

LINGUE MINORITARIE TRA LOCALISMI E GLOBALIZZAZIONE

a cura di

Antonietta Marra - Silvia Dal Negro

studi AltLA **11**

AltLA

studi AltLA 11

LINGUE MINORITARIE TRA LOCALISMI E GLOBALIZZAZIONE

a cura di
ANTONIETTA MARRA – SILVIA DAL NEGRO

Milano 2020

L'AItLA pubblica una collana di monografie e di collettanee sui diversi temi della linguistica applicata. I manoscritti vengono valutati con i consueti processi di revisione di pari per assicurarne la conformità ai migliori standard qualitativi del settore. I volumi sono pubblicati nel sito dell'associazione con accesso libero a tutti gli interessati.

Comitato scientifico

Giuliano Bernini, Camilla Bettoni, Cristina Bosisio, Simone Ciccolone, Anna De Meo, Laura Gavioli, Natacha S.A. Niemants, Elena Nuzzo, Jacopo Saturno, Lorenzo Spreafico, Marilisa Vitale.

Opera realizzata con il contributo dell'Università degli Studi di Cagliari,
Dipartimento di Lettere, Lingue e Beni culturali

© 2020 AItLA - Associazione Italiana di Linguistica Applicata
Via Cartoleria, 5
40100 Bologna - Italy
email: info@aitla.it
sito: www.aitla.it



Edizione realizzata da
Officinaventuno
Via Elli Bazzaro, 18
20128 Milano - Italy
email: info@officinaventuno.com
sito: www.officinaventuno.com

ISBN edizione cartacea: 978-88-97657-36-1
ISBN edizione digitale: 978-88-97657-37-8

Indice

Prefazione	7
------------	---

Sezione introduttiva

FLORIAN COULMAS Lingue minoritarie nell'era digitale. Una riflessione sull'ideologia del linguaggio	13
GABRIELE IANNÀCCARO Per una tipologia delle politiche linguistiche europee tra lingue di minoranza e lingue nazionali	25

Sezione tematica

Politiche linguistiche

MARIA CHIARA JANNER Statistiche come strumento di politica linguistica. Il caso della Svizzera	53
SABINE CHRISTOPHER - MATTEO CASONI Politiche linguistiche per due lingue nazionali minoritarie. Un confronto fra l'italiano e il romancio in Svizzera	69
ELISABETTA SORO La traduzione delle similitudini inglesi nella versione in sardo di <i>The old man and the sea</i> di Hemingway	85
GIULIA ISABELLA GROSSO - MOANA FLORIS L'italiano in ospedale. Analisi di interazioni e sperimentazione di un percorso didattico per bambini stranieri ospedalizzati	101
EKATERINA ABRAMOVA - JOHANNA MONTI - FEDERICO SANGATI <i>DialettiBot</i> . Un Bot di Telegram per la raccolta di registrazioni di dialetti italiani	119

Sezione tematica

Repertori linguistici

ALINE PONS - MATTEO RIVOIRA Il francese nelle Valli Valdesi. Da lingua dell'identità a lingua della diversità	137
LORENZO ZANASI - VERENA PLATZGUMMER - DANA ENGEL Risorse linguistiche nei repertori dei giovani altoatesini, tra lingue standard e dialetti	151

MARA MAYA VICTORIA LEONARDI Famiglie plurilingui in Alto Adige. Pratiche linguistiche e appartenenza linguistica	167
ISABELLA MATTICCHIO - SANDRA TAMARO Italiano, istroveneto e istrioto. Un'indagine sugli usi delle lingue minoritarie romanze in Istria	183
MARIA ANTONIETTA MARONGIU Contatto linguistico e variazioni nella percezione. Sul repertorio linguistico dei sardi	199
PAOLO BENEDETTO MAS Competenze linguistiche a confronto. Indagine tra i bambini della Valle di Viù (area francoprovenzale)	219
RAYMOND SIEBETCHEU Atteggiamenti linguistici degli immigrati africani in Italia. Il caso della comunità camerunense	231

Sezione tematica

Fenomeni di contatto e uso delle lingue

MARINA CASTAGNETO Le risposte ai complimenti tra donne moldave in Italia. Sistemi pragmatici a confronto in un contesto plurilingue	249
SIMONE CICCOLONE Il <i>code mixing</i> come marcatore della struttura informativa e testuale dell'enunciato	269
ILARIA FIORENTINI <i>Perché</i> in contatto. Connettivi causali nel parlato bilingue	285
DANIELA MEREU - ALESSANDRO VIETTI <i>Code switching</i> e competenza linguistica nel contatto tra sardo e italiano a Cagliari	301
MARTA GHILARDI - RUTH VIDESOTT L'incompletezza del sistema pronominale soggetto del ladino gardenese e le sue ricadute didattiche	317
ATSUSHI DOHI La grammaticalizzazione, l'innovazione sintattica e l'educazione scolastica. La particella interrogativa <i>pa</i> nei dialetti fassani	333
FRANCESCA R. MORO Lingue ereditarie nei Paesi Bassi: innovazioni morfosintattiche	351

In ricordo di Marina Chini

PATRIZIA GIULIANO - STEFANIA SCAGLIONE - SILVIA SORDELLA -
ADA VALENTINI - CECILIA ANDORNO

Lingue in formazione, lingue migranti. Un ricordo di Marina Chini 369

Indice autori 397

GIULIA ISABELLA GROSSO¹ - MOANA FLORIS²

L'italiano in ospedale. Analisi di interazioni e sperimentazione di un percorso didattico per bambini stranieri ospedalizzati

The analysis of migratory flows recorded in the last 15 years in the database of the Italian Association of haematology and pediatric oncology (AIEOP) shows that foreign patients hospitalized for cancer or leukemia in the Aieop Centers represent 7,8 percent of the 14,738 registered patients.

Our contribution intends to provide the partial results of a research conducted with a group of Iraqi citizens, 4 adults and 2 children, coming to Italy for medical treatment, in the Oncohematology Department and the Transplant Center of the Microcitemico Hospital of Cagliari, Sardinia. The contribution takes into account the planning and experimentation of an educational path in Italian L2 aimed at children and their families, with the creation of a syllabus and ad hoc materials designed for this learner profile as well as a qualitative analysis of the authentic interactions in which learners are involved.

1. *Introduzione*

Questo contributo intende presentare i risultati parziali della ricerca condotta con un gruppo di cittadini iracheni, 4 adulti e 2 bambini, accolti con le loro famiglie per motivi legati a cure mediche³. L'idea della ricerca-azione, svolta nell'ambito di un tirocinio curricolare, nasce da un'esperienza personale di Moana Floris, un servizio di volontariato nei reparti di Oncoematologia pediatrica e centro trapianti presso l'ospedale Microcitemico di Cagliari. Dopo anni di attente osservazioni si è rilevata la costante presenza di famiglie straniere nei vari reparti e soprattutto la mancanza di servizi fra i quali un corso di lingua italiana che potesse sostenerle nella gestione delle interazioni quotidiane sia nell'ambiente ospedaliero sia all'esterno.

Per questo motivo, la ricerca-azione si è articolata in due sotto-obiettivi: il primo ha previsto la progettazione e la sperimentazione di un percorso didattico in italiano L2 rivolto ai bambini e alle loro famiglie, con la realizzazione di materiali ad hoc pensati per questo profilo di apprendente; il secondo invece si è prefissato l'analisi delle interazioni autentiche in cui sono coinvolti gli apprendenti, sia nel contesto

¹ Università per Stranieri di Siena/Università degli Studi di Cagliari.

² Università degli Studi di Cagliari.

³ Il contributo è frutto di riflessioni congiunte da parte delle due autrici. Sono da attribuire a Grosso i §§ 1, 4, 5 e a Floris i §§ 2, 3 e 6.

della lezione sia all'interno del reparto in cui sono ricoverati i bambini, alla presenza del personale sanitario e del mediatore linguistico-culturale.

Il primo obiettivo ha la finalità di individuare un sillabo e modelli di unità di lavoro che si adattino da un lato al particolare contesto ospedaliero, proponendo agli apprendenti testi, liste lessicali, funzioni comunicative ed elementi morfosintattici appropriati, e dall'altro ai profili di apprendenti con cui ci si trova a lavorare in questo contesto. Il gruppo di apprendenti in questione presenta infatti le caratteristiche di una classe ad abilità differenziate (CAD) per età, livello di scolarizzazione, competenze in altre lingue (Caon, 2006; 2008).

La progettazione del materiale didattico è ispirata a una visione eclettica, che preveda approcci umanistico-affettivi, necessari per rendere efficace il processo di insegnamento/apprendimento all'interno di questo delicato contesto e nelle condizioni psicologiche ed emotive dei piccoli pazienti e le loro famiglie. Si è tenuto inoltre conto delle naturali sequenze di acquisizione della lingua, secondo i principi della didattica acquisizionale (Rastelli, 2009), e delle caratteristiche della L1 degli apprendenti, l'arabo.

In alcuni momenti è stata proposta una riflessione contrastiva (Della Puppa, 2006), finalizzata anche ad abbassare il filtro affettivo nel contesto della classe. Sono stati infine utilizzati elementi di didattica ludica, volti a stimolare la curiosità, il divertimento e la partecipazione degli apprendenti coinvolti, soprattutto dei bambini ricoverati, ma anche delle loro famiglie (Mezzadri, 2002; Caon & Rutka, 2004; Sudati, 2013).

Il secondo obiettivo riguarda invece l'osservazione e l'analisi dello spazio linguistico plurilingue della casa famiglia in cui sono ospitati i pazienti dell'ospedale e in particolare delle interazioni condotte sia all'interno del contesto della classe sia all'interno del reparto, alla presenza del personale sanitario e dei mediatori, per verificare la presenza di fenomeni pragmatici (Pugliese, 2017), le pratiche di costruzione discorsiva della diversità culturale e dell'identità degli apprendenti.

Le interazioni sono state registrate e trascritte e sono in corso di analisi con metodi quanti-qualitativi: in primis è stato adottato l'approccio dell'analisi della conversazione (Sacks et al., 1978), molto produttivo in questo tipo di contesti (Baraldi & Gavioli, 2016; Zorzi, 2013), e condotta un'analisi quantitativa dei fenomeni pragmaticolinguistici rilevati attraverso l'uso di software tipo Nvivo (Grosso, 2015). Si è inteso dunque approfondire come i comportamenti verbali siano connessi ai valori della cultura di appartenenza e far emergere quindi il concetto di *ethos comunicativo*, cioè la maniera in cui i membri di una certa comunità agiscono nell'interazione verbale (Kerbrat-Orecchioni, 2005).

Altri modelli di analisi del corpus raccolto sono stati mutuati dagli studi sull'interazione in classe (Baraldi, 2007) e sull'osservazione del modo in cui si realizza la comunicazione interculturale. L'analisi *data driven* ha infatti evidenziato il ricorso a strategie quali il *language brokering*, l'appropriazione della lingua dell'interlocutore, l'alternanza di codici, che favoriscono l'instaurarsi della comunicazione interculturale nell'ambito delle interazioni oggetto di indagine.

Ne deriva che l'analisi degli esempi riportati fornirà degli spunti di riflessione sul valore funzionale attribuito ai diversi fenomeni linguistici evidenziati adottando una prospettiva pragmatico-funzionale secondo i modelli di Auer (1995; 1998) e di Cerruti

(2004). La microanalisi pragmatica evidenzierà il modo in cui l'asimmetria intrinseca nelle conversazioni condiziona la partecipazione all'interazione comunicativa ed eventualmente la possibilità di esercitare agentività da parte degli interlocutori, e conseguentemente le dinamiche di inclusione/esclusione pragmatica degli interattanti, secondo il modello di Bazzanella (2009: 257). In linea con questo modello, in particolare, si analizzeranno, nella prospettiva dell'analisi della conversazione, le componenti socio-pragmatiche e il valore interazionale che assumono i diversi fenomeni riscontrati.

2. Il contesto della ricerca: la scuola in ospedale

L'analisi dei flussi migratori registrati negli ultimi 15 anni nella banca dati dell'Associazione italiana di ematologia e oncologia pediatrica (AIEOP) mostra che i pazienti stranieri ricoverati per tumore o leucemia in Italia nei Centri AIEOP rappresentano il 7,8 per cento (1.146 bambini in totale) dei 14.738 pazienti registrati. La percentuale di stranieri trattati negli ospedali italiani varia in relazione alle differenti realtà locali, all'esistenza di accordi istituzionali bilaterali, alle risorse disponibili. Risulta chiaro che la gestione più complessa riguarda i pazienti di cittadinanza non italiana e non residenti nel territorio italiano e, di conseguenza, non coperti dal Servizio sanitario nazionale. Le ASL locali devono infatti prevedere uno sforzo organizzativo e amministrativo importante per gestire le differenze culturali e religiose, i diversi modi di porsi di fronte alla malattia, le difficoltà nella comunicazione dovute soprattutto alla mancanza di un codice linguistico condiviso, così come avviene per tutti i pazienti stranieri; tuttavia, nel caso dei pazienti ospitati specificatamente per le cure mediche, tale sforzo non è compensato da un aumento di risorse destinato a questi specifici pazienti. Una delle strategie utilizzate per venire incontro alle necessità dei pazienti stranieri è il ricorso a mediatori culturali per comunicare con i familiari nei momenti critici, ma spesso anche quotidianamente nel corso delle procedure terapeutiche, per trasmettere le informazioni sull'organizzazione dei reparti e i consensi informati (Baraldi et al., 2008). La Regione Sardegna è in prima fila per l'accoglienza dei bambini stranieri che necessitano di assistenza sanitaria per patologie che sarebbero incurabili nei propri paesi di origine⁴. I bambini ricoverati negli ospedali di Cagliari per lunghi periodi hanno quindi la possibilità di frequentare la scuola in ospedale; questa costituisce uno degli elementi d'eccellenza e del Sistema Nazionale d'Istruzione, è riconosciuta e apprezzata in ambito sanitario come parte integrante del programma della presa in carico globale del bambino⁵.

⁴ Nel 2009 è stato infatti promosso e finanziato un accordo tra Ministero degli Esteri italiano, Iraq (Città di Mosul), Associazione Ninevah di Mosul e Regione Sardegna, accordo che ha consentito finora la realizzazione di 26 trapianti a bambini. Per maggiori informazioni si consulti: <https://www.unica.it/unica/protected/157537/0/def/ref/DOC157536/>.

⁵ I servizi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare offerti a Cagliari dall'Istituto Comprensivo Giusy Devinu, con la cui preziosa collaborazione è stato condotto il corso di italiano L2, sono al centro di un sistema che, a partire dalla legge 28 agosto 1997, n. 285, promuove la tutela dei minori come titolari di diritti e beneficiari di garanzie. Le linee di indirizzo nazionali relative al servizio di scuola in ospedale e

Oltre a garantire il diritto allo studio, la finalità principale che guida tutte le scelte educative è quella di regalare al bambino un filo che possa tenerlo legato alle sue abitudini e attività quotidiane, delle tracce che gli facciano capire che la malattia e il ricovero non implicano la perdita delle sue capacità (tra cui anche quella di imparare una nuova lingua) e del mondo di affetti, legami e impegni che ha lasciato a casa. L'ospedale, infatti, rappresenta un modello di microcosmo sociale chiuso: le dinamiche al suo interno (ritmi, abitudini, obblighi da osservare) e le sue caratteristiche rendono necessaria una maggiore attenzione alla ricerca sociale e educativa sul lato pratico affinché si possano progressivamente creare specifici percorsi di studio. Alcuni degli ostacoli legati al contesto emersi nella ricerca riguardano l'organizzazione spaziale e i tempi in cui l'insegnante deve inserirsi, dettati dalle terapie e dalle condizioni di salute di pazienti che, presentando un deficit immunitario, non potevano uscire dalla propria stanza di isolamento, con una conseguente irregolarità delle lezioni. Un aspetto non meno importante ha riguardato l'impossibilità di avere a disposizione un'adeguata varietà di sussidi e materiale didattico: è infatti consentito portare all'interno della stanza solo un tablet sterilizzato con delle apposite soluzioni prima dell'ingresso, dal momento che i soggetti trapiantati presentano un sistema immunitario deficitario.

3. *Lo studio e la sperimentazione del percorso didattico*

Il gruppo di informanti/apprendenti era composto da 7 studenti: 4 ragazzi/bambini, 2 donne e un uomo, di età compresa tra gli 8 e i 50 anni, tutti provenienti dall'Iraq. I soggetti non avevano frequentato un corso di italiano né lo avevano mai studiato e presentavano un grado variabile di scolarizzazione nella propria lingua materna, l'arabo iracheno, e una conoscenza di base dell'inglese, lingua ponte utilizzata spesso durante lo svolgimento delle lezioni (tab. 1).

Tabella 1 - *Caratteristiche socio-anagrafiche e sociolinguistiche degli informanti*

<i>Codice Informante</i>	<i>Età</i>	<i>Nazionalità</i>	<i>Lingua di origine</i>	<i>Altre lingue conosciute</i>	<i>Titolo di studio</i>
S01	17	Irachena	Arabo	Inglese, Iracheno	Scuola media
S02	12	Irachena	Arabo	Inglese, Iracheno	Scuola elementare
S03	20	Irachena	Arabo	Inglese, Turco, Iracheno	Scuola superiore
S04	9	Irachena	Arabo	Iracheno, Turco	Scuola elementare
S05	50	Irachena	Arabo	Iracheno, Turco	Scuola media
S06	40	Irachena	Arabo	Inglese, Iracheno	Scuola superiore
S07	42	Irachena	Arabo	Inglese, Iracheno	Scuola superiore

di istruzione domiciliare sono state oggetto di aggiornamento da parte del Ministero il 6 giugno 2019 con il documento "Linee di indirizzo nazionale sulla scuola in ospedale (SIO) e l'istruzione domiciliare (ID)" (MIUR, 2019).

La ricerca si è sviluppata nell'arco di sei mesi per un totale di 62 ore di lezione; ogni lezione è stata registrata e successivamente trascritta e annotata con metodo Jefferson⁶. Il corpus è illustrato nella tab. 2.

Tabella 2 - *Corpus*

<i>Codice Trascrizione</i>	<i>Durata audio registrazione</i>	<i>Informanti coinvolti</i>	<i>Data di raccolta</i>
1	02h 30m 18s	7	18/07/18
2	02h 30m 01s	7	20/07/18
3	02h 30m 10s	7	24/07/18
4	02h 30m 00s	7	26/07/18
5	02h 30m	7	28/07/18
6	02h 15m 00s	7	01/08/18
7	02h 05m 15s	5	03/08/18
8	02h 00m 00s	5	06/08/18
9	03h 01m 03s	4	10/08/18
10	02h 15m 12s	4	24/08/18
11	02h 10m 01s	4	27/08/18
12	02h 30 m 06s	3	03/09/18
13	02 h 08m 09s	3	04/09/18
14	02h 30m 15s	3	07/09/18
15	02h 05m 02s	2	10/10/18
16	03h 34m 15s	2	04/11/18
17	02h 30m 02s	1	11/11/2018
18	02h 35m 13s	1	13/11/2018
19	02h 13m 23s	1	15/11/2018
20	02h 30m 12s	1	17/11/2018
21	02h 30m 13s	1	19/11/2018
22	02h 02 m 12s	1	21/11/2018
23	02h 09m 03s	1	23/11/2018
23	02h 15m 01s	1	24/11/2018
24	02h 15m 02s	1	27/11/2018
25	02h 15m 03s	1	30/11/2018

4. *Obiettivi didattici e di ricerca*

Il corso sperimentale di italiano L2 si è proposto l'obiettivo non solo di fornire gli strumenti linguistici per potersi muovere e relazionare sia in ambito sanitario che nel mondo esterno ai pazienti e alle famiglie che li hanno accompagnati, ma anche quello di documentarne, descriverne e analizzarne le interlingue. Durante le diverse fasi della sperimentazione sono state raccolte le interazioni orali spontanee degli informanti per verificare l'evoluzione delle interlingue nell'arco dei mesi nonché le strategie comunicative usate alla presenza di personale sanitario, mediatori linguistico culturali e famiglie straniere dei piccoli pazienti. Tutte le persone coinvolte

⁶ Per le convenzioni di trascrizione si rimanda a Jefferson (2004).

sono state informate della modalità di raccolta dati e hanno espresso un consenso scritto alle registrazioni tramite una liberatoria, secondo i principi etici condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.

4.1 La progettazione didattica e la realizzazione del corso

Nella fase della programmazione didattica il syllabo e i moduli didattici sono stati redatti sulla base di un'analisi dei bisogni di questo profilo di apprendenti, le cui caratteristiche sono state rilevate attraverso apposite schede socio-anagrafiche e di colloqui.

Il criterio organizzatore del syllabo rimanda alle funzioni comunicative ricollegate principalmente ai contesti di interazione quotidiana dei pazienti e delle loro famiglie, secondo il modello di Benucci (2007; 2014b).

Gli obiettivi minimi da raggiungere al termine del corso sono stati stabiliti quindi per funzioni, aspetti lessicali, testuali, pragmatici, culturali, morfosintattici, con l'indicazione in parentesi delle abilità coinvolte. Le sigle C e P indicano rispettivamente comprensione e produzione.

Funzioni:

- comprendere e utilizzare espressioni familiari di uso quotidiano e formule molto comuni per soddisfare bisogni di tipo concreto (es. salutare parlanti nativi e personale sanitario nella casa famiglia e in reparto) (C/P);
- presentare se stesso/a e altri, essere in grado di rispondere a domande su dati e situazioni personali e porre domande su elementi della vita quotidiana (stato di salute, indicazioni su terapie) (C/P);
- formulare richieste di chiarimento riguardo a: lessico sconosciuto, particolari termini dell'ambito medico, condizioni di salute (P);
- formulare richieste per ottenere un determinato prodotto/oggetto (ho bisogno di/ho voglia di), per ottenere indicazioni sul prezzo/sulla collocazione di prodotti/merci (P);
- interagire in modo semplice purché l'interlocutore parli lentamente e chiaramente e sia disposto a collaborare per comprendere gli esiti delle visite mediche, indicare le parti del corpo, comunicare sensazioni fisiche o malesseri (C/P);
- comprendere e riempire moduli contenenti dati personali, consensi informati (C/P);
- chiedere e comprendere indicazioni stradali (C/P);
- chiedere il significato di un termine, chiederne la corretta pronuncia, chiederne la corretta ortografia (C/P).

Aspetti lessicali:

- dominio privato: membri della famiglia, amicizie, giorni della settimana, mesi dell'anno, orari, numeri, avverbi ed espressioni di luogo e tempo: quando, dove, oggi, domani, ieri;
- dominio pubblico: mezzi di trasporto pubblico, casa famiglia, ospedale, reparto, parti del corpo, termini legati all'ambito medico: sintomi, terapia, visita, inter-

vento, esami, temperatura, preparazione, trapianto, camera sterile, valori, prelievo, catetere, infezione, farmaci, antibiotico, infermiere/a, ecc., termini legati alla regolarizzazione della propria situazione in Italia: permesso di soggiorno, documenti, firma, affitto, abitazione, appartamento;

- dominio educativo: penna, matita, foglio, computer, quaderno, lavagna, esercizio, libro, fotocopie, dizionario.

Aspetti testuali:

- moduli contenenti dati personali (consenso informato);
- avvisi all'interno del reparto;
- moduli per la scelta della colazione/pranzo/cena;
- gestione dei turni di parola da parte del personale sanitario e dei pazienti in interazioni faccia a faccia;
- dialogo in interazione faccia a faccia con parlanti nativi (nello specifico con personale sanitario).

Aspetti pragmatici e sociolinguistici:

- formule di saluto formali e informali;
- relazioni gerarchiche/asimmetriche con il personale sanitario;
- relazioni simmetriche con altri pazienti/altre famiglie;
- formule di cortesia.

Aspetti culturali:

- festività;
- giorni in cui non si effettuano esami diagnostici, visite, ecc. durante il ricovero;
- figure professionali del sistema sanitario;
- concezione della cura e della malattia;
- accesso alla prescrizione dei farmaci;
- orari dei pasti;
- preparazione dei pasti.

Aspetti morfosintattici:

- pronomi personali;
- nomi e aggettivi (maschile femminile/singolare plurale), presente indicativo del verbo essere, del verbo avere e di alcuni verbi in -are, -ere, -ire e di alcuni verbi irregolari (venire, andare) articoli determinativi e indeterminativi;
- pronuncia corretta delle vocali e di alcuni nessi consonantici;
- condizionale del verbo volere (formula di cortesia per la richiesta);
- struttura della frase semplice affermativa, negativa e interrogativa;
- avverbi ed espressioni di tempo (quando, e di luogo - dove);
- cenni sull'uso del passato e del futuro.

Dopo una fase di conoscenza con gli studenti, in modo tale da stabilire un rapporto il più possibile confidenziale e creare un ambiente di apprendimento armonioso (vista la condizione di vulnerabilità degli apprendenti), si è cercato di impostare le unità di lavoro e le lezioni partendo dall'uso concreto della lingua nelle situa-

zioni e negli ambienti più significativi della loro permanenza in Italia. Sono stati trattati temi relativi ai bisogni dei discenti con l'uso di illustrazioni per facilitare la comprensione e la memorizzazione, numerosi dialoghi situazionali, introdotti da vignette esplicative, tabelle con strutture grammaticali, esercizi per riconoscere, fissare e usare le strutture e le parole apprese. In classe si è fatto ricorso anche alla lingua madre degli apprendenti, l'arabo, e all'inglese, oltre all'uso dell'italiano.

5. Repertori linguistici degli apprendenti e strategie comunicative utilizzate in classe

Parallelamente al lavoro di progettazione e sperimentazione del percorso didattico prevede anche un'analisi delle interazioni nel contesto della classe e dell'ospedale.

Nell'analisi dei dati, fra le diverse strategie comunicative rilevate emergono la mediazione tra pari (*language brokering*), il ricorso all'alternanza di codici anche in funzione metalinguistica (L1, inglese, italiano); la riformulazione e l'etero-ripetizione, che risultano essere le strategie comunicative principalmente adottate nella classe di apprendenti arabofoni. Si riportano qui i risultati preliminari dell'analisi quantitativa, che verrà approfondita con il procedere della ricerca (tab. 3):

Tabella 3 - *Frequenza in termini assoluti di fenomeni presenti nel corpus*

<i>Fenomeno</i>	<i>Numero di occorrenze</i>
Etero-ripetizioni	75
Code mixing/switching	72
Language brokering	76
Utilizzo L1	81
Utilizzo altre lingue	83

I parlanti, plurilingui, attingono a tutte le varietà presenti nel proprio repertorio (lingua di origine, lingua target, lingua ponte, inglese) per riuscire a esprimersi utilizzando la totalità delle risorse. È questo il caso che si rileva nell'esempio (1), in cui alla battuta 341 lo Stud1 chiede all'insegnante il significato della parola lacrima ricorrendo all'inglese *what's?* A sua volta, l'insegnante riformula la risposta (lacrima) attraverso l'uso del termine inglese *tear* per la spiegazione del significato (battuta 342).

- (1) 341 /STUD1/ what's lacrima
 342 /INS/ lacrima tear
 343 /STUD2/ dumur

Un ulteriore elemento per chiarire il significato non compreso della parola lacrima proviene dal suggerimento, da parte dello Stud2, della traduzione della parola target nella L1, l'arabo, con l'utilizzo di *dumur*. Alla traduzione interlinguistica si affianca il *language brokering*, una delle strategie più utilizzate dagli apprendenti, i quali traducono e interpretano per i propri genitori e amici (Pugliese, 2017). Il compito che essi svolgono rientra in quella che viene definita una vera e propria transazione

interculturale, in quanto gli interlocutori devono creare significati, risolvere problemi e negoziare concetti (Ceccoli, 2018: 72-73).

Il fenomeno del *brokering* si iscrive nel quadro dei fatti linguistici correlati all'immigrazione ed è rilevabile nei contesti migratori, a scuola, così come in svariati domini sociali e istituzionali, quale l'ospedale (Pugliese, 2007: 86; Valletta, 2015). Si configura dunque come una pratica comunicativa, educativa e relazionale le cui caratteristiche giocano un ruolo importante nel processo di apprendimento della L2. Il ricorso alla L1 o all'inglese sono riconducibili anche all'adozione, da parte degli apprendenti, di più generali strategie di riformulazione, come nell'esempio (2).

- | | | |
|--------|---------|----------------------------------|
| (2) 14 | /INS/ | ricetta |
| 15 | /STUD1/ | ok |
| 16 | /STUD2/ | ricetta |
| 17 | /INS/ | prescription |
| 18 | /STUD1/ | when write the medicine you take |
| 19 | /INS/ | Yes (0.2) < ricetta > |
| 20 | /STUD1/ | ricetta |
| 21 | /STUD2/ | ricetta |

Alla battuta 18, infatti, lo Stud1 riformula la traduzione in inglese fornita dall'insegnante (battuta 17, *prescription*) attraverso il ricorso a una parafrasi utilizzando ancora l'inglese per assicurarsi di aver compreso il significato esatto del termine, comprensione ratificata dall'insegnante alla battuta successiva (battuta 19, *yes*). La docente mette quindi in atto un'azione dialogica (Baraldi, 2010: 271), ovvero di co-costruzione dei significati nelle interazioni, consistente nell'uso di un'asserzione a sostegno e conferma della comprensione da parte dello studente.

Ancora una negoziazione di significati tra studenti e docente si riscontra nell'esempio (3), che contiene una riflessione metalinguistica esplicita: il tentativo da parte dell'insegnante di spiegare l'utilizzo della formula di cortesia per porre una richiesta. Alle battute 221 e 223 l'insegnante cerca di far comprendere agli apprendenti l'importanza di mitigare la richiesta in italiano attraverso l'utilizzo del modo condizionale piuttosto che dell'imperativo, allo scopo di ottenere armonia comunicativa tra gli interlocutori. Interessante notare come lo Stud2, pur non conoscendo l'utilizzo dei modi verbali né il metalinguaggio per descriverli, abbia compreso, e lo dimostri attraverso alcuni semplici esempi, il funzionamento socio-pragmatico della richiesta. Viene infatti utilizzata, alla battuta 228, il mitigatore scusa rafforzato dalla formula di cortesia per favore.

- | | | |
|---------|---------|--|
| (3) 221 | /INS/ | per favore dammi il quaderno |
| 222 | /STUD2/ | dai a me |
| 223 | /INS/ | mi daresti il quaderno? Non imperativo |
| 224 | /STUD2/ | encativo è un verbo? |
| 225 | /INS/ | imperativo è un ordine is an order DAMMI IL QUADERNO |
| 226 | /STUD2/ | dammi il quaderno per favore |
| 227 | /INS/ | mi daresti |
| 228 | /STUD2/ | scusa per favore a quaderno |

L'insegnamento e l'apprendimento di una lingua straniera sono di per sé processi complessi. Si tenga conto che quando i processi di apprendimento avvengono in realtà circoscritte (nel caso specifico l'ospedale e la casa di accoglienza), il contesto influenza la quantità e qualità delle interazioni comunicative, che a loro volta influiscono sulla quantità e la qualità dell'apprendimento stesso. Pertanto il rapporto docente-studente è fondamentale per costruire una relazione positiva di fiducia e facilitare il processo di insegnamento/apprendimento della lingua. La competenza e le abilità comunicative dell'insegnante, coadiuvate dall'uso di approcci e tecniche adeguati, sono determinanti per la costruzione di un clima sereno. Ecco che a tal fine l'insegnante adotta strategie discorsive di accomodamento messe in atto in un ambiente che presenta forti ostacoli e difficoltà. Nell'esempio (4), alla battuta 75, l'utilizzo da parte del docente della lingua madre degli apprendenti con conseguente ribaltamento dei ruoli degli attori sociali persegue esattamente questa finalità: rovesciare la relazione asimmetrica docente-apprendenti, mettendo (per una volta!) questi ultimi in una posizione di maggior potere comunicativo grazie alla competenza nella propria L1, e trasformando quella che si caratterizza come un'"interazione educativa" (Baraldi, 2010: 262) in un'interazione ordinaria, nei limiti di ciò che il contesto consente. Infatti, alla battuta 76, in risposta al tentativo dell'insegnante di esprimere il numero dieci in arabo, lo Stud2 conferma la correttezza del termine: *si, ashara (0.4) shuai shuai*, come se volesse rassicurare la sua insegnante divenuta ora discente che *shuai shuai* ('piano piano'), avrebbe anche lei appreso la lingua araba.

- (4) 75 /INS/ ashara dieci GIUSTO (0,3) <in arabo ricordo solo il numero dieci>
 i remember just the number ten in arabic
 76 /STUD2/ ((ride)) si ashara (0.4) shuai shuai
 77 /INS/ shuai shuai

Ancora, nell'esempio (5) alla battuta 690, l'insegnante adotta un termine arabo *buma* ('gufo') in maniera scherzosa per definire "brutto" uno dei ragazzi (nella varietà di arabo parlata in Iraq la parola *gufo* viene impiegata per definire un ragazzo/a poco attraente), e successivamente chiede conferma della comprensione sempre attraverso il ricorso a un'espressione in arabo, *mahfum?* ('capito?').

- (5) 689 /STUD1/ non è bella lui
 690 /INS/ lui è un buma ((i ragazzi ridono)) capito? Mafhum?
 691 /STUD1/ capito capito

Come osservato negli esempi 4 e 5, l'appropriazione e l'uso della L1 dell'interlocutore, così come l'uso della bonaria presa in giro (*teasing*) sono da considerare fra i più potenti meccanismi di allineamento conversazionale, tramite i quali si realizzano le strategie di convergenza e accomodamento (Bazzanella, 1992; Pugliese, 2007; Cogo, 2009; Grosso, 2015) fra interlocutori di diversi retroterra linguistico-culturali. Il fenomeno dell'appropriazione della L1 dell'interlocutore, noto in letteratura come *crossing*, consente di fatto la "rottura" dei confini determinati dall'asimmetria essendo definito come una strategia che

involves code alternation by people who are not accepted members of the group associated with the second language that they are using (code switching into varieties that are not generally thought to belong to them). This kind of switching involves a distinct sense of movement across social or ethnic boundaries and it raises issues of legitimacy which, in one way or another, participants need to negotiate in the course of their encounter. (Rampton, 2005 in Pugliese, 2007: 272)

L'aspetto rilevante è quindi l'opportunità che questa tipologia di *code switching* offre ai parlanti di valicare i confini etnici o di gruppo auto-attribuendosi un'identità linguistica che crei maggiore vicinanza con l'interlocutore.

L'osservazione dei repertori linguistici e del loro uso funzionale ha condotto a una riflessione sulle caratteristiche delle interlingue degli apprendenti, caratterizzate da interferenze dalla L1, e sulle strategie didattiche usate rispetto ad esse. Nell'esempio (6), alla battuta 373, l'insegnante corregge lo studente in maniera esplicita, per un transfer a livello fonetico dato dall'assenza nella lingua araba dei suoni vocalici e/o e conseguentemente alla mancanza di distinzione da parte dell'apprendente arabofono delle coppie e/i e u/o: *vEngo NON vIngo*. Si ricordi che l'arabo possiede solo tre vocali: la vocale breve a (*fathah*), la vocale breve i (*kasrah*), la vocale u (*dammah*; cfr. Spreafico, 2014: 14):

- (6) 373 /INS/ e vEngo NON vIngo
 374 /STUD2/ io scritto e
 375 /INS/ NO è una I quella

Così come sono oggetto di negoziazione la pronuncia e il lessico, allo stesso modo lo sono "oggetti culturali" come le conoscenze del contesto sociale e sanitario del paese target.

L'esempio (7) è infatti costituito da uno scambio interazionale in cui i partecipanti co-costruiscono un significato culturalmente connotato e probabilmente non condiviso in origine.

Questa situazione capita comunemente nel corso delle lezioni; spesso infatti emergono elementi culturali non noti agli apprendenti, di cui il docente deve esplicitare il significato. L'esempio (7) riporta per l'appunto la necessità di un chiarimento sulla figura professionale del pediatra in Italia.

Alla battuta 31 in cui l'insegnante spiega il ruolo sociale del pediatra segue un'etero-ripetizione: lo Stud1 non sembra ancora sicuro di aver capito il concetto appena illustrato. La mancata comprensione dell'elemento culturale emerge infine alla battuta 33 [...] *Everyone have pediatra?*

- (7) 31 /INS/ in Italy we have this doctor (.) pediatra from birth until eighteen
 32 /STUD1/ mmm ok () PEDIATRA? Everyone have pediatra?
 33 /INS/ just for children
 34 /STUD1/ pediatra

Come noto, la cultura rappresenta uno dei pilastri su cui si fonda la conoscenza di una lingua (Bettoni, 2006; Balboni, 2007); esiste un nesso inscindibile tra l'apprendimento di una lingua e quello della cultura della comunità che la parla, intendendo come cultura l'insieme dei costumi, delle credenze, dei sistemi di valori, delle abi-

tudini e delle tradizioni di un gruppo sociale. La padronanza linguistica adeguata nasce in corrispondenza della padronanza della cultura target (Benucci, 2013; 2014a; 2018; Diadori *et al.*, 2017). In casi come quello presentato nell'esempio (7), l'insegnante ricopre il ruolo di interprete e mediatore culturale, in quanto «facilita la comprensione e la considerazione di “differenze nelle visioni del mondo” che non potrebbero essere altrimenti rese» (Wadensjö, 1998: 148).

Anche nell'ambito delle interazioni medico-paziente raccolte all'interno del corpus viene riconfermato l'uso di alcune delle strategie osservate nel contesto della classe, fra le quali:

1. il *code mixing* con il ricorso alla lingua ponte, l'inglese, con funzione metalinguistica, per tentare di rendere accessibili termini ritenuti fondamentali dal medico per facilitare la comprensione da parte del paziente (8), secondo una strategia di accomodamento:

- (8) 1 /STUD1/ Ciao dottore
 2 /DOTT/ Ah stai facendo i compiti (0.2) buongiorno (0.5) ho una bella notizia ok? Oggi i bianchi white cells sono duemilacento

2. la riformulazione o la semplificazione estrema, quando possibile, del linguaggio specialistico e della complessità degli argomenti trattati attraverso il ricorso a termini di uso comune, come in questi frammenti (9 e 10):

- (9) 18 /DOTT/ Vediamo com'è la pressione va bene? Oggi ti è passato il dolore?
 19 /STUD1/ (0.5)
 20 oggi bene? ((N.d.T. il medico indica il punto che il paziente aveva indicato come dolente))
 /STUD1/ Sì oggi bene dottore
- (10) 46 /DOTT/ Bene, la cacca fatta?
 47 /STUD1/ Sì fatta
 48 /DOTT/ Com'era? Era liquida?
 49 /STUD1/ No non liquida
 50 /DOTT/ Va bene, va benissimo O.

3. il ricorso alla multimodalità (gesti che accompagnano il discorso verbale, cfr. Mondada, 2009) come strategia per espandere le possibilità di comprensione da parte del paziente; la stessa strategia viene usata nell'esempio che segue (11), per rendere più chiari numeri e cifre riferite alle analisi del sangue del paziente:

- (11) 3 /STUD1/ Duemilacento
 4 /DOTT/ capito duemilacento? guarda ((N.d.T. il dottore prende carta e penna e scrive le cifre)) ieri erano milleseicento
 5 /STUD1/ Sì
 6 /DOTT/ ok?
 7 /STUD1/ Sì
 8 /DOTT/ Oggi no così ma così va bene? ((N.d.T. Il dottore indica le cifre precedentemente scritte sul foglio))

4. il ricorso al supporto dell'insegnante di L2 in qualità di mediatore informale per la messa in atto di strategie di *brokering* (12) per superare il corto circuito di comunicazione generato dalla difficoltà a spiegare una particolare condizione del paziente:

- (12) 6 /DOTT/ Perfetto (0.3) ascolta O. ho una comunicazione da darti
poi domani non ci sono ci vediamo domenica
7 /STUD1/ Ok dottore
8 /DOTT/ Capito (0.3) c'è stata la positività per il virus citomegalico
citomegalovirus
9 /STUD1/ Mmm
10 /DOTT/ Nel sangue abbiamo trovato la positività per il citomegalovirus un
virus puoi spiegarglielo? ((N.d.T. si rivolge all'insegnante))
11 /STUD1/ SI () where?
12 /INS/ A virus in the blood
13 /STUD1/ Ok in the blood

Nel frammento riportato il medico si rivolge all'insegnante chiedendole di svolgere la funzione di mediatrice sebbene l'insegnante non abbia le competenze legate alle conoscenze medico-specialistiche necessarie per far comprendere al paziente/studente la propria situazione; ciononostante, l'insegnante non si sottrae alla richiesta ma adotta a sua volta una strategia di semplificazione che consente, come ratificato alla battuta 13, la comprensione da parte dello studente.

Da parte del piccolo paziente si nota invece la volontà di rivendicare la propria *agency*⁷ e possibilità di conoscere le reali condizioni di salute attraverso il ricorso a richieste di chiarimento formulate attraverso etero-ripetizioni o con l'ottimizzazione dell'utilizzo del limitato bagaglio lessicale posseduto, come negli esempi che seguono (13):

- (13) 23 /STUD1/ Dottore temperatura
24 /DOTT/ No problem tranquillo () il midollo sta venendo fuori capito?
25 /STUD1/ Sì capito
26 /DOTT/ Sono molto contento di come stanno andando le cose
27 /STUD1/ Contento?
28 /DOTT/ felice
29 /STUD1/ Ah capito

Le battute del paziente, che contengono richieste di chiarimento, rappresentano mosse conversazionali forti, specialmente in virtù del fatto che «in altri casi, limitati spesso a situazioni particolari di forte asimmetria (cfr. Orletti, 2000) ed a persone con minori poteri conversazionali, viene negato (quasi) sistematicamente il diritto di parola; la perdita di *agency* infatti risulta dal "generale orientamento a ridurre il ruolo partecipativo in chi non riveste potere istituzionale o comunque ha un ruolo debole nell'interazione"» (Orletti & Fatigante, 2009 : 200).

⁷ In questo contributo si parla dell'*agency* nell'accezione intesa da Bazzanella (2009: 253) «considerandola, in relazione all'interazione conversazionale tra agenti umani, come diritto di parola e di partecipazione conversazionale attiva, quindi come presupposto per l'azione sociale riconosciuta».

6. Conclusioni

In una società composta come quella italiana in cui convivono individui, lingue e culture diverse, la necessità di attenzione al problema della complessità linguistica risulta fondamentale per il successo delle interazioni che si svolgono in tutti i domini e i contesti in cui sono presenti i parlanti non nativi, e in special modo nel contesto sanitario.

I dati del corpus, anche se ancora in una fase iniziale e provvisoria di analisi, hanno messo in evidenza l'esistenza di alcune strategie volte a migliorare e rendere più efficace l'interazione e creare relazioni personali positive. Come osservato negli esempi, fenomeni quali l'uso dell'etero-ripetizione, della riformulazione, del *code mixing/switching*, del *language brokering*, l'uso della L1 e di altre lingue ponte (inglese), si presentano con notevole frequenza all'interno del corpus. Osservando gli esempi si evidenzia come negli scambi tra gli interlocutori sia in gioco proprio la creazione di un terreno comune e la negoziazione dei significati condivisi. L'uso dei diversi codici linguistici presenti nel repertorio degli interlocutori sembra avere l'obiettivo di rafforzare i legami all'interno della micro-comunità della classe e ottimizzare le strategie di accomodamento, simbolo di solidarietà e costruzione delle relazioni sia a livello della superficie del discorso sia di legame discorsivo profondo tra gli interlocutori (Grosso, 2015: 156). D'altro canto, come evidenziato dall'analisi dei dati, la relazione tra medico e paziente straniero è un caso particolare di interazione "doppiamente" asimmetrica, basata da un lato su una disparità di tipo sociale tra gli interlocutori dovuta al ruolo istituzionale ricoperto da uno dei partecipanti, il medico, che assume una posizione di potere e si qualifica quindi come il regista dell'interazione (Orletti & Iovino, 2018), dall'altro all'intrinseca asimmetria insita nella relazione nativo-non nativo (Orletti, 2000). In aggiunta, il ricorso a termini specialistici mette in evidenza la duplice difficoltà del paziente straniero: la mancata competenza della lingua del paese ospitante aggravata proprio dalle difficoltà che i pazienti incontrano nella comprensione della comunicazione medica, problema ancor più sentito quando la lingua specialistica si caratterizza per l'uso di tecnicismi che sovente nemmeno un madrelingua conosce. Solo lo sforzo di interlocutori consapevoli e volenterosi – da un lato medico e docente desiderosi di trasmettere realmente informazioni e costruire una relazione umana solida, e dall'altro, di pazienti/apprendenti desiderosi di esercitare la propria agency e essere protagonisti attivi del processo di apprendimento e di cura che li riguarda – può portare al risultato di una comunicazione efficace e "onesta" come nei casi osservati all'interno del corpus raccolto.

La realtà della presenza di pazienti stranieri in ambiente ospedaliero è una delle sfide più importanti che riguardano l'integrazione sociale nella società contemporanea e ulteriori studi dovrebbero essere dedicati all'approfondimento di tematiche così importanti, non dimenticando che la competenza linguistica in italiano è un fondamentale strumento di integrazione, che serve a rinforzare l'identità minacciata dalla delicata situazione ai quali i pazienti e le famiglie sono esposti. Una vulnerabilità data non solo dai problemi di salute per i quali si trovano nel nostro Paese ma anche dalla mancanza di conoscenze linguistico-culturali, dalla mancanza della rete degli affetti, dalla perdita del ruolo sociale che il singolo individuo aveva nel Paese d'origine.

Ringraziamenti

Ringraziamo il personale medico e paramedico del reparto di Oncoematologia dell'Ospedale Microcitemico di Cagliari e la struttura d'accoglienza "Casa Lions", che hanno reso possibile lo svolgimento della ricerca e del corso sperimentale. Un sentito ringraziamento va alle famiglie e ai piccoli pazienti/apprendenti e al maestro Andrea Serra, titolare della cattedra presso l'Istituto Comprensivo "G. Devinu", cui afferisce la scuola ospedaliera, perché attraverso lo studio hanno ritenuto possibile continuare a sperare, a credere e a investire sul futuro.

Bibliografia

- AIEOP= ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ONCOLOGIA PEDIATRICA (2012), BD Registro Mod.1.01.
- AUER P. (1995), The pragmatics of code-switching: a sequential approach, in MILROY L. & MUYSKEN P. (eds), *One speaker, two languages. Cross-disciplinary perspectives on code-switching*, Cambridge University Press, Cambridge: 115-135.
- AUER P. (1998) (ed.), *Code-switching in conversation. Language, interaction and identity*, Routledge, London-New York.
- BALBONI P.E. (2007), *La comunicazione interculturale*, Marsilio, Venezia.
- BARALDI C. (2007), *Dialogare in classe. La relazione tra insegnanti e studenti*, Donzelli, Roma.
- BARALDI C. (2010), Interazione didattica e comunicazione interculturale, in GRASSI R., PIANTONI M. & GHEZZI C. (a cura di), *Interazione didattica e apprendimento linguistico*, Guerra, Perugia: 257-281.
- BARALDI C., BARBIERI V. & GIARELLI G. (a cura di), (2008), *Immigrazione, mediazione culturale e salute*, Franco Angeli, Milano.
- BARALDI C. & GAVIOLI L. (2016), La traduzione dialogica come mediazione dell'identità: un'analisi nelle istituzioni sanitarie, in MARIOTTINI L. (a cura di), *Identità e discorsi. Studi offerti a Franca Orletti*, RomaTrE-press, Roma: 161-180.
- BAZZANELLA C. (2009), Agency e interazione: quando l'agency altrui è negata o assunta nella conversazione, in LEONE M. (a cura di), *Attanti, attori, agenti. Senso dell'azione e azione del senso. Dalle teorie ai territori*, Lexia 3-4: 247-267.
- BENUCCI A. (2007), *Sillabo di italiano per stranieri. Una proposta del Centro Linguistico dell'Università per Stranieri di Siena*, Guerra, Perugia.
- BENUCCI A. (2013), La formazione agli aspetti culturali e interculturali, in BENUCCI A. (a cura di) *Formazione e pratiche didattiche in italiano L2*, Guerra, Perugia: 13-34.
- BENUCCI A. (2014a), Aspetti interculturali e interlinguistici della comunicazione in ambito penitenziario, in BORMIOLI A. (a cura di), *Sistema penitenziario e detenuti stranieri*, Aracne, Roma.
- BENUCCI A. (2014b), *Italiano L2 e interazioni professionali*, UTET-De Agostini, Torino: 155-175.

- BENUCCI A. (2018), Competenze interculturali e interculturalità, in SANTIPOLO M. & MAZZOTTA P. (a cura di), *L'educazione linguistica oggi. Nuove sfide tra riflessioni teoriche e proposte operative. Scritti in onore di P.E. Balboni*, De Agostini, Novara: 189-193.
- BETTONI C. (2006), *Usare un'altra lingua. Guida alla pragmatica interculturale*, Laterza, Bari-Roma.
- CAON F. (2008), *Educazione linguistica e differenziazione: gestire eccellenze e difficoltà*, UTET Università, Torino.
- CAON F. (a cura di), (2006), *Insegnare italiano nelle classi ad abilità differenziate*, Guerra, Perugia.
- CAON F. & RUTKA S. (2004), *La lingua in gioco*, Guerra, Perugia.
- CECCOLI F. (2018), Child language brokering: la percezione degli studenti di origine straniera e dei rispettivi insegnanti, in COONAN C.M., BIER A. & BALLARIN E. (a cura di), *La didattica delle lingue nel nuovo millennio. Le sfide dell'internazionalizzazione, Atti del IV Congresso della Società di Didattica delle Lingue e Linguistica Educativa DILLE (Università Ca' Foscari Venezia, 2-4 febbraio 2017)*, Edizioni Ca' Foscari, Venezia: 71-82.
- CERRUTI M. (2004), Aspetti pragmatico-funzionali della commutazione di codice italiano-dialetto: un'indagine a Torino, in *Vox Romanica* 63: 94-127.
- COGO A. (2009), Accommodating difference in ELF Conversations: a study of pragmatic strategies, in MAURANEN A. & RANTA E. (eds), *English as a lingua franca: studies and findings*, Cambridge Scholars Press, Newcastle upon Tyne: 254-273.
- DELLA PUPPA F. (2006), *Lo studente di origine araba*, Guerra, Perugia.
- DIADORI P., PALERMO M. & TRONCARELLI D. (2017), *Insegnare l'italiano come seconda lingua*, Carocci, Roma.
- GROSSO G.I. (2015), *Interazioni in italiano lingua franca sul luogo di lavoro: una prospettiva pragmatica*, Ets, Pisa.
- KERBRAT-ORECCHIONI C. (2005), *Les actes de langage dans le discours*, Armand Colin, Paris.
- JEFFERSON G. (2004), Glossary of transcript symbols with an introduction, in LERNER G.H. (ed.), *Conversation analysis: studies from the first generation*, Benjamins, Amsterdam: 13-31.
- MEZZADRI M. (2002), *Imparare giocando*, in *In.it* 3(3): 6-10.
- [MIUR] MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA, DIPARTIMENTO PER IL SISTEMA EDUCATIVO DI ISTRUZIONE E DI FORMAZIONE, DIREZIONE GENERALE PER LO STUDENTE, L'INTEGRAZIONE E LA PARTECIPAZIONE (2019), *Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare*, <https://www.miur.gov.it/-/linee-di-indirizzo-nazionali-sulla-scuola-in-ospedale-e-l-istruzione-domiciliare>.
- MONDADA L. (2009), Multimodalità e multi attività nelle conversazioni a tavola, in FATIGANTE M., MARIOTTINI L. & SCIUBBA M.E. (a cura di), *Lingua e società. Scritti in onore di Franca Orletti*, Franco Angeli, Milano: 88-106.
- ORLETTI F. (2000), *La conversazione diseguale*, Carocci, Roma.

- ORLETTI F. & FATIGANTE M. (2009), La modulazione dell'agency nell'interazione in colloqui di consultazione psicologica, in BAZZANELLA C. & GILI FAVELA B. (a cura di), *Fenomeni di intensità nell'italiano parlato*, Cesati, Firenze: 193-204.
- ORLETTI F. & IOVINO R. (2018), *Il parlar chiaro nella comunicazione medica*, Carocci, Roma.
- PUGLIESE R. (2007), La comunicazione interculturale nei luoghi di lavoro, in LA MASTRA M. & LUATTI L. (a cura di), *Terzo rapporto sull'immigrazione in provincia di Arezzo*, Provincia di Arezzo, Ucodep, Arezzo: 241 – 268.
- PUGLIESE R. (2017), Tradurre per la compagna di banco. Child language brokering e interazioni costruttive nella classe plurilingue, in CORRÀ L. (a cura di), *Educazione linguistica in classi multiethniche*, Aracne, Roma: 85-116.
- RAMPTON B. (2005), *Crossing. language & ethnicity among adolescents*, St. Jerome Publishing, Manchester.
- RASTELLI S. (2009), *Che cos'è la didattica acquisizionale*, Carocci, Roma.
- SACKS H., SCHEGLOFF H. & JEFFERSON G. (1978), A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation, in SCHENKEIN J. (ed.), *Studies in the organization of conversational interaction*, Academic Press, New York: 1-55.
- SPREAFICO A. (2014), *Analisi contrastiva italiano-arabo italiano-urdu*, http://www.provinz.bz.it/bildung-sprache/sprachen/downloads/Spreafico_Analisi_contrastiva.pdf.
- SUDATI I. (2013), La didattica ludica. Teoria e applicazioni pratiche nell'insegnamento dell'italiano L2 ad adulti, in *ItalianoLinguaDue* 2: 211-225.
- VALLETTA E. (2015), I bambini, mediatori tra culture: il *child language brokering*, in *Quaderni ACP* 5: 238-240.
- WADENSJÖ C. (1998), *Interpreting as interaction*, Longman, London-New York.
- ZORZI D. (2013), Mediating assessments in healthcare settings, in BARALDI C. & GAVIOLI L. (eds), *Coordinating participation in dialogue interpreting*, Benjamins, Amsterdam: 229-250.