parlando (D. Lgs. diventa “decreto legislativo”, q.f. “qualifica funzionale” e così via); quelli presentano spesso l'ordine dei costituenti secondo l'inglese (così BSE che in italiano dovrebbe essere ESB), mentre questi, riferiti a realtà tipicamente italiane, mantengono la sequenza della lingua madre. (Serianni 2003: 132).

Il fatto a cui si riferisce Serianni sottolinea ancor di più l'importanza della corretta comprensione e conoscenza degli acronimi medici con i quali veniamo in contatto, non solo durante la lettura dei testi medici, ma anche durante la comunicazione orale.

#### **3.2.1.1.1. Acronimi nei FI**

Nei testi medici gli acronimi e le sigle sono presenti soprattutto nelle cartelle cliniche e nei documenti che circolano fra diversi operatori sanitari. Nei testi divulgativi il loro uso è invece molto limitato e, qualora presenti, vengono quasi sempre accompagnati dalle forme sciolte (Puato 2018: 97). Le analisi svolte hanno inoltre evidenziato la presenza delle abbreviazioni anche nei testi dei FI, anche se, come è stato più volte affermato nelle pagine della presente tesi, essi, oltre alla funzione informativa, svolgono anche quella divulgativa.

All'interno dei FI viene documentata la presenza di diversi tipi di forme acronimiche che, in modo diverso, possono incidere sulla comprensione del testo e che sono inoltre legate a diversi ambiti tecnici, non necessariamente a quello medico. Vi si trovano infatti le abbreviazioni vere e proprie (o *skrót* in polacco), ossia quelle metalinguistiche, che hanno carattere universale. La loro presenza nei bugiardini non è legata né al linguaggio medico né al tipo di testo dei FI<sup>93</sup>, come anche “le abbreviazioni di carattere prettamente grafico (*cpr* ‘compresse’ o *Rx* ‘radiografia’) le quali, rimandando alla forma estesa, svolgono la funzione metalinguistica e non hanno la capacità referenziale” (Pronińska 2018b). Vista l'impostazione

---

<sup>93</sup> Dall'analisi vengono quindi escluse le forme abbreviate delle unità di misura, come *ml.*, *g.* e simili.

della presente ricerca, nell'analisi delle forme acronimiche presenti nei FI non ci si soffermerà su queste appena citate. Non verranno inoltre presi in considerazione gli acronimi che descrivono i nomi delle istituzioni e organizzazioni, come AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e Titolare A.I.C (Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio) e le forme abbreviate che non fanno diretto riferimento al linguaggio medico, come Scad.; EXP; PH; UV<sup>94</sup>. Di grande interesse per la presente ricerca è risultata invece la presenza degli acronimi e delle sigle (*skrótowce* o *akronimy*) che rientrano nel gruppo di tecnicismi specifici del linguaggio medico, ossia quelli che ricoprono la funzione di unità terminologiche, che si riferiscono per esempio alle entità clinico-patologiche.

Prima di passare all'analisi vera e propria della presenza degli acronimi nei FI, si vuole sottolineare che nell'ambito del linguaggio medico le forme acronimiche svolgono due funzioni, in base alle quali possono essere classificate in due macrocategorie funzionali, si tratta della funzione sostitutiva e di quella mnemonica (Pronińska 2018b). Quest'ultima è rappresentata da forme abbreviate che servono come supporto per la memoria; vengono utilizzate soprattutto nell'ambito dell'emergenza sanitaria, come per esempio *AMPIA* che aiuta a ricordare le informazioni riguardanti la storia medica del paziente (Allergie, Medicinali, Patologie pregresse, Ingestione di alimenti, Altre informazioni). La funzione sostitutiva caratterizza invece sia le forme ridotte, come SLA, TAC, ADHD, sia le forme composte ottenute dalla combinazione di più lettere delle parole accorciate, come, per esempio *diabesità* o *globesità* (Pronińska 2018b). Nel caso dei FI non sono presenti le forme acronimiche con la funzione mnemonica e, per quanto riguarda la funzione sostitutiva, nel presente studio ci si limita soltanto ad esaminare gli acronimi con forme ridotte.

L'analisi delle forme acronimiche presenti nei FI verrà svolta in base alle specifiche osservazioni nate in seguito all'esame approfondito del corpus della presente ricerca. Si partirà con un breve sguardo sulla loro distribuzione in diverse sezioni dei FI per procedere

---

<sup>94</sup> Queste forme abbreviate vengono adoperate rispettivamente nelle espressioni tipo:  
- *Scad.*: *Non usi Folidex dopo la data di scadenza che è riportata sulla scatola dopo l'abbreviazione "Scad."*;  
- *EXP*: *Nie stosować tego leku po upływie terminu ważności zamieszczonego na etykiecie i pudełku po: EXP*;  
- *PH*: *odczyn PH*;  
- *UV*: *światło UV*.

con l'elencazione dei differenti modi in cui sono strutturate all'interno dei FI, fornendo appositi esempi provenienti dai FI italiani e polacchi<sup>95</sup>.

Dall'analisi del corpus risulta che gli acronimi non sono presenti in tutti i FI presi in esame, la loro presenza tuttavia è riscontrabile nella grande parte di essi: per i FI italiani le forme acronimiche sono state infatti documentate in 28 FI (su 50) e per i FI polacchi in 27 (su 50). Le forme acronimiche possono esser individuate all'interno di diverse parti dei FI<sup>96</sup>. La loro maggior frequenza viene riscontrata nelle sezioni dedicate alle informazioni da conoscere prima di assumere il medicinale, venendo prevalentemente utilizzati nella sottosezione di interazioni nonché delle avvertenze e delle precauzioni. La loro presenza è inoltre significativa nelle parti dedicate agli effetti indesiderati e all'identificazione del medicinale, mentre è scarsa nella sezione che riporta informazioni sulle modalità d'uso. All'interno delle sezioni dedicate alla scadenza e alle informazioni aggiuntive, non si riscontra invece alcuna presenza di acronimi. Da un esame comparativo fra diversi FI, in base ai tipi di prescrizione e al paese di appartenenza (Italia o Polonia), si nota che il maggior numero di acronimi viene incluso nei FI dei farmaci italiani vendibili dietro la prescrizione medica, subito dopo si trovano i FI dei farmaci polacchi SOP/OTC, seguiti sempre dai farmaci polacchi, ma vendibili dietro la prescrizione medica. Il numero minore degli acronimi è stato invece riscontrato nei FI dei farmaci italiani vendibili senza la prescrizione medica.

Quali differenti strutture caratterizzano gli acronimi nel corpus analizzato? Attraverso un esame approfondito di tutti i FI che costituiscono il materiale della presente ricerca, si sono individuati 10 differenti modi in cui le forme acronimiche sono adoperate, quali:

1. acronimo viene messo fra parentesi in seguito alla sua forma sciolta, come nel caso dei seguenti esempi: [IT:] *Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS)*; *acido acetilsalicilico (ASA)*; *inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRIs)*; *Acuta pustolosi esantematica generalizzata (AGEP)*; *Malattia da reflusso gastro-esofageo (GERD)*; *tiopurina-metiltransferasi (TMPT)*; [PL:] *niesteroidowe leki przeciwpalne (NLPZ)*; *hormonalna terapia zastępcza (HTZ)*; *przewlekła obturacyjna choroba płuc*

---

<sup>95</sup> Per i casi in cui in una lingua non viene documentato il corrispettivo di un esempio individuato invece nell'altra, questa situazione viene segnalata con il simbolo [#].

<sup>96</sup> Per le parti dei FI si fa riferimento a quanto esposto nell'articolo 59, punto 1 della direttiva 2001/83/CE.

(POChP); metylotransferaza tiopurynowa (TPMT); ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP).

2. acronimo viene introdotto insieme alla sua forma sciolta tramite la congiunzione disgiuntiva *o* che può essere inclusa fra parentesi: [IT:] *Farmaci Antiinfiammatori Non Steroidei (o FANS)*; [PL:] [#]; oppure subito in diretta vicinanza con la forma sciolta: [IT:] *inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina o SSRI*; [PL:] [#].
3. acronimo precede la forma sciolta che viene racchiusa tra parentesi. Esempi: [IT:] *FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei)*; *DRESS*<sup>97</sup> (*Reazione al farmaco con Eosinofilia e Sintomi Sistemici*); [PL:] *DRESS (osutka polekowa z eozynofilią i objawami układowymi)*.
4. acronimo precede la forma sciolta che viene introdotta tramite la virgola o il trattino: [IT:] *“TIA”, attacco ischemico transitorio*; [PL:] *USG – ultrasonografia*, oppure nella sequenza inversa dove la forma abbreviata dopo il segno d’interpunzione segue lo scioglimento: [IT:] *farmaci [...] (antinfiammatori non steroidei, FANS)*; [PL:] *niesteroidowe leki przeciwzapalne - NLPZ*.
5. acronimo viene presentato da solo, senza la forma sciolta: [IT:] *disturbi del S.N.C.; HIV; analogo dell’LHRH; un test di stimolazione con ACTH*; [PL:] *lek z grupy analogów LHRH; obecność przeciwciał HIV; objawy ze strony OUN*.
6. acronimo viene messo tra parentesi in seguito alla spiegazione ma non allo scioglimento, per esempio: [IT:] *farmaci che riducono l’infiammazione (FANS); medicinali contro la pressione alta (ACE-inibitori)*; [PL:] *leki obniżające ciśnienie krwi (inhibitory ACE, takie jak captopril [...])*.
7. acronimo viene seguito da una descrizione iperonimica e non viene sciolto: [IT:] *ECG, una registrazione elettrica del cuore*; [PL:] *EKG - badanie aktywności elektrycznej serca; inhibitory MAO (stosowane w leczeniu niedociśnienia tętniczego oraz w depresji); leki z grupy inhibitorów MAO (leki stosowane w leczeniu depresji)*.

---

<sup>97</sup> Scioglimento inglese da cui prende forma l’acronimo: *Drug Reaction with Eosynophilia and Systemic Symptoms*.

8. acronimo non viene né sciolto né spiegato, ma viene accompagnato da una esemplificazione: [IT:] *ACE-inibitori come captopril; ACE-inibitori, ad esempio captopril; farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS, per esempio ibuprofene);* [PL:] *inhibitory ACE, takie jak captopril; Inhibitory ACE (kaptopryl i enalapryl); [...]* *stosuje jakikolwiek lek z grupy analogów LHRH, takie jak: gonadorelina, buserelina, goserelina, leuprorelina, tryptorelina.*
9. acronimo viene accompagnato da una spiegazione di tipo colloquiale: [IT:] *lupus eritematoso sistemico (LES, conosciuto come lupus).* [PL:] [#].
10. acronimo viene presentato con lo scioglimento ma senza alcun segno d'interpunzione: [IT:] [#]; [PL:] *inhibitory monoaminooksygenazy MAO.*

Dall'elenco stilato si evince una grande varietà strutturale nelle modalità dell'impiego degli acronimi inseriti all'interno dei FI. Ciò si riscontra in tutte e due le lingue ma con una lieve prevalenza per la lingua italiana (su 10 modalità identificate per l'italiano sono state individuate 9, mentre per il polacco 8). Inoltre, a parte le modalità definite, nei FI, sono state documentate anche delle realizzazioni miste, ossia quelle nel caso in cui una delle varietà individuate entra in relazione con delle altre, dando così luogo ad una composizione plurima. Per rendere al meglio il fenomeno si procede con alcuni esempi: [IT:] *reazione di ipersensibilità chiamata DRESS (Reazione al farmaco con Eosinofilia e Sintomi Sistemici); farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS, per esempio ibuprofene);* [PL:] *reakcje nadwrażliwości zwane DRESS (osutka polekowa z eozynofilią i objawami układowymi); badanie echokardiograficzne (USG – ultrasonografia serca).*

Parlando in generale, nella maggior parte dei foglietti l'acronimo viene inizialmente introdotto accompagnato dalla forma sviluppata (secondo il modello 1 o 3) e in seguito viene riproposto nella forma acronimica priva di scioglimento. In alcuni casi lo scioglimento è presente più volte; successivamente nel testo viene espressa soltanto la forma acronimica oppure, qualche volta, essa viene riproposta nella sua forma sciolta. Nel corpus ci sono anche alcuni FI in cui la forma acronimica è presentata come unica proposta, così all'interno del FI di *Fucsina Fenica* si legge: *a livello del SNC*, dove l'acronimo *SNC*, che corrisponde a *Sistema Nervoso Centrale*, non viene né spiegato né sciolto in alcun modo, come accade anche nell'esempio di FI polacco *Lizymax* in cui l'utente legge [...] *mogą wystąpić objawy ze strony OUN takie ja zmęczenie i bóle głowy [...]* e da nessuna parte gli viene spiegato il significato di *OUN* che fa riferimento a *Ośrodkowy Układ Nerwowy*. Altri acronimi non

spiegati né sciolti nel corpus della presente ricerca sono per esempio: LHRH; AUC; GFR; CC; i.m.; e.v.; p.p.i.; INR; ACTH; HIV; AIDS; EKG<sup>98</sup>.

Risulta inoltre che all'interno di un solo FI possono esser adoperati diversi modi di realizzazione delle forme acronimiche; fra questi risultano interessanti i casi misti, in cui accanto a una determinata realizzazione, ne viene introdotta un'altra o tante altre. A conferma di tale fenomeno si riporta l'esempio del FI del *Calmine* e le diverse realizzazioni dell'acronimo FANS che convivono al suo interno. Nel FI analizzato, infatti, accanto alla forma acronimica, sciolta fra parentesi, *farmaci detti FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei)*, sono inoltre presenti altre forme in cui l'acronimo viene messo fra parentesi e preceduto da spiegazioni di svariato tipo: *farmaci che riducono l'infiammazione (FANS)*; *farmaci contro l'infiammazione (antinfiammatori non steroidei, FANS)*; *farmaci contro il dolore e l'infiammazione (FANS)*.

Nel materiale analizzato si nota ancora un caso molto interessante in cui viene presentato l'acronimo, in seguito nel testo si ricorre però ad una seconda forma che non coincide con quella introdotta in precedenza. Il farmaco *Clostridium difficile*, per esempio, viene inizialmente presentato con l'acronimo (CDAD), successivamente viene invece denominato nel testo come *C. difficile*. La questione risulta ancor più interessante in quanto *Clostridium difficile* è un batterio, mentre la forma sciolta dell'acronimo che lo accompagna (CDAC) fa invece riferimento a *Clostridium difficile-associated disease*, cioè alla malattia associata al batterio e non al batterio stesso.

---

<sup>98</sup> Questi acronimi si riferiscono rispettivamente a:

- LHRH - un'altra denominazione di GnRH (dall'inglese *Gonadotropin Releasing Hormone*), l'ormone di rilascio ipotalamico delle gonadotropine;
- AUC - dalla dicitura inglese *area under the time/concentration curve*, ossia area sottesa alla curva, conosciuta come l'area sotto la curva concentrazione/tempo;
- GFR - da *Glomerular Filtration Rate*, che indica la Velocità di Filtrazione Glomerulare;
- CC - *clearance della creatinina*;
- i.m. - *intramuscolare*;
- e.v. - *endovenoso*;
- p.p.i. - *per preparazioni iniettabili* (in riferimento all'acqua);
- INR - *International Normalised Ratio* (indice della coagulabilità del sangue);
- ACTH - *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ormone adrenocorticotropo);
- HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (virus dell'immunodeficienza umana);
- AIDS - *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (sindrome da immunodeficienza acquisita);
- EKG/ECG - elettrocardiogramma.

Dall'analisi delle strutture delle forme acronimiche all'interno del presente corpus, sorgono ulteriori osservazioni legate al livello di comprensibilità (o incomprensibilità) delle stesse. Di sicuro, la maggiore difficoltà nella comprensione viene causata da acronimi privi del loro scioglimento e delle adeguate spiegazioni. Si parla ovviamente di diversi gradi di mancata trasparenza anche all'interno di questo piccolo gruppo. Gli acronimi come HIV, AIDS, USG o EKG provocano infatti nell'utente reazioni diverse rispetto a quelle suscitate dagli acronimi: FANS, SNC, INR, ACE, LHRH, che si riferiscono rispettivamente a: *Farmaci Antiinfiammatori Non Steroidei; Sistema Nervoso Centrale; International Normalized Ratio; Angiotensin Converting Enzyme; Lutenizing Hormone Releasing Hormone*. I primi appaiono familiari alla maggior parte dei cittadini, grazie alla divulgazione che ne è stata fatta (ad opera soprattutto dei mass media). Una maggior dimestichezza nei confronti di questi specifici acronimi non allevia però la comprensione dalle insite difficoltà, né favorisce l'individuazione del loro vero significato. È molto probabile infatti che, alla domanda su cosa sia ECG/EKG, gli intervistati rispondano con una spiegazione di tipo iperbolico<sup>99</sup>, piuttosto che con una risposta "tecnica" o con lo scioglimento dell'acronimo.

Come già accennato in precedenza, la comprensione delle sigle viene inoltre offuscata dall'ampio uso dell'inglese utilizzato per la loro formazione. Questo aspetto si riscontra anche all'interno dei FI analizzati. In diversi bugiardini infatti vengono documentate delle strutture come: [IT:] *inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRIs)*, dove la forma acronimica prende vita dall'inglese *selective serotonin reuptake inhibitors*; [PL:] *globulina antytymocytowa (ATG)*, con l'acronimo corrispondente a *Anti-thymocyte globulin*; *enzym metylotransferazy tiopuryny (TPMT)* con l'acronimo dall'inglese *Thiopurine methyltransferase*, o già citati nella parte introduttiva alla questione degli acronimi esempi di [IT:] *pneumopatia cronica ostruttiva (COPD)* che rimanda all'inglese *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*; [IT:] *Acuta pustolosi esantematica generalizzata (AGEP)* o [PL:] *ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP)*, dove sia per l'italiano sia per il polacco viene impiegato l'acronimo corrispondente all'inglese *Acute generalized exanthematous pustulosis*. La prassi relativa all'uso della lingua inglese nella formazione degli acronimi non impedisce necessariamente agli utenti di comprenderne il concetto intrinseco; fino a quando gli acronimi vengono però proposti insieme al relativo scioglimento, possono infatti risultare abbastanza

---

<sup>99</sup> Ricorrendo a delle spiegazioni generali in cui si puntualizza soltanto che si tratta di un esame al cuore.



chiari. Gli utenti potrebbero però domandarsi se essi si riferiscano ad un sinonimo presentato sotto forma acronimica o addirittura se sotto l'acronimo sia celata qualche altra nozione. Come già presentato, alcuni acronimi vengono introdotti all'interno dei FI privi di spiegazione o scioglimento e questo accade anche per quelli creati in base alla lingua inglese. Un altro punto, legato all'utilizzo della lingua inglese nella formazione degli acronimi, riguarda il largo utilizzo di questi ultimi anche nei casi in cui esistono già gli equivalenti nelle lingue nazionali. La *Malattia da reflusso gastro-esofageo*, per esempio, che in italiano possiede la sua forma acronimica *MRGE*, viene citata insieme all'acronimo inglese *GERD*, che corrisponde a *Gastro-Esophageal Reflux Disease*. Parimenti accade con l'*Acuta pustolosi esantematica generalizzata* che possiede la propria forma acronimica italiana *APEG* ma viene presentata con l'acronimo *AGEP* che corrisponde a *Acute Generalized Exanthematous Pustulosis*. Un altro esempio che rispetta l'ordine anglosassone è quello di acronimo *AIDS* “[...] che in italiano avrebbe dovuto presentarsi come *SIDA*, acronimo effettivamente adoperato in Francia e in Spagna” (Serianni 2003: 93). In questi casi il ricorso alle forme inglesi potrebbe compromettere ulteriormente la comprensione da parte degli utenti dei bugiardini.

In base alla presente analisi si può dunque affermare che, nonostante la presenza di elementi agevolanti la comprensione, presenti nella maggior parte dei FI, le forme acronimiche costituiscono un ostacolo per gli utenti, soprattutto se non vengono accompagnate da alcun tipo di spiegazione o dallo scioglimento. Bisogna però precisare che, nei casi in cui si riscontra invece la presenza di quest'ultimo, la corretta comprensione non risulta scontata, in quanto lo scioglimento dell'acronimo, nella maggior parte dei casi, viene caratterizzato da un alto livello di tecnicità.

Sulla base di queste analisi si può dunque concludere che gli acronimi appartengono al gruppo dei termini ostacolanti la comprensione, a supporto di ciò si vuole riportare quanto espresso da Górnicz:

La maggior parte degli acronimi appartiene alla categoria dei termini non trasparenti e solo alcune abbreviazioni che, dal punto di vista formale, equivalgono a delle parole con un significato preciso, possono essere considerate come parte della categoria dei termini trasparenti dal punto di vista semantico “(ad es. *SAD* [ing.] -

abbreviazione della denominazione di alcuni disturbi depressivi, nonché l'espressione dal significato di 'triste')»<sup>100</sup> (Górnicz 1997: 25).

### 3.2.1.2. Eponimi

Nel gruppo dei tecnicismi specifici rientrano inoltre gli eponimi, citati già in precedenza in diverse occasioni. La parola eponimo in lingua italiana rimanda a tre diversi concetti. Uno di questi fa riferimento a un personaggio, ad una divinità o ad un eroe che dà il nome a una città e ne diviene il protettore: Atena, per esempio è eponimo di Atene. Un altro significato di eponimo rimanda alla figura del magistrato che in Atene e in Roma dava il nome all'anno. Nell'uso moderno con questa denominazione viene invece identificato colui che dà il nome a un movimento artistico, letterario o a un periodo storico, ma anche alle malattie, ad organi anatomici e simili.<sup>101</sup> D'altro lato nella lingua polacca, l'eponimo è: “1. «parola o espressione formata in base a un nome proprio; anche: nome proprio da cui essa deriva». 2. «nell'antichità: un ufficiale con il nome con cui veniva definito il periodo del suo mandato»»<sup>102</sup>. A sua volta, altre fonti e i dizionari polacchi suggeriscono un'altra definizione. Infatti, secondo *Słownik mitów i tradycji kultury* [Dizionario dei miti e delle tradizioni della cultura] di Władysław Kopaliński (2003), l'eponimo non si riferisce alla denominazione ma alla persona con il nome del quale è stato chiamato qualcosa (Pilarz/Bajor/Bulska 2013: 338).

Nella presente ricerca con l'espressione *eponimo* si fa riferimento a quelle unità polirematiche in cui un nome generico viene accompagnato dal nome di colui che l'ha scoperto o descritto per primo, quindi di solito si tratta di uno scienziato, ma essi possono inoltre far riferimento ai nomi provenienti dalla letteratura o dalla mitologia e anche alle denominazioni dei luoghi.

---

<sup>100</sup> In originale: “Zdecydowana większość akronimów należy do kategorii terminów nieprzejrzystych, tylko niektóre skrótowce, formalnie tożsame z wyrazami znaczącymi, mogą być uznane zaliczone do kategorii terminów semantycznie przejrzystych “(np. *SAD* [ang.] - skrót nazwy pewnych zaburzeń depresyjnych, a zarazem wyraz o znaczeniu 'smutny’)”.

<sup>101</sup> Cfr. *Eponimo* (voce), Treccani, Vocabolario on line [reperibile online] <http://www.treccani.it/vocabolario/eponimo/> [consultato il 9.01.2019].

<sup>102</sup> In originale: “1. «wyraz lub wyrażenie utworzone od nazwy własnej; też: nazwa własna, od której je utworzono». 2. «w starożytności: urzędnik, którego imieniem oznaczono okres jego kadencji»”. Cfr. *Eponim* (voce) (2019), Słownik Języka Polskiego PWN, [reperibile online] <https://sjp.pwn.pl/szukaj/eponim.html> [consultato il 9.01.2019].

Gli eponimi sono presenti in diverse discipline e, per quanto riguarda la medicina, essi furono usati già dai tempi antichi, malgrado non fossero molto diffusi. Il vero sviluppo degli eponimi nella branca medica avviene nei tempi dell'illuminismo e nel periodo a cavallo tra il XVIII e il XIX secolo. Questo fatto è associato da un lato, al grande sviluppo della medicina e dall'altro, ad una certa competizione sviluppatasi nel mondo, dove tutti volevano distinguersi nelle discipline scientifiche. Da qui, non di rado succedeva che ad alcuni scienziati venissero attribuiti più eponimi tali da creare contrasti fra le differenti nazioni. Durante le guerre mondiali, soprattutto durante la Seconda Guerra Mondiale questa tendenza si fermò. È stato notato che alcuni rappresentanti del grande mondo della scienza non erano degni di una gloriosa commemorazione nella storia della medicina; si pensi soprattutto al fatto che tanti medici tedeschi durante il Terzo Reich erano legati all'Olocausto nonché alla realizzazione degli scopi eugenici e le loro scoperte servirono a sterminare o uccidere persone. Ovviamente tutto ciò non rappresentò l'unico fattore responsabile dell'abbandono di questo tipo di tecnicismi.

Gli eponimi, alla stregua degli acronimi precedentemente analizzati, vengono considerati come elemento di disturbo, in quanto rappresentano “una fonte di equivoco e di ambiguità semantica” (Florio 2012). In più sono privi di descrittività, chiarezza e concisione e nella maggior parte delle discipline hanno generato molte polemiche. La particolarità degli eponimi infatti è rappresentata dal fatto che nella loro struttura non è presente alcun elemento riconducibile alla patologia a cui si riferiscono. La loro denominazione non è perciò legata ad un contenuto o ad una specifica comunicazione, bensì allo scienziato con il nome del quale è stata chiamata la malattia, l'organo o il batterio al centro dell'interesse.

Le denominazioni eponimiche sono inoltre rese impenetrabili dal fatto che in alcuni casi il nome dello stesso scienziato viene adoperato per denominare differenti concetti: con il nome di Fanconi (un pediatra svizzero) vengono infatti indicate ben sette patologie diverse, fra cui *anemia di Fanconi* e *sindrome di Fanconi* (Puato 2018: 96). Il fenomeno descritto può far nascere diversi fraintendimenti. Per contro, probabilmente alla base di spinte nazionalistiche, per chiamare una stessa patologia vengono adoperati gli eponimi formati dai nomi di diversi scienziati, come per esempio *megacolon congenito* che viene denominato come *morbo di Hirschprung*, *malattia di Ruysch*, *malattia di Battini-Hirschprung*, *malattia di Mya* (Serianni 2005: 210-211). Un'altra questione è legata al dualismo o pluralismo del significato di una data nozione. Per esempio, nell'ambiente anatomico, un nome può corrispondere a diverse strutture, cosa che può portare a delle incomprensioni, si pensi, per

esempio, a *legamento di Cooper* (*więzadło Coopera*) che fa riferimento a tre diverse strutture anatomiche (Pilarz/Bajor/Bulska 2013: 342). Un altro fatto che concorre ad indebolire l'attendibilità degli eponimi è rappresentato dalla loro scarsa presenza nelle nomenclature ufficiali, nelle quali infatti vengono solitamente usate altre denominazioni specifiche.

La questione dell'utilizzo degli eponimi nei testi medici è stata inoltre oggetto di uno studio condotto da parte di J.E. Duque-Parra, J. O. Llano-Idàrraga e C.A. Duque-Parra che nell'articolo *Reflections on Eponyms in Neuroscience Terminology* (2006) descrivono diversi fattori per i quali bisognerebbe privilegiare il ricorso alle denominazioni specifiche piuttosto che agli eponimi. I ricercatori segnalano inoltre che a volte l'attribuzione dell'eponimo, quale riconoscimento al merito per scoperte, invenzioni o leggi scientifiche non corrisponde ai veri contributori o scopritori, rappresentando quindi dei riconoscimenti non meritati. Un altro problema con i riferimenti eponimici è costituito dal fatto che essi non forniscono alcuna indicazione chiara che porti all'identificazione della situazione in esame, visto che non sono ragionevolmente descrittivi. Gli scienziati nel loro contributo hanno inoltre ricordato che più di un secolo fa Charles Darwin obiettò contro l'utilizzo dei termini eponimici in biologia. La sua obiezione, che è stata inserita nella lettera del 4 febbraio 1849 indirizzata a Hugh Strickland, naturalista e geologo inglese, si snodava in una duplice direzione. Darwin sosteneva che l'eponimia costituisse un premio diretto al lavoro frettoloso nonché che l'utilizzo dei termini eponimici significasse il denominare piuttosto che il descrivere. Questa seconda obiezione, secondo la quale gli eponimi si limitavano soltanto a nominare e non a descrivere, ha continuato a essere il grido di coloro che si sono opposti all'uso degli eponimi come mezzo per il conio delle parole scientifiche (Henwood/Rival 1980 citato da Duque-Parra e altri 2006: 220).

In merito alla questione degli eponimi bisogna inoltre aggiungere che col tempo essi sono diventati talmente numerosi che hanno assunto l'appellativo di criptonimi, ossia termini incomprensibili e da lì si è cominciato a rinunciare ai nomi eponimici. In Polonia, una decisione in merito è stata presa nel 1984 dalla *Komisja ds. nazewnictwa anatomicznego przy Państwowym Zakładzie Wydawnictw Lekarskich* [Comitato per le questioni dei nomi anatomici presso il Dipartimento Nazionale degli editori medici] (Pilarz/Bajor/Bulska 2013: 338).

L'utilizzo di eponimi trova però anche i suoi sostenitori. Essi infatti ne sottolineano l'importanza in quanto rendono omaggio a tutti quegli studiosi che hanno diretto i loro sforzi

per dare un tangibile contributo alla scienza attraverso ricerche e scoperte di vitale importanza per l'uomo. Secondo alcuni, il ricorso agli eponimi, grazie alla brevità della loro struttura, facilita inoltre la memorizzazione del nome relativo alle differenti patologie (Pilarz/Bajor/Bulska 2013: 342).

Si ritiene interessante anche l'opinione di Mark Ravitch che a proposito degli eponimi ha scritto quanto segue:

Given an eponym one may be sure (1) that the man so honored was not the first to describe the disease, the operation or the instrument, or (2) that he misunderstood the situation, or (3) that he is generally misquoted, or (4) that (1), (2) and (3) are simultaneously true... . My own feeling is that whatever their fallibility, eponyms illustrate the lineage of surgery and bring to it the color of old times, distinguished figures, ancient sieges and pestilences, and continually remind us of the international nature of science (Ravitch 1979 citato da Duque-Parra e al. 2006: 220).

Come si è potuto vedere, esistono diversi pro e contro riguardo l'utilizzo degli eponimi, ricollegabili anche alla questione della loro comprensibilità da parte dei comuni cittadini, alla quale verrà dedicata la successiva parte del presente capitolo. Per quanto riguarda foglietti illustrativi dei farmaci, si procederà con l'esame al loro interno della distribuzione delle denominazioni eponimiche, delle modalità legate alla loro attuazione, nonché delle eventuali problematiche legate al loro significato intrinseco.

#### **3.2.1.2.1. Eponimi presenti nei FI**

Gli ultimi contributi citati non si riferiscono direttamente ad eventuali incomprensioni legate all'utilizzo degli eponimi nei testi dei FI, ma al ruolo che essi ricoprono nell'ambiente della terminologia medica. Vi è dunque una tendenza a evitare la terminologia eponimica; ciononostante, essa persiste nel mondo scientifico, soprattutto quando al linguaggio si vuole attribuire una forma altamente specialistica. Gli eponimi sono rimasti tuttora assai frequenti nella letteratura medica e persino nel linguaggio comune (si pensi, ad esempio, al *morbo di Parkinson* o alla *malattia di Alzheimer*), manifestando una grande incidenza soprattutto nei nomi delle malattie eponimiche. Il *Dizionario delle malattie eponimiche* a cura di Camillo Bonessa (1999) ne elenca e descrive sommariamente 1.500. Nella prefazione al volume si legge: "Le malattie eponimiche rappresentano molto spesso la situazione estrema di un certo tipo di patologia e son quindi di grande interesse dottrinale e stimolo alla ricerca; inoltre attraverso le malattie eponimiche si può intravedere la storia o, in altre parole, l'evoluzione della medicina" (Bodini 2015).

Gli eponimi nel linguaggio medico formano le denominazioni di diverse malattie (p.es. *morbo di Alzheimer*), parti anatomiche (p.es. *ghiandola di Bartolini*), metodi diagnostici (ad. es. *conta di Addis*), tecniche terapeutiche (ad. es. *trattamento di Allen*), presidi (p.es. *soluzione di Burow*), strumenti (ad. es. *bisturi di Blair-Brown*), ma anche sostanze (p. es. *colorante di Giemsa*) (Puato 2018: 95-96). Le loro denominazioni provengono da nomi di scienziati o di medici che hanno scoperto una parte anatomica, hanno evidenziato una malattia o hanno trovato un metodo efficace per il suo trattamento (IT: *arcata di Riolano*; PL: *anastomoza Riolana*), inoltre gli eponimi vengono formati partendo da nomi dei pazienti con una determinata malattia (IT: *malattia di Lou Gehrig*, PL: *choroba Lou Gehriga*), da nomi di personaggi biblici (PL: *jabłko Adama*, IT: *pomo d'Adamo*), di personaggi mitologici (IT: *sindrome di Proteo*, PL: *zespól Proteusza*), nonché di personaggi letterari (IT: *sindrome di Otello*, PL: *zespól Otella*) (Pilarz/Bajor/Bulska 2013: 339).

Passando alla questione degli eponimi presenti nei FI che rientrano nel corpus della presente ricerca, essi sono documentati nella maggior parte dei campioni analizzati. Per i FI italiani infatti le forme eponimiche sono state individuate in 29 FI (su 50) e per i FI polacchi in 28 (su 50). Interessante da affrontare è la questione della loro distribuzione all'interno dei bugiardini. Partendo dalla divisione in sezioni del FI, la presenza degli eponimi viene ampiamente documentata nelle parti dedicate alle informazioni da sapere prima dell'assunzione del farmaco, comparando soprattutto nella sottosezione delle avvertenze e delle precauzioni. Gli eponimi inoltre trovano una vasta realizzazione nella parte in cui vengono riportati gli effetti indesiderati, mentre in quella di identificazione del medicinale la loro presenza è sporadica. Sono invece assenti nelle sezioni dedicate alle indicazioni, alla modalità d'uso, alla scadenza e conservazione e alle informazioni aggiuntive. Inoltre, per quanto riguarda il corpus della presente ricerca e la classificazione dei campioni in base al tipo di prescrizione di dati medicinali, il maggior numero di eponimi viene documentato nei farmaci italiani vendibili dietro la prescrizione medica.

Come vengono presentati gli eponimi all'interno dei FI?

Dall'analisi del corpus della presente ricerca vengono identificati diversi modi in cui vengono introdotte le denominazioni eponimiche, quali:

1. eponimo viene presentato da solo costituendo l'unica forma di nozione scientifica, come per esempio nei seguenti brani: [IT:] *se è affetto da sindrome di Down; pazienti affetti da*

*sindrome di Gilbert*; [PL:] *leki stosowane w chorobie Parkinsona; terapia zastępcza w chorobie Addisona*.

2. eponimo viene accompagnato dalla sua denominazione specifica: [IT:] *Hypericum perforatum (erba di San Giovanni), edema di Quincke/angioedema*; [PL:] *martwica toksyczno-rozplywna naskórka (zespół Lyella)*;
3. eponimo viene accompagnato dalla descrizione del fenomeno a cui si riferisce: [IT:] *ha l'esofago di Barret (una condizione associata a cambiamenti nelle cellule dell'epitelio esofageo distale); una diffusa eruzione cutanea con vescicole e distacco della pelle, particolarmente intorno a bocca, naso, occhi e genitali (sindrome di Stevens-Johnson); rottura di tendine – soprattutto del grosso tendine situato nella parte posteriore della caviglia (tendine di Achille)*; [PL:] *rozsiana wysypka na skórze, w obrębie której mogą wystąpić pęcherzyki i złuszczenie skóry, szczególnie wokół ust nosa oczu i narządów płciowych (zespół Stevensa-Johnsona); zespół Stevensa-Johnsona (choroba skóry polegająca na odwarstwieniu się naskórka)*;
4. eponimo viene accompagnato da una descrizione di tipo iperonimico che di solito viene racchiusa fra parentesi, come nei brani seguenti: [IT:] *se ha la sindrome di Lesch-Nyhan (rara malattia metabolica)*; [PL:] *nasilenie choroby Leśniowskiego-Crohna (zapalna choroba jelit)*;
5. eponimo viene presentato come iponimo, sotto forma dunque di esemplificazioni relative alla malattia di riferimento: [IT:] *forme gravi o moderatamente gravi di malattie infiammatorie intestinali (Malattia di Crohn o colite ulcerosa)*; [PL:] *różne wykwity lub wysypki na skórze (np. potencjalnie śmiertelny zespół Stevensa-Johnsona lub martwica toksyczno-rozplywna naskórka)*;
6. eponimo viene rappresentato attraverso il ricorso ai sintomi stessi: [IT:] *Infiammazione dei capillari che provoca una colorazione della pelle rossa o viola. Molto raramente possono verificarsi dolore alle articolazioni, stomaco ed ai reni; è nota come “porpora di Henoch-Schönlein”, malattia chiamata Sindrome di Zollinger-Ellison*; [PL:] *Bardzo rzadko mogą się pojawić bóle stawów, brzucha i nerek, znane jako plamica Henocha-Schönleina; Zwiększenie masy ciała, księżycowaty kształt twarzy, osłabienie i (lub) otyłość brzuszna; mogą to być objawy zaburzenia hormonalnego, tzw. zespołu Cushinga; zespół Raynaud'a (zblednięcie, a następnie zasinienie palców rąk, stóp, brzegów płatków*

*uszných i czubka nosa występujące często pod wpływem zimna lub emocji); rumień wędrujący (pierwszy objaw boreliozy z Lyme);*

7. eponimo viene accompagnato dal corrispettivo acronimo: [IT:] #; [PL:] *równoczesne stosowanie wielu leków immunosupresyjnych zwiększa ryzyko zaburzeń układu limfatycznego, wywołanych przez zakażenie wirusowe [zespoły limfoproliferacyjne zależne od wirusa Epsteina-Barr (EBV)].*

L'elenco stilato evidenzia svariate e differenti modalità caratterizzanti gli eponimi inseriti all'interno dei FI. Esse si riscontrano in entrambe le lingue con una lieve prevalenza nella lingua polacca (su 7 modalità identificate ne sono state individuate 6 nella lingua italiana, invece 7 nella lingua polacca); nella lingua italiana non è stata infatti documentata la forma in cui l'eponimo viene accompagnato da una corrispondente forma acronimica. Tuttavia, oltre le modalità identificate attraverso l'analisi dei FI, sono state documentate anche delle realizzazioni miste, ossia quelle in cui una delle varietà individuate entra in relazione con altre, costituendo così una forma plurima. Per illustrare al meglio il fenomeno si procede con alcuni esempi: [IT:] *Erba di S. Giovanni (Hypericum perforatum) (usata per il trattamento della depressione lieve); gonfiore allergico al volto (edema di Quincke/angioedema);* [PL:] *Ciężkie reakcje skórne, w tym silna wysypka, pokrzywka, zaczerwienienie skóry na całym ciele, silny świąd, pęcherze, łuszczenie się oraz obrzęk skóry, zapalenie błony śluzowej (zespół Stevensa-Johnsona, toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka); choroby naczyń obwodowych, takie jak: choroba Raynauda (napadowy skurcz tętnic w obrębie rąk, rzadziej stóp).*

Per quanto riguarda il rapporto fra il livello di comprensione e le differenti strutture delle forme eponimiche, bisogna notare che il livello della loro comprensione varia in base al modo in cui esse vengono presentate nel testo. Ovviamente le forme in cui il singolo eponimo non è supportato da alcuna spiegazione (primo gruppo) sono quelle che rendono maggiormente problematica la comprensione agli utenti dei FI. Negli FI stilati in lingua italiana, questa modalità ricorre in 12 FI, mentre per il corpus polacco si riscontra in 11 FI. Gli eponimi che ricorrono più spesso in forma singola, sia nei FI italiani che in quelli polacchi, sono quelli relativi alla malattia di Parkinson, e alla malattia di Crohn. La frequenza della modalità in questione non è comunque quella più utilizzata, infatti nella maggior parte dei casi, l'eponimo viene presentato in quanto iponimo nelle esemplificazioni (seguendo quindi il modello 5). Di alta frequenza gode inoltre la varietà 4, secondo la quale l'eponimo



viene accompagnato da una descrizione di tipo iperonimico. Nei FI analizzati viene raramente fatto ricorso alle descrizioni del fenomeno e dei sintomi, alla denominazione specifica e alla forma in cui l'eponimo viene accompagnato dall'acronimo specifico - questa soluzione è stata documentata nel caso di un solo foglietto illustrativo.

Riferendosi alla tipologia degli eponimi presenti nei FI, va notato che la maggior parte di essi costituisce la denominazione stessa delle malattie, ossia le cosiddette malattie eponimiche, che nel corpus analizzato sono le seguenti: [IT:] *sindrome di Stevens-Johnson, sindrome di Down, sindrome di Gilbert, sindrome di Lesch-Nyhan, morbo di Parkinson, morbo/malattia di Crohn, sindrome di Lyell, l'esofago di Barret, sindrome di Zollinger-Ellison, porpora di Henoch-Schönlein, sindrome di Cushing, edema di Quincke* [PL:] *zespół Stevensa-Johnsona, zespół Gilberta, zespół Lesch-Nyhana, choroba Parkinsona, choroba Crohna, choroba Leśniowskiego-Crohna, zespół Lyella, plamica Henocha-Schönleina, choroba Addisona, zespół Cushinga, zespół Reye'a, choroba/zespół Raynauda, dławica piersiowa typu Prinzmetala, angina Prinzmetala, przeryk Barretta.*

Nel corpus è stato trovato un solo caso in cui l'eponimo costituisce il nome di un virus: *wirus Epsteina-Barr*, ne sono stati individuati altri tre che fanno riferimento alle parti anatomiche, quali: [IT:] *tendine di Achille, spazio di Disse*<sup>103</sup>; [PL:] *ścięgno Achillesa*, mentre è stata rilevata una sola presenza delle denominazioni eponimiche che formano i nomi delle sostanze: e si tratta di *erba di San Giovanni*.

Nel materiale analizzato è stata inoltre documentata una discreta presenza di eponimi alla base delle denominazioni dei metodi diagnostici quali: [IT:] *test di Coombs, reazioni di Jarisch-Herxheimer, metodi di Benedict, metodi di Fehling*; [PL:] *testy/odczyn Coombs'a, odczyn Jarischa-Herxheimera*; un caso in cui l'eponimo forma il nome di una classificazione diagnostica è *Child-Pugh*.

Per di più, nel corpus sono state identificate due presenze di eponimi che prendono la loro forma partendo dal nome di una località, in questi casi, anche essi indicano le malattie eponimiche e con l'eponimo viene identificato il luogo in cui la malattia in merito viene individuata per la prima volta: [IT:] *Malattia precoce di Lyme*; [PL:] *borelioza z Lyme*.

---

<sup>103</sup> *Spazio di disse*: spazio compreso fra l'epatocito e il sinusoido, capillare sanguigno modificato. Cfr. Caporossi/Dioguardi (1999).

Nel contesto delle denominazioni eponimiche appare inoltre interessante la componente del lessico relativa alla morfologia derivazionale, presente negli aggettivi che derivano dagli eponimi. Nonostante questo fenomeno sia di grande rilevanza nella prospettiva generale del linguaggio medico, nel corpus della relativa ricerca ne viene documentata solo una presenza, dove accanto all'eponimo *sindrome di Cushing*, viene fatto riferimento all'*aspetto Cushingoide*.

La tipologia degli eponimi presenti nei FI, in cui è stata documentata la grande prevalenza di quelli relativi ai nomi di malattie, rispecchia il particolare carattere del tipo di testo che viene analizzato. I riferimenti alle malattie sofferte, in corso o a quelle che potrebbero costituire uno degli effetti collaterali, costituiscono uno dei punti obbligatori presentati e descritti in ogni foglietto illustrativo, non bisogna quindi stupirsi della loro presenza significativa. Anche le parti anatomiche, vista l'impostazione dei FI, costituiscono uno dei tratti che appare in tutti i bugiardini, tenendo conto del fatto che ogni malattia viene ricondotta a dei sintomi presenti in diverse parti del corpo. A sua volta gli eponimi che si riferiscono ai metodi diagnostici e alla classificazione diagnostica riguardano solitamente gli operatori sanitari, fatto che può spiegare la loro scarsa presenza nei FI.

Come già segnalato all'inizio di questo capitolo, l'utilizzo degli eponimi, nei testi indirizzati alle persone prive di conoscenze mediche specialistiche, può creare diverse incomprensioni. Gli eponimi non sono in effetti molto conosciuti, a meno che non ricorrano con frequenza nel linguaggio quotidiano (come ad es. *sindrome di Down*), o non riguardino direttamente l'utente (nel caso in cui, a contatto con persone affette p. es. dalla sindrome di Asperger e ne conosca le caratteristiche, comprende e capisce a cosa si riferisce l'eponimo in merito). Le persone che invece non hanno mai avuto un diretto contatto con le patologie denominate tramite gli eponimi, possono spesso trovarsi in difficoltà riguardo ad una corretta comprensione delle denominazioni eponimiche, soprattutto se non accompagnate da nessuna spiegazione.

Alla luce di quanto esposto risulta quindi innegabile che la questione dell'utilizzo degli eponimi generi un enorme spazio di discussione. Non ci si può nemmeno astenere dal contestare la loro difficile comprensione da parte dei lettori di testi medici, fra cui anche i fruitori dei foglietti illustrativi. Bisogna però sottolineare che, malgrado essi risultino non trasparenti per la maggior parte dei destinatari, la loro comprensione aumenta se c'è il supporto di diverse tecniche esplicative e descrittive.

### 3.2.2. Tecnicismi collaterali

Accanto ai tecnicismi specifici del linguaggio medico, in una lingua speciale sono presenti altri vocaboli che rispondono all'opportunità di adoperare un registro elevato, che si distingue dal linguaggio comune - sono i cosiddetti tecnicismi collaterali. Come è stato già accennato in questa tesi, questo termine è stato descritto per la prima volta da Luca Serianni nel 1985. Si tratta di un certo tipo di tecnicismi che, a differenza dei tecnicismi veri e propri, non servono per individuare un concetto specifico a cui si riferiscono senza ambiguità, ma sono adoperati per ragioni di stile, attribuendo al discorso una connotazione tecnica (Torchia 2014). Citando lo stesso Serianni:

si potrebbe dire che, rispetto ai tecnicismi specifici, i TC [tecnicismi collaterali] svolgono una funzione simile a quella che, in anatomia, il tessuto connettivo svolge rispetto ai singoli organi: funzione di riempimento degli interstizi tra organo e organo, ma anche di sostegno, di protezione, di veicolo di nutrimento. Analogamente, il linguaggio medico – così come quello di altri settori specialistici – non può fondarsi solo su termini come *deltoido* o *granuloma*, ma ha necessità di poggiare su un'impalcatura di termini a debole tasso di tecnicità (e tuttavia inusuali nel parlare d'ogni giorno), i quali colleghino le varie parti in un insieme di registro omogeneo (Serianni 2005: 128).

Bisogna inoltre sottolineare il carattere universale dei tecnicismi collaterali (d'ora in poi chiamati TC) poiché, diversamente dai tecnicismi specifici che appartengono a un determinato ambito specialistico, i TC possono essere adoperati in più sfere specialistiche, basti guardare *a carico di*, che è proprio del linguaggio medico ma anche di quello giudiziario (Serianni 2005: 129). Un altro tratto caratteristico è rappresentato dal fatto che, costituendo una risposta alla necessità di adoperare un registro elevato, potrebbero essere facilmente sostituiti da altre forme condivise dal linguaggio comune (Lucchini 2008: XXIV): *accusare vivo dolore* pronunciato da un medico, verrà tradotto in lingua comune come *sentire forte dolore*. Serianni sostiene che i TC non creano dei problemi di comprensione per i pazienti istruiti, a differenza di quanto afferma Lavinio (2004), secondo la quale sono proprio i tecnicismi collaterali che creano più difficoltà al lettore, almeno a quelli in possesso della sola licenza media. Le difficoltà si manifestano per lo più nei casi di limitate risorse culturali. Lo rappresenta alla perfezione l'esempio fornito dall'autore di *Un treno di sintomi*:

Chi leggesse in un referto che «non si apprezzano lesioni di natura traumatica a carico dei legamenti crociati», invece di compiacersene, potrebbe preoccuparsi, pensando che certe lesioni «non si apprezzano», «non vengono apprezzate», cioè vengono considerate «gravi» dal medico. Questo perché nel linguaggio comune *apprezzare* ha valore positivo (*apprezzare un gesto di cortesia, un bel quadro*) e non neutro; bastava scrivere «non si osservano», «non risultano» e tutto sarebbe stato chiaro per qualsiasi lettore (Serianni 2008: 25).

Un altro fatto a proposito riguarda il campo d'uso. I tecnicismi specifici, nonostante il loro alto grado di specializzazione, sono invece acquisibili mediante esperienze legate all'ambito medico (si pensi per esempio alle situazioni in cui nei casi di una malattia i pazienti imparano per esempio la nozione di *angioedema*, in quanto li riguarda di persona), i tecnicismi collaterali presentano un utilizzo più esclusivo (Puato 2018: 111). Le esperienze di vita ci portano infatti a scontrarci con tecnicismi medici che, una volta imparati, riusciamo a riprodurre e riutilizzare. La questione dei TC risulta invece essere più complessa, in quanto non riguarda i vocaboli puramente medici ma li oltrepassa marchiando il discorso di un sapore "medichese".

I TC investono soprattutto il lessico, ma il loro fenomeno riguarda anche le diverse parti del discorso, quali preposizioni, locuzioni preposizionali e aggettivi di relazione, nonché alcuni aspetti morfologici, come l'uso del maschile al posto del femminile e uso del plurale anziché del singolare. I TC sono riscontrabili inoltre nella microsintassi sotto l'omissione dell'articolo determinativo "in oggetti, soggetti e nomi del predicato in posizione postverbale al singolare [...] oppure in complementi indiretti retti da preposizione" (Serianni 2005: 132-133).

Per quanto riguarda gli aggettivi di relazione, questi, in quanto tecnicismi collaterali, si manifestano spesso nei sintagmi costituiti da un nome generico e un aggettivo, come: *evento + agg.*; *in sede + agg.*; *su base + agg.*; *di tipo + agg.*; *rischio+ agg.* Mentre, all'interno di preposizioni e locuzioni preposizionali, se ne possono individuare alcuni che sono caratteristici per la lingua medica, che sono<sup>104</sup>: *a* con valore modale; *da* con valore causale; *a carico di* in relazione con i nomi anatomici o le funzioni compromesse; *a livello di/del + nome anatomico o aggettivo di relazione*; *in presenza di* o *in assenza di*.

### **3.2.2.1. TC morfosintattici presenti nei FI italiani**

"Per TC morfosintattici si intendono quelle espressioni che riguardano un particolare aspetto grammaticale della lingua, quali ad esempio, il diverso uso di alcune parti del discorso (preposizioni, aggettivi) o alcuni aspetti morfologici delle parole (plurale, genere)" (Puato

---

<sup>104</sup> Di seguito vengono riportate le preposizioni e locuzioni preposizionali quali tecnicismi collaterali, individuati da Luca Serianni e descritti nel suo libro *Un treno di sintomi* (2005) a pagine: 135-138.

2018: 173). Sono meno variegati in relazione ai TC lessicali, ma la loro presenza è altrettanto frequente.

Per quanto riguarda la lingua medica, la maggior parte dei TC morfosintattici viene espressa sotto forma di aggettivi di relazione e locuzioni preposizionali. I primi sono molto frequenti nella lingua medica e solo pochi di loro vengono utilizzati anche nel linguaggio comune, si pensi per esempio al *bulbo oculare*, anziché *bulbo dell'occhio* o allo *strappo muscolare*, al posto di *strappo del muscolo*. Nonostante la poca presenza degli aggettivi di relazione nella lingua comune, il profano è capace di arrivare al significato di tale aggettivo, grazie ai processi di derivazione aggettivale tipici per la lingua italiana, così la comprensione di *infiammazione gengivale*, ossia *delle gengive* non crea dei grossi problemi alle persone comuni (prescindendo dal fatto se esse comprendono il significato della parola gengiva).

In polacco la questione degli aggettivi di relazione è diversa. Essi funzionano nella lingua medica polacca soprattutto grazie alle basi greche della formazione delle parole, in questo modo si riscontrano degli aggettivi come: *dermatologiczny* → ‘dotyczący chorób skóry’, *pediatryczny* → ‘dotyczący chorób wieku dziecięcego’, *gastrologiczny* → ‘dotyczący chorób żołądka’ e tanti altri (Magajewska 2016: 203). Le forme aggettivali vengono inoltre spesso create a partire dalle trasformazioni sintattiche delle forme dei casi sostantivali o delle locuzioni preposizionali. In questo modo prendono vita gli aggettivi relazionali, che, insieme al sostantivo da essi determinato, informano sulla relazione che vige tra due oggetti, così si vedono: *jelitowy* (nieżyt jelitowy), *udo* → *udowy* (kość udowa), *krw* → *krwionośny* (układ krwionośny), *rak* → *rakotwórczy* (czynnik rakotwórczy),  *tłuszcz* → *tuszczowy* (tkanka tłuszczowa), *diagnostyka* → *diagnostyczny* (funkcja diagnostyczna), nonché *pod + skóra* → *podskórny* (wylew podskórny), *do + żyła* → *dożylny* (zastrzyk dożylny), itp. (Magajewska 2016: 205). In polacco però, a differenza dell'italiano, l'uso di aggettivi di relazione di carattere medico è abbastanza diffuso anche nella lingua comune. Un profano infatti dirà: *staw biodrowy* anziché ricorrere al sintagma costituito da nome + genitivo, quale: *staw biodra*, parlerà di *galka oczna*, non di *galka oka*, però un polacco *naderwie mięsień* [si strappa il muscolo], e non verrà colpito da *naderwanie mięśniowe*<sup>105</sup> [strappo muscolare].

---

<sup>105</sup> Sintagma che non viene usato nemmeno dal personale medico.

A questo punto si ritiene interessante far riferimento alla questione sollevata da Katarzyna Maniowska nell'articolo in cui tratta la problematica della traduzione degli aggettivi relazionali italiani in lingua polacca. La studiosa sottolinea infatti la particolarità di questo tipo di aggettivi che può essere inoltre fonte di ambiguità nelle traduzioni, in quanto la lingua polacca, per via della declinazione, risulta più precisa nella sua accezione. Vuol dire, citando il suo esempio, che l'italiana *campagna presidenziale* in polacco può esser tradotta in due modi portando due significati diversi, ossia uno che fa riferimento alla *campagna elettorale* (*kampania prezydencka*) e l'altro che porta il significato della *campagna del presidente* (*kampania prezydenta*). Questa ambiguità può risultare molto problematica quando il traduttore viene costretto a decidere il significato originario dell'aggettivo italiano (Maniowska 2016: 56). Bisogna inoltre aggiungere che la lingua italiana fa un uso molto frequente di aggettivi, che da Podeur (2002: 42) viene definito addirittura esagerato.

Nel linguaggio medico gli aggettivi relazionali sono presenti soprattutto nelle espressioni anatomiche e, anche se alcuni di essi appartengono al linguaggio comune, si tratta soltanto di quelli più frequenti, in maggior parte essi vengono utilizzati esclusivamente nell'ambito sanitario (Serianni 2005: 131). Tanti di essi non costituiscono solamente una definizione del sostantivo, ma creano dei veri sintagmi costanti (formati da un nome generico e un aggettivo portatore del significato specifico) che formano nomenclature mediche di carattere ufficiale e che sono presenti negli appositi dizionari. Nella lingua italiana non è però possibile creare degli aggettivi sostantivati per tutte le parti del corpo, infatti non si può farlo per esempio per *anca*, *gomito*, *piede*, *mano* o *polso*. In questi casi l'italiano fa ricorso a un sostantivo introdotto dalla preposizione *di* e dall'adeguato articolo determinativo (si tratta quindi di complemento di specificazione) (Maniowska 2016: 58-59), così si hanno: *articolazione dell'anca*; *del gomito*; *del polso*. In questi casi la lingua polacca adopera invece gli aggettivi relazionali, come negli esempi: *staw biodrowy*; *łokciowy*; *nadgarstkowy* ecc.

Nella maggior parte dei casi, tuttavia, le espressioni che in italiano sono formulate con l'aggettivo di relazione, in polacco vengono riferite tramite il sostantivo al genitivo (Maniowska 2016: 59). Basti pensare a: *metastasi cerebrale*, *flusso urinario* o *manifestazioni anginose*, che il polacco presenta nelle forme: *przerzuty do mózgu*, *przepływ moczu*, *objawy duszniczy*, anche se la lingua polacca, in teoria, in questi casi non interdirebbe il ricorso agli aggettivi relazionali, dando in questo modo la possibilità all'esistenza di: *przerzuty mózgowy*, *przepływ moczowy* o *objawy dusznicowe*. Ciò nonostante in questo luogo non si trattano le soluzioni che offre la struttura del sistema linguistico polacco, ma le espressioni vigenti

all'interno del dato linguaggio specialistico (in questo caso medico). Nei casi citati, infatti, il linguaggio medico polacco vede come forme standardizzate solamente le soluzioni con il sostantivo al genitivo (Maniowska 2016: 60). Per la lingua polacca questa soluzione viene adoperata soprattutto nei casi in cui, in italiano, l'aggettivo relazionale, riferendosi a un organo, indica il luogo di manifestazione del fenomeno fisiologico o patologico (*micosi cutanee* -> *grzybice skóry*; *tubercolosi polmonare* -> *gruźlica płuc*) (Maniowska 2016: 60).

Oltre a ciò ci sono i casi in cui l'aggettivo di relazione italiano viene espresso in polacco mediante il sostantivo in funzione di un avverbio di luogo, introdotto da una preposizione. Questo succede per esempio per il sostantivo *metastasi*. Nelle situazioni in cui esso viene adoperato, la lingua italiana gli associa un aggettivo di relazione, come in: *metastasi polmonari*, mentre il polacco fa ricorso a una preposizione: *przerzuty do płuc*<sup>106</sup>. D'altra parte la predilezione per gli aggettivi relazionali nella lingua polacca viene notata nei casi in cui si tratta della localizzazione di un organo o di una condizione patologica, come negli esempi: *setto interventricolare*-> *przegroda międzykomorowa*; *muscolatura periscapolare* -> *mięśnie przyłopatkowe*; *cisterna prepositiva*-> *zbiornik przedmostowy*.

Ci sono inoltre i casi in cui l'aggettivo di relazione italiano viene espresso in polacco mediante l'attributo preposizionale o quello genitivale (Maniowska 2016: 63), come negli esempi che seguono: *fenomeni artrosici intrapofisari*-> *zmiany zwyrodnieniowe stawów międzywyrostkowych*; *ormone preipofisario* -> *hormon wydzielany przez przysadkę mózgową*; *Rx lombo-sacrale* -> *Rtg odcinka lędźwiowo-krzyżowego*<sup>107</sup>; e quelli in cui diventa un sostantivo combinato con un aggettivo o avverbio/locuzione preposizionale. Quest'ultima situazione riguarda i casi in cui nella lingua italiana si fa ricorso alle espressioni che indicano un'assenza di lesioni e in cui la creazione dell'aggettivo relazionale avviene mediante la prefissazione *normo*, come per: *paziente normoteso*; *polso normofrequente*. Tale intervento non è applicabile per la lingua polacca che in questi casi fa ricorso agli aggettivi *normalny* o *prawidłowy* oppure alle locuzioni preposizionali *bez nieprawidłowości* o *w normie*. In questo modo gli equivalenti polacchi per gli esempi italiani sono: *pacjent z ciśnieniem tętniczym w normie*; *częstotliwość tętna prawidłowa*. La stessa soluzione viene adoperata dalla lingua

---

<sup>106</sup> Per approfondire il significato del sostantivo *metastasi* in polacco e in italiano si rimanda a Maniowska (2016: 62).

<sup>107</sup> Gli esempi provengono da Maniowska (2016: 63-64).

polacca per gli aggettivi relazionali la cui formazione parte dal sostantivo che fa riferimento alle condizioni patologiche. In questi casi, nella lingua italiana, la malattia diventa una caratteristica del paziente, spesso denominato come soggetto, basti pensare a: *soggetto ipoteso; anemico o glaucomatoso*. I traducanti nella lingua polacca sono invece: *pacjent cierpiący na niedociśnienie* (o *pacjent z niedociśnieniem*); *pacjent z anemią*; *pacjent cierpiący na jaskrę* (o *pacjent z jaskrą*) (Maniowska 2016: 65).

Da questa breve introduzione si nota soprattutto una massiccia presenza degli aggettivi di relazione nella lingua italiana medica, ma anche il fatto che spesso i loro equivalenti nella lingua polacca non vengono espressi con la stessa forma grammaticale.

### 3.2.2.2. Aggettivi di relazione nei sintagmi costituiti da un nome generico e un aggettivo

Nella lingua medica italiana gli aggettivi di relazione, come già sottolineato in precedenza, sono presenti anche nei sintagmi costituiti da un nome generico e un aggettivo, come: *evento + agg.*; *in sede + agg.*; *su base + agg.*; *di tipo + agg.*; *rischio+ agg.* (cfr. Serianni 2005: 131-132). In seguito si procede con un breve elenco di questi tecnicismi collaterali ricorrenti nei FI del corpus della presente ricerca<sup>108</sup> e si cerca di individuare i loro corrispettivi nella lingua polacca, tenendo inoltre conto delle informazioni appena riportate riguardo gli equivalenti polacchi degli aggettivi di relazione italiani. Si vuole inoltre precisare che non si è riusciti a risalire a un documentato corrispondente polacco del fenomeno dei tecnicismi collaterali individuati in italiano, quindi nel seguente inventario vengono riportate le possibili alternative lessicali presenti in lingua polacca senza attribuirgli l'appartenenza al fenomeno linguistico in merito. Nella costruzione dell'elenco si parte quindi dalla base italiana, seguendo le proposte di Serianni (2005), alla quale vengono allineati gli equivalenti polacchi individuati in base all'analogia.

- 1) **evento + agg.** che viene utilizzato per indicare un esempio di rilevanza patologica, come in:

*eventi gastrointestinali* (Arfen, ...); *eventi avversi neurologici* (Cuspis); *eventi trombotici arteriosi* (Vivin);

---

<sup>108</sup> In caso di mancanza di esempi nel corpus si fa riferimento agli esempi esterni, facendone nota.



In polacco: **zdarzenie** + **agg.**<sup>109</sup> = *Zdarzenia zakrzepowo-zatorowe* (FI di *Alkeran*, FI estraneo);  
zgłaszano występowanie ciężkich *zdarzeń neurologicznych* (FI di *Celestone*, FI estraneo).

Per esprimere la nozione italiana *evento* in polacco sono possibili inoltre altre alternative come:

**epizod** + **agg.** = *epizod neurologiczny; epizod zakrzepowy*;

**incydent** + **agg.** = *incydent neurologiczny; incydent zakrzepowy*.<sup>110</sup>

**b) in sede** + **agg.**; che serve per indicare una determinata localizzazione

va utilizzato esclusivamente *in sede otologica* (FI di *Anauran gocce auricolati*, estraneo);

In polacco **w obrębie** + **genitivo**

uczucie zimna *w obrębie dłoni i stóp* (*Adrenalina WZF*); Obserwowano rzadko zwiększoną podatność na zakażenia [...] szczególnie *w obrębie dróg oddechowych*. (*Azathioprine*); [...] ryzyko wystąpienia działań niepożądanych *w obrębie przewodu pokarmowego* (*Lizymax*).

oppure **w miejscu** + **genitivo** o **attributo**

Zaburzenia ogólne i stany *w miejscu podania* (*Refastin*); niekiedy *w miejscu wstrzyknięcia*, zwłaszcza po wielokrotnych podaniach na ograniczonej powierzchni, może pojawić się zaczerwienienie, zwłóknienie, zakrzepowe zapalenie żył (*Penicillinum Crystallisatum*); Jeśli u pacjenta wystąpiła wysypka skórna, zwłaszcza *w miejscach narażonych na działanie promieni słonecznych* (*Contix ZRD*).

**c) su base** + **agg.** che serve per indicare l'origine, la causa di un fenomeno o la premessa clinica di un certo processo:

stato infiammatorio *su base traumatica*. (*Artrosilene*).

Per rendere questo tecnicismo collaterale in polacco spesso si ricorre a un aggettivo che accompagna il sostantivo corrispondente a un disturbo, reazione, infezione o altri:

---

<sup>109</sup> Nei FI polacchi *zdarzenie* non costituisce una scelta molto usata. Più frequente è il ricorso a **dolegliwości/objawy/zaburzenia**+ **ze strony** + **genitivo**. In questi casi l'equivalente in lingua polacca porta un significato molto più specifico di quello di *evento* e corrisponde di più a: *disturbi*, e *sintomi*. Esempi: Podczas stosowania ibuprofenu w dużych dawkach i jednoczesnym spożywaniu alkoholu mogą wystąpić *objawy ze strony OUN* [...] (*Lizymax*); [...] *dolegliwości ze strony* układu oddechowego (np. niewyjaśnione świzczenie lub trudności w oddychaniu) (*Lizymax*); Ze względu na zawartość metamizolu sodowego jednowodnego mogą wystąpić *zaburzenia ze strony* przewodu pokarmowego [...] (*Scopolan*).

<sup>110</sup> Essi non sono però presenti nel corpus della ricerca e non sono stati trovati degli esempi di loro utilizzo in altri FI. La loro presenza è stata attestata negli articoli medici e divulgativi.

Wyższe dawki mogą powodować *zaburzenia psychiczne* i zahamowanie czynności ośrodkowego układu nerwowego. (*Atropinum*); u pacjenta zdiagnozowano *zaburzenia neurologiczne* (np. choroby mózgu lub układu nerwowego); pacjent ma *zaburzenia psychiczne, emocjonalne* lub *zaburzenia zachowania*. (*Azimycin*) W rzadkich przypadkach mogą wystąpić *zaburzenia żołądkowo-jelitowe* lub *reakcje alergiczne* (wysypka, zaczerwienienia, swędzenie). (*Acifolik*).

Qualora **su base + agg.** indichi la causa di un processo morboso concorre con **di origine + agg.**

il dolore di varia origine come: mal di testa, mal di denti, dolori *di origine nervosa* (nevralgie), dolori alle ossa e alle articolazioni (osteoarticolari), dolori ai muscoli e dolori mestruali. (*Algofen*); Come antiemicranico: emicrania, anche *di origine mestruale* (terapia sintomatica, cioè dei sintomi) (*Diidergot*); Stati predisponenti a reazioni vasospastiche, (spasmi delle arterie): affezioni cardiache *di origine coronaria*, cioè dalla arterie che portano l'ossigeno al cuore (*Diidergot*); L'agranulocitosi causata dal metamizolo è un evento *di origine immuno-allergica* che ha una durata di almeno una settimana. (*Metamisolo sodico*); Budesonide (principio attivo utilizzato per il trattamento di manifestazioni infiammatorie, specie *di origine allergica*.) (*Ursobil*).

In polacco, come nel caso di *su base di*, anche in questo caso si fa ricorso ad un aggettivo di relazione oppure a: ***o pochodzeniu/ pochodzenia + agg.***

w tym pierwotnego i nawracającego *opryszczkowego zakażenia narządów płciowych* (*Heviran*); *zmian zwyrodnieniowych* stawów, przebiegających z dużym nasileniem bólu (*Refastin*); U dzieci w wieku poniżej 16 lat, zwłaszcza w przebiegu *infekcji wirusowych* (*Polopiryna Polpharma*); Acenol forte zawiera paracetamol, stosowany w bólach *różnego pochodzenia* (*Acenol Forte*); Kontaktowe zapalenie skóry, które może wystąpić w wyniku kontaktu powierzchni skóry z określonymi substancjami *pochodzenia zewnętrznego* (alergenami lub substancjami drażniącymi). (*Budezonid*); jeśli występują zaburzenia krzepnięcia krwi, skaza krwotoczna (skłonność do krwawień) lub zaburzenia wytwarzania krwi o *nieustalonym pochodzeniu*. (*Lizymax*).

Inoltre in uno dei FI polacchi che rientrano nel corpus viene usata l'espressione ***o podłożu + agg.***

Istnieją doniesienia literaturowe o ryzyku uszkodzenia szpiku kostnego o podłożu alergicznym (*Scopolan*).

**d) di tipo + agg.** per indicare il dato saliente di una patologia, inquadrandola dal punto di vista nosografico:

*di tipo gastro-intestinale* (*Arfen*); *di tipo penicillinico* (*Likacin*); *di tipo allergico* (*Likacin*); *di tipo cumarinico* (*Macrozit*); *di tipo gastrointestinale* (*Macrozit*); *di tipo allergico* (*Naprius Gel*).

In polacco esiste il sintagma ***typu + agg.***, ma nel corpus della presente ricerca non viene documentato. Si propone però un esempio proveniente da un FI che non rientra nel gruppo del corpus:

Działania niepożądane *typu żołądkowo-jelitowego* ustalone na podstawie [...] (FI di *Alli*, estraneo).

e) **rischio + agg.:** per indicare la probabile insorgenza di una patologia:

Nel corpus della presente ricerca non si sono annotati i casi di questo sintagma, mentre, citando Serianni si può dare l'esempio di "fattori di rischio coronarico" oppure "nelle forme caratterizzate da particolare rischio emorragico" (Serianni 2005: 132).

Anche in polacco esiste il sintagma **ryzyko + agg.**, documentato dai seguenti esempi esterni al corpus: *ryzyko kardiometaboliczne*; *ryzyko sercowo-naczyniowe*; *ryzyko kardiologiczne*. Nel corpus dei FI polacchi non vengono annotate sue presenze.

La forma ricorrente nei FI polacchi si basa invece su **ryzyko + sostantivo (genitivo)**, anche con la variante: **ryzyko wystąpienia + sostantivo (genitivo)**.

[...] gdyż hamują one metabolizm paracetamolu, co może zwiększyć *ryzyko uszkodzenia* wątroby; (*Acenol Forte*); zwiększają one *ryzyko wystąpienia zaburzeń* czynności nerek (*Acenol Forte*); w celu zmniejszenia *ryzyka wystąpienia wad* cewy nerwowej u potomstwa (*Acifolik*); w wieku powyżej 40 lat ze względu na *ryzyko rozrostu* gruczołu krokowego (*Atropinum*); Istnieje zwiększone *ryzyko hipokalcemii* (*Biodacyna*); antybiotyki z grupy chinolonów: mogą zwiększać *ryzyko wystąpienia drgawek* (*Lizymax*).

### 3.2.2.3. Locuzioni preposizionali in funzione dei TC nei FI

Oltre agli aggettivi di relazione, nella lingua medica italiana, un ruolo rilevante viene ricoperto dai tecnicismi collaterali sotto forma di locuzioni preposizionali. Di particolare frequenza sono le locuzioni con funzione locativa, seguite dal nome o dall'aggettivo di relazione della regione anatomica. In seguito viene riproposto l'elenco di locuzioni preposizionali che è stato presentato da Serianni (2005), arricchito dagli esempi provenienti dai FI e dalle informazioni riguardanti le relative questioni nella lingua polacca.

- 1) **a** con valore modale, in luogo di altre preposizioni come *di*, *da*, *con*:  
Il principio attivo del Viruxan è ilinosina acedoben dimepranolo, sostanza *ad* attività immunomodulante ed antivirale (*Viruxan*).

Per quanto riguarda la lingua polacca, di solito in questi casi si fa ricorso alla preposizione *o*, ma il suo utilizzo non costituisce nessuna deviazione rispetto alla lingua comune. Si notano comunque:

un tumore *a* malignità locale - nowotwór *o* złośliwości miejscowej; eventi clinici *a* carattere aterosclerotico: powikłania kliniczne *o* charakterze miażdżycowym.<sup>111</sup>

Nei FI polacchi si osserva inoltre un frequente ricorso al sintagma ***o* *działaniu* + *agg.***, come negli esempi:

Podczas leczenia nie należy stosować kosmetyków i preparatów *o działaniu wysuszającym i ściągającym*. (*Aksoderm*); Jednakże, tak jak w przypadku innych leków *o działaniu przeciwhistaminowym*, zaleca się unikać przyjmowania cetyryzyny jednocześnie z alkoholem. (*Alerzina*); Scopolan compositum jest lekiem złożonym z butylobromku hioscyny *o działaniu rozkurczowym* [...] (*Scopolan*).

**2) *da* con valore causale invece di *causato da, dovuto a*** (Serianni 2005: 136):

un'infezione *da* funghi della vagina, bocca o pieghe della pelle (*Abioclav*); trattamento delle infezioni *da* Herpes Simplex (*Aciclin Aciclovir*); Dermatite da contatto dopo l'applicazione (*Aciclin Aciclovir*); in caso di avvelenamento da acido borico (*Acido Borico*); (eritema cutaneo da desquamazione (*Acido Borico*); Non offre particolari vantaggi nelle infezioni da germi sensibili alla penicillina (*Amoxina*); Non esistono antidoti specifici per il sovradosaggio da ketoprofene. (*Artrosilene*); non sono descritti casi di sovradosaggio da inosina acedoben dimepranolo (*Viruxan*).

In polacco per esprimere questo tecnicismo collaterale si ricorre agli aggettivi relazionali, al complemento oggetto o al sintagma ***wywołany przez* + *accusativo***:

[...] prawdopodobieństwa wystąpienia *zakażeń grzybiczych* jamy ustnej (*Budezonid*); *kontaktowe zapalenie skóry* (*Aksoderm*); Jeśli lek jest stosowany długotrwale, mogą wystąpić objawy przewlekłego *zatrucia kwasem borowym* (*Borasol*); *Przedawkowanie paracetamolu* może spowodować w ciągu kilku - kilkunastu godzin objawy takie jak: nudności, [...] (*Paracetamol*); Amotaks Dis stosowany jest w leczeniu *zakażeń wywołanych przez* bakterie wrażliwe na amoksycylinę (*Amotaks Dis*).

**3) *a carico di***, seguito dal nome del distretto anatomico colpito o della funzione compromessa:

infiammazioni *a carico del tratto digestivo* (morbo di Crohn) o altre malattie [...]. (*Algofen*); in base alla gravità della sua malattia ed alla tossicità *a carico del sangue* (*Azafor*); SOSPENSA il trattamento e contatti il medico se: nota qualsiasi sintomo *a carico dello stomaco e dell'intestino* (gastrointestinale), [...]. (*Calmine*); Molto raro: sintomatologie *a carico dell'apparato muscolo-scheletrico* quali artralgia e mialgia. (*Isaprandil Antiacido*).

---

<sup>111</sup> Gli esempi non provengono dai FI rientranti nel corpus della presente ricerca.

#### In polacco *ze strony* + *genitivo*:

Jeśli wzrok stał się osłabiony lub pacjent odczuwa inne dolegliwości *ze strony oczu* należy natychmiast skonsultować się z okulistą. (*Cipronex*); Ze względu na zawartość metamidolu sodowego jednowodnego mogą wystąpić zaburzenia *ze strony przewodu pokarmowego* (nudności, wymioty) [...] (*Scopolan*); Podczas stosowania ibuprofenu w dużych dawkach i jednoczesnym spożywaniu alkoholu mogą wystąpić objawy *ze strony OUN* takie jak zmęczenie i bóle głowy, [...] (*Lizymax*); [...] gdyż istnieje zwiększone ryzyko występowania działań niepożądanych *ze strony przewodu pokarmowego*; [...] (*Polopiryna*).

La presente locuzione viene inoltre espressa con l'aggettivo relazionale o con il genitivo, oppure viene introdotta dal vocabolo **dotyczący**, che tradotto letteralmente corrisponde all'italiano *riguardante*. Seguono gli esempi:

*zaburzenia żołądka i jelit (Apap Przeziębienie)*; W przypadku łagodnych działań niepożądanych *dotyczących żołądka i jelit* oraz zaburzeń neurovegetatywnych (*DIH*) (che corrisponderebbe all'italiano *a carico dello stomaco e dell'intestino*); W rzadkich przypadkach mogą wystąpić *zaburzenia żołądkowo-jelitowe* [...]. (*Acifolik*) (che corrisponderebbe all'italiano *disturbi gastrointestinali* ma anche a: *a carico del tratto digestivo*).

#### 4) *a livello*, seguito da *di/del* + nome del distretto anatomico o dal corrispondente aggettivo di relazione (Serianni 2005: 137):

sono ad aumentato rischio di sviluppo di effetti collaterali *a livello neurologico* (*Aciclin Aciclovir*); può produrre tossicità locale (irritazione cutanea e sensibilizzazione) e sistemica, soprattutto *a livello del SNC*, cuore, vasi sanguigni, polmoni e reni. (*Fucsina Fenica*); Alcuni antibiotici macrolidi possono compromettere in alcuni pazienti il metabolismo microbico della digossina *a livello intestinale* (*Macrozit*); Nel corso di trattamento possono manifestarsi, per lo più in pazienti sensibili, disturbi *a livello gastrico* (dolori, etc.). (*Vivin*); tossicità *a livello del midollo* (*Artrosilene*).

In polacco questa locuzione viene espressa, come nel caso precedente, con l'uso di genitivo, aggettivo di relazione oppure viene introdotta dal vocabolo **dotyczący**, come negli esempi:

Mogą pojawić się pewne *neurologiczne objawy* niepożądane. (*Cipronex*); W rzadkich przypadkach mogą wystąpić *zaburzenia żołądkowo-jelitowe* [...]. (*Acifolik*); W przypadku łagodnych działań niepożądanych *dotyczących żołądka i jelit* oraz *zaburzeń neurovegetatywnych (DIH)*; *zaburzenia żołądka i jelit (Apap Przeziębienie)*.

#### 5) *in presenza di*, col valore di un semplice *con*, ma con l'intento di sottolineare una certa evenienza di interesse patologico (e corrisponde piuttosto a *nel caso che intervenga una certa variabile*):

Soggetti di età superiore ai 70 anni di età, soprattutto *in presenza di* terapie concomitanti. (*Antireumina*); particolarmente *in presenza di* insufficienza renale (*Benzilpenicillina Potassica*); è un paziente anziano o *in presenza di* altri fattori di rischio (*Inipant*); I soggetti di età superiore ai 70 anni di età, soprattutto *in presenza di* terapie concomitanti, devono usare questo medicinale [...] (*Vivin*).

In polacco: **w przypadku + genitivo**; anche nella variante **w przypadku wystąpienia/pojawienia się + genitivo**:

Leku nie należy stosować dłużej niż 3 dni *w przypadku gorączki* i 5 dni *w przypadku bólu bez konsultacji z lekarzem* (*Acenol Forte*); *W przypadku niewydolności nerek należy* [...] (*Acenol Forte*); *W przypadku pojawienia się* pierwszych objawów reakcji nadwrażliwości [...] (*Alerzina*); należy przerwać przyjmowanie leku i niezwłocznie poinformować lekarza *w przypadku wystąpienia*: reakcji alergicznych [...] (*Amertil*); *W przypadku wystąpienia* wymienionych działań niepożądanych należy [...] (*Atrozol*).

ma anche **w razie + genitivo**:

*W razie* zaostrenia objawów astmy [...] (*Budezonid*); *W razie* trudności z polykaniem [...] (*Neosine forte*).

**6) in assenza di**, con il valore di *senza* (Serianni 2005: 138):

*In assenza di* studi di compatibilità, questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali. (*Fucsina Fenica*); o altri esempi provenienti dall'Internet: *in assenza di* manifestazioni emorragiche; *in assenza di* provvedimenti terapeutici; ecc.

In polacco si usa la locuzione **w przypadku braku**, ma anche le espressioni: **bez; przy braku; w braku**.

*W przypadku braku* poprawy po krótkotrwałym stosowaniu leku należy poradzić się lekarza. (*Uniben*); *W razie* wystąpienia objawów uszkodzenia układu krwiotwórczego (objawów zakażenia, wybroczyn *bez* znanej przyczyny, krwawień lub innych objawów zahamowania czynności szpiku kostnego)[...] (*Azathioprine*); *brak* pewnego rodzaju krwinek białych we krwi (*Apap Przeziębienie*).

#### 3.2.2.4. Microsintassi e TC nei FI

Per quanto riguarda la microsintassi nel linguaggio medico italiano, si nota una frequente omissione dell'articolo indeterminativo, che può essere sostituito da quello determinativo (ma questo non avviene sempre) in "oggetti, soggetti e nomi del predicato in posizione postverbale al singolare" (Serianni 2005: 133). Tale situazione viene segnalata nei seguenti esempi con [#]:

Per chi svolge attività sportiva l'uso di questo medicinale senza effettiva necessità terapeutica costituisce doping e può determinare [#] positività ai test antidoping. (*Adrenalina Monico*); Non somministrare il prodotto durante il trattamento cronico con farmaci che possono determinare [#] induzione delle monossigenasi epatiche (*Paracetamol*); L'uso di medicinali contenenti alcool etilico può determinare [#] positività ai test anti-doping [...] (*Viruxan*).

Nel corpus si nota però anche la situazione in cui l'articolo indeterminativo non è stato omesso:

la velocità dello svuotamento gastrico può determinare rispettivamente *una* diminuzione o *un* aumento della biodisponibilità del prodotto. (*Paracetamol*).

L'omissione dell'articolo indeterminativo si verifica inoltre in complementi indiretti retti da preposizione:

Raramente riscontrate, e per lo più in seguito a [#] somministrazione endovenosa di alti dosaggi (*Benzilpenicillina Potassica*); in seguito a [#] sovradosaggio acuto sono stati riportati nausea, [...] (*Metamisolo Sodico*); La dose raccomandata è di 0,5 – 1 mg mediante [#] iniezione nel muscolo (intramuscolare) (*Adrenalina Monico*); Prelevare mediante [#] siringa il contenuto della fiala solvente (*Cefotaxima*); Raramente riscontrate, e per lo più in seguito a [#] somministrazione endovenosa di alti dosaggi (*Benzilpenicillina Potassica*); Nei casi in cui sia preferibile ricorrere all'introduzione per via venosa questa può essere condotta mediante [#] flebo (*Viruxan*); Nei casi più gravi può essere necessaria la somministrazione in vena (infusione endovenosa) di 0,5 mg con una velocità di infusione pari a 100 microgrammi al minuto, dopo [#] opportuna diluizione 1:10.000 [...] (*Adrenalina Monico*).

Vengono tuttavia documentati i casi in cui l'omissione dell'articolo indeterminativo non è avvenuta:

Dopo un sovradosaggio, gli effetti indesiderati di seguito descritti possono comparire con intensità incrementata (*Cerchio*); Durante la somministrazione si può determinare *un* momentaneo aumento dell'acido urico (*Viruxan*); Durante periodi di stress o durante *un* attacco di asma grave (*Budineb*); ha avuto problemi ai tendini durante *un* precedente trattamento con antibiotici come CUSPIS (*Cuspis*); Nei pazienti con funzione immunitaria gravemente compromessa (ad esempio, dopo *un* trapianto di midollo osseo) (*Aciclin Aciclovir*); In seguito ad *un* uso non appropriato del medicinale (via sistemica) o all'applicazione dell'acido borico su ferite e lesioni e dopo *un* uso prolungato, [...] (*Acido Borico*).

L'articolo viene inoltre omesso abitualmente con alcuni nomi, come con quelli latini relativi a batteri, virus e altri microorganismi con i relativi derivati italiani (con qualche eccezione):

per il trattamento delle infezioni da *Herpes Simplex* della pelle e delle mucose, compreso *Herpes genitalis* primario e recidivante (*Aciclin Aciclovir*); In caso di infezioni sessualmente trasmesse è necessario escludere una

concomitante infezione da *Treponema pallidum*. Non sono state stabilite sicurezza ed efficacia per la prevenzione o il trattamento di *Mycobacterium Avium* nei bambini (*Macrozit*); [...] congenita in bambini le cui madri avevano ricevuto streptomina in gravidanza; La co-somministrazione o l'uso seriale – sia topico che sistemico - di altri agenti neurotossici, ototossici o nefrotossici, in particolare *bacitracina*, *cisplatino*, *amfotericina B*, *ciclosporina*, *tacrolimo*, *cefaloridina*, *paramomicina*, *viomicina*, *polimixina B*, *colistina*, *vancomicina* o altri *aminoglicosidi* (*kanamicina*, *gentamicina*, *tobramicina*, *neomicina*, *streptomina*) (*Likacin*).

In alcuni FI si trovano tuttavia i seguenti casi in cui viene mantenuto l'articolo:

Non sono disponibili dati specifici circa la soppressione delle infezioni da Herpes simplex od il trattamento dell'*Herpes Zoster* nei bambini con normale funzione immunitaria. (*Aciclin Aciclovir*); *L'amoxicillina* appartiene ad un gruppo di medicinali chiamati "penicilline" (*Abioclav*); *L'aciclovir* viene escreto principalmente immodificato nelle urine attraverso la secrezione tubulare renale attiva (*Aciclin Aciclovir*).

Oltre a ciò l'articolo viene omesso con i nomi registrati di medicinali (con qualche eccezione):

Si sottoponga a controlli ai reni se contemporaneamente all'assunzione di *CEFOTAXIMA ABC* sta prendendo medicinali dannosi per i reni (*Cefotaxima ABC*); Cetirizina dicloridrato è il principio attivo di *Cerchio*. *Cerchio* è un farmaco antiallergico (*Cerchio*); *ABIOCLAV* è un antibiotico che funziona uccidendo i batteri che causano infezioni; *KRUXAGON* contiene il principio attivo omeprazolo (*Abioclav*).

Fra le eccezioni in cui l'articolo viene conservato nel corpus analizzato si possono citare:

La *BIOCHETASI* è un policomposto ad azione antiacidica [...] (*Biochetasi*); Il *Viruxan* deve essere somministrato con precauzione nei pazienti gottosi a causa del possibile aumento dei tassi di acido urico [...] (*Viruxan*).

Tali casi a livello della microsintassi non vengono riconfermati nella lingua polacca, in quanto essa non prevede la presenza degli articoli: il contributo determinativo, indeterminativo o partitivo viene dedotto dal contesto.

In base a quanto sopra esposto, viene tuttavia confermato che all'interno dei FI italiani sono presenti i tecnicismi collaterali di tipo morfosintattico e che inoltre la loro presenza risulta esser di grande rilevanza. Questo dato riconferma la loro appartenenza ad un linguaggio specialistico e, in quanto tali, li pone nell'ottica dei testi di difficile comprensione da parte degli utenti. Per quanto riguarda la lingua polacca, la questione dei tecnicismi collaterali risulta invece essere ancora poco chiara, ma, in base all'analisi degli equivalenti polacchi, individuati tramite la comparazione di diversi bugiardini rientranti nel gruppo del corpus della ricerca, si è riusciti a giungere ad alcune conclusioni interessanti. Prima di tutto



gli aggettivi relazionali, che in lingua italiana vengono considerati come rappresentanti dei tecnicismi collaterali, in polacco risultano meno frequenti; malgrado la loro presenza sia comunque significativa, e nei casi in cui non se ne fa ricorso, di solito i TC italiani vengono espressi con l'utilizzo di un sostantivo al genitivo. Nel corso dello studio si è comunque riusciti ad individuare delle strutture equivalenti a quelle italiane e non si esclude la loro appartenenza al gruppo dei tecnicismi collaterali, qualora essi vengano stabilmente confermati nella lingua polacca. È stato inoltre possibile trovare nella lingua polacca i corrispettivi delle locuzioni preposizionali segnalate da Luca Serianni come dei TC. Nel maggior numero dei casi la loro individuazione ha tuttavia portato a diverse soluzioni alternative, non permettendo una univoca identificazione. Per quanto riguarda la microsintassi, invece, come è stato appena segnalato, vista la mancanza degli articoli nella lingua polacca, risulta impossibile svolgere un confronto di questo tipo.

### **3.2.2.5. TC lessicali presenti nei FI italiani**

I TC più tipici sono quelli lessicali, che, a loro volta vengono suddivisi da Serianni in tre gruppi fondamentali. Nel primo gruppo trovano luogo i tecnicismi collaterali, rappresentati da un termine di carattere generale contraddistinto da un livello semantico elevato, come, per esempio *fatto* o *fenomeno*. Nell'altro gruppo rientrano quelli che sono costituiti da un sinonimo di registro più elevato rispetto a quello di un vocabolo comune, come *inibire* al posto di *impedire*. Essi vengono talvolta adoperati con intenzione eufemistica (si pensi per esempio ad *indesiderato* nell'espressione *sintomi indesiderati*). L'ultima suddivisione racchiude quei tecnicismi collaterali che “presentano uno scarto semantico rispetto alla lingua comune che potrebbe risultare ambiguo o equivoco per il comune paziente” (Serianni 2005: 140). In questo ultimo gruppo rientra per esempio *sofferenza epatica*, che non necessariamente è collegabile ad una sofferenza fisica del malato, oppure il verbo *apprezzare*, che, dalla connotazione positiva che ricopre nel linguaggio comune, passa alla connotazione non marcata (Serianni 2005: 140-141) con il significato di *riscontrare*, come nell'esempio: *non si apprezzano lesioni emorragiche*. Pensando a quest'ultimo esempio, il paziente, che non è a conoscenza del significato medico del verbo *apprezzare*, potrebbe capire in modo negativo la sopracitata frase, leggendo come: *il medico non apprezza lesioni emorragiche*, ossia la loro presenza non piace al medico.

Bisogna tener conto anche del fatto che un tecnicismo collaterale, partendo dalla sua definizione, può essere sostituito da un'altra espressione proveniente dalla lingua comune, ma

succede anche che esso possa essere scambiato con un altro tecnicismo collaterale, basti pensare ai modi per indicare la causa di una malattia quali *fattore causale*, *agente causale*, *agente eziologico*, *movente patogenetico*, *agente patogeno*, *noxa patogena* o *noxa* (Puato 2018: 129).

La questione dei tecnicismi collaterali lessicali costituisce un interessante campo di ricerca, soprattutto per quanto riguarda l'ambito della medicina. A questo punto, per sottolineare l'estensione del fenomeno, ma anche per confermarne la presenza all'interno dei FI, nel presente capitolo si propone un elenco di tecnicismi collaterali lessicali italiano-polacchi<sup>112</sup> presenti nel corpus della presente ricerca. Ogni tecnicismo viene presentato con la definizione in italiano, corredata dai rispettivi esempi, arricchita da un vocabolo polacco corrispondente, oppure da altre espressioni equivalenti al suo significato. L'elenco è strutturato in modo alfabetico partendo dal vocabolo italiano. Nell'identificazione dei tecnicismi collaterali italiani è stato fatto riferimento alla rassegna presentata da Serianni in *Un treno di sintomi* (2005: 141-158) che è stata arricchita dalle proposte di M.G. Di Pasquale<sup>113</sup>, da quelle formulate da Daniela Puato<sup>114</sup> nonché dai suggerimenti propri, contrassegnati con la nota "suggerimento proprio". Nel seguente elenco si fa ricorso ai tecnicismi collaterali, proposti dai sopracitati studiosi, identificati nel corpus della presente ricerca. Le proposte, che non sono state documentate all'interno del materiale della ricerca, vengono raggruppate in un elenco alfabetico con le apposite definizioni e presentate alla fine dell'elenco contenente le proposte identificate.

Per gli equivalenti polacchi è stato adoperato il metodo deduttivo a partire dagli esempi italiani.

---

<sup>112</sup> Per la lingua polacca si tratta degli equivalenti lessicali dei tecnicismi collaterali individuati nella lingua italiana.

<sup>113</sup> I suggerimenti proposti da Di Pasquale sono stati riportati da Serianni in *Un treno di sintomi* e nei casi in cui ne viene fatto riferimento, si ricorre a un'apposita nota.

<sup>114</sup> Si fa riferimento all'elenco presentato dalla studiosa presso D. Puato (2018). Nei casi in cui vengono riportati i suggerimenti proposti dalla studiosa esso viene segnalato con un'apposita nota.

### 3.2.2.5.1. Elenco alfabetico dei TC lessicali

- **accusare** con il significato di manifestare un sintomo:

Se *accusa* un'infezione con sintomi come febbre e marcato deterioramento delle condizioni generali [...] (*Cuspis*); Il paziente può inoltre *accusare* vertigini che possono essere la manifestazione di un danno vestibolare. (*Likacin*); Questi effetti collaterali possono peggiorare se i pazienti continuano a prendere NEADRALE dopo aver *accusato* questi sintomi. (*Neadrale*).

Questo tecnicismo risale al Settecento ed ai tempi nostri viene spesso sostituito da altri TC, quali *lamentare* o *riferire*, oppure da *avvertire* - sinonimo privo di connotazione tecnica.

In polacco *accusare* può esser espresso con il verbo **odczuwać**. Nel corpus dei FI polacchi sono stati documentati diversi casi in cui è stato fatto ricorso a questo vocabolo, fra cui:

Badania kliniczne z zastosowaniem cetyryzyny w zalecanej dawce nie wykazały wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów, *odczuwanie* senności oraz sprawność psychofizyczną. (*Alerzina*); Drętwienie lub mrowienie kończyn, brak *odczuwania* bólu (*Amlonor*); Mimo *odczuwania* bolesności, złamania kręgow kręgosłupa mogą pozostawać niezauważone [...] (*Ostolek*); Bioprazol wskazany jest do stosowania u osób [...] *odczuwających* dolegliwości pieczenia w przełyku (zgaga). (*Bioprazol*).

- **acuto**<sup>115</sup> - con il significato di *intenso*:

[...] il sistema della ciclo-ossigenasi può portare a un ulteriore deterioramento della funzione renale, che comprende una possibile insufficienza renale *acuta*, generalmente reversibile. (*Arfen*); Pertanto dovrebbe essere evitata la somministrazione in pazienti con anamnesi di attacchi *acuti* di porfiria. (*Isaprandil Antiacido*); BUDINEB sospensione da nebulizzare non è destinato al rapido miglioramento degli episodi *acuti* di asma (*Budineb*); In caso di sovradosaggio *acuto* o di intossicazione grave, avvertire immediatamente il medico o rivolgersi al più vicino ospedale. (*Vivin*).

In polacco l'aggettivo *acuto* trova il suo equivalente nel vocabolo **ostry** che fa riferimento ad alto grado di intensità di sostantivo a cui si riferisce. Ze względu na brak informacji o toksyczności leku w przypadkach *ostrych* schorzeń wątroby lub schorzeń o złym rokowaniu należy odstąpić od stosowania leku. (*Acenol Forte*); *Ostre* zwiększenie ciśnienia krwi (przełom nadciśnieniowy) (*Amlonor*); jeśli u pacjenta stwierdzono *ostre* odwodnienie (*Citrolyt*); Stoperan jest wskazany w objawowym leczeniu *ostrej* i przewlekłej biegunki. (*Stoperan*).

---

<sup>115</sup> Suggestimento proprio.

- **andamento**, con il significato di decorso di una malattia o di un parametro clinico.

La durata del trattamento dipende dal tipo, dalla durata e dall'*andamento* dei suoi disturbi. (*Cerchio*)

In polacco *przebieg* oppure la locuzione *w przebiegu* o anche il participio presente *przebiegająca*. Queste forme fanno parte del linguaggio comune. Nel corpus della presente ricerca non è stata inoltre trovata un'altra forma per esprimere tale concetto.

Stosowanie leku Taromentin może pogorszyć przebieg niektórych chorób. (*Taromentin*); faza ostrego bólu głowy w przebiegu migreny z aurą lub bez aury, [...] (*Lizymax*); Biegunka o znacznym nasileniu, utrzymująca się przez dłuższy czas lub zawierająca krew, przebiegająca z bólem brzucha lub gorączką. (*Tarcefoksym*); rumień wielopostaciowy (choroba skóry przebiegająca z powstaniem zmian rumieniowatych) i martwica toksyczno-rozplywna naskórka (choroba skóry, w przebiegu której dochodzi do zmian martwiczych naskórka) (*Stoperan*).

- **apprezzare e apprezzabile** - con il significato di *riscontrare e valutare* (anche nelle varianti *riscontrabile, valutabile*).

Dopo breve periodo di trattamento senza risultati *apprezzabili* consultare il medico. (*Flutoxil*); Dopo tre giorni di impiego alla dose massima o dopo 5-7 giorni di impiego continuativo senza risultati *apprezzabili*, consultare il medico. (*Vivin*).

In polacco nei presenti casi si ricorre al verbo **zauważyć** e all'aggettivo **zauważalny**. Pokarm nie wpływa w zauważalny sposób na stopień wchłaniania cetyryzyny. (*Alerzina*).

- **associare, associato, associazione**: con il riferimento a un'unione di più elementi che presentano una rilevanza nell'ambito clinico o farmacologico. Il significato del vocabolo sarà quindi quello di *concorrere con, combinare o essere in relazione con*.

Inoltre, prima di *associare* qualsiasi altro farmaco, contattare il medico (*Antireumina*); Il prodotto può causare cefalea per cui può rendersi necessario nelle prime giornate di terapia somministrare dosi inferiori o *associare* un analgesico. (*Peritrate*); I dati di farmacocinetica e farmacodinamica indicano che il dosaggio somministrato tre volte al giorno è *associato* ad un aumento dell'efficacia [...] (*Amoxina*); Se presenta asma *associata* a rinite cronica, sinusite cronica (infiammazione delle mucose dei seni paranasali) e/o poliposi nasale. (*Artrosilene*); In *associazione* ai FANS sono stati segnalati ritenzione idrica (edema), pressione sanguigna alta e disturbi del cuore (insufficienza cardiaca) (*Algofen*); Gravi reazioni cutanee alcune delle quali fatali, [...], sono state riportate molto raramente in associazione con l'uso dei FANS (vedi Effetti indesiderati). (*Arfen*).

In polacco viene utilizzata la locuzione *w skojarzeniu z*, presente anche nella variante *w leczeniu skojarzonym z*. Nella lingua polacca si fa inoltre ricorso alla forma *razem z*:

Galpent stosowany w leczeniu skojarzonym z innymi lekami rozszerzającymi naczynia, [...], może powodować niepożądane, nagłe zmniejszenie ciśnienia tętniczego. (*Galpent*); Kiedy nie stosować leku: [...] w skojarzeniu z trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi (*Apap Przeziębienie*); Stosowana jest w monoterapii lub, częściej, w skojarzeniu z innymi lekami (zazwyczaj kortykosteroidami): [...] (*Azathioprine VIS*).

Spesso si ricorre inoltre alla menzionata forma priva di connotazione tecnica, quale **razem z**:

Nie należy ich stosować razem z azytromycyną. (*Azimycin*); lekarz może zalecić dodatkowy antybiotyk, do zastosowania razem z lekiem Cipronex. (*Cipronex*); Stosowania leku Biodacyna razem z silnie działającymi lekami moczopędnymi (*Biodacyna*).

- **assumere, assunzione** - con il significato di introdurre nell'organismo un principio attivo:

Può *assumere* DOVEN anche in associazione ad altri farmaci. (*Doven*); Si raccomanda che, seguendo il consiglio del medico [...], il paziente non *assuma* più di due compresse di ISAPRANDIL ANTIACIDO nell'arco delle 24 ore. (*Isaprandil Antiacido*); "VIVIN" deve essere assunto in dose di 1-2 compresse la volta. (*Vivin*); Deve sospendere l'*assunzione* di ALGOFEN al primo segno di eruzione cutanea [...] (*Algofen*); In caso di ingestione o *assunzione* accidentale di una dose molto elevata, avvertite immediatamente il medico o rivolgetevi al più vicino ospedale (*Antireumina*).

Per esprimere questo tecnicismo in polacco si fa riferimento a diversi verbi, fra cui **zastosować; zażyć; przyjąć**, tutti privi di connotazione tecnica:

Informacje ważne przed *zastosowaniem* leku Acifolik (*Acifolik*); Reakcje te mogą wystąpić niezwłocznie po pierwszym *zażyciu* leku lub mogą wystąpić później. (*Amertil*); W przypadku *zastosowania* dużych ilości ibuprofenu należy skontaktować się z lekarzem, który usunie *zażyty* lek z żołądka [...] (*Ibupar*); Ciężkie objawy zatrucia występują po *zażyciu* dawki 300-500 mg/kg mc. (Polopiryna); lekarz może zalecić *zastosowanie* dodatkowych kortykosteroidów. (Budezonid); Po wystąpieniu pierwszych objawów wysypki, uszkodzenia błony śluzowej jamy ustnej lub innych oznak nadwrażliwości należy przerwać *przyjmowanie* leku. (*Metafen*).

- **comparire, comparsa** - con il significato di una presentazione degli elementi di interesse clinico:

SOSPENDA il trattamento e contatti il medico se: [...]; *compare* un'eruzione cutanea, lesioni della mucosa o qualsiasi altro segno di reazione allergica [...] (*Calmine*); Possono *comparire* nausea, vomito, debolezza, irrequietezza, pallore, sudorazione e collasso. (*Peritrate*); ARFEN deve essere interrotto alla prima *comparsa* di rash cutaneo, lesioni della mucosa o qualsiasi altro segno di ipersensibilità. (*Arfen*); Interrompa immediatamente l'*assunzione* di SOLFLU e si rivolga al medico, se verifica una delle seguenti condizioni: [...] *comparsa* più o meno improvvisa di lesioni della pelle [...]. (*Solflu*).

In polacco: **pojawić się o pojawienie się**:

zespół Lyella (na skórze *pojawią się* pęcherze podnaskórkowe, które po pęknięciu tworzą sączące nadżerki) (*Bioprazol*); Zaburzeniu ulega czynność nerek, co objawia się zmniejszoną gęstością moczu i *pojawieniem się* walczków w moczu (*Devikap*); W przypadku ciężkiego zatrucia może *pojawić się* kwasica metaboliczna, senność [...] (*Metafen*); jeśli w trakcie stosowania leku Tarcefoksym *pojawią się* u pacjenta zmiany skórne (np. pokrzywka, świąd skóry), [...] (*Tarcefoksym*).

oppure **występować o wystąpienie:**

Przed rozpoczęciem stosowania leku Amertil należy omówić to z lekarzem: [...] jeśli pacjent jest chory na padaczkę lub istnieje ryzyko *wystąpienia* drgawek. (*Amertil*); Ciężkie reakcje skórne: - rozsiana wysypka na skórze, w obrębie której mogą *wystąpić* pęcherzyki i złuszczenie skóry, szczególnie wokół ust nosa oczu i narządów płciowych (*Taromentin*); W przypadku *wystąpienia* innych objawów niepożądanych, nie wymienionych w tej ulotce, należy poinformować o nich lekarza. (*Ursocam*).

- ***complicanza***<sup>116</sup> - riferito a un evento che rende difficile l'esito positivo di una malattia:

Se ha bisogno di trattamento continuativo con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) perché l'assunzione di INIPANT aumenta il rischio di sviluppare *complicanze* gastriche ed intestinali. (*Inipant*); Durante l'utilizzo di alendronato sono stati segnalati rari casi di ulcere gastriche e duodenali, alcuni dei quali gravi ed associati a *complicanze*. (*Neadrale*).

In polacco nei seguenti casi si ricorre a ***komplikacje***:

W celu zmniejszenia ryzyka takich komplikacji lek Ostolek ma specjalną otoczkę ochronną. (*Ostolek*); Przyjmowanie leku od 6 miesiąca ciąży jest bezwzględnie przeciwwskazane ze względu na możliwość wystąpienia wad rozwojowych płodu i komplikacji podczas porodu. (*Seractil*).

- ***compromettere, compromissione*** - con riferimento a un'alterazione clinica relativa alla fisiologia o all'anatomia:

Non usi CALMINE se [...] ha problemi di concepimento, poiché questo medicinale può *compromettere* la fertilità. (*Calmine*); In alcuni pazienti con funzione renale compromessa [...] (*Arfen*); Nei pazienti anziani e nei pazienti in condizioni generali *compromesse* si deve considerare la possibilità di una *compromissione* della funzione epatica e renale. (*Metamisolo Sodico*); Non usi Azafor [...] se soffre di grave *compromissione* della funzione del fegato o del midollo osseo (*Azafor*).

---

<sup>116</sup> Suggerimento proposto da Puato.

In polacco: **zaburzać** e **zaburzenie**:

U pacjentów w podeszłym wieku, a także u osób z niewydolnością serca lub *zaburzeniami* czynności wątroby, przewlekłymi *zaburzeniami* czynności nerek oraz *zaburzeniami* gospodarki wodnej, ketoprofen może *zaburzać* czynność nerek. (*Refastin*); jeśli pacjentka ma problem z zajściem w ciążę (W rzadkich przypadkach leki takie jak *Seractil* mogą odwracalnie *zaburzać* płodność u kobiet. (*Seractil*). U pacjentów z umiarkowanymi *zaburzeniami* czynności nerek zaleca się stosowanie 5 mg raz na dobę. (*Amertil*); Wymaga zachowania ostrożności u pacjentów z *zaburzeniami* krzepnięcia krwi oraz przyjmujących leki przeciwzakrzepowe. (*Ibupar*).

o anche **upośledzać** o **upośledzenie**:

Lek *upośledza* zdolność do prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. (*Atropinum*); Objawowe leczenie: [...] zmian zwyrodnieniowych stawów, przebiegających z dużym nasileniem bólu i znacznie *upośledzających* sprawność chorego. (*Refastin*); *Scopolan compositum* może powodować *upośledzenie* sprawności psychofizycznej, [...] (*Scopolan*).

- **concomitare, concomitante, in concomitanza** - in riferimento al concorso di un'altra patologia, fattore o evento:

L'uso *concomitante* di questi medicinali e ALGOFEN può provocare un pericoloso aumento degli effetti indesiderati [...]. (*Algofen*); Prima di assumere ISAPRANDIL ANTIACIDO i seguenti pazienti devono consultare il medico: [...] pazienti con pirosi e disturbi *concomitanti* quali sordimento, sudorazione, vertigini. (*Isaprandil Antiacido*); Soggetti di età superiore ai 70 anni di età, soprattutto in presenza di terapie *concomitanti* [...]. (*Vivin*).

In polacco esistono diversi modi per esprimere questi termini, quali: **towarzyszyć**; **jednoczesne/równoczesne stosowanie**; **współlistnienie** e le loro varianti:

**towarzyszyć**; **towarzyszący**:

Zapalenie trzustki, które może spowodować ostry ból brzucha oraz pleców z *towarzyszącym* bardzo złym samopoczuciem. (*Amlonor*); Bóle słabe do umiarkowanych różnego pochodzenia, np. bóle głowy, również migrenowe, bóle zębów, mięśni, kości i stawów, bóle pourazowe, nerwobóle, bóle *towarzyszące* przeziębieniu i grypie. (*Ibupar*); ciężkie reakcje skórne, w tym wysypka z zaczerwienieniem i pęcherze, które mogą się łuszczyć i którym *towarzyszy* gorączka, dreszcze i bóle mięśni [...] (*Lizymax*).

**współlistniejący**:

zapalenie wątroby z (lub) bez *współlistniejącej* żółtaczki, niewydolność wątroby (*Bioprazol Bio*); Przed rozpoczęciem leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, lekarz powinien upewnić się czy u pacjenta nie *współlistnieje* zakażenie kiłą. (*Azimycin*); jeśli u pacjenta stwierdzono hiperkaliemię (hiperpotasemię) i *współlistniejącą* z nią przewlekłą niewydolność nerek przebiegającą z azotemią lub oligurią [...]. (*Citrolyt*).

*[stosować] jednocześnie; jednoczesne [zastosowanie/podanie/przyjmowanie]:*

nie należy stosować *jednocześnie* azytromycyny (patrz poniżej “Azimycyn a inne leki”) (*Azimycyn*); Leku nie należy stosować *jednocześnie* z solami litu (*Citrolyt*); *Jednoczesne* zastosowanie leków przeciwplatek i selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny [...] zwiększa ryzyko krwawienia, podobnie jak *jednoczesne* podanie heparyny, doustnych leków przeciwzakrzepowych i trombolitycznych. (*Refastin*); Kiedy nie przyjmować leku Ibupar: [...] podczas *jednoczesnego* przyjmowania innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych. (*Ibupar*);

*równoczesne stosowanie; stosować równocześnie z:*

należy unikać *równoczesnego stosowania* tych leków. (*Biodacyna*). Leku nie należy *stosować równocześnie* z innymi lekami zawierającymi: paracetamol (*Apap Przeziębienie*); Ze względu na brak dokładnych badań przeprowadzonych u ludzi, kobiety w wieku rozrodczym powinny przyjmować ten lek tylko z *równoczesnym stosowaniem* środków antykoncepcyjnych. (*Ursocam*); *równoczesne stosowanie* NLPZ i cyklosporyny zwiększa ryzyko działania nefrotoksycznego (*Metafen*).

- ***controllo*** - in riferimento a una patologia con il significato di dominio e successo su di essa; riguardo a un un processo fisiologico - il suo condizionamento:

problemi alla vescica (inibizione del *controllo* parasimpatico della vescica urinaria) e ritenzione dell'urina; (*Atropina Solfato*); Il miglioramento del *controllo* dell'asma a seguito della somministrazione di BUDINEB[...] Sospensione da nebulizzare può consentire la sostituzione o la significativa riduzione del dosaggio di steroidi orali, mantenendo il *controllo* dell'asma. (*Budineb*); Inoltre i pirazoloni devono essere utilizzati solo per il periodo di tempo necessario a *controllare* la sintomatologia dolorosa o febbrile (*Metamisolo sodico*).

In polacco *controllo* in quanto dominio o successo su una patologia può essere espresso con ***opanować***, mentre la seconda accezione di questo vocabolo in polacco viene resa tramite il sostantivo ***kontrolowanie*** o il verbo ***kontrolować***:

Hipotonię daje się zwykle *opanować* ułożeniem pacjenta na plecach z uniesieniem nóg powyżej klatki piersiowej, jeśli nie ma szybkiej poprawy lekarz zastosuje wlew dożylny płynów infuzyjnych. (*Galpent*); takrolimus (stosowany, aby *kontrolować* reakcję układu odpornościowego, co umożliwi organizmowi przyjęcie przeszczepionego narządu) (*Amlonor*); Lekarz może zalecić regularne przeprowadzanie badań krwi w celu *kontrolowania* stężenia magnezu. (*Bioprazol*).



- ***copertura***<sup>117</sup> - intesa come *protezione*:

In periodi di stress o in caso di interventi chirurgici di elezione deve essere presa in considerazione una *copertura* supplementare con corticosteroide per via sistemica. (*Budineb*); Nelle donne in età fertile un'eventuale gravidanza deve essere sempre esclusa prima dell'inizio del trattamento e durante il trattamento stesso deve essere assicurata un'efficace *copertura* anticoncenzionale nelle pazienti che allattano. (*Arfen*).

In polacco si fa riferimento alla parola ***ochrona***:

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, w oryginalnym opakowaniu w celu *ochrony* przed światłem. (*Acifolik*).

- ***correlare*** e ***correlazione***<sup>118</sup> - con il riferimento a una relazione di reciproca dipendenza:

Reazioni avverse con *correlazione* possibile o probabile alla prolassi e al trattamento del Mycobacterium Avium Complex [...] (*Macrozit*); I pazienti devono essere informati della necessità di interrompere il trattamento e di consultare immediatamente il medico nel caso si manifestasse uno qualsiasi dei seguenti sintomi possibilmente *correlati* alla neutropenia [...]. (*Metamisolo sodico*).

In polacco lo stesso significato si ottiene con le parole ***korelacja*** o ***współzależność***, ma nessuno di questi vocaboli è stato documentato nel corpus della presente ricerca.

- ***danno*** - in riferimento alle patologie di diversa natura che possono alterare una data funzione oppure colpire una parte anatomica:

Per i pazienti con *danno* renale moderato la dose raccomandata è di 5 mg una volta al giorno (*Cerchio*). CUSPIS può causare *danno* epatico. (*Cuspis*); ingiallimento della pelle o del bianco degli occhi (grave *danno* alle cellule epatiche, ittero) (*Inipant*); Il paracetamolo, come molti altri farmaci, può causare *danni* al fegato. (*Solflu*).

In polacco viene adoperato il vocabolo ***uszkodzenie***:

Stosowanie produktu leczniczego przez osoby głodzone stwarza ryzyko *uszkodzenia* wątroby. (*Apap Przeziębienie*); Stosowanie leku Biodacyna razem z silnie działającymi lekami moczopędnymi, takimi jak mannitol, kwas etakrynowy, furosemid, może spowodować *uszkodzenie* słuchu, [...]. (*Biodacyna*); Zwiększenie stężenia potasu może prowadzić do zaburzeń czynności serca, a nawet do *uszkodzenia* mięśnia sercowego. (*Citrolyt*); Mogą to być objawy *uszkodzenia* tkanki kostnej w uchu. (*Ostolek*).

---

<sup>117</sup> Suggerimento proprio.

<sup>118</sup> Suggerimento proposto da Puato.

- ***danneggiamento* o *danneggiare***<sup>119</sup> - in riferimento alle patologie di diversa natura:

Sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati: [...] *danneggiamento* dell'epitelio corneale (erosione puntata dell'epitelio corneale). (*Ketofil*); Questi possono essere segni di *danneggiamento* dell'osso della mascella/mandibola [...] (*Neadrale*).; Se il medico le ha riferito che il suo esofago è leggermente *danneggiato* (*Kruxagon*); udito *danneggiato* (*Fenextra*).

In polacco si fa riferimento allo stesso vocabolo che corrisponde all'italiano *danno*, ossia *uszkodzenie* e al verbo *uszkodzić*.

- ***difetto*** - riferito a una patologia che dipende da alterazioni anatomiche o disfunzioni:

Ibuprofen deve essere prescritto con cautela [...] in soggetti con anamnesi di emorragia o ulcera gastroduodenale, scompenso cardiaco, ipertensione, *difetti* di coagulazione. (*Arfen*); Un marcato allargamento della sella turcica o un *difetto* del campo visivo richiede in prima istanza il trattamento chirurgico e/o radioterapico. (*Bromocriptina*).

In polacco per esprimere tale nozione si fa ricorso a ***wada***: [...] w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wad cewy nerwowej u potomstwa. (*Acifolik*); nadmierne dawki stosowane w okresie ciąży mogą być przyczyną niedorozwoju umysłowego i wrodzonych wad serca u dzieci (*Devikap*); Przyjmowanie leku od 6 miesiąca ciąży jest bezwzględnie przeciwwskazane ze względu na możliwość wystąpienia wad rozwojowych płodu i komplikacji podczas porodu. (*Seractil*).

- ***domanda*** - con il significato di fabbisogno da parte dell'organismo:

shock (condizione clinica causata da un ridotto arrivo di sangue in tutto il corpo con conseguente sbilanciamento fra la disponibilità di ossigeno e la sua *domanda* necessaria per la vita dei tessuti che, se non trattata, ha evoluzione rapida e ingravescente fino alla morte). (Diidergot)

In polacco ***zapotrzebowanie***:

Przyjmuje się, że całkowite dzienne zapotrzebowanie organizmu na magnez nie przekracza 5 mg/kg masy ciała [...] (*Aspar Espefa*); U dzieci dobowe zapotrzebowanie i sposób podawania witaminy D lekarz ustala indywidualnie [...] (*Devikap*); Leki przeciwpadaczkowe, [...] zwiększają zapotrzebowanie na kwas foliowy. (*Acifolik*)

- ***elettivo*** - con il significato di *specifico, indicato* in riferimento a un farmaco o a un accertamento diagnostico, oppure con il significato di *tipico* per quanto riguarda la

---

<sup>119</sup> Suggerimento proprio. Serianni enumera soltanto *danno*.

localizzazione di un fenomeno patologico. Possibili sono inoltre i ricorsi a: *elezione* (sostantivo corradicale); *elettività* (sostantivo deaggettivale); *elettivamente* (avverbio). Nel presente corpus è stato documentato il ricorso al sostantivo corradicale *elezione*:

In periodi di stress o in caso di interventi chirurgici di *elezione* deve essere presa in considerazione una copertura supplementare con corticosteroidi per via sistemica. (*Budineb*).

Come conferma Serianni (2005: 145) riguardo a questa nozione, di uso più frequente risulta essere l'espressione analitica *di (prima) scelta*, che porta lo stesso significato ma può essere inoltre utilizzata in riferimento a un intervento chirurgico e in questo caso si rivolge ad un'azione programmata per tempo e non di urgenza.

In polacco in questi casi si fa ricorso all'espressione *z wyboru* che fa riferimento a un elemento (oggetto o attività) che è stato scelto fra gli altri come migliore (Müldner - Nieckowski).

Paracetamol nie wpływa na agregację płytek krwi. Jest lekiem z *wyboru* w leczeniu bólu i gorączki. (*Paracetamol*).

Nei casi in cui si fa riferimento a un intervento chirurgico programmato, in polacco si fa invece ricorso alla nozione *planowany*:

kwas acetylosalicylowy należy odstawić na 5 do 7 dni przed *planowanym* zabiegiem chirurgicznym (*Polopiryna*).

- *elevato* con il significato di *alto*:

per esempio se ha pressione sanguigna alta, diabete o colesterolo *elevato* o fumo (*Calmine*); Aumento o *elevati* livelli nel sangue di una sostanza grassa nota come colesterolo, verificabile con un esame del sangue (*Renazole*); [...] in pazienti con colangite sclerosante primitiva (uso off-label) è stata associata a tassi più *elevati* di eventi avversi seri. (*Ursobil*); Faccia ATTENZIONE a non utilizzare SOLFLU a dosi *elevate* o contemporaneamente ad altri medicinali contenenti paracetamolo (*Solflu*).

Nei FI polacchi per esprimere il significato di qualcosa che è notevolmente esteso si fa ricorso all'aggettivo *znaczny*:

Mogą również wystąpić objawy takie jak [...] *znaczne* przyspieszenie częstości skurczów serca (*Apap Przeziębienie*); Nie należy stosować opatrunków okluzyjnych (uszczelniających) i bandaży na skórę leczoną lekiem Pigmentum Castellani, ze względu na obecność fenolu i związane z tym ryzyko *znacznego* podrażnienia

skóry. (*Pigmentum Castellani*); Biegunka o *znaczym* nasileniu, utrzymująca się przez dłuższy czas lub zawierająca krew, przebiegająca z bólem brzucha lub gorączką. (*Tarcefoksym*).

È inoltre molto frequente l'uso di sinonimo più comune quale ***duży***:

[...] pomiędzy zażywaniem paracetamolu w *dużych* dawkach a niewydolnością nerek. (*Acenol Forte*); W przypadku zastosowania zbyt *dużej* ilości leku, należy zmyć go ze skóry wodą i skontaktować się z lekarzem. (*Borazol*); nudności, szczególnie podczas stosowania *dużych* dawek (*Taromentin*); [...] należy unikać jednoczesnego stosowania *dużych* dawek leku Seractil na dwa dni przed i dwa dni po podaniu pemetreksedu. (*Seractil*).

- ***episodio*** - con il riferimento a un evento patologico ben definito nel tempo che può non far parte del quadro tipico di una malattia:

[...] sebbene sia noto che la rifabutina determini neutropenia, non è stato possibile stabilire una relazione di causalità tra i suddetti *episodi* di neutropenia e l'associazione rifabutina- azitromicina (vedere "Effetti indesiderati"). (*Trozocina*); I pazienti che presentino sonnolenza eccessiva o un *episodio* di attacco di sonno improvviso devono astenersi dalla guida e all'uso di macchinari e contattare il proprio medico (vedi anche "Avvertenze speciali"). (*Bromocriptina*); Storia di emorragia gastrointestinale o perforazione relativa a precedenti trattamenti attivi o storia di emorragia/ulcera peptica ricorrente (due o più *episodi* distinti di dimostrata ulcerazione o sanguinamento). (*Vivin*); Nei pazienti in cui, dopo la risposta positiva alla terapia a breve termine, è desiderabile mantenere l'effetto sulla secrezione gastrica, particolarmente in quelli con tendenza a recidive degli *episodi* ulcerosi, può essere adottata una terapia di mantenimento di 150 mg alla sera. (*Ulcex*).

In polacco ***epizod*** come sinonimo più elevato di ***przypadek*** che ricorre più spesso nel corpus della presente ricerca:

#### ***epizod:***

u osób szczególnie wrażliwych, pod wpływem alkoholu, a także przy jednoczesnym podawaniu leków rozszerzających naczynia, mogą wystąpić *epizody* niedociśnienia tętniczego z zasłabnięciem bądź omdleniem oraz odruchową bradycardią, głównie po nitroglicerynie. (*Galpent*).

#### ***przypadek:***

opisywano pojedyncze *przypadki* wystąpienia toksycznego rozszerzenia okrężnicy podczas stosowania loperamidu. (*Stoperan*); Ponadto opisano nieliczne *przypadki* wystąpienia zwolnienia czynności serca (bradycardii), [...] (*Bioprazol Bio*); Obserwowano nieliczne *przypadki* zaburzeń rytmu serca, w wyniku zbyt szybkiego podania dożylnego. (*Tarcefoksym*).

- **esitare, esito**<sup>120</sup>; - con il significato di *risultare, risolversi*, riferito alla conclusione di un processo morboso dal punto di vista clinico e anatomopatologico:

Deve sospendere l'assunzione di ALGOFEN [...] perché potrebbe essere il primo segno di una reazione cutanea seria, con *esito* a volte fatale. (*Algofen*); Tali reazioni sono molto rare, possono essere gravi, mettere il paziente in pericolo di vita ed avere *esito* letale. (*Metamisolo sodico*).

In polacco in questi casi si fa ricorso a **skutek** o **skutkować**:  
Może wystąpić choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy, perforacja, krwawienia z przewodu pokarmowego, czasem ze *skutkiem* śmiertelnym, szczególnie u osób w podeszłym wieku. (*Ibupar*); Te działania niepożądane, które mogą mieć śmiertelny *skutek*, mogą być poprzedzone objawami ostrzegawczymi, ale nie muszą. (*Metafen*); To może *skutkować* zmniejszeniem wytrzymałości kości i zwiększeniem ryzyka złamań kości. (*Atrozol*).

- **evenienza** - riferito a una circostanza legata a un evento patologico:

La rapida e diffusa perdita dei capelli è stata associata ad un'ampia gamma di patologie e all'assunzione di farmaci, pertanto la relazione di questa *evenienza* con la terapia con aciclovir è incerta. (*Aciclin Aciclovir*); In tale *evenienza* si deve considerare la possibilità di una grave infiammazione dell'intestino (colite pseudomembranosa). (*Cefotaxima*). In tali *evenienze* occorre sospendere la somministrazione. (*Isaprandil Antiacido*).

Nel corpus polacco della presente ricerca si possono individuare due modi per esprimere il concetto italiano, ossia tramite il vocabolo **okoliczności** oppure l'espressione **w takim wypadku**.

Jeśli powyższe *okoliczności* dotyczą pacjenta, nie powinien on przyjmować leku Taromentin. (*Taromentin*); *W takim wypadku* lekarz zastosuje postępowanie terapeutyczne właściwe dla zatruc niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. (*Naproxen*).

- **evidenza**<sup>121</sup> - con il significato di una "prova empirica dell'utilità/efficacia di un'azione diagnostica o terapeutica" (Puato 2018: 147).

Non c'è *evidenza* di interazione tra ranitidina e amoxicillina e metronidazolo. (*Isaprandil antiacido*); Sebbene non vi sia alcuna *evidenza* di effetti tossici, il prodotto va somministrato solo in caso di necessità. (*Peritrate*).

---

<sup>120</sup> Suggerimento proposto da Puato.

<sup>121</sup> Suggerimento proposto da Puato.

In polacco si fa ricorso all'espressione **dowody**, la quale viene associata al verbo *istnieć*:

[...] *istnieją dowody* na wydłużenie okresu krwawienia u pacjentów leczonych jednocześnie ibuprofenem i zydowudyną (*Ibupar*); [...] *istnieją* nieliczne *dowody* na zmniejszenie skuteczności działania leków moczopędnych. (*Metafen*).

- **evoluzione, evolvere** - con riferimento allo sviluppo di uno stato morboso.

La durata del trattamento deve essere stabilita in rapporto all'*evoluzione* della forma infettiva. (*Amoxina*); [...] shock (condizione clinica causata da un ridotto arrivo di sangue in tutto il corpo [...] che, se non trattata, ha *evoluzione* rapida e ingravescente fino alla morte) (*Diidergot*).

In polacco **rozwój; rozwijać się**:

Objawy te mogą ustąpić następnego dnia pomimo, że zaczyna *rozwijać się* uszkodzenie wątroby [...] (*Acenol Forte*); [...] ponieważ mógłby złagodzić objawy hematologiczne przy dalszym *rozwoju* objawów neurologicznych. (*Acifolik*); Zwrócenie uwagi na następujące porady pomoże zapobiec *rozwojowi* opornych bakterii, które mogłyby wstrzymać działanie antybiotyku. (*Taromentin*).

- **fenomeno** - con il significato di uno o più eventi di tipo patologico:

Le eventuali reazioni sfavorevoli con l'impiego delle penicilline in genere, sono essenzialmente limitate ai cennati *fenomeni* di ipersensibilità [...]. (*Amoxina*); Con le cefalosporine gli effetti indesiderati sono essenzialmente limitati a disturbi gastrointestinali e, occasionalmente, a *fenomeni* allergici (ipersensibilità). (*Cefotaxima ABC*); L'uso specie se prolungato, dei prodotti per uso locale, può dare luogo a *fenomeni* di sensibilizzazione o a *fenomeni* emorragici [...]. (*Fucsina Fenica*); L'uso del prodotto, specie se prolungato, può dar luogo a *fenomeni* di sensibilizzazione. (*Verax Blu*).

In polacco viene utilizzata l'espressione **zjawisko**:

To *zjawisko* jest nazywane opornością: niekiedy leczenie antybiotykiem staje się nieskuteczne. (*Cipronex*); Jedną z najczęstszych przyczyn tego zjawiska jest to, że bakterie są odporne na podawany antybiotyk. (*Taromentin*).

che concorre inoltre con quella di **procesy**:

Ponadto witamina A wspomaga *procesy* regeneracyjne naskórka i skóry właściwej, przez co wpływa korzystnie na jej elastyczność i jędrność. (*Aksoderm*); Leki z grupy NLPZ hamują wytwarzanie prostaglandyn odpowiedzialnych za *procesy* zapalne w organizmie. (*Seractil*); Dzięki temu, że lek miejscowo wchłania się bardzo dobrze i osiąga duże stężenie w tkankach objętych *procesem* zapalnym, dolegliwości szybko ustępują. (*Uniben*).

- **gestione**<sup>122</sup> - con il significato di *cura e trattamento*.

L'emodialisi aumenta in maniera significativa l'eliminazione di aciclovir dal sangue può pertanto essere considerata un'opzione nella *gestione* del sovradosaggio del farmaco. (*Aciclin Aciclovir*); Il suo medico controllerà questi rischi in accordo alle linee guida di trattamento per la *gestione* della salute dell'osso nelle donne in menopausa. (*Renazole*).

Per quanto riguarda la lingua polacca, esiste l'espressione **zarządzanie [chorobą]** che corrisponde al termine italiano. Esso non è stato però documentato nel corpus di riferimento.

- **impiego e impiegare**<sup>123</sup> come sinonimo più dotto di *utilizzare* in riferimento al farmaco:

Non *impiegare* il medicinale per un periodo continuativo superiore alle due settimane. (*Isaprandil Antiacido*); Reazioni di ipersensibilità e di anafilassi gravi sono state riportate per lo più a seguito di *impiego* parenterale di penicilline, molto raramente a seguito di *impiego* orale. (*Amoxina*); L'*impiego* sistemico del farmaco in prossimità del parto può determinare il ritardo del parto stesso, [...] (*Arfen*); I preparati di più comune *impiego* in queste condizioni contengono sostanze che agiscono semplicemente neutralizzando questo eccesso di acidità. (*Isaprandil Antiacido*); Dopo tre giorni di *impiego* alla dose massima o dopo 5-7 giorni di *impiego* continuativo senza risultati apprezzabili, consultare il medico. (*Vivin*).

In polacco a questo termine corrispondono tutte quelle che sono state enumerate nel caso del vocabolo *assumere*.

- **importante** - nell'accezione di *significativo, grave, serio* dal punto di vista patologico:

ALGOFEN è controindicato negli ultimi 3 mesi di gravidanza [...] perché può causare *importanti* disturbi al cuore, ai polmoni e ai reni del nascituro. (*Algofen*).

In polacco **znaczący**:

Atropinum sulfuricum WZF stosuje się: w bradykardii zatokowej (*znaczące* spowolnienie skurczów serca wynikające [...]) (*Atropinum sulfuricum WZF*); Pokarm nie ma *znaczącego* wpływu na wchłanianie ranitydiny, [...]. (*Ranigast Pro*).

---

<sup>122</sup> Suggerimento proposto da Puato.

<sup>123</sup> Suggerimento proprio.

- ***indesiderato, indesiderabile***<sup>124</sup> - in riferimento agli effetti collaterali legati all'assunzione di un farmaco:

Se uno qualsiasi degli effetti *indesiderati* peggiora, o se nota la comparsa di un qualsiasi effetto *indesiderato* non elencato in questo foglio, informi il medico o il farmacista. (*Abioclav*); Se si manifesta uno qualsiasi degli effetti indesiderati, tra cui effetti non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Vedere paragrafo 4. (*Algofen*); È importante comunicare al medico o al farmacista la comparsa di effetti indesiderati. (*Biochetasi*).

In polacco ***niepożądany***:

Seractil może zwiększyć działania *niepożądane* metotreksatu. (*Seractil*); Jak każdy lek, lek ten może powodować działania *niepożądane*, chociaż nie u każdego one wystąpią. (*Uniben*); W przypadku wystąpienia innych objawów *niepożądanych*, nie wymienionych w tej ulotce, należy poinformować o nich lekarza. (*Ursocam*).

- ***indurre e induzione*** - con il significato di *causare* riferito a un rilievo patologico:

L'uso prolungato di antibiotici può *indurre* la comparsa di superinfezioni da germi non sensibili, compresi i funghi, che richiedono adeguata terapia. (*Benzilpenicillina potassica*); L'utilizzo concomitante di vasocostrittori, cioè medicinali che *inducono* costrizione dei vasi, [...] (*Diidergot*); L'ototossicità *indotta* dall'Amikacina può anche essere irreversibile. (*Likacin*); In caso di sovradosaggio le misure adottate potrebbero comprendere: lavanda gastrica, *induzione* del vomito, utilizzo di clisma o la somministrazione di lassativi. (*Diarstop*); Non somministrare il prodotto durante il trattamento cronico con farmaci che possono determinare *induzione* delle monossigenasi epatiche [...] (*Paracetamol*).

In polacco esistono diversi modi per esprimere tale concetto, sono fra altri: ***spowodować; wywołać; doprowadzić do***:

Podanie dożylnie atropiny kobiecie w ciąży oraz w czasie porodu może *spowodować* tachykardię u płodu. (*Atropinum*); Stosowanie antybiotyków beta-laktamowych (penicyliny) u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek może *spowodować* osłabienie działania leku Biodacyna. (*Biodacyna*); uczulenie może *spowodować* utrudnienie oddychania, wywoływać napady astmy, [...] (*Seractil*); Lek zawiera sodu pirosiarczyn, który może *wywołać* reakcje alergiczne, [...] (*Adrenalina*); Podawanie leków moczopędnych oszczędzających potas [...] może *doprowadzić do* hiperkaliemii. (*Citrolyt*); Przedawkowanie penicyliny może *doprowadzić do* podrażnienia ośrodkowego układu nerwowego i wystąpienia drgawek. (*Penicillinum Crystallisatum TZF*).

- ***ingravescente***<sup>125</sup> - in riferimento alla propensione all'aggravamento:

---

<sup>124</sup> Si mette in dubbio l'appartenenza di questa nozione al gruppo dei tecnicismi collaterali, in quanto nell'accezione presentata, la nozione crea il sintagma fisso *effetti indesiderati*.



shock (condizione clinica causata da un ridotto arrivo di sangue [...] che, se non trattata, ha evoluzione rapida e *ingravescente* fino alla morte) (*Diidergot*).

In polacco nei casi di riferimento viene utilizzata espressione ***nasilający się***:

Objawy zespołu to: ból w klatce piersiowej, *nasilająca się* duszność, [...] (*Atropinum*);

o anche ***pogarszać się*** riferito soprattutto allo stato del malato con un significato negativo.

[...] szybkie *pogarszanie się* stanu ogólnego. (*Contix ZRD*).

- ***inibire e inibizione*** - con riferimento alla riduzione, per esempio degli effetti di una reazione fisiologica, ma anche all'azione di combattere (un agente patogeno):

[...] la co-somministrazione di un ACE inibitore o di un antagonista dell'angiotensina II e di agenti che *inibiscono* il sistema della ciclo-ossigenasi può portare a un ulteriore deterioramento della funzione renale, [...] (*Arfen*); [...] la co-somministrazione di un ACE inibitore o di un antagonista dell'angiotensina II e di agenti che *inibiscono* il sistema della ciclo-ossigenasi può portare a un ulteriore deterioramento della funzione renale [...]. (*Vivin*); problemi alla vescica (*inibizione* del controllo parasimpatico della vescica urinaria) (*Atropina Solfato*); Durante il terzo trimestre di gravidanza, tutti gli inibitori della sintesi delle prostaglandine possono esporre il feto a: [...] *inibizione* delle contrazioni uterine risultanti in ritardo o prolungamento del travaglio. (*Metamisolo Sodico*).

In polacco vengono utilizzate le espressioni (***za***)***hamować e hamowanie***.

Ketokonazol może hamować zarówno biosyntezę jak i katabolizm 1,25(OH)<sub>2</sub>-cholekalcyferolu. (*Devikap*); W wyniku hamowania cyklooksygenazy kwasu arachidonowego, zapobiega tworzeniu się prostaglandyn w ośrodkowym układzie nerwowym. (*Paracetamol*); Jego działanie polega na hamowaniu uwalniania mediatorów reakcji alergicznej (*Ketotifen*).

Nei FI polacchi si è attestata inoltre la presenza del verbo ***blokować***:

W sposób niekompetycyjny *blokuje* receptory histaminowe H1, tzn. zwiększenie stężenia histaminy nie osłabia działania leku. (*Ketotifen*).

- ***insorgere e insorgenza*** - con riferimento al manifestarsi di un fenomeno patologico:

---

<sup>125</sup> Si mette in dubbio l'appartenenza di questo vocabolo al gruppo dei tecnicismi collaterali in quanto nei dizionari viene riportato con la segnalazione di attinenza al linguaggio medico.

Analogamente a quanto accade con altre terapie somministrate per via inalatoria, può *insorgere* un broncospasmo paradossico [...] (*Budineb*); Diversi fattori possono contribuire all'*insorgere* del bruciore di stomaco, digestione difficile e iperacidità: [...]. (*Isaprandil Antiacido*); L'*insorgenza* è comunque più frequente in soggetti con anamnesi di ipersensibilità verso allergeni multipli, di asma, febbre da fieno e orticaria. (*Amoxina*); Nelle prime fasi della terapia i pazienti sembrano essere a più alto rischio: l'*insorgenza* della reazione si verifica nella maggior parte dei casi entro il primo mese di trattamento. (*Vivin*).

In polacco il presente concetto viene espresso con ***pojawienie się*** o ***wystąpienie***.

W przypadku *pojawienia się* pierwszych objawów reakcji nadwrażliwości należy przerwać przyjmowanie leku Alerzina. (*Alerzina*); U pacjentów z AIDS, leczonych lekiem Stoperan z powodu biegunki, należy przerwać podawanie leku w razie *pojawienia się* najwcześniejszych objawów wzdęcia brzucha. (*Stoperan*); W razie *wystąpienia* którejkolwiek z wymienionych sytuacji, nie należy stosować leku. (*Alerzina*); [...] jeśli pacjent jest chory na padaczkę lub istnieje ryzyko *wystąpienia* drgawek. (*Amertil*).

- ***instaurare*** - con il significato di intraprendere, riferito per esempio a una terapia e ***instaurarsi*** - con il significato di *stabilirsi* o *prodursi*, parlando di un processo patologico:

La terapia va iniziata subito dopo la comparsa dell'infezione, infatti il trattamento ottiene risultati migliori se *instaurato* all'apparire delle prime lesioni. (*Aciclin Aciclovir*); Prima di *instaurare* un trattamento con penicillina si dovrà quindi indagare circa eventuali pregresse manifestazioni di ipersensibilità a penicilline e/o cefalosporine (*Benzilpenicillina Potassica*).

In polacco per esprimere tali termini si fa riferimento a ***rozpoczęcie*** e ***podjęcie***:

Przed *rozpoczęciem* leczenia należy wykluczyć występowanie nowotworu przełyku lub żołądka (*Contix*); Przed *rozpoczęciem* leczenia lekarz sprawdzi, czy funkcja serca jest prawidłowa. (*Dihydroergotaminum*); Przed *rozpoczęciem* programu ćwiczeń należy zasięgnąć porady lekarza. (*Ostolek*); Lekarz [...] zdecyduje, czy konieczne będzie *podjęcie* dalszego postępowania. (*Alerzina*); Lekarz zdecyduje, czy i jakie środki należy *podjąć*. (*Amertil*).

- ***insufficienza*** - con il riferimento alla ridotta funzionalità di un organo:

Uso nei pazienti con *insufficienza* renale e nei pazienti anziani (*Aciclin Aciclovir*); La diosmina appartiene ad una categoria di farmaci chiamati bioflavonoidi e viene utilizzata per il trattamento dei sintomi dovuti ad *insufficienza* venosa e stati di fragilità dei capillari. (*Doven*). I medicinali a base di paracetamolo devono essere somministrati con cautela solo dopo aver consultato il medico se: ha problemi al fegato come ad esempio *insufficienza* epatocellulare da lieve a moderata (*Solflu*); In associazione al trattamento con i FANS sono stati riportati edema, ipertensione e *insufficienza* cardiaca. (*Vivin*).

L'equivalente polacco del vocabolo italiano è **niewydolność**:

drgawki - mogą pojawić się u pacjentów z niewydolnością nerek lub przyjmujących duże dawki leku; (*Amotaks*); Zachować szczególną ostrożność stosując lek Naproxen HASCO u pacjentów z niewydolnością wątroby i (lub) nerek ze względu na możliwość wchłonięcia naproksenu do krwiobiegu. (*Naproxen Hasco*). U pacjentów w podeszłym wieku, a także u osób z niewydolnością serca [...] ketoprofen może zaburzać czynność nerek. (*Refastin*).

- **interessare e interessamento** - con riferimento a una funzione fisiologica o a un distretto anatomico colpito da un processo morboso:

infiammazione dei vasi sanguigni (vasculiti) che possono essere visibili come macchie rosse o violacee sulla pelle, ma che possono *interessare* altre parti del corpo (*Abioclav*); Se si verificano lesioni che *interessano* la mucosa gastrointestinale (ulcere peptiche), [...] (*Algofen*); L'inibizione della sintesi di prostaglandine può *interessare* negativamente la gravidanza e/o lo sviluppo embrio/fetale. (*Arfen*); se soffre di una malattia che *interessa* i bronchi (broncopneumopatia cronica ostruttiva) (*Atropina Solfato*).

Nel corpus della presente ricerca questo tecnicismo collaterale si alterna ad un'altra espressione non marcata, quale **coinvolgere**:

sepsi (malattia che *coinvolge* tutto l'organismo [...]) (*Diidergot*); grave angioedema (compreso *coinvolgimento* della laringe) (*Metamisolo sodico*).

In lingua polacca il concetto di *interessare*, nell'accezione di riferimento, viene espresso tramite diversi vocaboli, alcuni dei quali con l'utilizzo dell'espressione non marcata **dotyczący**:

[...] w łagodzeniu objawów *dotyczących* nosa i oczu (*Amertil*); Do zaburzeń *dotyczących* krwi może dochodzić w wyniku jednoczesnego stosowania azatiopryny z kotrimoksazolem [...] (*Azathioprine*); W przypadku łagodnych działań niepożądanych *dotyczących* żołądka i jelit (*DIH*).

nonché quella di **obejmujący**:

ciężkie wysypki skórne, które mogą przebiegać z powstawaniem pęcherzy *obejmujących* oczy, jamę ustną, gardło i narządy płciowe (*Tarcefoksym*); nasilenie bardzo rzadko występujących zakażeń bakteryjnych, które *obejmują* tkanki otaczające mięśnie. (*Seractil*); obrzęk, czasami *obejmujący* twarz lub okolice jamy ustnej (obrzęk naczynioruchowy), powodujący trudności w oddychaniu (*Taromentin*).

Il significato di *interessare* nella lingua polacca viene inoltre reso tramite l'espressione **w obrębie**:

uczucie zimna *w obrębie* dłoni i stóp. (Adrenalina); ból i dyskomfort *w obrębie* brzucha (*Contix ZRD*); Złamania, do których dochodzi zwykle *w obrębie* stawu biodrowego, kręgosłupa i nadgarstka [...] (*Ostolek*).

- **istituire** - con lo stesso significato di *instaurare*:

In caso di reazioni allergiche interrompere la terapia ed *istituire* un trattamento idoneo. (*Amoxina*); Se si manifestano disturbi visivi, segni persistenti di disfunzione epatica o manifestazioni sistemiche quali eosinofilia, rash, ecc. occorre interrompere il trattamento ed *istituire* una terapia idonea. (*Arfen*); Nei rari casi di reazioni allergiche la somministrazione deve essere sospesa e deve essere *istituito* un idoneo trattamento. (*Paracetamol*).

In polacco **rozpoczęcie** e **podjęcie** (si rimanda a quanto esposto per la nozione *instaurare*).

- **lesione**<sup>126</sup> - con il significato di alterazione funzionale o morfologica:

Deve sospendere l'assunzione di ALGOFEN al primo segno di eruzione cutanea, *lesione* delle mucose [...] (*Algofen*); ARFEN deve essere interrotto alla prima comparsa di rash cutaneo, *lesioni* della mucosa o qualsiasi altro segno di ipersensibilità. (*Arfen*); SOSPENDA il trattamento e contatti il medico se: [...] compare un'eruzione cutanea, *lesioni* della mucosa o qualsiasi altro segno di reazione allergica [...]. (*Calmine*); Se manifesta un rash cutaneo (comprese *lesioni* di membrane mucose come bocca, gola, naso, occhi, genitali), smetta di prendere Flutoxil e si rivolga immediatamente al medico. (*Flutoxil*).

In polacco **uszkodzenie**:

[...] by nie dopuścić do gromadzenia się amikacyny w nerkach i *uszkodzenia* kanalików nerkowych. (*Biodacyna*); Istnieją doniesienia literaturowe o ryzyku *uszkodzenia* szpiku kostnego o podłożu alergicznym [...] (*Scopolan*); Może wystąpić ostra niewydolność nerek lub *uszkodzenie* wątroby, [...] (*Ibupar*).

- **localizzato**, per indicare la sede di una certa patologia, anche con il significato di *circoscritto*:

Se accusa [...] febbre con sintomi di infezione *localizzata* come mal di gola o dolore alla faringe o alla bocca o problemi urinari, deve consultare il medico immediatamente. (*Cuspis*).

---

<sup>126</sup> Si mette in dubbio l'appartenenza del vocabolo *lesione* al gruppo dei tecnicismi collaterali. Nei dizionari questa parola viene infatti contrassegnata dall'abbreviazione "med." che la include nel gruppo dei termini medici. In base a ciò, si suppone che forse, più che un tecnicismo collaterale, il vocabolo menzionato sia un tecnicismo specifico.

In polacco **zlokalizowany** per individuare il preciso luogo:

ciężkie reakcje nadwrażliwości, w tym obrzęk naczynioruchowy (obrzęk *zlokalizowany* najczęściej w okolicy twarzy lub gardła, mogący być groźny dla życia) (*Penicillinum Crystallisatum*).

- **manifestarsi e manifestazione** - riferiti alla comparsa di un fenomeno patologico:

Gli effetti collaterali che *si manifestano* più frequentemente sono di tipo gastro-intestinale e si attenuano con l'aggiustamento del dosaggio, [...] (*Arfen*); Informi il medico e usi questo medicinale con cautela se: in passato ha *manifestato* forme di allergia, specialmente alle penicilline (antibiotici beta- lattamici). (*Cefotaxima ABC*); Anche se molto raramente, sono state riportate gravi reazioni della pelle, alcune delle quali mortali, che *si manifestano* con arrossamento, [...] (*Fenextra*); Oltre alle *manifestazioni* cutanee ed alle mucose delle reazioni anafilattiche/anafilattoidi sopra menzionate, si possono verificare [...] (*Metamisolo sodico*).

In polacco il presente significato viene reso tramite **objawiać się e objawy**:

reakcje nadwrażliwości aż do *objawów* wstrząsu anafilaktycznego (*objawiającego się* zaburzeniami świadomości, blednością skóry, [...]) (*Apap Przeziębienie*); jeśli u pacjenta występuje nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne, *objawiająca się* astmą oskrzelową, zapaleniem błony śluzowej nosa, pokrzywką; (*Metafen*); [...] ponieważ mógłby złagodzić *objawy* hematologiczne przy dalszym rozwoju *objawów* neurologicznych. (*Acifolik*).

- **modesto** - riferito a un fenomeno patologico con il significato di *lieve*:

Le medicine così come ARFEN possono essere associate ad un *modesto* aumento del rischio di attacco cardiaco ("infarto del miocardio") o ictus. (*Arfen*); Raramente sono state riportate *modesta* dolorosità addominale e secchezza della bocca. (*Diarstop*); Studi clinici e dati epidemiologici suggeriscono che l'uso di alcuni FANS [...] può essere associato ad un *modesto* aumento del rischio di eventi trombotici arteriosi [...]. (*Vivin*).

Tecnicismo collaterale **modesto** si alterna con altri due tecnicismi collaterali, quali **moderato** e **modico**, nel corpus della presente ricerca è stato però documentato soltanto l'utilizzo del primo sinonimo:

Se soffre di disfunzione renale e/o del fegato da lieve a *moderata*, il medico le prescriverà dosaggi più bassi. (*Azafor*); Se ha insufficienza epatocellulare (riduzione della funzionalità del fegato) da lieve a *moderata* (*Piros*); [...] la somministrazione nei soggetti con insufficienza renale o epatica di grado lieve/*moderato* [...] (*Paracetamol*).

In polacco ci sono diverse espressioni equivalenti, fra cui: *niewielki* e *umiarkowany*.

AKSODERM stosuje się w ubytkach naskórka i *niewielkich* uszkodzeniach skóry. (*Aksoderm*); *niewielkie*, przemijające zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. (*Amotaks*); lekkie do *umiarkowanie* ciężkiego zapalenie płuc, w tym śródmiąższowe (*Azimycin*); U pacjentów z łagodnym do *umiarkowanego* zaburzeniem czynności nerek (*Lizymax*).

- ***precoce***<sup>127</sup> - con l'accezione di *iniziale*. Del TC ***precoce*** parla inoltre Daniela Puato identificandone tre diversi significati, quali: *iniziale*; *in tempo utile*, nonché *in anticipo*.

Malattia *precoce* di Lyme (eritema migrante isolato): [...] (*Amoxina*); In assenza di adenoma ipofisario e se la paziente è ansiosa di concepire, Bromocriptina Dorom andrebbe sospesa il più presto possibile dopo il concepimento (diagnosi *precoce* di gravidanza con test immunologico), [...] (*Bromocriptina Dorom*); Se sente dolore, [...] lo segnali per favore al suo medico in quanto potrebbe essere un'indicazione *precoce* di una possibile frattura del femore. (*Neadrale*).

In polacco la stessa accezione viene ottenuta tramite l'uso della nozione ***wczesny***:

*wczesna* postać boreliozy; (*Amotaks Dis*); We *wczesnym* stadium osteoporoza przebiega bezobjawowo. (*Ostolek*); Z myślą o ocenie skuteczności leczenia i *wczesnym* wykryciu zwapnień w obrębie złogów żółciowych, [...] (*Ursocam*); Badania na zwierzętach wykazały ryzyko uszkodzenia w trakcie stosowania preparatu Ursocam we *wczesnej* fazie ciąży (*Ursocam*).

- ***pregresso*** - con il significato di *antecedente*:

Prima di instaurare un trattamento con penicillina si dovrà quindi indagare circa eventuali *pregresse* manifestazioni di ipersensibilità [...] (*Benzilpenicillina Potassica*).

In polacco per esprimere il presente concetto si ricorre all'espressione ***w przeszłości***:

Należy skonsultować się z lekarzem, nawet jeśli powyższe ostrzeżenia dotyczą sytuacji występujących w *przeszłości*. (*Ursocam*) jeżeli u pacjenta w *przeszłości* stwierdzono perforacje lub krwawienia z przewodu pokarmowego związane ze stosowaniem leków z grupy NLPZ. (*Seractil*).

- ***presentarsi***<sup>128</sup> - riferito alla manifestazione di un sintomo, anche nella variante ***presentare***:

---

<sup>127</sup> Suggerimento di Di Pasquale proposto anche da Puato.

Consultare il medico se il disturbo *si presenta* ripetutamente o se avete notato un qualsiasi cambiamento recente nelle sue caratteristiche. (*Biochetasi*); Se *presenta* asma associata a rinite cronica, sinusite cronica (*Artrosilene*); Bisogna considerare la possibilità di diarrea associata a C. difficile in tutti i pazienti che *presentano* diarrea a seguito di trattamento antibiotico (*Macrozit*).

Nel linguaggio medico polacco si fa riferimento a *występować* ma anche *objawiać* (per gli esempi riguardanti quest'ultima si rimanda a quanto esposto per la nozione *manifestarsi*):

Jeśli u pacjenta występuje padaczka lub ryzyko wystąpienia drgawek, należy poradzić się lekarza. (*Alerzina*).

- **regredire e regressione** - riferito all'attenuarsi di un processo patologico o di un sintomo:

gravi problemi al fegato (cirrosi epatica), che *regredisce* parzialmente con l'interruzione della terapia (*Ursobil*).

In polacco esiste l'espressione **regres**, utilizzata in riferimento a un arretramento dei processi patologici, come per esempio *regres zmian nowotworowych*. Nel presente corpus questa espressione è però assente, lasciando spazio al sinonimo non connotato settorialmente e presente sotto forma verbale **ustępować**:

Zaburzenie czynności nerek zwykle szybko *ustępuje* po uzupełnieniu płynów u pacjenta i (lub) po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu leku. (*Heviran*); Jeśli dolegliwości nie *ustępują* wymagana jest kompleksowa ocena stanu pacjenta dokonana przez lekarza. (*DIH*).

- **ricercare** - con il significato di cercare di stabilire la causa di un processo patologico o un suo sintomo, utilizzato anche nella forma sostantivata **ricerca**:

La terapia dovrebbe essere guidata da *ricerche* batteriologiche, incluse le prove di sensibilità, e dalla risposta clinica. (*Benzilpenicillina Potassica*).

Per quanto riguarda la lingua polacca, per esprimere il presente concetto si fa riferimento al vocabolo **wykryć**:

Z myślą o ocenie skuteczności leczenia i wczesnym *wykryciu* zwapnień w obrębie złożeń żółciowych, [...] (*Ursocam*); Dlatego też pacjent powinien pozostawać pod ścisłą kontrolą lekarską przynajmniej przez 48 godzin w celu *wykrycia* ewentualnego zahamowania czynności ośrodkowego układu nerwowego. (*Stoperan*).

---

<sup>128</sup> Suggerimento proposto da Puato.

- ***risolversi***<sup>129</sup> - con il significato di *concludersi, guarire*, anche nella variante ***risolvibile***:

Consultate il medico se il disturbo non *si risolve* dopo un breve periodo di trattamento. (*Biochetasi*); Questo è un medicinale di AUTOMEDICAZIONE che potete usare per curare disturbi lievi e transitori facilmente riconoscibili e *risolvibili* senza ricorrere all'aiuto del medico. (*Vivin*).

Per esprimere questa nozione nella lingua polacca di solito si fa ricorso alla soluzione ***ustępować***:

[...] zaburzenia słuchu, w tym niedosłyszenie, głuchota, szумы uszne, zwykle *ustępują* po zakończeniu leczenia. (*Azimycin*); objawy te *ustępują* po odstawieniu leku (*Amotaks*); Jeżeli dolegliwości nie *ustąpią* po 2 tygodniach leczenia, należy bezzwłocznie zasięgnąć porady lekarza. (*Ranigast*); Jeśli objawy nasilą się lub nie *ustąpią*, należy skontaktować się z lekarzem. (*Diohespan Max*).

- ***rispondere***<sup>130</sup> - con il significato di *reagire*:

[...] possono associarsi alla selezione di ceppi virali con sensibilità ridotta, che possono non *rispondere* al trattamento continuo con aciclovir. (*Aciclin Aciclovir*); Alla posologia raccomandata le infezioni meno gravi sostenute da germi sensibili all'Amikacina dovrebbero *rispondere* entro 24-48 ore. (*Likacin*).

Per quanto riguarda la lingua polacca, per esprimere il presente concetto si fa riferimento alla nozione ***reagować***:

jeśli pacjent ma astmę oskrzelową, [...], gdyż pacjenci z tymi schorzeniami mogą *reagować* na niesteroidowe leki przeciwzapalne napadami astmy, [...]; (*Polopiryna*).

o ***odpowiadać*** come nel seguente esempio:

Podczas znieczulenia z użyciem propofolu i równoczesnego stosowania atropiny, częstość akcji serca *odpowiadająca* na dożylnie podanie atropiny może być zmniejszona[...]. (*Atropinum*).

- ***risposta*** - riferito alla reazione dell'organismo in seguito a un certo stimolo o a un intervento immunologico:

La posologia di ARFEN deve essere adattata ad ogni paziente e può essere diminuita o aumentata rispetto a quella consigliata a seconda della gravità dei sintomi fin dall'inizio della terapia oppure in funzione della *risposta*

---

<sup>129</sup> Suggestione proposta da Puato.

<sup>130</sup> Suggestione proposta da Puato.



del paziente al farmaco. (*Arfen*); La *risposta* individuale a NEADRALÉ può variare (vedere paragrafo “Possibili effetti indesiderati”). (*Neadrale*); sepsi (malattia che coinvolge tutto l’organismo in *risposta* all’invasione di tessuti, [...]) (*Diidergot*).

In polacco nei presenti casi si fa ricorso al sostantivo ***odpowiedź***:

Działanie leku prowadzi do zapobiegania namnażania się komórek uczestniczących w *odpowiedzi* immunologicznej. (*Azathioprine Vis*); Dawkę tę należy dostosować do *odpowiedzi* klinicznej i tolerancji hematologicznej. (*Azathioprine Vis*).

- ***severo*** e ***severità*** - con il significato di *grave* in riferimento alle situazioni patologiche:

se ha una *severa* insufficienza cardiaca [...] (*Artrosilene*); Tali pazienti possono mostrare segni e sintomi di insufficienza surrenalica se esposti a stress *severo*. (*Budineb*); se presenta condizioni di *severa* disidratazione che possono essere causate da vomito, diarrea o insufficiente apporto di liquidi; (*Fenextra*).

Nel corpus ricorre spesso il suo sinonimo privo di connotazione tecnica quale ***grave***:

Questo medicinale contiene sodio metabisolfito che raramente può causare *gravi* reazioni di ipersensibilità e broncospasmo. (*Adrenalina*); [...] se soffre di *gravi* problemi ai reni o al fegato (insufficienza renale o epatica); (*Atropina solfato*).

In polacco esistono diversi modi per esprimere il concetto di gravità in riferimento alle situazioni patologiche, fra cui:

***groźny***:

ciężkie reakcje nadwrażliwości, w tym obrzęk naczynioruchowy (obrzęk zlokalizowany najczęściej w okolicy twarzy lub gardła, mogący być *groźny* dla życia) (*Penicillinum Crystallisatum*);

***poważny***:

wrzody żołądkowe lub trawienne (czasami *poważne* i krwawiące); (*Ostolek*); Leki przeciwwirusowe [...] stosowane jednocześnie z dihydroergotaminą zwiększają ryzyko wystąpienia *poważnych* działań niepożądanych. (*Dihydroergotaminum*).

nonché ***ciężki***:

[...] jeśli u pacjenta występuje *ciężka* choroba nerek (*ciężka* niewydolność nerek z klirensiem kreatyniny mniejszym niż 10 ml/min); (*Amertil*); [...] *ciężkie* i (lub) uporczywe biegunki (*Contix ZRD*); Może ona być objawem *ciężkiego* zapalenia jelit [...] (*Tarcefoksym*).

- **sostenuto** - con il significato di causato, in riferimento all'agente di una certa patologia e ai germi che la determinano:

Infezioni *sostenute* da microrganismi produttori di penicillasi. (*Amoxina*); Alla posologia raccomandata le infezioni meno gravi *sostenute* da germi sensibili all'Amikacina dovrebbero rispondere entro 24-48 ore. (*Likacin*); Infezioni ad alto rischio e/o *sostenute* da *Pseudomonas* (*Likacin*).

In polacco nei presenti casi si fa riferimento alla locuzione **wywołany przez**:

Amotaks Dis stosowany jest w leczeniu zakażeń *wywołanych przez* bakterie wrażliwe na amoksycylinę [...] (*Amotaks*); Leczenie zapalenia gardła i migdałków podniebiennych, *wywołanego przez* paciorkowce, lekarz zwykle rozpoczyna od podania penicyliny. (*Azimycin*); Leczenie zakażeń *wywołanych przez* wirus opryszczki pospolitej (*Heviran*).

- **storia** - riferito al quadro clinico di un paziente nel corso del tempo:

*Storia* di emorragia gastrointestinale o perforazione relativa a precedenti trattamenti attivi o *storia* di emorragia/ulcera peptica ricorrente (due o più episodi distinti di dimostrata ulcerazione o sanguinamento). (*Arfen*); Non prenda CALMINE se: [...] ha una *storia* di sanguinamento gastrointestinale o ulcera, dovuta all'assunzione di farmaci; [...]. (*Calmine*); I FANS devono essere somministrati con cautela nei pazienti con una *storia* di malattia gastrointestinale [...]. (*Vivin*).

In polacco nelle presenti circostanze si fa ricorso alla locuzione **w wywiadzie**:

jeśli u pacjenta występuje czynna lub *w wywiadzie* choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy z perforacją lub krwawieniem; (*Metafen*); jeśli pacjent stosuje niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) - szczególnie dotyczy to osób w podeszłym wieku i osób z chorobą wrzodową *w wywiadzie* (*Ranigast Pro*); Ogniskowa martwica komórek wątrobowych, tkliwość i powiększenie wątroby, szczególnie u pacjentów z [...] chorobą wątroby *w wywiadzie*, [...] (*Polopiryna*).

che concorre con l'espressione **przebyty**, anche con la variante verbale **przebyć**:

Lek chroni skórę przed działaniem niekorzystnych warunków atmosferycznych (zimnem, wiatrem), w tym po *przebytych* niewielkich odmrożeniach i oparzeniach I stopnia. (*Aksoderm*); U pacjentów z czynną lub *przebytą* astmą oskrzelową oraz chorobami alergicznymi może wystąpić skurcz oskrzeli. (*Ibupar*); [...] jeśli u pacjenta stwierdzono gruźlicę płuc (występująca aktualnie lub *przebyta*) (*Budezonid*); pacjent *przebył* zawał mięśnia sercowego (*Cipronex*); jeśli pacjent *przebył* chorobą wrzodową żołądka lub przeszedł operację żołądka (*Contix*).

- **suggerire**<sup>131</sup> con il significato di *mostrare e indicare*.

[...] tutti i difetti riscontrati alla nascita non mostravano alcuna particolarità o caratteristiche comuni, tali da *suggerire* una causa unica. (*Aciclin Aciclovir*); Risultati di studi epidemiologici *suggeriscono* un aumentato rischio di aborto e di malformazione cardiaca [...] (*Artrosilene*).

Il polacco nei casi descritti fa ricorso all'espressione **wskazywać na**:

[...] może to już wcześniej *wskazywać na* prawdopodobieństwo wystąpienia złamania kości udowej. (*Ostolek*).

- **tardivo**<sup>132</sup> - con il significato di *in ritardo*:

Reazioni di ipersensibilità immediate o *tardive* (*Budineb*).

Nella lingua polacca si fa ricorso a **późny**:

Lek może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu *późnego*). (*Ketotifen*).

- **turbe**<sup>133,134</sup> - con il significato di *alterazioni funzionali*:

FLUTOXIL sciroppo si usa per il trattamento delle *turbe* della secrezione (per esempio presenza di tosse e catarro) nelle affezioni respiratorie acute e croniche. (*Flutoxil*).

In polacco si fa riferimento all'espressione **rozstrój**, il cui significato corrisponde ad alterazione nel funzionamento di qualcosa. La parola *rozstrój* può inoltre formare vere e proprie nozioni tecniche di carattere medico come per esempio *rozstrój żołądka* che si riferisce a un preciso tipo di patologia. Nel corpus di riferimento viene presentato:

[...] zaburzenia trawienia, takie jak *rozstrój* żołądka (niestrawność, zgaga) (*Cipronex*).

- **valutare e valutazione**<sup>135</sup> - con il significato di *diagnosticare, accertare*:

---

<sup>131</sup> Suggerimento proposto da Puato.

<sup>132</sup> Suggerimento proposto da Puato.

<sup>133</sup> Suggerimento di Di Pasquale proposto anche da Puato.

<sup>134</sup> Si mette in dubbio l'appartenenza del vocabolo *turbe* al gruppo dei tecnicismi collaterali. Nei dizionari questa parola viene infatti contrassegnata dall'abbreviazione "med." che la include nel gruppo dei termini medici. In base a ciò, si suppone che forse, più che un tecnicismo collaterale, il vocabolo menzionato sia un tecnicismo specifico.

<sup>135</sup> Suggerimento proposto da Puato.

In alcuni casi, il medico può fare un'indagine per *valutare* il tipo di batterio che ha causato la sua infezione. (*Abioclav*); Tuttavia, una *valutazione* ponderata di 8 studi clinici accorpati, [...] (*Budineb*); Questo permette di *valutare* la sua risposta alla terapia [...]. (*Ursobil*).

In polacco si ricorre a *ocenić* e *ocena*:

Jeśli dolegliwości nie ustępują wymagana jest kompleksowa *ocena* stanu pacjenta dokonana przez lekarza. (*DIH*); Wiarygodnej *oceny* ciężkości zatrucia dostarcza oznaczenie poziomu paracetamolu we krwi. (*Acenol Forte*); [...] należy zachować szczególną ostrożność i *ocenić* reakcję po podaniu dawki jednorazowej. (*Galpent*).

Nel sopraesposto elenco sono stati inclusi tutti i TC proposti da Serianni, Di Pasquale e Puato la cui presenza è stata documentata nei FI italiani costituenti il corpus della presente ricerca. Parlando però della loro presenza, si ritiene opportuno fare il punto sulla frequenza con la quale essi vengono adoperati. In alcuni casi si tratta infatti di apparizioni sporadiche, in altri, invece, di ripetizioni molto frequenti. In questo modo, procedendo con l'analisi delle loro presenze, svolta con l'ausilio del programma AntConc (Anthony 2019), grazie al quale è stato possibile identificare il numero di apparizione di ogni singola nozione<sup>136</sup>, ed è stato possibile stabilire i TC con la maggior e minor ricorrenza nel corpus. In cima alla classificazione si è stabilito il termine *indesiderato*, registrato in 492 ricorrenze in tutte le possibili forme di declinazione, seguito da *assumere* o *assunzione* (per un totale di 333 presenze) e *manifestarsi* o *manifestazione* (191). Il numero di cento presenze è stato inoltre superato da *insufficienza*. Con minor frequenza, ma sempre con notevoli apparizioni (oltre cinquanta) si possono citare *comparire* (e *comparsa*), *associare* (*associato*, *associazione*), *presentarsi*, *elevato*, *concomitare* (*concomitante*, *in concomitanza*), *compromettere* (*compromissione*). Di contro si notano inoltre i TC di cui viene documentata solo una presenza, fra essi vale la pena nominare *domanda*, *ingravescente*, *pregresso* o *tardivo*. Questa discrepanza, notata all'interno del gruppo di TC, conferma la loro diversità e fornisce inoltre delle informazioni su quelli che potrebbero essere classificati come TC tipici del linguaggio dei FI (si pensi ai TC con la maggior ricorrenza nei FI) e a quelli che non rientrano nel gruppo del *dizionario tipico dei FI* (la cui presenza è molto ridotta).

---

<sup>136</sup> L'individuazione del numero di ripetizioni di un determinato vocabolo nel corpus, è stata svolta in base alla registrazione delle volte in cui esso si presenta in ogni forma declinata, cioè a livello del lemma. Ciò è stato reso possibile grazie ad un'opzione del programma che consente lo svolgimento della ricerca.

Come è stato inoltre accennato nell'introduzione alla stesura dell'elenco dei TC, fra le proposte presentate da Serianni, Di Pasquale e Puato, ci sono anche quei tecnicismi collaterali che non sono stati documentati nei FI italiani alla base del corpus della presente ricerca. Sono:

- **approccio**<sup>137</sup> - come modalità d'intervento;
- **atteggiamento**<sup>138</sup> - riferito a un orientamento professionale nella risoluzione di un problema terapeutico o diagnostico;
- **compatibile**<sup>139</sup> - in riferimento a una determinata diagnosi, di solito nel campo della diagnostica per immagini;
- **conclamato** - con il significato di *evidente*, in riferimento a una patologia che appare certa dal punto di vista diagnostico;
- **esaltare** - con il significato di *accentuare* e *potenziare*;
- **esordio, esordire** - con riferimento all'avvento di una malattia<sup>140</sup>;
- **frusto**<sup>141</sup> - con il significato di *non chiaramente manifesto*;
- **impegno e impegnativo** - con in significato di *coinvolgimento* ma anche invasione di strutture anatomiche vicine;
- **inaugurale**<sup>142</sup> - riferito alla coincidenza con l'esordio di una malattia;
- **infausto** - che viene concluso con la morte del paziente o con la sua prognosi<sup>143</sup>;

---

<sup>137</sup> Suggerimento di Di Pasquale proposto anche da Puato.

<sup>138</sup> Suggerimento proposto da Di Pasquale.

<sup>139</sup> Suggerimento di Di Pasquale proposto anche da Puato.

<sup>140</sup> Nel corpus non sono state documentate presenze di questo tecnicismo collaterale, si notano invece degli utilizzi del suo sinonimo non marcato *inizio*:  
Aciclovir in crema deve essere applicato [...] il più precocemente possibile dopo l'inizio dell'infezione. (Aciclovir); la dose raccomandata all'inizio del trattamento è di 5mg/kg di peso corporeo (Azafor).

<sup>141</sup> Suggerimento proposto da Di Pasquale.

<sup>142</sup> Suggerimento proposto da Di Pasquale.

- ***insulto*** - in riferimento a un fattore aggressivo di varia natura che determina conseguenze patologiche;
- ***lamentare*** - con lo stesso significato di *accusare*;
- ***locoregionale* o *loco-regionale***<sup>144</sup> - che si riferisce anatomicamente all'organo di cui si parla;
- ***paucisintomatico*** - con il significato di qualcosa che si manifesta con pochi sintomi;
- ***porre*** - con il significato di *formulare*, in riferimento alla diagnosi;
- ***portatore*** - in riferimento alla persona affetta da una patologia;
- ***processo*** - in riferimento a un insieme di fenomeni patologici collegati tra loro<sup>145</sup>;
- ***razionale*** (sost. masch)<sup>146</sup> - modo opportuno di affrontare un problema diagnostico;
- ***reliquato*** - con il significato di *postumo*;
- ***remissione*** - riferito alla scomparsa o attenuazione di un fenomeno patologico o di un sintomo;
- ***responsabile*** - riferito alla capacità di produrre un fenomeno patologico;

---

<sup>143</sup> Assente nel corpus della presente ricerca, in cui trova spazio un altro vocabolo di carattere eufemistico con lo stesso significato - *fatale*:

Deve sospendere l'assunzione di ALGOFEN al primo segno di eruzione cutanea, lesione delle mucose o altri segni di allergia perché potrebbe essere il primo segno di una reazione cutanea seria, con esito a volte *fatale* (*Algofen*); L'amikacina solfato in fiale per iniezione contiene sodio bisolfito, un solfito che in persone sensibili può causare reazioni allergiche compresi sintomi anafilattici ed episodi asmatici potenzialmente *fatali* o di minor gravità. (*Likacin*); Possono verificarsi ulcere peptiche, perforazione o emorragia gastrointestinale, a volte *fatale*, in particolare negli anziani [...] (*Vivin*).

Nel corpus viene inoltre documentata la presenza del sinonimo *letale*: Tali reazioni sono molto rare, possono essere gravi, mettere il paziente in pericolo di vita ed avere esito *letale*. (*Metamisolo sodico*).

e *mortale*: [...] sono stati riportati sanguinamenti, ulcerazione o perforazione dello stomaco o dell'intestino, che possono essere *mortali* (*Calmine*); [...] sono state riportate gravi reazioni della pelle, alcune delle quali *mortali* [...] (*Fenextra*).

<sup>144</sup> Suggerimento proposto da Di Pasquale.

<sup>145</sup> Fra i FI italiani che rientrano nel corpus della ricerca è presente tale nozione, ma non nell'accezione assegnata nel presente caso.

<sup>146</sup> Suggerimento proposto da Di Pasquale.

- *riferire* - con il significato di *sentire* in riferimento al dolore;
- *scadente*<sup>147</sup> - con il significato di *mediocre* in riferimento a un parametro fisiologico o alle condizioni fisiche generali<sup>148</sup>;
- *sequela* - riferito a una serie di disturbi susseguenti a una patologia. Potrebbe essere considerato un sinonimo di *reliquato*;
- *sofferenza* - riferito all'alterazione di un organo o di una funzione;
- *spiccato* - con il significato di *caratteristico ed elevato*;
- *subdolo* - con il significato di *non palese*, che non presenta manifestazioni cliniche evidenti;
- *vivo*<sup>149</sup> - con il significato di *forte e acuto*, riferito al dolore<sup>150</sup>.

Nonostante l'assenza dei sopracitati TC all'interno dei testi dei FI, il loro ristretto numero, se paragonato a quello elevato dei TC presenti nel corpus della presente ricerca, conferma soltanto la vastità del fenomeno in questione e non pregiudica inoltre l'appartenenza dei testi dei FI al gruppo dei testi medici, di cui uno dei fattori caratteristici è proprio rappresentato dai tecnicismi collaterali.

### 3.3. Considerazioni conclusive

La stesura dell'elenco contenente i tecnicismi collaterali, identificati nel corpus della presente ricerca, era finalizzata a due scopi: il primo era quello di individuare la presenza dei TC lessicali italiani all'interno dei FI del corpus della ricerca, mentre il secondo obiettivo

---

<sup>147</sup> Suggerimento proposto da Puato.

<sup>148</sup> Tale tecnicismo collaterale concorre con altri TC con lo stesso significato, quali *scaduto* e *decaduto*. Tuttavia tutte e tre le locuzioni sono assenti nel corpus della ricerca.

<sup>149</sup> Suggerimento proposto da Puato.

<sup>150</sup> L'uso di questo TC non è stato documentato nel corpus di riferimento, che tuttavia ricorre al suo sinonimo *acuto* (che in questa ricerca è stato definito come un TC; per i relativi esempi si rimanda sopra) ma anche al *spiccato*, nonché ad un sinonimo privo di connotazione settoriale *forte*:

Nel caso di *forti* dolori o febbre alta [...] (*Paracetamol*); Se ha un dolore *forte* o se i sintomi si ripresentano, [...] (*Fenextra*).

consisteva nell'individuazione dei corrispettivi polacchi. Per quanto riguarda la prima questione, in base agli esempi riportati, sono stati ottenuti dei risultati molto soddisfacenti. Infatti è stata attestata la presenza di quasi tutti i TC lessicali proposti da Serianni, da Puato e da Di Pasquale nel corpus di riferimento (si tratta di 58 TC<sup>151</sup> più le loro varianti che costituisce un numero di una rilevanza assai significativa). Questo dato conferma l'intensità del fenomeno dei TC, nonché sottolinea il carattere tecnico dei FI. Per rimarcare in modo ancora più tangibile questo fatto, si vuole presentare un frammento proveniente da uno dei FI italiani in cui vengono identificati TC morfosintattici e lessicali presenti nel testo:

I soggetti di età superiore ai 70 anni di età, soprattutto *in presenza di terapie concomitanti*, devono usare questo medicinale solo dopo aver consultato un medico (vedere *È importante sapere che*). È consigliabile che venga consultato il medico da parte dei pazienti con deficit di glucosio-6- fosfato-deidrogenasi (malattia comunemente chiamata favismo), disturbi gastrici ed *intestinali* cronici o ricorrenti o *compromessa* funzionalità *renale*. È opportuno consultare il medico anche nei casi in cui tali disturbi si fossero *manifestati* in passato.

#### SICUREZZA CARDIOVASCOLARE DEI FANS

Occorre cautela nei pazienti con una *storia* di ipertensione e/o *insufficienza* cardiaca poiché, in *associazione* alla terapia con FANS, sono state riportate ritenzione idrica ed edema.

Il presente testo è tratto dal FI di *Vivin*. Già da questo frammento si evince la presenza di numerosi TC a livello lessicale ma anche morfosintattico. Fra i primi vengono registrati: *concomitante; compromettere; manifestare; storia; insufficienza; associazione*. Mentre per gli elementi morfosintattici viene attestato l'uso di aggettivi di relazione, come *intestinale* e *renale*, ma anche la locuzione preposizionale *in presenza di*. Con questa divagazione si voleva completare il quadro riguardante la presenza dei TC nei FI, presentandoli non come dei singoli elementi che appaiono in alcune parti dei bugiardini, ma come loro parte integrante.

Passando alla seconda questione, riguardante l'argomento in questione nell'ambito della lingua polacca, si entra in un territorio molto più complesso. L'obiettivo riguardante l'individuazione dei termini polacchi corrispondenti a quelli italiani, può essere considerato come raggiunto, dal momento in cui per quasi tutti i lessemi italiani è stato trovato un corrispondente polacco ed in alcuni casi si è trattato addirittura di più "traducanti". In merito al loro riconoscimento in quanto tecnicismi collaterali, la questione è invece molto più

---

<sup>151</sup> Inclusi i suggerimenti propri.



complessa e ancor più interessante, perciò richiede degli ulteriori approfondimenti che verranno affrontati in seguito.

### 3.3.1. “Tecnicismi collaterali” nella lingua polacca

La ricerca dei corrispondenti dei tecnicismi collaterali in lingua polacca è stata basata su diverse fonti polacche in materia dei linguaggi specialistici, fra cui quelle di Sambor Grucza (2004), Franciszek Grucza (2002), Kornacka (2004), Pytel (2004), Jędrzejowski e Jędrzejowska (2014) e Woźnicka (2004). In seguito alle analisi la ricerca è tuttavia risultata negativa, in quanto non si è riusciti ad individuare nel sistema linguistico polacco “l’ufficiale” corrispondente dei TC italiani. L’unico accenno diretto a questo fenomeno linguistico è stato determinato all’interno dell’articolo di Katarzyna Maniowska dal titolo *Włoskie przymiotniki w dokumentach medycznych* (2016), in cui l’autrice, riferendosi ai tecnicismi collaterali in italiano, parla di *terminy specjalistyczne oboczne*. Ella non tratta però il fenomeno dei TC nella lingua polacca, ma, in merito a quest’ultima, riporta soltanto una traduzione della denominazione del concetto.

Approfondendo però ulteriormente la questione, il fenomeno dei TC italiani potrebbe esser confrontato con il tema relativo a *idiomi specialistici* o *fraseologismi specialistici*, che fra l’altro, in alcuni scritti italiani vengono affiancati ai tecnicismi collaterali. Musacchio (2002) colloca infatti la questione di TC nel dibattito sulla fraseologia. La studiosa ritiene che “nelle lingue speciali, per distinguerle da quelle della lingua comune, le collocazioni vengono designate anche come fraseologismi specializzati o meglio *tecnicismi collaterali*, perché designano «particolari espressioni stereotipiche, non necessarie, a rigore, alle esigenze della denotatività scientifica, ma preferite per la loro connotazione tecnica» (Serianni 1985, p. 270)” (Musacchio 2002: 137). Alla luce di questo, nella ricerca di un concetto polacco che corrisponda maggiormente al fenomeno di TC italiani, si ritiene opportuno addentrarsi nel campo dei fraseologismi - concetto che ovviamente esiste anche nella lingua polacca.

La nozione di fraseologismo rimanda tuttavia a molti concetti, fra cui quelli concernenti inseparabili combinazioni multiparola, detti, proverbi e idiomi, la cui struttura, formale e semantica, è integrata (Tryuk 1989: 49). Il fraseologismo viene considerato superiore rispetto al gruppo di fisse combinazioni di parole che si caratterizzano per la loro polilessicalità e stabilità. In questo modo, in senso ampio, con la nozione fraseologismo si fa riferimento a collocazioni, strutture verbo-nominali, idiomi, proverbi, ecc., mentre in senso

più ristretto ci si riferisce alle espressioni idiomatiche, ossia alle fisse combinazioni di parole che possiedono un'ulteriore caratteristica di idiotismo. Questo vuol dire che il loro significato non proviene da significati di singoli elementi (Sulikowska/Misiek/Sulikowski 2012: 12-13) ma nasce dalla somma di elementi che fanno parte della combinazione (Tryuk 1989: 49).

Un'altra caratteristica propria di fraseologismo è determinata dal fatto che esso possiede un elemento fisso, una matrice, intorno a cui sussistono altri lessemi o termini (Tryuk 2000: 100). In altre parole “le collocazioni sono date da una o più parole semanticamente autonome che fungono da *base* e da altre parole, «satelliti» della base, dette *collocatori*” (Musacchio 2002: 139). Bisogna però sottolineare la sottigliezza che sussiste fra la nozione di *termine* e *fraseologismo*. Secondo Daniel Gouadec (1994) la differenza fra questi concetti sta nel fatto di riuscire a delineare la discrepanza fra il denominare (caratteristica tipica di termini) e formulare (qualità specifica di fraseologismi). Lo studioso riferendosi al fraseologismo terminologico dice inoltre che esso inizia lì dove finisce il termine (che è racchiuso in esso) (Tryuk 2000:101).

Spostando l'attenzione sui testi, si riscontra che essi - in generale - non sono formati soltanto dai gruppi di termini, ma si presentano come espressioni linguistiche in cui le parole vengono collocate in un dato contesto, formando con altri termini, o con altre unità linguistiche, delle combinazioni di parole fisse (o meno), denominate idiomi o fraseologismi specialistici (Siewert-Kowalkowska 2015: 182). Secondo alcuni essi formano quasi l'80% della terminologia specialistica e tecnica (Tryuk 2000: 99), per questo costituiscono una delle caratteristiche costitutive del linguaggio specialistico, ricoprendo inoltre un ruolo molto importante nel campo delle traduzioni. Come conferma infatti Jamrozik “la conoscenza dei soli termini non basta per assicurare una comunicazione scientifica felice, essendo questa basata sulle combinazioni sintagmatiche dei termini con altri termini oppure con lessemi della lingua comune. È quindi su intere concatenazioni sintagmatiche che dovrebbe puntare l'insegnamento efficace nell'ambito dei settori specialistici” (Jamrozik 2014: 166). E qualche pagina più avanti:

Perché al di là dei problemi che pone il lessico specialistico, chi apprende una lingua speciale, specie a scopo di traduzione, è tenuto a rispettare la stilistica particolare del settore. [...] Oltre a queste tendenze, lo stile specifico viene costruito a livello lessicale, e non più dai soli termini, di cui si è parlato sopra, bensì da combinazioni lessicali particolari (tecnicismi collaterali in Serianni 2007: 81-3), costrutti semi-fissi formati da termini e lessemi della lingua comune, oppure da soli lessemi della lingua comune che tuttavia tendono a formare un'unità lessicale complessa usata con particolare frequenza nel dato settore (Jamrozik 2014: 172).

La questione di fraseologismi specialistici costituisce tuttavia un campo di ricerca scientifica relativamente recente. Questo fatto viene confermato dall'assenza di consenso riguardo la definizione stessa di oggetto di studio nonché dalla mancanza della terminologia uniforme (Siewert-Kowalkowska 2015: 184). Nell'ambito della terminologia il fraseologismo specialistico corrisponde all'unione di un termine con il verbo e nell'approccio terminologico la sua definizione viene limitata alla combinazione sintattica di almeno due termini (Siewert-Kowalkowska 2015: 184). La visione più ampia del problema in questione viene rispecchiata nelle definizioni di Burger, Buhofer e Sialma, i quali sostengono che, all'interno di un fraseologismo, non è del tutto necessaria e richiesta la presenza di un termine. Di grande interesse e di ancor più ampia estensione è inoltre la posizione di Gläser. Quest'ultima definisce il fraseologismo specialistico come un gruppo di parole privo di connotazioni espressive e stilistiche cioè, un gruppo che è lessicalizzato, comunemente utilizzato, stabilito e riproducibile in un dato ambiente della comunicazione specialistica (cfr. Gläser 2007: 487, citato da: Siewert-Kowalkowska 2015: 184). A completare lo sguardo su questo fenomeno linguistico si ritiene opportuno riportare la posizione di Wolfram Wills il quale, riferendosi ai fraseologismi specialistici, sostiene che sono dei "moduli testuali [...] ossia delle unità di testo riproposte nella forma invariata o modificata, soprattutto nei testi specialistici, e che vengono caratterizzate da una grande frequenza di presenze, da facilità di memorizzarli e da flessibilità contestuale"<sup>152</sup> (Siewert-Kowalkowska 2015: 186).

Oltre al mancato consenso nell'ambito delle definizioni dell'oggetto di studio, anche quest'ultimo rimane un fattore di divergenza fra gli studiosi. Infatti da alcuni esso viene inserito nello spettro ristretto e limitato solamente ai fraseologismi specialistici nel senso stretto, da altri, invece, nell'ambito della sua applicazione vengono considerati oltre ai fraseologismi specialistici anche delle combinazioni di parole meno o più fisse, nonché delle espressioni caratterizzate da una struttura complessa a livello sovra-proposizionale (Siewert-Kowalkowska 2015:184-185).

La questione di fraseologismi specialistici rimane inoltre oggetto di numerosi studi lessicologici e lessicografici e gode di gran interesse nell'ambito delle traduzioni, vista la particolarità delle possibilità traduttive di questi elementi linguistici (Tryuk 1989), e considerato anche il fatto che tali combinazioni non provengono dalle regolarità linguistiche

---

<sup>152</sup> In originale: "moduły tekstowe [...] tj. jednostki tekstu, które powtarzają się w niezmienionej lub zmodyfikowanej formie zwłaszcza w tekstach specjalistycznych i które charakteryzuje duża frekwencja występowania, łatwość ich zapamiętania oraz kontekstowa elastyczność."

generali, ma sono specifiche per ogni singola lingua (Tryuk 1989: 43). A questo fa riferimento anche Kielar, secondo il quale, per costruire delle frasi corrette in una lingua straniera, bisogna assimilare delle unità di ordine superiore, ossia dei gruppi di parole, delle frasi o intere espressioni proprie per una data lingua (Kielar 1981: 61). Una profonda conoscenza dei fraseologismi specialistici ed il loro utilizzo, denotano positivamente il grado di professionalità dei traduttori; viceversa, il mancato uso ne pregiudica la credibilità (Siewert-Kowalkowska 2015: 187). L'utilizzo dei fraseologismi specialistici, dunque, costituisce un importante criterio di valutazione delle competenze del traduttore. Per quanto riguarda le traduzioni il ricorso a strutture che non sono convenzionalizzate non disturba la comprensione del testo ma ostacola il suo impatto come testo specialistico (Siewert-Kowalkowska 2015: 193).

Addentrando nel concetto dei fraseologismi si ritiene opportuno sottolineare che le combinazioni di parole possono possedere diverse forme e in più diversi gradi di unione strutturale e semantica, creando in questo modo diversi tipi di legami (Tryuk 1989: 9). Come confermato da Tryuk (1989) il vocabolario di una lingua specialistica, spesso identificato con la sua terminologia, racchiude al suo interno i termini specifici, composti da una o più parole; fra i suoi elementi ci sono inoltre anche le combinazioni di parole di diverso grado di unione, mentre nel linguaggio standard sono presenti soprattutto i collegamenti liberi formati da nozioni caratterizzate dalla massima connettività<sup>153</sup> a livello di parole (Tryuk 1989: 9).

Nel campo di fraseologia si possono individuare le combinazioni fisse di parole [*połączenia stałe*] le combinazioni libere [*związki luźne*] e connettive (propense alla combinazione) [*związki łączliwe o wymiennie-członowe*]. Le combinazioni fisse, denominate da Zgusta (1971) *set combination*, comprendono, da un lato le espressioni idiomatiche, ecc. e dall'altro unità lessicali multiparola da diverso grado di stabilità degli elementi. Esse sono delle unità lessicali multiparola che vengono riprodotte sempre interamente e con lo stesso significato. Le combinazioni libere, a loro volta, vengono formate al momento e il loro significato corrisponde alla somma di significati di singole unità lessicali che fanno parte della combinazione. Le combinazioni connettive, ossia quelle con elementi scambiabili, costituiscono invece una via di mezzo fra le combinazioni fisse e libere. La loro struttura non risulta, infatti, essere così rigida come nel caso delle combinazioni fisse, ma le parole che

---

<sup>153</sup> Con la nozione *connettività* si fa riferimento alla capacità delle parole di unirsi alle altre per costituire combinazioni di parole (Tryuk 1989: 54).

formano la combinazione non si uniscono fra loro con assoluta libertà. Esse devono comunque rispettare diversi criteri (Tryuk 1989: 51). In queste combinazioni, infatti, le frasi vengono unite in base alla scelta di un elemento dalla lista di sinonimi oppure tenendo in considerazione la presenza di una minima comune unità semantica all'interno degli elementi formanti la combinazione (Tryuk 1989: 76).

Tra queste tre categorie individuate da Tryuk, quelli che di più si avvicinano al concetto di tecnicismi collaterali italiani sono infatti le combinazioni connettive. Esse non rispondono interamente al fenomeno vigente nel sistema linguistico italiano, ma potrebbero essere parzialmente ad esso identificati. Le somiglianze percepibili fra questi due concetti hanno un loro impatto anche sugli utenti. Infatti, in quanto tecnicismi collaterali italiani, risultano essere di uso più esclusivo e limitato alla cerchia degli specialisti (Cortelazzo 2008: 137), anche i fraseologismi connettivi possono risultare difficili per quanto riguarda la loro comprensione, apprendimento e utilizzo (Tryuk 1989: 51).

Per completare queste considerazioni, bisogna inoltre ricordare che TC non sono degli elementi informativi, ma il loro ruolo sta nel recare al testo il carattere di tipo stilistico e proprio questa qualità costituisce il loro criterio distintivo. Riassumendo, dal punto di vista stilistico, si potrebbe osare definirli come una pseudoscientifica qualità dello stile scientifico. Per quanto riguarda la lingua polacca i fraseologismi specialistici, fra cui quelli connettivi, non rispondono per le qualità di tipo stilistico, ma, come è stato precedentemente detto, sono degli indicatori grazie ai quali può esser valutato il livello della professionalità del testo.

La questione relativa all'individuazione dei tecnicismi collaterali nel sistema linguistico polacco risulta ancor più complicata per la peculiarità del fenomeno già nell'ambito della lingua italiana. Infatti, il termine coniato da Serianni nel 1985 e successivamente approfondito da lui stesso (Serianni 2005) e da altri, fra cui da Musacchio (2002) e da Cortelazzo (2008) sembra necessitare di successivi approfondimenti. Riferendosi al lavoro di Musacchio, Cortelazzo scrive: "Al fondo della sua posizione c'è, dunque, l'idea che i tecnicismi collaterali siano necessariamente delle unità lessicali superiori, cioè unità composte da più elementi che si combinano tra di loro in modo più o meno fisso" (Cortelazzo 2008: 137). Con questa constatazione la studiosa entra in conflitto con quanto detto da Serianni, per quanto riguarda la stabilità d'uso dei tecnicismi collaterali e la struttura di essi (Serianni sostiene che sono costituiti soprattutto da nomi, aggettivi e verbi e non cita i sintagmi) (Cortelazzo 2008: 137). Il concetto di TC crea quindi alcune difficoltà nell'individuazione di precisi contorni della nozione, ma, come rilevato da Serianni stesso: "A differenza del tecnicismo specifico, tendenzialmente stabile (o alternantesi con termini di

rango analogo: *blenorragia-gonorrea* ecc.), il TC, legato a esigenze di registro stilistico non a necessità denotative, presenta sempre un certo margine di oscillazione” (Serianni 2005: 130). Infatti in alcuni casi la linea di demarcazione tra il termine e la collocazione risulta difficile da tracciare. Citando Musacchio:

[...] mentre può apparire evidente che in economia *alta congiuntura* è una collocazione perché l’aggettivo *alto* qualifica o connota il ciclo economico breve designato in italiano dal termine *congiuntura*, è legittimo chiedersi se *curva di domanda crescente* sia un termine o un tecnicismo collaterale. In casi di questo genere probabilmente non è possibile giungere a una soluzione ed esperti diversi forniranno una lettura diversa del problema (*crescente* connota l’andamento della curva e il sintagma è una collocazione, oppure *crescente* designa una curva con un andamento ben definito e il sintagma è un termine composto) (Musacchio 2002: 137).

Vista la nebulosità del concetto già all’interno della lingua italiana, tenendo anche conto della mancanza di fonti accertanti l’esistenza di tecnicismi collaterali nella lingua polacca, questi ultimi richiedono tuttora un’analisi più approfondita e dettagliata. Alla luce di quanto è stato possibile analizzare in queste pagine, si può comunque confermare che le espressioni individuate in quanto equivalenti alle nozioni italiane, possono godere di diversi gradi di trasparenza per un comune cittadino polacco, si può pensare per esempio alla familiarità dei vocaboli come *zwiększać, rozwijać się, spowodować, wywołać, śmiertelny* messa in opposizione alla maggior tecnicità delle locuzioni come *zaburzenie, niewydolność, napad, lokoregionalny, pełnoobjawowy* e le espressioni come *w skojarzeniu z o w wywiadzie*. In base a quanto si è riusciti ad analizzare, non si può arrivare a definire questi ultimi come veri e propri tecnicismi collaterali appartenenti alla lingua polacca, ma ovviamente si può segnalarli come punto di riferimento per svolgere delle analisi approfondite in questa materia. In tal modo la ricerca rimane ancora aperta e per completarla ulteriormente si potrebbe procedere con la valutazione delle proposte presentate da Pedersen (1995) e riferite da Musacchio. A scopo di individuare i TC in lingua italiana, la studiosa invita infatti a considerare i seguenti fattori:

- 1) *Frequenza assoluta di occorrenza*. Più frequente è una combinazione, più è probabile che sia caratteristica.
- 2) *Frequenza relativa di occorrenza*. Più frequente è una sequenza in relazione alla frequenza attesa, più è probabile che sia caratteristica.
- 3) *Estensione del sintagma*. Più lunga è la sequenza, più è probabile che sia caratteristica.
- 4) *Distribuzione nei testi analizzati*. Più una collocazione è distribuita nei testi analizzati, più è probabile che sia caratteristica.
- 5) *Distribuzione nelle tipologie testuali analizzate*. Più la collocazione è diffusa nelle varie tipologie testuali analizzate, più è probabile che sia caratteristica.

6) *Struttura della collocazione*. Più complessa è la collocazione dal punto di vista strutturale, più è probabile che sia caratteristica (Musacchio 2002: 142).

Per individuare queste collocazioni si può procedere manualmente annotando le occorrenze più frequenti nei testi consultati. Musacchio consiglia inoltre di considerare le tipologie di collocazioni proposte da Hausmann e le esigenze del traduttore. Questo lavoro può essere svolto inoltre con l'ausilio del computer. Esistono infatti programmi software funzionali all'estrazione automatica (o semiautomatica) dei termini dai corpora testuali ed "una volta individuati i termini candidati è possibile attivare una funzione che permette di visualizzare le *concordanze* di un dato termine, ossia la co-occorrenza con altri elementi che, grazie all'analisi statistica, permette di «isolare» i tecnicismi collaterali" (Musacchio 2002: 143).

Tenendo conto di quanto suggerito da Pedersen per l'individuazione dei TC nella lingua italiana, anche per la lingua polacca potrebbe risultare utile proseguire la ricerca nella direzione indicata dallo studioso.

Nel determinare i TC in lingua polacca, si potrebbe procedere con un'analisi riguardante la storia etimologica dei termini candidati, che nella presente ricerca sono stati determinati in base all'esame e dalle osservazioni dei testi dei FI polacchi.

Con queste considerazioni si vuole lasciare aperto il dibattito sulla presenza del fenomeno dei TC in lingua polacca nonché sottolineare la particolarità del concetto trattato.

### **3. 4. Elementi che facilitano la comprensibilità del testo**

Fino ad ora l'attenzione dell'autrice della tesi è stata concentrata soprattutto sugli elementi che pregiudicavano la comprensibilità del testo: tecnicismi specifici (fra cui eponimi ed acronimi) e tecnicismi collaterali. Tuttavia, le frasi comprese all'interno dei foglietti illustrativi, non sono costituite da soli termini tecnici, ma anche da elementi che possono aiutare nella loro comprensione, quali spiegazioni, descrizioni, riformulazioni, riferimenti al linguaggio comune o scioglimenti degli acronimi.

Le tecniche idonee alla semplificazione dei testi sono state oggetto di studio da parte di diversi ricercatori, soprattutto nell'ambito dell'insegnamento. In Italia, le tecniche atte alla semplificazione del linguaggio ebbero inizio negli anni 90 del XX secolo; dapprima, furono limitate al campo del linguaggio ufficiale e legale, con il tempo il loro spettro è stato tuttavia ampliato, estendendosi nell'ambito di altri settori (Pronińska 2013: 39), fra cui quello della medicina. In questo modo, a sua volta, Italo Farnetani (2002), nell'articolo *Come scrivere un*

*buon testo di divulgazione scientifica*, reca alcune indicazioni sulla corretta presentazione di informazioni pediatriche. Nel suo elaborato sconsiglia fra l'altro l'uso di tecnicismi. Ad essi preferisce le perifrasi “(*alitosi* ‘alito maleodorante’, *ematuria* ‘sangue presente nelle urine’, *latte adattato* ‘latte in polvere simile a quello della mamma’)” (Serianni 2005: 240) come anche una traduzione colloquiale tra virgolette (*linfonodi* ,“ghiandoline”). Consiglia inoltre il ricorso alle traduzioni di anglicismi (*booster* ‘richiamo’, *follow-up* ,controllo’) (Serianni 2005: 239-240). Per quanto riguarda i foglietti illustrativi, l’omissione totale dei tecnicismi ivi presenti è impossibile, ma si può avvicinarli agli utenti e permetterne un’adeguata comprensione adottando diverse strategie.

In base alle ricerche effettuate, si può confermare l’esistenza di diverse soluzioni che portano sia alla facilitazione del testo che al trattamento dei tecnicismi all’interno di testi destinati ai non esperti (cfr. Puato 2012: 108). Nella seguente analisi ci si limiterà tuttavia soltanto a quei meccanismi linguistici che servono a facilitare la comprensione dei FI, concentrandosi, nel loro ambito, sulle tecniche di semplificazione adoperate nella presentazione dei termini specialistici.

A questo proposito nei testi dei FI vengono identificati i seguenti tipi di glosse esplicative<sup>154</sup>:

- definizioni e spiegazioni (di tipo descrittivo e iperonimico);
- esemplificazioni;
- rinvii al linguaggio comune;
- sinonimia;
- scioglimenti degli acronimi.

Prima di passare alla loro individuazione all’interno dei FI, si ritiene opportuno precisare lo spettro del significato che ciascuna di queste espressioni ricopre all’interno dell’analisi svolta. Una delle strategie consiste nella presentazione delle definizioni e delle spiegazioni dei vocaboli tecnici. In linea di massima si può confermare che

---

<sup>154</sup> Con il termine glossa esplicativa (o glossa) viene fatto riferimento ad ogni tipo di notazione esplicativa al testo, funzionale all’innalzamento del grado di facilità o comprensibilità dei termini specialistici. Nel presente studio, la suddetta espressione viene alternata con il neologismo proprio “trasparentatore”.



la spiegazione, cioè il processo di rischiaramento, può assumere vari significati, tutti riconducibili, però, alla “instaurare una relazione” tra l’*explanans* (*explicans*) e l’*explanandum* (*explicandum*). Nei confronti di un termine, la spiegazione consiste nel determinare il significato del termine; nei confronti di un enunciato analitico la spiegazione consiste nel formularlo in una forma più chiara o secondo un linguaggio più univoco; nei confronti di uno status esistenziale, per esempio di conflitto, consiste nell’evidenziare le cause che lo producono; nei confronti di un oggetto, inteso nella sua forma più generica e generale, consiste nel fornire il perché del suo essere. In quest’ultimo caso, che può venire inteso come la struttura stessa della spiegazione come tale, la relazione si pone tra l’evento e la sua ragione o causa (Stella/Villani 2017).

Tenendo conto di quanto esposto sopra, nella presente ricerca vengono considerate spiegazioni tutte le espressioni funzionali a chiarire il significato della nozione specialistica, recandone una descrizione di carattere meno tecnico e mirato alla massima espressione del significato. Le spiegazioni assumono dunque un ruolo di soluzioni che si possono caratterizzare in due differenti tipi: perifrastico e iperonimico. Le prime svolgono la funzione di precisare il significato del termine a cui sono riferite; le seconde invece rappresentano gli elementi che rimandano al significato più generico ed esteso rispetto all’unità lessicale a cui fanno riferimento.

Un altro metodo riguarda le esemplificazioni, che a loro volta, nella maggior parte dei casi, prendono la forma di iponimi con la funzione di spiegare il significato degli iperonimi attraverso esempi più concreti. Secondo la definizione intuitiva dell’esemplificare recata da Manzotti: *Esemplificare, nel costruire un testo, vuol dire fornire all’interlocutore dei ,casi particolari’ tra (molti) altri possibili, cioè uno o più elementi di un insieme più vasto (dato o potenziale [...]) di entità, di attività, di situazioni, di problemi, ecc. Questo per facilitare il compito dell’interlocutore - un compito che potrà consistere di volta in volta nell’accettare la verità di un’asserzione, nell’eseguire una richiesta, nel seguire un consiglio, nel rispondere ad una domanda, o semplicemente nel comprendere a fondo una affermazione, nel misurarne la portata (Manzotti 1998: 108).*

Nel caso della presente ricerca, il processo di esemplificazione è considerato un vero e proprio percorso costituito da singoli elementi che portano al significato generale (o viceversa), aiutando in questo modo l’utente nella comprensione del concetto a cui si riferiscono.

Ulteriormente, come elementi che facilitano la comprensione dei termini tecnici vengono identificati anche i ricorsi al linguaggio comune, come l’utilizzo di parole di uso comune, di modi di dire o di riferimenti vicini alla realtà quotidiana dell’utente. In questo quadro risulta determinante affiancare il concetto di sinonimia all’aspetto relativo alle parole comuni. Bisogna inoltre specificare che, secondo la norma ISO 1087 (2005), i sinonimi sono quei termini intercambiabili in tutti i contesti di un determinato dominio. La norma stessa

sottolinea l'esistenza dei quasi-sinonimi, cioè quei termini intercambiabili unicamente in determinati contesti. Per questa ragione, le differenze tra quasi-sinonimi si stabiliscono sul piano pragmatico e riguardano la differenza di registro, la variante diacronica, diatopica o la frequenza d'uso. Così ad esempio: *trimetilxantina* (spec.) e *caffaina* (pop.) (Carioni 2005). Nel caso della presente tesi, in cui la sinonimia viene identificata come uno dei fattori che facilitano la comprensione del testo e, poiché spesso succede che esista una parola del linguaggio comune corrispondente ad una del linguaggio specialistico, il fenomeno trattato non riguarda dunque la sinonimia "perfetta", bensì la quasi-sinonimia, conosciuta anche come sinonimia parziale. Tuttavia, nella presente ricerca il fenomeno della quasi-sinonimia ivi analizzato viene denominato con l'apposito iperonimo quale *sinonimia* stessa.

Per finire, nel gruppo dei trasparentatori potrebbe essere individuato il processo di scioglimento degli acronimi, dal momento in cui nel gruppo degli elementi che ostacolavano la comprensione dei testi è stato segnalato l'utilizzo di questi ultimi, soprattutto se adoperati senza lo scioglimento e privi di spiegazione.

Bisogna inoltre sottolineare che i suddetti elementi spesso sono combinati l'uno con l'altro, per cui non è possibile assegnare con estrema precisione l'appartenenza di una tecnica ad una sola soluzione ma ad alcune di esse. Per non ostacolare la trasparenza dei concetti esposti, si è deciso inoltre di dividere la ricerca in due parti, una dedicata alla lingua italiana e l'altra a quella polacca.

### **3.4.1. Strategie di semplificazione presenti nei FI italiani**

Nei foglietti illustrativi italiani i termini tecnici vengono accompagnati da diversi elementi di tipo esplicativo. Nella gran parte dei bugiardini le glosse vengono rappresentate dalle spiegazioni o dalle riformulazioni per lo più sotto forma di giustapposizioni, fra cui si nota una grande dominanza dell'inclusione tra parentesi:

(1<sup>it</sup>) esofago (il tubo che unisce la gola con lo stomaco) (FI di *Inipant*);

(1a<sup>it</sup>) Se il medico le ha detto che ha l'esofago di Barret (una condizione associata a cambiamenti nelle cellule dell'epitelio esofageo distale). (FI di *Neadrale*);

(1b<sup>it</sup>) miotonia congenita (condizione ereditaria che altera il rilassamento muscolare) (FI di *Briovitase*);

(1c<sup>it</sup>) angioedema (gonfiore a rapido sviluppo della pelle, dei tessuti sottocutanei, della mucosa e dei tessuti sottomucosi) (FI di *Flutoxil*).

(1d<sup>it</sup>) Sucralfato (un medicinale per il trattamento dell'inflammatione dello stomaco, del duodeno o dell'esofago) (FI di *Isaprandil*);

(1e<sup>it</sup>) difficoltà a respirare o assenza di respirazione (apnea). (FI di *Adrenalina Monico*).

Nei FI sono inoltre riscontrabili spiegazioni introdotte direttamente nel testo che vengono inserite nel testo principale:

(2<sup>it</sup>) La ragione più comune per cui questo accade è che i batteri che causano l'infezione sono resistenti all'antibiotico che viene utilizzato. Questo significa che i batteri sopravvivono e si moltiplicano nonostante l'antibiotico. (FI di *Abioclav*);

(2a<sup>it</sup>) METEOSIM contiene il principio attivo simeticone, un antimeteorico che agisce favorendo l'eliminazione dei gas che si formano nello stomaco e nell'intestino. (FI di *Meteosim*);

(2b<sup>it</sup>) "VIVIN" appartiene alla categoria terapeutica degli analgesici-antipiretici: farmaci che si usano per ridurre il dolore, l'inflammatione e la febbre. (FI di *Vivin*);

(2c<sup>it</sup>) ADRENALINA MONICO può essere usato in situazioni di emergenza per trattare lo shock anafilattico, un'improvvisa reazione allergica, potenzialmente letale, [...] (FI di *Adrenalina Monico*);

(2d<sup>it</sup>) L'osteoporosi è un assottigliamento e un indebolimento delle ossa. (FI di *Neadrale*);

(2e<sup>it</sup>) Nonostante gli antibiotici, certi batteri possono sopravvivere o crescere. Questo fenomeno si chiama resistenza: alcuni trattamenti antibiotici diventano inefficaci. Un cattivo uso degli antibiotici aumenta la resistenza. (FI di *Cuspis*).

Per quanto riguarda la tipologia delle spiegazioni presenti nei bugiardini l'uso più frequente è quello di tipo iperonimico:

(3<sup>it</sup>) anemia emolitica (malattia del sangue) (FI di *Piros*);

(3a<sup>it</sup>) rifampicina (un antibiotico) (FI di *Piros*);

(3b<sup>it</sup>) cloramfenicolo (farmaco usato contro le infezioni) (FI di *Solflu*);

(3c<sup>it</sup>) etanolo (alcool) (FI di *Verax Blu*);

(3d<sup>it</sup>) metotrexate (farmaco antitumorale) (FI di *Vivin*);

(3e<sup>it</sup>) transaminasi (enzimi del fegato) (FI di *Artrosilene*).

ma anche quelle di tipo descrittivo (ricorso alle perifrasi glossanti):

(4<sup>it</sup>) il metotrexato (un medicinale usato per il trattamento di tumori o di malattie reumatiche) (FI di *Abioclav*);

(4a<sup>it</sup>) una diffusa eruzione cutanea con vescicole e distacco della pelle, particolarmente intorno a bocca, naso, occhi e genitali (*sindrome di Stevens-Johnson*), e una forma più grave, che causa un esteso distacco della pelle

(più del 30% della superficie del corpo – *necrolisi epidermica tossica*) diffusa eruzione cutanea rossa con piccole vescicole contenenti pus (*dermatite bollosa esfoliativa*); (FI di *Abioclav*);

(4b<sup>it</sup>) una eruzione cutanea, rossa, con croste e rigonfiamenti sotto la pelle e vescicole (*esantema pustoloso*). (FI di *Abioclav*);

(4c<sup>it</sup>) bilirubina (una sostanza prodotta nel fegato) (FI di *Abioclav*);

(4d<sup>it</sup>) Sono stati evidenziati aumenti dell'area sotto la curva delle concentrazioni plasmatiche di aciclovir e del metabolita inattivo del mofetil micofenolato, una sostanza immunosoppressiva usata nei pazienti trapiantati, [...] (FI di *Aciclin Aciclovir*).

Le glosse che riportano le definizioni presentano una grande varietà formale, possono infatti essere introdotte da:

***cioè:***

(5<sup>it</sup>) Trattamento sintomatico, *cioè* dei sintomi, sotto stretto monitoraggio, *cioè* controllo, del sistema cardiovascolare. (FI di *Diidergor*<sup>155</sup>);

(5a<sup>it</sup>) tossicità cardiopolmonare (con chiusura prematura del dotto arterioso e ipertensione polmonare, *cioè* l'aumento della pressione nel circolo polmonare); (FI di *Artrosilene*);

***ovvero:***

(6<sup>it</sup>) [...] prevenzione delle recidive, *ovvero* dal possibile ritorno di tali patologie. (FI di *Inipant*);

(6a<sup>it</sup>) intolleranza all'alcool, *ovvero* i pazienti che reagiscono a quantità minime di bevande alcoliche con sintomi quali starnuti, lacrimazione o arrossamento al volto. (FI di *Metamisolo sodico*).

***vale a dire:***

(7<sup>it</sup>) medicinali che hanno un effetto anticoagulante (*vale a dire* sostanze che fluidificano il sangue impedendo la formazione di coaguli, es. aspirina/acido acetilsalicilico, warfarin, ticlopidina o eparina); (FI di *Fenextra*);

o da segni d'interpunzione, come:

- parentesi:

---

<sup>155</sup> Interessante il caso di questo foglietto illustrativo, in quanto contiene 20 presenze del vocabolo esplicativo *cioè*, mentre negli altri FI (è presente soltanto in 5 su 50 FI analizzati, rappresenta soltanto delle presenze sporadiche).

(3<sup>it</sup>) anemia emolitica (malattia del sangue) (FI di *Piros*).

- due punti:

(2b<sup>it</sup>) “VIVIN” appartiene alla categoria terapeutica degli analgesici-antipiretici: farmaci che si usano per ridurre il dolore, l’infiammazione e la febbre. (FI di *Vivin*).

- virgola:

(8<sup>it</sup>) ciclosporina e tacrolimus, farmaci che riducono le difese immunitarie; (FI di *Fenextra*).

- trattino:

(8a<sup>it</sup>) mughetto (*candida* – un’infezione da funghi della vagina, bocca o pieghe della pelle) (FI di *Abioclav*).

A questo proposito bisogna menzionare Buccini<sup>156</sup> che, a sua volta, ha creato un elenco delle parti introduttive delle glosse, indicando inoltre che la glossa può manifestarsi sotto forma della congiunzione esplicativa *ossia*, nonché della variante del *cioè* quale *cioè senza*, tuttavia nel corpus di riferimento non sono stati verificati degli esempi di ricorso agli stessi.

Le spiegazioni all’interno dei FI costituiscono la strategia di semplificazione che gode di maggior uso. Fra le modalità cui esse vengono adoperate, quella maggiormente utilizzata è rappresentata dall’inserimento della spiegazione entro la parentesi che accompagna ogni singola nozione ritenuta specialistica dagli autori dei bugiardini.

Le glosse abbinare ai termini tecnici, sotto forma di definizioni o spiegazioni, vengono orientate in diversi modi. Per capire le loro varietà si può constatare che per quanto riguarda le denominazioni dei principi attivi, delle sostanze o dei farmaci, fra le spiegazioni che accompagnano i nomi specifici, per la maggior parte vengono notate tre tendenze. Secondo la prima, la spiegazione fa riferimento alle patologie a cui è associata una data sostanza (come negli esempi 1d<sup>it</sup>, 3b<sup>it</sup>, 4<sup>it</sup>, 4d<sup>it</sup>). L’altra soluzione consiste nella descrizione dell’attività del farmaco (2a<sup>it</sup>, 2b<sup>it</sup>, 8<sup>it</sup>), mentre l’ultima rimanda alla sua denominazione iperonimica (3a<sup>it</sup>, 3c<sup>it</sup>, 3d<sup>it</sup>, 3e<sup>it</sup>). A loro volta, le malattie nei FI vengono definite tramite una descrizione della condizione patologica e dei relativi sintomi (ad es. 1a<sup>it</sup>, 1b<sup>it</sup>, 1c<sup>it</sup>, 2c<sup>it</sup>, 2d<sup>it</sup>, 4a<sup>it</sup>, 4b<sup>it</sup>, 5a<sup>it</sup>),

---

<sup>156</sup> Cfr. G. Buccini, *Aspetti linguistici della divulgazione medica contemporanea*, Tesi di laurea inedita, Università di Roma “La Sapienza”, anno acc. 2000-2001, p. 180, citato da Serianni (2005: 249).

spesso con il ricorso alle parti anatomiche da essi interessate (ad es. 2d<sup>it</sup>, 8a<sup>it</sup>), nonché attraverso il ricorso alle spiegazioni di tipo iperonimico (3<sup>it</sup>).

Un'altra strategia di semplificazione dei tecnicismi è basata sul concetto di esemplificazione. Quest'ultima viene introdotta nel testo tramite diversi elementi linguistici fra cui:

***ad esempio:***

(9<sup>it</sup>) SOLFLU viene usato per il trattamento a breve termine dei sintomi associati a raffreddore ed influenza, quali *ad esempio* naso chiuso, febbre e dolori ai muscoli. (FI di *Solflu*);

(9a<sup>it</sup>) Nei pazienti con funzione immunitaria gravemente compromessa (*ad esempio*, dopo un trapianto di midollo osseo) (FI di *Aciclin Aciclovir*);

(9b<sup>it</sup>) Si possono verificare interazioni con farmaci che rallentano la motilità intestinale (*ad esempio* gli anticolinergici) (FI di *Diarstop*);

anche nella variante ***ad es.:***

(9c<sup>it</sup>) malattie dello stomaco *ad es.* ulcera gastroduodenale (FI di *Vivin*);

***per esempio:***

(10<sup>it</sup>) medicinali che appartengono alla classe degli antiaritmici (*per esempio* chinidina, idrochinidina, amiodarone, sotalolo, dofetilide, ibutilide) (FI di *Cuspis*);

(10a<sup>it</sup>) il dolore di varia origine e natura, *per esempio*, mal di denti, dolore mestruale (FI di *Fenextra*);

***p.es.:***

(10b<sup>it</sup>) può essere associato ad un modesto aumento del rischio di eventi trombotici arteriosi (*p.es.* infarto del miocardio o ictus) (FI di *Vivin*);

***esempio:***

(11<sup>it</sup>) reazione allergica (*esempio* arrossamento, prurito, gonfiore del viso e della gola, brusco abbassamento della pressione). (FI di *Calmine*).

***es.***

(11a<sup>it</sup>) Per il trattamento dei sintomi associati a disturbi del reflusso gastroesofageo (*es.* piroisi, rigurgito acido, dolore nella deglutizione) (FI di *Inipant*)

***come per esempio:***

(11b<sup>it</sup>) pazienti ad alto rischio, *come per esempio* pazienti con disfunzioni epatiche o con epilessia. (FI di *Diidergot*)

A parte gli esempi dichiarati espressamente come tali (ossia quelli che sono costruiti in base alla parola *esempio*), nei testi dei FI sono presenti degli elementi linguistici che possono ricadere in una concezione estesa della esemplificazione, fra cui:

***come:***

(12<sup>it</sup>) se ha una storia di reazioni da ipersensibilità (allergia) *come* broncospasmo, attacchi di asma, rinite, orticaria o altre reazioni allergiche a ketoprofene, acido acetilsalicilico (ASA) o altri FANS. (FI di *Artrosilene*);

(12a<sup>it</sup>) Se manifesta un rash cutaneo (comprese lesioni di membrane mucose *come* bocca, gola, naso, occhi, genitali), [...] (FI di *Flutoxil*);

***quali:***

(13<sup>it</sup>) [...] sono stati associati ad effetti gastrointestinali (*quali* nausea e vomito) (FI di *Aciclin Aciclovir*);

(13a<sup>it</sup>) In caso di sovradosaggio, [...] possono manifestarsi stitichezza ed effetti derivanti dalla depressione del Sistema nervoso Centrale *quali*: stupore, movimenti scoordinati, sonnolenza, [...] (FI di *Diarstop*).

***incluso:***

(14<sup>it</sup>) [...] episodi di ulcera o sanguinamento allo stomaco o all'intestino (*inclusi* sangue nel vomito o durante l'evacuazione o feci nere e catramose); (FI di *Fenextra*);

(14a<sup>it</sup>) Questo antibiotico si dimostra efficace: [...] nella terapia delle infezioni gravi delle vie respiratorie, delle ossa e delle articolazioni, del SNC (*inclusa* la meningite), delle infezioni intraaddominali (*inclusa* la peritonite), delle ustioni e delle infezioni postoperatorie (*incluse* quelle della chirurgia vascolare); (FI di *Likacin*)

***compreso:***

(15<sup>it</sup>) Pertanto, come le seguenti situazioni possono portare ad un aumento del rischio di aritmie ventricolari (*compresa* la torsione di punta) che possono condurre ad arresto cardiaco (FI di *Macrozit*);

(15a<sup>it</sup>) grave angioedema (*compreso* coinvolgimento della laringe), (FI di *Metamisolo sodico*).

***tra cui:***

(16<sup>it</sup>) La concomitante somministrazione di antibiotici macrolidi, *tra cui* l'azitromicina, [...] (FI di *Macrozit*);

(16a<sup>it</sup>) Con l'uso di quasi tutti gli antibiotici, *tra cui* l'azitromicina, sono stati segnalati casi di diarrea associata (FI di *Macrozit*).

Le esemplificazioni possono essere inoltre introdotte per via di parentesi:

(17<sup>it</sup>) alterazioni a carico del rene (insufficienza renale acuta, nefrite interstiziale, ematuria, anuria) (FI di *Paracetamol*);

(17a<sup>it</sup>) alterazioni dello stomaco (nausea, vomito o diarrea) (FI di *Abioclav*);

(17b<sup>it</sup>) malformazioni del feto (ritardo dello sviluppo fisico e mentale del bambino, restringimento dell'apertura dell'aorta nella vicinanza del cuore, danni alla retina, problemi nel funzionamento delle ghiandole paratiroidi alla nascita con conseguenti livelli bassi di calcio nel sangue del bambino che provocano contrazioni muscolari involontarie e convulsioni). (FI di *Annister*);

(17c<sup>it</sup>) problemi digestivi (disturbi di stomaco, indigestione/bruciore di stomaco) (FI di *Cuspis*).

Dalla vastità dell'elenco steso, si può constatare che l'esemplificazione costituisce una delle strategie più ricorrenti nei foglietti illustrativi e viene di solito realizzata attraverso l'utilizzo di un iperonimo, seguito dalla parentesi in cui vengono presentati i suoi iponimi. Gli esempi riportati riguardano di solito le sostanze, le diverse forme di malattie o gli effetti legati ad esse. Il ricorso all'esemplificazione può aiutare, per esempio, nell'identificazione dei sintomi, a rassicurare l'utente sulla correttezza dell'utilizzo di un determinato farmaco e a facilitare inoltre la comprensione dell'asserzione di carattere generale.

Fra le tecniche di semplificazione del testo nei FI viene inoltre documentato il ricorso al linguaggio comune, nonché quello riferito alla realtà quotidiana, come viene presentato negli esempi che seguono:

(18<sup>it</sup>) incurvamento della schiena (gobba) (FI di *Neadrale*);

(18a<sup>it</sup>) Dita a scatto (condizione nella quale un suo dito o il pollice assumono una posizione curva) (FI di *Renazole*);

(18b<sup>it</sup>) debolezza muscolare, infiammazione dei tendini, rottura di tendine – soprattutto del grosso tendine situato nella parte posteriore della caviglia (tendine di Achille). (FI di *Cuspis*);

(18c<sup>it</sup>) flatulenza (aria) (FI di *Inipant*);

(18d<sup>it</sup>) asma (difficoltà a respirare) (FI di *Algofen*);

(18e<sup>it</sup>) anoressia (mancanza di appetito) (FI di *Piros*);

(18f<sup>it</sup>) tendenze a fare del male a se stesso o ad altri (tendenze suicide o omicide) (FI di *Adrenalina Monico*);

(18g<sup>it</sup>) dolore epigastrico (dolore nella parte superiore dell'addome). (FI di *Artrosilene*);



(18h<sup>it</sup>) esofago (il tubo che collega la gola allo stomaco) (FI di *Kruxagon*);

(18i<sup>it</sup>) eruzioni cutanee, che possono presentarsi come vescicole e sembrare piccoli bersagli (macchia scura centrale circondata da un'area più pallida, con un anello scuro intorno al bordo – *eritema multiforme*) (FI di *Abioclav*).

(18j<sup>it</sup>) È consigliabile che venga consultato il medico da parte dei pazienti con deficit di glucosio-6- fosfato-deidrogenasi (malattia comunemente chiamata favismo), disturbi gastrici ed intestinali cronici o ricorrenti o compromessa funzionalità renale. (FI di *Vivin*).

Fra le scelte appena citate si possono individuare dei riferimenti al linguaggio comune in relazione a diverse deformazioni o condizioni del corpo (es. 18<sup>it</sup> e 18a<sup>it</sup>), fra cui anche a parti anatomiche con l'utilizzo delle denominazioni più comuni (18b<sup>it157</sup>). Nell'ambito di questa metodologia si può inoltre notare il ricorso alle descrizioni delle malattie con l'utilizzo delle parole che rientrano nel linguaggio comune (18c<sup>it</sup>, 18d<sup>it</sup>, 18e<sup>it</sup>, 18f<sup>it</sup>, 18j<sup>it</sup>), nonché con delle descrizioni in riferimento all'indicazione della posizione della parte anatomica (18g<sup>it</sup>). Nel corpus sono state inoltre documentate le spiegazioni in cui veniva fatto riferimento agli oggetti di carattere quotidiano non necessariamente strettamente collegato all'ambito della medicina (18h<sup>it</sup> e 18 i<sup>it</sup>).

Un'altra strategia preposta alla semplificazione dei termini tecnici è quella determinata dalla sinonimia, riconducibile in alcuni casi al fenomeno del ricorso al linguaggio comune. La sinonimia può essere considerata una delle tecniche di semplificazione del discorso poiché, accanto ai termini specialistici, vengono spesso recati i loro corrispondenti, appartenenti al linguaggio comune. In tal caso si potrebbe addirittura parlare del fenomeno della *sinonimia glossante* che “consiste nell'impiego di uno o più sinonimi al fine di chiarire un'espressione oscura, equivoca o comunque difficile da comprendere” (Arduini e Damiani 2010: 167). Nella maggior parte dei casi, all'interno dei FI, la sinonimia viene realizzata tramite il ricorso alle parentesi. L'equivalente più familiare all'utente può esser realizzato entro un inciso parentetico oppure anteposto ad esso. In seguito vengono recati alcuni esempi individuati nel corpus di riferimento:

(19<sup>it</sup>) accidente cerebro-vascolare (ictus) (FI di *Artrosilene*);

(19a<sup>it</sup>) attacco cardiaco (“infarto del miocardio”) (FI di *Vivin*);

---

<sup>157</sup> *Il tendine d'Achille* costituisce un caso particolare in cui l'eponimo è entrato a far parte del linguaggio comune ed è molto più usato e riconosciuto dal suo equivalente *tendine calcaneale*.

- (19b<sup>it</sup>) antipiretico (antifebbre) (FI di *Piros*);
- (19c<sup>it</sup>) somministrazione in vena (endovenosa) (FI di *Cefotaxima*);
- (19d<sup>it</sup>) iniezione nel muscolo (intramuscolare), (FI di *Adrenalina Monico*);
- (19e<sup>it</sup>) gravi reazioni cutanee (della pelle) (FI di *Artrosilene*);
- (19f<sup>it</sup>) stipsi (stitichezza) (FI di *Artrosilene*);
- (19g<sup>it</sup>) mal di testa (cefalea) (FI di *Atropina Solfato*);
- (19h<sup>it</sup>) ematomi (lividi) (FI di *Azafor*);
- (19i<sup>it</sup>) aspirina (acido acetilsalicilico) (FI di *Fenextra*);
- (19j<sup>it</sup>) acido ascorbico (vitamina C) (FI di *Solflu*).

L'elenco soprastante rappresenta soltanto alcuni elementi lessicali sinonimici identificati all'interno dei FI. Come si può osservare i sinonimi vengono adoperati per indicare uno stato patologico (19<sup>it</sup>, 19a<sup>it</sup>, 19f<sup>it</sup>, 19g<sup>it</sup>), tipologia dei farmaci (19b<sup>it</sup>), tipo di iniezione (19c<sup>it</sup>, 19d<sup>it</sup>), in riferimento alle parti anatomiche (19e<sup>it</sup>), sintomi (19h<sup>it</sup>) e sostanze (19i<sup>it</sup>, 19j<sup>it</sup>), avvicinando con il loro utilizzo la realtà presentata attraverso una parola specialistica.

Nei FI si è inoltre riscontrato sia un frequente ricorso alle strutture denominative, che fanno riferimento ad una realtà presumibilmente conosciuta all'utente, sia l'introduzione delle denominazioni specialistiche, accompagnate da una descrizione o spiegazione. Le presenti strutture denominative si riferiscono alle espressioni:

***chiamato:***

- (20<sup>it</sup>) alterazione del ritmo cardiaco (*chiamato* prolungamento dell'intervallo QT, visualizzato all'ECG, attività elettrica del cuore)>> (FI di *Cuspis*);

***detto:***

- (20a<sup>it</sup>) un tipo di dolore toracico *detto* angina (FI di *Krudipin*);
- (20b<sup>it</sup>) sistema nervoso simpatico *detto* anche autonomo (FI di *Diidergot*);

***conosciuto come:***

- (20c<sup>it</sup>) lupus eritematoso sistemico (LES, *conosciuto come* lupus). (FI di *Fenextra*).

A questo elenco si potrebbe aggiungere inoltre il vocabolo *cosiddetto*, ma nel corpus analizzato non si sono rilevati degli esempi di una sua applicazione.

Nella parte introduttiva di questo capitolo è stato segnalato il ricorso agli scioglimenti degli acronimi: ulteriore tecnica di semplificazione adoperata nei FI. Si è voluto sottolineare questo aspetto poiché, come già precisato nel sottocapitolo dedicato alla presenza degli acronimi nei FI, in alcuni casi essi non venivano sciolti, compromettendo così la loro comprensione. Visto che la questione è comunque stata ampiamente trattata in precedenza, si vogliono soltanto ricordare le strategie più frequenti che venivano adoperate nel caso degli acronimi, ossia lo scioglimento dell'acronimo (come nell'esempio: *FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei)*) nonché la presentazione dell'acronimo accompagnato dalla sua spiegazione ma non dallo scioglimento (come nell'esempio: *farmaci che riducono l'infiammazione (FANS)*) oppure affiancato dagli esempi (*ACE-inibitori, ad esempio captopril.*). Ovviamente la maggior trasparenza viene ottenuta nel momento in cui la nozione acronimica viene sciolta e per lo più accompagnata dalla relativa spiegazione. Nel corpus di riferimento, la soluzione più ricorrente consiste nello scioglimento degli acronimi, ma sono stati documentati dei casi in cui questi ultimi venivano presentati da soli, senza essere accompagnati da nessuna delle soluzioni esplicative.

Concludendo la parte dedicata alle soluzioni di semplificazione, adoperate all'interno dei FI italiani, è doveroso sottolineare ancora due fenomeni. Uno fra questi è quello determinato dalla presenza delle forme congiunte che includono più di una soluzione "trasparentatrice" del tecnicismo, documentate non di rado all'interno dei bugiardini. Per fornire degli esempi si possono osservare i seguenti casi:

(21<sup>it</sup>) Le fratture [...] possono portare a notevoli deformità e disabilità come per esempio incurvamento della schiena (gobba) (FI di *Neadrale*);

(21a<sup>it</sup>) Gastropatie (malattie dello stomaco ad es. ulcera gastroduodenale). (FI di *Vivin*).

Un altro tratto caratteristico, relativo al ricorso alle glosse, riguarda la loro ripetizione, ossia il fenomeno secondo il quale esse vengono riutilizzate ogni volta che viene ripetuta la nozione tecnica. Basti osservare il seguente frammento:

Comuni: dolore addominale; sensazione spiacevole allo stomaco o eruttazione dopo i pasti; costipazione; sensazione di pienezza o gonfiore allo stomaco; diarrea, flatulenza; bruciore allo stomaco; difficoltà ad inghiottire; dolore nell'inghiottire; ulcere dell'*esofago (il canale che connette la bocca allo stomaco)* che causa dolore al torace, bruciore o difficoltà o dolore ad inghiottire.

Non comuni: nausea, vomito; irritazione o infiammazione dell'*esofago (il canale che connette la bocca allo stomaco)* o dello stomaco; feci nere o scure.

Rari: restringimento dell'*esofago (il canale che connette la bocca allo stomaco)*; ulcere della bocca quando le

compresse vengono masticate o succhiate; ulcere dello stomaco o peptiche (talvolta gravi o con sanguinamento). (FI di *Neadrale*).

### 3.4.2. Strategie di semplificazione presenti nei FI polacchi

Passando ai foglietti illustrativi redatti in lingua polacca, si può notare una significativa presenza di glosse di diverso tipo anche all'interno di essi. Similmente a quelle incluse nei testi italiani, le glosse polacche trovano la loro realizzazione nelle definizioni o spiegazioni inserite nella maggior parte tra parentesi. Basti guardare:

(1<sup>pl</sup>) Żółtaczka, powodowana przez zwiększenie stężenia bilirubiny (substancja wytwarzana w wątrobie) (FI di *Taromentin*);

(1a<sup>pl</sup>) dławica piersiowa (ból w klatce piersiowej) (FI di *Seractil*);

(1b<sup>pl</sup>) zwiększenie stężenia kreatyniny i mocznika we krwi (substancje, które wskazują jaka jest czynność nerek). (FI di *Heviran*);

(1c<sup>pl</sup>) agranulocytoza (całkowity lub prawie całkowity brak granulocytów – pewnego typu białych krwinek). (FI di *Paracetamol Filofarm*);

(1d<sup>pl</sup>) w ciężkiej bradykardii (zwolnienie czynności serca) (FI di *Adrenalina WZF*).

Le spiegazioni vengono inoltre introdotte direttamente nel testo in quanto combinate nel testo principale:

(2<sup>pl</sup>) Anastrozol, substancja czynna leku Atrozol, należy do grupy leków nazywanych inhibitorami aromatazy. Oznacza to, że anastrozol hamuje działanie aromatazy - enzymu wpływającego na stężenie estrogenów (żeńskich hormonów płciowych). (FI di *Atrozol*);

(2a<sup>pl</sup>) Skrót IU (ang. International Unit) oznacza jednostki międzynarodowe, którymi oznacza się aktywność witaminy D. (FI di *Devikap*);

(2b<sup>pl</sup>) Jedną z najczęstszych przyczyn tego zjawiska jest to, że bakterie są odporne na podawany antybiotyk. To oznacza, że bakterie mogą przetrwać lub mnożyć się mimo stosowania antybiotyku. (FI di *Taromentin*);

(2c<sup>pl</sup>) Acifolik zawiera kwas foliowy, który jest witaminą z grupy B. (FI di *Acifolik*);

(2d<sup>pl</sup>) Osteoporoza to utrata i osłabienie masy kości. (FI di *Ostolek*);

(2e<sup>pl</sup>) [...] pojawi się gorączka, ból gardła i jamy ustnej, objawy grypopodobne, uczucie zmęczenia lub krwawienie z nosa lub skóry. Objawy te mogą być spowodowane zmniejszeniem ilości białych krwinek w organizmie. Stan ten określany jest jako agranulocytoza. (FI di *Seractil*);

(2f<sup>pl</sup>) Pomimo działania antybiotyków niektóre bakterie mogą przetrwać lub rozmnożyć się. To zjawisko jest nazywane opornością; niekiedy leczenie antybiotykiem staje się nieskuteczne. (FI di *Cipronex*).

Le glosse nei bugiardini polacchi vengono spesso rappresentate attraverso spiegazioni di tipo iperonimico, come nei seguenti casi:

(3<sup>pl</sup>) amoksycylina (antybiotyk) (FI di *Ranigast Pro*);

(3a<sup>pl</sup>) etanol (alkohol) (FI di *Uniben*);

(3b<sup>pl</sup>) układowy toczeń rumieniowaty (choroba autoimmunologiczna) (FI di *Seractil*);

(3c<sup>pl</sup>) pacjent ma niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (rzadka choroba dziedziczna); (FI di *Polopiryna*);

(3d<sup>pl</sup>) eozynofili (rodzaj krwinek białych) (FI di *Ranigast Pro*);

(3e<sup>pl</sup>) methemoglobinemii (zaburzeń dotyczących krwi). (FI di *Pigmentum*).

come vengono ulteriormente documentati dei casi in cui le glosse prendono la forma di una descrizione perifrastica del fenomeno indicato:

(4<sup>pl</sup>) zespołu Reye'a, rzadkiej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu; (FI di *Polopiryna*);

(4a<sup>pl</sup>) agranulocytoza (choroba przebiegająca z objawami wysokiej gorączki, bólem gardła, owrzodzeniem w obrębie jamy ustnej, nosa, gardła, narządów płciowych i odbyticy) (FI di *Ranigast Pro*);

(4b<sup>pl</sup>) paracetamol (substancja czynna znajdująca się w wielu preparatach stosowanych w przeziębieniu i grypie); (FI di *Apap Przeziębienie*);

(4c<sup>pl</sup>) encefalopatia (uszkodzenie mózgu wywołujące wiele zaburzeń psychicznych i neurologicznych, często uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, zaburzenia intelektu i osobowości) (FI di *Bioprazol*).

Le spiegazioni, nella maggior parte dei casi, vengono introdotte nel testo tramite parentesi, tuttavia vengono documentati anche dei casi in cui l'esplicitazione viene inserita nel testo con l'utilizzo di diverse congiunzioni esplicative, quali:

***czyli:***

(5<sup>pl</sup>) stosowane w objawowym leczeniu nieżyty nosa, *czyli* kataru) (FI di *Apap Przeziębienie*);

(5a<sup>pl</sup>) Lek Citrolyt dzięki właściwościom buforującym umożliwia doprowadzenie pH moczu w granicach od 6,4 do 6,8 (*czyli* bliskie obojętnego) (FI di *Citrolyt*);

**tj.**<sup>158</sup>:

(6<sup>pl</sup>) zaburzenia hematologiczne, *tj.* małopłytkowość (niedobór płytek krwi) i agranulocytoza (całkowity lub prawie całkowity brak granulocytów – pewnego typu białych krwinek). (FI di *Paracetamol Filofarm*);

(6a<sup>pl</sup>) leki o działaniu przeciwzakrzepowym (*tj.* rozrzedzające krew/zapobiegające powstawaniu zakrzepów, takie jak aspiryna/kwas acetylosalicylowy, warfaryna, tyklopidyna) (FI di *Seractil*);

(6b<sup>pl</sup>) w nagłym zatrzymaniu krążenia - resuscytacji krążeniowo-oddechowej (*tj.* przywracaniu do życia polegającym na przeprowadzeniu zabiegów, które okresowo zastępują czynność serca i płuc) (FI di *Adrenalina WZF*).

Oltre a ciò, le esplicitazioni vengono introdotte con l'utilizzo di segni d'interpunzione, quali:

- trattino:

(7<sup>pl</sup>) methemoglobinemia – utrata zdolności przenoszenia tlenu przez hemoglobinę, objawiająca się sinicą, męczliwością, dusznością przy wysiłku, przyspieszeniem akcji serca, bólem i zawrotami głowy, sennością lub śpiączką, występuje bardzo rzadko; (FI di *Acenol Forte*);

(7a<sup>pl</sup>) Azimycin zawiera jako substancję czynną azytromycynę - antybiotyk azalidowy zaliczany do antybiotyków makrolidowych. (FI di *Azimycin*).

- virgola:

(7b<sup>pl</sup>) Lit, lek stosowany w leczeniu depresji. (FI di *Seractil*);

(7c<sup>pl</sup>) Lek zawiera aspartam, źródło fenyloalaniny (FI di *Amotaks*).

Si notano inoltre dei casi di ricorso alle strutture denominative basate sull'utilizzo di:

**zwane:**

(8<sup>pl</sup>) zaburzenie rytmu serca (zwane “wydłużeniem odcinka QT”, widoczne w EKG badaniu aktywności elektrycznej serca) [...] reakcje nadwrażliwości *zwane* DRESS (FI di *Cipronex*);

(8a<sup>pl</sup>) Lek Amlonor jest wskazany w leczeniu [...] bólu w klatce piersiowej *zwanego* dławicą piersiową i jej rzadko występującej postaci *zwanej* dławicą piersiową typu Prinzmetala. (FI di *Amlonor*);

sulla variante ***tak zwane***:

---

<sup>158</sup> Nel corpus analizzato non si sono verificati dei casi della forma sviluppata *to jest*.

(8b<sup>pl</sup>) Ciężkie reakcje uczuleniowe (rzadko): reakcje nadwrażliwości, *tak zwane* reakcje anafilaktyczne, wstrząs anafilaktyczny, obrzęk naczynioruchowy. (FI di *Contix ZRD*);

(8c<sup>pl</sup>) leki hamujące czynność układu odpornościowego (*tak zwane* leki immunosupresyjne, stosowane u pacjentów po przeszczepieniu narządów lub w atopowym zapaleniu skóry); (FI di *Neosine Forte*);

**o *znane jako*:**

(8d<sup>pl</sup>) Bardzo rzadko mogą się pojawić bóle stawów, brzucha i nerek, *znane jako* plamica Henocha- Schönleina (FI di *Atrozol*);

(8e<sup>pl</sup>) reakcje alergiczne (z nadwrażliwości) z obrzękiem gardła i krtani, które mogą powodować trudności w połykaniu i oddychaniu, *znane jako* obrzęk naczynioruchowy (FI di *Atrozol*).

Le spiegazioni trovano un vasto impiego come tecniche di semplificazione dei termini tecnici presenti nei FI polacchi. La modalità più utilizzata è quella che vede l'inserimento della spiegazione entro una parentesi di seguito alla nozione tecnica. Di utilizzo meno frequente, ma comunque significativo, sono i ricorsi agli iperonimi o alle congiunzioni esplicative, tramite le quali viene introdotta la spiegazione.

Le glosse abbinate ai termini tecnici vengono orientate in diverse direzioni. Per quanto concerne le sostanze - riferimento all'organo in cui avviene la sua produzione (1<sup>pl</sup>), all'indicazione a che cosa attingono i loro valori (1b<sup>pl</sup>), alle proprietà (7c<sup>pl</sup>), alle classi più generiche (2<sup>pl</sup>, 2c<sup>pl</sup>, 7a<sup>pl</sup>), agli iperonimi (3<sup>pl</sup>, 3a<sup>pl</sup>) ma anche alla presenza in medicinali e in riferimento alle patologie per le quali vengono adoperate (4b<sup>pl</sup>, 7b<sup>pl</sup>). In merito alle spiegazioni riguardanti le patologie vengono documentate tre tendenze. Secondo la prima la spiegazione fa riferimento alla descrizione della condizione patologica e dei suoi sintomi (1a<sup>pl</sup>, 1d<sup>pl</sup>, 2e<sup>pl</sup>, 4a<sup>pl</sup>, 7<sup>pl</sup>) alle parti anatomiche interessate dalla condizione patologica (4<sup>pl</sup>, 4a<sup>pl</sup>, 4c<sup>pl</sup>), nonché attraverso il ricorso alle spiegazioni di tipo iperonimico (3b<sup>pl</sup>, 3c<sup>pl</sup>, 3e<sup>pl</sup>).

L'esemplificazione rappresenta un'ulteriore strategia di semplificazione dei tecnicismi. Viene introdotta nel testo tramite diversi elementi linguistici fra cui:

***np.:***

(9<sup>pl</sup>) Lek w niewielkich ilościach przenika do mleka kobiecego i może spowodować uczulenie u karmionego niemowlęcia (*np.* wysypkę skórą). (FI di *Amotaks*);

(9a<sup>pl</sup>) leki sympatykomimetyczne (*np.* leki wziewne rozszerzające oskrzela). (FI di *Adrenalina WZF*);

(9b<sup>pl</sup>) obrzęk naczynioruchowy (*np.* opuchnięcie twarzy, języka i tchawicy, powodującego zaburzenia oddychania) (FI di *Heviran*).

***na przykład:***

(9c<sup>pl</sup>) Lek Seractil może wpływać na działanie innych leków lub też inne leki te mogą wpływać na działanie leku Seractil. *Na przykład:* leki o działaniu przeciwzkrzepowym [...], leki obniżające ciśnienie krwi [...] (FI di *Seractil*);

***takie jak:***

(10<sup>pl</sup>) Mogą wystąpić objawy neuropatii, *takie jak:* ból, uczucie palenia, mrowienie, drętwienie i (lub) osłabienie (FI di *Cipronex*);

(10a<sup>pl</sup>) Jeśli równocześnie z lekiem Taromentin pacjent stosuje leki zmniejszające krzepliwość krwi (*takie jak* warfaryna) (FI di *Taromentin*);

(10b<sup>pl</sup>) Leki stosowane u osób z przeszczepami narządowymi, *takie jak* cyklosporyna [...] u pacjenta występują choroby serca, *takie jak* niewydolność serca, dławica piersiowa (FI di *Seractil*).

***w tym:***

(11<sup>pl</sup>) reakcji alergicznych, *w tym* ciężkich reakcji i obrzęku naczynioruchowego (ciężka reakcja alergiczna, która powoduje obrzęk twarzy i gardła). (FI di *Alerzina*).

L'eseplificazione può esser introdotta anche tra parentesi, senza ricorso ad ulteriori elementi lessicali:

(12<sup>pl</sup>) reacje alergiczne (wysypka, zaczerwienienia, swędzenie). (FI di *Acifolik*);

(12a<sup>pl</sup>) zaburzenia widzenia (mroczki, zaburzenia widzenia barwnego). (FI di *Ibupar*);

(12b<sup>pl</sup>) przewlekłe zapalne choroby jelit (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna), (FI di *Lizymax*).

Ma anche attraverso il ricorso di altri segni di punteggiatura, come per esempio i due punti:

(13<sup>pl</sup>) Po zastosowaniu leku mogą wystąpić miejscowe reakcje skórne: nadwrażliwość, zaczerwienienie, podrażnienie, zwykle przemijające po odstawieniu leku. (FI di *Naproxen Hasco*).

L'eseplificazione permette di illustrare i concetti estranei alla conoscenza degli utenti con esempi concreti, che possono risultare più vicini al lettore del FI (come per esempio nei casi di 9b<sup>pl</sup>, 12<sup>pl</sup>). Possono inoltre aiutare nell'individuazione degli elementi d'interesse dell'utente (10a<sup>pl</sup>; 10b<sup>pl</sup>). Nella maggior parte dei casi essa fa riferimento alle sostanze, ai sintomi o alle tipologie delle malattie. Solitamente viene realizzata secondo il modello in cui l'eseplificazione segue l'eseplificato (come in tutti gli esempi sopraindicati), in tal caso, il passaggio avviene da un insieme di entità a una o più entità di tale insieme. In alcuni casi,



invece, l'esemplificazione può precedere l'esemplificato, in tal caso, quindi, si tratta di un passaggio in cui, da una o più entità particolari, si arriva all'insieme (Angeloni 2001: 97) (ad es. *atazanawir, delawirydyna (leki stosowane w zakażeniach wirusowych); enalapril i nitrendypina (leków obniżających ciśnienie krwi); worykonazol i fukonazol (leki przeciwgrzybiczne)*). Si tratta però di una scelta poco praticata all'interno dei bugiardini.

Fra le tecniche di semplificazione del testo nei FI viene ulteriormente individuato l'utilizzo delle parole di uso comune nonché il ricorso ai vocaboli della realtà quotidiana, come viene rappresentato negli esempi che seguono:

(14<sup>pl</sup>) przygarbiona sylwetka ("wdowi garb") (FI di *Ostolek*);

(14a<sup>pl</sup>) wybroczyn na skórze ("siniaków") (FI di *Contix ZRD*);

(14b<sup>pl</sup>) szумы uszne (dzwonienie w uszach). (FI di *Lizymax*);

(14c<sup>pl</sup>) zawroty głowy (uczucie wirowania lub utraty równowagi) (FI di *Amertil*);

(14d<sup>pl</sup>) niewielkie ciemne kropki widoczne pod skórą (wybroczyny) (FI di *Cipronex*);

(14e<sup>pl</sup>) zaostrzenie choroby uchyłkowej (zakażenie lub zapalenie małych uwypukleń w ścianie jelita) (FI di *Seractil*);

(14f<sup>pl</sup>) wysypka na skórze, mogąca przebiegać z pęcherzykami i wyglądać jak małe tarcze (ciemna plamka w środku otoczona jaśniejszą obwódką z ciemnym pierścieniem wokół krawędzi - rumień wielopostaciowy) (FI di *Taromentin*);

(14g<sup>pl</sup>) trzaskający palec (zaburzenie, w którym palec lub kciuk zatrzaskuje się w pozycji zgiętej, a jego wyprostowanie jest utrudnione) (FI di *Atrozol*);

(14h<sup>pl</sup>) przełykiem (przełyk to przewód łączący jamę ustną z żołądkiem) (FI di *Ostolek*);

(14i<sup>pl</sup>) krwawe wymioty, które mogą wyglądać jak ciemne fusy po kawie; (FI di *Contix ZRD*);

(14j<sup>pl</sup>) sacharozę (cukier, którym słodzi się np. herbatę). (FI di *Bioprazol Bio*).

All'interno delle scelte appena citate si possono individuare i riferimenti alle espressioni di uso quotidiano (es. 14<sup>pl</sup>, 14a<sup>pl</sup>), alle spiegazioni con il ricorso agli stati fisici descritti in modo colloquiale (14b<sup>pl</sup>, 14c<sup>pl</sup>), alle descrizioni delle malattie, cambiamenti patologici con il ricorso alle parole d'uso comune (14d<sup>pl</sup>-14h<sup>pl</sup>) nonché a quelle riferite alla realtà ed alle attività di tutti i giorni (14i<sup>pl</sup> e 14j<sup>pl</sup>).

Il processo di semplificazione dei termini tecnici può inoltre avvenire tramite il ricorso al concetto della sinonimia che, come nel caso dei FI italiani, in certi contesti può essere riconducibile al fenomeno dell'utilizzo delle parole comuni, facendo riferimento alla quasi-sinonimia, basata sulla differenza del registro. In seguito vengono recati alcuni esempi individuati nel corpus di riferimento:

(15<sup>pl</sup>) *palmitynian retynolu (witaminę A) (FI di Aksoderm);*

(15a<sup>pl</sup>) *kwask askorbowy (witamina C) (FI di Polopiryňa);*

(15b<sup>pl</sup>) *ubidekarenon (inaczej koenzym Q10). (FI di Koenzym Q10);*

(15c<sup>pl</sup>) *ataku serca (“zawał serca”) (FI di Metafen);*

(15d<sup>pl</sup>) *niestrawności (dyspepsji) (FI di Ranigast Pro);*

(15e<sup>pl</sup>) *alergię (uczuleniem) (FI di Neosine Forte);*

(15f<sup>pl</sup>) *żyłakami odbytu (hemoroidy) (FI di Diohespan max);*

(15g<sup>pl</sup>) *Antidotum (odtrutka) (FI di Apap Przeżębienie);*

(15h<sup>pl</sup>) *czarne (smoliste) stolce (FI di Seractil).*

In riferimento alla realizzazione della sinonimia nei FI, essa può esser inoltre introdotta tramite locuzione *inaczej*:

(16<sup>pl</sup>) *Jeśli u pacjenta stwierdzono chorobę niedokrwinną serca (przebyty zawał mięśnia sercowego, angina pectoris inaczej dławica piersiowa, angina Prinzmetalata inaczej dławica odmienna) (FI di Dihydroergotaminum);*

(16a<sup>pl</sup>) *[...] ubidekarenon (inaczej koenzym Q10) (FI di Koenzym Q10).*

Nella maggior parte dei casi, all'interno dei FI polacchi, la sinonimia viene realizzata tramite il ricorso alle parentesi, dove il trasparente si trova incluso fra le stesse oppure anteposto ad essa. La strategia della sinonimia viene adoperata nei casi in cui viene fatto riferimento alle sostanze (15a<sup>pl</sup>, 15b<sup>pl</sup>, 15g<sup>pl</sup>), alle patologie (15c<sup>pl</sup>, 15d<sup>pl</sup>, 15e<sup>pl</sup>, 15g<sup>pl</sup>), o alle caratteristiche (15h<sup>pl</sup>). Nei casi citati, le parole sinonimiche fanno riferimento allo stesso fenomeno o oggetto, pur appartenendo a differenti registri linguistici. Uno dei vocaboli viene utilizzato in ambito familiare e confidenziale mentre l'altro appartiene ad un registro più elevato.

Nel gruppo delle tecniche, atte al trattamento dei tecnicismi, rientra inoltre lo scioglimento degli acronimi che nella lingua polacca corrisponde a quanto già esplicitato per gli equivalenti italiani. Fra le soluzioni adoperate per il miglioramento della comprensione, viene infatti presentata quella in cui l'acronimo viene accompagnato dall'appropriata forma sciolta, come nell'esempio: *przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)*, ma anche quella che vede la forma acronimica avvicinata ad una spiegazione (*inhibitory MAO (stosowane w leczeniu niedociśnienia tętniczego oraz w depresji)*). Bisogna inoltre ricordare che gli acronimi costituiscono uno degli elementi ostacolanti la comprensione dei FI, soprattutto se si tratta di quelli poco conosciuti o creati in base a vocaboli di origine straniera (di solito inglese) e soprattutto se non sono accompagnati dallo scioglimento o dalla spiegazione.

Nell'utilizzo di esplicitazioni all'interno dei FI polacchi, sono state inoltre documentate delle situazioni di realizzazioni miste, come per esempio nei seguenti casi:

(17<sup>pl</sup>) [...] jeśli pacjent stosuje inhibitory monoaminoooksydazy (MAO) (np. selegilina – lek stosowany w leczeniu depresji i niedociśnienia tętniczego) (FI di *Paracetamol*);

(17a<sup>pl</sup>) zaburzenia hematologiczne, tj. małopłytkowość (niedobór płytek krwi) i agranulocytoza (całkowity lub prawie całkowity brak granulocytów – pewnego typu białych krwinek) (FI di *Paracetamol*);

(17b<sup>pl</sup>) leki o działaniu przeciwzakrzepowym (tj. rozrzedzające krew lub zapobiegające powstawaniu zakrzepów, takie jak aspiryna - kwas acetylosalicylowy, warfaryna, tyklopidyna) (FI di *Lizymax*).

Gli esempi sopracitati, oltre che presentare la varietà delle tecniche atte al trattamento dei tecnicismi, testimoniano l'elevata complessità della questione sottoposta all'analisi.

Per quanto riguarda la ricorrenza delle strategie, anche nel caso dei bugiardini polacchi, le tecniche orientate all'esplicitazione vengono inoltre riadoperate ogni volta che viene presentato nel testo il tecnicismo. L'eccezione in questa sede è rappresentata dagli acronimi che vengono trattati nei FI in diversi modi, ampiamente descritti nella parte dedicata ad essi. Per confermare la veridicità di quanto detto sulla ripetizione delle tecniche di semplificazione si riportano tuttavia due diversi frammenti provenienti da FI polacchi:

Lek może powodować *miejscowe reakcje skórne* (np. kontaktowe zapalenie skóry). [...] Mogą wystąpić reakcje alergiczne, *miejscowe reakcje skórne* (np. kontaktowe zapalenie skóry). (FI di *Aksoderm*);

Przyjmowanie takich leków, jak Metafen Ibuprofen może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka ataku serca (*zawał serca*) lub udaru. [...] Przyjmowanie takich leków, jak Metafen Ibuprofen może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka ataku serca (*zawał serca*) lub udaru. (FI di *Metafen*)<sup>159</sup>.

### **3.4.3. Conclusioni generali sul trattamento dei tecnicismi nel quadro delle tecniche atte alla loro semplificazione**

Dall'osservazione contrastiva del trattamento dei tecnicismi, all'interno dei FI redatti in lingua italiana e in lingua polacca, viene attestato il ricorso a soluzioni simili. Sia in italiano che in polacco, il trattamento dei tecnicismi è fortemente orientato all'esplicitazione. Fra le diverse strategie, atte allo scopo di semplificare il significato dei termini specialistici, in entrambe le lingue la tecnica più utilizzata è basata sulla presentazione dei tecnicismi accompagnati dalla loro perifrasi, di solito inserita tra parentesi. Un'altra tecnica, adoperata meno frequentemente, è quella che vede l'inserimento del vocabolo più comune tra parentesi seguito dal suo sinonimo più elevato o viceversa. Nondimeno, all'interno dei foglietti illustrativi, viene documentata la presenza delle spiegazioni con l'uso degli iperonimi, inseriti fra parentesi di seguito alla nozione tecnica di carattere meno generico.

Nelle soluzioni individuate dominano costruzioni di tipo nominale, rappresentate da singole parole o da un gruppo sintattico. Le spiegazioni, sotto forma di intere frasi, costituiscono una scelta poco praticata, ma comunque utilizzata e documentata nel corpus di riferimento. La loro presenza viene attestata soprattutto nelle parti dedicate all'identificazione del medicinale.

Dalle osservazioni effettuate si evince una notevole frequenza degli incisi parentetici. Le parentesi all'interno dei FI spesso fungono da portatori di soluzioni di semplificazione e, in tal senso, possono svolgere diverse funzioni. Come affermano diversi studiosi, gli incisi parentetici servono soprattutto per portare le informazioni secondarie che, rispetto al testo principale, hanno una minor importanza, ma a volte possono servire per aumentare la comprensione del testo stesso (cfr. Bąba/Mikołajczak 1973: 14; Marcjanik 1978: 26). Negli esempi, analizzati nella presente ricerca, è stato possibile notare che le informazioni racchiuse fra parentesi riportano le spiegazioni dei termini (ad es.: 1<sup>it</sup> e 1a<sup>it</sup>), ma, in alcuni casi, anche i

---

<sup>159</sup> Nel caso citato si tratta di ripetizione della intera frase all'interno dello stesso FI.

tecnicismi quali oggetti della spiegazione (ad es. 1e<sup>it</sup>). Questo fenomeno potrebbe essere ricondotto alla classificazione stabilita da Anna Starzec (2007) e alle ricerche condotte da Stanisław Bąba e Stanisław Mikołajczak (1973). Starzec, analizzando la tipologia degli incisi, ha infatti determinato la divisione fra quelli caratterizzati dalla funzione esplicativa e quelli con la funzione concretizzante. Per quanto concerne le ricerche riguardanti la tipologia della parentesi svolte da Bąba e Mikołajczyk, la proposta di Starzec può essere invece ricondotta a due categorie di incisi: la prima che mira all'esplicitazione delle espressioni e l'altra con funzione concretizzante (cfr. Pronińska 2013: 42). Ritornando al corpus della presente ricerca, si può constatare che gli incisi di carattere concretizzante riguardano di solito le singole parole o dei gruppi sintattici, riferiti usualmente ai nomi di diverse patologie o a parti anatomiche (ad es. 1e<sup>it</sup>, 18b<sup>it</sup>, 18i<sup>it</sup>, 20a<sup>it</sup>, 21<sup>it</sup>, 5<sup>pl</sup>, 8d<sup>pl</sup>, 16<sup>pl</sup>). La funzione esplicativa può invece essere realizzata tramite le definizioni, riformulazioni, descrizioni, esemplificazioni, sinonimia o rinvii alle parole o espressioni di uso comune (ad es: 1-1d<sup>it</sup>, 4-4c<sup>pl</sup>, 7<sup>pl</sup>).

Le analisi svolte portano alla conclusione che, nella maggior parte dei casi, i tecnicismi presenti nei FI, sia quelli redatti in lingua polacca che quelli in lingua italiana, vengono accompagnati dalle esplicitazioni. Esse possono comunque variare in base al grado della loro qualità esplicativa, in alcuni casi si potrebbe inoltre discutere sul fatto che le nozioni riportate come esplicative possano realmente essere tali. In questa sede si vuole riportare l'esempio proveniente da uno dei FI italiani:

Se il medico le ha detto che ha l'esofago di Barret (una condizione associata a cambiamenti nelle cellule dell'epitelio esofageo distale). (FI di *Neadrale*).

La qualità delle esplicitazioni costituisce indubbiamente uno degli argomenti che meriterebbero un'analisi approfondita, soprattutto da parte di chi è responsabile della loro stesura. Le soluzioni adoperate nei FI per avvicinare le informazioni specialistiche all'utente, corrispondono infatti alle decisioni intraprese da parte dell'emittente del testo, che, a sua volta, avvicina all'utente le informazioni specialistiche oppure le allontana.

La domanda che ci si deve porre è se l'utilizzo delle tecniche di semplificazione davvero favorisca la comprensione dei termini tecnici. Secondo Giumelli “per aumentare la comprensibilità dei FI sarebbe sufficiente un uso dei tecnicismi più orientato all'esplicazione; le glosse esplicative sarebbero sufficienti a sciogliere il significato dei tecnicismi lessicali facilitando la lettura e la comprensione del testo, senza pregiudicare la precisione denotativa del lessico specialistico” (Giumelli 2013: 170).

Non si può obiettare su quanto esposto dalla studiosa, ma, in merito alle esplicitazioni, si vuole sollevare ancora una questione, introdotta con due brani provenienti da FI, uno italiano, l'altro polacco.

[IT:]

Artrite reumatoide (malattia autoimmune che provoca dolore e rigidità articolare), spondilite anchilosante (malattia infiammatoria cronica che colpisce soprattutto la colonna vertebrale e le articolazioni del bacino), artrosi dolorose (malattia che colpisce le articolazioni), reumatismo extra articolare (malattie reumatiche che interessano le strutture al di fuori delle articolazioni), flogosi post-traumatiche (stato infiammatorio su base traumatica). (FI di *Artrosilene*).

[PL:]

U pacjentów stosujących ranitydynę obserwowano następujące działania niepożądane: [...] zwykle przemijająca leukopenia i trombocytopenia (zmniejszenie liczby krwinek białych i płytek krwi), agranulocytoza (choroba przebiegająca z objawami wysokiej gorączki, bólem gardła, owrzodzeniem w obrębie jamy ustnej, nosa, gardła, narządów płciowych i odbytnicy) lub pancytopenia (niedobór krwinek białych, krwinek czerwonych i płytek krwi), czasami z aplazją lub hipoplazją szpiku (zanik szpiku), ginekomastia (przerost piersi u mężczyzn), przemijająca impotencja, mlekotok, rumień wielopostaciowy, wypadanie włosów, wstrząs anafilaktyczny (jego objawy to: duszność, trudność w nabieraniu powietrza w wyniku obrzęku krtani, trudność w wydechu, świst krtaniowy, świąd skóry i jej zaczerwienienie, ból głowy, uczucie „ucisku”, zawroty głowy, przyspieszenie lub zwolnienie (rzadziej) czynności serca, świąd, pokrzywka o różnym nasileniu, rumień całego ciała, znaczne osłabienie, aż do utraty przytomności włącznie; w ciężkich przypadkach może zagrażać życiu), niewyraźne widzenie (zaburzenia akomodacji) (FI di *Ranigast Pro*).

Il primo brano citato proviene dalla sezione dedicata all'identificazione del medicinale, mentre il secondo proviene dalla sezione riguardante gli effetti collaterali. Come già sottolineato più volte, quest'ultima è una delle unità dei FI che gode della maggior presenza dei tecnicismi e, considerando ciò, anche delle loro esplicitazioni. I frammenti riportati sono infatti carichi di termini di tipo specialistico che, nella prevalenza dei casi, vengono accompagnati dalle opportune spiegazioni. La densità delle informazioni presentate in questo modo richiede un alto livello di attenzione e concentrazione da parte dell'utente, quindi più che favorire la comprensione, può frapporre ulteriori ostacoli.

A questo proposito si vuole attingere a quanto esposto nell'articolo *Wzorzec gatunkowy a przekład specjalistyczny (analiza wybranych mechanizmów upraszczania języka w polskiej i włoskiej ulotce dla pacjenta)* redatto da Aleksandra Pronińska (2013). La studiosa, tra i vari casi, effettua un'analisi riguardante l'efficacia degli incisi parentetici in quanto elementi facilitanti la comprensione dei tecnicismi. Pronińska nella sua ricerca ha

individuato nella mancanza di regole, riguardanti l'inserimento dei trasparentatori nei FI, la causa di svariate discrepanze all'interno di diversi bugiardini, ma anche all'interno di un solo FI. Le differenze sono soprattutto determinate dalla scelta di corredare o meno un termine attraverso una spiegazione, relativa al contenuto delle informazioni aggiuntive, nonché quelle riguardanti la funzione dell'informazione (concretizzante o esplicativa). La mancanza delle opportune regole stabilite porta a situazioni in cui, in diversi casi, parole di uso comune vengono accompagnate dalle spiegazioni (basti pensare alla *febbre*), mentre le parole specialistiche rimangono non esplicitate (come succede ad es. nel caso di diversi acronimi). Le differenze possono inoltre riguardare le tecniche adoperate nella semplificazione dello stesso tecnicismo (si riportano esempi delle realizzazioni riguardanti il tecnicismo *angioedema*:

gonfiore, a volte del viso o della bocca (angioedema); l'angioedema, caratterizzato da gonfiore del volto, labbra, lingua, e difficoltà respiratorie, causate da punture o morsi di insetti, da alimenti, farmaci o altre sostanze.; angioedema (gonfiore della pelle del volto, delle labbra e della lingua); angioedema (reazione allergica grave che causa gonfiore del viso o della gola.; gonfiore acuto della pelle e delle mucose (angioedema); edema della gola (angioedema); angioedema (gonfiore a rapido sviluppo della pelle, dei tessuti sottocutanei, della mucosa e dei tessuti sottomucosi); gonfiore allergico al volto (edema di Quincke/angioedema); reazioni allergiche gravi quali gonfiore (angioedema) o portare a delle imprecisioni risalendo alla mancanza di precisione o generalizzazioni eccessive (Pronińska 2013: 42-43). La studiosa, in base al suo studio, afferma che nel caso di troppe informazioni aggiuntive, realizzate sotto forma di parentesi, esiste il rischio di non raggiungere la funzione mirata alla semplificazione dei termini specialistici, in alcuni casi si può parlare addirittura di offuscamento della comprensione.

Rispetto a quanto esposto, risulta quindi necessario trovare la giusta via compromesso fra l'esposizione dei termini specialistici e la realizzazione delle strategie finalizzate alla loro facilitazione, tenendo comunque conto di quanto stabilito dalle normative riguardanti la stesura dei FI.

#### **3.4.4. Conclusioni riguardanti gli elementi che pregiudicano e facilitano la comprensibilità**

Nei due sottocapitoli precedenti si è cercato di individuare gli elementi più incisivi per la valutazione della comprensibilità. L'attenzione è stata concentrata sui tratti lessicali che ostacolano la comprensione del testo e su quelli utilizzati per il miglioramento di quest'ultima. Nel gruppo degli elementi ostacolanti sono stati identificati tecnicismi specifici

(fra cui acronimi ed eponimi) e tecnicismi collaterali; fra gli elementi utilizzati per l'aumento della comprensibilità si sono invece individuati: definizioni e spiegazioni (di tipo descrittivo e iperonimico), esemplificazioni, rinvii al linguaggio comune, sinonimia nonché scioglimenti degli acronimi.

Le analisi hanno condotto all'identificazione dei singoli componenti rientranti nelle rispettive classi ed all'attribuzione ad essi degli esempi provenienti del corpus di riferimento (sia quello polacco che quello italiano). In questo modo è stata confermata l'appartenenza dei FI al linguaggio specialistico, è stato inoltre possibile riscontrare un'enorme complessità lessicale che caratterizza questo tipo di testo.

La ricerca ha inoltre confermato la presenza di un elevato gruppo di termini ostacolanti, nonché un complesso sistema di strategie atte alla semplificazione dei termini specialistici. Questa doppia impostazione degli elementi presenti nei FI rispecchia l'esistenza di due tendenze vigenti nei bugiardini. Una di queste si riferisce alla necessità di adoperare dei termini specialistici affinché vi sia una corrispondenza con quanto esposto nel riassunto delle caratteristiche del prodotto, quale documento di partenza del FI, da cui in grande parte dipende il suo contenuto. La seconda è invece rappresentata dalla necessità di formulare il FI in modo leggibile e facilmente comprensibile da parte dell'utente (Pronińska 2013: 39).

Nella maggior parte dei casi, i tecnicismi presenti all'interno dei FI venivano accompagnati da diverse modalità di spiegazioni, non sono però mancati dei casi in cui l'affiancamento delle esplicitazioni veniva meno, come nel brano riportato sotto:

Gli effetti collaterali che si manifestano più frequentemente sono di tipo gastro-intestinale e si attenuano con l'aggiustamento del dosaggio, obbligando di rado all'interruzione del trattamento: soprattutto dispepsia, dolore epigastrico, pirosi gastrica, flatulenza, rash cutanei da idiosincrasia. Raramente nausea e vomito, diarrea. (FI di *Arfen*).

Riassumendo, si vuole comunque sottolineare una grande prevalenza di esplicitazioni dei termini specialistici che fa pensare a una consapevolezza da parte degli stilatori dei FI di un possibile ostacolo da parte di questa terminologia nei confronti degli utenti.

Inoltre, la questione della presenza dei tecnicismi accompagnati dalle dovute spiegazioni può essere in parte ricondotta anche a una funzione didattica, in quanto le modalità in cui vengono presentati gli elementi ostacolanti affiancati da diverse forme delle esplicitazioni possono facilitare l'acquisizione terminologica da parte del paziente (Puato 2012: 108).



#### 4. Conclusioni finali

L'ambito della medicina, che è stato indagato nella presente ricerca, rappresenta una sfera di peculiare importanza per tutti gli esseri umani. Esso coinvolge tutti siccome “i medicinali, beni primari o di prima necessità, soddisfano (...) un bisogno di carattere fisiologico dal quale dipende la sussistenza dell'individuo” (Sergio 2007: 284). I medicinali a cui ricorrono i cittadini possono però rispondere alle necessità soltanto se utilizzati in modo appropriato. Tale condizione può essere garantita solo grazie all'adeguata comprensione di un'attenta lettura dei foglietti illustrativi. Questi ultimi, già tempo addietro, sono stati oggetto di studio da parte di diversi ricercatori (cfr. Serianni 2005, Puato 2018, Giumelli 2013, ecc.) ma un tema così ampio non finisce mai di esaurirsi.

Il presente lavoro pertanto si è concentrato sulla leggibilità e sulla comprensibilità dei foglietti illustrativi, presenti nelle confezioni dei farmaci italiani e polacchi. La ricerca in questione è stata imperniata su tre parti principali, in cui si è voluto approfondire l'ampio spettro degli aspetti riguardanti questo peculiare tipo di testo. Nella prima, l'attenzione è stata focalizzata sull'oggetto di studio, procedendo con la presentazione delle definizioni e delle diverse norme legislative. Con questa parte di tipo prettamente introduttivo, si è voluto sottolineare la dimensione “ufficiale” del bugiardino, sottoponendo all'esame il suo contenuto attraverso il profilo delle normative e quello della sua struttura in entrambe le lingue di interesse. In questa parte è stato dato ampio rilievo all'aspetto relativo alla leggibilità dei foglietti illustrativi, componente espressamente richiesta dai documenti che ne regolano la stesura.

Successivamente la ricerca è stata spostata nell'ambito delle tipologie testuali e degli atti linguistici, partendo dalla questione della doppia funzione comunicativa (istruttiva e informativa) dei FI e della loro stessa disomogeneità all'interno dei bugiardini. In virtù della suddetta duplice valenza si è deciso di considerare le singole sezioni di cui sono composti i FI e di procedere con la loro classificazione basandosi su diversi tipi di testo proposti da Werlich (1975), Sabatini (1999), Anne-Marie Loffler-Laurian (1983), Sobrero (1993) e Zmarzer (2003). Sulla scorta di queste analisi è stata confermata la plurifunzionalità dei FI e il loro carattere ambiguo fra diverse classificazioni all'interno delle tipologie testuali. Per quanto riguarda gli atti linguistici, invece, è stata osservata una coesistenza di diverse tipologie. In questo modo si è giunti alla conclusione che la plurifunzionalità costituisce la caratteristica propria dei foglietti illustrativi.

Il fenomeno degli stili espositivi, problematica ampiamente descritta ed analizzata da Daniela Puato (2012), è stata a sua volta oggetto di ulteriori analisi. Come sottolineato svariate volte, esistono diverse linee guida per la formulazione dei FI. In questo modo, secondo Puato, i FI dei medicinali italiani si possono suddividere in due tipologie: i FI caratterizzati dallo stile notarile e quelli caratterizzati dallo stile comunicativo. In base agli esami svolti sul corpus è stato constatato che, nella maggior parte dei FI italiani analizzati, prevale lo stile comunicativo. Dallo stile notarile viene caratterizzato il minor numero (il 30%) dei FI sottoposti all'esame. Puato nelle sue ricerche individua due ulteriori sottocategorie dello stile comunicativo. Secondo questa suddivisione, che vede la distinzione fra lo stile comunicativo forte e quello debole, il primo risulta prevalente rispetto al secondo. Nel corpus polacco, tutti i foglietti contenuti nelle confezioni dei farmaci polacchi sono invece redatti secondo lo stile comunicativo. Questi esiti potrebbero essere considerati positivi, ma potrebbero suscitare allo stesso tempo riserve circa il loro effettivo impatto sui fruitori dei FI. Indubbiamente la propensione allo stile comunicativo e soprattutto, per quanto riguarda la lingua italiana, allo stile comunicativo forte, costituisce però uno dei passi compiuti nella direzione della maggior leggibilità e accessibilità nei confronti dei pazienti.

In seguito l'attenzione è stata rivolta sulla questione di appartenenza dei FI al gruppo di linguaggi specialistici. Si è introdotta questa problematica attraverso lo spoglio di alcune definizioni in merito ai linguaggi utilizzati negli ambiti professionali, per procedere quindi con l'analisi delle caratteristiche generali delle lingue specialistiche a livello morfosintattico e lessicale. Considerando queste ultime, il lavoro è stato poi diretto sull'identificazione dei tratti responsabili della tecnicità del testo all'interno dei foglietti illustrativi dei medicinali. Le analisi condotte hanno evidenziato la presenza degli elementi in questione nei FI, confermando in questo modo l'appartenenza dei testi dei FI all'ambito dei linguaggi medici, inserito nell'ampio spettro dei linguaggi specialistici.

L'ultimo tratto del primo capitolo è stato invece dedicato alla descrizione del corpus quale materiale di fondamentale sussidio relativo al presente lavoro. Sono state presentate le modalità attraverso le quali è stata condotta la ricerca dei campioni e fornito l'elenco completo di tutti i FI analizzati nel presente lavoro. Lo scopo di questa parte era quello di presentare il materiale sottoposto alle analisi svolte in tutti i punti della ricerca.

Nel secondo capitolo si è passati ad affrontare la questione della leggibilità. La tematica è stata trattata a partire dalla puntualizzazione circa le differenze fra il concetto di

*essere leggibile* e di *essere comprensibile* - due aspetti cardine del presente lavoro. In base alle analisi svolte, la leggibilità nella ricerca in corso è stata ricondotta ai fattori numerici, ossia ai valori quantitativi, mentre con il concetto di comprensibilità si è fatto ricorso ai valori di tipo qualitativo. Alla luce di quanto esplicitato, nel secondo capitolo la questione della leggibilità è stata dunque affrontata utilizzando diversi indici di leggibilità. Attraverso questi ultimi si è proceduto con l'analisi effettiva della leggibilità dei FI rientranti nel corpus. Per quanto riguarda la lingua italiana è stato fatto ricorso a due indici, quali indice *Gulpease* e indice formulato da Robert Gunning. Nell'analizzare la leggibilità della lingua polacca, si è proceduti invece con l'indice ideato da Walery Pisarek e, come nel caso della lingua italiana, con quello proposto da Gunning. I risultati ottenuti in base a questi calcoli hanno portato a interessanti conclusioni riguardanti la questione della leggibilità dei FI. Le analisi svolte per la lingua italiana hanno evidenziato infatti che i testi dei FI, secondo l'indice *Gulpease*, e prendendo in considerazione il livello di scolarizzazione degli italiani, vengono classificati come testi di difficoltà abbastanza elevata. Ricollegandosi invece all'indice di Gunning, considerato per entrambe le lingue in questione, si è evinto che i testi dei FI (sia per l'italiano che per il polacco) sono caratterizzati da un elevato livello di complessità. L'unico fra gli indici che ha portato a risultati "positivi" è quello di Walery Pisarek, applicato per la lingua polacca. Secondo questo indice, infatti, la maggior parte dei testi dei FI polacchi rientra nel gruppo di testi facili. Gli esiti, ottenuti attraverso gli indici di leggibilità, rispecchiano quindi il loro carattere particolare e la mancanza di congruenza fra di loro. Come è stato affermato più volte nella presente tesi, i metodi analitici, a cui appartengono gli indici analizzati, trattano comunque soltanto i valori numerici, non rientrando nel merito dei fattori qualitativi. Tenendo conto di questo aspetto, i loro esiti dovrebbero esser trattati con cautela, ma di sicuro possono esser considerati come dei validi indicatori nel lavoro di stesura dei testi. Vista infatti la facile accessibilità a questi calcolatori e il sempre più vivo interesse verso il livello di leggibilità dei testi indirizzati ai comuni cittadini<sup>160</sup>, il ricorso agli strumenti analizzati sembra doveroso. I risultati ottenuti nella presente ricerca fanno inoltre supporre che il loro utilizzo

---

<sup>160</sup> Si pensi per esempio alle difficoltà delle persone anziane nella comprensione dei testi burocratici. Su detta questione e sulle possibilità di un ricorso agli indici di leggibilità, si rimanda a: Cfr. <https://strefabiznesu.pl/wdrozenie-aplikacji-jasnopis-umozliwiloby-nie-tylko-seniorom-lepsze-zrozumienie-umow-i-pism-urzedowych/ar/13847492?fbclid=IwAR2zZmnrEY3P8yTSCPSCOBW5aGaRcgDgVTBsoRUVTO-ussyvIvVYAhDKw6Y>; Charzyńska E., *Pisz do mnie jaśniej!* <https://prenumeruj.forumakademickie.pl/fa/2018/04/pisz-do-mnie-jasniej/?fbclid=IwAR2oiMzx3OQjo9DRuwEqmzv6i1Dr6koYXk8qdTywPPNJdZcLD9poG94GypM#>

nell'ambito della medicina e soprattutto in quello dei foglietti illustrativi, che dovrebbero esser caratterizzati dal massimo livello di leggibilità, potrebbe essere uno spunto per migliorare il grado di accessibilità dei testi medici rivolti ai comuni cittadini.

L'ultima parte della presente ricerca è stata invece concentrata sulla questione relativa alla comprensibilità. L'approccio nei confronti di quest'ultima è stato realizzato attraverso l'analisi dei fattori linguistici che possono pregiudicare o facilitare la comprensibilità del testo. Inizialmente l'attenzione è stata posta sui tecnicismi specifici, all'interno dei quali sono stati individuati gli acronimi e gli eponimi. In relazione all'analisi della presenza e delle modalità di realizzazione dei tecnicismi, è stato confermato il loro ampio impiego all'interno dei FI. Questo fatto ha evidenziato, dunque, un alto livello di tecnicità dei bugiardini che però, a sua volta, compromette, l'accessibilità ai FI nei confronti dei lettori profani. In seguito, l'analisi degli elementi linguistici responsabili dell'incomprensibilità dei FI è stata spostata sul fenomeno dei tecnicismi collaterali, termine coniato da Serianni (1985). Nell'ambito di questo concetto linguistico, sono stati trattati i TC morfosintattici e lessicali, individuati dallo studioso nella lingua italiana e la cui presenza è stata documentata all'interno dei FI italiani. Il fenomeno, assente nell'ambito della linguistica polacca, è stato comunque affrontato anche nella prospettiva della lingua polacca attraverso la ricerca degli equivalenti lessicali delle proposte italiane. La ricerca dei TC in polacco è stata inoltre arricchita dalle osservazioni attinenti il campo della fraseologia. In relazione a quest'ultima è stata sottolineata la somiglianza esistente fra i TC italiani e le combinazioni connettive individuate nel sistema linguistico polacco. Queste ultime non corrispondono totalmente al fenomeno italiano, ma potrebbero essere parzialmente con esso identificate. La questione dei TC in polacco è stata quindi lasciata aperta per future ulteriori ricerche in merito.

Nella seconda parte del terzo capitolo, invece, l'attenzione è stata spostata sugli elementi funzionali alla facilitazione della comprensibilità del testo. Si è iniziato da uno sguardo generale sulle tecniche idonee alla semplificazione dei testi, passando successivamente alle tecniche di facilitazione individuate all'interno dei FI, quali spiegazioni, descrizioni, riformulazioni, riferimenti al linguaggio comune e scioglimenti degli acronimi. Lo spoglio dei FI ha evidenziato un'ampia gamma di modalità mirate al miglioramento dell'accessibilità dei testi tecnici ai lettori profani, presenti in entrambe le lingue di riferimento. Nel corso dell'analisi è stata inoltre sottolineata la determinante presenza di questi elementi facilitatori - aspetto che dovrebbe risultare positivo nell'ambito della presente ricerca e della questione trattata. Bisogna tuttavia tener conto che la presenza di questi elementi è

comunque strettamente legata alla presenza di quei tratti lessicali che pregiudicano la comprensibilità dei testi. Vista la dipendenza dei facilitatori dagli elementi oscuranti, la alta frequenza degli elementi facilitanti riconferma, a sua volta, l'alto livello di tecnicità dei FI. A prescindere da questo aspetto, la considerevole presenza di tecniche esplicative, presenti nella maggior parte dei FI, costituisce di sicuro uno dei metodi mirati al miglioramento della chiarezza espositiva dei testi considerati.

Concludendo, si vuole dare evidenza ad alcuni concetti fondamentali per comprendere la singolarità dell'oggetto del presente studio. Il FI, compreso all'interno della confezione del farmaco, costituisce infatti un peculiare tipo di testo. La sua complessità, a livello funzionale e linguistico, lo classifica come altamente complesso e difficilmente analizzabile nello spettro stretto. I FI, infatti, grazie alla loro plurifunzionalità, ma anche al fatto di attingere a diversi ambiti scientifici, aprono infiniti spunti di ulteriore studio. Nel presente lavoro, è stata posta una particolare attenzione sulla questione della terminologia. Si vuole motivare l'ampio spazio, dedicato al lessico nelle pagine di questa tesi, citando Cortelazzo. Lo studioso afferma infatti che „la comprensione di un testo medico è strettamente condizionata dalle possibilità di decodificazione del lessico specifico, che concentra su di sé la grandissima parte dell'informazione. La possibilità da parte del non specialista di dedurre il significato di questi termini, quando gli sono sconosciuti, è diversa per le diverse categorie di parlanti e per le diverse categorie di termini” (Cortelazzo 1990: 28). Ovviamente l'accessibilità dei tecnicismi da parte dei profani, come sottolineato dallo stesso Cortelazzo, dipende da diversi fattori. Essi possono essere riconducibili al grado di specialità del tecnicismo stesso, al trattamento linguistico a cui esso viene sottoposto e attraverso il quale viene inserito nel testo, ma anche ai fattori attribuibili direttamente agli utenti dei FI. Trattando questi ultimi, si potrebbe entrare nell'ampio spettro di diverse conoscenze ed esperienze di tipo sociopsicologico. A questo punto si vuole sottolineare che lo scopo della presente tesi era quello di occuparsi della leggibilità e della comprensibilità dei testi dei FI, per questo motivo non ci si è addentrati nella questione riguardante la comprensione e gli effetti che i testi dei FI creano negli utenti. Questi aspetti potrebbero comunque costituire uno dei percorsi aggiuntivi e complementari per lo sviluppo della presente ricerca. Come sottolineato prima, la questione dei FI apre tanti altri spunti di ulteriore approfondimento, non trattati nelle pagine della presente tesi. Si pensi per esempio al ruolo del medico e del farmacista, quali mediatori nella comunicazione che avviene fra il testo dei FI e i suoi fruitori; si consideri inoltre l'aspetto degli immagini quali rinforzo alla comprensione dei FI ma anche gli ulteriori testi accompagnatori del medicinale,

come le scritte sulla confezione del farmaco. Riguardo a queste ultime, sembra doveroso segnalare il progetto di introduzione nelle farmacie di *Lekolepki*<sup>161</sup>. Si tratta di un tipo di adesivi - etichette e pittogrammi progettati per trasmettere le informazioni sul farmaco e sul suo utilizzo in modo facile e accessibile agli utenti. Essi vengono incollati sulla confezione del farmaco risultando quindi facilmente consultabili. Di sicuro le iniziative di questo tipo possono aiutare nella miglior comprensione dei testi dei FI e soprattutto nel corretto utilizzo dei farmaci.

Per terminare, si vuole ancora una volta sottolineare l'importanza della leggibilità e della comprensibilità dei foglietti illustrativi. Nella premessa alla presente tesi ci si è domandati se in base alle indagini svolte attraverso metodi analitici nonché ai profondi esami linguistici, si possa riconfermare l'appellativo *bugiardino*, con cui vengono denominati i foglietti illustrativi. In relazione alle analisi condotte, vista la ricchezza terminologica contenuta nei FI, si può ampiamente affermare che la loro denominazione possa essere mantenuta. Come è stato sottolineato già più volte, infatti, l'intelligibilità dei testi dei FI da parte dei fruitori è legata a diversi fattori, compresi quelli di tipo contestuale e situazionale. È tuttavia innegabile che la presenza del lessico inaccessibile ai profani costituisca una delle più grosse difficoltà nella comprensione dei FI. In questo quadro, è comunque degno di nota il ruolo svolto dalle numerose tecniche mirate alla semplificazione dei tecnicismi. Indubbiamente la loro presenza riveste un peso rilevante nel processo relativo alla comprensione dei testi. Questo aspetto confermerebbe, anche se in modo parziale, l'obiettivo (insito scopo dei bugiardini) di avvicinare il proprio testo ai fruitori. Bisogna comunque tener conto del fatto che anche il loro sovraccarico nei testi dei FI può influenzare negativamente la ricezione da parte degli utenti. Sarebbe quindi auspicabile trovare il giusto equilibrio fra la tecnicità e la comunicatività delle informazioni contenute nei FI, in modo da permettere ai pazienti una massima accessibilità ai testi, considerando inoltre il fatto che l'impenetrabilità di questi ultimi può portare a conseguenze fatali e irreversibili per il profano.

## Riferimenti bibliografici

---

<sup>161</sup> Sito ufficiale del progetto: <http://lekolepki.pl>

- AIFA, sito ufficiale dell’Agenzia Italiana del Farmaco.  
<http://www.agenziafarmaco.gov.it>
- Angeloni, M. (2001), “L’esemplificazione: una strategia testuale”. In I. M. Civita Mosillo (a cura di). *Lingua e stile*, a XXXVI, 1, pp. 97-129.
- Anthony, L. (2019). AntConc (Version 3.5.8) [Computer Software]. Tokyo, Japan: Waseda University. Accessibile alla Url: <http://www.laurenceanthony.net/software>
- Arduini, S. e Damiani, M. (a cura di) (2010), “Sinonimia glossante”, *Dizionario di retorica*, p. 167, LabCom Books.
- Balain, A. e Grafstein, A. (2001), “The linguistic assumptions underlying readability formulae: a critique”. *Language & Communication*, 21, pp. 285-301.
- Balboni, P.E. (1982), “Le microlingue: considerazioni teoriche”. *Scuola e lingue moderne*, pp. 107-111, 136-148.
- Baldini, M. (2004), *Elogio dell’oscurità e della chiarezza*, Roma: Armando Editore.
- Barbera, E. e Tortone, C. (a cura di) (2012), *Glossario O.M.S. della Promozione della Salute*. Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS.
- Battaglia, S. (1973), *Grande dizionario della lingua italiana*, VIII, INI-LIBB. Torino: UTET.
- Battaglia, S. (1971), *Grande dizionario della lingua italiana*, III, CERT-DAG, Torino: UTET.
- Bąba, S. e Mikołajczak, S. (1973), “Parenteza we współczesnej prozie polskiej (klasyfikacja i funkcje)”, *Studia Polonistyczne* I, pp. 7-32.
- Beccaria G.L. (a cura di) (1973), *I linguaggi settoriali in Italia*, Milano: Bompiani.
- Bellina, M. (2011), “medicina, lingua della”. [http://www.treccani.it/enciclopedia/lingua-della-medicina\\_%28Enciclopedia-dell%27Italiano%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/lingua-della-medicina_%28Enciclopedia-dell%27Italiano%29/)
- BIF (2004), “Il foglietto illustrativo: tra strumento comunicativo e documento regolatorio”, *BIF. Bollettino d’informazione sui farmaci*.  
<http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/bif040251.pdf>.
- Biniewicz, A. e Starzec, A. (1995), “Styl naukowy”. In S. Gajda (a cura di). *Przewodnik po stylistyce polskiej*, pp. 397-430. Opole.
- Bodini, E. (2015), *Un dizionario che rende “onore” alla paternità di molti scienziati nel campo della storia delle patologie umane*.  
<http://ernestobodini.blogspot.com/2015/10/etimologia-delle-malattie.html>.

Bojar, B. (a cura di) (1993), *Słownik encyklopedyczny terminologii języków i systemów informacyjno-wyszukiwawczych*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

Bonessa, C. (1999), *Dizionario delle malattie eponimiche. Diagnosi e terapia*, Raffaello Cortina Editore.

Braghiroli, L. (2016), Il foglio illustrativo: uno strumento per l'impiego sicuro e corretto del farmaco, presentazione, Agenzia del Farmaco, 3.11.2016, Roma.  
<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4012114.pdf>.

[http://www.farum.it/intro\\_terminologia/ezine\\_articles.php?id=24](http://www.farum.it/intro_terminologia/ezine_articles.php?id=24)

*CensimentoPopolazioneAbitazioni*, dati ISTAT sul censimento 2011. <http://dati-censimentopopolazione.istat.it/Index.aspx>.

Buccini G., *Aspetti linguistici della divulgazione medica contemporanea*, Tesi di laurea inedita, Università di Roma "La Sapienza", anno acc. 2000-2001.

Buttler, D. (1969), "Dobór wyrazów a komunikatywność tekstu". *Poradnik językowy*, 10, pp. 549-559.

Caporossi, D. e Dioguardi, N. (1999), "Fegato", Treccani Universo del Corpo.  
[http://www.treccani.it/enciclopedia/fegato\\_%28Universo-del-Corpo%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/fegato_%28Universo-del-Corpo%29/)

Cappelli, A. (1899), *Dizionario di abbreviature latine ed italiane*. Milano: Ulrico Hoepli Editore-Libraio della Real Casa.

Carioni, V. (2005), 2.3.1.2 *La sinonimia in terminologia, Breve introduzione alla terminologia*. [http://www.farum.it/intro\\_terminologia/ezine\\_articles.php?id=24](http://www.farum.it/intro_terminologia/ezine_articles.php?id=24)

Charzyńska, E. (2018), "Pisz do mnie jaśniej!", *Forum akademickie*.  
<https://prenumeruj.forumakademickie.pl/fa/2018/04/pisz-do-mnie-jasniej/?fbclid=IwAR2oiMzx3OQjo9DRuwEqmzv6i1Dr6koYXk8qdTywPPNJdZcLD9poG94GypM#>

Chiari, I. (2002), "La procedura cloze, la ridondanza e la valutazione della competenza della lingua italiana". *Italica*, 4, pp. 466 – 481.

Cortelazzo, M. (1990), *Lingue speciali. La dimensione verticale*, Padova: Unipress.

Cortelazzo M. (2008), "Fenomenologia dei tecnicismi collaterali. Il settore giuridico". In E. Cresti (a cura di) *Prospettive nello studio del lessico italiano*, Atti SILFI 2006, pp. 137-140, Firenze: Firenze University Press.

Cygal-Krupa, Z. (1986), *Słownictwo tematyczne języka polskiego – zbiór wyrazów w układzie rangowym, alfabetycznym i tematycznym*, Kraków.

Czarnecka, A. e Podracki, J. (1995) *Słownik. Skróty i skrótowce: pisownia, wymowa, odmiana, składnia*. Warszawa: Wydawnictwo Oświata.

Dardano, M. (1973), *Il linguaggio dei giornali italiani*, Bari: Laterza.



Devoto, G. (1939), “Lingue speciali. Le cronache del calcio”, *Lingua Nostra*, 1, pp. 17-21.

Doroszewski, J. (1999), “Polski język medyczny”. In W. Pisarek (a cura di). *Polszczyzna 2000. Orędzie o stanie języka na przełomie tysiącleci*, pp. 33-49. Kraków: Ośrodek Badań Prasoznawczych UJ.

Duque-Parra, J.E., Llano-Idárraga, J. O. e Duque-Parra, C.A. (2006), “Reflections on Eponyms in Neuroscience Terminology”, *Anatomical Record Part B: The New Anatomist*, 289B, pp. 219-224.

*Elenco confezioni per Principio Attivo* (2010). [http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/lista\\_generici\\_x\\_principio\\_attivo.pdf](http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/lista_generici_x_principio_attivo.pdf).

*Elenco dei 50 medicinali senza obbligo di prescrizione più venduti alle farmacie aperte al pubblico ed agli esercizi commerciali di cui all'art. 5 del Decreto Legge 223/2006* (2016). [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_bancheDati\\_14\\_allegati\\_itemAllegati\\_14\\_fileAllegati\\_itemFile\\_0\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_bancheDati_14_allegati_itemAllegati_14_fileAllegati_itemFile_0_file.pdf)

*Eulogos CENSOR*, sito del servizio. <http://www.eulogos.it>.

Farnetani, I. (2002), “Come scrivere un buon testo di divulgazione scientifica”. *Area Pediatrica*, 3, 1, pp. 44-47.

Florio, I. (2012) “Terminologie mediche orientate al paziente per l'accesso facilitato al Fascicolo Sanitario Elettronico”. In I. Florio e M.T. Guaglianone: *Il fascicolo sanitario elettronico: infrastruttura tecnologica e codifica dei dati*. CNR-SeGID.

Fluck, H.R. (1980), *Fachsprachen. Einführung und Bibliographie*, München: Francke.

Fresu, R. (2008), “Il linguaggio della comunicazione scientifica: la tipologia del foglietto illustrativo dei farmaci”. *Lingua italiana del Novecento. Scrittura privata, nuovi linguaggi, gender*, pp. 109-125, Roma: Nuova Cultura.

Gajda, S. (1990), *Współczesna polszczyzna naukowa: język czy żargon?* Opole: Instytut Śląski w Opolu.

Garzanti (1981), *Dizionario Garzanti della lingua italiana*, Milano: Garzanti.

Garzanti (1994), *Il Grande Dizionario Garzanti della Lingua Italiana*, Milano: Garzanti.

Gębka-Wolak, M. (2015), *Jak ocenia się trudność tekstu?* <https://lingwistykapraktyczna.wordpress.com/2015/07/09/jak-ocenia-sie-trudnosc-tekstu/>

Giovanardi, C. (2014), “I linguaggi scientifici”, *La Crusca per voi*, n. 48 I/14, p. 5.

Giumelli, S. (2013), "Le caratteristiche linguistiche del foglietto illustrativo". *Italiano LinguaDue*, v. 5, n. 1, pp. 160-176.

Gläser, R. (2007), "Fachphraseologie". In H. Burger et al. (a cura di) *Phraseologie: Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, pp. 482-505, Berlin.

Gouadec, D. (1994), "Nature et traitement des entités phraséologiques". In D. Gouadec (a cura di). *Terminologie et phraséologie. Acteurs et aménageurs*, Actes de la 2e Université d'automne en terminologie. Rennes 20-25 sept. 1993, pp. 167-193. Paris: La Maison du dictionnaire.

Górnicz, M. (1997). Sposoby i granice kompresji terminów. (Na podstawie terminologii medycznej - nazwy nowotworów). *Poradnik Językowy*, 2, pp. 25-32.

Grucza, F. (1991), "Terminologia - jej przedmiot, status i znaczenie". In F. Grucza (a cura di). *Teoretyczne podstawy terminologii*, pp. 11-43. Wrocław.

Grucza, F. (1994), "O językach specjalistycznych (=technolektach) jako pewnych składnikach rzeczywistych języków ludzkich". In F. Grucza e Z. Kozłowska (a cura di). *Języki Specjalistyczne*, pp. 7-27. Warszawa.

Grucza, F. (2002), "Języki specjalistyczne - indykatory i/lub determinanty rozwoju cywilizacyjnego". In J. Lewandowski (a cura di). *Języki specjalistyczne. Problemy technolingwistyki*, pp. 9-26. Warszawa: Katedra Języków Specjalistycznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Grucza, S. (2004) *Od lingwistyki tekstu do lingwistyki tekstu specjalistycznego*, Warszawa: Katedra Języków Specjalistycznych UW.

Gruszczyński, W. e Ogródniczuk, M. (a cura di) (2015). *JASNOPIS czyli mierzenie zrozumiałości polskich tekstów użytkowych*, Warszawa: SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny.

Gruszczyński, W., Broda, B., Nitoń, B. e Ogródniczuk, M., (2015), "W poszukiwaniu metody automatycznego mierzenia zrozumiałości tekstów informacyjnych". *Poradnik Językowy*, 2, pp. 9-22.

Gualdo, R. e Telve, S. (2011), *Linguaggi specialistici dell'italiano*, Roma: Carocci.

Gunning, R. (1952), *The technique of clear writing*, New York: R. McGraw-Hill International Book Co.

Henwood, M. e Rival, I. (1980). "Eponymy in mathematical nomenclature: what's in a name and what should be?". *Math Intelligencer*, 4, pp. 204-205.

Hoffmann, L. (1984), "Seven Roads to LSP". *Special Language – Fachsprache*, VI, 1-2, pp. 28-38.

Imiołczyk, J. (1987), *Prawdopodobieństwo subiektywne wyrazów: podstawowy słownik frekwencyjny języka polskiego*, Warszawa–Poznań.

Ischreyt, H. (1965), *Studien zum Verhältnis von Sprache und Technik: institutionelle Sprachlenkung in der Terminologie der Technik*, Düsseldorf: Schwann.

Jadacka, H. (2008), “Skrótowce”. In H. Jadacka, A. Markowski e D. Zdunkiewicz-Jedynak (a cura di). *Poprawna polszczyzna. Hasła problemowe*, pp. 127-129, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Jamrozik, E. (2014), “Il lessico e le collocazioni nell’insegnamento delle lingue speciali”, *Kwartalnik neofilologiczny*, LXI, 1/2014, pp. 163-176.

*Jasnopis*, sito dell’applicazione. <http://www.jasnopis.pl>

Jędrzejowski, M. e Jędrzejowska, N. (2014), “Ujęzykowanie fachowości informacyjnej na przykładzie polskich i niemieckich terminów z zakresu neuropsychologii klinicznej oraz jej psychologiczne aspekty w procesie komunikacji między specjalistą a niespecjalistą”. In M. Łukasik e B. Mikołajewska (a cura di). *Języki specjalistyczne wczoraj, dziś i jutro*, pp. 84-91. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe IKLA.

Kielar, B.Z. (1981), “Nauczanie tłumaczenia w zakresie subjęzyka specjalistycznego”. In F. Gruzca (a cura di), *Glottodydaktyka i translatoryka. Materiały z IV Sympozjum ILS*, pp. 111-125, Warszawa: Wyd. UW.

Kisilowska, M. e Jasiewicz, J. (2013), *Informacja zdrowotna. Oczekiwania i kompetencje polskich użytkowników. Raport z badań eksploracyjnych*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

Kopaliński, W. (2003), *Słownik mitów i tradycji kultury*, Warszawa.

Kornacka, M. (2004), “Na skrzyżowaniu leksykografii i gramatykografii specjalistycznej”. In J. Lukszyn (a cura di). *Języki specjalistyczne 4. Leksykografia terminologiczna - teoria i praktyka*, pp. 85-100. Warszawa.

Kreutz, M. (1968), *Rozumienie tekstów. Badania psychologiczne*, Warszawa: PWN.

Kwiryna-Handke, K. e Rzetelska-Feleszko, E. (1977), *Przewodnik po językoznawstwie polskim 1901-1970*, Wrocław.

Lavinio, C. (2004), *Comunicazione e linguaggi disciplinari*, Roma: Carocci.

*Leki dostępne bez recepty i suplementy diety. Komunikat z badań nr 158/2016* (2016). [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K\\_158\\_16.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_158_16.PDF).

*Lekolepki* (2017), sito ufficiale del progetto: <http://lekolepki.pl>

Lewandowska-Tomaszczyk, B. (2005), *Podstawy językoznawstwa korpusowego*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Loffler-Laurian, A. (1983), "Typologie des discours scientifiques: deux aproches". *Études de Linguistique appliquée*, pp. 8-20.

Lucchini, A. (2008), "Terapia e importanza civile. Verso una collaborazione tra linguisti e professionisti della salute. Intervista a Luca Serianni di Alessandro Lucchini". In A. Lucchini (a cura di). *Il linguaggio della salute*, pp. XXIII-XXIX. Sperling & Kupfer.

Lucisano, P. e Piemontese, M.E. (1988), "GULPEASE: una formula per la predizione della difficoltà dei testi in lingua italiana". *Scuola e città*, 3, 31, La Nuova Italia.

Lucisano, P. (a cura di) (1992), *Misurare le parole*, Roma: Kepos.

Lukszyn, J. (1998), "Język specjalistyczny a myślenie zawodowe", *Przegląd Rusycystyczny*, 3-4, pp. 49-56.

Magajewska, M. (2016), "Specjalistyczny język medyczny a multimedialny kurs języka zawodowego dla pielęgniarek", *Acta Universitatis Lodzianis. Kształcenie polonistyczne cudzoziemców*, 23, pp. 199- 213. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Malinowski, A. (2006), *Redagowanie tekstu prawnego. Wybrane zagadnienia logiczno-językowe*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.

Maniowska, K. (2016), "Włoskie przymiotniki w dokumentach medycznych", *Lingua Legis*, 24, pp. 55-67.

Manzotti, E. (1998), "L'esempio. Natura, definizioni, problemi". *Cuadernos de Filologia Italiana* 5, pp. 99-123.

Marcjanik, M. (1978), "Wtrącenia nawiasowe we współczesnej prasie", *Poradnik Językowy*, 6, pp. 261-268.

Markowski, A. (1990), *Leksyka wspólna różnym odmianom polszczyzny*, Warszawa.

Markowski A. (2008), "Skrót". In H. Jadacka, A. Markowski e D. Zdunkiewicz-Jedynak (a cura di.). *Poprawna polszczyzna. Hasła problemowe*, pp. 125-127. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Müldner - Nieckowski, P., "Metoda z wyboru. Repliki, czyli odpowiedzi". *Lekarski poradnik językowy*. <http://lpj.pl/index.php?op=35> .

Migliorini, B. (1961), *Che cos'è un vocabolario?* Firenze: Le Monnier.

Miller, G. A. (1951), *Language and Communication*. New York: McGraw-Hill Book Company, (trad. it. Simone, R. [1972], *Linguaggio e comunicazione*. Firenze: La Nuova Italia).

Ministero della Salute, sito ufficiale. [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_6.jsp?lingua=italiano&tipo=circolari&btnCerca=cerca&iPageNo=54](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_6.jsp?lingua=italiano&tipo=circolari&btnCerca=cerca&iPageNo=54) [10.11.2017].

Miodek, J., Maziarz, M., Piekot, T., Poprawa, M. e Zarzeczny, G. (2010), *Jak pisać o Funduszach Europejskich?*. Warszawa: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.

Mrowczyk, J. (2008), "Czytelność", *Niewielki słownik typograficzny*, Czestywarsztat.

Musacchio, M. T. (2002). "I tecnicismi collaterali". In M. Magris et al. (a cura di), *Manuale di terminologia. Aspetti teorici, metodologici e applicativi*, pp. 135-150. Milano: Hoepli.

Niedźwiedzka, B., Słońska, Z. e Taran, Y. (2012), "Samocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych Polaków w świetle koncepcji samoskuteczności. Analiza wybranych wyników polskiej części Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych [HLS-EU]". *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 10 (3), pp. 212-220.

*Palestra della scrittura* (2018), sito ufficiale del laboratorio. <https://www.palestradellascrittura.it>

Parisi, D. (1962), "Linguaggio comune e linguaggio regolato", *Rivista di filosofia*, 53, pp. 313-334.

Pawłowska, R. (2002), *Metodyka ćwiczeń w czytaniu*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Piemontese, E. (1996), *Capire e farsi capire: teorie e tecniche della scrittura controllata*. Napoli: Tecnodid.

Pilarz, Ł. B., Bajor, G., Bulska W. (2013), "Czy na pewno nadszedł czas pisać epifatum dla eponimów w anatomii i naukach klinicznych?", *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 67, 5, pp. 337-343.

Pisarek, W. (1966), "Recepty na zrozumiałość wypowiedzi", *Zeszyty Prasoznawcze*, 2/3 (28/29) R VII, pp. 38-53. Kraków.

Pisarek, W. (1969), "Jak mierzyć zrozumiałość tekstu", *Zeszyty Prasoznawcze*, 4(42) RX, pp. 35-48. Kraków.

Poddeur, J. (2002), *La pratica della traduzione. Dal francese in italiano e dall'italiano in francese*. Napoli: Liguori Editore.

*Polski rynek leków bez recepty i suplementów diety z szybkim wzrostem w latach 2016-2021* (2016). <https://www.wirtualnemedial.pl/artykul/polski-rynek-lekow-bez-recepty-i-suplementow-diety-z-szybkim-wzrostem-w-latach-2016-2021>.

Porep, R. e Studel, W-I. (1974), *Medizinische Terminologie. Ein programmierter Kurs zur Einführung in die medizinische Fachsprache*, Stuttgart: Thieme.

Pytel, W.A. (2004), “Słownictwo fachowe jako identyfikator LSP”. In J. Lukszyn (a cura di). *Języki specjalistyczne 4. Leksykografia terminologiczna - teoria i praktyka*, pp. 101-110, Warszawa.

Pronińska, A. (2013), “Wzorzec gatunkowy a przekład specjalistyczny (analiza wybranych mechanizmów upraszczania języka w polskiej i włoskiej ulotce dla pacjenta)”, *Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Linguistica* 47, pp. 33-45.

Pronińska, A. (2018a), “Akronim jako element terminologii medycznej na materiale włoskim i polskim”. In K. Gostkowska, A. Kuźnik, D. Słapek (a cura di). *Orbis Linguarum*, vol. 49, pp. 159-171, Dresden/Wrocław: Neisse Verlag & Oficyna Wydawnicza ATUT.

Pronińska, A. (2018b), *Forme ridotte nei lessici specialistici: acronimi in ambito medico*, relazione presentata al XV Congresso della Società Internazionale di Linguistica e Filologia Italiana, Università di Genova 28-30.05.2018.

Puato, D. (2011), “Lessico medico e traduzione. Considerazioni contrastive per il tedesco e l'italiano”. *Rivista Internazionale di Tecnica della Traduzione*, 13, pp. 117-128, Trieste: EUT.

Puato, D. (2012), “Variabili linguistiche e comprensibilità nei foglietti illustrativi dei medicinali tedeschi e italiani”. *Lingue e Linguaggi*, 7, pp. 89-116.

Puato, D. (2013), “Gli atti direttivi nei foglietti illustrativi dei medicinali tedeschi”. In: L. Camaiora, G. Giovanni e M. Verna (a cura di). *L'analisi linguistica e letteraria*, XXI/2, pp. 155-190.

Puato, D. (2018), *Tecnicismi specifici e collaterali nella lingua medica. Uno studio contrastivo tedesco-italiano*, Roma: La Sapienza Editrice.

Ramaglia, F. (2011) “relazione, aggettivo di”. [http://www.treccani.it/enciclopedia/aggettivi-di-relazione\\_\(Enciclopedia-dell%27Italiano\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/aggettivi-di-relazione_(Enciclopedia-dell%27Italiano)/)

Raynor, D.K. e Knapp, P. (2000), “Do patients see, read and retain the new mandatory medicines information leaflets?”. *The Pharmaceutical Journal*, pp. 268-270. <https://www.pharmaceutical-journal.com/do-patients-see-read-and-retain-the-new-mandatory-medicines-information-leaflets/20000495.article?firstPass=false>

Rolle, L. (2008), “Il discorso sulla salute”. In A. Lucchini (a cura di). *Il linguaggio della salute*, pp. 8-11. Sperling & Kupfer.

Rovere, G. (2001), “Tutti bugiardini? Un tipo di testo tra norme europee e tradizioni nazionali”. In P. Wunderli, I. Werlen e M. Grünert (a cura di), *Italica-Raetica-Gallica. Studia linguarum litterarum artiumque in honorem Ricarda Liver*, pp. 229-243, Francke: Tübingen/Basel.

- Rovere, G. (2010), "Linguaggi settoriali". [http://www.treccani.it/enciclopedia/linguaggi-settoriali\\_%28Enciclopedia\\_dell%27Italiano%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/linguaggi-settoriali_%28Enciclopedia_dell%27Italiano%29/)
- Ruszkowski, M. (2004), *Statystyka w badaniach stylistyczno-składniowych*, Kielce.
- Sabatini, F. (1999), "Rigidità esplicitezza" vs. „elasticità-implicitezza”: possibili parametri massimi per una tipologia dei testi”. In G. Skytte, F. Sabatini (a cura di), *Linguistica Testuale Comparativa*, Copenhagen: Museum Tusulanum Press, pp. 142-172.
- Saloni, Z. (2010). "O użyciu skrótów w tekstach polskich". *Polonica*, XXX, pp. 137-156.
- Schwenk, H.-J. (2009), "Fachlichkeit und Sprache gleich Fachsprachlichkeit?". *Studia Niemcoznawcze/ Studien zur Deutschkunde*, XLIII, pp. 301-314.
- Schwenk, H.-J. (2010a), "Fachdiskurs und Expertendiskurs". *Tekst i dyskurs – text und diskurs*, 3, pp. 181-197.
- Schwenk, H.-J. (2010b), "Fachlichkeit, Fachsprachlichkeit und Fachsprachendidaktik", *GLOTTODIDACTICA*, XXXVI, pp. 69-82.
- Seretny, A. (2006), "Wskaźnik czytelności tekstu jako pomoc w określaniu stopnia jego trudności", *LingVaria*, rok I, nr 2, Kraków 2006
- Sergio, G. (2007), "La salute in vendita. Un sondaggio lessicale sulla lingua medico-pubblicitaria", *Lingua Italiana d'Oggi*, 2007/IV, pp. 279-316.
- Serianni, L. (1985), "Lingua medica e lessicografia specializzata nel primo Ottocento", *La Crusca nella tradizione letteraria e linguistica italiana*, pp. 255-287, Firenze: Accademia della Crusca.
- Serianni, L. (1989), *Saggi di storia linguistica italiana*, Napoli: Morano Editore.
- Serianni, L. (2003), *Italiani scritti*, Bologna: il Mulino.
- Serianni, L. (2004), "Formazione delle parole nelle terminologie tecnico-scientifiche. Medicina". In M. Grossmann e F. Rainer (a cura di). *La formazione delle parole in italiano*, pp. 585-591. Tübingen: Niemeyer.
- Serianni, L. (2005), *Un treno di sintomi: i medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano: Garzanti.
- Serianni, L. (2008), "Terminologia medica: qualche considerazione tra italiano, francese e spagnolo". *Studi di lessicografia italiana*, XXV, pp. 254-269.
- Setti, R. (a cura di) (2004), "Sigle", Accademia della Crusca, <http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/sigle>.

Setti, R. (2005), "Perché il foglietto illustrativo dei farmaci viene chiamato bugiardino?" <http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/perch-foglietto-illustrativo-farmaci-viene-c>

Siewert-Kowalkowska, K. (2015), "Wybrane problemy tłumaczenia frazeologii polskiego języka prawnego na język niemiecki", *Rocznik Przekładoznawczy, Studia nad teorią, praktyką i dydaktyką przekładu*, 10, pp. 181-196.

*Słownik języka polskiego PWN* (2019). <http://sjp.pwn.pl>

Sobrero, A. (1993), "Lingue speciali". In A. Sobrero (a cura di), *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, pp. 237-277, Roma-Bari: Editori Laterza.

Sosa-Iudicissa, M. (2015), "Medicinali e dispositivi medici", <http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/50/medicinali-e-dispositivi-medici>

Starzec, A. (2007a), "Charakterystyka genologiczna i stylistyczna ulotki". In G. Szpila (a cura di), *Język a komunikacja 17: Język polski XXI wieku: analizy, oceny, perspektywy*, pp. 165-174, Kraków.

Starzec, A. (2007b), "Ulotka medyczna i jej przemiany", *Stylistyka*, 16, pp. 519-529.

Stella, A. e Villani, G. (2017), "La spiegazione scientifica: Aspetti storico-epistemologici e didattici. L'esempio della Chimica. The scientific explanation: historical-epistemological aspects and didactic implications. The example of Chemistry". *Giornale Italiano della Ricerca Educativa. Italian Journal of Educational Research*, pp. 151-164. Pensa.

[http://www.researchgate.net/publication/321868212\\_The\\_scientific\\_explanation\\_historical-epistemological\\_aspects\\_and\\_didactic\\_implications\\_The\\_example\\_of\\_Chemistry](http://www.researchgate.net/publication/321868212_The_scientific_explanation_historical-epistemological_aspects_and_didactic_implications_The_example_of_Chemistry)

Strappa, G. (1995), *Unità dell'organismo architettonico. Note sulla formazione e trasformazione dei caratteri degli edifici*. Bari: Edizioni Dedalo.

Sulikowska, A., Misiek, D. e Sulikowski, P. (2012), "Frazeologizm w badaniach germanistycznych: geneza myśli frazeologicznej, propozycje ustaleń terminologicznych i klasyfikacja". In R. Lipczuk, M. Lisiecka-Czop e A. Sulikowska A. (a cura di), *Frazologizmy w słownikach niemiecko-polskich i polsko-niemieckich na przykładzie Pons Duży Słownik i Langenscheidt Słownik Partner*, pp. 9-42. Szczecin: Wydawnictwo ZAPOL.

Szewczuk, W. (1960), *Badania eksperymentalne nad rozumieniem zdań*, Kraków: Uniwersytet Jagielloński.

Szulc, A. (1997), *Słownik dydaktyki języków obcych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



Telve, S. (2015), “La terminologia medica in Italia: uno sguardo al dinamismo attuale”, *mediAzioni 18*, Viterbo: Università degli studi della Tuscia.

*Tipi di ricetta e di vendita*, Angelini. <http://www.angelini.it/wps/wcm/connect/it/home/il-magazine/approfondimenti/tipi-di-ricetta-e-di-vendita>

Torchia, M. C. (2014), *Sull'uso di somministrare*, Accademia della Crusca, Redazione consulenza linguistica. <http://www.accademiadellacrusca.it/en/italian-language/language-consulting/questions-answers/sulluso-somministrare>.

*Treccani, Vocabolario Treccani on line*, Istituto dell'Enciclopedia Italiana. <http://www.treccani.it>

Tryuk, M. (1989), *Konfrontatywne badania leksyki w aspekcie glottodydaktycznym na materiale francuskim i polskim*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Tryuk, M. (2000), “Frazeologia terminologiczna. Kilka uwag o frazeologii w terminologii”. In A. Kątny e K. Hejwowski (a cura di). *Problemy frazeologii i leksykografii*, pp. 99-108. Olecko.

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Agenzia di Registrazione dei Medicinali, Prodotti Medici e Biocidi) (2016), sito ufficiale. <http://www.urpl.gov.pl/pl/urząd/akty-prawne>.

Villanova, L. (2014), *Il latino nel lessico medico-scientifico*, *Latinitas nunc et hic*, Relazione presentata al Convegno di Assisi 22.11.2014. <http://www.centrumlatinitatis.org/wp-content/uploads/2015/11/2.11.-Luca-Villanova.-Il-Latino-nel-lessico-medico-scientifico.pdf>

Wandruszka, M. e Paccagnella, I. (1974), *Interlinguistica*, Palermo: Palumbo.

Wandruszka, U. (2004), “Aggettivi di relazione”. In M. Grossmann e F. Rainer (a cura di). *La formazione delle parole in italiano*, pp. 382-394. Tübingen: Niemeyer.

“Wdrożenie aplikacji Jasnopis umożliwiłoby nie tylko seniorom lepsze zrozumienie umów i pism urzędowych” (2019), Strefa Biznesu, <https://strefabiznesu.pl/wdrozenie-aplikacji-jasnopis-umozliwiloby-nie-tylko-seniorom-lepsze-zrozumienie-umow-i-pism-urzedowych/ar/13847492?fbclid=IwAR2zZmnrEY3P8yTSCPSCOBW5aGaRcgDgVTBsoRUvTO-ussyvIvVYAhDKw6Y>.

Weiss, B. D. (2007), *Health literacy and patient safety: Help patients understand, Manual for clinicians*, Chicago: American Medical Association Foundation and American Medical Association.

Werlich, E. (1975), *Typologie der Texte. Entwurf eines textlinguistischen Modells zur Grundlegung einer Textgrammatik*, Heidelberg: Quelle & Meyer.

Wojnicki, S. (1991), "Subjęzyki specjalistyczne". In F. Grucza (a cura di), *Teoretyczne podstawy terminologii*, pp. 61-77, Wrocław.

Woźnicka, A. M. (2004), "Wiedza specjalistyczna a słownik terminologiczny". In J. Lewandowski (a cura di). *Języki specjalistyczne 4. Leksykografia terminologiczna - teoria i praktyka*, pp. 73-84. Warszawa.

*Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych.* (2012). Warszawa. [https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lu\\_nps2011\\_wyniki\\_nsp2011\\_22032012.pdf](https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lu_nps2011_wyniki_nsp2011_22032012.pdf)

Zawiliński, R. (1927), "O języku zawodowym". *Poradnik Językowy*, 4, pp. 49-51.

Zgusta, L. (1971), *Manual of Lexicography*, Praha: Publishing House of the Czechoslovak Academy of Sciences.

Zimmermann, A. e Michalski, M. (2009), "Kategorie dostępności produktów leczniczych", *Farm. Pol*, 65 (6), pp. 453-457.

Zingarelli, N. (1996), *Vocabolario della lingua italiana di Nicola Zingarelli*. Bologna: Zanichelli editore S.p.A.

Zmarzer, W. (2003), "Typologia tekstów specjalistycznych". In B. Z. Kielar e S. Grucza (a cura di), *Języki Specjalistyczne 3. Lingwistyczna identyfikacja tekstów specjalistycznych*, pp. 24-34, Warszawa: Katedra Języków Specjalistycznych UW.

Żarski, W. (2008), *Książka kucharska jako tekst*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Allegato 1. Titoli delle norme di riferimento espressi nella loro forma estesa ed integrati dai link relativi al loro testo completo nonché dalle relative abbreviazioni con le quali vengono citate nel corpo del testo

| Titolo intero della norma con link al testo completo  | Abbreviazione utilizzata                          |
|---|---|
| <p>Decreto legislativo, 24 aprile 2006, n. 219, Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE.</p> <p>Testo completo della legge [reperibile online]<br/> <a href="http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/06219dl.htm">http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/06219dl.htm</a><br/>                     [consultato il 7.11.2017].</p>  | <p>DIgs 24.04.2006 n. 219</p>                     |
| <p>Direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano,</p> <p>Testo completo della legge [reperibile online]<br/> <a href="https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_it.pdf">https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_it.pdf</a> [consultato il 10.11.2017].</p>   | <p>Direttiva 2001/83/CE</p>                       |
| <p>Circolare del Ministero della Sanità n. 13 16.10.1997. Medicinali di automedicazione: definizione, classificazione e modello di foglio illustrativo.</p> <p>Testo completo della Circolare [reperibile online]<br/> <a href="http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1997-11-18&amp;atto.codiceRedazionale=097A9180&amp;elenco30giorni=false">http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1997-11-18&amp;atto.codiceRedazionale=097A9180&amp;elenco30giorni=false</a><br/>                     [consultato l'8.04.2018].</p> | <p>Circolare n. 13 del 16.10.1997.</p>            |
| <p>Relazione della Commissione al Parlamento Europeo e al Consiglio in conformità all'articolo 59, paragrafo 4, della direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, del 22.03.2017.</p> <p>Testo completo [reperibile online]: <a href="http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0135&amp;from=PL">http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0135&amp;from=PL</a><br/>                     [consultato il 15.03.2018].</p>   | <p>Relazione della Commissione<br/>22.03.2017</p> |
| <p>Direttiva 92/27/CEE del Consiglio, del 31 marzo 1992, concernente l'etichettatura ed il foglietto illustrativo dei medicinali per uso umano</p> <p>Testo completo [reperibile online]<br/> <a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31992L0027&amp;from=IT">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31992L0027&amp;from=IT</a><br/>                     [consultato il 15.03.2018].</p>  | <p>Direttiva 92/27/CEE</p>                        |
| <p>Circolare Ministeriale 30.12.2010, n. 101,</p>   | <p>Circolare Ministeriale 30.12.2010, n. 101,</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Decreto Ministeriale n. 139 del 22.08.2007. Regolamento recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione</p> <p>Testo completo [reperibile online]<br/> <a href="http://www.laricerca.loescher.it/images/stories/pdf_normative_1/DM-1392007-Nuovo-obbligo-di-istruzione.pdf">http://www.laricerca.loescher.it/images/stories/pdf_normative_1/DM-1392007-Nuovo-obbligo-di-istruzione.pdf</a> [consultato l'8.02.2019].</p>  | <p>Decreto Ministeriale 22.08.2007, n. 139</p>                     |
| <p>Legge 27.12.2006, n. 296</p>   | <p>Legge 27.12.2006, n. 296</p>                                    |
| <p><i>Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use</i>, Brussels, 12.01.2009, Testo completo [reperibile online]<br/> <a href="https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf">https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf</a> [consultato il 12.11.2017].</p>  | <p>Guidelines</p>  |
| <p>Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. [Legge del 6 settembre 2001 Legislazione farmaceutica]</p> <p>Testo completo della legge [reperibile online]<br/> <a href="http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20011261381/U/D20011381Lj.pdf">http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20011261381/U/D20011381Lj.pdf</a> [consultato il 7.11.2017].</p>  | <p>Ustawa 6.09.2001</p>  |
| <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2009 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki [Direttiva del Ministero di Salute del 20 febbraio 2009 che stabilisce i requisiti per la etichettatura dell'imballaggio del medicinale e per il contenuto del foglietto illustrativo];</p> <p>Testo completo della legge [reperibile online]<br/> <a href="http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001109/O/D20151109.pdf">http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001109/O/D20151109.pdf</a> [consultato il 3.11.2017].</p>   | <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia 20.02.2009</p>                  |
| <p>Załącznik nr 2. Wymagania dotyczące sposobu sporządzania ulotki dla pacjenta do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2009 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki [Allegato n. 2 Indicazioni sul modo di stesura del foglio illustrativo alla Direttiva del Ministero di Salute del 20 febbraio 2009 che stabilisce i requisiti per la etichettatura dell'imballaggio del medicinale e per il contenuto del foglietto illustrativo]</p> <p>Testo completo [reperibile online]<br/> <a href="http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001109/O/D20151109.pdf">http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001109/O/D20151109.pdf</a> [consultato il 3.11.2017].</p> | <p>Allegato n. 2 al Rozporządzenie Ministra Zdrowia 20.02.2009</p> |
| <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie badania czytelności ulotki [Direttiva del Ministro della Salute del 26 aprile 2010 riguardante l'analisi della leggibilità del foglietto illustrativo].</p> <p>Testo completo [reperibile online]<br/> <a href="http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20100840551/O/D20100551.pdf">http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20100840551/O/D20100551.pdf</a> [consultato il 3.11.2017].</p>   | <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia 26.04.2010</p>                  |

## Streszczenie rozprawy doktorskiej

### pt.: *Czytelność i zrozumiałość języka medycznego na podstawie tekstów ulotek do leków w języku włoskim i polskim*

Leki stanowią bardzo ważną rolę w życiu człowieka, a ich poprawne użycie zależy od właściwego zrozumienia tekstów, które im towarzyszą. Do tekstów tych zaliczane są: ulotka dla pacjenta, Charakterystyka Produktu Leczniczego oraz informacje znajdujące się na opakowaniu zewnętrzym. Wśród tych dokumentów na szczególną uwagę zasługuje ulotka dla pacjenta, bowiem zgodnie z Dyrektywą 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi:

Ulotka dołączana do opakowania produktu leczniczego musi być sporządzona i zaprojektowana w formie jasnej i zrozumiałej, umożliwiając właściwe postępowanie osobom stosującym dany produkt leczniczy, w miarę potrzeby z pomocą osób wykonujących zawód związany z ochroną zdrowia. Ulotka dołączana do opakowania produktu leczniczego musi być czytelna w języku urzędowym lub językach Państwa Członkowskiego, w którym produkt leczniczy jest wprowadzany do obrotu. (Art 63, p. 2).

W świetle powyższej dyrektywy, jak również na podstawie własnych obserwacji oraz biorąc pod uwagę znaczenie omawianego tekstu, za cel niniejszej rozprawy obrano analizę czytelności oraz zrozumiałości języka zawartego w ulotce do leków. Zważywszy na uniwersalny charakter problematyki oraz zainteresowania autorki rozprawy, badania zostały przeprowadzone na materiale włoskim oraz polskim.

Praca doktorska podzielona została na trzy części. W pierwszej części dokonano opisu przedmiotu badań, w oparciu o istniejące definicje ulotki dla pacjenta oraz odnoszące się do niej podstawy prawne, uwzględniając podjętą w nich kwestię czytelności. W następnej kolejności zwrócono uwagę na typologie tekstów oraz akty językowe. W tym obszarze przeprowadzono próbę przypisania poszczególnych części ulotki do klasyfikacji zaproponowanych m.in. przez Werlicha i Zmarzer. Dalszą część pierwszego rozdziału poświęcono podziałowi ulotek wchodzących w corpus niniejszej pracy na podstawie dominującego w nich stylu - komunikacyjnego bądź *notarialnego* - według klasyfikacji opisanej przez Daniele Puato (2013). W kolejnej części zajęto się tekstami specjalistycznymi. Temat został wprowadzony poprzez przedstawienie definicji oraz cech wyróżniających tego rodzaju teksty na poziomie morfosyntaktycznym i leksykalnym. Na podstawie omówionych elementów sklasyfikowano ulotki jako teksty specjalistyczne wpisujące się do grupy tekstów

medycznych. Ta część rozprawy została zakończona opisem korpusu, w skład którego wchodzi 100 ulotek medycznych, pochodzących z opakowań włoskich i polskich lekarstw.

Drugi rozdział pracy poświęcono zagadnieniu czytelności. Problematyka została wprowadzona poprzez wyznaczenie różnicy między *tym co czytelne* a *tym co zrozumiałe*. Na podstawie przeprowadzonych badań w niniejszej pracy, pojęcie *czytelności* odnosi się do wartości ilościowych, natomiast *zrozumiałość* do cech jakościowych. Wobec tego, w drugiej części rozprawy, dokonano analizy czytelności przy pomocy indeksów czytelności. Poprzez wykorzystanie niniejszych metod analitycznych możliwe było przeprowadzenie analizy poziomu czytelności wszystkich ulotek wchodzących w skład korpusu. Zważywszy na unikalny charakter indeksów oraz ich ograniczone zastosowanie do kilku języków, do przeprowadzenia analizy tekstów ulotek w języku włoskim posłużono się indeksem *Gulpease*, podczas gdy dla języka polskiego wykorzystano indeks określony przez Walerego Pisarka. Ponadto, dla analizy czytelności obu języków zastosowano indeks zaproponowany przez Roberta Gunninga (tzw. *indeks mgły*).

W trzeciej części pracy uwagę skierowano na kwestię zrozumiałości. Problematyka została ujęta w oparciu o czynniki językowe, które mogą utrudnić lub wspomóc zrozumienie tekstu. W perspektywie czynników utrudniających zrozumienie skupiono się na *terminach specjalistycznych specyficznych*, do których zaliczono akronimy i eponimy oraz na *terminach obocznych (tecnicismi collaterali)*. W analizie terminów pierwszej grupy badanie rozpoczęto od wyznaczenia definicji poszczególnych elementów, poprzez analizę ich obecności, odpowiednio w tekstach ulotek włoskich i polskich oraz określenie rodzajów ich realizacji. W odniesieniu do *terminów obocznych* - rozpoczęto od definicji oraz analizy terminów na poziomie morfosyntaktycznym by przejść następnie do terminów leksykalnych. Analiza tych ostatnich została oparta o listę terminów ustanowioną przez Serianniego i wzbogaconą o propozycje Di Pasquale oraz Puato. Lista terminów włoskich została uzupełniona przykładami pochodzącymi z korpusu oraz dla każdego zaproponowano polski odpowiednik. Następnie podjęto dyskusję dotyczącą zjawiska terminów obocznych w języku polskim. W drugiej części trzeciego rozdziału skupiono się natomiast na technikach wspomagających zrozumienie tekstu. Zwrócono uwagę na pojawiające się w tekstach ulotek objaśnienia, definicje, przykłady, odniesienia do języka codziennego, synonimy oraz rozwinięcia akronimów. Analiza została przeprowadzona dla ulotek w obu badanych językach i każdy z elementów został opatrzony odpowiednimi przykładami.

W zakończeniu pracy przedstawiono wnioski zawierające analizę podjętych tematów oraz wskazano możliwe kierunki dalszych badań.

## PhD Thesis Abstract

### *Readability and comprehensibility of medical language based on texts included in Italian and Polish package leaflets*

Medicines play an important role in our lives and their proper use often depends on the correct understanding of texts attached to them. Those texts include: a package leaflet, the Summary of Product Characteristics and the information displayed on the exterior of packaging. Among those texts, we should draw our attention especially to a package leaflet because, according to the DIRECTIVE 2001/83/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use *The package leaflet must be written in clear and understandable terms for the users and be clearly legible in the official language or languages of the Member State where the medicinal product is placed on the market. The first subparagraph shall not prevent the package leaflet being printed in several languages, provided that the same information is given in all the languages used.*

In the light of the above directive, and also on the basis of my observations as well as the importance of the meaning of these texts, the main purpose of the thesis is the analysis of readability and comprehensibility of the language included in package leaflets. Due to the universal character of the issue and my interest in the topic, research has been conducted on both Italian and Polish texts.

The PhD thesis is divided into three parts. In the first part of the thesis the subject of research has been described based on the existing definition of a package leaflet and its legal basis regarding the readability issue. In the next part, my attention has been brought to typology of texts and language acts. An attempt to assign particular parts of package leaflets to Werlich's and Zmarzer's classification has been made. The next part of the first chapter is devoted to the division of package leaflets included in my thesis based on their dominant style – communicative or notarial – according to the classification described by Daniele Puato (2013). Furthermore, the characteristics of the specialist texts were presented based on the definition of this type of texts together with their lexical and morphosyntactic features. On the basis of the analysis, the package leaflets have been classified as medical texts belonging to the group of specialized texts. This part of the thesis was concluded with the description of the corpus consisting of 100 Italian and Polish package leaflets.

The second chapter of the thesis is devoted to the readability aspect. In the introduction, the difference between the readable and the understandable was established. On the basis of the research conducted in this thesis, the concept of readability refers to quantitative features whilst the concept of comprehensibility refers to qualitative features. Taking this under consideration, in the second part of the chapter, the analysis of readability was made with the help of readability index. Thanks to the use of analytical methods, it was possible to analyze the level of readability of all package leaflets included in the corpus. Considering that the character of indexes is unique and their use is restricted to a number of languages, the *Gulpease* index was used in the analysis of Italian leaflets while the index by Walery Pisarek was used in the analysis of Polish leaflets. Moreover, the index proposed by Robert Gunning (so-called FOG) was used to analyze the level of readability in both languages.

In the third chapter, the comprehensibility aspect was analyzed. The issue was based on linguistic factors which can hinder or support the comprehension. When discussing the factors hindering the understanding, I focused on *specific specialist terms* including acronyms and eponyms as well as *collateral terms* (tecnicismi collaterali). The former was introduced by determining the definitions of certain elements through the analysis of their presence in Italian and Polish leaflets and specifying their types of realization. The latter was introduced by presenting the definitions and analysis of the terms on the morphosyntactic level and then lexical terms were analysed on the basis of the list of terms established by Serianni, later improved by Di Pasquale and Puato. The list of terms was complemented by the examples included in the corpus and for each term Polish equivalents were proposed. Moreover, the discussion on the occurrence of collateral terms in Polish language was presented. In the next part of the third chapter, I focused on different techniques supporting the understanding of those texts such as: explanations, definitions, examples, references to everyday language, synonyms and full forms of acronyms. The analysis was conducted on both Italian and Polish leaflets and each element was accompanied with examples.

In the conclusion of my thesis, all the findings were presented together with the analysis of discussed topics. Moreover, the direction of possible further research was indicated.