

CME-Kurs Geschlechts- sensible Prävention und Lebensstil

Freitag, 13. Februar 2026
von 9:00 bis 12:30 Uhr

Seminarraum –
Landhaus 11, Rittnerstr. 4, Bozen

Corso ECM Prevenzione e stili di vita: un approccio di genere

Venerdì 13 febbraio 2026
dalle 9:00 alle 12:30

Aula seminari -
Palazzo provinciale 11,
via Renon, 4, Bolzano

Programm | Programma

9:00 - Registrierung | Registrazione
9:15

9:15 - Begrüßung | Saluti istituzionali
9:30 Dagmar Regele
Direktorin des Departments für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs

Direttrice del dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Cecilia Stefanelli

Gendermedizin-Beauftragte der Autonomen Provinz Bozen

Referente per la medicina di genere della Provincia Autonoma di Bolzano

Moderation | Moderazione

Carla Naleto

Präsidentin der Berufskammer der Physiotherapeuten der Provinz Bozen

Presidente dell'Ordine provinciale dei Fisioterapisti di Bolzano

9:30 - Najada Sulcay
10:10 Genere come determinante di salute: stili di vita, fattori di rischio e prevenzione
Geschlecht als Gesundheitsfaktor: Lebensstil, Risikofaktoren und Prävention

10:10 - Michela Cirillo
10:50 Approccio nutrizionale e medicina genere-specifica: basi scientifiche e implicazioni cliniche nelle fasi della vita
Ernährung und geschlechtsspezifische Medizin: wissenschaftliche Grundlagen und klinische Implikationen in den verschiedenen Lebensphasen

10:50 - Kaffeepause
11:10 Pausa caffè

11:10 - Erika Schifferegger
11:50 Lebensstil, Gesundheit und Gender: Impulse aus der Physiotherapie
Stile di vita, salute e genere: spunti dalla fisioterapia

11:50 - Fragen und Diskussionsrunde
12:30 Diskussion und conclusioni

Anmeldungen bis zum 06.02.2026 über die CME-Plattform www.ecmbz.it (CME-Kodex 21216).

Es wurden 3,5 CME – Credits zugewiesen.

È necessario iscriversi entro il 06/02/2026 tramite la piattaforma ECM www.ecmbz.it (Codice ECM 21216). Sono stati assegnati 3,5 crediti ECM.



Referentinnen | Relatrici

Michela Cirillo

Forschungsstipendiatin an der Universität Florenz, Ernährungsberaterin am Universitätsklinikum Careggi

Assegnista di ricerca dell'Università degli Studi di Firenze, dietista nutrizionista Azienda ospedaliera universitaria-Careggi

Erika Schifferegger

Physiotherapeutin, Vortragende an der FHG-Innsbruck und Claudiana Bozen

Fisioterapista, docente presso FHG Innsbruck e Claudiana Bolzano

Najada Sulcay

Fachärztin in Hygiene und Präventivmedizin beim Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. des Krankenhauses Bruneck des Südtiroler Sanitätsbetriebs

Medica specialista in Igiene e Medicina Preventiva presso il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione S.I.A.N. dell'Ospedale di Brunico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Kursbeschreibung

Der Kurs hat zum Ziel, zu vertiefen, wie das Geschlecht ein grundlegender Gesundheitsfaktor ist, indem analysiert wird, wie sich Lebensstile, Risikofaktoren und Präventionsstrategien zwischen Männern und Frauen unterscheiden. Die Referentinnen bieten eine multidisziplinäre Perspektive und beleuchten den Einfluss von Lebensstil und Risikofaktoren auf die Prävention der wichtigsten Krankheiten, die klinischen Auswirkungen in den verschiedenen Lebensphasen und den Ansatz der Physiotherapie für ein ganzheitliches Wohlbefinden. Der geschlechtsspezifische Ansatz in der Medizin zielt auf eine personalisierte Behandlung ab, die auf den geschlechtsspezifischen Unterschieden basiert.

Zielgruppe: Fachpersonal folgender Gesundheitsberufe: Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Apothekerin/ Apotheker, Psychologin/Psychologe, Physiotherapeutin/Physiotherapeut, Ernährungstherapeutin/Ernährungstherapeut, Hebamme/Geburtshelfer, Krankenpflegerin/ Krankenpfleger, Logopädin/ Logopäde, Podologin/Podologe, medizinisch-röntgentechnische Assistentin/ medizinisch-röntgentechnischer Assistent, Sanitätsassistentin/Sanitätsassistent, Ergotherapeutin/Ergotherapeut.

Die Veranstaltung wird von der Landesbeauftragten für geschlechtsspezifische Medizin gefördert in Zusammenarbeit mit der mit der Berufskammer der Physiotherapeuten der Provinz Bozen organisiert. Die Teilnahme ist **kostenlos**. Die Vorträge werden in italienischer und deutscher Sprache gehalten. Eine Simultanübersetzung ist nicht vorgesehen.

Descrizione corso

Il corso si pone l'obiettivo di approfondire come il genere sia un determinante di salute fondamentale, analizzando come gli stili di vita, i fattori di rischio e le strategie di prevenzione si differenziano tra uomini e donne. Le relatrici offriranno una prospettiva multidisciplinare, sottolineando l'impatto degli stili di vita e dei fattori di rischio nella prevenzione delle principali patologie, le implicazioni cliniche nelle diverse fasi della vita e l'approccio della fisioterapia per una gestione integrata del benessere. L'approccio della medicina genere specifica mira ad una presa in carico personalizzata, basata sulle differenze di genere.

Il corso è rivolto a professionisti e professionisti dei seguenti profili professionali dell'ambito sanitario: medico/medica, odontoiatra, farmacista, psicologa/psicologo, fisioterapista, dietista, ostetrica/ostetrico, infermiera/infermiere, logopedista, podologa/podologo, tecnica sanitaria/ tecnico sanitario di radiologia medica, assistente sanitaria/assistente sanitario, terapeuta occupazionale.

L'evento è promosso dalla referente provinciale per la medicina di genere ed è organizzato in collaborazione con l'Ordine dei Fisioterapisti della Provincia di Bolzano. L'evento è **gratuito**. Le relazioni si terranno in lingua italiana e tedesca. Non è prevista la traduzione simultanea.

Für weitere Informationen | Per maggiori informazioni

Cecilia Stefanelli

cecilia.stefanelli@provincia.bz.it oder/oppure tel. 0471-418156



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL - ALTO ADIGE

provincia.bz.it/medicina-genere-specifica
provinz.bz.it/genderspezifische-medicin

OFI BOLZANO/BOZEN
ORDINE PROVINCIALE DEI FISIOTERAPISTI
BERUFSSKAMMER DER PHYSIOTHERAPEUTEN



Genderspezifische Medizin
Medicina genere-specifica
Südtirol - Alto Adige

Akten des ECM-Kurses

„Geschlechtssensible Prävention und Lebensstil“

Bozen, 13. Februar 2026

Die geschlechtsspezifische Medizin hat sich zum Ziel gesetzt, einen Zustand der Gesundheit zu erreichen, indem sie nicht nur die biologischen sondern auch die soziokulturellen Unterschiede bei Krankheiten, Behandlungen und Heilungsprozessen berücksichtigt. Die mit dem Lebensstil verbundenen Gesundheitsfaktoren -wie Alkoholkonsum, Rauchen, körperliche Aktivität, Ernährung, Körpergewicht, Art der Beschäftigung und soziale Beziehungen- beeinflussen nicht nur die Gesundheit von Männern und Frauen sondern auch die Häufigkeit bestimmter chronischer Krankheiten.

Die Prävention zur Erhaltung der Gesundheit muss geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigen, indem sie Aufklärung und Sensibilisierung anbietet. Die Daten der Südtiroler Beobachtungsstelle für Gesundheit zeigen, dass Frauen im Durchschnitt mehr auf ihre Gesundheit und die Prävention von Krankheiten und/oder Unfällen achten, einen gesünderen Lebensstil pflegen als Männer, aber insgesamt ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen als Männer. Mit Ausnahme von Bewegungsmangel sind Rauchen, „risikoreicher“ Alkoholkonsum und Übergewicht bei Frauen weniger verbreitet, während der Verzehr von Obst und Gemüse häufiger ist. In unserem Land tragen Frauen nach wie vor die größere Last der Pflege ihrer Angehörigen. Wenn wir von Prävention unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten sprechen, beziehen wir uns auf eine Reihe von Aktivitäten, Maßnahmen und Interventionen, die ausgehend vom individuellen Lebensstil auch den sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Kontext einbeziehen und darauf abzielen, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie das Auftreten von Krankheiten zu vermeiden, beginnend bei den geschlechtsspezifischen Unterschieden.

Cecilia Stefanelli

Gendermedizin-Beauftragte der Autonomen Provinz Bozen

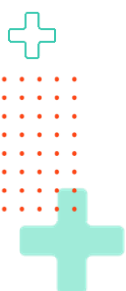
Atti del corso ECM

“Prevenzione e stili di vita: un approccio di genere”

Bolzano 13 febbraio 2026

La medicina genere-specifica si pone come obiettivo quello di realizzare una condizione di salute, ponendo attenzione non solo alle differenze biologiche ma anche a quelle socioculturali. nelle patologie, trattamenti e percorsi di cura. I determinanti di salute legati agli stili di vita (consumo di alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, peso corporeo, tipologia di occupazione e relazioni sociali) contribuiscono sia alla salute di uomini e donne, sia a condizionare l'incidenza di alcune malattie croniche.

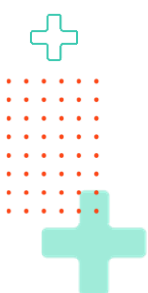
La prevenzione nel mantenimento dello stato di salute delle persone deve tener presente delle differenze di genere attraverso l'informazione e la sensibilizzazione. I dati dell'Osservatorio salute dell'Alto Adige mostrano come le donne siano mediamente più attente alla salute e alla prevenzione delle malattie e/o infortuni, adottino stili di vita più salutari degli uomini, ma complessivamente abbiano una percezione del proprio stato di salute peggiore rispetto agli uomini.



Ad eccezione della sedentarietà, tra le donne è meno diffusa l'abitudine al fumo, il consumo di alcol "a maggior rischio", l'eccesso ponderale ed è invece più frequente il consumo di frutta e verdura. Nel nostro Paese le donne hanno ancora l'onere maggiore della cura dei propri cari. Quando parliamo di prevenzione in un'ottica di genere, ci riferiamo a un insieme di attività, azioni e interventi che, partendo dagli stili di vita individuali includano anche il contesto socioeconomico, culturale ed ambientale, mirano a promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie, a partire delle differenze di genere.

Cecilia Stefanelli

Referente per la medicina di genere della Provincia Autonoma di Bolzano



Il genere come determinante strutturale di salute: stili di vita, fattori di rischio e prevenzione in Alto Adige

Najada Sulcaj - medica specialista in Igiene e Medicina Preventiva presso il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione S.I.A.N. dell'Ospedale di Brunico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

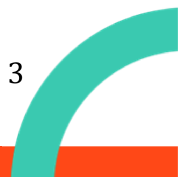
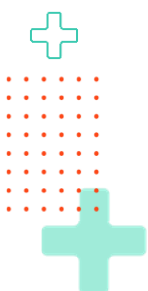
La relazione affronta il genere come determinante strutturale di salute, applicando la prospettiva della medicina di genere agli stili di vita e ai principali fattori di rischio modificabili: fumo, alcol e dipendenze[1][2]. A partire dal quadro normativo italiano (Legge 3/2018 e Piano Nazionale per la Medicina di Genere)[1][2], l'intervento propone una lettura integrata che considera simultaneamente dimensione biologica, ruoli e identità di genere ed “esposoma di genere”, ovvero l'insieme delle condizioni di vita che modellano l'esposizione al rischio[3].

Attraverso dati epidemiologici nazionali e locali dell'Alto Adige, vengono illustrate le differenze di genere nella prevalenza, nelle modalità di consumo e nella vulnerabilità biologica[4][5][8]. Per il fumo, si analizzano l'inversione di genere nelle giovani donne[4][5], le differenze farmacocinetiche della nicotina[6][7] e le implicazioni cliniche nei percorsi di cessazione[7][15]. Per l'alcol, vengono discussi il pattern centro-europeo del territorio[8], la maggiore suscettibilità biologica femminile[9], il fenomeno del “telescoping”[10] e la rilevanza clinica in gravidanza e nelle comorbidità psichiatriche[11][12].

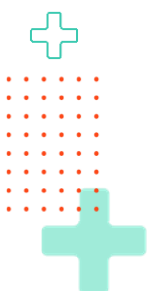
Particolare attenzione è dedicata alle persone transgender e gender diverse, sottolineando il ruolo dello stress minoritario[13][14] e dell'accessibilità dei servizi come determinanti di prevenzione[13][14]. L'intervento si conclude con una proposta operativa per le professioni sanitarie miste, basata su strumenti evidence-based[15][16] e su quattro principi chiave: visibilità, neutralità relazionale, personalizzazione e continuità. L'obiettivo è fornire una cornice clinico-scientifica che renda il genere una leva di precisione nella prevenzione, migliorando appropriatezza, efficacia ed equità degli interventi nei diversi setting sanitari e comunitari[17][18].

Bibliografia

- [1] Ministero della Salute. Legge 11 gennaio 2018, n. 3 – Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica e disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- [2] Ministero della Salute. Piano Nazionale per l'Applicazione e la Diffusione della Medicina di Genere 2019–2021. Roma; 2019.
- [3] Wild CP. The exposome: from concept to utility. *International Journal of Epidemiology*. 2012;41(1):24–32. doi:10.1093/ije/dyr236
- [4] ISTAT. Consumo di tabacco – Indagine Multiscopo 2023–2024. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2024.
- [5] ISTAT. Comportamenti sanitari della popolazione italiana 2023. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2024.
- [6] Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*. 2009;49:57–71. doi:10.1146/annurev.pharmtox.48.113006.094742
- [7] Perkins KA. Sex differences in nicotine versus nonnicotine reinforcement as determinants of tobacco smoking. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 1996;4(2):166–177. doi:10.1037/1064-1297.4.2.166
- [8] Istituto Superiore di Sanità. SISMA-ONA – Indagine sulla salute e consumo di alcol. Provincia Autonoma di Bolzano 2022–2023. Roma: ISS; 2023.
- [9] Lieber CS. Metabolism and metabolic effects of alcohol. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2003;36(3):248–257.



- [10] Greenfield SF, Back SE, Lawson K, Brady KT. Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics of North America*. 2010;33(2):339–355. doi:10.1016/j.psc.2010.01.004
- [11] American College of Obstetricians and Gynecologists. Substance Use Disorder in Pregnancy. Committee Opinion No. 711. Washington, DC: ACOG; 2017.
- [12] Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*. 2004;61(8):807–816. doi:10.1001/archpsyc.61.8.807
- [13] Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- [14] King M, Semlyen J, Tai SS, et al. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8:70. doi:10.1186/1471-244X-8-70
- [15] Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
- [16] World Health Organization. AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. Geneva: WHO; 2001. [
- 17] Marmot M. Health equity in England: the Marmot Review 10 years on. *BMJ*. 2020;368:m693. doi:10.1136/bmj.m693
- [18] World Health Organization Regional Office for Europe. Addressing Structural Causes of Health Inequities in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 202



Approccio nutrizionale e medicina genere-specifica: basi scientifiche e implicazioni cliniche nelle fasi della vita

Michela Cirillo - dottore di ricerca e assegnista di ricerca, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze

Le malattie non trasmissibili rappresentano oggi una delle principali emergenze sanitarie e sociali a livello globale, essendo strettamente correlate a quattro fattori di rischio modificabili legati allo stile di vita: dieta inadeguata, inattività fisica, tabagismo e consumo di alcol. In questo scenario, l'obesità emerge come un attore centrale nella comparsa di patologie croniche, con tassi di prevalenza in crescita esponenziale. Nel 2022, un adulto su otto nel mondo viveva con obesità, e il 43% della popolazione adulta mondiale era in eccesso ponderale. In Italia, i dati del sistema di sorveglianza PASSI 2023-2024 confermano questa tendenza, stimando che circa il 43% degli adulti sia in eccesso ponderale. Tale condizione è più frequente tra gli uomini, le persone con difficoltà economiche e chi ha un basso livello di istruzione, con un gradiente geografico a sfavore delle Regioni meridionali.

Uomini e donne presentano differenze biologiche sostanziali che influenzano la salute metabolica, la composizione corporea e la distribuzione del tessuto adiposo. Gli ormoni sessuali giocano un ruolo dominante, influenzando la forma corporea sin dall'adolescenza. Infatti, mentre il tessuto adiposo sottocutaneo presenta concentrazioni più elevate di recettori per estrogeni e progesterone, il tessuto adiposo viscerale è più ricco di recettori per gli androgeni. Inoltre, queste differenze si riflettono nel metabolismo basale, che nelle donne risulta inferiore del 5-15% rispetto agli uomini. Di conseguenza, i fabbisogni nutrizionali divergono: le donne consumano generalmente meno energia, sebbene necessitino di apporti specifici in fasi critiche come la gravidanza o l'allattamento.

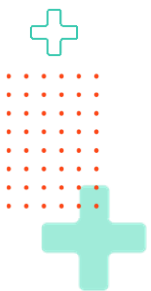
Oltre alle basi biologiche, il genere inteso come costrutto socio-culturale influisce profondamente sugli stili di vita. Le donne mostrano spesso una maggiore conoscenza nutrizionale e preoccupazione per il controllo del peso. Al contrario, gli uomini tendono a consumare più carne rossa e alcol e meno fibre, frutta e verdura, mostrando un atteggiamento verso il cibo più semplificato nonostante un maggior rischio di patologie associate all'eccesso di peso. Tali dinamiche emergono precocemente: tra gli adolescenti, le ragazze percepiscono più spesso la propria immagine corporea come inadeguata, mentre i ragazzi risultano complessivamente più attivi fisicamente.

Inoltre, nell'uomo, il tessuto adiposo in eccesso altera l'equilibrio ormonale convertendo il testosterone in estrogeni, riducendo la concentrazione spermatica e inducendo stress ossidativo che danneggia l'integrità del DNA dei gameti. Nella donna, l'eccesso ponderale è spesso il motore dell'insulino-resistenza, alla base della Sindrome dell'Ovaio Policistico, altera la qualità degli ovociti e rende l'ambiente uterino meno adatto all'impianto. Oltre alle difficoltà immediate nel concepimento, assume un ruolo cruciale l'epigenetica: lo stato metabolico dei genitori durante la finestra preconcezionale può modificare l'espressione dei geni del nascituro. Questo significa che uno squilibrio metabolico materno o paterno può influire sulla salute della prole, aumentando il rischio che i figli sviluppino patologie croniche in età adulta.



In conclusione, gli interventi sugli stili di vita devono essere personalizzati e tempestivi fin dall'infanzia, tenendo conto che le differenze di sesso e genere condizionano non solo i fabbisogni fisiologici, ma anche le scelte quotidiane e l'efficacia dei trattamenti clinici.

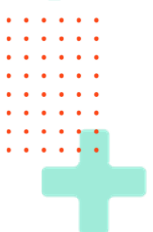
Keywords: *Sex and gender differences; Lifestyle; Nutrition; Obesity; Reproductive Health*



Lebensstil, Gesundheit und Gender: Impulse aus der Physiotherapie

Erika Schifferegger - MAppSc Physiotherapie

Gesundheit ist ein multidimensionales Konstrukt, das maßgeblich durch den individuellen Lebensstil sowie durch soziale, kulturelle und genderspezifische Faktoren beeinflusst wird (WHO, 2010). In der Physiotherapie gewinnt dieser ganzheitliche Ansatz zunehmend an Bedeutung, da therapeutische Interventionen nicht nur funktionelle Einschränkungen des Bewegungsapparates adressieren, sondern auch präventive, edukative und gesundheitsfördernde Prozesse unterstützen. Aktuelle Forschung unterstreicht, dass die Berücksichtigung von Genderaspekten einen relevanten Einfluss auf die Qualität und Patient*innenzentrierung physiotherapeutischer Versorgung hat (McKinney et al., 2024). Unterschiede in der Wahrnehmung, Bewertung und Kommunikation von Schmerz sind zwischen dem Gender gut dokumentiert. Frauen berichten häufiger über chronische Schmerzsyndrome, während Männer tendenziell später therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen und Beschwerden länger kompensieren (Bartley & Fillingim, 2013). Diese Unterschiede sind nicht ausschließlich biologisch begründet, sondern stehen in engem Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren, Lebensstil und gesellschaftlichen Rollenerwartungen. Aktuelle Studien zeigen, dass Menschen mit chronischem Schmerz einen hohen Bedarf an individualisierter physiotherapeutischer Betreuung im Bezug auf aktiver und passiver Bewegungsschulung, Edukation und Kommunikation verlangen (Gervais-Hupé et al., 2024). Für die Physiotherapie bedeutet dies, dass Schmerz nicht nur als körperliches Symptom, sondern auch als biopsychosoziales Phänomen verstanden werden muss. Aktive und passive Bewegungsinterventionen stellen einen zentralen Wirkfaktor physiotherapeutischer Behandlung dar. Das Bewegungsverhalten wird jedoch wesentlich durch Lebensstilfaktoren wie Arbeitsbelastung, Alltagsanforderungen sowie genderspezifische Sozialisation beeinflusst (Biddle et al., 2019). Ein gendersensibler Blick auf Bewegung ermöglicht es, individuelle Ressourcen, Motivationen und Barrieren zu berücksichtigen und bewegungsbezogene Interventionen nachhaltig in den Alltag der Patient*innen zu integrieren. Ein weiterer zentraler Aspekt ist die therapeutische Kommunikation. Eine wertschätzende, reflektierte und genderbewusste Kommunikation beeinflusst nachweislich die Schmerzwahrnehmung, die Befolgung der Behandlungsempfehlungen sowie den Behandlungserfolg. Indem genderspezifische Rollen bewusst berücksichtigt werden, kann die Beziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in verbessert werden und stärkt das Selbstvertrauen der Patient*innen (Gulko et al., 2025). Ebenso zeigt sich, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, Psycholog*innen und Ernährungsfachkräften und anderen medizinischen Personal den Therapieerfolg erhöhen kann, insbesondere bei komplexen Schmerz- und Bewegungsstörungen. Zusammenfassung Die Berücksichtigung von Genderaspekten, Lebensstilfaktoren und psychosozialen Einflüssen ist für eine erfolgreiche, patient*innenzentrierte Physiotherapie entscheidend. Ein ganzheitlicher Ansatz, der aktive und passive Bewegungsinterventionen, edukative Maßnahmen und reflektierte Kommunikation kombiniert, kann die Lebensqualität und den Therapieerfolg nachhaltig verbessern. Schlagwörter: Gender-sensitive Physiotherapie, Biopsychosoziales Schmerzmodell, Bewegungsverhalten, Lebensstilfaktoren, Patient*innenzentrierte Kommunikation



Literaturverzeichnis

- Bartley, E. J., & Fillingim, R. B. (2013). Sex differences in pain: A brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 52– 58. <https://doi.org/10.1093/bja/aet127n>
- Biddle, S. J. H., Mutrie, N., & Gorely, T. (2019). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions* (4th ed.). Routledge.
- Gulko, H. E., Katzap, E., Izard, S., Mieres, J. H., Horowitz, D. L., & Kim, A. C. (2025). The Role of Gender and Physician Specialty in Patient Experience Scores. *Journal of Women's Health*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/15409996251395421>
- Gervais-Hupé, J., et al. (2024). “How can we help you?” Needs of people living with chronic pain regarding physiotherapy: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 11805.
- McKinney, J., et al. (2024). Women's health across the lifespan: A sex- and gender-focused perspective. *Physical Therapy Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzae121n>
- World Health Organization. (2010). *Gender, women and health*. World Health Organization

