



XXXV Ciclo in Scienze Sociali
curriculum “Migrazioni e Processi Interculturali”
Anno Accademico 2019/20

Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Antonella Lotti

Co-tutor: Chiar.mo Prof. Franco Manti

Dottoranda: Natasha Cola

Io sottoscritta Natasha Cola, iscritta al primo anno del XXXV Ciclo del Dottorato di Ricerca in Scienze Sociali – Curriculum Migrazioni dichiaro di aver partecipato alle attività di formazione previste per l’anno accademico 2019/2020 e di avere svolto le attività didattiche e di ricerca esposte di seguito.

1. Attività di formazione organizzate nell’ambito del Dottorato

Ho seguito le lezioni in aula e le lezioni che sono state effettuate on line secondo la programmazione prevista per il I anno; le lezioni a cui ho partecipato in presenza si sono svolte nel primo semestre e sono state seguite dai dottorandi afferenti ai diversificati curriculum del Dottorato in Scienze Sociali: Psicologia, Sociologia, Scienze politiche e Migrazioni e Processi Interculturali il che ha permesso un proficuo scambio di idee e prospettive con i colleghi.

I contenuti trasversali alle discipline mi hanno permesso di sviluppare ed ampliare diversificate competenze utili all’implementazione di idee per la conduzione del mio progetto di ricerca in particolare e, più in generale, importanti per l’integrazione delle mie conoscenze pregresse.

In questa fase formativa ho partecipato alle seguenti lezioni:

Contenuti	Docente/i	Monte ore
Epistemologia della ricerca nelle Scienze Sociali	Poli Stefano	4
Introduzione alla ricerca quantitativa nelle Scienze Sociali	Sergio Morra- Paolo Parra Saiani	6
Statistica nelle Scienze Sociali e applicazioni in excell e SPSS	Enrico Ivaldi	20
Database e Ricerca bibliografica per le Scienze Sociali	Gigliola Novali – Sonia Minetto	4, 5
Intermediate writing for publication	Susan Campbell	12
Introduzione alla ricerca qualitativa	Mauro Palumbo – Luisa Stagi	8
Progettazione Europea – Preparare e scrivere un progetto su Bandi Competitivi	Claudia Sanguineti – Anna Siri – Filippo Domaneschi	10
Analisi del contenuto come inchiesta- analisi statistico testuale	Paola Faggiani	8
Etica Sociale	Franco Manti	3,5
L'analisi Testuale con Nvivo 12	Martina Lippolis	8

La didattica curricolare è stata parzialmente riprogrammata on line per cause di forza maggiore, ma nonostante il momento storico fortemente critico e traumatico, tale metodologia ha permesso di mantenere una parziale routine giornaliera e di stimolare la curiosità e il desiderio di approfondire le tematiche affrontate: queste lezioni mi hanno spesso consentito di apprendere nuovi contenuti e di approfondire le riflessioni in un'ottica interdisciplinare ampliando il mio orizzonte formativo.

Nel corso del secondo semestre ho partecipato alle seguenti lezioni:

Contenuti	Docente/i	Modalità	Monte ore
Dal razzismo all'identità	Marco Aime	Da remoto	3
Rotte migranti: diari di bordo	Carlo Stiaccini	Da remoto	3
Etnografia e frontiera	Luca Queirolo Palmas	Da remoto	3
Metodologia della ricerca	Anna Antoniazzi	Da remoto	2
Competenze formative dei dottorandi	Antonella Lotti	Da remoto	3
Sguardi migranti tra letteratura e illustrazioni	Anna Antoniazzi	Da remoto	2
Fare ricerca educativa in ambito interculturale	Andrea Traverso	Da remoto	2
Emigrazione, immigrazione, migrazione: viaggi di parole	Fabio Caffarena	Da remoto	3
Seminario Mondì Migranti	Maurizio Ambrosini	Da remoto	2,5

2. Altre attività di formazione

- Partecipazione al Corso sulla Sostenibilità svolto in via telematica nei mesi di aprile e maggio organizzato dalla Commissione sulla Sostenibilità Ambientale di Ateneo e dall'Area didattica e internazionalizzazione

dell'Ateneo dell'Università degli Studi di Genova nell'ambito dei CORSI INTERSCUOLA - MODULI DI FORMAZIONE ALLA CITTADINANZA (a.a.2019/2020)

Partecipazione ai seguenti Convegni in qualità di uditrice:

- 06/11/2019 PRESENTAZIONE DELL'OSSERVATORIO SUI FENOMENI RELIGIOSI E MIGRATORI - DISPO
- 19 E 20/02/2020 MIGRAZIONI E DISEGUAGLIANZE NELLA SALUTE (UNIVERSITÀ DI PADOVA)
- DAL 16 AL 18/12/2020 parteciperò al XVI Congresso SIMM che quest'anno avrà per oggetto il tema "Migranti e Covid19"

Partecipazione ai seguenti Convegni , festival e attività formative in qualità di relatrice:

- 14/11/2019, Genova, UNESCO Word Bioethics Day: IL RISPETTO PER LE DIVERSITÀ CULTURALI. PATROCINIO FONDAZIONE CARIGE E UNIVERSITÀ DI GENOVA. INTERVENTO:
Il rispetto per le diversità culturali e la comunicazione interculturale tra medico e paziente
- 10/01/2020 EDUCAZIONE FATTORE CENTRALE PER L'INCLUSIONE E L'EMPOWERMENT – EDUCATION DAY 2020 CON L'ALTO PATROCINIO DELL'UNESCO E DELL'UNIVERSITÀ DI GENOVA intervento:
Le possibili risposte della scuola alle problematiche socioculturali e alle emergenze etiche dei territori
- 15-17/06/2020 PARTECIPAZIONE CONVEGNO CRUI- GEO (ONLINE): PROFESSIONE INSEGNANTE: QUALI STRATEGIE PER LA FORMAZIONE, INTERVENTO:
Competenza etica e formazione alla competenza etica (con particolare riferimento alla formazione all'educazione alla salute in una prospettiva interculturale)
- 27-28/08/2020, Santa Margherita Ligure: IV EDIZIONE DEL FESTIVAL NAZIONALE DI BIOETICA:
Partecipazione in qualità di discussant alla tavola "Reti di cura" (ove sono state affrontate anche tematiche di medicina interculturale)
- 19 e 20/09/2020, Castelnuovo del Garda: CONVEGNO FNP MEDICI: COMPETENZA ETICA E CONSULENZA IN SANITÀ. L'ESPERIENZA DELLO SPAZIO ETICO
Confronto reciproco e rispettoso tra professionisti sanitari e cittadini, con le loro esperienze di disagi in ambito sanitario, in particolare nella comunicazione di cattive notizie

- Nei giorni 8-11/03/2021 Parteciperò alla XIV CONFERENZA MONDIALE DI BIOETICA, ETICA MEDICA E DIRITTO ALLA CURA con l'intervento *Medicina interculturale, pluralismo e democrazia* (abstract accettato)

3. Attività di docenza

- Cultore della materia c/o insegnamenti di Etica Sociale e Etica della comunicazione con attivazione del Laboratorio in Consulenza Etica nel I semestre dell'A.A. 2020/21 (Ottobre 2021)
- Docente c/o Corso di aggiornamento per docenti "La cultura della sostenibilità" per un monte ore complessivo di 18 ore (settembre 2020)

4. Pubblicazioni

F. Manti, Cola N., *La formazione alla competenza etica come volano di sviluppo per efficaci strategie di didattica interdisciplinare*, Atti del Convegno Geo – Università di Padova, Università di Napoli Federico II, CRUI, Maggio 2020

Cola N., *La rivoluzione democratica della cura. Riflessioni sul pensiero di J. Tronto*, Istituto Italiano di Bioetica, <https://www.bioeticafestival.it/index.php/programma-scientifico-materiali-e-interventi/363-la-rivoluzione-democratica-della-cura-riflessioni-sul-pensiero-di-j-tronto>

Cola N., *Prendersi cura di chi si prende cura: le azioni di sostegno al benessere delle collaboratrici famigliari straniere*, Ingenere (articolo in fase di valutazione)

5. Attività di studio e ricerca

Prima fase

1. Analisi critica della bibliografia fondamentale finalizzata ad affrontare i seguenti temi:
Distinzione fra approccio multiculturale e interculturale sulla base della definizione di pluralismo e multiculturalismo
2. Le teorie e pratiche del riconoscimento con particolare riferimento al tema dell'alterità culturale e della giustizia sociale
3. I processi comunicativi e decisionali in medicina con particolare riferimento alla medicina interculturale
Il modello della cura

Seconda fase

Predisposizione della ricerca empirica

Terza fase

Predisposizione di possibili modelli di interviste

Ho inoltre preso contatto con le seguenti strutture:

Ambulatorio Pediatrico di strada Camici e Pigiami

Ambulatorio di strada AAICA Genova

FISPPA - Dipartimento di Filosofia, sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata Università di Padova

MEDI'- Centro studi Migrazioni nel Mediterraneo

Ordine dei medici Genova

SIMM - Società Italiana Medicina delle Migrazioni

Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM)

World Chair of Bioethics UNESCO

UTILIZZO FONDI 10%

MISSIONE	DATA	IMPORTO
Partecipazione, in qualità di relatore, a convegno Migrazioni e disuguaglianze nella salute Università di Padova	18 e 19 febbraio 2020	172,20
Partecipazione in qualità di discussant alla tavola "reti di cura" c/o Festival di Bioetica 2020 di Santa Margherita Ligure	27 e 28 agosto 2020	257,65
Comunicazioni nell'ambito della sessione "Vite e culture altre. Per una bioetica interculturale" c/o C.so di aggiornamento "Spazio etico" CISL Medici Lombardia	18 e 19 settembre 2020	Missione gratuita
Partecipazione Congresso Società Italiana Medicina delle Migrazioni - Roma	16-18 Dicembre 2020	580,66

RELAZIONE PROGETTO DI RICERCA

ETICA DELLA CURA E CLINICAL GOVERNANCE PER UNA MEDICINA INTERCULTURALE

STATO DELL'ARTE

La medicina interculturale costituisce un aspetto fondamentale per una società pluralista e democratica.

Essa pone interrogativi a livello antropologico, etico sociale, psicologico, gestionale e di formazione del personale che pongono in gioco il principio di equità cui dovrebbe fare riferimento il SSN.

Per quanto dagli anni '90 del secolo scorso, a fronte dell'intensificarsi del fenomeno migratorio, si sia compreso come la relazione terapeutica e, più in generale di cure, nei confronti dei migranti non potesse essere limitata alla pur rilevante questione dell'acquisizione di un consenso effettivamente informato, gli studi sull'argomento sono relativamente pochi sia in Italia sia a livello internazionale.

Così come, un'interpretazione prevalente ma riduttivistica ed economicista della Clinical Governance ha contribuito a non considerare o a ritenere marginali le implicazioni della medicina interculturale rispetto all'organizzazione a livello locale e centrale del SSN.

A livello internazionale anche grazie alle iniziative intraprese dall'OMS, parte consistente della letteratura si è orientata allo studio delle modalità e delle pratiche di integrazione tra la medicina indigena e medicina occidentale e allo studio dei processi di comunicazione; meno sviluppata appare l'analisi relativa ai migranti: gli studi sulla medicina interculturale concernenti popolazioni indigene possono certamente fornire preziose indicazioni ma non esaustive riguardo la particolare condizione in cui vengono a trovarsi i migranti.

Inoltre, fattore poco indagato, un numero crescente di laureati in medicina e operatori delle professioni sanitarie immigra nei paesi occidentali ponendo, seppur su un versante differente da quello degli altri migranti, problemi relativi alla formazione, alla comunicazione e alla gestione delle relazioni con i pazienti.

I saperi sulla medicina, sulla malattia e sulla cura, la percezione del dolore, la visione e i significati simbolici attribuiti alla nascita e al fine vita variano nei diversi luoghi e nelle diverse culture tuttavia in un mondo globalizzato e in una società pluralistica nessuno, come afferma I. Quaranta, dovrebbe sentirsi "fuori luogo".

Senonché il non sentirsi fuori luogo implica, però, il rapportarsi con due problemi, tra loro collegati, tanto decisivi quanto poco indagati, almeno nell'ambito della comunicazione medica: la commensurabilità/incommensurabilità tra le culture e della traduzione/traducibilità da una cultura ad un'altra.

Anche la pubblicistica dedicata all'etica della cura non ha finora approfondito, come meriterebbe, il rapporto tra cura e alterità culturale in generale e, in particolare, nelle relazioni terapeutiche con i migranti.

J Tronto ha dedicato qualche pagina del suo *Caring Democracy* ai migranti workers ma “di passaggio” e a prescindere dalle questioni poste dalla medicina interculturale sia in termini di comunicazione che dal punto di vista della clinical governance. Si tratta di un limite significativo soprattutto nella prospettiva, da lei sostenuta, della caratterizzazione pubblica e politica della care.

Le ricerche empiriche e i relativi dati sull'utilizzo dei servizi sanitari da parte degli immigrati in Italia sono piuttosto scarsi. Come sottolinea S. Giunti le ricerche suggeriscono che gli stranieri incontrano numerosi ostacoli nell'accedere alle cure sanitarie in particolare per i programmi di prevenzione.

Gli ostacoli sono determinati:

- 1- dalle barriere giuridiche che incontra chi richiede la cittadinanza e, soprattutto, per gli immigrati senza documenti;
- 2- dall'alterità culturale: la gestione della relazione terapeutica può essere critica in ragione di tale alterità e della problematicità delle traduzioni;
- 3- da problemi legati al genere: per alcune donne immigrate è la mancanza di medici donne a determinare la loro difficoltà di accesso alle cure. Per quanto le istituzioni sanitarie identifichino gli immigrati come soggetti particolarmente a rischio di esclusione sociale e, conseguentemente, di marginalizzazione nell'accesso ai servizi sanitari, la definizione degli elementi che concorrono alla determinazione di queste condizioni non è del tutto chiara così come, risulta difficile, sempre secondo Giunti, individuare suggerimenti orientati al superamento delle problematiche a livello locale e nazionale, che possano tradursi in policies sostenibili e, contemporaneamente, efficaci su tutte le sfere considerate.

CONTENUTI DELLA RICERCA

L'ipotesi che sta alla base del programma di ricerca consiste nel verificare se il modello di etica pubblica della cura elaborato da J. Tronto sia applicabile alla medicina interculturale, nel suo campo di applicazione relativo a tutti i momenti della vita fino alla morte, avvalendosi, anche di ricerche empiriche concernenti il rapporto dei migranti (anche dei medici e professionisti della sanità) con il SSN delle reali pratiche di clinical governance.

La ricerca parte dalla consapevolezza della necessità di definire chiaramente cosa si intenda per medicina interculturale evidenziando, pertanto, la differenza tra tale approccio e quello multiculturali sta.

Poiché l'interculturalità implica la relazione, la traduzione e perfino l'ibridazione non soltanto linguistica, ma come individuazione della logica interna ad un certo modo di pensare.

L'ipotesi di ricerca è che il confronto possibile, tra le culture, attenga a tali logiche, cioè alle strutture intrinseche dei linguaggi e che sia tale confronto a rendere possibile il riformulare idee nella propria lingua.

In sintesi, un'effettiva pratica della medicina interculturale richiede di “fare i conti”, consapevolmente, con il trauma dell'alterità e con l'urto ermeneutico che essa comporta. Su questa base, fondamentale per la pratica reale di un'etica relazionale come quella della cura, la ricerca si propone di analizzare il modello

specificandolo e ampliandolo alla luce delle questioni poste dalla medicina interculturale con particolare riferimento alle cinque fasi fondamentali in cui esso si articola. Esse sono:

- o L'interessarsi a: richiede la capacità di riconoscere i bisogni reali e, dunque, di tradurre i linguaggi verbali e non verbali da un universo culturale all'altro;
- o Il prendersi cura di: comporta la decisione di praticare la cura tenendo conto del retroterra culturale e delle esperienze biografiche delle persone
- o Il prestare cura: come azione comporta una vicinanza e un impegno oltre che mentale fisico da porsi in atto tenendo presenti consuetudini, modi di interpretare la corporeità e nuclei simbolici che essa evoca
- o Il ricevere cura: riguarda il destinatario del processo di cura e permette di rilevarne il grado di soddisfazione dei bisogni

Affinché tale rilevazione sia veritiera e si possa essere in grado di comprendere, per quanto possibile, l'effettiva corrispondenza tra quanto il paziente afferma e quanto pensa effettivamente è necessario strutturare una relazione che consenta di interpretare quanto viene espresso; il curare con ossia il coinvolgimento e la responsabilizzazione del paziente che può avvenire solo se si genera un rapporto fiduciario di vera e propria alleanza terapeutica, se si sviluppa un percorso comune di conoscenza particolarmente complesso sul piano interculturale.

La ricerca si propone anche di analizzare come le suddette fasi della cura siano recepite e agite da medici e operatori sanitari emigrati nel nostro paese sia rispetto alla popolazione di etnia italiana, sia rispetto ai migranti provenienti da paesi diversi da quelli originari.

Le relazioni terapeutiche di cura e, segnatamente, le pratiche di medicina interculturale hanno principalmente luogo presso strutture organizzate del SSN o con esso convenzionate. Anche le prestazioni professionali di medicina generale sono erogate sulla base di norme di legge e regole proprie del SSN: pertanto la ricerca intende analizzare ed eventualmente fornire indicazioni riguardo la clinical governance definendola come organizzazione e gestione di strutture complesse sanitarie e dell'intero SSN secondo il modello manageriale della Company Stakeholder Responsibility.

Questo modello è basato sui seguenti aspetti: pro attività etica, responsabilità, trasparenza, coinvolgimento, partecipazione, valore del lavoro. Oltre a verificare se e con quali modalità tali aspetti vengono attuati nei confronti dei migranti, la ricerca intende analizzare gli orientamenti nell'impiego di risorse economiche e umane finalizzate e quali trasformazioni non solo istituzionali e gestionali vengono poste in atto per l'affermazione di una cultura della compartecipazione responsabile e consapevole alla cura da parte dei cittadini in generale e dei migranti in particolare prendendo in considerazione, anche, la specificità proprie della medicina di genere con quanto esse comportano per le donne migranti.

L'ipotesi su cui verte la ricerca verrà supportata da un'analisi empirica il cui scopo è reperire dati e informazioni sul territorio genovese.

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Gli obiettivi che la ricerca intende perseguire sono relativi sia alla dimensione teorica delle questioni poste dal fenomeno migratorio, sia all'implementazione del modello della cura come etica pubblica nella determinazione dei valori e delle pratiche di Clinical Governance con particolare riferimento all'alleanza terapeutica nella medicina interculturale. Essi possono essere così sintetizzati:

- o Elaborazione di un modello normativo per la gestione delle relazioni di cura verso i migranti e da parte dei medici e operatori sanitari emigrati verso destinatari dei servizi appartenenti ad etnie diverse dalla loro;
- o Proporre un modello di clinical governance e alleanza terapeutica fondato sull'etica della cura come etica pubblica
- o Conoscere come e se viene praticata la medicina interculturale nelle ASL e Aziende Ospedaliere del territorio genovese al fine di sviluppare e promuovere la competenza etica e le competenze interculturali del personale
- o Elaborare strumenti di comunicazione e accountability fondati sui principi etici della clinical governance

METODOLOGIA DELLA RICERCA

La parte empirica della ricerca verrà posta in atto secondo la Multiple Criteria decision analysis, poiché l'argomento oggetto di trattazione richiede un'integrazione tra modalità di analisi quantitativa e qualitativa. Essa infatti prevede il ricorso alla decision aiding la cui definizione, elaborata da B. Roy, supporta attraverso l'utilizzo di modelli espliciti, ma non necessariamente del tutto formali per ottenere risposte alle domande poste da uno stakeholder del processo decisionale al fine di chiarire e di solito raccomandare un comportamento che aumenta la coerenza tra processo decisionale e obiettivi della parte interessata, sembra essere particolarmente appropriata agli obiettivi oggetto della ricerca.

In sintesi, la ricerca empirica sarà articolata in due fasi tra loro correlate:

- a) Fase qualitativa: volta a raccogliere gli elementi che compongono quanto oggetto di analisi e comprendere i bisogni, le motivazioni, le visioni e i modelli di riferimento e i modelli di riferimento che orientano le scelte degli stakeholder;
- b) Fase quantitativa: mirata a validare quanto emerso dalla fase a evidenziando ulteriormente le specifiche emerse

La parte normativa, concernente la dimensione etica e antropologica della ricerca, verterà sull'analisi critica e la rielaborazione concettuale delle questioni concernenti i principi morali e le questioni epistemologiche

riguardanti la commensurabilità/incommensurabilità delle culture e la loro traducibilità/intraducibilità, dandone ragione anche in riferimento agli esiti della parte empirica della ricerca.

STRUTTURA E TEMPI DI RICERCA

La ricerca sarà strutturata e condotta in tre fasi corrispondenti, grosso modo, alle annualità del Dottorato:

Prima fase: analisi critica della bibliografia fondamentale; predisposizione della ricerca empirica; somministrazione di questionari, interviste, ecc.

Seconda fase: elaborazione dei dati, costruzione delle tassonomie, valutazione degli esiti della ricerca empirica in rapporto al modello della cura

Terza fase: sistematizzazione della ricerca; stesura della Tesi di Dottorato

RISULTATI ATTESI DELLA RICERCA

I risultati attesi della ricerca sono i seguenti:

- Incentivare il dibattito, nella comunità scientifica: a. Sul rapporto tra etica della cura e intercultura; b. sulla commensurabilità/incommensurabilità delle culture; C. sulla flessibilità dei linguaggi e le traduzioni sulle questioni concernenti l'intercultura
- Implementazione di un modello di clinical governance capace di sviluppare la medicina interculturale
- Costituzione di sportelli di consulenza specificamente dedicati ai migranti
- Implementazione della competenza etica e delle competenze interculturali come aspetto fondamentale della professionalità del personale operante all'interno del SSN anche attraverso l'istituzione di specifici corsi di formazione;
- Pubblicazione da parte delle ASL di Bilanci di Missione che rendicontino sulle attività nell'ambito della medicina interculturale

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. AA.VV., APPROCHES TRANSCULTURELLES DE LA SANTÉ: PRENDRE SOIN ET PARLER , EDITIONS L'HARMATTAN, PARIS, 2016
2. AA.VV., DIMENSIONE DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA, PREFAZIONE DI L. BATTAGLIA, APEIRON, BOLOGNA 2002
3. AA.VV., INVESTING IN YOUNG CHILDREN FOR PEACEFUL SOCIETIES: PROCEEDINGS OF A JOINT WORKSHOP BY THE NATIONAL ACADEMIES PRESS, WASHINGTON, 2016
4. B. ABABIO, INTERCULTURAL THERAPY: CHALLENGES, INSIGHT AND DEVELOPMENTS, ROUTLEDGE, LONDON, 2019

5. L. BATTAGLIA, DIMENSIONI DELLA BIOETICA. LA FILOSOFIA MORALE DINANZI ALLE SFIDE DELLE SCIENZE DELLA VITA, NAME, GENOVA, 2006
6. L. BATTAGLIA, BIOETICA SENZA DOGMI, RUBBETTINO, SOVERIA MANNELLI, 2009
7. L. BATTAGLIA, PERCORSI DELLA CURA IN M.MANFREDI, A CURA DI, VARIAZIONI SULLA CURA, FONDAMENTI, VALORI, PRATICHE, GUERINI E ASSOCIATI, MILANO, 2009
8. J. BECKER, E. SHOEDER, B. HANSOTI, INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICINE, EMRA, IRVING, 2013
9. G. BOSCHINI, S.E. MASI, ETICA, ORGANIZZAZIONE E FORMAZIONE, FRANCO ANGELI, MILANO, 2004
10. G. CEPOLLARO, LE COMPETENZE NON SONO COSE. LAVORO, APPRENDIMENTO, GESTIONE DEI COLLABORATORI, GUERINI E ASSOCIATI, MILANO, 2008
11. B. CIANCIO, SVILUPPARE LA COMPETENZA INTERCULTURALE, MILANO, FRANCO ANGELI EDIZIONI, 2014
12. R. CILIBERTI, G. PALUMBO, A CURA DI, LIBERTÀ E LIMITI NELLE SCELTE DI FINE VITA, ALPHA GRAPHICA, IMPERIA 2002
13. G. COCCO, A TIBERIO, LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE RELAZIONALI IN AMBITO SOCIO SANITARIO. COMUNICAZIONE, LAVORO DI GRUPPO E TEAM BUILDING, FRANCO ANGELI, MILANO, 2011
14. D. COHEN, S. KITAYANA, HANDBOOK OF CULTURAL PSYCHOLOGY, SECOND EDITION, THE GUILFORD PRESS, NEW YORK, 2019
15. V. COLMEGNA, A CURA DI, ETICA DELLA CURA, IL SAGGIATORE, MILANO, 2010
16. G. DI CRISTOFARO LONGO, A. MORRONE, A CURA DI, CULTURA, SALUTE IMMIGRAZIONE: UN'ANALISI INTERCULTURALE, ARMANDO ROMA, 1995
17. M EL MOUBARAKI, E. RIARD, ETAT SOCIO SANITAIRE DES PERSONE AGEES IMMIGREES, EDITIONS L'HARMATTAN, PARIS, 2016
18. E. FEIN, C. RIOS, AUTISM IN TRANSLATION: AN INTERCULTURAL CONVERSATION ON AUTISM SPECTRUM CONDITIONS, (CULTURE, MIND, AND SOCIETY), KINDLE EDITION, 2018
19. D. FILLINGHAM, LEAN HEALTHCARE, TRASFORMARE LA SANITÀ A PARTIRE DALL'ESPERIENZA DEL PAZIENTE, FRANCO ANGELI, MILANO, 2011
20. F. FONTANA, CLINICAL GOVERNANCE: UNA PROSPETTIVA ORGANIZZATIVA E GESTIONALE, FRANCO ANGELI, MILANO, 2005
21. M. GHALY, ISLAMIC PERSPECTIVES ON THE PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS, IMPERIAL COLLEGE PRESS, LONDON, 2016
22. M. GENSABELLA FURNARI, A CURA DI, IL BENE SALUTE. PROSPETTIVE BIOETICHE, RUBBETTINO EDITORE, SOVERIA MANNELLI (CZ), 2011
23. S. GERACI, IMMIGRAZIONE E SALUTE: POLITICHE SANITARIE INCLUSIVE ED IL NODO DELL'ACCESSIBILITÀ, IN R. LIBANORA, A CURA DI, DOSSIER UMANAMENTE, 2010

24. S. GERACI, M. BONCIANI, B. MARTINELLI, LA TUTELA DELLA SALUTE DEGLI IMMIGRATI NELLE POLITICHE LOCALI, ROMA, IMPRINTING SRL, 2010
25. S. GIUNTI, L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI DEGLI IMMIGRATI IN ITALIA. ANALISI DELLE PROBLEMATICHE ATTRAVERSO LA METODOLOGIA DELLA GROWT DIAGNOSTIC, JURA GENTIUM, 2011
26. M. JI, HEALTH TRANSLATION AND MEDIA COMMUNICATION: A CORPUS STUDY OF THE MEDIA COMMUNICATION OF TRANSLATED HEALTH KNOWLEDGE, ROUTLEDGE, LONDON, 2017
27. M. HOFFMAN, EMPATIA E SVILUPPO MORALE, IL MULINO, BOLOGNA, 2008
28. C. LARMORE, STRUTTURE DELLA COMPLESSITÀ MORALE, FELTRINELLI, MILANO, 1990
29. C. LARMORE, DARE RAGIONI, ROSEMBERG & SELLIER, TORINO, 2008
30. M. MANFREDI, A CURA DI, VARIAZIONI SULLA CURA. FONDAMENTI, VALORI E PRATICHE, GUERINI E ASSOCIATI, MILANO, 2009
31. F. MANTI, LE RELAZIONI TERAPEUTICHE NELLA SOCIETÀ PLURALISTA. ASPETTI BIOETICI E POLITICI PER UNA MEDICINA TRANSCULTURALE IN R. PRODROMO (A CURA DI), MEDICINA E MULTICULTURALISMO, APEIRON, 2000, PP 129 – 153
32. F. MANTI, IL PRINCIPIO DI TOLLERANZA IN MEDICINA: IL MODELLO DEL CONSENSO PER INTERSEZIONE IN AA.VV., DIMENSIONI DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA, PREFAZIONE DI L.BATTAGLIA, APEIRON, BOLOGNA, 2002, PP. 51 – 79
33. F. MANTI, BIOS E POLIS ETICA, POLITICA, RESPONSABILITÀ PER LA VITA, GUP, GENOVA, 2012
34. F. MANTI, CLINICAL GOVERNANCE. L'ORGANIZZAZIONE DELLA SANITÀ A SOSTEGNO DELLA QUALITÀ DELLA VITA, IN L.BATTAGLIA, I CARPANELLI, G. TUVERI (A CURA DI), ETICA DELLA CURA IN ONCOLOGIA, CAROCCI, ROMA, 2010, PP.125 – 146
35. F. MANTI, KULTUR, CIVILIZATION, DECIVILIZATION, NAME EDIZIONI, GENOVA, 2008
36. Y MAO, R. AHMED, CULTURE, MIGRATION AND HEALTH COMMUNICATION IN A GLOBAL CONTEXT, ROUTLEDGE, LONDON 2017
37. M. MARCECA, L'ASSISTENZA SANITARIA AGLI IMMIGRATI: QUADRO NORMATIVE E POLITICHE SANITARIE EMERGENTI, L'ARCO DI GIANO, 22, 1999, PP 27 – 35
38. C. MEHROTRA, L. S. WAGNER, AGING AND DIVERSITY, ROUTLEDGE, LONDON, 2018
39. L. MELONCON, J. BLACK SCOTT, METHODOLOGIES FOR THE RETHORIC OF HEALTH & MEDICINE, ROUTLEDGE, LONDON, 2017
40. M.A. NICOLI, PELLEGRINO V. (A CURA DI), L'EMPOWERMENT NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI, CORTINA, PADOVA, 2011
41. S. PIERRE, E. MVONE NDONG, MÉDECINE TRADITIONELLE ET MÉDICINE SCIENTIFIQUE: POUR UNE MÉDECINE SCIENTIFIQUE: POUR UNE MÉDECINE INTERCULTURELLE EN AFRIQUE, EDITIONS L'HARMANATTAN, PARIS, 2015

42. R. PROROMO, A CURA DI, LE NUOVE DIMENSIONI DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA, QUADERNI DI BIOETICA, MACRO EDIZIONI, CESENA, 1999, R. PRODROMO, A CURA DI, MEDICINA E MULTICULTURALISMO, APEIRON, BOLOGNA, 2000
43. I. QUARANTA, M. RICCA, MALATI FUORI LUOGO, RAFFAELLO CORTINA, MILANO, 2012
44. L. ROMANO, L'AUTONOMIA NELLA RELAZIONE DI CURA, IN A. STAGLIANÒ, P. FALVO, (A CURA DI), BIOETICA: PERCORSI E INCROCI, EDIZIONI SCIENTIFICHE ITALIANE, NAPOLI, ROMA, 2008
45. J. T. SAFRAN, J.C. MURAN, TEORIA E PRATICA DELL'ALLEANZA TERAPEUTICA, LATERZA, BARI,ROMA, 2008
46. D. SCHURMANS, LA FONCTION GUÉRISSEUSE: ESSAI COMPARATISTE SUR LE PRATIQUES DE GUÉRISON. QU'EST-CE QUE GUÉRIR?QUI GUÉRIT?COMMENT?, EDITIONS L'HARMATTAN, PARIS, 2016
47. L.SNOECK, A. MANCO, SOIGNER L'AUTRE EN CONTEXTE INTERCULTUREL, EDITIONS L'HARMATTAN, PARIS, 2016
48. S.SPINSANTI, CHI DECIDE IN MEDICINA, ZADIG, ROMA, 2003
49. G. TARRO, A CURA DI, BIOETICA E CULTURA DELLA PREVENZIONE, APEIRON EDITORE, BOLOGNA, 2001
50. J.C. TRONTO, CONFINI MORALI, UN ARGOMENTO POLITICO PER L'ETICA DELLA CURA, DIABASIS, REGGIO EMILIA, 2006
51. J. C. TRONTO, CARING DEMOCRACY. MARKETS, EQUALITY AND JUSTICE, NEW YORK UNIVERSITY PRESS, NEW YORK AND LONDON, 2013
52. C. VIAFORA, F. MARIN, MORIRE ALTROVE, LA BUONA MORTE IN UN CONTESTO INTERCULTURALE, F. ANGELI; MILANO, 2014
53. PLOS ONE, 2017, JUL 17; 12 (7): E0181330.DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0181330. ECOLLECTION 2017, DEALING WITH FOREIGN CULTURAL PARADIGMS: A SYSTEMATIC REVIEW ON INTERCULTURAL CHALLENGES OF INTERNATIONAL MEDICAL GRADUATES