



Article scientifique

Article

2023

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Necessità terminologiche di ambito medico nella Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda: il caso del progetto BabelDr

Strasly, Irene; Morales Moreno, Albert

How to cite

STRASLY, Irene, MORALES MORENO, Albert. Necessità terminologiche di ambito medico nella Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda: il caso del progetto BabelDr. In: Intralinea on line translation journal, 2023.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:173672>

Necessità terminologiche di ambito medico nella Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda:

il caso del progetto BabelDr

By Irene Strasly & Albert Morales Moreno (University of Geneva, Switzerland & Universitat Oberta de Catalunya, Spain)

Abstract & Keywords

English:

After a century of prohibition, the use of Swiss French Sign Language (LSF-CH) has been steadily increasing since the 1980s. More recently, thanks to new accessibility laws favoring sign language translation, the Deaf community in French-speaking Switzerland has begun developing strategies to manage, negotiate, and coin vocabulary and specialized terminology. This study analyzes the strategies and processes a team of Deaf and hearing translators used to translate medical terms for BabelDr, a translation application created by the University of Geneva's Faculty of Translation and Interpretation (FTI) and the University Hospital of Geneva (HUG). Three Deaf and two hearing people collaborated to intersemiotically translate a series of sentences from written standard French into filmed LSF-SR to help medical professionals triage non-French-speaking patients visiting HUG's Emergency department. Using the Communicative Theory of Terminology as a theoretical framework, this descriptive analysis focuses on the terminology units, strategies and techniques adopted by the translation team.

Italian:

Dagli anni Ottanta circa del 1900, l'uso della Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda (LSF-SR) è aumentato progressivamente dopo un secolo di proibizione e svalutazione. Più recentemente, grazie alle nuove leggi sull'accessibilità che favoriscono la traduzione in lingua dei segni, anche la comunità sorda della Svizzera romanda (francofona) sta sviluppando strategie di gestione, trattativa e coniazione di lessico e terminologia in ambiti specializzati. Nel presente studio analizzeremo le strategie e i processi usati da un team di traduttori sordi e udenti per tradurre termini medici nell'ambito del progetto *BabelDr*. *BabelDr* è un sistema di traduzione automatica, frutto di una collaborazione tra la Facoltà di traduzione e interpretazione (FTI) dell'Università di Ginevra e l'Ospedale Universitario di Ginevra (HUG). Tre persone sorde e due udenti hanno collaborato per tradurre intersemioticamente dal francese standard scritto verso la LSF-SR filmata una serie di frasi per l'anamnesi dei pazienti che si presentano all'accettazione del pronto soccorso. Nella presente analisi descrittiva, ci focalizzeremo sulle unità terminologiche, sulle strategie e le tecniche adottate dal team di traduttori usando come quadro teorico la Teoria Comunicativa della Terminologia.

Keywords: sign language, terminology, corpus linguistics, medical translation, translation strategies, lingua dei segni, terminologia, linguistica dei corpora, traduzione medica, strategie traduttive

Introduzione

In che modo un paziente e un operatore sanitario possono comunicare con successo se non hanno una lingua in comune? Le dinamiche migratorie a livello mondiale sono un esempio della rilevanza di questa domanda: basti pensare, ad esempio, all'aumento esponenziale del numero di migranti negli ultimi vent'anni, che ha raggiunto il record di 281 milioni nel 2020 (Nazioni Unite, 2020). In Svizzera, le cifre più recenti indicano un aumento del 3,9% dell'immigrazione nel 2021 rispetto al 2020 (SEM, 2021).

All'Ospedale Universitario di Ginevra (*Hôpitaux Universitaires de Genève*, HUG), il più grande ospedale dell'omonimo cantone, il 52% dei pazienti è di nazionalità straniera e più del 10% non parla francese. Nel contesto dell'attuale crisi europea dei migranti, gli operatori sanitari dell'HUG, in particolare nel reparto di pronto soccorso e di assistenza ai migranti, spesso non hanno una lingua in comune con i pazienti.

Oltre alla questione dei migranti, la problematica delle barriere linguistiche interessa anche le persone residenti in Svizzera che usano una lingua meno diffusa a livello sociale, ad esempio le persone sorde segnanti. Queste ultime, a Ginevra, usano principalmente la Lingua dei Segni Francese della Svizzera Romanda (LSF-SR[1]). Attualmente, più di 1,5 miliardi di persone (quasi il 20% della popolazione mondiale) convivono con una perdita dell'udito più o meno grave. Si prevede che entro il 2050 il numero di persone con perdite uditive invalidanti potrebbe raggiungere e superare i 700 milioni (OMS, 2021). Le persone sorde costituiscono un gruppo eterogeneo e l'impatto della sordità è molto variabile, a seconda di fattori quali il grado di perdita uditiva, l'età di insorgenza della sordità, l'età della diagnosi, le risorse familiari, il supporto dei parenti e la co-occorrenza con disabilità e altre malattie (Rogers et al., 2014).

Le barriere linguistiche sperimentate dalle persone sorde in contesto sanitario pongono seri problemi di qualità, sicurezza ed equità dell'assistenza sanitaria. Inoltre, va sottolineato che sul territorio svizzero francofono si lamenta da diversi anni una penuria di interpreti di lingua dei segni, realtà che non facilita l'accesso ai servizi sanitari.

In questo articolo presentiamo le strategie globali e le tecniche traduttive impiegate per rendere la terminologia medica specialistica in LSF-SR nell'ambito di un progetto ideato dall'Ospedale Universitario di Ginevra (HUG) in collaborazione con la Facoltà di traduzione e interpretazione (FTI): il progetto *BabelDr* (attualmente accessibile su questo sito: <https://babeldr.unige.ch/>). I destinatari delle traduzioni sono le persone sorde segnanti del territorio svizzero francofono.

1. Contesto di ricerca e quadro teorico

Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC o ICT, dall'inglese *information and communication technologies*) possono contribuire a migliorare l'inclusione e l'accesso ai servizi di pubblica utilità delle persone sorde nella vita quotidiana. Un ambito nel quale la tecnologia è particolarmente utile è quello sanitario, dove la necessità di rendere i servizi accessibili è stata indicata in diversi studi (Emond et al., 2015; Kuenburg et al., 2016; Pollard et al., 2014; Smeijers & Pfau, 2009). Altri lavori sottolineano come le barriere linguistiche siano la causa principale dell'incomprensione della diagnosi e dei trattamenti da seguire, e della mancanza di fiducia nel personale medico (Scheier, 2009). In Svizzera, la discriminazione nei confronti delle persone sorde non sembra dovuta a lacune legislative (Binggeli & Hohenstein, 2020), poiché lo Stato svizzero ha firmato trattati a livello internazionale e dispone di normative nazionali e cantonali che favoriscono il raggiungimento dei più alti standard sanitari per la popolazione. La difficoltà ad attuare il diritto alla salute e a promuovere l'accessibilità è probabilmente dovuta alla fatto che la Svizzera è uno Stato federale (Marks-Sultan et al., 2016). La Confederazione elvetica si compone infatti di 26 cantoni, ognuno dei quali ha una propria costituzione, un proprio organo legislativo, esecutivo e giudiziario. Per quanto riguarda la questione sanitaria, la Svizzera è dotata di un sistema a due livelli, che si basa sulla Costituzione federale e sulla legislazione cantonale. I cantoni attuano i regolamenti nelle aree in cui lo Stato federale adotta leggi, ma sono altresì competenti per l'adozione e l'attuazione di politiche, leggi e regolamenti sanitari propri.

Poiché le tecnologie sono sempre più indispensabili nella vita quotidiana, concepire strumenti utilizzabili con pazienti sordi segnanti può garantire un accesso più equo al sistema sanitario. Il dispositivo *BabelDr* si prefigge l'obiettivo di migliorare la presa in carico dei pazienti allofoni che si presentano al pronto soccorso. Scopo del progetto è la creazione di un traduttore automatico online dotato di una funzionalità di riconoscimento vocale che traduce una serie limitata di frasi nell'ambito medico (Spechbach et al., 2019). Le frasi consistono in domande chiuse a cui il paziente risponde positivamente o negativamente con un cenno della testa, usando la mimica o aiutandosi con pittogrammi che gli vengono mostrati dal personale ospedaliero. Al momento della stesura di questo articolo, il sistema *BabelDr* è usato al HUG dal francese verso sei lingue della migrazione, con ottimi risultati sia per i medici che per i pazienti (Janakiram et al., 2020). Attualmente stiamo lavorando alla versione in LSF-SR, per la quale abbiamo creato 3,091 video in lingua dei segni (si veda la sezione 3.2) [2]. Una versione dotata di una figura umana virtuale (avatar) è anche in fase di sviluppo a scopo di ricerca (David, Mutal, Strasly, Bouillon, et al., 2022).

1.1. Le lingue dei segni in Svizzera e la Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda (LSF-SR)

1.1.1. Le lingue dei segni in Svizzera

La Svizzera è uno Stato plurilingue (Grin, 2010) che consta di quattro lingue nazionali: il tedesco, il francese, l'italiano e il romancio. Le prime tre hanno lo status di lingue ufficiali a livello federale, mentre la quarta è ufficiale solamente per quanto riguarda le comunicazioni tra lo Stato e i residenti romanci. Oltre a queste quattro lingue, sul territorio sono parlate anche altre lingue minoritarie, ad esempio le lingue legate all'immigrazione. La ricchezza linguistica elvetica è un elemento chiave della Svizzera e probabilmente uno dei più caratteristici ed è alimentata anche dalle lingue dei segni, che sul territorio sono attualmente tre, ognuna con varietà dialettali: la Lingua dei Segni svizzera tedesca (DSGS), la Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda (LSF-SR o LSF-CH: in questo articolo useremo il primo acronimo) e la Lingua dei Segni svizzera italiana (LIS-SI).

Attualmente non esistono statistiche precise e ufficiali riguardo il numero di persone con problemi di udito in Svizzera. Le stime usate dalle associazioni e dai ricercatori si basano sugli studi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che indicano la percentuale di 0,001% della popolazione totale, ovvero 1 sordo ogni mille abitanti (Boyes Braem et al., 2012). Calcolando inoltre il numero di iscritti alle varie associazioni di persone sorde sembrerebbe che attualmente vi siano circa 10'000 persone sorde dalla nascita o con gravi ipoacusie sul territorio svizzero e 20'000 persone segnanti (Consiglio federale, 2021: 9). Per quanto riguarda quest'ultima cifra, la Confederazione si è basata sulle stime pubblicate dalla Federazione svizzera dei sordi nel 2016, le quali a loro volta si basano sul numero di iscritti ai corsi in lingua dei segni. Si tratta quindi di un dato che fa principalmente riferimento a persone udenti che hanno imparato qualche rudimento della lingua dei segni (Consiglio federale, 2021: 9). Più recentemente, l'Ufficio federale di statistica ha censito le lingue principali della popolazione svizzera. Su una popolazione residente a partire dai 15 anni di 6'967'815 persone per il periodo 2015-2018, la rilevazione strutturale riporta che 1621 persone dichiarano una lingua dei segni come lingua principale. I risultati sono tuttavia altamente incerti, dati il metodo di rilevazione e il basso numero di casi riportati (Consiglio federale, 2021: 10).

Se lo status di *vere lingue* per le lingue dei segni non è più da provare scientificamente, il riconoscimento legale a livello nazionale e cantonale delle tre lingue dei segni non è ancora avvenuto formalmente, sebbene il Consiglio federale si sia recentemente espresso (il 27 maggio 2022[3]) dicendo di voler completare la legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (Ldis) e garantirne così la coerenza. Un riconoscimento di questo tipo non avrebbe conseguenze in termini di personale e finanze ed è per questo motivo che il Consiglio federale desidera intraprendere questa iniziativa. Tuttavia, la Federazione Svizzera dei Sordi (SBG-FSS)[4] desidera una legge specifica, perché solo un testo legislativo di questo tipo consentirebbe alle lingue dei segni del territorio di essere riconosciute a pieno titolo, e contestualmente anche la cultura sorda.

La coesistenza delle tre lingue dei segni delinea un panorama complesso per le comunità sorde locali, i cui membri si frequentano principalmente durante gli eventi nazionali organizzati ad esempio dalla Federazione Svizzera dei Sordi. La regione svizzero-tedesca è storicamente il luogo dove si è sviluppata la ricerca sulle lingue dei segni, grazie all'Alta scuola pedagogica di Zurigo (HfH), all'Università di Zurigo e all'Istituto privato per la ricerca sulle lingue dei segni senza scopo di lucro (FZG), fondato da Penny Boyes Braem nel 1982, in un'epoca in cui

la ricerca sulle lingue dei segni non era possibile presso le università e le istituzioni[5]. Nella Svizzera francofona, l'Università di Neuchâtel si è distinta sul territorio grazie alle ricerche condotte in passato da François Grosjean, che ha collaborato anche con Penny Boyes Braem. Ricerche sulle lingue dei segni sono anche attualmente condotte alla Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Università di scienze applicate di Zurigo - ZHAW), presso la sede di Winterthur. Più recentemente, sono stati sviluppati progetti di ricerca anche all'Università di Ginevra, incentrati sull'istruzione dei bambini sordi presso la Facoltà di scienze dell'educazione (Tominska Conte, 2011) e sulla neologia, la traduzione e l'accessibilità presso il nostro gruppo di ricerca alla FTI[6]. All'Università di Losanna, sono attualmente in corso studi che riguardano principalmente il rapporto tra sordità e salute (Bodenmann et al., 2021; Cantero, 2016).

1.1.2. La Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda (LSF-SR)

La Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda (LSF-SR)[7] consta di cinque dialetti principali, che si sono sviluppati nelle scuole specializzate per bambini sordi (Braem & Rathmann, 2010) nei cantoni di Ginevra, Losanna, Friburgo, Neuchâtel e in Vallese.

La lingua dei segni usata nei cantoni romandi (francofoni) è molto simile alla LSF del territorio francese. La grammatica e la sintassi sono identiche, mentre si osservano variazioni a livello lessicale (Golinucci, 2014). Attualmente, studi aggiornati sull'evoluzione delle varietà dialettali usate nei cantoni romandi sarebbero necessari per stabilire quale sia l'impatto attuale della mobilità, dei social network e degli scambi frequenti tra le diverse associazioni di persone sorde, in particolare sul lessico, e per capire se le varietà svizzere romande possano essere considerate forme dialettali della LSF francese a tutti gli effetti[8].

1.2. Tradurre da una lingua scritta a una lingua dei segni filmata

Lo studio della traduzione tra lingue scritte e lingue dei segni filmate è un ambito di ricerca che ha iniziato a svilupparsi nell'ultimo decennio, in seguito a nuove pratiche traduttive emergenti all'interno delle comunità sorde. La pratica della traduzione invece esiste da molto tempo nelle comunità sorde segnanti: persone sorde con buone capacità di lettura e comprensione dei testi scritti spesso traducono informalmente per altri sordi che non hanno un buon livello di lettura e comprensione del testo, sovente su richiesta di questi ultimi (Adam et al., 2011). Uno sviluppo recente, reso possibile da nuove tecnologie che semplificano il trattamento dei video, è la nascita della traduzione in lingua dei segni (TLS o SLT, dall'inglese *Sign Language Translation*) come pratica distinta dall'interpretazione. Se inizialmente si credeva che gli interpreti che lavorano con la lingua dei segni non traducevano da e verso testi scritti perché le lingue dei segni sono lingue visivo-gestuali e non scritte (Napier, 2002: xi-xii), negli ultimi anni i ricercatori hanno ridefinito i contorni delle pratiche esistenti, analizzando nuovi processi e prodotti traduttivi (Banna, 2004; Celso, 2015; Fontana, 2013; Gresswell, 2001; Stone, 2007; Turner & Pollitt, 2002; Wurm, 2010). Questi studi sottolineano la necessità di prendere in esame non solo il prodotto ma anche il processo traduttivo (Leneham, 2007; Wurm, 2014). Leneham (2007) documenta sei processi di traduzione che possono essere considerati separati dall'interpretazione. Li elenchiamo qui di seguito:

Testo in lingua dei segni (video) → testo parlato (audio), ad esempio il voice-over

Video in lingua dei segni → video in lingua dei segni, ad esempio la traduzione di un racconto da una lingua dei segni a un'altra lingua dei segni

Testo parlato (audio) → testo segnato (video), ad esempio la traduzione di una canzone

Testo scritto → testo segnato in tempo reale, ad esempio la traduzione a vista o la traduzione televisiva a partire da sottotitoli

Testo scritto → testo in lingua dei segni (video), ad esempio la traduzione del contenuto di siti internet, la traduzione di racconti da una lingua scritta in lingua dei segni in formato video

Testo in lingua dei segni (in tempo reale o video) → testo scritto: ad esempio la trascrizione di una testimonianza per il tribunale; la traduzione di un articolo scientifico; i sottotitoli

Lo sviluppo della tecnologia negli ultimi anni ha sicuramente facilitato l'emergere di queste pratiche a livello professionale. In parallelo, cambiamenti socio-culturali che facilitano l'integrazione delle persone sorde in diversi contesti lavorativi (Wurm, 2014) e nuove leggi a livello nazionale e internazionale (e in Svizzera anche a livello cantonale) hanno contribuito all'aumento della richiesta di traduzioni da testi scritti verso video in lingua dei segni. Il progetto *BabelDr* è un esempio di progetto pionieristico in tal senso, perché le riflessioni per integrare la LSF-SR al sistema sono iniziate già nel 2015 (il vero lavoro di traduzione è poi iniziato ufficialmente nel 2017). Altri progetti di traduzione verso le lingue dei segni sul territorio svizzero hanno poi preso il via specialmente durante la crisi sanitaria dovuta al COVID-19, perché era urgente rendere le informazioni disponibili a tutta la popolazione, incluse le persone sorde[9].

1.2.1. La fase di traduzione verso la LSF-SR nel progetto BabelDr

I lavori sono iniziati con un'interprete e un medico udenti e un'infermiera sorda (nel 2017), ai quali si sono aggiunti successivamente due sordi esperti della LSF-SR (nel 2019). È importante sottolineare che nessuna persona sorda diplomata in traduzione fa parte del team, perché il primo corso di traduzione a livello universitario è iniziato a febbraio 2022 presso la FTI[10]. Tuttavia, i due sordi esperti che sono entrati nel progetto nel 2019 avevano già avuto l'occasione di fare qualche traduzione per enti pubblici o di intervenire come mediatori sul territorio.

Il corpus tradotto consta di domande selezionate dai medici del HUG che sono inserite in una piattaforma online, *LiteDevTool*, dove viene registrata la videotraduzione verso la LSF-SR in tempo reale. La piattaforma di registrazione presenta le frasi sotto forma di elenco e di fianco a ogni frase vi è un pulsante per attivare e disattivare la registrazione con webcam. La traduzione è visibile immediatamente dopo la registrazione, così da poter verificare tempestivamente la correttezza del segnato. Nel nostro caso, il team ha lavorato in coppia: l'infermiera sorda veniva filmata e un'esperto sordo o un'esperta sorda discuteva con lei e controllava la qualità delle traduzioni.

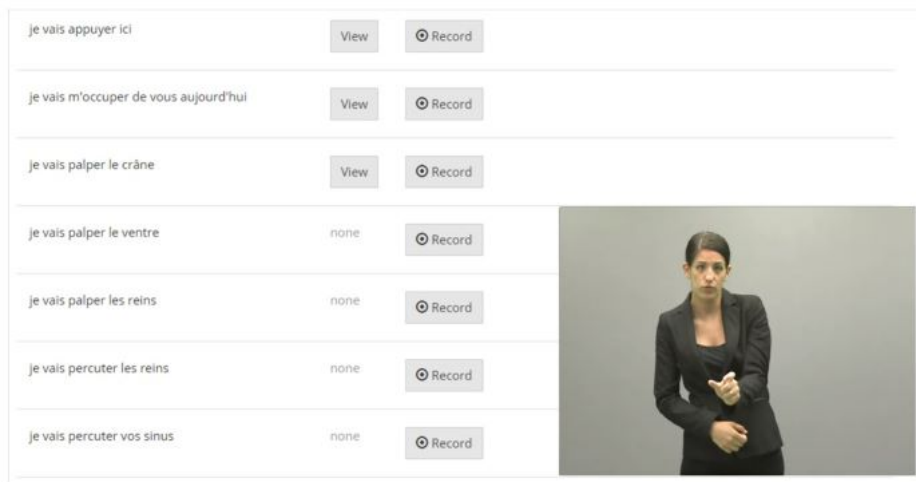


Immagine 1: Il funzionamento della piattaforma di registrazione

Ad oggi sono state tradotte 3.091 domande chiuse che fanno parte di tre ambiti: *COVID-19*, *Accueil (Reparto accettazione)* e *Abdomen, dos, reins (Addome, schiena, reni)*. La consegna data al team di traduttori all'inizio del progetto era di realizzare una traduzione che fosse accessibile alla maggior parte delle persone sorde residenti sul territorio svizzero francofono e che fosse adatta al sistema *BabelDr*, nel quale diverse varianti di una stessa frase nella lingua di partenza sono collegate a una sola retro-traduzione[11]. Ad esempio, « *Avez-vous une hépatite ?* » (« *Ha un'epatite ?* ») e « *Avez-vous une inflammation du foie ?* » (« *Ha un'inflammation del fegato?* ») sono entrambe collegate alla stessa retro-traduzione « *Avez-vous une inflammation du foie ?* » (« *Ha un'inflammation del fegato?* »), il che significa che il sistema permette di selezionare la formula più appropriata a seconda delle specificità della lingua di arrivo.

Il team di traduttori ha segnalato tre problemi principali durante la fase di traduzione del corpus:

- 1) la traduzione della **terminologia medica**: l'impiego di termini specifici all'ambito medico è spesso fonte di malintesi e incomprensioni tra personale medico e pazienti (vedi ad esempio Ong et al., 1995), anche nel caso di interazioni monolingui nelle lingue più diffuse (Major et al., 2012). Nelle lingue dei segni, si è osservato che termini medici specifici sono molto poco utilizzati nella quotidianità delle comunità segnanti (Major, 2013) e quindi spesso non esiste un termine lessicalizzato in lingua dei segni corrispondente a termini medici in francese usati nel contesto dell'anamnesi del paziente;
- 2) la traduzione di **nomi propri**: per tradurre i nomi dei farmaci, il team di traduttori si è interrogato se l'utilizzo dell'alfabeto manuale fosse appropriato in questo contesto, dato che si tratta di video mostrati a pazienti che potrebbero essere in stato di sofferenza e per cui decifrare le lettere dell'alfabeto manuale sarebbe troppo faticoso;
- 3) la registrazione delle traduzioni in **formato video**: durante interviste fatte ai membri del team tra il 2017 e il 2019, ci è stato riferito che alcune frasi sono risultate inizialmente problematiche relativamente ai segni che dovevano essere eseguiti nella parte inferiore del corpo o nella schiena e che nei video non sarebbero stati visibili. In questi casi si ricorre di norma a classificatori nello spazio neutro.

Date queste premesse, le **ipotesi** del nostro studio erano le seguenti:

I1: Il team di traduzione farà ricorso a perifrasi per esplicitare il senso dei termini medici per i quali non esiste un segno direttamente equivalente;

I2: Il team di traduzione farà ricorso all'alfabeto manuale laddove vi siano nomi propri che non hanno un corrispondente preciso in LSF-SR.

Nella sezione seguente delineiamo il quadro teorico, che si basa sulla Teoria Comunicativa della Terminologia (Cabr , 1999) e presentiamo lo status quo della ricerca in terminologia per la LSF-SR.

1.3 Terminologia applicata alla lingua dei segni

La Teoria Comunicativa della Terminologia (Cabr , 1999)   una proposta sviluppata negli anni Novanta che integra il linguaggio specialistico nello studio del linguaggio generale. In questa prospettiva, la terminologia   concepita come un campo interdisciplinare che integra i contributi della teoria della conoscenza, della comunicazione e del linguaggio. In questo quadro teorico, la conoscenza specializzata si manifesta in testi specializzati attraverso diversi tipi di unit  (linguistiche, nomenclature, formule matematiche, simboli...).

La nostra analisi si concentra sulle unit  terminologiche (UT) lessicalizzate/riconosciute dalla comunit  e si basa pertanto sul quadro teorico appena delineato. Partiamo dalla definizione proposta da Cabr  & Estop  (2005: 77), secondo cui l'UT   un'unit  lessicale, la cui struttura corrisponde a un'unit  lessicale di origine o al prodotto della lessicalizzazione di un sintagma, che ha un significato specifico nel campo a cui   associata ed   necessaria nella struttura concettuale dell'ambito di cui fa parte. Le condizioni affinché un'unit  lessicale possa essere definita UT sono quindi tre: a) struttura, b) specificit  semantica, c) necessit  nella struttura concettuale.

Questo studio descrittivo, quindi, esclude le unit  inferiori o superiori all'unit  lessicale, come i morfemi, le unit  fraseologiche o le frasi.

1.3.1 Terminologia in LSF-SR

Gli studi scientifici che si concentrano attualmente sullo studio della terminologia e della terminografia in lingua dei segni sono ancora piuttosto rari. In un mondo in cui il sapere   estremamente specializzato e un maggior numero di informazioni sono tradotte in varie lingue dei segni, studiare la terminologia adoperata e i meccanismi che vi sottendono   essenziale. Per quanto riguarda la LSF-SR, l'unico lavoro che attualmente si focalizza sulla terminologia specialistica impiegata da interpreti udenti in LSF-SR   quello di Michele D'Auria (2019).

Alcuni progetti in Svizzera si sono focalizzati sulla creazione di termini specialistici per poter trasmettere i contenuti a un pubblico sordo. Si pensi ad esempio a un progetto della Federazione Svizzera dei Sordi, della Hochschule für Heilp dagogik di Zurigo e della Scuola Professionale per Audiolesi di Zurigo-Oerlikon che ha permesso di creare termini in lingua dei segni nell'ambito dell'economia e della nutrizione[12]. Partendo dal concetto definito da esperti sordi si   creato o selezionato un termine in lingua dei segni. L'approccio scelto   quindi di tipo onomasiologico (Caza, 2017; Reiner & Langer, 2012). Due esempi di progetti nei quali si usa questo tipo di approccio sono la creazione di lessico religioso per la traduzione ecumenica del Vangelo di Luca e del Libro di Giona[13] e la creazione di termini specifici per il museo di storia del Vallesse[14].

2. Metodologia di analisi e selezione dei termini

Per la selezione delle unit  di analisi di questo studio, la terminologia   stata estratta automaticamente con lo strumento *OneClick Terms* di Sketch Engine (un strumento web multifunzione che consente la generazione, la gestione e l'utilizzo di corpora linguistici). A tal fine, sono state estratte le frasi in francese che hanno una traduzione in lingua dei segni nel sistema *BabelDr* (Tabella 1 e 2). Come gi  indicato nella sezione 1, la lingua francese   la lingua di partenza di tutte le traduzioni del sistema.

Ambito	Frase	Token
Abdomen, dos, reins	1.493	12.485
COVID-19	46	316
Tout accueil	1.552	13.588
	3.091	26.389

Tabella 1: *BabelDr*: corpus per l'estrazione terminologica automatica'

L'analisi dei termini analizzati con *OneClick*, costituito dai 26.389 token che formano i 3.091 enunciati, ha prodotto 1.124 unit  terminologiche candidate: 919 unit  monolessicali e 205 unit  polilessicali. Di seguito riportiamo alcuni esempi.

Tipo	Frequenza	Esempi
Unit� monolessicali	919	<i>acidit�, appetit, médicament, menopause</i>
Unit� polilessicali	205	<i>antécédent médical, douleur articulaire, nouvel traitement, produit toxique</i>
	1.124	

Tabella 2: Unit  terminologiche candidate

  stato poi impiegato il software *#LancsBox* (versione 6.0.0), sviluppato dall'Universit  di Lancaster, per ottenere la categoria grammaticale delle unit  monolessicali (Tabella 3).

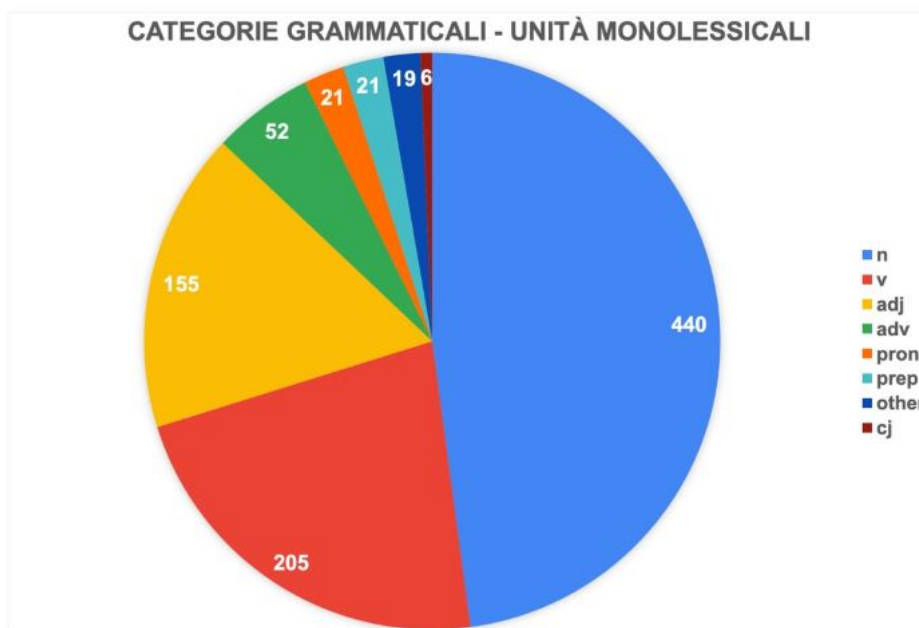


Tabella 3: Categorie grammaticali delle unità monolessicali

La categoria più numerosa è quella nominale (440 unità, 48%), seguita da quella verbale (205 verbi, 22%) e da quella aggettivale (155 aggettivi, 17%). Avverbi, congiunzioni, preposizioni e pronomi rappresentano l'11% del totale (100 unità). Nel caso di 19 unità monolessicali (2%), il tagging morfosintattico di #LancesBox (effettuato con *TreeTagger*, integrato nel programma) ha assegnato automaticamente la categoria "altro" (other).

Ai fini dell'analisi, gli elenchi sono stati convalidati manualmente, in quanto sono state identificate imprecisioni e rumore di fondo che avrebbero rischiato di invalidare i nostri risultati. Abbiamo corretto le unità monolessicali la cui categoria era stata erroneamente classificata dal lemmatizzatore e abbiamo scartato le unità polilessicali che erano mal delimitate (come *autre religion*, o *quatorze derniers*). In seguito, sono state controllate manualmente tutte le unità di categoria nominale, aggettivale e "altre", e l'elenco completo delle 205 unità polilessicali (solo le unità monolessicali sono state analizzate morfosintatticamente e le unità rilevanti sono state selezionate per il nostro studio).

Più nello specifico, sono stati applicati i seguenti criteri: abbiamo selezionato le unità di categoria nominale, in quanto quest'ultima è la più rappresentativa delle unità terminologiche ed quella che meglio rappresenta a livello concettuale i nodi di un determinato campo specialistico (Cabrè & Estopà, 2005: 81-82).

Per quanto riguarda l'analisi delle unità specifiche del settore medico, abbiamo utilizzato il criterio lessicografico per filtrare il rumore e identificare le unità di analisi rilevanti. Secondo Bowker (2003: 154-155), i dizionari specializzati (o terminologici) non contengono informazioni sulle unità lessicali utilizzate per scopi generali, ma si concentrano su unità linguistiche specialistiche (LSP), definite *termini*, che designano concetti provenienti da settori specialistici e quindi limitati a un particolare contesto.

Nel nostro caso, abbiamo selezionato le risorse terminologiche seguenti per identificare le unità terminologiche lessicalizzate nel campo della medicina: il dizionario online dell'Académie Nationale de Médecine (ANM) e il *Grand Dictionnaire Terminologique* (GDT) dell'Office québécois de la langue française (OQLF).

L'ANM è stata fondata nel 1947[15]. Secondo la legge 2013-660 del 22 luglio 2013, l'ANM ha la missione di "rispondere, senza scopo di lucro, alle richieste del Governo su qualsiasi questione riguardante la salute pubblica e di occuparsi di tutte le questioni di studio e di ricerca che possono contribuire al progresso dell'arte di guarire".

Il suo dizionario online, un'opera magna in 15 volumi (guidata da J.Ch. Sournia e dal Conseil international de la langue française) redatta tra il 1997 e il 2007, comprende più di 60.000 definizioni ed è consultabile senza restrizioni[16]. Si tratta quindi di una risorsa adatta al nostro studio: qualsiasi parola o risorsa linguistica che non compare nel dizionario ANM (usato come corpus di esclusione) non fa parte dell'insieme dei concetti chiave in quel campo.

La revisione manuale delle unità terminologiche che erano state scartate ci ha permesso di identificare alcune unità terminologiche dell'ambito medico che non erano state incluse nella prima estrazione terminologica. Abbiamo quindi effettuato una doppia verifica col *Grand Dictionnaire Terminologique*[17] al fine di poter includere alcune UT che erano state inizialmente escluse. L'OQLF è l'organismo pubblico del Quebec creato nel 1961 per intervenire sulla normalizzazione e la standardizzazione del francese in quella regione autonoma. La metodologia di selezione delle UT da analizzare per questo studio è stata parzialmente ispirata da Domènech-Bagaria e Montané (2022: 39-41).

Abbiamo selezionato le unità monolessicali di categoria nominale che compaiono per prime nel dizionario ANM. Abbiamo incluso quelle la cui forma esatta è riportata nel dizionario ANM (*apnée, cœur, coronavirus*) o con una variante sinonimica (*vue* non compare nel dizionario, ma è indicato come *vision*) e abbiamo incluso unità monolessicali frutto di elisioni di unità polilessicali (*bouchon [de cérumen], dérivé [morphinique], acidité [gastrique/de l'estomac], palpation [thoracique], intestin [gros]*).

Abbiamo incluso anche termini che, sebbene nel dizionario di riferimento siano accompagnati da un aggettivo (*paupière inférieure, deuxième orteil, réaction allergique immédiate*), nel nostro corpus compaiono senza aggettivo (*paupière, orteil, réaction allergique*). Abbiamo altresì aggiunto le unità documentate sia come monolessicali (*traitement*) che come polilessicali (*traitement hormonal*). Tuttavia, quando un'unità è documentata solo come forma polilessicale, abbiamo privilegiato la selezione di termini completi (*voie* è documentata solo come *voie respiratoire* o *voie intraveineuse*). In casi come questo abbiamo quindi fatto riferimento unicamente alle unità polilessicali designate dal dizionario).

In via eccezionale abbiamo anche incluso alcune unità aggettivali quando fanno parte di un'unità polilessicale o perché, sebbene il dizionario ANM non includa il sostantivo (*cardiologie* e *gynécologie*, oppure *antalgie* non sono inclusi, mentre è incluso l'aggettivo *antalgique*), l'aggettivo del paradigma è stato documentato nel corpus. Le unità polilessicali selezionate sono riportate con la forma esatta identificata dal dizionario (*exercice physique, grossesse extra-utérine*).

Nel dizionario online dell'ANM sono state documentate 235 unità monolessicali e polilessicali. Quando si è constatato che l'applicazione di questo primo criterio lessicografico escludeva alcuni termini medici (come *certificat médical, dafalgan, prothèse dentaire, radiation* o *saignement vaginal*), è stato necessario applicare un secondo filtro lessicografico: il *Grand Dictionnaire Terminologique*. Questo secondo controllo ci ha permesso di selezionare altre 37 unità[18].

In totale, quindi, abbiamo analizzato un campione di 272 unità del settore medico (vedi Allegato 1), che costituiscono il corpus terminologico di riferimento. La sezione seguente presenta i principali risultati dell'analisi.

3. Analisi e discussione dei dati

3.1 Dati complessivi

Presentiamo di seguito le statistiche relative alla nostra analisi. Per quanto riguarda i risultati complessivi, abbiamo recensito 272 termini, dei quali il 63,6% ha un segno standardizzato, mentre per il 36,4% dei termini è stato necessario fare ricorso ad altre tecniche per rendere il senso dell'originale (Tabella 4).

Sulla scia di diversi autori (D'Auria, 2019; Gambier & Doorslaer, 2010; Molina & Hurtado Albir, 2002; Pointurier-Pournin, 2014), distinguiamo le strategie dalle tecniche di traduzione e definiamo la strategia un approccio più globale che orienta il traduttore durante tutto il processo traduttivo, mentre la tecnica è la decisione presa di fronte a un problema specifico. Nel nostro caso specifico abbiamo inizialmente recensito le strategie globali, dividendole in strategie orientate (1) alla lingua di arrivo, (2) alla lingua di partenza (uso di sottotitoli) oppure (3) le strategie ibride (quando per uno stesso termine coesistono strategie orientate alla lingua di partenza e alla lingua di arrivo). Abbiamo poi classificato in modo più preciso le tecniche orientate alla lingua di arrivo (tabella 8), basandoci sulla categorizzazione proposta da Hurtado Albir (Albir, 2001) per la traduzione e da Reiner e Langer (2012: 13-17) per descrivere la gestione terminologica dei sordi segnanti quando termini tedeschi devono essere adattati alla lingua dei segni tedesca (DGS). Questa classificazione è stata poi ripresa nell'analisi terminologica di D'Auria (2019: 38) per descrivere le strategie usate dagli interpreti udenti in situazione di interpretazione simultanea verso la LSF-SR, quando devono segnare un termine specializzato che non ha un equivalente diretto in lingua dei segni.

Terminologia segnata	Quantità	%
Si	173	63,6%
No	99	36,4%
Totale	272	100,00%

Tabella 4: Terminologia BabelDr in LSF-SR

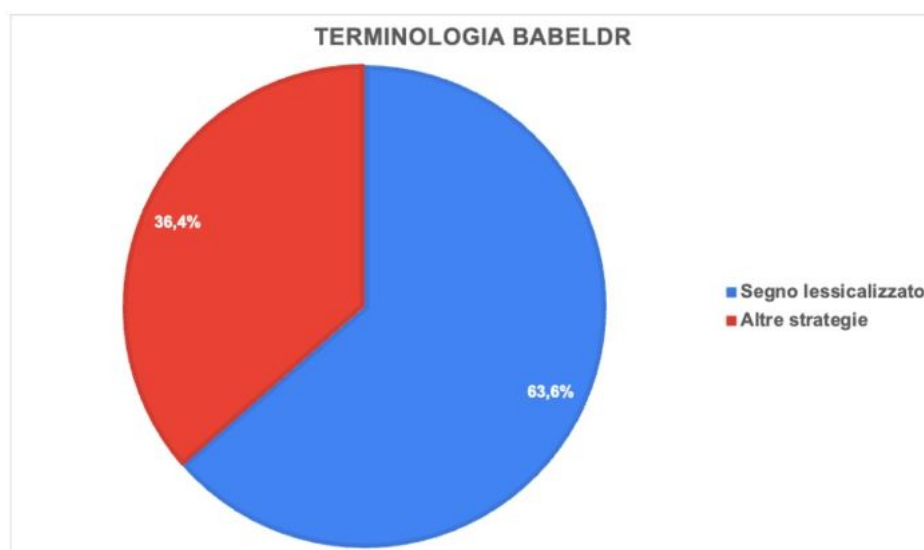


Tabella 5: Terminologia BabelDr: dati complessivi

In 149 casi (85,1%), è stato usato un segno preciso che traduce l'unità terminologica di origine, senza aggiunte di tipo semantico. In 24 casi (8,8%), il termine è reso con un segno standard che traduce l'unità terminologica presa in esame, ma il team di traduzione ha scelto di aggiungere elementi che precisano e chiariscono il senso. Ad esempio, nella frase «Manquez-vous d'énergie?», il termine *énergie* è reso con [ÉNERGIE]-[CORPS] (traduzione italiana: [ENERGIA]-[CORPO][19]. In due casi (1,14%) (*rougeole* (morbilli) e *rubéole* (rosolia)), il team di traduzione ha scelto di tradurre in modo identico i due concetti e si è deciso di aggiungere un sottotitolo per chiarire il senso. Il segno corrispondente al termine *rubéole* è catalogato nel dizionario della SGB-FSS, ma è segnato diversamente dalla traduzione nei nostri video. In effetti viene usata unicamente la mano dominante (MD) e non entrambe le mani[20]. Sia nel nostro video che nel dizionario, la configurazione della mano, ovvero la forma che essa assume posizionando le dita, è la «D (variante indice)» (Millet, 2019: 70). Nei nostri video, il termine *rougeole* è segnato in modo identico a *rubéole*, mentre nel dizionario della SGB-FSS la configurazione della mano è diversa per i due segni[21]. Nel caso di *rubéole*, il segno del dizionario è effettuato con la configurazione cosiddetta a «pinza rotonda» (Millet, 2019: 69)[22].

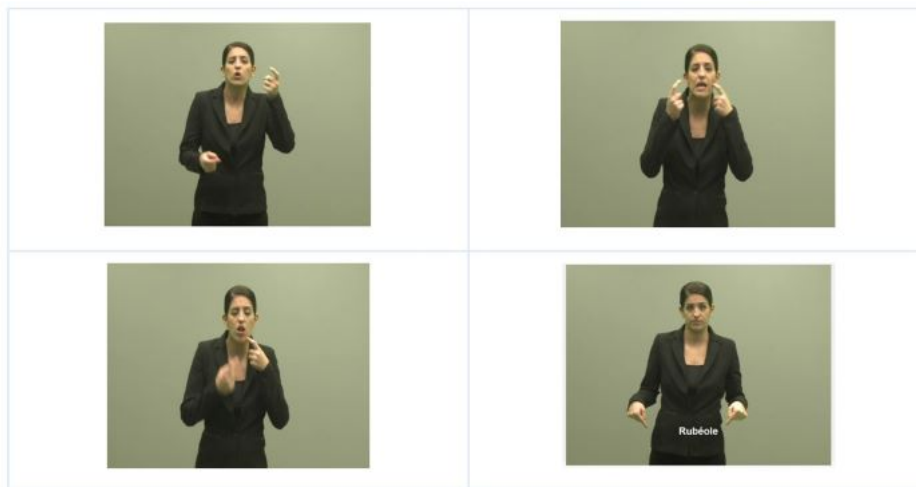


Immagine 2: [RUBÉOLE] e aggiunta del sottotitolo

3.2 Altre strategie

Analizzando in dettaglio i 99 casi in cui non esiste un segno standard riconosciuto attualmente dalla comunità sorda e/o catalogato da una delle due fonti lessicografiche attualmente esistenti, le categorie e le percentuali sono indicate nelle tabelle 6 (strategie globali quando non esiste un segno standard), 7 (le percentuali relative a queste strategie) e 8 (la tabella con la categorizzazione precisa delle tecniche traduttive specifiche orientate alla lingua di arrivo):

Strategie globali	Quantità	%
Lingua di arrivo (LA) (Riformulazioni/creazioni ex-novo[23])	78	80,4%
Lingua di partenza (LP) (Uso di sottotitoli e alfabeto manuale)	15	15,5%
Ibrido (LA/LP)	6	4,1%
Totale	99	100,0%

Tabella 6: Strategie di traduzione

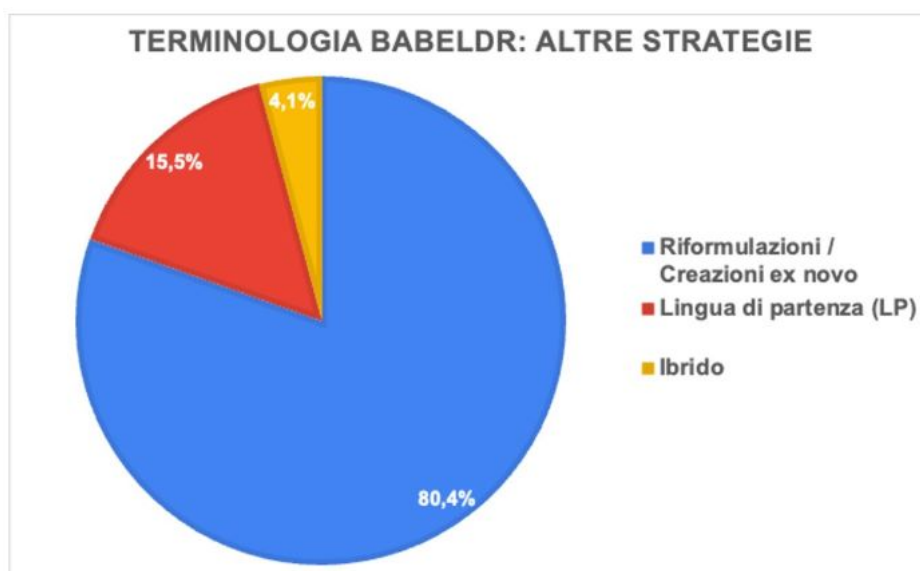


Tabella 7: Terminologia BabelDr: Altre strategie

Strategie orientate alla lingua di arrivo (LA)	Tecniche specifiche traduttive	Termini
Riformulazioni e creazioni ex-novo	Perifrasi (40)	antalgie, antiarythmique, anticoagulant, apnée, bouffées de chaleur, champ visuel, déformation, dermatologue, glaire, grossesse extra-utérine, hémorroïde, hospitalisation, hypertension, immuno-suppresseur, libido, maladie/douleur chronique, maladie respiratoire chronique, maladie sexuellement transmissible, médecin traitant, médicament anticoagulant, oreille interne, ostéoporose, partenaire sexuel, perte blanche, pollen, position, produit de contraste, radiation, radiothérapie, réaction immunitaire, saignement vaginal, tâche blanche, traitement immuno-suppréssueur, transit intestinal, vision, vision périphérique, vision centrale, voile, voile blanc, voile noir

	Omissione (2)	<i>antécédent médical, prise en charge</i>	
	Aggiunta (e creazione di un composto) (7)	<i>appendicite, cardiologue, lésion, oncologue, quarantaine, talon, urologue</i>	
	Modulazione (7)	<i>dépistage, perte, rappel, test, trouble, vaccination, vomit</i>	
	Scenarizzazione[24] (15)	<i>démangeaison, dosage, fourmillement, génital, mollet, oreille, organe génital, paume, paupière, poitrine, sinus, tension, tremblement, voie intraveineuse, voie respiratoire</i>	
	Creazione ex-novo (7)	<i>frottis, malaise, odorat, plaie, virus, suivi, thyroïde</i>	
	Totale	78	
Strategie orientate alla lingua di partenza (LP)	Tecniche specifiche	Termini	
Uso di sottotitoli alfabeto manuale	Sottotitolo (prestito puro)	<i>aspirine, benzodiazépine, centre, codéine, coqueluche, cortisone, dérivé, diphtérie, morphine, pénicilline, pneumocoque, tétanos, verrue</i>	
	Alfabeto manuale (prestito naturalizzato) e sottotitolo (prestito puro)	<i>paracétamol, stéroïde</i>	
Totale		15	
Ibridi (LA e LP)	Uso di un sottotitolo (e alfabeto manuale) accompagnato da elemento segnato (perifrasi, creazione ex-novo o aggiunta di un segno esistente che ne esplicita il senso)	<i>dafalgan, pubis, rougeole, rubéole, syphilis, varicelle</i>	
Totale		6	

Tabella 8: Dettaglio delle tecniche traduttive

3.2.1 Lingua di arrivo

Per quanto riguarda la categoria "lingua di arrivo" (LA), la tecnica traduttiva più usata quando il team di traduttori incontra un termine medico in francese scritto che non è possibile tradurre con un segno standard in LSF-SR è la perifrasi (34 termini). La perifrasi è una figura retorica che consiste nel sostituire a un termine una serie di parole (nel nostro caso segni) che lo definiscono. A questo proposito, l'enciclopedia Treccani la definisce come segue:

Circonlocuzione o giro di parole con cui si significa una qualsiasi realtà cui ci si potrebbe riferire direttamente con un unico termine.[25]

Alcuni studi hanno già indicato che la perifrasi è una delle tecniche più usate da interpreti udenti che lavorano verso la lingua dei segni (D'Auria, 2019; Pointurier-Pournin, 2014). Questo è il primo studio, a nostra conoscenza, che analizza quanto accade quando un team di traduttori sordi non diplomati lavora a una traduzione dal francese scritto verso video in lingua dei segni. I tempi di riflessione sulle tecniche da impiegare sono molto più lunghi in questo contesto rispetto all'interpretazione consecutiva o simultanea. Sin dalla prima riunione ufficiale del progetto, tenutasi il 26 settembre 2017, il team di traduttori ha deciso di adottare la perifrasi quando il termine francese era univoco e il senso era parafrasabile con concetti generali facilmente comprensibili dal paziente (Strasly et al., 2018). Un esempio di perifrasi è il termine *ostéoporose* (osteoporosi), che viene descritto come segue: [O-S]-[DSS: DANS L'OS]-[EFFRITER] (traduzione italiana: [O-S-S-O]-[DSS: NELL'OSSO]-[RIDURSI]. Riportiamo ora la sequenza di immagini relativa alla perifrasi in questione:



Immagine 3: Perifrasi del termine [OSTÉOPOROSE]

Nei video più recenti, un'altra perifrasi è stata adottata per lo stesso termine. La perifrasi usata è [OS]-[DEDANS]-[EFFRITER]-[ÉVITER] (traduzione italiana: [OSSO]-[DENTRO]-[RIDURSI]-[EVITARE]):

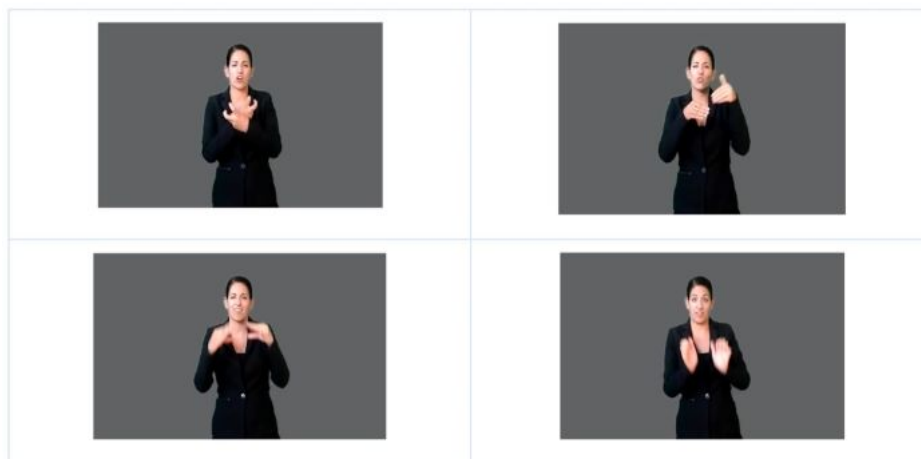


Immagine 4: Seconda perifrasi del termine [OSTEOPOROSI]

Altri esempi di termini che sono stati tradotti con una perifrasi sono:

Antalgie (antalgie): [MÉDICAMENT]-[POUR]-[DOULEUR] (traduzione italiana: [FARMACO]-[PER]-[DOLORE])

Antiarrhythmique (antiaritmico): [MÉDICAMENT]-[POUR]-[CŒUR]-[RHYTHME]-[STABLE] (traduzione italiana: [FARMACO]-[PER]-[CUORE]-[RITMO]-[STABILE])

Apnée (apnea): [RESPIRATION]-[COUPER] (traduzione italiana: [RESPIRAZIONE]-[TAGLIARE])

Glaire (muco): [LIQUIDE]-[VISQUEUX]-[DSS: FILAMENT] (traduzione italiana: [LIQUIDO]-[VISCHIOSO]-[DSS: FILAMENTO])

Grossesse extra-utérine (gravidanza ectopica): [GROSSESSE]-[DEDANS]-[UTÉRUS]-[OVAIRE+++]-[DSS :TUBE+++]-[EXEMPLE]-[DSS :TROMPE]-[DEDANS]-[BÉBÉ]-[GRANDIR] (traduzione italiana: [GRAVIDANZA]-[DENTRO]-[UTERO]-[OVAIO+++]-[[DSS: TUBA+++]-[ESEMPIO]-[DSS: TUBA]-[DENTRO]-[NEONATO]-[CRESCERE])

Hémorroïde (emorroide): [FESSE+++]-[ANUS]-[EXCROISSANCE] (traduzione italiana: [SEDERE]-[ANO]-[ESCRESCENZA]).

Tra le strategie orientate alla lingua di arrivo includiamo anche la terminologia che è stata tradotta facendo ricorso a un segno o a una perifrasi che non coincide con le proposte dei dizionari. Nell'ambito di questo progetto, il team di traduttori aveva chiaramente indicato che non sarebbero stati creati neologismi, sottolineando che è la comunità sorda che li introduce. Inoltre, sarebbe stato rischioso mostrare neologismi in video che sono destinati a un uso medico, un ambito da loro ritenuto molto delicato a livello comunicativo. Tuttavia, l'infermiera sorda che ha partecipato al progetto e che appare nei video, ha deciso in determinate circostanze di usare segni che aveva creato lei stessa con un interprete udente durante la sua formazione in infermieristica, perché ritiene che questi segni esprimano meglio il senso del concetto. È interessante notare che questa scelta è stata operata anche laddove un segno o una perifrasi sono indicati nelle fonti lessicografiche esistenti e sono riconosciuti dalla comunità sorda sul territorio. Non avendo potuto adottare criteri formali in questo studio per stabilire se si tratti di forme neologiche a tutti gli effetti, le abbiamo inserite tra le strategie orientate alla lingua di arrivo, categorizzandole come "creazioni ex-novo". La difficoltà di stabilire se un'unità linguistica sia un neologismo esiste anche per le lingue vocali (LV). Per far fronte a questa problematica, Rey (1976) ha stabilito tre criteri: il criterio psicologico, il criterio diacronico e quello lessicografico. Di solito, nelle lingue vocali, il criterio usato per identificare e analizzare neologismi è quello lessicografico, per limitazioni inerenti ai processi di dizionariizzazione, ovvero di normalizzazione) del lessico e della terminologia (Bernal et al., 2020; Quemada, 2009; Rauhut, 2018). Identificare in modo empirico neologismi pone sfide ancora maggiori per lingue dell'oralità, come le lingue dei segni, nelle quali il percorso di formazione dei segni dev'essere analizzato in seno alla comunità sorda di riferimento, andando ad esempio a rintracciare video nei social network o adottando un approccio etnografico.

È necessario qui sottolineare i limiti delle risorse lessicografiche per la LSF-SR: si tratta essenzialmente di dizionari bilingui che recensiscono segni basati sulla parola in francese scritto. In Svizzera romanda, il dizionario online della Federazione Svizzera dei Sordi [26] dovrebbe recensire il lessico generale e specialistico. Il lavoro è attualmente in sospenso per mancanza di personale. Il dizionario *Pisourd* è stato per anni la risorsa di riferimento nell'ambito sanitario sul territorio [27]. Il sito è stato ora acquistato dalla Federazione Svizzera dei Sordi, che ha in progetto di rivedere e integrare i segni dell'ambito medico nel relativo dizionario online.

In un quadro socio-storico nel quale i primi ad avere un sguardo metalinguistico sulle lingue dei segni sono stati letterati udenti (linguisti, filosofi, insegnanti), locutori di lingue scritte e parlate, è normale che i primi tentativi di recensire le lingue dei segni siano stati di creare dizionari basati sulla lingua scritta del territorio. Tali risorse non possono tuttavia essere esaustive del lessico che circola nella comunità sorda in Svizzera romanda, essendo la LSF-SR una lingua dell'oralità. Inoltre, trattandosi di una lingua visivo-gestuale, la ricchezza espressiva si manifesta non solo attraverso il lessico standard, ma la creazione del senso avviene attraverso costruzioni multilineari altamente iconiche non convenzionali. Sarebbe quindi erroneo credere che le unità lessicografiche indicate nei dizionari siano le uniche in uso nella comunità. Consci dei limiti intrinseci delle fonti lessicografiche esistenti, abbiamo comunque recensito le unità terminologiche che sono inserite nei due dizionari bilingui attualmente esistenti perché il team di traduttori li consultava regolarmente per controllare le scelte terminologiche e, laddove ritenuto necessario, discostarsene. In base alle analisi effettuate risulta che:

59,5% del totale di termini analizzati (162 unità) hanno un segno recensito in uno dei due dizionari (*Pisourd*/*SGB-FSS*). 52 unità (32,0%), però, vengono segnate con un segno diverso di quello rappresentato nei dizionari e per 110 termini (68,0%) il segno usato è uguale nel video e nelle risorse verificate (anche se, nel caso di *urgence*, due segni diversi sono proposti dai dizionari e la scelta del team è ricaduta sulla forma che sembra essere la più utilizzata attualmente nella comunità).

Dizionario <i>Pisourd</i>	74 unità terminologiche (27,2%)
Dizionario della <i>SGB-FSS</i>	105 unità terminologiche (38,6%)

Tabella 9: Segni recensiti nei dizionari bilingui francese scritto-LSF-SR

Un esempio della volontà prescrittiva della traduttrice di inserire un segno che non figura nelle fonti lessicografiche e che è scelto perché l'infermiera sorda lo usava durante gli studi universitari e lo usa ancora attualmente nel contesto lavorativo, è la traduzione del termine *malaise* (malore):



Immagine 5: [MALAISE_TRAD] - segno usato nel nostro corpus

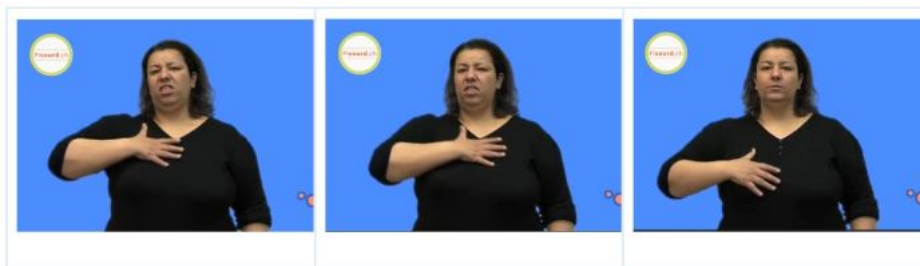


Immagine 6: [MALAISE_PISOURD] - segno tratto dal dizionario online Pisourd

Altri termini medici che rientrano in questa categoria sono, ad esempio: *frottis* (pap test); *odorat* (olfatto); *plaie* (ferita); *rein* (rene); *virus* (virus) e *suivi* (controllo).

Questa scelta traduttiva richiede sicuramente riflessioni più approfondite, dato che l'uso di segni non diffusi nella comunità potrebbe avere conseguenze importanti sulla comprensione del video in contesto ospedaliero. In passato, altri studi hanno evidenziato che solo una piccolissima percentuale di segni possono essere definiti *trasparenti*, ossia immediatamente comprensibili (anche da chi non ha alcuna familiarità con la lingua dei segni usata) (Klima & Bellugi, 1979)[28]. La maggior parte dei segni è inizialmente *opaca*, ovvero la persona che osserva il segno lo riconduce al senso solo quando ne conosce il significato. Studi recenti hanno inoltre dimostrato che non è scontato identificare facilmente il senso di segni altamente iconici (si veda ad esempio Sehyr & Emmorey, 2019). Date queste premesse, una possibilità per garantire la qualità della traduzione consisterebbe nell'investigare la percentuale di segnanti che colgono il significato di questi termini e decidere in seguito se mantenerli o usare la forma standard esistente o fare ricorso a una strategia alternativa. Discutendo di questa problematica col team di traduttori, si è deciso in via preliminare di aggiungere un sottotitolo (si veda paragrafo 3.2.3) e in alcuni casi, come per il termine *centre*[29] e per gli organi del corpo si è deciso di aggiungere anche un'immagine esplicativa (Immagine 6) alla quale si rimanda con una deissi locativa.



Immagine 7: Aggiunta di un'immagine

3.2.2 Lingua di partenza

Con la denominazione "lingua di partenza" indichiamo le strategie globali che sono orientate alla lingua di partenza (in questo caso il francese scritto). In questa categoria rientrano in particolare tutti quei termini per i quali è stato deciso di ricorrere a un sottotitolo. Questa tecnica è considerata un "prestito puro", ovvero quando una parola viene inserita tale e quale, senza cambiamenti (Albir, 2017: 639)[30], ed è stata utilizzata per tutti i nomi di farmaci presenti nel corpus, ad esempio il termine *codéine* (codeina), che è reso con un sottotitolo, al quale la traduttrice rimanda con una deissi locativa (Immagine 7)[31]:



Immagine 8: Il sottotitolo per il termine "codéine"

Altri farmaci per i quali è stata usata la stessa strategia sono *aspirine* (aspirina), *benzodiazépine* (benzodiazepina), *cortisone* (cortisone), *dérivé* (derivato), *pénicilline* (penicillina), *stéroïde* (steroidi).

In qualche caso, il sottotitolo è preceduto dallo spelling del nome del farmaco con l'alfabeto manuale, ad esempio il termine *benzodiazépine* (benzodiazepina). L'aggiunta dell'alfabeto manuale[32] è una tecnica che è stata adottata nel 2019, mentre nei due anni precedenti i video che erano stati filmati riportavano solo il sottotitolo. Inizialmente, il team di traduttori riteneva che l'alfabeto manuale avrebbe affaticato inutilmente il paziente sordo[33]. In seguito, la scelta è stata rivista dopo aver discusso informalmente con altri sordi della comunità che anno spiegato di preferire l'uso dell'alfabeto manuale combinato all'aggiunta di un sottotitolo, per mantenere comunque una componente manuale oltre al sottotitolo.

La stessa tecnica della sola aggiunta di un sottotitolo è stata impiegata anche per alcune malattie o disturbi per le quali non esiste un segno standard, ad esempio *coqueluche* (pertosse), *diphthérie* (difterite), *pneumocoque* (pneumococco), *tétanos* (tetano), *verrue* (verruca).

3.2.3 Ibridi

Come già indicavamo all'inizio del capitolo, in questa categoria troviamo casi ibridi, in cui per uno stesso termine coesistono strategie orientate alla lingua di partenza e di arrivo. Un esempio di caso ibrido è la traduzione del termine *varicelle* (varicella), che è segnato in modo identico ai termini *rubéole* e *rougeole* (vedi paragrafo 3.1) ed è accompagnato da un sottotitolo e dall'alfabeto manuale (Immagine 8). L'alfabeto manuale non è usato per i termini *rubéole* e *rougeole* per le ragioni già spiegate al paragrafo 3.2.2.

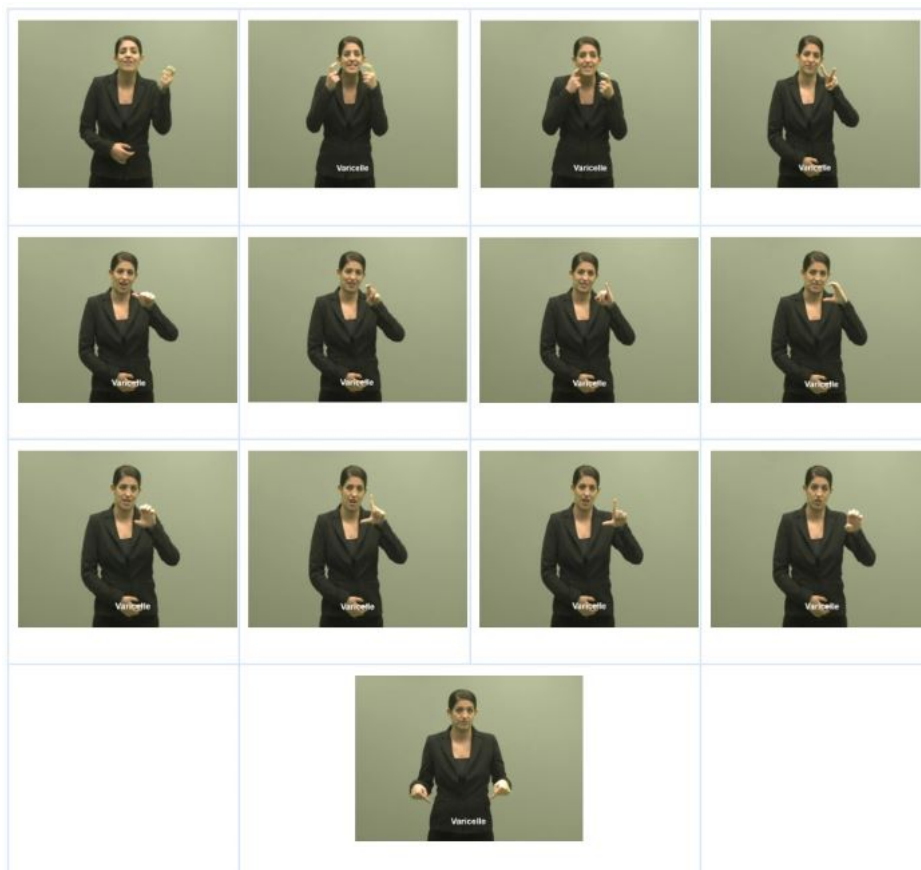


Immagine 9: Traduzione del termine "varicelle"

Tra i termini ibridi rientrano anche due esempi in cui sono stati proposti due segni conosciuti dall'infermiera sorda e accettati dal team, ma che non sono ancora riconosciuti dalla comunità sorda locale. Ci riferiamo in particolare ai segni impiegati per tradurre i termini *syphilis* (sifilide) (Immagine 9) e *pubis* (pube) (Immagine 10). Riportiamo qui di seguito la traduzione in glosse:

Syphilis (sifilide): [MALADIE]-[SEXE]-[TRANSMETTRE]-[NOM]-[MOT]-[S-Y-P-H-I-L-I-S]-[SIGNE]-[SYPHILIS] (traduzione italiana: [MALATTIA]-[SESSO]-[TRASMETTERE]-[NOME]-[SEGNO]-[S-I-F-I-L-I-D-E])

Pubis (pube): [PLACE]-[PUBIS] (traduzione italiana): [LUOGO]-[PUBE]



Immagine 10: [SYPHILIS]

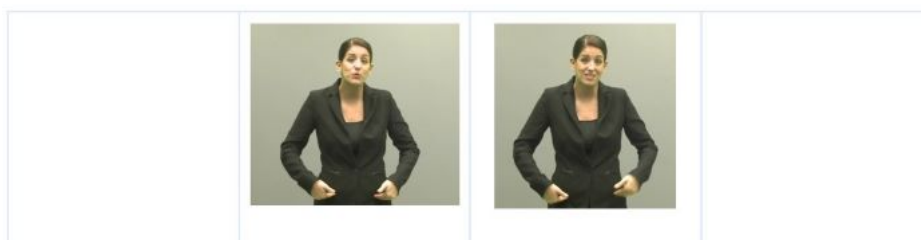


Immagine 11: [PUBIS]

In questi due casi, è stato aggiunto un sottotitolo in attesa di condurre uno studio approfondito sulla comprensione e l'accettazione di questi segni presso la comunità sorda locale, come spiegato nel paragrafo 3.2.1.

Rientrano nella categoria degli "ibridi" anche alcuni nomi di farmaci, ad esempio *dafalgan*, che è rappresentato da un sottotitolo preceduto dal segno [MÉDICAMENT] (traduzione italiana: [FARMACCO]). Come si spiegava nel paragrafo 3.2.2, nei video più recenti, oltre al sottotitolo si è poi anche aggiunto l'alfabeto manuale.

3.2.4. Altre osservazioni

Le lingue dei segni sono multimodali e multilineari (Cuxac & Antinoro Pizzuto, 2010): multilineari perché il senso è veicolato simultaneamente attraverso più articolatori, e multimodali perché gli articolatori sono al contempo manuali e non manuali. In questa sezione segnaliamo la questione riguardante le labializzazioni e i gesti labiali che accompagnano i termini medici presi in esame[34]. In 243 casi (89,3%) la traduttrice accompagna il segnato con una labializzazione del termine. Generalmente, non è l'intera parola a essere articolata (Fontana & Roccaforte, 2015), ma il gruppo fonetico maggiormente visibile, e quindi rilevante per i sordi. Nel nostro caso, la parola francese è sempre labializzata per intero: il fattore interno che spiega questa scelta è la funzione pragmatica di disambiguazione del senso. Il fattore esterno è riconducibile alla storia personale e professionale della traduttrice che compare nei video, che ha frequentato la scuola primaria in una scuola bilingue e la scuola secondaria in integrazione in una classe di udenti, ha un impianto cocleare e ha successivamente studiato con soli udenti all'università (accompagnata un'interprete). È l'unica sorda della famiglia e lavora soprattutto con pazienti e colleghi udenti, pertanto ha l'abitudine di esprimersi in francese orale nella vita quotidiana. L'atto traduttivo diventa quindi specchio del repertorio linguistico dei traduttori e il prodotto finale racconta l'identità sociolinguistica di questi ultimi.

Abbiamo infine osservato che in 24 casi (8,8%), invece, il segno è accompagnato da un gesto labiale. Rispetto alle labializzazioni, i gesti labiali sono forme della bocca che accompagnano i segni e che sono spesso collegate alla mimica e che possono manifestarsi con emissioni di aria e anche di suoni (Millet, 2019: 169)[35]. Nel nostro studio riprendiamo la categorizzazione dei gesti labiali proposta da Hanke (Hanke et al., 2001) nell'ambito del progetto europeo ViSiCAST e che abbiamo impiegato presso il nostro gruppo di ricerca per la creazione di un corpus parallelo con un avatar (David, Mutal, Strasly, Gerlach, et al., 2022). I casi più frequenti nel nostro corpus (8) sono classificati come C01 (C indica le guance, dall'inglese "cheeks"), ovvero le guance sono gonfie, le labbra chiuse e protruse. Un esempio è il gesto labiale per il termine "intraveineuse" (Immagine 10):



Immagine 12: Gesto labiale classificato come Co1

Il gesto labiale Co1 è usato, ad esempio, nella traduzione dei termini “*repos*” (riposo), “*rapport sexuel*” (rapporto sessuale), “*hémorroïde*” (emorroide) e “*produit de contraste*” (prodotto di contrasto). Nel caso dei gesti labiali, osserviamo che nel nostro corpus hanno una funzione lessicale e morfemica. In questo caso analizzato, il gesto labiale ha una funzione linguistica aggettivale di tipo descrittivo (Millet, 2019:169). Il nostro corpus attuale non ci permette un’analisi esaustiva dei gesti labiali della LSF-SR. Studi su altri corpus saranno importanti per determinare in modo più dettagliato le funzioni di questa componente non manuale. Sarebbe inoltre interessante approfondire l’uso delle espressioni facciali che accompagnano i segni analizzati.

4. Conclusioni e prospettive

Questo studio si è interessato alle strategie e alle tecniche di traduzione adottate da un team di traduttori sordi e udenti che hanno lavorato assieme per tradurre in Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda un corpus di domande mediche per l’HUG.

Le ipotesi iniziali del nostro studio erano le seguenti:

- 11: Il team di traduzione farà ricorso a perifrasi per esplicitare il senso dei termini medici per i quali non esiste un segno direttamente equivalente;
- 12: Il team di traduzione dovrà far ricorso all’alfabeto manuale laddove vi siano nomi propri che non hanno un corrispondente preciso in LSF-SR.

In risposta a queste ipotesi, le nostre analisi indicano che la maggior parte dei termini medici identificati nel corpus ha un segno standard corrispondente, riconosciuto dalla comunità sorda segnante della Svizzera romanda. Molto interessanti ai fini dell’analisi sono quei casi in cui i traduttori, in mancanza di un segno standard, hanno dovuto ricorrere ad altre strategie per rendere il senso. La tecnica traduttiva alternativa maggiormente impiegata è la perifrasi, come inizialmente ipotizzato (78,4%). Questo risultato è in linea con altri studi che hanno analizzato le tecniche adottate da interpreti di lingua dei segni in situazione di interpretazione simultanea (Caristan, 2017; D’Auria, 2019; Pointurier-Pournin, 2014). Per quanto riguarda la traduzione in lingua dei segni, questo è il primo studio, a nostra conoscenza, che analizza le strategie adottate da un team di traduttori sordi e udenti per tradurre termini specialistici nell’ambito della salute facendo ricorso alla Teoria Comunicativa della Terminologia (Cabré, 1999).

Per quanto riguarda la seconda ipotesi, si è scelto di ricorrere all’alfabeto manuale solo per due termini, *ostéoporose* e *benzodiazépine* (due termini usati in 32 frasi). Per quanto riguarda il sottotitolo, si è scelto di ricorrere a questa strategia per 10 termini usati in 155 frasi. Questo risultato non corrisponde a ciò che avevamo inizialmente ipotizzato, ma è consistente con le riflessioni del team di traduttori che ritenevano che l’alfabeto manuale avrebbe affaticato il paziente sordo. Questa riflessione non si basava su studi scientifici, ma ha orientato le scelte traduttive del team durante il processo di traduzione.

La multimodalità delle strategie impiegate per tradurre il corpus analizzato è coerente col processo di significazione, che si struttura in modo iconico, multilineare e multimodale (Fontana, 2013: 56). In questo progetto, il testo di arrivo in lingua dei segni deve tener conto del supporto che veicolerà la traduzione, che è un supporto video. Siamo in un terreno, quindi, assolutamente propizio all’uso ibrido di elementi multimodali e che favoriscono la comprensione del senso. Snoek e Worring (2005) estendono la definizione di multimodalità di Nigay e Coutaz (1993) e la definiscono come “la capacità di un autore di un documento video di esprimere un’idea semantica predefinita combinando un layout con un contenuto specifico e utilizzando almeno due canali di informazione”[36]. Analogamente, nel nostro caso, il team di traduttori ha adottato tre modalità principali per quanto riguarda il corpus analizzato:

La modalità visiva: lingua dei segni e immagini

La modalità testuale: sottotitoli

La modalità vocale: labializzazioni e gesti labiali

Nella nostra analisi è parsa particolarmente interessante la volontà prescrittiva da parte dell’infermiera sorda, che ha convinto il team ad adottare segni alternativi a lei più congeniali rispetto a quelli in uso nella comunità sorda e identificati dai dizionari usati sul territorio. La traduzione assume allora un valore metalinguistico, di riflessione sulla lingua e di coniazione terminologica: le forme linguistiche si sviluppano in relazione alla lingua di partenza, che è storicamente lingua maggioritaria, e con una lunga tradizione di scrittura. Il prodotto finale è il risultato di una negoziazione costante tra i membri del team, che si costruisce in base all’individualità e alla storia personale di ogni traduttore presente. In un contesto traduttivo in cui la lingua di arrivo è una lingua orale, è quanto mai importante osservare i processi di semiologizzazione coi quali si consolida il senso e si promuove un ampliamento della lingua. È chiaro che queste individualità in continua interazione debbano fare scelte pragmatiche per arrivare a un prodotto finale e compiuto, che sia percepito come equivalente al testo di partenza e che sia legittimato dalla comunità sorda locale.

In questa prospettiva, una proposta fatta in questo studio è quella di accompagnare l’introduzione di termini usati in un contesto specialistico con uno studio empirico su larga scala per valutare l’effettiva comprensione del senso da parte dei locutori di LSF-SR e il grado di accettazione dei termini proposti. I traduttori del progetto hanno inoltre espresso la necessità di creare un gruppo di lavoro che si dedichi alla creazione terminologica di termini dell’ambito medico. Gruppi di discussione terminologica sono già di attualità in altri contesti, come abbiamo illustrato al punto 1.3.1. Un’altra proposta sarebbe quella di creare una sezione di terminologia presso la Federazione Svizzera dei Sordi, alla quale siano allocate risorse umane sufficienti per proseguire i lavori di dizionizzazione del lessico standard, ma anche a livello istituzionale, nel caso in cui vengano riconosciute le tre lingue dei segni svizzere a livello federale. Si potrebbe ad esempio pensare alla creazione di banche dati (come Termdat) per la terminologia specializzata delle lingue dei segni presso la Confederazione elvetica. Inoltre, al fine di garantire la qualità delle traduzioni verso la LSF-SR sul territorio, da febbraio 2022 abbiamo introdotto una nuova formazione diplomante di due anni che si rivolge a persone sorde che desiderano esercitare la professione e avere un diploma. Attualmente abbiamo sette partecipanti che lavorano dal francese scritto verso la LSF-SR filmata. Il programma è aperto anche a studenti che hanno la LIS e l’italiano scritto, per rispondere alla domanda di traduzioni in Svizzera italiana. Cinque partecipanti sordi stanno ora frequentando il corso e una volta diplomati lavoreranno dall’italiano scritto verso la LIS.

Tra le prospettive future di ricerca, riteniamo sia particolarmente interessante approfondire l’analisi linguistica delle componenti manuali, in particolare della mano non dominante e l’uso delle strutture di grande iconicità (classificatori e proforme) (Cuxac, 2000). In studi ulteriori vorremmo inoltre approfondire l’analisi delle componenti non manuali, riflettendo sulle espressioni facciali che accompagnano i singoli segni.

5. Allegato 1. Corpus terminologico

accident	acidité de l'estomac	aide-soignant(e)
aine	alcool	aliment
alimentation	allergie	allergique
angoisse	antalgie	antécédent médical
anti-douleur	anti-inflammatoire	antiarythmique
antibiotique	anticoagulant	anus
apnée	appendicite	aspirine
assistant(e) social(e)	assurance accident	assurance maladie
audition	benzodiazépine	bouche
bouchon	bouffée de chaleur	bras
cancer	cannabis	cardiologue
centre	certificat médical	champs visuel

cheville	chimiothérapie	cholestérol
cicatrice	cocaïne	codéine
cœur	col de l'utérus	complément alimentaire
comprimé	confirmation de prise en charge	constipation
consultation	contact	contraception
contrôle	coqueluche	coronavirus
cortisone	cou	coude
couleur	crampe	crème
dafalgan	déformation	degré
démangeaison	dent	dentiste
dépistage	dérivé	dermatologue
diabète	diarrhée	diphthérie
docteur	doigt	dos
dosage	douleur	douloureux -euse
drogue	eau	enceinte
énergie	épaule	équilibre
érection	estomac	exercice physique
faiblesse musculaire	famille	fièvre
flanc	fosse iliaque	fourmillement
fracture	frais médicaux	frisson
front	frottis	gaz
génital	genou	glaise
gluten	gorge	goût
greffe	grippe	grippe intestinale
grossesse	grossesse extra-utérine	gynécologique
gynécologue	hémorroïde	hépatite
hépatite d	héroïne	hospitalisation
hypertension	immuno-suppresseur	infection
infection dentaire	infection respiratoire	infection urinaire
infirmier	inflammation	insecte
intestin	jambe	langue
lentille	lésion	libido
lunette	main	maladie chronique / douleur chronique
maladie respiratoire chronique	maladie sexuellement transmissible	malaise
masque	médecin traitant	médicament
médicament anticoagulant	mémoire	ménopause
milieu	mollet	morphine
mouvement	naissance	narine
nausée	nez	nombril
normal	nuque	odorat
œil	oncologue	opération
oreille	oreille interne	oreillon
organe génital	orteil	ostéoporose
oxygène	palpation	paracétamol
parent	partenaire sexuel	paume
paupière	peau	pénicilline
pénis	personne	personne âgée
perte	perte blanche	pied
piqûre	plaie	pneumocoque

poids	poignet	poils d'animaux
poils de chats	poitrine	pollen
positif	position	prise en charge
produit de contraste	prothèse auditive	prothèse dentaire
pubis	quarantaine	radiation
radiothérapie	rappel	rapport sexuel
réaction allergique	réaction immunitaire	règle
rein	repos	respiration
rhume	rougeole	rubéole
saignement vaginal	santé	selle
sensibilité	seringue	sida
sinus	sirop de figue	sœur
sommeil	spécialiste	stéroïde
stress	suivi	symptôme
syphilis	tache blanche	talon
tension	test	testicule
tétanos	tête	thyroïde
toux	toux grasse	toux sèche
traitement	traitement hormonal	traitement immuno-suppresseur
transit intestinal	traumatisme psychologique	travail
tremblement	trouble	trouble de l'alimentation
trouble de l'odorat	trouble du goût	tuberculose
urgence	urine	urologue
vaccin	vaccination	varicelle
veine	verrue	vertige
vessie	virus	vision
vision centrale	vision périphérique	vitamine
vitamine dé	voie intraveineuse	voie respiratoire
voile	voile blanc	voile noir
vomi	vomissement	

Bibliografia

- Académie nationale de médecine (2022). *Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine*. Disponible all'indirizzo : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/> [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- (2022). *Missions, statuts*. Disponible all'indirizzo: <https://www.academie-medecine.fr/missions-et-statuts/missions/> [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- Adam, R., Carty, B., & Stone, C. (2011). Ghost writing: Deaf translators within the Deaf Community. *Babel*, 57, 375-393. [url=<https://doi.org/10.1075/babel.57.4.01ada>][url]
- Ajello, R., Nicolai, F., & Mazzoni, L. (2001). Linguistic Gestures: Mouthing in Italian Sign Language (LIS). In P. Boyes Braem & R. Sutton-Spence (Éds.), *The Hands are the Head of the Mouth. The Mouth as Articulator in Sign Languages* (Vol. 1). Hamburg: Signum Press. [url=<https://arpi.unipi.it/handle/11568/177451>][url]
- Albir, A. H. (2001). Traducción y traductología: Introducción a la traductología. [url=<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=13455>][url]
- Antonini, R., Cirillo, L., Rossato, L., & Torresi, I. (Éds.). (2017). *Non-professional Interpreting and Translation: State of the art and future of an emerging field of research* (Vol. 129). John Benjamins Publishing Company. [url=<https://doi.org/10.1075/btl.129>][url]
- Association Bible-LSF. (2018). Lexique : Explications en langue des signes. Disponible all'indirizzo: [url=<https://www.bible-lsf.org/lexique-de-la-bible>][url] [Data dell'ultimo accesso: 30.11.2022]
- Bagaria, O. D., & March, M. A. M. (2022). Terminologia, neologia i COVID-19: Anàlisi de la creativitat lèxica en català. *Revista de Llengua i Dret*, 77, Art. 77. [url=<https://doi.org/10.2436/rld.177.2022.3769>][url]
- Banna, K. (2004). Auslan interpreting: What can we learn from translation theory?. *Deaf Worlds: International Journal of Deaf Studies*, 20(2), 100-119
- Bellugi, U., & Klima, E. S. (1976). Two Faces of Sign: Iconic and Abstract*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 280(1), 514-538. [url=<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1976.tb25514.x>][url]
- Bernal, E., Freixa, J., Torner, S., Bernal, E., Freixa, J., & Torner, S. (2020). Criterios para la diccionarización de neologismos: De la teoría a la práctica. *Revista signos*, 53(104), 592-618. [url=<https://doi.org/10.4067/S0718-09342020000300592>][url]
- Binggeli, T., & Hohenstein, C. (2020). Deaf patients' access to health services in Switzerland: An interview with Dr. Tatjana Binggeli, medical scientist and president of the Swiss Federation of the Deaf SGB-FSS. *Multilingual Healthcare: A Global View on Communicative Challenges*, 333-346. [url=https://doi.org/10.1007/978-3-658-27120-6_13][url]
- Bodenmann, P., Singy, P., Kasztura, M., Graells, M., Cantero, O., Morisod, K., Malebranche, M., Smith, P., Beyeler, S., Sebäi, T., & Grazioli, V. S. (2021). *Developing and Evaluating a Capacity-Building Intervention for Healthcare Providers to Improve Communication Skills and Awareness of Hard of Hearing and D/deaf Populations: Protocol for a Participative Action Research-Based Study*. *Frontiers in Public Health*, 9, 615474. [url=<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.615474>][url]

- Bouillon, P., David, B., Strasly, I., Mutal, J. D., Gerlach, J., & Spechbach, H. (2022). *Parallel Sign Language Corpus* [Data set]. Université de Genève, Yareta. [url=https://doi.org/10.26037/yareta:aldcuemysbcbjpnzqwn74knf24][https://doi.org/10.26037/yareta:aldcuemysbcbjpnzqwn74knf24/url]
- Bowker, L. (2003). *Specialized lexicography and specialized dictionaries* (Piet van Sterkenburg, Vol. 6). John Benjamins Publishing Company.
- Boyes Braem, P., Haug, T., & Shores, P. (2012). Gebärdensprache in der Schweiz: Rückblick und Ausblick. *Das Zeichen*, 90, 58-74
- Boyes Braem, P., & Sutton-Spence, R. (2001). *The Hands Are The Head of The Mouth. The Mouth as Articulator in Sign Languages*. Hamburg: Signum Press
- Braem, P. B., & Rathmann, C. (2010). Transmission of sign languages in Northern Europe. In D. Brentari (Ed.), *Sign Languages* (tre éd., p. 19-45). Cambridge University Press. [url=https://doi.org/10.1017/CBO9780511712203.003][https://doi.org/10.1017/CBO9780511712203.003/url]
- Cabrè, M. T. (1999). *La terminología: Representación y comunicación: elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Institut Universitari de Lingüística Aplicada (IULA). [url=https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=64860][https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=64860/url]
- Cabrè, M. T., & Estopà, R. (2005). Unidades de conocimiento especializado: Caracterización y tipología. *Coneixement, llenguatge i discurs especialitzat*, 2005, ISBN 84-934349-5-7, pág. 69, 7(63), 69
- Cantero, O. (2016). *Accès aux soins et communication: Vers une passerelle entre la communauté sourde et les soignants de Suisse romande*. [Université de Lausanne]
- Caristan, È. (2017). *La périphrase en interprétation en langue des signes française*. [Université de Sorbonne Nouvelle Paris 3]
- Caza, P.-E. (2017, octobre 30). *La LSQ dans les étoiles!*. UQAM. [url=https://actualites.uqam.ca/2017/creation-lexique-astronomique-en-langue-des-signes-quebecoise/][https://actualites.uqam.ca/2017/creation-lexique-astronomique-en-langue-des-signes-quebecoise/] [url]
- Consiglio federale, C. svizzera. (2021). *Possibilità di riconoscimento giuridico della lingua dei segni in Svizzera*. [url=https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/68326.pdf][https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/68326.pdf/url] [Data dell'ultimo accesso: 22.11.2022]
- Cuxac, C. (2000). *La langue des signes française (LSF): Les voies de l'iconocité*. Ed. Ophrys
- Cuxac, C., & Antinoro Pizzuto, E. (2010). Émergence, norme et variation dans les langues des signes: Vers une redéfinition notionnelle. *Langage et société*, 131(1), 37-53. [url=https://doi.org/10.3917/ls.131.0037][https://doi.org/10.3917/ls.131.0037/url]
- D'Auria, M. (2019). *L'interprète en langue des signes face aux termes - Analyse qualitative des procédés mis en œuvre pour faire face aux absences d'équivalences terminologiques en milieu scolaire* [Université de Genève]. [url=https://archive-ouverte.unige.ch/unige:122354][https://archive-ouverte.unige.ch/unige:122354/url]
- David, B., Mutal, J. D., Strasly, I., Gerlach, J., & Bouillon, P. (2022, avril 5). SigLa—Une plateforme de développement d'animations en langue des signes. *Journée d'étude Technologies du Langage Humain et Accès Interactif à l'Information (JAII2022)*. Paris. [url=https://archive-ouverte.unige.ch/unige:160347][https://archive-ouverte.unige.ch/unige:160347/url]
- David, B., Mutal, J., Strasly, I., Bouillon, P., & Spechbach, H. H. (2022, juin 29). BabelDr, un système de traduction du discours médical vers l'animation virtuelle signée. Thomann G., Morère Y. (Ed.). *Handicap 2022 - 12e conférence de l'IFRATH sur les technologies d'assistance*. Paris: IFRATH, 2022. p. 46-51. [url=https://archive-ouverte.unige.ch/unige:161732][https://archive-ouverte.unige.ch/unige:161732/url]
- Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A., & Kyle, J. (2015). Access to primary care affects the health of Deaf people. *British Journal of General Practice*, 65(631), 95-96. [url=https://doi.org/10.3399/bjgp15X683629][https://doi.org/10.3399/bjgp15X683629/url]
- Faculté de traduction et d'interprétation, D-TIM. (2022). *Publications*. Disponible all'indirizzo: [url=https://www.unige.ch/fti/fr/faculte/departements/dtim/publications/][https://www.unige.ch/fti/fr/faculte/departements/dtim/publications/] [url] [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- Federazione Svizzera dei Sordi (2022). Disponibile all'indirizzo: [url=https://www.sgb-fss.ch/it/][https://www.sgb-fss.ch/it/] [url] [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- (2022). *Dizionario di lingua dei segni*. Disponibile all'indirizzo: [url=https://signsuisse.sgb-fss.ch/it/][https://signsuisse.sgb-fss.ch/it/] [url] [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- Fontana, S. (2013). *Tradurre lingue dei segni. Un'analisi multidimensionale*. Mucchi Editore (Strumenti, nuova serie: Teorie)
- Fontana, S., & Roccaforte, M. (2015). Lo strutturarsi e il destrutturarsi dei suoni nell'interazione con la lingua dei segni italiana (LIS). *Il farsi e il disfarsi del linguaggio. Acquisizione, mutamento e destrutturazione della struttura sonora del linguaggio*, 1 (Collana Studi AISV. Curatori del volume 1: Mario Vayra, Cinzia Avesani e Fabio Tamburini), 371-381. [url=https://doi.org/10.17469/O2101AISV00023][https://doi.org/10.17469/O2101AISV00023/url]
- Forschungszentrum für Gebärdensprache (FZG). (2009). Gebärdensprachelexikon: Deutschschweizerische Gebärdensprache/Deutsch. Disponibile all'indirizzo: [url=https://www.signlang.ch/][https://www.signlang.ch/] [url] [Data dell'ultimo accesso: 29.11.2022]
- Gambier, Y., & Doorslaer, L. van (Éds.). (2010). *Handbook of translation studies*. John Benjamins Publishing Company
- Golinucci, C. (2014). *Etude de la variation linguistique en LSF, au regard de la communauté sourde de Suisse romande*. [Université de Rouen]
- Gresswell, E. (2001). How applicable to BSL are contemporary approaches to translation?. *Deaf Worlds: International Journal of Deaf Studies*, 17(2), 50-62
- Grin, F. (2010). L'aménagement linguistique en Suisse. *Télescope*, 16(3), 55-74
- Hamm, M. (2016). Langue des signes à Marseille. *Glottopol*, 27. [url=https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01453534][https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01453534/url]
- Hanke, T., Marshall, I., Sáfár, E., Schmalig, C., Bentele, S., Blanck, D., Dorn, R., Langer, G., Meyenn, A., Popescu, H., Metzger, C., & Hong, S.-E. (2001). *ViSiCAST Deliverable D5-1: Interface Definitions*. Rapporto del progetto europeo IST-1999-10500
- Janakiram, A. A., Gerlach, J., Vuadens-Lehmann, A., Bouillon, P., & Spechbach, H. (2020). User Satisfaction with a Speech-Enabled Translator in Emergency Settings. *Digital Personalized Health and Medicine*, 1421-1422. [url=https://doi.org/10.3233/SHTI200472][https://doi.org/10.3233/SHTI200472/url]
- Klima, E., & Bellugi, U. (1979). *The Signs of Language*. Harvard University Press
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1-10. [url=https://doi.org/10.1093/deafed/envo42][https://doi.org/10.1093/deafed/envo42/url]
- laRegion. (2022). *La lingua dei segni va riconosciuta giuridicamente*. Disponibile all'indirizzo: [url=https://www.laregione.ch/svizzera/svizzera/1591857/segni-consiglio-mozione-riconoscimento-lingua-lingue-riconosciuta][https://www.laregione.ch/svizzera/svizzera/1591857/segni-consiglio-mozione-riconoscimento-lingua-lingue-riconosciuta/] [url] [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- Lenham, M. (2007). Exploring Power & Ethnocentrism in Sign language Translation. *Babel*, 41(3), 4
- Major, G. (2013). *Healthcare Interpreting as Relational Practice*. [Macquarie University, Sydney]
- Major, G., Napier, J., Ferrara, L., & Johnston, T. (2012). Exploring lexical gaps in Australian Sign Language for the purposes of health communication. *Communication and Medicine*, 9(1), 37-47. [url=https://doi.org/10.1558/cam.v9i1.37][https://doi.org/10.1558/cam.v9i1.37/url]
- Marks-Sultan, G., Kurt, S., Leyvraz, D., & Sprumont, D. (2016). The legal and ethical aspects of the right to health of migrants in Switzerland. *Public Health Reviews*, 37(1), 15. [url=https://doi.org/10.1186/s40985-016-0027-2][https://doi.org/10.1186/s40985-016-0027-2/url]
- Millet, A. (2019). *Grammaire descriptive de la langue des signes française: Dynamiques iconiques et linguistique générale*. UGA éditions-Université Grenoble Alpes.
- Molina, L., & Albir, A. (2002). Translation Techniques Revisited: A Dynamic and Functional Approach. *Meta: Journal des traducteurs*, 47, 498. [url=https://doi.org/10.7202/008033ar][https://doi.org/10.7202/008033ar/url]
- Napier, J. (2002). *Sign language interpreting: Linguistic coping strategies*. Douglas McLean Publisher: Coleford
- Nigay, L., & Coutaz, J. (1993). A design space for multimodal systems: Concurrent processing and data fusion. *Proceedings of the INTERACT '93 and CHI '93 Conference on Human Factors in Computing Systems*, 172-178. [url=https://doi.org/10.1145/169059.169143][https://doi.org/10.1145/169059.169143/url]
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (2021). *Deafness and hearing loss*. [url=https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss][https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss/] [url]
- Ong, L. M., de Haes, J. C., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine* (1982), 40(7), 903-918. [url=https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90155-m][https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90155-m]
- Pisourd.(2011). *Dictionnaire complet en langue des signes française (LSF)*. Disponibile all'indirizzo: [url=https://www.pisourd.ch/index.php?theme=dicomplet&lettre=A][https://www.pisourd.ch/index.php?theme=dicomplet&lettre=A/] [url] [Data dell'ultimo accesso: 30.11.2022]

- Pointurier-Pournin, S. (2014). *L'interprétation en Langue des Signes Française : Contraintes, tactiques, efforts*. [Paris 3].
[url=https://www.theses.fr/2014PA030048]https://www.theses.fr/2014PA030048[url]
- Pollard, R. Q., Betts, W. R., Carroll, J. K., Waxmonsky, J. A., Barnett, S., deGruy, F. V., Pickler, L. L., & Kellar-Guenther, Y. (2014). Integrating primary care and behavioral health with four special populations: Children with special needs, people with serious mental illness, refugees, and deaf people. *The American Psychologist*, 69(4), 377-387.
[url=https://doi.org/10.1037/a0036220]https://doi.org/10.1037/a0036220[url]
- Quemada, B. (2009). *La neologia*. Enciclopedia Treccani. [url=https://www.treccani.it/enciclopedia/la-neologia_(XXI-Secolo)https://www.treccani.it/enciclopedia/la-neologia_(XXI-Secolo)url]
- Rauhut, M. (2018). Neología y diccionario: A propósito de la diccionarización de los nuevos lemas en la actualización 23 2 de la vigésima tercera edición del DLE [Universitat de les Illes Balears]. [url=https://1library.co/document/q5m8643y-neologia-diccionario-proposito-diccionarizacion-actualizacion-vigesima-tercera-edicion.html]https://1library.co/document/q5m8643y-neologia-diccionario-proposito-diccionarizacion-actualizacion-vigesima-tercera-edicion.html[url]
- Reiner, K., & Langer, G. (2012). Fachgebärdenlexicographie am Institut für Deutsche Gebärdensprache. *EDITion, Fachzeitschrift für Terminologie*, 13-17
- Rey, A. (1976). Néologisme, un pseudo-concept?. *Cahiers de lexicologie*, 28, 3-17
- Rogers, K., Evans, C., Campbell, M., Young, A., & Lovell, K. (2014). The reliability of British Sign Language and English versions of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-- Outcome Measure with d/Deaf populations in the UK: An initial study. *Health & Social Care in the Community*, 22(3), 278-289.
[url=https://doi.org/10.1111/hsc.12078]https://doi.org/10.1111/hsc.12078[url]
- Scheier, D. B. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: A review of the literature. *The Journal of the New York State Nurses' Association*, 40(1), 4-10.
- Segreteria di Stato della migrazione (SEM). (2021). *Statistica annuale sull'immigrazione 2021*.
[url=https://www.sem.admin.ch/sem/it/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/monitor.html]https://www.sem.admin.ch/sem/it/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/monitor.ht
- Sehr, Z. S., & Emmorey, K. (2019). The perceived mapping between form and meaning in American Sign Language depends on linguistic knowledge and task: Evidence from iconicity and transparency judgments. *Language and Cognition*, 11(2), 208-234. [url=https://doi.org/10.1017/langcog.2019.18]https://doi.org/10.1017/langcog.2019.18[url]
- Smeijers, A. S., & Pfau, R. (2009). Towards a treatment for treatment: On communication between general practitioners and their deaf patients. *The Sign Language Translator and Interpreter*, 3. [url=https://dare.uva.nl/search?identifier=5e912477-4614-4108-9ecb-b06d40f88121]https://dare.uva.nl/search?identifier=5e912477-4614-4108-9ecb-b06d40f88121[url]
- Snoek, C. G. M., & Worring, M. (2005). Multimodal Video Indexing: A Review of the State-of-the-art. *Multimedia Tools and Applications*, 25(1), 5-35.
[url=https://doi.org/10.1023/B:MTAP.0000046380.27575.a5]https://doi.org/10.1023/B:MTAP.0000046380.27575.a5[url]
- Spechbach, H., Gerlach, J., Karker, S. M., Tsourakis, N., Combescure, C., & Bouillon, P. (2019). A Speech-Enabled Fixed-Phrase Translator for Emergency Settings: Crossover Study. *JMIR Medical Informatics*, 7(2), e13167. [url=https://doi.org/10.2196/13167]https://doi.org/10.2196/13167[url]
- Stone, C. (2007). *Deaf access for Deaf people: The translation of the television news from English into British Sign Language*.
[url=https://doi.org/10.1163/9789401209564_006]https://doi.org/10.1163/9789401209564_006[url]
- Strasly, I., Sebai, T., Rigot, E., Marti, V., Gonzalez, J. M., Gerlach, J., Spechbach, H., & Bouillon, P. (2018). Le projet BabelDr: Rendre les informations médicales accessibles en Langue des Signes de Suisse Romande (LSF-SR). *Proceedings of the 2nd Swiss Conference on Barrier-free Communication: Accessibility in educational settings*. (BFC 2018), 92
- Tominska Conte, E. (2011). *Microgenèses didactiques en situation de lecture interactive dans une classe bilingue pour jeunes sourds* [University of Geneva].
[url=https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:17261]https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:17261[url]
- Turner, G. H., & Pollitt, K. (2002). Community Interpreting Meets Literary Translation: English-BSL Interpreting in the Theatre. *The Translator*, 8(1), 25-47.
[url=https://doi.org/10.1080/13556509.2002.10799115]https://doi.org/10.1080/13556509.2002.10799115[url]
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2020). *International migration 2020: Highlights*.
[url=https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2020_international_migration_highlights.pdf]https://www.un.org/development/desa/pd/si
[Data dell'ultimo accesso: 30.11.2022]
- Vogt-Svendsen, M. (1981). Lip movements in Norwegian Sign Language. In Jim. G. Kyle & B. Woll (Éds.), *Language in sign*. Croom Helm.
[url=https://muse.jhu.edu/article/507403/pdf]https://muse.jhu.edu/article/507403/pdf[url]
- Volterra, V. (2004). *La lingua dei segni italiana. La comunicazione visivo-gestuale dei sordi*. Collana "Itinerari". Il Mulino editore: Bologna.
- Wurm, S. (2010). *Translation across Modalities: The Practice of Translating Written Text into Recorded Signed Language An Ethnographic Case Study*. [Heriot-Watt University]
- (2014). Deconstructing translation and interpreting prototypes: A case of written-to-signed-language translation. *Translation and Interpreting Studies*, 7(3), 249-266.
[url=https://doi.org/10.1080/14781700.2013.819293]https://doi.org/10.1080/14781700.2013.819293[url]

Note

- [1] Per l'acronimo si veda (Braem & Rathmann, 2010: 20).
- [2] Una parte del corpus in lingua dei segni è disponibile all'indirizzo: <https://doi.org/10.26037/yareta:aldcuemybbybjpnzqwn74knf24> [Data dell'ultimo accesso: 28.11.2022]
- [3] Vedasi a questo proposito: <https://www.laregione.ch/svizzera/svizzera/1591857/segni-consiglio-mozione-riconoscimento-lingua-lingue-riconosciuta> [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- [4] La Federazione svizzera dei sordi (SGB-FSS) è un'organizzazione il cui scopo è la tutela dei diritti delle persone sorde e udiolese in Svizzera. Si veda il sito: <https://www.sgb-fss.ch/it/> [Data dell'ultimo accesso: 14.07.2022]
- [5] Si veda il sito: <http://www.fzresearch.org/index.html> per una spiegazione approfondita della creazione dell'Istituto.
- [6] Le ricerche pubblicate dai membri della nostra Facoltà sulla lingua dei segni sono disponibili sul sito del Centro per una comunicazione senza barriere, creato assieme alla ZHAW e accessibile all'indirizzo: <https://bfc.unige.ch/en/research-outputs/publications/> o sul sito della Facoltà: <https://www.unige.ch/fti/fr/faculte/departements/dtim/publications/>
- [7] In Svizzera, questa è la denominazione più usata in modo cosciente dalla comunità per distinguersi dai segnanti di altre varietà della LSF francese.
- [8] Si vedano a questo proposito i lavori di Hamm (2016) e Golinucci (2014) sul prestigio della LSF parigina rispetto alle altre varianti regionali.
- [9] Si vedano a questo proposito le traduzioni fatte da persone sorde per l'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (UFSP), accessibili all'indirizzo seguente: <https://bit.ly/3Vh3m1F> [Data dell'ultimo accesso: 22.11.2022]
- [10] Per uno stato dell'arte sulla traduzione e l'interpretariato non professionali si veda Antonini et al. (2017).
- [11] La retrotraduzione consiste nel collegare, tramite tecniche di riconoscimento vocale e modelli neurali, la frase pronunciata dal medico alla frase pre-tradotta più simile che si trova già nel sistema.
- [12] Si veda il sito: <https://www.signlang.ch/introduction.php> [Data di accesso: 29.11.2022].
- [13] Il progetto è iniziato nel 2007 ed è attualmente in corso. La responsabile del progetto per la Svizzera romanda è Anne-Lise Nerfin, pastore protestante. Il sito è accessibile a questo indirizzo: <https://www.bible-lsf.org/>
- [14] Il progetto è in corso dal 2020. La responsabile del progetto di creazione lessicale è la guida turistica sorda Noha El Sadawy.
- [15] Storicamente, le origini dell'Accademia risalgono al XVIII secolo, con l'*Académie royale de chirurgie*, fondata nel 1731 da Luigi XV; la *Société Royale de Médecine*, fondata nel 1778 da Luigi XVI e la *Académie Royale de Médecine*, fondata da Luigi XVIII nel 1778. (Fonte: <https://www.academie-medecine.fr/missions-et-statuts/missions/>).
- [16] Per maggiori informazioni si veda il link seguente: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/>
- [17] Redatto dall'*Office québécois de la langue français* (Ufficio della lingua francese del Québec, in Canada) e disponibile qui: <https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>
- [18] La necessità di selezionare le unità in base a un criterio oggettivo, come quello lessicografico, e non in base alla percezione dei ricercatori, ha fatto sì che, con nostro rammarico, abbiamo dovuto scartare unità che riteniamo facciano parte dell'ambito medico (come *mesure d'auto-isolement, idée noire, moyen de contraception o traitement anti-psychotique*), in quanto non documentate in nessuna delle due opere consultate.
- [19] Per la trascrizione in francese scritto dei segni si è usata la metodologia indicata in Johnston (2016).
- [20] Per il segno che si riferisce al termine *rubéole*, catalogato nel dizionario online della SGB-FSS si veda il seguente link: <https://signsuisse.sgb-fss.ch/it/lexikon/g/rubeole/>

- [21] Per il segno che si riferisce al termine *rougeole*, si veda il seguente link: <https://signsuisse.sgb-fss.ch/it/lexikon/g/rougeole/>
- [22] Per la denominazione delle configurazioni manuali ci siamo attenuti alla grammatica descrittiva di Agnès Millet (2019). Per una descrizione approfondita delle configurazioni relative alla lingua dei segni italiana si veda Volterra (2004).
- [23] Per i dettagli riguardo le tecniche traduttive specifiche si veda la tabella 8.
- [24] La "scenarizzazione", che si basa sul concetto di "trasfert" di Cuxac consiste nel mettere in scena visivamente elementi del discorso che condensano il senso dell'enunciato (Pointurier-Pournin, 2014)
- [25] Si veda l'Enciclopedia Treccani: <https://www.treccani.it/enciclopedia/perifrasi/>
- [26] Consultabile al link: <https://signsuisse.sgb-fss.ch/fr/>
- [27] Consultabile al link: <https://www.pisourd.ch/index.php?theme=dicocomplet>
- [28] La *trasparenza* si può definire come la capacità di inferire un significato a partire dalla forma del segno (Bellugi & Klima, 1976; Klima & Bellugi, 1979).
- [29] Questo termine si riferisce alla frase: "*la douleur au ventre est-elle plus forte dans le centre du ventre?*" (« il mal di pancia è più forte nel centro della pancia? »)
- [30] L'uso del sottotitolo rientra nelle strategie orientate alla lingua di partenza ed è una tecnica usata di fronte al problema dei nomi propri del corpus. Per quanto questa operazione richieda ulteriori riflessioni, la scelta di ricorrere a un sottotitolo non implica un giudizio di valore da parte nostra (Molina & Albir, 2002), si tratta pur sempre di una tecnica volta a risolvere un problema di traduzione.
- [31] Si ringrazia Luigi Lerosè per aver rivisto i dati con i ricercatori.
- [32] L'alfabeto manuale è considerato un prestito naturalizzato (Albir, 2001/2017), poiché si riproduce il nome proprio del farmaco facendo lo spelling con le mani.
- [33] Questa riflessione era stata espressa dal team di traduttori senza far riferimento a studi scientifici.
- [34] Non ci soffermiamo qui sulle altre componenti non manuali (espressione facciale, posizione del busto, direzione dello sguardo e movimenti del capo) perché andrebbero analizzati, a nostro avviso, a livello della frase o di un testo più corposo. Inoltre, il nostro corpus è costituito unicamente da interrogative sì/no, pertanto queste componenti si strutturano in modo identico in tutto il corpus, per marcare, appunto, l'interrogazione (Millet, 2019: 318).
- [35] Per uno stato dell'arte sulla materia si veda Boyes Braem & Sutton-Spence, (2001). Per quanto riguarda i gesti labiali, si veda inoltre Vogt-Svendsen (1981), il cui modello è stato poi ripreso ad esempio per la lingua dei segni italiana da (Ajello et al., 2001) e da Fontana e Roccaforte (2015).
- [36] Traduzione nostra dall'originale in inglese.

©inTRAlinea & Irene Strasly & Albert Morales Moreno (2023).
"Necessità terminologiche di ambito medico nella Lingua dei Segni Francese della Svizzera romanda: il caso del progetto BabelDr", *inTRAlinea* Special Issue: Terminologia e traduzione: interlinguistica, intralinguistica e intrasemiotica.
Stable URL: <https://www.intralinea.org/specials/article/2639>