

LE PROBLEMATICHE
SANITARIE
DEI CITTADINI STRANIERI:
ESAME DI CASI CONCRETI

=====

IL PERSONALE SANITARI
DI FRONTE ALL'UTENZA
STRANIERA:
PROBLEMI E STRATEGIE.

*PRESENTAZIONE
E DISCUSSIONE
DI CASI CLINICI
IN SEDUTA
PLENARIA*

QUELLE CHE PRESENTERO' NON SONO, SEMPLICEMENTE, DEI "CASI CLINICI", MA DELLE **"STORIE"** DI **PERSONE**, CHE NON RIGUARDANO SOLO LE LORO MALATTIE, MA ANCHE LE VICENDE DELLE LORO VITE E GLI INTERVENTI, CHE VEDONO PROTAGONISTI, IN UN **LAVORO INTEGRATO**, NON SOLO I MEDICI, MA ANCHE GLI **ALTRI OPERATORI** IN UN'OPERA DI **ACCOGLIENZA ED ACCOMPAGNAMENTO.**

STORIA 1. IDENTITA'E DIFFERENZA

IBRAHIM. 20 ANNI. COSTA D'AVORIO. IN ITALIA DA 2 ANNI. SEMPRE STATO BENE. "SANS PAPIER". 1994.

GIUNGE NELL'AMBULATORIO PER GLI IMMIGRATI ACCOMPAGNATO DA UN SUO CONNAZIONALE. NON SEMBRA MOLTO PREOCCUPATO DELLA SUA SITUAZIONE, MA SOLO UN PO' CURIOSO DI SAPERE COSA GLI STA ACCADENDO.

CHIEDE ALL'ACCOGLIENZA UNA VISITA DAL DOTTORE, PERCHE', DA QUALCHE SETTIMANA, SI E' ACCORTO DI AVERE UN GONFIORE AL COLLO, ALLE BRACCIA ED ALLE GAMBE, CHE AUMENTA SEMPRE DI PIU'.

NON RIFERISCE DOLORI PARTICOLARI.

ACCOGLIENZA_(G)

- MEDIATRICE NORDAFRICA (ISLAMICA).
- REGISTRAZIONE DEI DATI (SEDUTO ALLA SCRIVANIA DI FRONTE ALLA MEDIATRICE).
- ACCOMPAGNATO DAL MEDICO, DALLA MEDIATRICE, CHE RIMANE, DURANTE LA VISITA, PER AGEVOLARE IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE.

APPROCCIO INTEGRATO AL PAZIENTE

- IL MEDICO E' SEDUTO ALLA SCRIVANIA DAVANTI AL PAZIENTE, ANCH'EGLI SEDUTO, IN PRESENZA DELLA MEDIATRICE.
- IL MEDICO FA L'ANAMNESI E L'ESAME OBBIETTIVO E RICHIEDE DEGLI ESAMI DI SANGUE.

APPROCCIO INTEGRATO AL PAZIENTE ^(G)

- *MEDIATORI INTRERCULTURALI DEL
PAESE DI ORIGINE (BUON RAPPORTO
EMPATICO)*
- *PAROLE IN LINGUA ORIGINALE*
- *PORSI IN ASCOLTO*
- *LINGUAGGIO CHIARO, APERTO E
COMPRENSIBILE*
- *GRAMMATICA E LESSICO ELEMENTARI*
- *IL PAZIENTE HA RECEPITO IL
MESSAGGIO?*
- *COMUNICAZIONE NON VERBALE*
- *PROXIEMICA*

- **IBRAHIM RITORNA COL RISULTATO DEGLI ESAMI.**
- **QUESTA VOLTA LA MEDIATRICE LO LASCIA SOLO COL MEDICO, COL QUALE, GRAZIE A LEI, HA STABILITO UN BUON RAPPORTO DI FIDUCIA.**
- **STRISCIO DI SANGUE SU VETRINO: “ASPETTO A CIELO STELLATO”.**
- **LINFOMA DI BURKIT.**
- **AIDS.**

EPILOGO

ALLORA, NEL 1994, NON VI ERANO LE POSSIBILITA' DI CURE ATTUALI, SOPRATTUTTO NELLA SUA CONDIZIONE DI IMMIGRATO.

IBRAHIM MORI', DOPO POCHI MESI, NEL SUO PAESE, DOVE ERA RIENTRATO COL NOSTRO AIUTO.

QUELLO CHE PIU' CI COLPI' FU IL MODO CON CUI AFFRONTO' LA MALATTIA E LA MORTE. LE SUE SOFFERENZE FURONO SICURAMENTE RILEVANTI, MA, MAI LO VEDEMMO ABBATTUTO, ANCHE SE, IN FONDO, ERA SOLO CON LA SUA MALATTIA.

IL SUO ULTIMO DESIDERIO ERA DI TORNARE AL SUO PAESE PER FARE UNA GRANDE FESTA CON LA SUA FAMIGLIA E GLI AMICI, CON MUSICA E BALLI. PER QUESTO CI CHIESE DI REGALARGLI UN HIFI, CHE AVREBBE UTILIZZATO PER SUONARE LA MUSICA E BALLARE GLI ULTIMI GIORNI DELLA SUA VITA.

IBRAHIM, NELLA SUA SEMPLICITA' E NELLA SUA SAGGEZZA, CI INSEGNO' CHE VI SONO MODI DIVERSI DI VIVERE UNA MALATTIA, ANCHE TRAGICA COME LA SUA, ED AFFRONTARE LA MORTE.

- *EFFETTO MIGRANTE
SANO*

- *PATRIMONIO SALUTE*

- *INTERVALLO DI
BENESSERE*

(DA TRE A DIECI MESI)

*ATTEGGIAMENTO
DIVERSO
D'AVANTI ALLA
MALATTIA,
DOLORE,
SOFFERENZA
E MORTE*

CONFRONTO FRA CULTURE SANITARIE

<u>MEDICINA NOSTRA</u>	SALUTE COME CASO INDIVIDUALE	PRINCIPIO IMMATERIALE: INCONSCIO
<u>MEDICINA ALTRA</u>	SALUTE COME FATTO SOCIALE PER L'INSIEME DELLA COMUNITA'	PRINCIPIO IMMATERIALE: DJIN(SPIRITO)

CONFRONTO FRA CULTURE SANITARIE

	<i>OCCIDENTE</i>	<i>MEDICINE ALTRE</i>
<i>CAUSA DELLA MALATTIA</i>	<i>ALL'INTERNO DELLA PERSONA</i>	<i>ALL'ESTERNO DELLA PERSONA</i>
<i>PAURA</i>	<i>DELLA MALATTIA</i>	<i>DELL'ORIGINE DELLA MALATTIA</i>
<i>RELAZIONE CON</i>	<i>SUPER IO SENSO DI COLPA</i>	<i>DJINN SENSO DI PERSECUZIONE</i>

*L'ALTRO, CON LA SUA DIFFERENZA,
E' SEMPRE QUALCUNO CHE
CI PROVOCA.*

*EPPURE L'ALTRO E' COLUI CHE
MI PERMETTE DI CAPIRE CHI SONO,
COLUI CHE, PER OPPOSIZIONE,
MI PLASMA.*

*COLUI CHE RAFFORZA
LA MIA IDENTITA',
PROPRIO MENTRE LA CONTESTA.*

ENZO BIANCHI

STORIA 2. FALLIMENTO DEL PROGETTO MIGRATORIO

- **HASSAN. GIOVANE MAGHREBINO. IN ITALIA DA 8 ANNI. PRIMA SANS PAPIER. HA OTTENUTO IL PERMESSO DI SOGGIORNO, DURANTE UNA SANATORIA, AVENDO TROVATO UN LAVORO E UNA ABITAZIONE, DOVE VIVE CON UNA COMPAGNA CONOSCIUTA IN ITALIA. ERA RIUSCITO AD ACQUISTARE ANCHE UNA PICCOLA AUTOMOBILE, PAGANDOLA A RATE.**
- **ERA FELICE DI AVER RAGGIUNTO L'OBBIETTIVO MIGRATORIO CHE SI ERA PROPOSTO, PARTENDO DAL SUO PAESE (PERMESSO DI SOGGIORNO, LAVORO, CASA, AUTO, FAMIGLIA).**
- **PURTROPPO DOPO 2 ANNI SI AMMALA.**
- **VIENE IN AMBULATORIO CHIEDENDO DI ESSERE VISITATO.**

ACCOGLIENZA ^(G)

- **MEDIATRICE NORDAFRICA (ISLAMICA).**
- **REGISTRAZIONE DEI DATI (SEDUTO ALLA SCRIVANIA DI FRONTE ALLA MEDIATRICE).**
- **ACCOMPAGNATO DAL MEDICO, DALLA MEDIATRICE, CHE NON RIMANE, DURANTE LA VISITA, PERCHE' IL PAZIENTE E' BEN INTEGRATO NELL'AMBIENTE.**

APPROCCIO AL PAZIENTE

- IL MEDICO E' SEDUTO ALLA SCRIVANIA DAVANTI AL PAZIENTE, ANCH'EGLI SEDUTO.
- DAL COLLOQUIO EMERGE CHE IL PAZIENTE SOFFRE DI IMPORTANTI DISTURBI RESPIRATORI, CHE NON GLI CONSENTONO PIU' DI LAVORARE IN QUELLA FABBRICA, TANTO CHE IL DATORE DI LAVORO NON GLI HA RINNOVATO IL CONTRATTO.
- IN POCHI MESI HASSAN HA PERSO, INSIEME AL LAVORO, TUTTO QUELLO CHE ERA RIUSCITO A CONQUISTARSI (CASA, AUTO, FAMIGLIA).
- DA ALLORA VIVE IN ABITAZIONI DI FORTUNA, IN PROMISQUITA', SENZA RISCALDAMENTO ED IN SITUAZIONI DI IGIENE INADEGUATA.
- IL PAZIENTE E' VISIBILMENTE DEPRESSO PER LA VICENDA OCCORSAGLI.

APPROCCIO INTEGRATO AL PAZIENTE ^(G)

- **IL MEDICO PRESCRIVE ALCUNI ESAMI E VISITE SPECIALISTICHE PER LA SUA PATOLOGIA RESPIRATORIA.**
- **CHIAMA LA MEDIATRICE INTERCULTURALE PER IMPOSTARE INSIEME UN PROGETTO PER IL SUO PROBLEMA SOCIALE (ABITAZIONE E LAVORO).**
- **GLI VIENE PROPOSTO DI RIVOLGERSI ALL'ASSISTENTE SOCIALE PER LA SUA VICENDA LAVORATIVA, MA RIFIUTA PER TIMORE DI PERDERE ANCHE IL PERMESSO DI SOGGIORNO.**

EPILOGO

DOPO QUELLA VISITA HASSAN NON TORNO' PIU' IN AMBULATORIO.

SEPPIMO CHE ERA STATO RICOVERATO PER UNA BRUTTA POLMONITE E CHE, IN QUELLA OCCASIONE GLI VENNE DIAGNOSTICATA L'AIDS ED UNA NEOPLASIA RETTALE, INVASIVA LOCALMENTE, INOPERABILE, CHE GLI PROVOCAVA FORTI DOLORI.

IL PAZIENTE E' ATTUALMENTE OSPITATO IN UNA STRUTTURA, DEDICATA A PERSONE, MALATE DI AIDS, CHE NON HANNO UN CARE GIVER IN GRADO DI SEGUIRLI A CASA.

QUI RICEVE LE CURE DOMICILIARI, DA PARTE DEL MEDICO DELL'ISI E LE CURE PALLIATIVE, PER I SUOI PROBLEMI, DA PARTE DEI MEDICI E DEGLI OPERATORI DELLA STRUTTURA.

FALLIMENTO DEL PROGETTO MIGRATORIO

- *ASPETTATIVE MANCATE*
- *MALATTIA IMPORTANTE-MORTE*
- *PERDITA DEL LAVORO*
- *DIFFICOLTÀ A REPERIRE
L'ABITAZIONE O A MANTENERLA*
- *MANCATO SOSTEGNO DA PARTE DI
UNA FAMIGLIA*
- *SITUAZIONI DI ISOLAMENTO*
- *MANCATO RINNOVO DEL
PERMESSO DI SOGGIORNO*
- *CLANDESTINITÀ'*

FATTORI DI RISCHIO SANITARIO PER L'IMMIGRATO

- *MALESSERE PSICOLOGICO LEGATO ALLA CONDIZIONE DI IMMIGRATO*
- *MANCANZA DI LAVORO E DI REDDITO*
- *SOTTOCCUPAZIONE, LAVORI RISCHIOSI, NON TUTELATI*
- *DEGRADO SOCIO-ABITATIVO*
- *ASSENZA DI SUPPORTO FAMILIARE*
- *PROMISQUITA' ABITATIVA IN AMBIENTI MALSANI*

ASSENZE DAL LAVORO

- *RARE*
- *PATOLOGIE RILEVANTI*
- *INFORTUNI SUL LAVORO*
(MOLTO RARE LE DENUNCE)
- *PERDITA DEL LAVORO PER*
MALATTIE IMPORTANTI
- *CONTRATTI A TRE MESI*

*ELABORAZIONE E
DISAMINA
DEI TEMI TRATTATI.*

LRP

*(LEZIONE E RELAZIONE SU TEMA
PREORDINATO).*

*PERSONALE PER GLI
IMMIGRATI*

MEDICO

INFERMIERE

SEGRETARIA

AMMINISTRATIVO

MEDIATRICE INTERCULTURALE

ALTRE CULTURE SANITARIE

DIVERSE DALLA NOSTRA
DIVERSE TRA DI LORO

- **ESTEUIROPA**
- **NORDAFRICA**
- **SUBSAHARIANA**
- **SUDAMERICA**
- **CINESE**

PROBLEMI

- ***COMUNICAZIONE***
 - ***RAPPORTO COL PAZIENTE***
 - ***FORMAZIONE***
- (DISSONANTE ED IMPERMEABILE)***

COINVOLGONO TUTTI GLI
OPERATORI

STRATEGIE

ACCOGLIENZA

APPROCCIO INTEGRATO

ACCOMPAGNAMENTO

INTERVENTI

- ***EMERGENZE***
- ***MALATTIE ACUTE***
- ***CRONICITA'***
- ***ASSISTENZA DOMICILIARE***
- ***CURE PALLIATIVE***

CRONICITA'

CARDIACA	•IPERTENSIONE •CARDIOPATIA ISCHEMICA •SCOMPENSO CARDIACO
MALATTIE DISMETABOLICHE	•DIABETE •DISLIPIDEMIE
NEOPLASIE	•VARI ORGANI
REUMOARTROPATIE	•CORRELATE ALL'ETA'

RISORSE

**UMANE
(HARDWARE)**

**MATERIALI
(SOFTWARE)**

OSSERVAZIONI DISCENTI

*I TIPI DI PATOLOGIA
PIU' FREQUENTI:
ESPERIENZE RACCOLTE
E PERCORSI DI CURA
DEL PAZIENTE*

C/D

*(CONFRONTO/DIBATTITO TRA
DISCENTI E DOCENTE)*

		<i>MDF</i>		<i>ISI</i>		<i>MDF %</i>		<i>ISI %</i>		<i>MDF % TOT</i>		<i>ISI % TOT</i>	
		340		69		83,12		16,88		83,12		16,88	
<i>F</i>	<i>M</i>	184	156	44	25	54,11	45,88	63,76	36,23	44,98	38,14	10,76	6,12
<i>RESPIRATORIO</i>		56		14		80		20		13,69		3,42	
<i>CARDIOLOGICO</i>		132		14		90,41		9,53		32,27		3,42	
<i>GEL</i>		32		21		60,37		39,63		7,82		5,13	
<i>UROGINECOLOGICO</i>		48		27		64		36		11,73		6,60	
<i>REUMATOLOGICO</i>		64		24		72,72		27,28		15,64		5,86	
<i>NEUROLOGICO</i>		20		12		62,5		37,5		4,88		2,93	
<i>ODONTOLATRICO</i>		12		7		63,15		36,85		2,93		1,71	
<i>DERMATOLOGICO</i>		16		12		57,14		42,86		3,91		2,93	
<i>OCULISTICO</i>		16		9		64		36		3,91		2,20	
<i>CHIRURGIA</i>		4		2		66,66		33,34		0,97		0,48	
<i>DISMETABOLICO</i>		60		7		89,55		10,45		14,66		1,71	

	Tassi grezzi			Tassi standardizzati					
	Stranieri			Stranieri			Italiani		
	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F	M e F
Persone con almeno una malattia acuta	19,4	24,2	21,7	20,9	24,8	22,8	25,5	29,4	27,4
Malattie dell'apparato respiratorio	11,2	12,6	11,9	10,9	12,3	11,6	13,8	14,9	14,3
Malattie del sistema osteomuscolare	2,4	3,2	2,8	2,9	3,4	3,1	3,6	4,8	4,2
Malattie dell'apparato digerente e denti	2,3	3,2	2,7	2,3	3,6	2,9	3,0	3,8	3,4
Traumatismi e avvelenamenti	3,2	1,6	2,4	3,3	1,3	2,3	2,9	2,1	2,5
Malattie del sistema nervoso	1,1	3,0	2,0	1,1	3,0	2,1	2,2	4,5	3,3
Altre malattie	0,6	2,0	1,3	1,0	2,1	1,6	1,7	2,4	2,1
Malattie dell'apparato circolatorio	0,5	0,9	0,7	1,2	1,6	1,4	1,4	1,8	1,6
Disturbi psichici	0,8	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7	0,7	1,1	0,9
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	0,6	0,6	0,6	0,4	1,0	0,7	0,5	0,8	0,6
Malattie dell'apparato genito-urinario	0,4	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,3	0,4	0,4
Malattie degli occhi e delle orecchie	0,2	0,9	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	0,7

Temperatura fredda (casa, vestiario)

patologie acute recidivanti delle vie respiratorie alte e basse;
artralgie acute.

Alimentazione non sana (dieta povera e cattiva masticazione)

turbe digestive;
ulcera peptica.

Scarsa sicurezza (sul lavoro, sulla strada, nell'ambiente sociale)

traumatologia da incidenti.

Promiscuità e fatiscenze dell'abitazione

malattie arcaiche (TBC, malattie sessualmente trasmesse, prassitosi).

Stress da adattamento

ulcera peptica;
alcool;
salute mentale;
devianza;
deliri precoci;
insuccessi scolastici e lavorativi;
suicidi.

CRONICITA'

<i>CARDIACA</i>	• <i>IPERTENSIONE</i> • <i>CARDIOPATIA ISCHEMICA</i> • <i>SCOMPENSO CARDIACO</i>
<i>MALATTIE DISMETABOLICHE</i>	• <i>DIABETE</i> • <i>DISLIPIDEMIE</i>
<i>NEOPLASIE</i>	• <i>VARI ORGANI</i>
<i>REUMOARTROPATIE</i>	• <i>CORRELATE ALL'ETA'</i>

PERCORSI DI CURA

ACCOGLIENZA

APPROCCIO INTEGRATO

ACCOMPAGNAMENTO

PERCORSI DI CURA

- *IDENTITÀ' STORICO-CULTURALE DA RECUPERARE*
- *CURA RIVOLTA A RITESSERE I LEGAMI RECISI*
- *RIDUZIONE DEL LIVELLO DI ESCLUSIONE SOCIALE*
- *MEDICINA TRANSCULTURALE*

MEDICINA TRANSCULTURALE

*DISCIPLINA ATTENTA
E SENSIBILE
ALLE DIVERSITA'
DI CULTURA*

MEDICINA OCCIDENTALE

- *ISOLA IL SOGGETTO DAL SOCIALE.*
- *DISGIUNGE IL SOMA DALLA PSICHE.*
- *SEPARA L'ORGANO DALL'ORGANISMO.*

*“LA VITA NON E’
QUELLA CHE SI E’
VISSUTA, MA QUELLA
CHE SI RICORDA E
COME LA SI RICORDA
PER RACCONTARLA”.*

G. G. MARQUEZ

DISEASE: EBM.

ILLNESS: NBM.

*MALATTIA DESCRITTA DAL
MEDICO:*

*FATTORI BIOLOGICI
(UGUALI PER TUTTI)*

*MALATTIA NARRATA DAL
PAZIENTE:*

*SUO VISSUTO PERSONALE
(DIVERSO DA UN PAZIENTE
ALL'ALTRO)*

MEDICINA NARRATIVA

- *IL PAZIENTE CHE SI RACCONTA
ACQUISISCE PARI DIGNITA' DEL
CURANTE CHE LO ASCOLTA.*
- *COMPLETAMENTO DELLA
MEDICINA IPERTECNOLOGICA
CHE INDAGA SOLO LA
MALATTIA.*

IN GENERE UNA NARRAZIONE NON DURA PIU' DI 2 – 3 MINUTI (MA QUANTO MATERIALE PREZIOSO SE NE PUO' RICAVARE!), FINITI I QUALI, DI SOLITO, L'ALTRO (PAZIENTE O FAMILIARE) SI FERMA, RESTANDO IN ATTESA.

IL MEDICO, ALLORA, PUO' INTERVENIRE E LA NARRAZIONE SI TRASFORMA IN RELAZIONE.

LA MEDICINA NARRATIVA NON E' PURA CONVERSAZIONE, SOMMA DI DUE MONOLOGHI, QUELLO DEL PAZIENTE E QUELLO DEL MEDICO, MA VERO DIALOGO.

**LA MIGRAZIONE E' UN'ESPERIENZA
DI VITA PARTICOLARMENTE FORTE,
CHE PREVEDE L'INCONTRO TRA
“DIVERSI”, UN INCONTRO
POTENZIALMENTE RICCHISSIMO,MA
PIENO DI INSIDIE, IN PARTICOLARE
QUANDO SI SVOLGE SUL TERRENO
DELLA SALUTE.**

**CIASCUN IMMIGRATO E' PORTATORE
DI UN RILEVANTE BAGAGLIO DI
CULTURE, DI SAPERI, DI SIMBOLI, DI
RELAZIONI.**

IPPOCRATE DI KOS

460 - 377 A. C.

*CIO' CHE IO POSSA VEDERE O
SENTIRE DURANTE IL MIO
ESERCIZIO O ANCHE FUORI
DELL'ESERCIZIO SULLA VITA
DEGLI UOMINI,*

*TACERO' CIO' CHE NON E'
NECESSARIO*

*SIA DIVULGATO, RITENENDO
COME UN SEGRETO COSE
SIMILI*

*“VOLLI UN TETTO PER OGNI
FAMIGLIA,
UN PANE PER OGNI BOCCA,
UNA EDUCAZIONE PER OGNI
CUORE,
UNA LUCE PER OGNI INTELLETTO.”*

*BARTOLOMEO
VANZETTI*

L'EMIGRAZIONE ITALIANA

1876-1900: 5.257.830 (PIEMONTE, VENETO, FRIULI).

1901-1915: 8.768.680 (CAMPANIA, SICILIA).

**1916-1942: 4.355.240 (PIEMONTE, LOMBARDIA, FRIULI,
SICILIA).**

**1946-1961: 4.452.200 (VENETO, CAMPANIA, CALABRIA,
SICILIA).**

• TOTALE: 22.833.950.

(FONTE: CENTRO STUDI EMIGRAZIONE-ROMA, 1978).

1962-1976: 4.200.000.

TOTALE 1876-1976: 27.000.000 (CIRCA).

OMICIDI IN ITALIA (1880-1920)

DA 10 A 12 VOLTE SUPERIORE AD OGGI

(INDICE SICURO DELLE SITUAZIONI DIFFICILI DA CUI FUGGIVANO
I NOSTRI IMMIGRATI)

USA 1908 (IMMIGRATI IN CELLA PER REATI GRAVI)

FRANCESI: 341.

INGLESИ: 679.

IRLANDESI: 395.

ITALIANI: 2.077.

BIBLIOGRAFIA (IMMIGRAZIONE E SALUTE)

- ABERCROMBIE D. PARALANGUAGE. BJDC. 1968.
- BENEDUCE R. FRONTIERE DELL'IDENTITA' E DELLA MEMORIA. ETNOPSICHIATRIA E MIGRAZIONI IN UN MONDO CREOLO. 1998.
- BENEDUCE R. MENTE, PERSONA, CULTURA. MATERIALI DI ETNOPSICHIATRIA. 1999.
- BIRDWHISTEL R. INTRODUCTION TO KINESICS. 1952.
- BIRDWHISTEL R. PARALANGUAGE TWENTY FIVE YEARS AFTER SAPIR. 1961.
- BIRDWHISTEL R. KINESICS AND CONTEXT: ESSAYS OF BODY MOTION COMMUNICATION. 1970.
- BUSON E. ALMA-ATA TRENT'ANNI DOPO. TEMPO MEDICO. 2008.
- CARDONA G.R. INTRODUZIONE ALL'ETNOLINGUISTICA. UTET. 2006.
- COSTA G. IMMIGRATI EXTRACOMUNITARI: UN PROFILO EPIDEMIOLOGICO. EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE. 1993.
- COSTA G. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE. 1998.
- FABBRI P. CONSIDERATIONS SUR LA PROXIEMIQUE. 1968.
- GERACI S., COLASANTI R. ASPETTI SOCIO SANITARI DELL'IMMIGRAZIONE EXTRACOMUNITARIA IN ITALIA. 1993.
- GERACI S. ARGOMENTI DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI. PERI TECNES BUSSETO. 1994.
- GERACI S. IMMIGRAZIONE E SALUTE: UN DIRITTO DI CARTA ? ANTEREM. 1996.
- HALL E.T. PROXEMICS. CA. 1968.
- MERINI A., VIGHERANI A. FRA DJINN E SUPERIO. LA RELAZIONE TERAPEUTICA POSSIBILE FRA PERSONE DI MONDI ALTRI. 2002.
- MORRICONE E., BAEZ J. BALLAD OF SACCO AND VANZETTI.
- MORRONE A. SALUTE E SOCIETA' MULTICULTURALE. CORTINA. 1995.
- MORRONE A. MEDICINA INTERCULTURALE: UN'ESPERIENZA DI DIECI ANNI A ROMA. ARMANDO. 1995.
- POCHETTINO S. L'ALTRA MEDICINA. VPS. 2009.
- SCHEFLEN A.E. THE SIGNIFICANCE OF POSTURE IN COMMUNICATION SYSTEMS.PSYCHIATRY. 1964.
- TRAGER G.L. PARALANGUAGE: A FIRST APPROXIMATION. SIL. 1958.
- TRAGER G.L. THE TYPOLOGY OF PARALANGUAGE. ANL. 1961.
- WATSON D.M. PROXIEMICS AS NON VERBAL COMMUNICATION. 1972

BIBLIOGRAFIA (SANS PAPIER)

- ARNALDI V. PERCORSI METICCI. CURARE L'INVISIBILE. VPS. 2008.
- BIZZARRI O. CAMICI BIANCHI COMPATTI CONTRO LA NORMA ANTIMIGRAZIONE. CORRIERE MEDICO. 2009.
- BRUTTOMESSO G. ASSISTENZA SANITARIA AGLI IMMIGRATI: TRA ECCELLENZA E QUESTIONI APERTE. MEDICINAE DOCTOR. 2008.
- BRUTTOMESSO G. DENUNCIA DEGLI IMMIGRATI IRREGOLARI: UN CORO DI NO. MEDICINAE DOCTOR. 2009.
- DEMATTEIS M., CASALI D. MIGRANTI DI PROVINCIA. VPS. 2009.
- DI MARZIO S. ACCOGLIERE E CURARE GLI IRREGOLARI PER FRENARE LA RIMONTA DELLA TBC. DOCTOR. 2009.
- DUTTO R. SCALFARO PARLA DELLA COSTITUZIONE AGLI STUDENTI. NOTIZIE REGIONE PIEMONTE. 2008.
- FERRARO N. I MEDICI E LA DENUNCIA OBBLIGATORIA DEI CLANDESTINI. TORINO MEDICA. 2009.
- FERRERO P. COSTITUZIONE ITALIANA. CITTA' APERTE. 2007.
- FNOMCeO. MANIFESTO DI PADOVA SUL MULTICULTURALISMO IN MEDICINA E SANITA'. 2007.
- GARINI S. LA NUOVA SCUOLA PLANETARIA. VPS. 2008.
- JONA L. DIRITTO D'ASILO IN FORSE. VPS. 2009.
- MINISTERO DELLA SALUTE. LE PROCEDURE SANITARIE EUROPEE PER IL RILASCIO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO. 2008.
- NOVARA D. SEPARATI IN CLASSE. VPS. 2009.
- RTM. MEDICI, NON GUARDIE DI CONFINE. TORINO MEDICA. 2008.
- SIMM. APPELLO A RITIRARE L'EMENDAMENTO CHE MODIFICA L'ART. 35 DEL T.U. SULL'IMMIGRAZIONE DEL 1998. 2008.
- STELLA G.A. L'ORDA. QUANDO GLI ALBANESI ERAVAMO NOI. 2003.
- TURONE F. ITALIAN DOCTORS CAN REPORT ILLEGAL IMMIGRANTS TO POLICE, UNDER PROPOSED LAW. BMJ. 2009.
- VENTURI I. L'ORDINE "I MEDICI SPIONI SARANNO SOSPESI". LA REPUBBLICA. 2009.
- WHO. TB GLOBAL REPORT. 2008.
- WHO 4TH REPORT ANTIMICROBIAL RESISTANCE. 2008

BIBLIOGRAFIA (MEDICINA NARRATIVA)

- BERT G. MEDICINA NARRATIVA. IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE. 2006.
- BERT G., QUADRINO S. PAROLE DI MEDICI, PAROLE DI PAZIENTI. IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE. 2007.
- GIARELLI G. NARRATIVE BASED MEDICINE E AUDIT CLINICO INTEGRATO. ANGELI. 2003.
- GOOD B. J. NARRARE LA MALATTIA. LO SGUARDO ANTROPOLOGICO SUL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE. EDIZIONI DI COMUNITA'. 1999.
- GREENHALGH T., HURWITZ B. NARRATIVE BASED MEDICINE. BMJ. 1998.
- GREENHALGH T., HURWITZ B. NARRATIVE BASED MEDICINE: WHY STUDY NARRATIVE? BMJ. 1999.
- HUNTER K. M. THE NARRATIVE STRUCTURE OF MEDICINE KNOWLEDGE. 1992.
- HUNTER K. M. NARRATIVE AND MEDICAL KNOWLEDGE. 1994.
- HURWITZ B. THE NARRATIVE TURN IN MEDICAL ETHICS. THE LANCET. 2003.
- KLEINMAN A. THE ILLNESS NARRATIVES. BASIC BOOK. 1988.
- JENICEK M. CASI CLINICI ED EVIDENCE-BASED MEDICINE. IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE. 2001.
- MASINI V. MEDICINA NARRATIVA. ANGELI. 2005.
- MAZZETTI M. IL DIALOGO TRANSCULTURALE. CARROCCI FABER. 2003.
- MORRONE A. LA NASCITA DELLA MEDICINA TRANSCULTURALE IN ITALIA. 2006.
- POSES R. M. NARRATIVE MEDICINE. 2001.
- SIMM. "X CONSENSUS CONFERENCE SULL'IMMIGRAZIONE". TRAPANI. 2009.
- TORRETTI M. MEDICINA TRANSCULTURALE. 2004.
- ZANNINI L. MEDICAL HUMANITIES E MEDICINA NARRATIVA. RAFFAELLO CORTINA EDITORE. 2008.

SITOGRAFIA (MEDICINA NARRATIVA)

- <http://www.annals.org/cgi/content/full/122/8/599>
- <http://www.annals.org/cgi/content/full/121/5/390>
- <http://www.lua.it/>
- <http://www.iss.it/cnmr/medi/index.php?lang=1>