

Il ruolo dell'inglese nella Facoltà di Medicina

The role of the English course in the Faculty of Medicine

ROBERTA ARONICA

Università Campus Bio-Medico di Roma

La conoscenza della lingua inglese è divenuta negli ultimi decenni una necessità nella formazione del medico, sia come principale via di comunicazione in un mondo sempre più interconnesso, sia come risposta a ovvie necessità di crescente collaborazione a livello universitario, di aggiornamento professionale e di ricerca, nonché per aprire più ampie possibilità lavorative. Tuttavia i processi finalizzati alla internazionalizzazione, come intraprendere gli studi o parte di essi presso università estere in lingua inglese, ha mostrato aspetti critici quando applicato ai programmi di educazione medica: difficoltà di riconoscimento dei curricula (Bell, 2004), differenze culturali di partenza (Yang and Xi, 2009) e diversi metodi didattici a cui gli studenti faticano ad adattarsi (Malau-Aduli, 2011), reale utilità di programmi difficilmente applicabili a situazioni socio-culturali diverse (Majoor, 2001).

Il percorso formativo per la conoscenza della lingua inglese all'interno dei corsi di laurea delle facoltà di medicina è ancora oggi estremamente eterogeneo: varie indagini, di cui riporto in estrema sintesi i dati più significativi, condotte in tempi diversi hanno evidenziato come esistono differenze notevoli nei diversi corsi universitari nazionali in termini di stato giuridico dei docenti, saperi minimi degli studenti, mezzi didattici, durata e articolazione dei corsi (Gallo et al., 2002, Caruso et al., 2008).

Per quanto riguarda i saperi minimi, posta una serie di problematiche precedenti gli studi universitari (McCarthy,

2007), dalle indagini nazionali emerge che la maggioranza degli studenti presenta in partenza una discreta padronanza della lingua (*lower-intermediate level*); tuttavia circa il 10% degli studenti si trovano ad un livello iniziale. Di conseguenza, il docente di inglese deve fare fronte ad una iniziale disomogeneità dei livelli di conoscenza della lingua con cui lo studente medio italiano arriva all'università a causa dei diversi programmi nelle scuole secondarie, nonché delle diverse opportunità di esperienze di studio all'estero da ragazzo a ragazzo. Tutto ciò rende necessario graduare i livelli di conoscenza iniziale, e anche in questo caso c'è differenza tra le diverse sedi universitarie: circa nel 75% delle sedi viene effettuato un test per la valutazione iniziale delle conoscenze; i sistemi di valutazione sono differenti nelle varie sedi, e solo un terzo applica il sistema di Oxford (A1, B1, ecc.).

La durata e l'articolazione dei corsi è alquanto varia: la media a livello nazionale è di 6,41 CFU (Casti, 2011) dedicati all'inglese nei corsi di laurea di medicina nell'attuale ordinamento didattico (ex DM 22 ottobre 2004, n.270/2004), con punta massima di 18 CFU. La distribuzione dei CFU è di gran lunga prevalente nei primi due anni, ma in alcune sedi l'insegnamento dell'inglese si prolunga fino al quinto o al sesto anno. All'interno dello stesso anno di corso si va da un minimo di 1 ad un massimo di 9 CFU nelle diverse sedi. L'esame si svolge alla fine del corso, in genere con una valutazione in trentesimi, ma in alcuni casi con giudizio di idoneità.

Per quanto riguarda le finalità dell'insegnamento dell'inglese nei corsi di laurea di Medicina, una prima definizione degli obiettivi di un corso di inglese per studenti di medicina è contenuta nel *Core Curriculum* a cura dalla Conferenza dei Presidenti di Corso di laurea di Medicina (Loiacono, 2009). (Vedi tabella).

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Prof.ssa Roberta Aronica

Università Campus Bio-Medico di Roma
Via Álvaro del Portillo, 21 - 00128 Roma
e-mail:r.aronica@unicampus.it

OBIETTIVI DEL CORSO DI INGLESE NEL CORE CURRICULUM DI MEDICINA	
429	<i>Grammatica, lessico essenziale e semantica</i>
430	<i>Scrivere in lingua inglese in modo grammaticalmente corretto report semplici di vario genere su argomenti biomedici</i>
431	<i>Utilizzare motori di ricerca e banche dati in lingua inglese</i>
432	<i>Organizzare nella sua impostazione generale un testo scientifico su argomento Biomedico</i>
433	<i>Comprendere e discutere con capacità critica articoli di ricerca medica in lingua inglese</i>
434	<i>Inglese scritto di report di vario genere per attivare ed ampliare il lessico</i>
435	<i>Conoscere i termini di base e i mezzi di comunicazione alternativa per rapportarsi a pazienti di lingua non europea, in particolare nell'emergenza</i>
436	<i>Descrivere i mezzi o le strutture organizzative (presenti nel proprio territorio, informatiche, accessibili in rete, etc. atte a facilitare la traduzione simultanea da e per qualsiasi lingua)</i>
437	<i>Utilizzare la metanalisi e le revisioni sistematiche per la ricerca delle soluzioni di problemi clinici specifici</i>
438	<i>Decodificare e disegnare alberi decisionali e flow charts come strumenti di supporto nelle decisioni cliniche (in casi veri o simulati)</i>
439	<i>Utilizzare dati epidemiologici per la stima della probabilità a priori di malattia e per la corretta utilizzazione dei fattori di rischio</i>
440	<i>Utilizzare un programma di statistica sanitaria</i>
441	<i>Experimental research articles (GCP, RCT, cohort trial, case-control and cross sectional Studies, etc.) (lettura e commento)</i>
442	<i>Genre Analysis: review articles, systematic r. And meta-analyses, management and economic studies</i>
443	<i>Tutorial per verifica progressi linguistici e difficoltà incontrate attraverso la peer group evaluation</i>
444	<i>Ampliamento finale e valutazione in tutorials del portfolio (che contribuisce per il 30% alla prova scritta finale)</i>

In generale c'è consenso su: utilità di acquisire un buon livello di conoscenza generale della lingua (*intermediate e upper-intermediate level – B1/B2*); sulla necessaria conoscenza dell'inglese medico, puntando principalmente sulle competenze linguistiche passive (*reading comprehension, listening comprehension*); sull'inserimento nello svolgimento dei corsi delle competenze passive ed attive in contesti attinenti alla professione medica, fornendo agli studenti strumenti non strettamente linguistici, ma indispensabili ai fini della formazione continua (accesso a banche dati, a strumenti bibliografici, ecc.).

Un ulteriore cenno va fatto per segnalare che i risultati di apprendimento della lingua inglese da parte degli studenti possono essere fortemente influenzati anche da ulteriori fattori, come le diverse metodologie di insegnamento che prevedono l'utilizzo di adeguati mezzi didattici (Caruso et al., 2008), e non ultime le motivazioni degli studenti che possono rendere più o meno efficace la frequenza di un corso di inglese (Kiriacoou KA, 2009).

Nonostante la grande variabilità di esperienze esistenti a livello nazionale (Gallo et al., 2002), l'insegnamento dell'inglese mantiene alcuni obiettivi comuni a tutte le facoltà scientifiche che si sintetizzano nei classici *reading, listening, writing, speaking*, anche se su livelli non ben definiti. In pratica lo studente deve essere capace di decifrare manuali; deve comprendere e scrivere articoli e testi scientifici; deve poter partecipare attivamente a seminari e dibattiti in lingua inglese; infine, ma non è l'obiettivo principale, se si trova all'estero per motivi di studio deve raggiungere l'autonomia nella vita quotidiana, come saper ordinare da mangiare, chiedere indicazioni, organizzare spostamenti, ecc.

Fin dalla sua nascita nel 1993, l'Università Campus Bio-Medico ha riconosciuto il ruolo fondamentale dell'insegnamento dell'inglese nei corsi della Facoltà di Medicina. Il corso per i futuri medici è nato dapprima come breve corso sulla presentazione di *case-studies*, ampliato poi con l'analisi di articoli scientifici, è divenuto in pochi anni un insegnamento con un numero cospicuo di Crediti Formativi Universitari, da sempre superiore alle media nazionale. Attualmente il corso denominato "inglese scientifico" è strutturato su tre anni, conta 12 crediti, per un totale di circa 240 ore tra lezioni pratiche e didattica tutoriale. Il corso presenta contenuti ed obiettivi ambiziosi, ma sempre raggiunti dagli studenti alla fine del ciclo dei primi tre anni di corso. In generale l'obiettivo è quello di coprire tutte le funzioni linguistiche utili a futuri professionisti del settore sanitario, con un graduale passaggio dal generale al particolare, e con una specifica suddivisione in obiettivi intermedi anno per anno: alla fine del I anno lo studente deve conoscere bene la grammatica inglese e possedere un ampio vocabolario generico; con il II deve aver acquisito la capacità di comprendere l'inglese medico parlato senza esitazione; con la fine del corso integrato sarà in grado di comprendere un articolo scientifico, comporne l'*abstract* e gestire una presentazione orale su un argomento medico.

In aggiunta a tutto questo, ciò che caratterizza lo studente di medicina, e tutti coloro che lavoreranno in ambito sanitario – futuri tecnici, esperti di nutrizione, infermieri –, e soprattutto chi studia al Campus, è il contatto con il paziente, il cosiddetto "fattore umano". Il corso di inglese nella facoltà di medicina deve quindi tenere conto di questa esigenza, così come della gradualità nell'apprendimento della

lingua corrispondente al crescente grado di maturità umana e cultura medico/scientifica che lo studente acquisisce con il passare dei semestri.

In una classe di 100 studenti si distinguono almeno quattro diversi livelli di conoscenza dell'inglese, come verificato all'inizio di ogni anno accademico per mezzo di un test d'ingresso: C1 (il 10% circa degli studenti; B2 (il 40% circa); B1 (20% circa); A2 (30% circa). I primi due gruppi di studenti vengono esonerati dal seguire il corso del primo anno. I restanti, che arrivano all'università con una scarsa conoscenza dell'inglese, invece, utilizzeranno le lezioni per raggiungere gli obiettivi linguistici necessari per partecipare ai corsi dei due anni successivi.

Durante il primo anno degli studi universitari è importante compiere un approfondimento della lingua da un punto di vista grammaticale e comunicativo, verificare eventuali carenze residue dalla preparazione scolastica e consolidare funzioni linguistiche ed espressioni idiomatiche utili alla comunicazione generale. Il corso del primo anno riprende e consolida la grammatica di base e le funzioni linguistiche fondamentali della lingua inglese, concentrando particolare attenzione alla correttezza formale e alla comprensione orale. La premessa di fondo dell'intero insegnamento è che lo studente debba prepararsi a saper parlare, scrivere e capire l'inglese, ma sempre nell'ottica imprescindibile del suo futuro di medico e ricercatore e quindi ad un alto livello di correttezza formale e con ampia proprietà di linguaggio scientifico. Alla fine del primo anno è prevista una prova di idoneità per gli studenti che hanno seguito con profitto il corso.

Giunto al secondo anno di corso, lo studente è pronto ad affrontare il linguaggio tipico dell'ambiente ospedaliero e del mondo scientifico, sia da un punto di vista del lessico specifico (accezioni *ad hoc* e/o parole ed espressioni tipiche), che soprattutto da un punto di vista degli argomenti e della "profondità" del parlare. Resta la divisione in due gruppi operata all'inizio del I anno, in modo da mantenere un numero contenuto di studenti in ciascuna classe, ma entrambi hanno l'obbligo di frequentare le lezioni.

Nel suo futuro di specializzando prima, e di medico poi, sarà oltremodo essenziale che lo studente abbia una capacità di comprensione ed espressione orale dell'inglese su più fronti:

- dovrà capire quando un medico relaziona su un caso clinico ed essere in grado di relazionare a sua volta (anamnesi, descrizione dei sintomi, relazione dell'esame obiettivo e risultati di esami di laboratorio);
- avrà bisogno di comprendere problemi ed esigenze del paziente (sintomi, parti anatomiche, situazioni socio-psicologiche), e saper interagire con lui/lei per comunicare diagnosi, terapie, prognosi, e così via;
- avrà l'esigenza di partecipare a seminari e corsi che richiedono la comprensione di lunghe tesi scientifiche e un eventuale intervento.

Al secondo anno di studio le lezioni si svolgono alternando letture, commenti e presentazioni di articoli scientifici da parte degli studenti, completati da seminari e proiezioni di film in lingua. Attraverso l'ascolto di situazioni cliniche e il loro approfondimento con l'insegnante, vengono introdotti il vocabolario e le espressioni tipiche dell'ambiente medico-ospedaliero, stimolando gli studenti ad applicare la lingua inglese alle loro conoscenze in campo medico e scientifico e ad ampliare ciò che si è ascoltato e discusso. La prova di idoneità alla fine del secondo anno vede gli studenti impegnati a rispondere in modo aperto e completo a dieci domande, partendo dall'ascolto di un caso clinico. Arrivati a quel punto, dovranno dimostrare di aver ben compreso i dialoghi e di saper relazionare su di essi con una forma grammaticalmente corretta e un lessico appropriato.

Il terzo anno di corso prevede l'analisi di articoli e testi scientifici ormai non più dal solo punto di vista lessicale, ma per quanto riguarda la struttura; inoltre, gli studenti imparano a scrivere *abstract*, e a preparare ed esporre presentazioni su argomenti medici. Il corso del terzo anno concentra l'attenzione sullo studio di articoli scientifici affinché gli studenti imparino a scrivere *abstract*. Vengono analizzate le varie parti di cui si compone l'articolo scientifico, per imparare a riproporre la struttura pur sintetizzando i contenuti. In tal modo gli studenti apprendono la differenza tra un semplice riassunto e un *abstract* e, servendosi del linguaggio scientifico imparato in precedenza, sono in grado di stendere gli *abstract* di articoli selezionati dall'insegnante dalle più diffuse e accreditate riviste di ricerca scientifica. Parallelamente a questo lavoro, altro obiettivo fondamentale del corso del terzo anno è quello di imparare a relazionare oralmente su argomenti di carattere medico-scientifico in lingua inglese. Gli studenti vengono divisi in gruppi di due o tre e scelgono un argomento su cui preparare una presentazione da esporre alla classe in una data prestabilita. Durante la presentazione l'insegnante stimola all'intervento e al dibattito, in modo da fornire a tutti maggiori occasioni per la pratica orale. Il materiale usato viene poi distribuito all'intera classe e rappresenta programma d'esame. L'esame finale è composto da una prova scritta, in cui lo studente scrive l'*abstract* e il titolo di un articolo, e una prova orale in cui dovrà gestire una conversazione di carattere medico-scientifico su tutti gli argomenti trattati durante l'anno.

Con grande gioia e soddisfazione sia da parte dei ragazzi che degli insegnanti, gli studenti del gruppo di livello meno avanzato raggiungono gli stessi obiettivi degli altri, con risultati altrettanto lusinghieri; è nostra opinione che questo avvenga grazie ad una attenzione particolare alla gradualità nell'insegnamento e soprattutto alle diverse esigenze dei due gruppi: laddove gli studenti con livello iniziale maggiore non hanno bisogno del "ripasso" linguistico-grammaticale, ma necessitano di "raffinare" l'espressione da un punto di vista formale, gli altri devono colmare tante lacune residue dalla scuola secondaria e praticare costantemente con l'aiuto dell'insegnante. Risulta fondamentale la suddivisione degli

studenti in gruppi poco numerosi: se questo obbliga gli insegnanti ad un lavoro più dispendioso, anche con azione tutoriale personalizzata, ottiene sicuramente una maggiore efficacia nel metodo di insegnamento-apprendimento. Di quel 50% di studenti arrivati all'università con livelli compresi tra A2 e B1, i 4/5 non solo aumentano il loro livello linguistico-grammaticale, ma tutti comunque raggiungono gli obiettivi specifici presenti nel *Core Curriculum*.

In definitiva, la figura del docente di lingua inglese al Campus Bio-Medico accompagna gli studenti nei primi tre anni della loro formazione universitaria, adattando l'insegnamento della sua materia alla crescita umana e culturale che essi compiono in quei tre anni. L'apprendimento dell'inglese segue di pari passo l'aumentare delle conoscenze e delle esperienze generali dello studente, compreso il contatto con il malato che avviene già nei primi anni. L'attenta scelta degli argomenti affidati agli studenti permette di approfondire ed elaborare i contenuti sul piano medico-scientifico e su quello del vissuto personale dello studente, senza sottrarsi alla considerazione delle conseguenze dell'agire medico in ordine al fine della medicina, con tutti i risvolti etici e morali. L'insegnante di questa materia si trova quindi nella posizione privilegiata di accompagnare lo studente nella sua crescita umana, culturale e professionale, contribuendo, per quanto di sua competenza, non solo ad accrescere il *sapere* dello studente, ma anche il suo *saper essere* in ordine alla professione.

Bibliografia

Bell M. *Internationalising the higher education curriculum – Do academics agree?* In: "Transforming Knowledge into Wisdom". Proceedings of the 27th HERDSA Annual Conference (Miri, Sarawak, 4-7 July) 2004:50.

Caruso G, Panella C, Snelgrove H. *L'insegnamento dell'inglese medico nei CDL in Medicina e Chirurgia*. *Medicina e Chirurgia* 2008;42:1790-5.

Casti A. *Distribuzione dei CFU nei diversi SSD. Confronto tra il DM 509/1999 e il DM 270/04*. *Medicina e Chirurgia* 2011;51: 2247-54.

Gallo et al. *To be or not to be? Il corso di inglese medico alla ricerca di una propria identità tra missioni, obiettivi e realtà diverse*. *Medicina e Chirurgia* 2002;17:616-9.

Kiriacoou KA. *L'insegnamento dell'inglese scientifico. Fattori che favoriscono o impediscono la motivazione a studiare la lingua nel contesto della laurea in Medicina e Chirurgia alla Sapienza*. *Medicina e Chirurgia* 2009;47:2033-5.

Loiacono A. *Medical English. New prospective in academic teaching*. *Medicina e Chirurgia* 2009;47:2030-2.

Majoer GD. *Internationalization of undergraduate medical studies: promoting clinical tourism or academic development?* *Med Educ* 2001;35(12):1162-3.

Malau-Aduli BS. *Exploring the experiences and coping strategies of international medical students*. *BMC Med Educ* 2011;11:40.

McCarthy N. *Why English is fundamental in an increasingly interconnected world*. *Acta Biomedica* 2007;78:71-6.

Yang Z, Xi J. *Bilingual medical education: opportunities and challenges*. *Med Educ* 2009;43(7):613-4.