

# VAGHEZZA, INDETERMINATEZZA E INCERTEZZA NEI FOGLIETTI ILLUSTRATIVI DEI MEDICINALI IN INGLESE E IN ITALIANO

ANNA VITA BIANCO  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI

**Abstract** – This paper analyses vague words and expressions contained in 8 Patient Information Leaflets (PILs) of over-the-counter medical products (4 sold in the U.K. and 4 in Italy). More precisely, the article focuses on qualifying adjectives describing scale of “seriousness” together with the recommended “dosage”. It also looks at epistemic modal verbs (Halliday 2004; Palmer 1986), as well as adverbial adjuncts (Halliday 2004). “Vagueness is a form of unclarity – specifically, an unclarity about the boundaries of things” (Raffman 2014, p. 2). As a consequence, a concept or word is vague if it allows borderline cases (Smith 2008, p. 1; Van Deemter 2010, p. 8). PILs (and not only) are rich in vague expressions: sometimes they are “necessary” (Encott 200), but at other times they can be omitted so as to make a text more comprehensible for the addressee. For example, is it really necessary to use multiple adjectives such as “bad”, “severe”, “serious” within the same PIL or in several PILs, instead of using only one, perhaps the most common and understandable, for example the word “bad”?

**Keywords:** vagueness; patient information leaflet; risk perception; epistemic modality; adjunct.

## 1. Introduzione

I foglietti illustrativi (FI) contenuti nelle confezioni dei medicinali da banco o con prescrizione medica risultano il più delle volte poco chiari (Bianco 2015; Sless, Shrensky 2006), oltre che per la presenza di termini specialistici, non sempre spiegati con glosse esplicative (Serianni 2005, p. 253), anche per numerose parole ed espressioni vaghe. Qual è, per esempio, il confine tra *bad*, *severe*, e *serious*? E cosa s'intende per *assunzione cronica di dosi eccessive oppure di sovradosaggio acuto*?

“La vaghezza è una forma di non chiarezza sui confini delle cose” (Raffman 2014, p. 2)<sup>1</sup> e “riguarda l'estensione dell'applicazione di un termine”, in quanto “non c'è un confine chiaro e definito tra gli elementi cui si riferisce una parola e quelli no” (Raffman 2014, p. 2). Una parola o un concetto sono, quindi, vaghi se ammettono casi limite (Smith 2008, p. 1, Van Deemter 2010, p. 8).

La vaghezza viene spesso associata alla gradazione (Raffman 2014, p. 16), perché la maggior parte dei termini vaghi ammette paragoni con l'aggiunta di comparativi e di superlativi (*più*, *meno* oppure avverbi di quantità/modo come *very*, *so*, e *such*). Kennedy (1999), tuttavia, fa notare che non tutti gli aggettivi vaghi possono essere graduati, come, per esempio, “medio” (*medium*): “non si può dire infatti che, tra due fiamme, una è più o meno media dell'altra” (Kennedy, in Raffman 2014, p. 17).

<sup>1</sup> Traduzione dell'autore. “Vagueness is a form of unclarity – specifically, an unclarity about the boundaries of things” (Raffman 2014, p. 2); [It] concerns the extent of a term's application”. “There is no clear or definite boundary between the items to which the term applies and the items to which it does not.” Là dove non indicato diversamente, tutte le traduzioni sono dell'autore del presente lavoro.

È sorprendente quanto spesso utilizziamo parole vaghe nel linguaggio quotidiano senza rendercene conto: prendiamo, ad esempio, *montagna* e *calvo* (Égré, Klinedinst 2011; Smith 2008; Van Deemter 2010). Ciascuna di esse non possiede dei confini ben precisi: guardando, infatti, una montagna dall'alto verso il basso, dove si trova esattamente il punto in cui iniziano i “piedi della montagna”? Una persona che ha tre (di numero) capelli in testa la possiamo chiamare *calva*? E chi ne ha quattro o due? E chi non ha nessun capello, dobbiamo chiamarla sempre *calva*? Qual è il confine, allora, tra un calvo e un non-calvo?

Quando la scelta di usare espressioni vaghe è consapevole, però, è anche vero, come sostengono Crystal e Davy, che non è detto che la vaghezza vada “evitata a tutti i costi” (1975, pp. 111-112). Quando, allora, è bene usarla e quando no?

## 2. Scopo e metodologia

Lo scopo di questo lavoro è di analizzare le parole ed espressioni vaghe contenute nei foglietti illustrativi di 8 noti medicinali da banco, di cui quattro venduti nel Regno Unito (Boots Aspirin®, Imodium®, Lemsip®, Vicks® Sinex) e quattro in Italia (Aspirina®, Imodium®, Tachifludec®, Vicks® Sinex).<sup>2</sup> Nel caso specifico, si è scelto di esaminare gli aggettivi qualificativi appartenenti alla scala della “gravità” e della “quantità”, gli aggettivi e pronomi indefiniti, i verbi modali con funzione epistemica (Halliday 1994; Palmer 1986), e i connettivi (Halliday 1994) di probabilità/possibilità e di frequenza con funzione avverbiale e non di complemento.

Punto di partenza del presente lavoro è la distinzione proposta da Bhatia *et al.* (2005, pp. 11-12) tra “indeterminatezza semantica” e “indeterminatezza comunicativa”, concetti ripresi da Pinkal (2005, pp. 11-12). Secondo gli autori, infatti, possono esistere parole o frasi di per sé vaghe (indeterminatezza semantica) ma che, in merito alle informazioni veicolate, soddisfano le esigenze dei destinatari in quel preciso contesto (determinatezza comunicativa). Quando, invece, un'espressione vaga “contiene meno informazioni di quelle che si aspetta e di cui ha bisogno il destinatario in una data situazione” (2005, p. 11) si parla di “indeterminatezza comunicativa”.

L'analisi delle parole ed espressioni in questo lavoro si muoverà, dunque, su questi due binari e, man mano che procede, si cercherà di proporre delle soluzioni alternative o aggiuntive; soluzioni che intendono essere solamente degli spunti di riflessione.

## 3. Analisi

I foglietti illustrativi, per legge, “sono redatti in conformità al riassunto delle caratteristiche del prodotto”.<sup>3</sup> Questo significa che, da un lato, al momento della stesura dei FI, le case farmaceutiche sono in possesso di dati certi, compresi quelli in merito agli effetti collaterali del medicinale già riscontrati, come lo dimostrano espressioni nei FI del tipo, “Raramente *si sono avute* reazioni di ipersensibilità all'Imodium”. Dall'altro, però,

<sup>2</sup> I FI in inglese sono: Boots Soluble Aspirin® tablets 300 mg (d'ora in poi Aspirin®), revisionato nell'agosto del 2008; Imodium® Instants (Imodium®), settembre 2008; Lemsip® Cold & Flu Lemon (Lemsip®), aprile 2006; Vicks® Sinex Soother 0,5 mg/ml (Vicks® Sinex), maggio 2010. I FI in italiano: Aspirina 400mg compresse effervescenti con vitamina C (Aspirina®), luglio 2009; Imodium®, ottobre 2009; Tachifludec®, maggio 2010, e Vicks® Sinex Spray Nasale Soluzione (Vicks® Sinex), aprile 2012.

<sup>3</sup> <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/06219dl.htm> (20.1.2016).

veicolano informazioni più incerte per l'oggettiva impossibilità di stimare l'eventuale incidenza sia degli effetti benefici che di quelli collaterali su chi farà uso del medicinale.

“Esistono”, dunque, come afferma Palmer, “due tipologie di modalità epistemica”, intendendo per “modalità” quel fenomeno “collegato semanticamente non solo o principalmente al verbo, ma all'intero periodo” (Palmer 1986, p. 2)<sup>4</sup>: una riguarda la sicurezza in ciò che si dice; l'altra, l'inferenza (1986, pp. 60, 64).

Tra i termini vaghi più utilizzati nei FI esaminati vi sono gli aggettivi che fanno parte della “scala della gravità”. Nei FI inglesi, si va da *mild* (1 occorrenza) a *fatal* (1), in cui *fatal* è l'unico aggettivo preciso che non lascia dubbi (né scampo) sulla gravità della situazione, anche se, poi, di fatto, compare in una frase che contiene un verbo modale della probabilità (*can*), di cui parleremo meglio nei paragrafi successivi.

Tra *mild* e *fatal* si passa, poi, attraverso *minor* (1) e, ancora, da *less serious* (1) a *harmful* (1), *bad* (3), a *serious* (6) e *severe* (10).<sup>5</sup> Vediamone alcuni:

- (1) Do not take... If you have ever had a bad reaction to any of the ingredients. (Imodium®)
- (2) These other effects are less serious. (Aspirin®)
- (3) If any of the side effects become serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist. (Vicks® Sinex).
- (4) [...] you have a serious heart condition... (Lemsip®)
- (5) Do not take this medicine [...] If you have severe diarrhoea after taking antibiotics. (Imodium®)
- (6) Reye's syndrome is a very rare disease, which can be fatal (Aspirin®)

Quando esattamente si può affermare che un effetto collaterale comincia a “diventare serio” (“become serious”, 3) o è “meno serio” (“less serious”, 2)? Se “meno serio” indica che è sempre “serio” ma “meno” rispetto ad altri, un effetto che “diventa serio” è più serio di uno “meno serio” o meno? Il gioco di parole non è voluto ma emerge inevitabilmente, nel tentativo di disambiguarle, dall'accostamento delle espressioni sopra citate.

Determinare il confine tra una sintomatologia *bad* (1), *serious* (2), (3), (4) e *severe* (5) non è altrettanto semplice. Come ci fa notare Serianni, infatti, “conoscere una parola non vuol dire conoscerne il significato” (2005, p. 122). Secondo l'*Oxford Dictionary*, *bad* è sinonimo di “serio” e “severo” (“serious”, “severe”); *serious* è definito come “grave o pericoloso” (“bad or dangerous”), e *severe* come “estremamente grave o serio” (“extremely bad or serious”). Per il *Longman Dictionary*, è invece *serious* ad essere sinonimo di “extremely bad or dangerous”, mentre *severe* di “molto grave o molto serio” (“very bad or very serious”) e, infine, *bad*, come nell'*Oxford*, di “serio o severo”.

Anche i dizionari *Oxford* e *Longman* cadono, dunque, nella trappola della terminologia vaga, veicolata dagli avverbi di modo (“extremely” e “very”), tra i quali è difficile segnare, a loro volta, una netta linea di demarcazione. Dalle definizioni, la presenza dei due “extremely bad” per *serious* e *severe* farebbe supporre che i due termini siano sinonimi e più vicini a *fatal* rispetto a *bad* sulla scala della gravità; ma, poi, quando

<sup>4</sup> “There are, then, two different, though closely related types of epistemic modality, one concerned with inference, the other with confidence” (p. 64). “But modality [...] does not relate semantically to the verb alone or primarily, but to the whole sentence.” (p. 2)

<sup>5</sup> Nel caso specifico, *bad* occorre 1 volta in Aspirin® e 2 volte in Imodium®; *serious*, 2 volte in Aspirin®, 2 in Lemsip®, 2 in Vicks® Sinex; *severe* 4 volte in Aspirin®, e 5 in Imodium®. Non ci sono esempi di *severe* negli altri due FI.

entrambi i dizionari equivalgono *bad* a *serious* e *severe*, la disambiguazione si vanifica nuovamente.

Anche nei FI in italiano, si va dal *lieve* (3) al *letale* (1), passando per *modesta entità* (1) e *diversa entità* (1) e, poi, per *dannoso* (1), *severo* (2), *serio* (1), *grave* (12)<sup>6</sup> e *pericoloso per la vita* (1):

- (7) Il tinnito può manifestarsi a concentrazioni plasmatiche comprese tra i 150 e i 300 microgrammi/ml, mentre a concentrazioni superiori ai 300 microgrammi/ml si palesano eventi avversi più gravi. (Aspirina®)
- (8) Nei casi più seri è richiesta intubazione e respirazione artificiale. (Vicks® Sinex)
- (9) In generale non sono stati osservati effetti indesiderati severi. (Vicks® Sinex)

Come nella controparte inglese, anche nei FI in italiano non è chiara dove si trovi esattamente la linea di demarcazione tra *più gravi* (7), *più seri* (8) e *severi* (9). Nel dizionario *Treccani*, *grave* è definito così: “Che comporta o annuncia pericolo; che può avere conseguenze dannose. In partic., di malattia, ferita e sim., pericoloso, di guarigione difficile”.<sup>7</sup> Quanto a *serio* si parla come “Di qualsiasi cosa che è in sé importante, ardua, grave e pericolosa, spec. per le conseguenze che può avere, e va quindi presa nella dovuta considerazione”,<sup>8</sup> e *severo* come “Ingente, sempre riferito a sost. astratti e indicanti cosa spiacevole e dannosa (quindi sinon. più ricercato di *grave*)”.<sup>9</sup> *Serio* e *severo*, dunque, sembrerebbero sinonimi di *grave* in quanto inglobano il senso di ‘pericolo’. Questo significa che se nell’esempio (9) si sostituisse “severi” con *seri* e *gravi* la frase veicolerebbe lo stesso significato? Oppure l’esempio (9) esclude solo gli “effetti indesiderati severi” ma non quelli *seri* e quelli *gravi*?

Apparentemente, sembrerebbe che i tre aggettivi in inglese e quelli in italiano appartenenti alla scala della “gravità” siano solo un esempio di “indeterminatezza semantica” ma che non compromettano quella “comunicativa”. Tuttavia, un sondaggio in tal senso somministrato ad un gruppo di utenti dei FI potrebbe confermare o meno tale ipotesi. Altrettanto utile sarebbe capire se nel linguaggio medico le parole finora analizzate sono “monoreferenziali” (Gotti 2003), se cioè rinviano ad un preciso significato inequivocabile per gli esperti del settore, oppure se anche nell’uso che ne fanno i medici vi sia una discrepanza di significati, come è stato già verificato in alcuni studi per i termini sulla scala della probabilità e dell’entità degli effetti indesiderati (Edwards *et al.* 1998; O’Brien 1989; Stheeman *et al.* 1993) oppure ancora se effettivamente non vi sia alcuna differenza semantica.

Alla base della scelta di usare parole vaghe, Crystal e Davy (1975, p. 112) propongono quattro motivazioni, riprese poi dalla Channell e arricchite di altre otto (2004, pp. 175-195). Di tutte le motivazioni proposte non sembra esserci quella che spieghi l’uso di questi tre aggettivi. Se, infatti, questi fanno parte solamente del linguaggio specialistico usato tra medici, verrebbe meno una delle funzioni dei FI che è quello di informare (Bianco 2015) tutti gli utenti dei FI e non solo una parte di essi. Se, invece, le case produttrici hanno consapevolmente indirizzato questi tre aggettivi ad utenti non esperti, si potrebbe pensare alla motivazione che Channell chiama della “persuasione” (2004, p.

<sup>6</sup> Nel caso specifico, *severo* occorre in Imodium® e in Vicks Sinex®; *serio* in Vicks Sinex®, mentre *grave* è così distribuito: 8 occorrenze in Aspirina®, 2 rispettivamente in Tachifludec® e Vicks Sinex®.

<sup>7</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/grave/> (5.11.2015)

<sup>8</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/serio/> (5.11.2015)

<sup>9</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/severo/> (5.11.2015)

179), ma non nei casi citati dall'autrice, quanto piuttosto alla volontà di impressionare il destinatario con una varietà di linguaggio, come se questa fosse indice della competenza della casa produttrice e, implicitamente, della sua serietà e dell'autorevolezza. Questo spiegherebbe anche l'impiego di "tecnicismi collaterali" (Serianni 2005), come lo è *severo* (Serianni 2005, p. 155), ovvero di "termini a debole tasso di tecnicità (e tuttavia inusuali nel linguaggio d'ogni giorno) [...]" (2005, pp. 128-129).

### 3.1. Aggettivi nella scala della quantità

Un'altra tipologia di aggettivi presente nei FI esaminati sono quelli della quantità, ovvero aggettivi qualificativi e indefiniti (con i relativi pronomi) nei significati di:

- Quantità/numeri: *small* (1), *poor* (1), *some* (9), *a few* (1), *several* (1), *many* (1), *most* (2), *much* (1), *plenty of* (1), *large* (1); *eccessivo* (9), *elevato* (7), *ridotto* (3), *basso* (2), *poco* (1), *diverso* (1).
- Dimensione: *abnormal* (1).
- Intensità: *high* (4), *acute* (6); *grave* (2), *acuto* (1), *forte* (1), *spiccato* (1), *modesto* (1), *moderato* (2).
- Tempo: *longer* (1), *short-lived* (3), *acute* (6), *long-term* (1); *protratto* (1), *prolungato* (1)<sup>10</sup>, *cronico* (1), *acuto* (3), *breve* (1).

La compresenza di tutti questi aggettivi si spiega perché il termine "quantità" è esso stesso vago e indefinito e, come spesso succede, viene applicato a più realtà (Raffman 2014, p. XII; Van Deemter 2010, p. 112). Confronta:

- (10) [...] if you take too many tablets: Talk to a doctor straight away. (Aspirin®)
- (11) La tossicità da salicilati (un dosaggio superiore ai 100 mg/kg/giorno per 2 giorni consecutivi può indurre tossicità) può essere la conseguenza di un'assunzione cronica di dosi eccessive oppure di sovradosaggio acuto, potenzialmente pericoloso per la vita [...] (Aspirina®)
- (12) Segni e sintomi del sovradosaggio moderato/grave: alcalosi respiratoria con acidosi metabolica compensatoria, febbre, iperventilazione, edema polmonare, insufficienza respiratoria, asfissia, aritmie, ipotensione, arresto cardiocircolatorio [...], grave ipoglicemia, tinnito, sordità [...] (Aspirina®)
- (13) Il paracetamolo assunto in dosi elevate può potenziare l'effetto degli anticoagulanti cumarinici. (Tachifludec®)
- (14) Nei casi seguenti la somministrazione del farmaco richiede la prescrizione del medico dopo accurata valutazione del rapporto rischio/beneficio: se fate uso di forti quantità di alcol [...] (Aspirina®)

Qual è la differenza tra "dosi eccessive" (11) e "dosi elevate" (13)? E cosa significa "too many [tablets]" (10)? E l'espressione "assunzione cronica di dosi eccessive oppure di sovradosaggio acuto" (11)? Ma *sovradosaggio* non veicola già in sé l'idea che sia stata superata ("sovra-") la "dose"?

<sup>10</sup> A questi si aggiungono tutte le altre classi di parole che hanno la stessa radice lessicale come *swelling* (2) (nei due significati sia di 'aumento' che di 'gonfiore'), *swollen* (1), *to reduce* (3), *reduction* (1), *slow-down* (1), *to increase* (1), *to raise* (1) e, per la controparte italiana, *aumento* (2), *aumentare* (7), *sovradosaggio* (8), *allargamento* (1), *ridurre* (10), *ridotto* (3), *riduzione* (2), *diminuzione* (1), *insufficienza* (1), *prolungamento* (1).

Sul dizionario *Treccani*, il termine *eccessivo* è definito come “Che eccede la misura, che va oltre i giusti termini”;<sup>11</sup> *acuto*, “In medicina, con significato più generico, *febbre a.*, febbre alta.”<sup>12</sup> Per *elevato*, invece, s’intende “Alto, in senso non materiale, per valore numerico, per intensità, per grado o altro”.<sup>13</sup> Ne consegue che *elevato* e *acuto* sono sinonimi, ma che *sovradossaggio acuto* è un gradino superiore di *dose eccessiva*.

Nell’espressione “assunzione cronica”, poi, un lettore dovrebbe capire se per *cronico* s’intenda giorni o mesi (e di quanti esattamente) e, contestualmente, disambiguare il termine in questione, assegnandogli il significato di “lungo e abituale” e non quello di “lento decorso”, riferito a “malattia”, inteso come “scarsa tendenza a raggiungere l’esito, cioè la guarigione, [...] attraverso l’instaurarsi di un nuovo equilibrio”.<sup>14</sup> I casi fin qui citati (10), (11), (12), (13), dunque, sono esempi che, oltre all’indeterminatezza semantica, veicolano anche un’indeterminatezza comunicativa perché, mentre, per la “tossicità” da salicitati il FI riporta indicazioni più specifiche (“superiore a 100 mg/kg per 2 giorni consecutivi”), ciò non avviene per *too many*, *cronico*, *eccessivo*, e *acuto*.

Quanto a *forti quantità* (14), infine, verrebbe da chiedersi, prima di tutto, se Aspirina®, così come qualsiasi medicinale, possa essere assunto in concomitanza con alcol e, perché, invece, non si vieti di berlo. Ciò detto, oltre al fatto che la collocazione dell’aggettivo *forte* accanto a “quantità” è inusuale rispetto a quella utilizzata nella controparte inglese (“large”) in Lemsip® (“Do not take with large quantities of alcohol”), l’intera espressione che la contiene è semanticamente vaga e caratterizzata da indeterminatezza comunicativa perché non spiega di quanta *quantità* si stia parlando: 0,2 litri, 1 litro? In quanto tempo? Nell’arco della settimana? Al giorno? Ogni tre?

Queste informazioni non sono irrilevanti e sarebbe auspicabile che venissero inserite nei FI se consideriamo che il consumo pro capite di alcol all’anno varia da popolazione a popolazione, come ci illustra la statistica effettuata negli ultimi tredici anni dall’OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), in cui l’Australia supera di poco il Regno Unito, gli Stati Uniti e il Canada, ma tutti e quattro superano di gran lunga l’Italia.<sup>15</sup> Solo l’India, per evidenti tradizioni religiose e culturali, si attesta all’ultimo posto rispetto agli altri Paesi su citati. Senza contare, poi, che il consumo individuale all’interno di una stessa popolazione varia anche a seconda della regione in cui si abita, dell’età, sesso, peso, abitudini alimentari e del bere, e via di seguito.

In conclusione, è vero che, come dicono Crystal e Davy, la vaghezza non vada eliminata totalmente e che ci sono contesti che richiedono meno precisione (Bhatia *et al.* 2005, p. 12), ma non è questo il caso. Negli esempi fin qui proposti, viene, infatti, violato il “principio di cooperazione” (Grice 1975, p. 78) e, in particolare, la prima delle due massime della voce “Quantità”, ovvero “Dà un contributo tanto informativo quanto richiesto”, e quella di “evitare espressioni oscure” (Grice 1975, p. 79).

Un altro esempio significativo in tal senso è nuovamente veicolato dal numero (11), che contiene la dicitura *sovradossaggio acuto*, perché, oltre al fatto di essere inusuale, confonde ulteriormente i lettori quando lo stesso aggettivo (*acuto*) viene usato altrove, in

<sup>11</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/eccessivo/> (5.11.2015).

<sup>12</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/acuto/> (5.11.2015).

<sup>13</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/elevato/> (5.11.2015).

<sup>14</sup> <http://www.treccani.it/vocabolario/cronico/> (5.11.2015).

<sup>15</sup> OECD, *Alcohol Consumption among Adults*, “Health at a Glance 2015: OECD Indicators”, OECD Publishing 2015, Paris, pp. 70-71: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en) (20.1.2016).

un altro FI, per indicare anche “malattia o quadro morboso che tende a compiere rapidamente il suo ciclo (comparsa, decorso, esito)”, come in “Imodium si usa per il trattamento sintomatico delle diarree acute”.

Si noti, inoltre, la presenza dei due *grave* in (12), all’interno del paragrafo intitolato: “Cosa fare se avete preso una dose eccessiva di medicinale”. Dalla gravità degli effetti (“edema polmonare”, “insufficienza respiratoria”, “arresto cardiocircolatorio”...) sembrerebbe che il primo *grave* (“moderato/grave”) si riferisca piuttosto a “segni e sintomi”, ma la concordanza al maschile singolare smentisce quest’impressione. Quello che sorprende è che non solo il significato di *grave* nel senso che gli è stato assegnato in Aspirina®, cioè quello di un gradino successivo a *moderato* nella scala del dosaggio, è inesistente nei dizionari italiani (*Treccani, Il nuovo Zingarelli*), ma anche che lo stesso termine compare, nello stesso paragrafo, poco dopo, in un’altra accezione (*grave ipoglicemia*), questa volta corretta.

Una soluzione potrebbe essere quella di sostituire il primo *grave* con “eccessivo”, per uniformarlo con l’intestazione del paragrafo di cui fa parte, facendo poi, però, seguire l’intera frase da indicazioni numeriche precise in merito alla quantità del dosaggio in mg/kg e dei giorni.

La linea di demarcazione diventa sempre più sfocata e si complica quando, accanto a questi termini vaghi, si aggiungono altre “tipologie di indeterminatezza”, come le chiama Halliday (1994: 146), cioè quelle nella regione dell’incertezza che si trova tra il ‘sì’ e il ‘no’, ovvero tra il ‘qualche volta’ o il ‘forse’ (1994, pp. 146-147).

Nello specifico, continua Halliday (1994), “ci sono due tipologie di possibilità intermedie: (i) gradazioni di probabilità, come ‘possibilmente/probabilmente/certamente’; (ii) gradazioni di frequenza, come ‘qualche volta/solitamente/sempre’. Le prime equivalgono a dire o ‘sì’ o ‘no’, cioè forse sì, forse no, con le relative diverse gradazioni di probabilità. Il secondo gruppo equivale a dire ‘sia sì che no’, cioè, qualche volta sì, qualche volta no, con le relative gradazioni di frequenza” (1994, pp. 147).

Sia la probabilità che la “frequenza”, continua Halliday, si possono esprimere in tre modi analoghi: (a) con un operatore modale finito nel gruppo verbale [...]; (b) con un connettivo sia di probabilità che di frequenza; (c) da entrambi contemporaneamente (1994, pp. 147).

### 3.2. *Espressioni con un operatore modale nel gruppo verbale*

Gli operatori modali con funzione epistemica “hanno a che fare con la lingua intesa come informazione” (Palmer 1986, p. 121) ed implicano concetti di “possibilità e necessità” (1986, p. 51). Esprimono, cioè, i gradi o la natura della responsabilità del parlante nei confronti della verità di ciò che dice (1986, p. 121),<sup>16</sup> ovvero il suo giudizio e il tipo di certezza che ha per quello che dice” (1986, p. 51). I verbi con funzione epistemica, dunque, esprimendo una possibilità che avvenga o meno una determinata azione futura, “rappresentano, per definizione, un grado minore di certezza” (Pietrandrea 2005, pp. 76-77).

Esistono, in inglese e in italiano, nella scala della probabilità, diversi operatori. Nei FI in inglese qui esaminati risultano 34 casi di verbi con funzione epistemica. Nello

<sup>16</sup> “Epistemic modality is concerned with language as information, it involves the notions of possibility and necessity, with the expression of the degree or nature of the speaker’s commitment to the truth of what he says”; “includes both his own judgments and the kind of warrant he has for what he says.”

specifico, si attestano *will* (3), *can* (11), *may* (20), e, infine, *might* (3).<sup>17</sup> Non ci sono, invece, casi con *cannot*, *can't* o *could* né di *must*, perché nei FI non ci troviamo di fronte a casi di inferenza evidenziale.

Iniziamo con *will*:

(15) You will need to replace the fluid by drinking more liquid than usual. (Imodium®)

(16) These measures will help to protect the environment. (Vicks® Sinex)

L'operatore *will* in entrambi gli esempi esprime un futuro prevedibile, anche se, va detto, che in (15) precede il semi-modale "need" con funzione deontica. L'informazione che veicola in (15) e (16) è frutto di verità già in possesso dalle case produttrici ma, nello stesso tempo, la possibilità che avvengano le azioni descritte rappresentano un dato incerto, in quanto si verificheranno o meno solo se altre certe future condizioni verranno attuate (Quirk *et al.* 1985, p. 214): quello di avere perdita di "liquidi" dovuti a diarrea nel primo esempio e, nel secondo, se saranno state adottate le "misure" indicate, cioè il non aver gettato il medicinale giù dallo scarico o nei rifiuti domestici e l'essersi rivolti ad un farmacista per chiedere come disfarsene. Certamente, la seconda parte in (15) potrebbe essere più precisa nel sostituire "liquid" con *acqua* e con altre bevande adatte per non invitare nessuno a bere alcol, dato che, come abbiamo visto, non è vietato nemmeno nei FI.

Quanto a *can*, *may*, e *might*, quest'ultimo esprime un significato più incerto di *may*; segnala, dunque, "una responsabilità più debole nei confronti della verità o della realtà di ciò che viene detto" (Ulrych 1992, p. 94. Vedi anche Quirk *et al.* 1985, p. 223).<sup>18</sup> La presenza di un maggior numero di *can* e *may* rispetto a *might*, dunque, è dovuta al fatto che ciò che si descrive in merito agli effetti benefici e collaterali che si potranno verificare va inteso come "un'approssimazione dei fatti reali" (Webber *et al.* 2001, p. 404) o, per dirla con Raha e Ray (1999), riprendendo il titolo di un loro studio, "una vaga verità". Ma dove inizia o finisce esattamente la linea di demarcazione tra *can* e *may* e tra *may* e *might*?

Vediamo alcuni esempi:

(17) When you have diarrhoea, your body can lose large amounts of fluids and salts. (Imodium®)

(18) Imodium Instants can have side-effects, like all medicines, although these don't affect everyone and are usually mild. (Imodium®)

(19) What side effects may occur? (Lemsip®)

(20) Most people will not have problems, but some may get some. (Aspirin®)

(21) Do not take this medicine if you are breast-feeding as small amounts may get into your milk. (Imodium®)

(22) Benzalkonium chloride (a preservative) is an ingredient in Vicks Sinex Soother which might cause swelling of nasal mucosa, especially during long-term use. (Vicks® Sinex)

Il primo (17) sembra smentire l'informazione veicolata in (15), ovvero che la perdita di "fluidi e sale" non sia così certa come si era annunciato con *will*. Altrimenti avremmo

<sup>17</sup> Nello specifico, i 3 *will* sono tutti presenti sul FI di Aspirin®; gli 11 *can* sono così divisi: 3 in Aspirin®, 6 in Imodium®, 1 in Lemsip®, 1 in Vicks® Sinex); dei 20 *may*: 2 in Aspirin®, 6 in Imodium®, 8 in Lemsip®, 6 in Vicks® Sinex); dei 3 *might*: 1 in Lemsip®, 1 in Imodium®, 1 in Vicks® Sinex.

<sup>18</sup> "Might [...]" also expresses a more tentative meaning than may and therefore signals a weaker committal to the truth or reality of the proposition."

trovato, “Quando avete la diarrea, perderete fluidi e sale” (“When you have diarrhoea, your body will lose fluids and salts”). Questo significa che l’approssimazione di *can* si riferisce piuttosto a *large amounts*, cioè al fatto che si possa verificare una “grossa” perdita di liquidi e non la perdita in sé.

La probabilità dell’*occorrenza* degli effetti indesiderati, veicolata da *may* rispettivamente in (19) e (20), viene smentita, invece, da (18), non solo per la presenza di *can* che, in un primo momento, si potrebbe spiegare col fatto che si sta parlando di medicinali differenti, ma anche dall’espressione che segue immediatamente dopo, “like all medicines” (18), a maggior ragione, poi, se si considera che è la Direttiva europea del 1998 che suggerisce di inserire la succitata dicitura come frase introduttiva nel paragrafo sugli effetti indesiderati (“Like all medicines, X can have side effects”).<sup>19</sup> Ciò significa che alla giustificabile incertezza da parte delle case farmaceutiche sull’incidenza degli effetti indesiderati si aggiunge, però, la discrepanza delle informazioni da esse veicolate, il che compromette, nell’insieme, non solo la “determinatezza comunicativa” delle espressioni che le contengono ma anche l’affidabilità delle case farmaceutiche stesse e, di conseguenza, la fiducia da parte dei consumatori nei loro confronti e delle informazioni contenute nei FI.

Oltre alla discrepanza di informazioni veicolata nei FI sull’incidenza degli effetti indesiderati, come vedremo anche più avanti, l’interpretazione degli esempi con *can*, *may*, e *might* è dettata anche da altri fattori, come ad esempio lo stato emotivo e psicologico dei destinatari al momento della lettura dei FI (Edwards *et al.* 1998), della “vulnerabilità fisica” (Sala *et al.* 2015, p. 13) ma anche dall’entità degli effetti indesiderati. Per esempio, la percezione dell’incidenza veicolata da *might* nell’esempio (22) potrebbe essere più blanda di quella veicolata da *may* (21) perché l’effetto collaterale “swelling of nasal mucosa” (22) è decisamente meno grave rispetto all’avvelenamento dei neonati durante l’allattamento (21). Se, infatti, in (21) al posto di *may* ci fosse *might*, l’interpretazione e l’attenzione da parte del destinatario sarebbe diversa o in egual misura?

Certamente, l’esperienza comune ci insegna che quando ci imbattiamo in informazioni che riguardano argomenti che ci interessano maggiormente, direttamente o indirettamente, prestiamo più attenzione e ci poniamo più domande. Una donna, per esempio, potrebbe non notare se in una frase come (21) ci sia *may* o *might* o, addirittura, saltare la lettura su quell’argomento, così come, nel caso contrario, prestarvi maggiore attenzione e prendere le dovute precauzioni per se stessa o altri vicini a sé nel caso stessero allattando.

L’esempio già citato, “Most people will not have problems, but some may get some” (20), che apre il paragrafo riservato ai “Possible side effects” in Aspirin®, riassume quanto detto finora sulla vaghezza dei FI veicolata non solo da modali (*will not* e *may*), ma anche da aggettivi (*most*) e pronomi indefiniti (il primo *some* riferito a “people” e il secondo a “problems”), oltre che da sostantivi (*people* e *problems*).

È interessante notare che, sul foglietto illustrativo, l’espressione è distribuita su due righe in modo tale da far allineare *most* con il primo *some* e, quindi, *most people* con *some may*. In questo modo, la congiunzione avversativa ‘ma’ (*but*), ovvero l’unica parola non vaga dell’intera espressione, si ritrova letteralmente e metaforicamente in coda al primo

<sup>19</sup> Di seguito le frasi introduttive dei tre FI in inglese: “Ibuprofen Tablets can have side-effects, like all medicines, although these don’t affect everyone and are usually mild” (Ibuprofen®), “As with all medicines Lemsip Cold & Flu Lemon may not be suitable for some people” (Lemsip®) e “Like all medicines, Vicks Sinex Soother can cause side effects, although not everybody gets them” (Vicks® Sinex).

rigo insieme alla virgola che la precede, perdendo così la sua efficacia. Questo accorgimento tipografico permette, in un semplice colpo d'occhio, di veicolare, *prime fra tutti*, incoraggianti informazioni sulla scala dell'incidenza degli effetti indesiderati del medicinale in questione. Non solo. La scelta dei vari operatori consente di passare rapidamente dal più alto grado della suddetta scala, come sembra annunciare *most* (più vicino a *tutti*), a quello più basso, attraverso il modale alla forma negativa *will not* che, in quanto tale, veicola un'informazione basata sui *fatti* (Palmer 1986, p. 62; Quirk *et al.* 1985, p. 214).

Dal più basso gradino della scala ai due *some* e all'altro modale *may*, quindi, il passo è breve ed è proprio questo l'effetto che si voleva ottenere, cioè attutire le informazioni 'indesiderate' ivi contenute.

Il tutto viene ulteriormente ammorbidito dalla presenza dei due sostantivi vaghi: *people* e *problems*. Benché il primo sembri rimandare ad una realtà più concreta, in carne ed ossa, per intenderci, in realtà raggruppa tutte le tipologie degli esseri umani, perché non precisa quale fascia di età sia più a rischio o se siano coinvolte tutte indistintamente. Il secondo (*problems*), molto più generico di *effetto* (collaterale), è un eufemismo in sostituzione di altre parole più allarmanti (Grondelaers, Geeraerts 1998) accompagnati da altri elementi che possano farne intendere la gravità, come lo è appunto l'espressione "seri effetti collaterali", che si trova subito dopo sullo stesso FI: "Se avete qualsiasi di questi seri effetti collaterali, smettere di prendere le compresse. Vedere immediatamente un medico." ("If you get any of these serious side effects, stop taking the tablets. See a doctor at once"). Si fa notare che questa frase è scritta in grassetto ed è preceduta da un punto esclamativo ("!"), sempre in grassetto, proprio per attirare l'attenzione del lettore sul contenuto dell'informazione veicolata e segnalare, quindi, la "serietà" degli effetti collaterali elencati subito dopo. Benché *effetti* nell'espressione "effetti indesiderati" sia altrettanto vago, la connotazione di "seri" veicola la "serietà" delle informazioni veicolate. Ecco perché non si può non notare la sostituzione con la parola "problemi" nel paragrafo che lo precede, né tanto meno soffermarsi sul fatto che non si tratta propriamente di semplici 'problemi'. Questo è importante perché studi rivelano un dato allarmante per quanto riguarda i medicinali da banco e, cioè, che molti consumatori pensano che questi siano sicuri al 100%, per il fatto che siano facilmente reperibili (Berry *et al.* 2004).

L'intera espressione, "Most people will not have problems, but some may get some" (20), è, dunque, un esempio di "indeterminatezza semantica" e di "indeterminatezza comunicativa" perché, oltre a quanto già detto sul significato vago di *may* in ambito pragmatico, contrapposto, poi, a *can*, come richiesto dalla dicitura della Direttiva europea, lo è altrettanto *some* perché, come evidenzia Channell (2004), anche se è semanticamente neutro rispetto alla quantità e veicola il significato di "non molti" (2004, p. 114), in ambito pragmatico diventa "safely vague", per dirla con Dedaic, "perché lascia disambiguare al [destinatario] la corretta interpretazione" (2003, p. 89).

Quanto alle motivazioni alla base della scelta della succitata espressione (20), se ne intravedono altre due, oltre all'evidente "mancanza di informazioni" (Channell 2004, p. 184), dovuta all'oggettiva impossibilità di prevedere l'incidenza di effetti collaterali in futuri consumatori, come è già stato detto altrove, al momento della stesura del FI. La prima, anche se la più remota, potrebbe essere la volontà di mantenere un linguaggio e un'atmosfera informali (Channell 2004, p. 191; Crystal, Davy 1975, p. 112), come spesso tendono a fare i FI circolanti nel Regno Unito più che quelli in italiano, come abbiamo visto in diversi esempi fin qui riportati (*don't, get, too much*), anche se il verbo *get* nella seconda proposizione in (20) mal si colloca con *problems* nella prima proposizione. La seconda e la terza, le più plausibili, riguardano la volontà di "persuadere" (Channell 2004,

p. 179) chi legge il FI a prendere il medicinale in questione attuando, come si è visto, due strategie contemporaneamente: da un lato, presentando un quadro decisamente roseo sull'incidenza degli effetti del prodotto (*most, will not, some, may, some*) e, dall'altro, addolcendo la pillola, per rimanere in tema, sulla reale entità degli effetti collaterali (*problems*) del prodotto, almeno nella parte introduttiva del relativo paragrafo sugli "effetti indesiderati". Certamente, non è imputabile ad una questione di "tatto" (Bonnefon, Villejoubert 2005, 2006) al fine di non allarmare i lettori, altrimenti nella frase successiva gli estensori del FI non avrebbero introdotto l'espressione *serious side effects*.

Fra tutte e quattro le frasi introduttive del paragrafo sui "possibili effetti collaterali", dunque, quelle più vicine alla 'verità' sono contenute in Imodium® e Vicks® Sinex, non solo perché implicano una possibilità maggiore che avvengano gli effetti collaterali (*can* invece di *may*), ma anche perché allargano lo spettro di chi possa avere tali effetti (*everyone, not everybody*) rispetto al più limitato *some* in Aspirin®.

A differenza dell'inglese, in italiano non esistono forme verbali modali epistemiche che seguono regole ben precise (Pietrandrea 2005, pp. 53-54, 69; Serianni 1997, pp. 279). Tuttavia, tra quelle più ricorrenti, soprattutto nella lingua scritta, ritroviamo i verbi *potere* e *dovere* usati all'indicativo e al condizionale (Pietrandrea 2005, p. 69; Serianni 1997, p. 330).<sup>20</sup>

Dall'analisi dei FI, i modali con funzione epistemica sono quasi il triplo (80) di quelli riscontrati nei foglietti illustrativi in inglese. La maggior parte di questi (74) sono veicolati dal verbo *potere* alla forma dell'indicativo presente, alla terza persona singolare (47 casi), alla terza persona plurale (24), alla seconda persona plurale (3), e al condizionale (7) di terza persona singolare (3) e plurale (4):

- (23) Può esserle dannoso se è affetto da fenichetonuria (Imodium®)
- (24) In caso di dose eccessiva possono verificarsi fenomeni di midriasi (allargamento della pupilla), nausea [...] (Vicks® Sinex)
- (25) Aspirina compresse effervescenti con Vitamina C contiene sistemi tampone che potrebbero ridurre gli effetti dell'ormone tiroideo Levotiroxina. (Aspirina®)

Nel suo libro, Pietrandrea (2005) afferma che i due operatori modali del condizionale e dell'indicativo del verbo *potere* ("può" e "potrebbe") in proposizioni principali non implicano alcuna "gradazione" all'interno della scala della probabilità e dell'inferenza come avviene per *can, may, e might* in inglese, o tra la forma dell'indicativo e del condizionale del verbo *dovere* in italiano. Tuttavia, questa conclusione va a scontrarsi con gli usi dei modi dell'indicativo e del condizionale, comunemente accettati, in proposizione principali all'interno o meno di periodi ipotetici (Dardano, Trifone 1995, pp. 363-364, 463; Serianni 1997, p. 411). Nel presente lavoro, quindi, si continuerà a considerare i due modi, l'uno, l'indicativo, di un grado maggiore dell'altro, il condizionale, nella scala della possibilità. Ne consegue, che i modi negli esempi (23) e (25) non sono interscambiabili perché veicolerebbero informazioni differenti. Ciò non esclude, tuttavia, che le frasi succitate non siano caratterizzate da indeterminatezza comunicativa, dato che né gli esempi con l'indicativo (23 e 24) né quello con il condizionale (25) sono corredati da indicatori verbali e/o numerici più precisi.

<sup>20</sup> Pietrandrea annovera tra le forme modali epistemiche anche il futuro epistemico e il congiuntivo nei periodi ipotetici in posizione di apodosi (Pietrandrea 2005, p. 54), ma nel presente lavoro non verranno incluse/analizzate.

### 3.3. *Espressioni vaghe con connettivi di probabilità, possibilità, e di frequenza*

Per “connettivo” Halliday intende “un elemento [...] che viene tipicamente realizzato da un gruppo avverbiale o da un sintagma preposizionale” (1994, pp. 123-124). Come anticipato, in questo lavoro ci soffermeremo sui connettivi con funzione avverbiale e, in particolare, tra quelli della probabilità, possibilità, e della frequenza.

Degli 8 FI presi in esame, non sono stati riscontrati gli avverbi di probabilità/possibilità quali *possibly*, *probably*, e *maybe* né in quelli in inglese né in quelli in italiano. In quelli in italiano, segnaliamo che è stato usato per 3 volte sul FI dello stesso medicinale (Aspirina®) l’avverbio *potenzialmente*:

- (26) Escludete l'esistenza delle altre controindicazioni o delle condizioni che possono esporre a rischio di effetti indesiderati potenzialmente gravi.
- (27) La tossicità da salicilati [...] può essere la conseguenza di un'assunzione cronica di dosi eccessive oppure di sovradosaggio acuto, potenzialmente pericoloso per la vita [...]

Infine, sono state rintracciate altre forme per veicolare la possibilità attraverso l’uso di costruzioni impersonali (Halliday 1987, p. 300), che però non sono oggetto di questo studio, come “There is a possible association between aspirin and Reye’s syndrome when given to children (Aspirin®)” o “Esiste la possibilità di interazione tra ammine simpaticomimetiche [...]” (Vicks® Sinex) oppure attraverso aggettivi epistemici, *possible*, *likely*, e *possibile*, come in: “Possible side effects” (Imodium®) e “A causa della possibile insorgenza di cefalea o vertigini, questo medicinale può compromettere la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari” (Aspirina®)

Quanto agli avverbi di frequenza, possiamo dire che il parlante li adopera quando “non ha informazioni più precise” (Channell 2004, p. 184) sul futuro, sull’incidenza di determinati effetti dovuti al medicinale, ma a anche quando ne è in possesso, come per i casi di effetti collaterali che sono stati attestati nel passato fino al momento della stesura del FI. Il che significa che, a volte, è possibile accompagnare gli avverbi di frequenza con dati più chiari e, quando ciò non avviene, la loro presenza indica che sono il risultato di una scelta da parte dei mittenti di voler essere deliberatamente vaghi (Channell 2004, p. 116).

Sono stati rilevati nella stesso periodo e non sempre nella stessa proposizione 3 *rarely* (tutti in Imodium®), *usually* (1), *occasionally* (1) nei FI in inglese, e 9 *raramente* (7 in Aspirina® e 2 in Imodium®), *frequentemente* (1), *in generale* (1), *generalmente* (1), in quelli in italiano:

- (28) Very rarely: (less than 1 in 10,000 people are affected) Allergic reactions including unexplained wheezing, shortness of breath, passing out or swelling of face and throat. (Imodium®)
- (29) Da raramente a molto raramente: Emorragia cerebrale, specialmente in pazienti con ipertensione non controllata e/o in terapia con anticoagulanti, che, in casi isolati, può essere potenzialmente letale. (Aspirina®)

La maggior parte degli esempi, come anche quelli riportati qui sopra e la già citata espressione (18), si trovano all’interno del paragrafo sugli effetti indesiderati. La Direttiva europea del 28 settembre del 1998 prevede l’inserimento, all’interno dei foglietti illustrativi, nella sezione “effetti indesiderati”, l’incidenza di tali effetti accanto a cinque descrittori verbali: “molto comune” (*very common*), “comune” (*common*), “non comune”

(*uncommon*), “raro” (*rare*), “molto raro” (*very rare*). Nello specifico:

[t]he estimated frequency is currently subdivided: - very common 10%+, (more than 1 per 10); - common > 1% and < 10%, (less than 1 per 10 but more than 1 per 100); - uncommon 0.1% to 1%, (less than 1 per 100 but more than 1 per 1000); - rare 0.01% to 0.1%, (less than 1 per 1000); - very rare up to 0.01%, (less than 1 per 10,000).

Lo studio di Carrigan *et al.* (2008) ha messo in evidenza quanti FI hanno seguito la Direttiva europea in termini di indicatori verbali e/o numerici sugli effetti indesiderati. Quello che è emerso è che su 50 FI di medicinali con prescrizione medica nel Regno Unito, il 40% non dava alcuna indicazione sulla probabilità di occorrenza degli effetti indesiderati, e il 6% ha usato i descrittori verbali della direttiva, mentre un altro 40% ha utilizzato altri descrittori verbali, come ad esempio “occasionally” o “a small number of people” (Carrigan *et al.* 2008, p. 305). Solo l’8%, cioè quattro FI, hanno inserito indicazioni numeriche sul rischio e più della metà (52%) presentava una lunga lista di effetti indesiderati in paragrafi con testo scritto continuo, senza interruzione o lista (Carrigan *e al.* 2008).

Degli 8 FI analizzati nel presente lavoro, il medicinale inglese e l’equivalente italiano contro i sintomi dell’influenza (Lemsip® e Tachifludec®) non usano i descrittori verbali europei ma avverbi (“molto raramente”) che si mescolano con altri (“occasionalmente”), come abbiamo visto. In più, gli effetti indesiderati sono elencati in orizzontale all’interno di paragrafi fitti di parole e, perciò, poco visibili e distinguibili.

Quanto ad Aspirin® e ad Aspirina®, mentre il prodotto acquistato nel Regno Unito presenta un elenco appuntato di effetti indesiderati senza inserire né all’inizio né all’interno di ogni punto qualsiasi forma di descrittore (né verbale né numerico), l’equivalente italiano suddivide gli effetti indesiderati in “patologie” e utilizza come descrittori verbali *raramente*, *molto raramente*, e *più frequentemente*, a volte collocandoli all’inizio, altre volte alla fine di frase, a volte nient’affatto.

Interessante, infine, come si presenta la sezione “Effetti indesiderati” nei due medicinali prodotti dalla stessa casa farmaceutica e venduti nei due Paesi (Imodium® e Vicks® Sinex). Nell’Imodium® acquistato in Inghilterra viene scartata la dicitura suggerita nella Direttiva in favore di *very rarely*. Quello che colpisce è che l’indicatore verbale, seguito anche da un indicatore numerico, compare solo davanti ai primi tre paragrafi-liste di effetti indesiderati, mentre nel quarto paragrafo, intitolato “Other effects reported include”, non c’è nessun descrittore verbale né numerico. Nel foglietto illustrativo italiano, invece, vi è un unico lungo paragrafo contenente una lista di effetti indesiderati divisi da virgole e non da elenchi puntati, all’interno della quale si scorgono *raramente* e *molto raramente*. Ne consegue un’evidente discrepanza tra le informazioni veicolate dalla stessa casa farmaceutica. Alcuni degli effetti indesiderati “molto rari” nel foglietto illustrativo in inglese, come, ad esempio, “il respiro corto o il gonfiore del viso...” (“shortness of breath, swelling of face”) sono classificati “rari” in quello italiano. Quanto ai FI di Vicks® Sinex, sia in quello in inglese che in italiano, gli effetti indesiderati sono segnalati in paragrafi distinti, contrassegnati, questa volta, dalle diciture europee, con l’unica differenza che in quello in inglese sono anche riportati gli indicatori numerici, mentre in quello in italiano sono assenti. Come nel caso precedente, però, i rispettivi indicatori verbali utilizzati sono “non comuni” (*uncommon*) e “rari” (*rare*) per quello in inglese, e *rari* e *molto rari* in quello in italiano, con l’evidente conseguenza che gli effetti indesiderati “non comuni” in quello inglese corrispondono a quelli “rari” in quello italiano.

Accanto all'evidente discrepanza di informazioni veicolata dallo stesso prodotto e, quindi, dalla stessa casa farmaceutica, studi rivelano che le persone e non solo i pazienti in quanto diretti interessati (Raynor *et al.* 2004) hanno una percezione del rischio di possibili effetti indesiderati superiori con i descrittori verbali non solo nei medicinali con prescrizione medica ma anche quelli da banco (Al Juffali *et al.* 2014; Berry *et al.* 2004; Büchter *et al.* 2014; Carrigan *et al.* 2008). Berry *et al.* (2004), per esempio, hanno trovato che su 188 partecipanti, l'80% ha interpretato la parola *comune*, che per la Direttiva europea equivale alla percentuale di probabilità di occorrenza di effetti collaterali che va dall'1% al 10%, come oltre il 30%. E di questo 80%, il 50% vi ha assegnato una percentuale di oltre il 60% di probabilità di verifica degli effetti indesiderati (2004, p. 131).

L'equivalente Agenzia inglese del farmaco (la Medicine and Health Products Regulatory Agency, MHRA) e Knapp *et al.* (2010) suggeriscono di usare una combinazione di parole e numeri a frequenze naturali e non in percentuali per veicolare le informazioni. In più, l'MHRA, propone di impiegare sempre gli stessi numeri e non "1 su 100" e poi "1 su 10.000" (MHRA 2005, pp. 46-47).

Tuttavia, anche gli indicatori numerici (in percentuali), sebbene meno dei soli descrittori verbali, vengono sovrastimati: in una ricerca sul campo, il 48% ha interpretato correttamente il significato, mentre più del 45% ha stimato la probabilità di effetti indesiderati superiore al 10%, e il 10% l'ha stimato oltre il 50% di probabilità (Berry *et al.* 2004, pp. 131-132). Tuttavia, un altro studio ha evidenziato nel caso di effetti collaterali "molto rari" che la combinazione di descrittori verbali e numeri non si è dimostrata efficace (Knapp *et al.* 2010, p. 267).

Van Deemter fa notare, però, che indicazioni come, ad esempio, "meno di cinque" e, quindi, dove comunque sia stati indicati dei limiti, come nei descrittori numerici nella Direttiva, non è essere vaghi ma semmai "evasivi" (2010, p. 9). In ogni caso, compromettono la comprensione delle informazioni contenute nei FI e la percezione del rischio di effetti indesiderati.

### 3.4. Operatore modale e connettivo contemporaneamente

Nei FI esaminati sono stati rintracciati solo combinazioni di modali e avverbi di frequenza e non di probabilità. Vediamone alcuni:

- (30) Allergic reactions (such as skin rashes), or blood reactions (such as thrombocytopenia (deficiency of platelets resulting in bruising or susceptibility to bleeding) or agranulocytosis (reduction in white blood cells, which makes infections more likely), may occasionally occur. (Lemsip®)
- (31) Infine, molto raramente, si possono manifestare perdita di coscienza, riduzione del livello di coscienza (Imodium®)
- (32) Da raramente a molto raramente: Emorragia cerebrale, specialmente in pazienti con ipertensione non controllata e/o terapia con anticoagulanti, che, in casi isolati, può essere potenzialmente letale (Aspirina®)

*Può essere letale* (32) già veicola in sé la possibilità di mortalità. L'aggiunta di *potenzialmente* prima di "letale" in italiano non veicola ulteriori informazioni né modifica il grado di incertezza o probabilità del verbo utilizzato (Simone, Amacker 1977).

## 4. Conclusioni

L'analisi condotta nel presente lavoro ha messo in luce alcuni esempi di parole ed espressioni vaghe contenute nei foglietti illustrativi, non solo a livello semantico ma anche “comunicativo” (Bhatia *et al.* 2005).

Di queste, alcune appartengono alla lingua comune, come *grave*, *eccessivo*, *breve*, per l'italiano, e *large*, *too much*, *too many*, per l'inglese; altre, invece, non sono utilizzate nella vita di tutti i giorni, come *ridurre*, *prolungato*, *forte* (“forti quantità”), e come i “tecnicismi collaterali”, come *severo* ed *elevato* (Serianni 2005). Vi sono, altresì, aggettivi che non vengono usati nella lingua comune ma che nei FI vengono impiegati per veicolare concetti differenti. Ad esempio, *acuto* viene usato da due diverse case farmaceutiche con il significato di “alto” (“sovradosaggio acuto”) e “a ciclo breve ma intenso” (“Imodium si usa per il trattamento sintomatico delle diarree acute”), ma abbiamo anche visto che una stessa casa produttrice utilizza *grave*, per di più nello stesso paragrafo, con due accezioni diverse (“grave ipoglicemia” e “sovradosaggio moderato/grave”, Aspirina®), l'ultima delle quali (quello nella categoria della quantità) inesistente per lo meno nel dizionario della lingua italiana.

Dall'analisi è anche emerso che le precisazioni accanto ad espressioni vaghe non sono uniformemente distribuite all'interno dei FI né dello stesso FI. Per esempio, Aspirina®, dopo *tossicità* da salicinati fa seguire, tra parentesi tonde, cosa intende sia in termini di dosaggio che di durata (“superiore a 100mg/kg per 2 giorni consecutivi”), accorgimento che, invece, non adopera né per spiegare *sovradosaggio acuto*, né *sovradosaggio moderato/grave* né *forti quantità di alcol*.

Si è, poi, riflettuto anche sul fatto che i FI esaminati non possono “evitare” (Crystal, Davy 1975, pp. 111-112) parole vaghe, come i verbi modali con funzione epistemica (*can*, *may*, *might*, *potere*), gli aggettivi e i pronomi indefiniti (*most*, *some*, *everybody*) o gli avverbi di frequenza (*rarely*, *molto raramente*), quando è impossibile prevedere rispettivamente l'esatta incidenza ed entità degli effetti collaterali per ciascun consumatore. Se, questo, da un lato, sia vero, dall'altro, sembra, tuttavia, che, ancora una volta, come nel caso di alcune modalità in cui vengono veicolate le prescrizioni e le proscrizioni nei foglietti illustrativi (Bianco 2015, p. 33), le case farmaceutiche lascino deliberatamente le frasi vaghe e imprecise per far ricadere il più possibile le responsabilità dell'uso che si fa dei medicinali agli utenti piuttosto che su stesse.

Senza contare, poi, come si è visto, che identiche case farmaceutiche (Imodium® e Vicks® Sinex) veicolano informazioni discordanti nei rispettivi foglietti illustrativi in inglese e in italiano in merito all'incidenza degli effetti collaterali dei relativi medicinali.

Ciò che si potrebbe “evitare”, quindi, è lasciare le espressioni vaghe spoglie da indicatori verbali e/o numerici. Per esempio, quando i FI esaminati parlano di dosaggio *eccessivo* potrebbero specificare se si tratta di due o più volte la dose consentita e se tale dose è intesa al giorno o per più giorni. E – non meno importante – sarebbe auspicabile che le case produttrici verificassero sia il contenuto delle informazioni nei FI tradotti nelle altre lingue rispetto a quella con la quale si è superata il test di leggibilità (Andriesen 2006, p. 44) che la forma, cosa che fino ad oggi non è avvenuta per i costi elevati che tale operazione richiederebbe (Andriesen 2006, p. 44).

Un passo successivo potrebbe essere quello di uniformare gli indicatori verbali della gravità (Edwards *et al.* 1998, p. 303) e gli indicatori verbali e numerici della probabilità (Renooij, Witteman 1999, p. 174) in uso dagli specialisti del settore. E' inevitabile, infatti, che, se già esperti del settore applicano alle parole che usano un diverso significato (Edwards 1998; O'Brien 1989; Stheeman *et al.* 1993), non dobbiamo stupirci

allora se i pazienti e/o i consumatori di medicinali interpretano altrettanto in modo diverso le parole che ascoltano, di volta in volta, dagli svariati medici a cui si rivolgono nell'arco della loro vita e al linguaggio che trovano sui foglietti illustrativi dei medicinali, da banco che con prescrizione medica.

Senza contare, poi, l'aspetto emotivo e psicologico dei pazienti coinvolti; per cui capita che, quando sono preoccupati, interpretino l'espressione "rischio moderato" come qualcosa di grave, e quando invece lo sono meno, lo trovino accettabile (Edwards *et al.* 1998, p. 303).

Un'altra soluzione interessante che si potrebbe inserire magari nei FI è quella avanzata da Renooij e Witteman su basi empiriche, cioè quella di presentare un elenco ordinato di indicatori verbali della probabilità che è risultato essere efficace nella valutazione dei rischi (1999, pp. 188-189).

In tutte le soluzioni avanzate fin qui, il condizionale è d'obbligo, in quanto per apportare qualsiasi modifica, anche linguistica, su tutti i foglietti illustrativi, da banco e con prescrizione medica, sono necessari test sul campo con i diretti interessati o comunque con campioni di gente comune, come prevede la Direttiva europea del 2004.<sup>21</sup> E' per questo, anche, che diversi studiosi auspicano che si sospendano i descrittori verbali pubblicati nella Direttiva europea del 1998 e nel resoconto della MHRA (2005), in quanto non sono il frutto di indagini empiriche (Berry *et al.* 2004, p. 133; Knapp *et al.* 2010).

Studi dimostrano, infatti, che le persone non hanno una corretta percezione del rischio attraverso i cinque indicatori verbali proposti dalla Direttiva del 1998 (Berry *et al.* 2003), nemmeno quando ne compaiono solo due, come *common* e *rare* (Berry *et al.* 2004). Lo stesso accade per quanto riguarda la percezione del rischio veicolata da avverbi e aggettivi epistemiche nella scala della probabilità (Bonneton, Villejoubert 2006; Renooij, Witteman 1999). Nel loro studio, Renooij e Witteman hanno dimostrato che le espressioni "low probability of infection" e "low probability of death", pur contenendo entrambe lo stesso indicatore verbale della probabilità, sono stati interpretati in modo diverso. E lo stesso è avvenuto nell'interpretare le espressioni con un identico indicatore numerico: "a 23% chance of infection" e "a 23% chance of death" (1999, p. 190).

Ciò significa che, come per gli esperimenti empirici, il contesto è fondamentale in certi casi per una corretta interpretazione di espressioni vaghe (Bathia *et al.* 2005; Bradburn, Miles 1979; Kamp 1981; Raffman 2014; Renooij, Witteman 1999).

I test vanno anche fatti per gli indicatori numerici perché, come illustra Channell, anche i numeri, siano essi tondi o decimali, possono essere altrettanto vaghi quanto le parole (Channel 2004; Renooij, Witteman 1999, p. 190), oltre al fatto che la diversa interpretazione è anche legata a fattori culturali, in quanto non tutti i Paesi adoperano gli stessi sistemi numerici e di unità di misura (Channell 2004, pp. 84-85).

"Chiarezza e semplicità, [dunque] non equivalgono alla banalizzazione della nozione scientifica, ma inquadrano il foglietto illustrativo come uno degli strumenti privilegiati di tutela della salute e di educazione ad un corretto uso del farmaco" (*Bollettino d'informazione sui farmaci* 2004.<sup>22</sup> Vedi anche Raynor 1998).

Pertanto, la qualità di linguaggio nei FI, se non curata, è responsabile di ulteriori 'effetti collaterali', per rimanere in tema, sia a danno dei pazienti-lettori che delle case farmaceutiche stesse in quanto, da un lato, una non corretta e sopravvalutata percezione del rischio influisce sulla scelta del paziente di prendere o meno la medicina (Berry *et al.* 2003; Bocklisch 2011; Corotis 2007), dall'altro, fa accrescere la diffidenza dei

<sup>21</sup> [http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir\\_2004\\_27/dir\\_2004\\_27\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_en.pdf) (16.5.2015).

<sup>22</sup> [http://www.iss.it/binary/acid4/cont/AIFA\\_200402.pdf](http://www.iss.it/binary/acid4/cont/AIFA_200402.pdf) (8.8.2015).

consumatori nei confronti delle case farmaceutiche per le informazioni che veicolano (Berry *et al.* 2004, p. 133).

È necessario, dunque, che le informazioni complesse e vaghe siano adeguatamente riformulate e rese comprensibili, quando possibile, cioè “tradotte interlinguisticamente per le persone che non hanno un adeguato bagaglio scientifico” (Giunchi 2002, p. 274) che sono poi la maggior parte dei destinatari. A tal proposito, può essere utile ricordare diverse iniziative negli ultimi anni per rendere documenti medici rivolti al cittadino in una lingua più comprensibile e accessibile.<sup>23</sup>

In conclusione, è pur sempre vero che la vaghezza non vada “evitata a tutti i costi”, come sostengono Crystal e Davy (1975, p. 111-112), ma è importante che “venga usata in modo appropriato” (Channell 2004, p. 3), in quanto, come ci suggerisce saggiamente De Mauro (2008, p. 1), “le parole sono fatte, prima che per essere dette, per essere capite.”

**Bionota:** Anna Vita Bianco ha seguito un corso post-laurea in traduzione all’Università di Warwick, si è addottorata in Lingue e Letterature Straniere all’Università degli Studi Bari “Aldo Moro” e attualmente è ricercatrice confermata di Lingua e traduzione – Lingua inglese presso l’Ateneo barese. I suoi campi di indagine vanno dall’analisi del linguaggio dei giornali (*Bush, Blix, Blair, e Saddam nei titoli della stampa inglese; Subliminal Messaging in Multimodal Newspaper Editing. The Case of the 2008 US Presidential Election on the Front Pages of the New York Times and the Washington Post*) a quello dei foglietti illustrativi dei medicinali (*Informa(c)tion: How to Do Things with Medicine Information Leaflets*). Attualmente sta lavorando su alcuni *corpora* per analizzare il linguaggio medico usato tra esperti, e tra medici e pazienti nella possibilità di disambiguare alcune espressioni vaghe contenute nei foglietti illustrativi dei medicinali.

**Recapito autore:** [annavita.bianco@uniba.it](mailto:annavita.bianco@uniba.it)

<sup>23</sup> Tra le iniziative più recenti segnaliamo ‘I-go’, ‘Prostate Cancer UK’, ‘Health and Safety Executive’ che si sono aggiudicate il Plain English Awards 2015: <http://www.plainenglish.co.uk/campaigning/awards/2015-awards/plain-english-awards.html> (3.3.2016).

## Riferimenti bibliografici

- Al Juffali L., Al Omran O. and Al Aqeel S. 2014, *Saudi Young Patient Understanding of Information about Side Effects: Verbal Versus Numerical Expression*, in “Saudi Pharmaceutical Journal” 22 [1], pp. 33-37. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016413000054> (18.8.2015).
- Andriesen S. 2006, *Readability Testing of PILs – A New ‘Must’*, in “European Pharmaceutical Contractor” Autumn 2006, pp. 42-44.
- Bathia V.K., Engberg J., Gotti M. and Heller D. (eds.) 2005, *Vagueness in Normative Texts*, Bern, Peter Lang.
- Berry D., Raynor D.K. and Knapp P. 2003, *Communication Risk of Medication Side Effects: An Empirical Evaluation of EU Recommended Terminology*, in “Psychology, Health & Medicine” 3 [8], pp. 251-263. [http://www.researchgate.net/publication/233665342\\_Communicating\\_risk\\_of\\_medication\\_side\\_effects\\_A\\_n\\_empirical\\_evaluation\\_of\\_EU\\_recommended\\_terminology](http://www.researchgate.net/publication/233665342_Communicating_risk_of_medication_side_effects_A_n_empirical_evaluation_of_EU_recommended_terminology) (18.8.2015).
- Berry D., Reynor T., Knapp P. and Borsellini E. 2004, *Over the Counter Medicines and the Need for Immediate Action: A Further Evaluation of European Commission Recommended Wordings for Communicating Risk*, in “Patient Education and Counselling” 53 [2], pp. 129-134.
- Bianco A.V. 2015, *Inform(a)ction: How to Do Things with Patient Information Leaflets*, in “Lingue e Linguaggi” 15, pp. 27-52.
- Bocklisch F. 2011, *Vagueness of Verbal Probability and Frequency Expressions*, in “International Journal of Advanced Computer Science” 2 [1], pp. 52-57. [https://www.researchgate.net/publication/277194146\\_The\\_Vagueness\\_of\\_Verbal\\_Probability\\_and\\_Frequency\\_Expressions](https://www.researchgate.net/publication/277194146_The_Vagueness_of_Verbal_Probability_and_Frequency_Expressions) (8.11.2015).
- Bollettino d'informazione sui farmaci* 2004, bimestrale dell'AIFA-Ministero della Salute, 2 (anno XI), pp. 51-56. [http://www.iss.it/binary/acid4/cont/AIFA\\_200402.pdf](http://www.iss.it/binary/acid4/cont/AIFA_200402.pdf) (8.8.2015).
- Bonnefon J.F. and Villejoubert G. 2005, *Communicating Likelihood and Managing Face: Can We Say It Is Probable When We Know It to Be Certain?*, in Bara B.G., Barsalou L. and Bucciarelli M. (eds.), *Proceedings of the 27<sup>th</sup> Annual Conference of the Cognitive Science Society*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, pp. 316-321. <http://www.psych.unito.it/csc/cogsci05/frame/poster/1/f237-bonnefon.pdf> (30.1.2016).
- Bonnefon J.F. and Villejoubert G. 2006, *Tactful, or Doubtful? Expectations of Politeness Explain the Severity Bias in the Interpretation of Probability Phrases*, in “Psychological Science” 9 [17], pp. 747-751. [http://cile-ltc.univ-tlse2.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID\\_FICHIER=1310066560502](http://cile-ltc.univ-tlse2.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1310066560502) (5.5.2016).
- Bradburn N.M. and Miles C. 1979, *Vague Quantifiers*, in “Public Opinion Quarterly” 43 [1], pp. 92-101.
- Büchter R.B., Fechtelpeter D., Knelangen M., Ehrlich M. and Waltering A. 2014, *Words or Numbers? Communication Risk of Adverse Effects in Written Consumer Health Information: A Systematic Review and Meta-Analysis*, in “BioMed Central Medical Informatics and Decision Making” 14 [76], pp. 1-11. <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/14/76> (18.8.2015).
- Carrigan N., Raynor D.K. and Knapp P. 2008, *Adequacy of Patient Information on Adverse Effects. An Assessment of Patient Information Leaflets in the UK*, in “Drug Safety” 31 [4], pp. 305-312. [https://www.researchgate.net/publication/257897513\\_Adequacy\\_of\\_Patient\\_Information\\_on\\_Adverse\\_Effects](https://www.researchgate.net/publication/257897513_Adequacy_of_Patient_Information_on_Adverse_Effects) (5.5.2016).
- Channell J. 1994, *Vague Language*, Oxford University Press, Oxford/New York/Toronto.
- Corotis R.B. 2007, *Risk Communication with Generalized Uncertainty and Linguistics*, in “Structural Safety” 31 [2], pp. 113-117. [http://www.ripid.ethz.ch/Paper/Corotis\\_paper.pdf](http://www.ripid.ethz.ch/Paper/Corotis_paper.pdf) (8.11.2015).
- Crystal D. and Davy D. 1975, *Advanced Conversational English*, Longman, Hong Kong.
- Dardano M. e Trifone P. 1995, *Grammatica italiana con nozioni di linguistica*, Zanichelli, Bologna.
- Dedaic M.N. 2003, *Understanding Vagueness: A Discourse-Analytical Approach to Former Croatian President Tudjman's State of the Nation Address*, in Inchaurrealde C. and Florén C. (eds.), *Interaction and Cognition Linguistics*, Peter Lang, Bern, pp. 85-97.
- De Mauro T. 2008, *Progetto di semplificazione del linguaggio. Manuale di stile*. Materiale didattico per il corso di *Tecniche di redazione di atti e testi amministrativi: laboratorio di scrittura*, Provincia di Lecce. <http://www.entilocali.provincia.le.it/nuovo/files/Progetto%20di%20semplificazione%20del%20linguaggio.pdf> (8.8.2015).
- Edwards A., Matthews E., Pill R. and Bloor M. 1998, *Communication about Risk: The Responses of Primary Care Professionals to Standardizing the ‘Language of Risk’ and Communication Tools*, in “Family Practice” 15 [4], pp. 301-307. <http://fampra.oxfordjournals.org/content/15/4/301.full.pdf> (3.3.2016).
- Égré P. and Klinedinst N. 2011, *Vagueness and Language Use*, Palgrave MacMillan,

- Houndmills/Basingstoke, Hampshire.
- European Commission 1998, *Guidelines. Medicinal Products for Human Use. Safety, Environment and Information. Excipients in the Label and Package Leaflet of Medicinal Products for Human Use*, ENTR/F2/BL D (2003), European Commission, Brussels. [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2009/09/WC500003412.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003412.pdf) (20.1.2016).
- European Commission 2004, *Directive 2004/27/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use*, European Commission, Brussels. [http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir\\_2004\\_27/dir\\_2004\\_27\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_en.pdf) (16.5.2015).
- Giunchi P. 2002, *Information or Misinformation? 'Translating' Medical Research Papers into Web-Posted Accounts*, in Cortese G. and Riley P. (eds.), *Domain Specific English*, Peter Lang, Bern, pp. 271-293.
- Gotti M. 2003, *Specialized Discourse. Linguistic Features and Changing Conventions*, Peter Lang, Bern.
- Grice H.P. 1975, *Logic and Conversation*, in Jaworski A. and Coupland N. (eds.) 1999, *The Discourse Reader*, Routledge, London/NewYork, pp. 76-88.
- Grondeleers S. and Geeraerts D. 1998, *Vagueness as a Euphemistic Strategy*, in Athansiadovi A. and Tabakowska E. (eds.), *Speaking of Emotions Conceptualization and Expression*, Mouton de Gruyter, Berlin/New York, pp. 357-374.
- Halliday M.A.K. 1987, *Sistema e funzione nel linguaggio. Saggi raccolti da Gunther Kress*, trad. it. di Sornicola R., Il Mulino, Bologna.
- Halliday M.A.K. 1994, *An Introduction to Functional Grammar*, Hodder Education, London.
- Decreto legislativo 24 aprile 2006. *Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE*. <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/06219dl.htm> (20.1.2016).
- Kamp H. 1981, *The Paradox of the Heap*, in Mönnich (ed.), *Aspects of Philosophical Logic. Some Logical Forays into Central Notions of Linguistics and Philosophy*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht/Boston/London, pp. 225-277.
- Kennedy C. 1999, *Projecting the Adjective: The Syntax and Semantics of Gradability and Comparison*. Garland Publishing, New York.
- Knapp P., Gardner P.H., Raynor D.K., Woolf E. and McMillan B. 2010, *Perceived Risk of Tamoxifen Side Effects: A Study of the Use of Absolute Frequencies or Frequency Bands, With or Without Verbal Descriptors*, in "Patient Education and Counselling" 79 [2], pp. 267-271. <https://www.researchgate.net/publication/38073570> *Perceived risk of tamoxifen side effects A study of the use of absolute frequencies or frequency bands with or without verbal descriptors* (5.9.2015).
- Mayor M. (ed.) 2009, *Longman Dictionary of Contemporary English for Advanced Learners*, Pearson Education, Harlow.
- Medicine and Healthcare Products Regulatory Agency 2005, *Always Read the Leaflet. Getting the best information with every medicine. Report of the Committee on Safety of Medicines Working Group on Patient Information*, The Stationery Office, London. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/391090/Always\\_Read\\_the\\_Leaflet\\_getting\\_the\\_best\\_information\\_with\\_every\\_medicine.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/391090/Always_Read_the_Leaflet_getting_the_best_information_with_every_medicine.pdf) (8.8.2015).
- O'Brien B.J. 1989, *Words or Numbers? The Evaluation of Probability Expressions in General Practice*, in "Journal of the Royal College of General Practitioners" 39 [320], pp. 98-100. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1711769/pdf/jroyalcgprac00003-0013.pdf> (8.11.2015).
- OECD 2015, *Alcohol Consumption among Adults*, in "Health at a Glance 2015: OECD Indicators", OECD Publishing, Paris, pp. 70-71. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en) (20.1.2016).
- Hornby A.S., Turnbull J., Lea D, Parkinson, Philips P., Francis B., Webb S., Bull V. and Ashby M. (eds.) 2010, *Oxford Advanced Learner's Dictionary*, Oxford University Press, Oxford.
- Palmer F.R. 1986, *Mood and Modality*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Pietrandrea P. 2005, *Epistemic Modality. Functional Properties and the Italian System*, John Benjamins, Amsterdam/Philadelphia.
- Plain English Awards 2015. <http://www.plainenglish.co.uk/campaigning/awards/2015-awards/plain-english-awards.html> (3.3.2016).
- Quirk R., Greenbaum S., Leech G. and Svartvik J. 1985, *A Comprehensive Grammar of the English Language*, Longman, Harlow.
- Raffan D. 2014, *Unruly Words. A Study of Vague Language*, Oxford University Press, Oxford.
- Raha S. and Ray K.S. 1999, *Reasoning with Vague Truth*, in "Fuzzy Sets and Systems" 105 [3], pp. 385-399. <https://www.researchgate.net/publication/222500000> *Reasoning with vague truth* (30.1.2016).

- Raynor D.K., Savage I., Knapp P. and Henley J. 2004, *We are the experts people with Asthma Talk About their Medicine Information Needs*, in “Patient Education and Counselling” 53 [2], pp. 167-174.
- Raynor D.K. 1998, *The Influence of Written Information on Patient Knowledge and Adherence to Treatment*, in Myers L. and Midence K. (eds.), *Adherence to Treatment in Medical Conditions*, Harwood Academy, London, pp. 83-111.
- Renooij S. and Witteman C. 1999, *Talking Probabilities: Communicating Probabilistic Information with Words and Numbers*, in “International Journal of Approximate Reasoning” 22, pp. 169-194. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.440.2588&rep=rep1&type=pdf> (8.11.2015).
- Sala M., Maci S.M. and Gotti M. 2015, *Introduction*, in Gotti M., Maci S.M. and Sala M. (eds.), *The Language of Medicine: Science, Practice and Academia*, CELSB, Bergamo pp. 6-17. [http://dinamico.unibg.it/cerlis/public/CERLIS\\_SERIES\\_5\\_00\\_Sala%20Maci%20Gotti.pdf](http://dinamico.unibg.it/cerlis/public/CERLIS_SERIES_5_00_Sala%20Maci%20Gotti.pdf) (29.10.2016).
- Serianni L. 1997, *Italiano*, Garzanti, Torino.
- Serianni L. 2005, *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Garzanti, Milano.
- Simone R. and Amacker R. 1977, *Verbi ‘modali’ in italiano*, in “Italian Linguistics” 3, pp. 7-102.
- Sless D. and Shrensky R. 2006, *Writing about Medicines for People. Usability Guidelines for Consumer Medicine Information*, Australian Self-Medication Industry, Sydney.
- Smith N.J.J. 2008, *Vagueness and Degrees of Truth*, Oxford University Press, Oxford.
- Stheeman SE, Mileman P.A., van’t Hof M.A. and van der Stelt P.F. 1993, *Blind Chance? An Investigation into the Perceived Probabilities of Phrases Used in Oral Radiology for Expressing Chance*, in “Dentomaxillofacial Radiology” 22 [3], pp. 135-139. <http://www.birpublications.org/doi/pdf/10.1259/dmfr.22.3.8299832> (8.11.2015).
- Treccani (online). <http://www.treccani.it/vocabolario/eccessivo/> (5.11. 2015).
- Treccani (online). <http://www.treccani.it/vocabolario/acuto/> (5.11. 2015).
- Treccani (online). <http://www.treccani.it/vocabolario/elevato/> (5.11. 2015).
- Treccani (online). <http://www.treccani.it/vocabolario/cronico/> (5.11. 2015).
- Ulrych M. 1992, *Translating Texts. From Theory to Practice*, Cideb Editrice, Rapallo.
- Van Deemter K. 2010, *Not Exactly. In Praise of Vagueness*, Oxford University Press, Oxford.
- Webber P., Snelgrove H. and Mungra P. 2001, *The Use of Modality in Different Medical Text Genres*, in Gotti M. and Dossena M. (eds.), *Modality in Specialized Texts*, Peter Lang, Bern, pp. 399-416.