



OSSERVATORIO
MEDICINA DI GENERE

**La formazione ECM in Medicina di Genere dei
professionisti sanitari italiani negli anni 2017-2022**

Documento approvato in seduta plenaria dall'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere in data: 13/06/2023

Gruppo di Lavoro "Formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario"

Coordinamento:

- *Dott.ssa Roberta Masella, Direttore del reparto Prevenzione e Salute di Genere del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità*
- *Dott. Gianluca Voglino, Rappresentante della Direzione generale delle professioni sanitarie e risorse umane del Sistema Sanitario Nazionale del Ministero della Salute*

Esperti/e nominati/e dall'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere:

- *Dott. Edoardo Boietti, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino, Torino*
- *Dott.ssa Marcella Bugani, Ministero della Salute, Direzione generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale, Roma*

Sommario

INTRODUZIONE	3
MATERIALI E METODI	4
RISULTATI E DISCUSSIONE	4
TABELLA 1. NUMERO DI EVENTI ECM (%) PER OBIETTIVO FORMATIVO NEI TRIENNI 2017-2019 E 2020-2022 E NELL'INTERO PERIODO OSSERVATO (2017-2022).	6
TABELLA 2. NUMERO DI EVENTI ECM (%) PER AREA SPECIALISTICA NEI TRIENNI 2017-2019 E 2020-2022 E NELL'INTERO PERIODO OSSERVATO (2017-2022).	8
CONCLUSIONI	9
BIBLIOGRAFIA	10

Introduzione

La Medicina di genere o Medicina genere-specifica è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona [1].

L'obiettivo della Medicina di genere è comprendere i meccanismi responsabili delle differenze di sesso e di genere nella fisiopatologia delle malattie, sviluppare percorsi diagnostico-terapeutici e individuare fattori di rischio e attività di prevenzione sesso e genere specifici [2-5].

La considerazione delle differenze di sesso e genere in medicina può rafforzare il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie" in modo da garantire a ogni persona la migliore cura e la piena appropriatezza degli interventi di prevenzione, applicando con migliore efficacia la letteratura scientifica esistente fino a oggi. Valutare come fattori di sesso e genere s'intersechino tra loro e influenzino l'adesione alla prevenzione, la diagnosi e la prognosi delle malattie, nonché la risposta ai farmaci e ai dispositivi medici è essenziale per migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure. [6,7]

Promuovere la Medicina di genere, ovvero la medicina della persona, necessita di adeguare la formazione di tutto il personale sanitario e di effettuare attività di sensibilizzazione e informazione dei pazienti e di tutta la popolazione. Sesso e genere, se non adeguatamente considerati nella pratica clinica, possono portare a disuguaglianze di salute e ridotta qualità delle cure. [8]

Questo aspetto è stato ben definito dal legislatore che nella legge 3/2018 art. 3 comma 4 decreta la predisposizione di un "Piano formativo nazionale per la Medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina."

Risulta quindi importante formare su queste tematiche operatori sanitari e decisori politici, per poter superare ogni possibile discriminazione di sesso e genere e assicurare la stessa possibilità di accesso a cure appropriate a tutte le persone evitando errori nella cura delle patologie e nei programmi di prevenzione per la tutela della salute [1].

I medici e tutti i professionisti e operatori sanitari vanno, quindi, opportunamente formati in modo che possano affrontare con consapevolezza le differenze di sesso e genere che incontrano nello svolgere le loro attività per migliorare la qualità delle cure ponendo al centro il paziente con tutte le sue caratteristiche [9, 10].

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di analizzare i corsi di formazione continua in medicina (ECM) indirizzati ai professionisti sanitari italiani nel periodo 2017-2022, valutando la tipologia di formazione fornita ed eventuali modifiche verificatesi nella qualità e quantità durante il periodo temporale analizzato.

Materiali e metodi

In prima istanza, con il contributo di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), sono stati estratti i dati relativi agli eventi formativi accreditati ECM erogati fra il 2017 e il 2022. In particolare, sono stati considerati i corsi contenenti la dicitura “Medicina di Genere” nel titolo dell’evento formativo. Per ciascun evento formativo, si è proceduto, poi, alla ricerca on-line della locandina e del programma dell’evento, al fine di integrare con ulteriori dettagli le informazioni fornite da Agenas.

Per ogni corso sono state estratte le seguenti variabili: titolo dell’evento, provider del corso, presenza di sponsor, quota di partecipazione, data di inizio e di fine, numero di crediti ECM, regione di svolgimento, obiettivo formativo, durata in ore, professionisti destinatari e programma. Alla luce delle informazioni ricavabili dalla locandina dell’evento e dal programma, è stata identificata la branca specialistica a cui l’evento era destinato (es. cardiologia, psichiatria, ecc.) creando la variabile ‘area specialistica’. Inoltre, quando in un evento venivano trattate tematiche sanitarie diverse, si è creata una variabile per ognuna di esse (es. malattie cardiovascolari, malattie oncologiche, ecc.)

Analisi statistiche

Il database è stato suddiviso in due macro-gruppi a seconda che i corsi fossero stati erogati nel triennio 2017-2019 o 2020-2022 e poi analizzato tramite statistiche descrittive, utilizzando media e deviazione standard per le variabili quantitative e frequenze assolute e percentuali per quelle qualitative. I risultati sono stati riportati in tabelle. Le differenze tra i due trienni sono state valutate tramite *t*-test per la differenza tra medie, test del chi-quadrato o test di Fisher, se presenti gruppi con frequenza < 5. La correlazione lineare è stata valutata attraverso il coefficiente di correlazione di Pearson (*r*). Le differenze sono state considerate statisticamente significative per valori di $p < 0.05$; tutte le analisi sono state condotte con il software STATA vers.13 (StataCorp Release 13. College Station, TX).

Risultati e discussione

Nel periodo considerato sono stati analizzati 188 corsi ECM erogati di cui 89 (47%) nel primo triennio e 99 (53%) nel secondo. In totale 54 eventi (29%) sono stati erogati in modalità FAD/online mentre 134 (71%) sono stati svolti in presenza. In particolare, la percentuale di corsi in modalità FAD/online è stata del 17% nel primo triennio e del 39% nel secondo ($p = 0.001$); i corsi restanti sono stati svolti in presenza. Questo aumento della didattica a distanza può essere stato determinato dalla pandemia che ha favorito lo svolgimento dei corsi in modalità FAD/online.

Il totale di ore di formazione erogate (ove disponibile) è stato di circa 760 h. La durata media dei corsi è stata di 8 ± 6 h. Suddividendo i corsi nei due trienni, la media della durata dei corsi risulta essere di 9 ± 6 h nel primo triennio e di 7 ± 6 h nel secondo, differenza che non raggiunge la piena significatività statistica ($p = 0.055$). Tuttavia, considerando soltanto i corsi FAD/online, la durata media si riduce in maniera

significativa nel secondo triennio rispetto al primo passando da 18 ± 8 h a 7 ± 8 h ($p = 0.003$), mentre quella dei corsi in presenza non varia in maniera significativa.

Il 73% degli eventi è stato offerto gratuitamente, mentre il 27% era a pagamento. Nel primo triennio il 64% dei corsi era gratuito mentre nel secondo triennio l'81% ($p = 0.008$). Ciò è verosimilmente dovuto ai corsi FAD: nel primo triennio non sono stati erogati corsi FAD/online gratuiti mentre nel secondo triennio la maggioranza di essi (68%) sono stati gratuiti. Considerando l'intero periodo, la quota di partecipazione ai corsi era in media di circa 135€. Analizzando i due trienni separatamente si è osservato che la quota media era di circa 104 € nel primo e di circa 188 € nel secondo ($p = 0.039$). Infine, il 43% degli eventi era sponsorizzato senza una differenza statisticamente significativa fra primo e secondo triennio.

L'aumento della quota di partecipazione per i corsi a pagamento non è correlato alla durata dei corsi ($r = -0.09$) e non è associato alla presenza o meno di sponsorizzazione ($p = 0.392$). L'aumento della quota media di partecipazione nel secondo triennio potrebbe essere associato ad altre variabili non analizzate (sede del corso, relatori, ecc).

Per quanto riguarda gli Obiettivi formativi degli eventi esaminati, occorre precisare che l'articolo 28 dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - La formazione continua nel settore "Salute" - del 2 febbraio 2017, definisce cosa sono gli "Obiettivi formativi" dei corsi ECM. In particolare il comma 1 definisce che: "Le attività formative devono essere programmate e realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi previsti come prioritari nel Programma nazionale E.C.M., nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano." mentre il comma 2 definisce che "La Commissione nazionale individua, in condivisione con il C.T.R., gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del d.l. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla l. n. 189/2012 e li inserisce in almeno una delle seguenti macro-aree: a) obiettivi formativi tecnico-professionali; b) obiettivi formativi di processo; c) obiettivi formativi di sistema."

L'elenco completo degli "Obiettivi formativi" è riportato nel paragrafo 4.2 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM [11].

Considerando l'intero intervallo temporale, gli "Obiettivi formativi" più frequenti indicati per i corsi di Medicina di genere sono stati il n.3 (Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura) nel 27% degli eventi, il n.2 (Linee guida - protocolli - procedure) nel 14% e il n.18 (Contenuti tecnico-professionali specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere) nel 13%.

Considerando i due trienni separatamente si è osservata una variazione statisticamente significativa nelle percentuali dei diversi obiettivi ($p < 0.001$). In particolare, nel triennio 2017-2019 le percentuali sono state: 32% il n.3 (Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura), 19% il n.2 (Linee guida - protocolli - procedure) e 17% il n.4 (Appropriatezza delle prestazioni

sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia e livelli essenziali di assistenza).

Gli "Obiettivi formativi" più frequenti nel triennio 2020-2022 sono stati, invece, 22% il n.3 (Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura), 18% il n.20 (Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali) e 14% il n.18 (Contenuti tecnico-professionali specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere). Ciò evidenzia una maggiore attenzione alle tematiche correlate all'emergenza nel secondo triennio per una maggiore presenza di eventi con obiettivo formativo n.20 (**Tabella 1**).

Tabella 1. Numero di eventi ECM (%) per obiettivo formativo nei trienni 2017-2019 e 2020-2022 e nell'intero periodo osservato (2017-2022).

Obiettivo formativo	I triennio 2017-2019 n (% del triennio)	II triennio 2020-2022 n (% del triennio)	Totale periodo 2017-2022 n (% del totale)
1 - Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence-based practice (EBM - EBN - EBP)	2 (2)	3 (3)	5 (3)
2 - Linee guida - protocolli - procedure	17 (19)	8 (8)	25 (14)
3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	29 (32)	21 (22)	50 (27)
4 - Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	15 (17)	3 (3)	18 (10)
5 - Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	1 (1)	0 (0)	1 (0)
6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	0 (0)	2 (2)	2 (1)
8 - Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	0 (0)	3 (3)	3 (2)
9 - Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	1 (1)	0 (0)	1(0)
10 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	7 (8)	2 (2)	9 (5)
11 - Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	1 (1)	1 (1)	2 (1)
12 - Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1 (1)	1 (1)	2 (1)
17 - Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	1 (1)	0 (0)	1 (0)
18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	10 (12)	13 (14)	23 (13)
19 - Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	1 (1)	1 (1)	2 (1)

20 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	0 (0)	17 (18)	17 (9)
27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	0 (0)	2 (2)	2 (1)
31 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	3 (4)	0 (0)	3 (2)
32 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo	0 (0)	7 (7)	7 (4)
33 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema	0 (0)	11 (13)	11 (6)
Totale	89 (100)	95 (100)	184 (100)

I destinatari più frequenti dei corsi ECM (senza differenze statisticamente significative fra i due trienni) sono stati i medici chirurghi (84% circa), le professioni infermieristiche (42%), le professioni sanitarie in generale (32%), i farmacisti (23%), i fisioterapisti (21%) e gli psicologi (18%). Questo dato può essere spiegato con una disparità nella formazione delle diverse professioni coinvolte nella cura del paziente. In particolare, le professioni sanitarie sono meno frequentemente raggiunte dalla formazione continua in Medicina di genere rispetto ai medici chirurghi.

Analizzando i programmi degli eventi ECM, si è riscontrata una differente attenzione alle patologie affrontate.

Suddividendo in tematiche sanitarie specifiche le patologie più frequenti, si evidenzia che le malattie cardiovascolari sono state le più trattate nei programmi formativi (40% dei corsi), seguite dalle malattie oncologiche (35% dei corsi). Le malattie psichiatriche sono state trattate nel 24% dei corsi, le malattie respiratorie nel 18%, mentre le malattie neurologiche e le endocrino-metaboliche nel 15%. Si osserva, inoltre, che il numero di corsi in cui vengono trattate le malattie psichiatriche ha subito una diminuzione statisticamente significativa ($p=0.038$) tra il primo e il secondo triennio passando dal 34% al 17%, mentre per le altre tematiche non appaiono differenze statisticamente significative.

Nel triennio 2020/2022, la prevalenza delle principali malattie psichiatriche nella popolazione mondiale è aumentata [12] e ciò avrebbe dovuto aumentare l'attenzione su queste problematiche anche negli eventi formativi sulla Medicina di genere. Questo dato può essere spiegato con il forte aumento di corsi focalizzati su aspetti inerenti alla pandemia (anche in Medicina di genere) che ha penalizzato gli eventi formativi in Medicina di genere sulle malattie psichiatriche.

Per un'ulteriore valutazione della frequenza con cui la formazione ECM in Medicina di genere si è concentrata nei vari gruppi di patologie, si è definita a quale area specialistica erano indirizzati i vari eventi, analizzando il titolo e il programma del corso.

Si osserva una differenza statisticamente significativa, nella distribuzione totale delle aree specialistiche a cui erano indirizzati gli eventi nei due trienni ($p = 0.004$) (**Tabella 2**).

In particolare, si osservano differenze statisticamente significative per “Aspetti generali, giuridici e normativi sulla Medicina di Genere” ($p=0.0467$), in cui il numero di corsi aumenta dal 62% al 74% del totale dei corsi, e per “Neuroscienze” ($p=0.038$) e “Oncologia” ($p=0.017$) per le quali, invece, la percentuale dei corsi diminuisce nei due trienni, passando, rispettivamente dal 7% all’1% e dal 6% allo 0%.

Tabella 2. Numero di eventi ECM (%) per area specialistica nei trienni 2017-2019 e 2020-2022 e nell’intero periodo osservato (2017-2022).

Area specialistica	I triennio 2017-2019 n (% del triennio)	II triennio 2020-2022 n (% del triennio)	Totale periodo 2017-2022 n (% del totale)
Cardiologia	2 (2)	2 (2)	4 (2)
Ematologia	2 (2)	2 (2)	4 (2)
Endocrinologia	4 (5)	4 (4)	8 (4)
Fisiatria	1 (1)	1 (1)	2 (1)
Gastroenterologia	0 (0)	3 (3)	3 (2)
Aspetti generali, giuridici e normativi sulla Medicina di Genere*	54 (62)	73 (74)	127 (68)
Geriatrica	0 (0)	2 (2)	2 (1)
Malattie Infettive	1 (1)	0 (0)	1 (1)
Medicina Generale	2 (2)	8 (8)	10 (5)
Neuroscienze*	6 (7)	1 (1)	7 (4)
Nessuna	5 (6)	1 (1)	6 (3)
Odontoiatria	2 (2)	0 (0)	2 (1)
Oncologia*	5 (6)	0 (0)	5 (3)
Pneumologia	0 (0)	1 (1)	1 (1)
Radiologia	1 (1)	1 (1)	2 (1)
Reumatologia	2 (2)	0 (0)	2 (1)
Urologia	1 (1)	0 (0)	1 (1)
Totale	89 (100)	99 (100)	188 (100)

Nel secondo triennio è stato proposto un numero maggiore di eventi di carattere generale, che si riferiscono all’ area ‘Aspetti generali, giuridici e normativi sulla Medicina di Genere’ e alla ‘Medicina generale’. Ciò può essere dovuto a una maggiore diffusione degli aspetti relativi alla Medicina di genere nelle diverse patologie anche ai medici non specialistici offrendo una formazione più trasversale e multidisciplinare.

Infine, la differenza che si riscontra fra il numero di eventi riferiti a un' area specialistica (ad esempio cardiologia con il 2% degli eventi) e il numero di eventi che hanno trattato le malattie corrispondenti (circa il 40% degli eventi per le malattie cardiovascolari) si può spiegare considerando che l'area specialistica dell' evento riguarda la disciplina specifica a cui appartiene l'intero evento, mentre la tematica sanitaria specifica (es. malattie cardiologiche) può essere trattata all'interno di altri eventi, ad esempio quelli riferibili all'area specialistica sugli aspetti generali, giuridici e normativi.

In alcuni corsi sono state trattate tematiche non riconosciute in maniera unanime come propri della Medicina di genere come la tematica della violenza di genere nell' 8% dei corsi e le pari opportunità nel 2%, senza differenze statisticamente significative nei due trienni ma in aumento nel secondo triennio.

Occorre riflettere se queste tematiche vadano o meno inserite nella formazione in Medicina di genere oppure debbano essere inserita in specifici programmi formativi.

Infine, si sono evidenziati casi in cui il programma dei corsi si discostava dalla definizione di 'Medicina di genere' in senso stretto, quali ad esempio corsi legati ad aspetti prettamente ginecologici e alla gravidanza/maternità senza che ci fosse, però, alcun riferimento al possibile impatto del sesso sul rapporto madre-feto. Altri corsi riportavano la definizione di Medicina di genere nel titolo ma nel programma del corso non vi era la presenza di queste tematiche e in altri la Medicina genere specifica veniva presentata come una specifica parte della medicina della donna. Sebbene le donne siano state storicamente sotto-rappresentate nella ricerca clinica e abbiano subito disparità nell'accesso alle cure, la Medicina di genere non va intesa come la Medicina della donna ma piuttosto come un nuovo approccio della Medicina focalizzato sulle differenze tra individui e che pone al centro la persona con tutte le sue caratteristiche, sia biologiche che di genere [1].

In riferimento a quanto detto, ricercando la parola 'donna' nei programmi dei corsi, la si ritrova nel 39% degli eventi, mentre la parola 'uomo' soltanto nel 16%, senza differenze statisticamente significative nei due trienni.

Conclusioni

L'analisi effettuata nel suo complesso dà interessanti informazioni. La prima è relativa al numero considerevole di eventi ECM in Medicina di genere organizzati a partire dal 2017, e ancora di più l'incremento significativo di essi nell'ultimo triennio 2020-2022 che evidenzia la crescente attenzione alla tematica. Interessante anche il forte aumento del numero di corsi gratuiti nel secondo triennio rispetto al primo, un dato confortante perché rende più accessibile la formazione in Medicina di genere.

È evidente, poi, ancora una scarsa attenzione alle tematiche specialistiche come dimostrato dalla grande differenza fra le percentuali di corsi con obiettivi formativi generali rispetto a quelli specialistici, trend che non si è modificato negli anni.

Infine, si è osservata che una certa percentuale di corsi vertevano su argomenti di violenza di genere e pari opportunità o su tematiche di medicina della donna piuttosto che di Medicina di genere. Evidentemente c'è ancora molto da fare affinché si diffonda

e venga acquisito il vero significato di Medicina di genere come medicina che tiene conto delle differenze di sesso e genere, parte essenziale della Medicina personalizzata. Da questo punto di vista, quindi, la formazione in Medicina di genere dovrebbe essere orientata ad affrontare le problematiche biomediche tenendo conto dell'impatto che sesso e genere possono avere sullo stato di salute e di malattia delle persone.

Bibliografia

1. Piano formativo nazionale per la medicina di genere, Ministero della Salute, 24 marzo 2023
2. Verdonk P, Benschop YWM, De Haes HCJM, Gro-Janssen TLM. Medical students' gender awareness: Construction of the Nijmegen gender awareness in medicine scale (N-GAMS). *Sex Roles*. 2008; 58(3–4):222–34
3. Ministero della Salute. Il genere come determinante di salute. Quad del Minist della Salut. 2016; 26
4. Baggio G. [Gender medicine: a interdisciplinary approach to medicine.]. *G Ital Med Lav Ergon* [Internet]. 2017; 39(3):196–8
5. Hall JA, Roter DL. Do patients talk differently to male and female physicians? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2002 Dec; 48(3):217–24
6. Danielsson U, Bengs C, Lehti A, Hammarström A, Johansson EE. Struck by lightning or slowly suffocating—gendered trajectories into depression. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2009. Aug 11;10:56
7. Chiaramonte GR, Friend R. Medical students' and residents' gender bias in the diagnosis, treatment, and interpretation of coronary heart disease symptoms. *Heal Psychol* [Internet]. 2006;25(3):255–66
8. Hamberg K, Risberg G, Johansson EE, Westman G. Gender bias in physicians' management of neck pain: a study of the answers in a Swedish national examination. *J Womens Health Gen Based Med* [Internet]. 2002. Sep;11(7):653–66
9. WHO. Gender and health: technical paper. 1998
10. Bert F, Boietti E, Rousset S, Pompili E, Franzini Tibaldeo E, Gea M, Scaioli G, Siliquini R. Gender sensitivity and stereotypes in medical university students: An Italian cross-sectional study. *PLoS One*. 2022 Jan 6;17(1):e0262324
11. MANUALE NAZIONALE DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI EVENTI ECM, AGENAS, Commissione nazionale per la formazione continua, 6 dicembre, 2018
- 12 WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief. 2 March 2022.