Programma di Lingua Inglese per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia A.A. 2015-16 (Italiano)

UNIVERSITA DI BARI

Docente: Prof.ssa Anna Loiacono, Dip. Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso (SMBNOS)

a.loiacono1@uniba.it
Annaloiacono.online@gmail.com

1. Premessa introduttiva

Questa premessa al corso universitario che mira all'apprendimento/accertamento di competenze specialistiche in ambito biomedico si fonda su un concetto basilare: non solo la lingua inglese è la lingua ufficiale in tutti gli ambiti scientifici, (ricerca, formazione, aggiornamento clinico) ma in un panorama nazionale ed internazionale, caratterizzato da un forte dinamismo professionale e da una sempre maggiore spinta verso l'interscambio di personale medico e sanitario, la conoscenza e la competenza della lingua inglese non può più essere accettata su livelli generali che possiamo identificare con i parametri europei CEFR su livelli da A1 a B1 (livelli pre-scolastici o scolastici) e meno che mai è ipotizzabile una presenza di studenti definiti come "absolute beginners" che avranno minori opportunità di inserirsi presto e bene nel mondo del lavoro. E' fin troppo nota l'insistenza dei programmatori del Ministero affinché si gettino le basi scientifiche e didattiche per una formazione di eccellenza dove le abilità necessarie di uso nella professione medica vengano apprese e messe in esercizio**2. Organizzazione Curriculare della Disciplina**

L'ordinamento didattico vigente stabilisce la ripartizione dei contenuti del Corso strutturato su anni alterni nel curriculum medico e precisamente al secondo anno (2 CFU), al quarto anno (2CFU) e al sesto anno (1 CFU). Verosimilmente, l'intento di questa alternanza è consentire allo studente una assimilazione graduata e quindi più completa degli aspetti non solo morfo-sintattici della Lingua ma altresì dei suoi contenuti storici e culturali relativi alla evoluzione della Medicina, allo studio dei sistemi e segni di comunicazione, allo studio della terminologia medica specialistica e allo sviluppo di abilità avanzate in ambito medico-sanitario (interagire con il paziente, eseguire esami diagnostici, scrivere un referto, eseguire una anamnesi ecc.). Il percorso che lo studente segue è per così dire professionalizzante: man mano che acquisisce conoscenze mediche e cliniche, crescerà la sua abilità nell'interpretazione e nella descrizione di documenti specialistici. In altre parole, durante i sei anni di studio, la capacità di uno studente di interpretare testi e film medici crescerà grazie alla propria dimestichezza (sia in italiano che in inglese) con le convenzioni dei generi discorsivi e visivi che il "mestiere" del medico presuppone. Dato il predominio dell'inglese, è lecito pensare che mentre in un primo momento sarà l'italiano a dominare come lingua di acquisizione delle conoscenze e capacità comunicative del futuro medico, nel percorso professionalizzante lo studente verrà chiamato, passo dopo passo, a confrontarsi sempre più con l'inglese. In particolare, l'aggiornamento medico attraverso l'accesso ai portali e archivi online (es. *PubMEd*, *Cochrane*) fa parte di questo percorso.

Ora è essenziale comprendere che l'alternanza anni di corso/insegnamento di lingua, per essere efficace, va intesa come un tutto, o, per dirlo in inglese, come un *continuous learning period*, non limitato solo all'anno in cui l'insegnamento è previsto; in tale prospettiva, deve essere incoraggiata la prospettiva graduale ma progressiva del percorso professionalizzante grazie ad una costante revisione e ad un continuo ampliamento dei contenuti ed esperienze comunicative che il docente ha presentato precedentemente ma che verranno ricontestualizzati in ambiti sempre più specialistici.

In un contesto di eccellenza si dovrebbero favorire attività integrative per gli anni intermedi, come seminari, attività ADE, attività di tutorato, e tanto il docente quanto lo studente andrebbero supportati nella organizzazione di queste attività extra, anche perché esiste sicuramente un divario tra le ore

curriculari a disposizione dello studente ed i requisiti richiesti da organismi internazionali come il *General Medical Council* britannico, l'organo di riferimento per carriere ospedaliere nel Regno Unito che richiede in ingresso un livello molto alto di competenza linguistica.

3. Contenuti e obiettivi del Corso di Inglese scientifico per scopi medico-sanitari: Principi Generali.

Alla luce di quanto detto, contenuti ed obiettivi del corso cercano di rispecchiare al massimo quanto emerso nei punti 1 e 2. Dopo una prima revisione degli aspetti morfo-grammaticali, il corso mira all'introduzione di temi relativi ai reparti ospedalieri nei contesti nazionali ed internazionali con particolare riferimento ai sistemi di comunicazione e management. Ciò comporta una riflessione, nell'arco dei sei anni di studio, circa le micro/macrostrutture e micro/macroabilità tipiche dell'inglese scientifico per scopi medico-sanitaria.

a) Microstrutture

Per microstrutture si intende: revisione di quanto tipicamente insegnato nell'ambito scolastico in merito alle strutture morfosintattiche della lingua inglese quali il sistema verbale in modo particolare, l'aspetto del verbo, ed il ruolo dei verbi, avverbi, pronomi, preposizioni e congiunzioni nelle costruzioni affermative, negative, interrogative, modali, subordinate, temporali, concessive, consecutive, condizionali, avversative, dubitative, passive, impersonali, infinitive e ipotetiche. Ricordando che "*la lingua scientifica, tra i costrutti sintattici, predilige quelli che permettono di oscurare l'agente, se non addirittura di cancellarlo del tutto: passivo, nominalizzazione, impersonale, modi non finiti*" (si veda la voce nel sito web dell'*Accademia della Crusca* riferito a Michele A. Cortelazzo), occorre, inoltre, approfondire le microstrutture grammaticali più frequenti del discorso scientifico quali ad esempio: 1) l'utilizzo del sostantivo (nominalizzazione) per esprimere processi astratti e le conseguenze sulle costruzioni negative, dimostrative (uso dell'articolo) e interrogative nel discorso scientifico; 2) il ruolo del verbo ed altre parti del discorso nell'esprimere opinioni, probabilità, possibilità ed ipotesi (modalità); 3) la quantificazione e l'espressione di dati statistici; 4) la comparazione; 5) l'espressione della sequenzialità; 6) l'utilizzo di acronimi, inizialismi ed abbreviazioni nel discorso medico-scientifico; 7) la deagentivizzazione.

b) Macrostrutture

Nell'infanzia, la narrativa costituisce, assieme al disegno, lo strumento principale nel raccontare ad altri le nostre esperienze del mondo e capire quelle degli altri. Parallelamente al nostro sviluppo cognitivo, vi è un'acquisizione progressiva di generi discorsivi specializzati, strumenti professionalizzanti sempre più complessi ma vere e proprie chiavi d'accesso al potere e prestigio sociale in quanto esclusi al non esperto. Ad esempio, nel mondo della medicina, lo spazio riservato ai *case report* nelle riviste mediche internazionali è andato negli anni progressivamente riducendosi a favore del *research article*, più impegnativo sia sotto il profilo delle conoscenze mediche, sia per il *mix* di microstrutture linguistiche che questo tipo di *medical genre* presuppone. Solo quei *case report* che esprimono aspetti rari o unici vengono ormai pubblicati. Tuttavia, saper analizzare, scrivere e/o descrivere un *case report* rappresenta un traguardo importante per lo studente di medicina, nonché passaggio essenziale nel percorso professionalizzante. Di norma, la macrostruttura dei *case report* segue uno schema in cui alla presentazione del problema seguono: a) l'indagine eseguita (esame del paziente, test di laboratorio ecc.), b) la soluzione del caso e x) la sua valutazione secondo il seguente schema di "capitoli": *Case description; Case history; Condition; Tests; Diagnosis; Treatment; Response to treatment; Further tests; Complications; Further tests; Referral; Adjustment; Outcome; Follow-up*. Ognuno di questi passaggi richiede una riflessione sulle microstrutture da adottare e quindi una costante esercitazione per assicurare una buona padronanza dell'inglese scientifico per scopi sanitari. Capire il rapporto fra macrostruttura e microstruttura riguarda non solo il *research article* e il *case report* ma tanti altri generi discorsivi scritti, orali e multimediali dei settori sanitari esplorati nei sei anni di studio; tra questi generi, si citano, a titolo puramente esemplificativo, i seguenti: *handovers*; *discharge summaries*; *guidelines*; *protocols*, *algorithms*, *physical examination write-ups*; *patient interviews,*

patient counselling; consultations. L'incontro con i generi discorsivi sempre più specializzati non esclude il ripiego su quelli incontrati precedentemente fin dalla scuola d'infanzia. Anzi una buona componente narrativa è una caratteristica tipica dei migliori esempi dei *case report* o dei *research articles*.

c) Microabilità:

Approfondimento delle microabilità legate alle abilità ricettive (saper ascoltare, leggere) e produttive (saper parlare, scrivere) insegnate e valutate nell'ambito scolastico e nel contesto delle certificazioni internazionali (es. *Cambridge, IELTS, Toefl, Trinity*). Ciò presuppone di riconoscere e/o produrre sia nel discorso scritto che quello orale, le singole parole in riferimento alle categorie grammaticali (verbo, sostantivo ecc.), nonché tipiche ricorrenze di costruzioni sintattiche e lessicogrammaticali. In modo particolare, tutto ciò richiede il riconoscimento dei suoni distintivi della fonologia inglese, della sua intonazione e stress attribuiti alle parole in posizioni marcate e non marcate, come esemplificato, in particolare, dalle forme ridotte delle parole (es. *it's* e non *it is*); tutto questo richiede il riconoscimento degli elementi di coesione testuale e l'individuazione delle strategie di marcatezza e di riformulazione; inoltre occorre saper valutare il grado di comprensione dei pazienti e saper cogliere le richieste d'aiuto degli stessi. Significa inoltre saper riconoscere le differenze principali fra *varietà* di inglese (specie l'americano ed il britannico) e saper utilizzare strutture idiomatiche (es. *phrasal verbs, nouns and adjectives*) ed altre costruzioni lessicali complesse (es. *collocations, cultural references*). Oltre a saper utilizzare in maniera corretta le strutture sintattiche di base, vanno coltivate strategie di interazione e, in modo particolare, di deduzione. Infatti, saper indovinare il significato delle parole dal contesto è una microabilità fondamentale che non può prescindere dall'esposizione costante ai testi e film medici in lingua inglese, dal desiderio e dal piacere di scrivere, leggere e ascoltare l'inglese e di tradurre dall'inglese in italiano e viceversa.

d) Macroabilità

Nell'ambito professionalizzante non basta una conoscenza delle microstrutture e microabilità del linguaggio scientifico. Oltre a tali conoscenze, lo studente dovrà aver padronanza delle macroabilità linguistiche richieste nei contesti sanitari e quindi dovrà sapere utilizzare il linguaggio scientifico nei contesti sanitari dei paesi di lingua inglese. In particolare, occorre saper gestire le situazioni professionali che richiedono un utilizzo simultaneo delle diverse competenze linguistiche e sanitarie. Ciò presuppone ad esempio una riflessione sulle tipiche interazioni fra modalità scritte e parlate in riferimento ai vari contesti della medicina intra- ed extra- ospedaliera. In merito, è assai facile capire come, oltre che a testi scritti, l'esposizione a testi orali in campo sanitario, tramite video e podcast, permetterà allo studente di avvicinarsi in inglese, come in italiano, alla "capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari", obiettivo il cui raggiungimento viene chiesto da MIUR al momento della laurea.

Questa macroabilità, al quale lo studente deve ambire, comporta una costante trasposizione fra forme scritte e interazioni orali del medico con i vari attori del comparto sanitario (altri medici ed operatori sanitari quali infermieri e paramedici, pazienti, familiari e così via). Le procedure mediche prevedono di solito norme specifiche in merito alla comunicazione, per esempio la registrazione in forma scritta delle interazioni orali dell'equipe sanitario nelle emergenze mediche. Assieme alla capacità di convertire informazioni rapidamente da una modalità ad un'altra, vi è poi la necessità di rispettare una sequenza prestabilita nella comunicazione di informazioni mediche in molti contesti sanitari, che può variare da un paese ad un altro, per esempio durante la consegna dei pazienti da un team medico ad un altro. La capacità di riformulare le informazioni scientifiche e mediche in modalità diverse, è la macroabilità che *maggiormente* viene valutata negli esami obbligatori per accedere all'esercizio ospedaliero (OSCE, Megacode, USMLE ecc.) nei paesi anglosassoni. D'altronde, questi aspetti caratterizzano il mondo professionale in generale ma quello sanitario in particolare, dove la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari è fondamentale. L'attenzione per queste macroabilità dovrà essere anche maggiore, rispetto all'italiano, poiché le modalità scritte ed orali dell'inglese scientifico divergono notevolmente a livello delle

microstrutture. In questo senso, particolare attenzione verrà posta, attraverso l'esposizione a generi testuali e filmici allo sviluppo storico-culturale della medicina nei paesi anglosassoni, dato che la prospettiva diacronica permette di capire meglio la trasposizione dal passato all'epoca moderna, ossia la conservazione e/o abbandono parziale o totale di teorie, metodi e terminologie e quindi permette di memorizzare meglio l'effetto di tutto ciò sull'evoluzione dei generi discorsivi e sulle modalità di comunicazione introdotte dagli sviluppi tecnologici e scientifici. Ecco perché la valutazione negli esami come IELTS, TOEFL, OSCE è inclemente in merito alla capacità di ricontestualizzare le conoscenze scientifiche, mediche, cliniche e sanitarie, e costituisce monito e richiamo affinché la connettività fra questi aspetti non venga sottovalutata.

4. Programma per l'A.A. 2015/6

Corso II Anno (Inglese scientifico per scopi medico-sanitari).

Il percorso proposto agli studenti nell'arco dei sei anni di studio prevede un continuo riproporsi in maniera ciclica di tematiche e di generi. Nel primo biennio si tratta di eseguire i primi passi nel percorso professionalizzante. Nell'ambito del secondo anno, infatti, verrà introdotto il duplice binario delle microstrutture e delle macrostrutture dell'inglese scientifico nei suoi delineamenti principali, ossia in riferimento ai sistemi e generi discorsivi tipici del percorso medico-clinico che impone al futuro medico di saper "*affrontare e risolvere responsabilmente i problemi sanitari prioritari dal punto di vista preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo*" (obiettivi formativi MIUR per il corso di laurea in medicina).

4.1 Programma per il Secondo Anno

Articolazione del corso per il secondo anno. Privilegia il percorso diagnostico-terapeutico nel contesto della medicina di emergenza in generale e in casi specifici

II ANNO: Dodici lezioni di due ore.

Lesson Plan

Lesson 1: Introduction: The most relevant features of the English language.

Text: *The Medical Alphabet Vol. 1*. *Unit 1.*

Lesson 2: History of Medicine: Brief survey. Anatomy, Body Planes and Timelines

Text: Timeline from *Medical Communication*

Text: *The Medical Alphabet Vol. 1*. Unit 1 with particular reference to *Section 1.4.2 (Body Planes)*

Lesson 3: Emergency Departments. Text: *Forward Revisited*: Step 1 with particular reference to *Photo-Table 1* and *Inset 1*.

Acronyms and Abbreviations. Text: *Medical Alphabet Vol 1, Unit 1*.

Lesson 4: Triage, Ambulances and Guided tours. Texts: *Forward Revisited*: Step 1 *Text 1*; Step 2 with particular reference to *Photo-Table 2*; *Insets 2* and *3;*

Lesson 5: Handovers; Cannulation and Telecardiology. Texts: *Forward Revisited* Step 3 with particular reference to *Photo-Table 3, Insets 4* and *5* and *Text 5.*

Blood components and Lab tests. Text: *Medical Alphabet Vol 1, Unit 2*;

Lesson 6: **Protocols and Guidelines: the ABCDE Protocol**. Text: *Forward Revisited*, Step 4 with particular reference to *Photo-Table 4, Insets 6* and *7*;

Lesson 7: Cardiac Arrest. Text: *Forward Revisited*, Step 5 with particular reference to *Insets 13* and *14*).

Oxygen Saturation Curve and other charts. Text: *Medical Alphabet, Unit 2, Language Section*

Lesson 8: Assessment of a patient in cardiac arrest. Procedures and Theory.

Theory. Text: *Medical Alphabet Unit 3: Cardiology*

Procedures. Text: Step 6 *Forward Revisited,* ECG and ECHO (*Insets 16 and 17*).

Lesson 9 : The Cath Lab and Interventional Cardiology Texts: Step 6 *Forward Revisited* with particular reference to Texts 11 and 12 and *Inset 18*; and Step 7 *Forward Revisited* with particular reference to *Photo-Table 7* and *Inset 19*;

Lesson 10: Working in a Cath Lab. People and Equipment.

Theory. *Medical Alphabet* with particular reference to donning and doffing *Appendix III*.

Practice. Texts: *Forward Revisited* Step 7 with particular reference to *TOUR 5: A Tour around a recently inaugurated Cath Lab in Bari.*

Lesson 11: Post-PCI and Post-hospital Care. Texts: Step 8 *Forward Revisited* with particular reference to *Photo-Table 8, Text 13* and *Inset 22* (*Drugs and Discharge*);

Lesson 12: Assessment and Mock Tests. Illustration of written and oral exam procedures with particular reference to *Forward Revisited* and *Units 1, 2* and *3* The *Medical Alphabet.*

4.2. Programma per il Quarto Anno

Articolazione del corso per il IV anno. Privilegia per l'anno accademico 2015/6, il percorso diagnostico-terapeutico nel contesto della medicina di emergenza in generale e in casi specifici.

IV ANNO: Otto lezioni di tre ore.

Lesson Plan

Lesson 1: Part A: History of Medicine: Timelines (with reference to Epidemiology and Vaccination)

Text: Timeline from *Medical Communication*

Part B: Anatomy and Body Planes

Text: *The Medical Alphabet Vol. 1*. Unit 1 with particular reference to *Section 1.4.2 (Body Planes)*

Lesson 2: Part A: Acronyms and Abbreviations.

Text: *Medical Alphabet Vol 1, Unit 1*.

Part B: Emergency Departments and Triage.

Text: *Forward Revisited*: Step 1 with particular reference to *Photo-Table 1* , *Insets 1 & 2*, *Text 1*.

Lesson 3: Ambulances, Guided tours and Handovers. Texts: *Forward Revisited*: Step 2 with particular reference to *Photo-Table 2*; *Inset 3; Five Tours around Ambulances*; Step 3 with particular reference to *Photo-Table 3 and Texts 3 and 4.*

Lesson 4: Part A: Blood components and Lab tests. Text: *Medical Alphabet Vol 1, Unit 2*.

Part B: the ABCDE Protocol Text: *Forward Revisited Step 4* with particular reference to *Photo-Table 4, Insets 6* and *7*.

Lesson 5: Part A: Oxygen Saturation Curve and other charts. Text: *Medical Alphabet, Unit 2, Language Section.*

Part B: Cardiac Arrest. Text: *Forward Revisited*, Step 5 with particular reference to *Insets 13* and *14*.

Lesson 6: Cardiology and Cardiac Arrest

Part A: Cardiology Text: *Medical Alphabet Unit 3: Cardiology*

Part B: Assessment of a Patient in Cardiac Arrest: Procedures. Text: Step 6 *Forward Revisited,* ECG and ECHO (*Insets 16 and 17*).

Lesson 7: The Cath Lab and Interventional Cardiology

Part A: Theory. *Medical Alphabet* with particular reference to donning and doffing, *Appendix III*.

Part B: Working in a Cath Lab. People and Equipment. Texts: Step 6 *Forward Revisited* with particular reference to Texts 11 and 12 and *Inset 18*; and Step 7 Forward *Revisited* with particular reference to *Photo-Table 7*, Inset *19* and *TOUR 5: A Tour around a recently inaugurated Cath Lab in Bari.*

Lesson 8: Part A: Post-PCI and Post-hospital Care. Texts: Step 8 *Forward Revisited* with particular reference to *Photo-Table 8, Text 13* and *Inset 22* (*Drugs and Discharge*);

Part B: Assessment and Mock Tests. Illustration of written and oral exam procedures with particular reference to *Forward Revisited* and *Units 1, 2* and *3* The *Medical Alphabet.*

4.3 Programma per il Sesto Anno

Articolazione del corso per il VI anno. Privilegia per l'anno accademico 2015/6, il percorso diagnostico-terapeutico nel contesto della medicina di emergenza in generale e in casi specifici.

VI ANNO: Tre lezioni di quattro ore.

Lesson Plan

Lesson 1: Part A: Revision of English microstructures: verb and noun phrases including phrasal verbs

Part B: Historical Medical Genres: Epidemics (Cholera and John Snow in particular)

Text: *The Medical Alphabet Vol. 1*. Unit 1 with particular reference to *the Language Section.*

Lesson 2: Part A: Acronyms, Initialisms and Abbreviations in scientific English

(Lezione sull'utilizzo di acronimi, inizialismi ed abbreviazioni nel discorso medico-scientifico)

Text: *The Medical Alphabet Vol. 1. Unit 1.*

Part B: Anatomy, Body Planes and Diagnostic Imaging

Text: *Medical Alphabet Vol. 1, Unit 1*.

Lesson 3: Forward Film: Dialogue and Written Transcript

Text: *Medical Alphabet Vol. 1, Appendix III.*

Part B: Triage and Colour codes in hospitals

Text: *Medical Alphabet Vol. 1, Appendix III.*

5. Modalità di valutazione

La valutazione dello studente, attraverso prove scritte ed orali, mira alla valutazione delle conoscenza delle strutture linguistiche e delle competenze interazionali di livello micro e macro come esposto al punto 3.

In particolare, la modalità di valutazione prevede quanto segue: al termine del secondo e del quarto anno è prevista una prova in itinere che non è obbligatoria e non fa media aritmetica con il voto finale previsto al sesto anno. Tuttavia, qualunque forma di valutazione formative è utile e pertanto viene consigliata agli studenti. Al sesto anno è previsto l'accertamento scritto ed orale di tutti i contenuti presentati nei sei anni di corso. Il voto finale mira a valutare la maturità complessiva dello studente e la padronanza di tutte le competenze generali e specialistiche indicate.

NB: Sono previste **quattro prove in itinere** nel corso dell'anno accademico nei seguenti mesi: **Dicembre**, **Febbraio**, **Giugno**, **Luglio.**

6. Testi consigliati e testi in uso

Da quanto scritto sopra, emerge l'importanza in un percorso professionalizzante, dell'esposizione a testi e filmati in inglese in grado di esercitare la capacità dello studente di collegare fra di loro i livelli micro e macro delle competenze mediche e delle strutture e abilità linguistiche. Non a caso il volume *Medical Alphabet Vol. 1*. contiene un elenco delle 60 competenze che il medico globale dovrebbe acquisire (vedi *Appendix VI: GMER Principles*).

Come già sottolineato l'apprendimento di inglese medico-sanitario ad alto livello va inteso come un modulo continuo nell'arco dei sei anni curriculari; pertanto, poiché non tutti gli argomenti presentati nei manuali in uso possono essere svolti e analizzati durante le ore di insegnamento frontali il compito dello studente che vuole prepararsi a livello globale è quello di approfondire *tutti* i contenuti inclusi nei materiali consigliati anche negli anni in cui non è previsto il corso di lingua ufficiale.

Testi d'uso per l'anno accademico 2015/6

Anna Loiacono (2012). *THE MEDICAL ALPHABET: An English Text Book in Healthcare. Vol. 1. Andria: Matarrese.* Per gli studenti iscritti al II° e IV° di corso nell'A.A. 2015/6, sono da prendere in particolare considerazione, oltre agli Appendici, i seguenti capitoli: UNIT 1: *Acronyms, Abbreviations and Anatomy*; UNIT 2: *Blood*; UNIT 3: *Cardiology*.

Anna Loiacono (2016). *FORWARD REVISITED: English-Language texts and films on emergency medicine.* Andria: Matarrese.

Testi consigliati per l'anno accademico 2015/6

Viene inoltre consigliato allo studente una visione generale (es. limitata a documenti reperibili sul web) degli scritti sul linguaggio medico da parte di autori come Michele A. Cortelazzo e Luca Serianni:

Michele A. Cortelazzo *La lingua delle scienze: appunti di un linguista*
www.provincia.padova.it/comuni/monselice/traduzione/31-33%20pdf/cortelazzo.pdf

Luca Serianni. *Un treno di sintomi I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Garzanti, Milano, 2005

http://www.treccani.it/lingua_italiana/recensioni/recensione_02.html

Si veda inoltre in lingua inglese:

AA. VV. (2011) Teaching medical English. Methods and models.

https://www.academia.edu/10021357/Teaching_medical_English._Methods_and_models

Anna Loiacono (2012). *Medical Communication: Systems and Genres*. Como-Pavia: IBIS

Anna Loiacono (2015). *The Language of Fear: Pandemics and their Cultural Impact*.

http://dinamico.unibg.it/cerlis/public/CERLIS_SERIES_5_01_Loiacono.pdf