

CME-Kurs

Die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Patientinnen bei der Anwendung der geschlechtsspezifischen Medizin

Freitag, 16. Januar 2026
von 9:00 bis 12:30 Uhr
Seminarraum – Landhaus 11,
Rittnerstr. 4, Bozen



Corso ECM

La comunicazione medico-paziente per l'applicazione della medicina genere specifica

Venerdì 16 gennaio 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 Cecilia Stefanelli
Gendermedizin-Beauftragte der Autonomen Provinz Bozen
Referente per la medicina di genere della Provincia Autonoma di Bolzano

Moderation | Moderazione

Francesca Schir
Präsidentin der Psychologenkammer der Provinz Bozen
Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano

9:30 - Fulvia Signani
10:00 Geschlechtsspezifische Aspekte der Beziehung zwischen Gesundheitsfachkraft und Patient
Aspetti di genere della relazione professionista sanitario/paziente

10:00 - Rita Biancheri
10:30 Die Erzählung als Instrument in der klinischen Praxis der geschlechtsspezifischen Medizin
La narrazione come strumento nella pratica clinica della medicina di genere

10:30 - Pausa caffè
10:50 Kaffeepause

10:50 - Valeria Maria Messina
11:20 Beziehung und Kommunikation aus geschlechtsspezifischer Perspektive in der Hausarztpraxis
Relazione e comunicazione in ottica di genere nello studio di medicina generale

11:20 - Ingrid Windisch
11:50 Die rote Yoga-Matte
Il tappetino rosso da yoga

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

Anmeldungen bis zum 09.01.2026 über die CME-Plattform www.ecmbz.it (CME-Kodex 20848).
Es wurden 5,2 CME – Credits zugewiesen.

È necessario iscriversi entro il 09/01/2026 tramite la piattaforma ECM www.ecmbz.it (Codice ECM 20848).
Sono stati assegnati 5,2 crediti ECM.



Referentinnen | Relatrici

Rita Biancheri
Associate Professor der Universität von Pisa, Fachgebiet: Soziologie kultureller und kommunikativer Prozesse
Professoressa associata di sociologia dei processi culturali e comunicativi all'Università di Pisa

Valeria Maria Messina
Gendermedizin-Beauftragte der Region Ligurien, Allgemeinmedizinerin in Ruhestand
Referente per la medicina di genere della Regione Liguria, medica di medicina generale in pensione

Fulvia Signani
Psychologin, Psychotherapeutin und Visiting Assistant Professor der Universität von Ferrara
Psicologa, psicoterapeuta e visiting assistant Professor dell'Università di Ferrara

Ingrid Windisch
Expertin für narrative Medizin, Hausärztin in Ruhestand
Esperta in medicina narrativa, medica di medicina generale in pensione

Kursbeschreibung

Der Kurs verfolgt das Ziel, die Beziehung zwischen medizinischem Personal und Patienten und Patientinnen unter geschlechtsspezifischen Perspektiven vertieft zu analysieren. In einem Gesundheitssystem, das zunehmend auf die Individualisierung der Behandlung achtet, ist es von zentraler Bedeutung, die Auswirkungen geschlechtsspezifischer Faktoren auf die Kommunikationsdynamik, die gegenseitigen Erwartungen und die Qualität der Interaktion zwischen Behandelnden und Behandelten zu berücksichtigen.

Kommunikation stellt einen wesentlichen Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Versorgung dar. Dabei gilt es, nicht nur die Unterschiede in der verbalen und nonverbalen Kommunikation zwischen Ärzten und Ärztinnen und Patienten und Patientinnen unterschiedlichen Geschlechts zu beachten, sondern auch die geschlechtsspezifischen Erwartungen und Wahrnehmungen, die den diagnostischen und therapeutischen Prozess beeinflussen können. Die narrative Medizin stellt eine wertvolle Ressource dar. Empathie und aktives Zuhören sind essenzielle Kompetenzen, die durch implizite Vorurteile und Geschlechterstereotype beeinträchtigt werden können.

Zielgruppe: Fachpersonal folgender Gesundheitsberufe: Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Apothekerin/ Apotheker, Psychologin/Psychologe, Physiotherapeutin/Physiotherapeut, Ernährungstherapeutin/Ernährungstherapeut, Hebammen/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 Psychologenkammer 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 il tema della relazione tra personale medico e pazienti in un'ottica di genere. La comunicazione è centrale nella qualità della cura: in particolare è necessario tenere conto non solo delle differenze di comunicazione tra medici e mediche da una parte e pazienti di generi diversi dall'altra, ma anche delle aspettative e percezioni che possono variare in base al genere. L'empatia e l'ascolto attivo possono essere influenzati da stereotipi di genere e da bias impliciti nella diagnosi e nel trattamento. Anche il linguaggio verbale e non verbale viene interpretato e percepito diversamente da pazienti di generi diversi. La medicina narrativa rappresenta una risorsa. In un contesto sanitario sempre più attento alla personalizzazione della cura, diventa fondamentale considerare come il genere influenzi le dinamiche comunicative, le aspettative reciproche e la qualità dell'interazione tra chi cura e chi è curato.

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 degli Psicologi della Provincia di Bolzano. L'evento è **gratuito**. Le relazioni si terranno in lingua italiana e tedesca. Non è prevista la traduzione simultanea.

Per maggiori informazioni | Für weitere Informationen

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



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



ORDINE DEGLI PSICOLOGI
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO
PSYCHOLOGENKAMMER
DER PROVINZ BOZEN



Genderspezifische Medizin
Medicina genere-specifica
Südtirol - Alto Adige

Akten des ECM-Kurses

„Die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Patientinnen bei der Anwendung der geschlechtsspezifischen Medizin“

Bozen, 16. Januar 2026

Die Beziehung zwischen Ärztinnen und Patientinnen stellt eines der Kernelemente für die Qualität der Gesundheitsversorgung dar. Kommunikation, verstanden als Zeit der Fürsorge, ist grundlegend, um die Gesundheitsbedürfnisse zu verstehen und einen effektiven therapeutischen Weg zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang wird es wesentlich, die Geschlechterunterschiede zu berücksichtigen, die nicht nur die Kommunikationsweisen zwischen Fachkräften und Patienten, sondern auch die gegenseitigen Erwartungen und Wahrnehmungen beeinflussen.

Empathie und aktives Zuhören, Grundpfeiler der Fürsorgebeziehung, können durch Geschlechterstereotype und implizite Vorurteile beeinflusst werden, was Auswirkungen auf Diagnose und Behandlung haben kann. Die narrative Medizin erweist sich als wertvolle Ressource, um den klinischen Ansatz zu personalisieren und die Vielfalt der Gesundheitserfahrungen zu würdigen. Der geschlechtsspezifische, multidisziplinäre Ansatz, der auf biologische, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Unterschiede achtet, ermöglicht es, Wissen über die Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Biologie und psychosozialen Faktoren in die tägliche Praxis zu integrieren. Nur durch echte Aufmerksamkeit für Geschlechterunterschiede ist es möglich, Qualität, Angemessenheit und Gerechtigkeit bei den Gesundheitsleistungen zu gewährleisten.

Cecilia Stefanelli

Gendermedizin-Beauftragte der Autonomen Provinz Bozen

Atti del corso ECM

“La comunicazione medico-paziente per l’applicazione della medicina genere specifica”

Bolzano 16 gennaio 2026

La relazione tra medico e paziente rappresenta uno degli elementi cardine nella qualità dell’assistenza sanitaria. La comunicazione, intesa come tempo di cura, è fondamentale per comprendere i bisogni di salute e garantire un percorso terapeutico efficace. In questo contesto, diventa essenziale considerare le differenze di genere, che influenzano non solo le modalità comunicative tra professionisti e pazienti, ma anche le aspettative e le percezioni reciproche.

L’empatia e l’ascolto attivo, pilastri della relazione di cura, possono essere condizionati da stereotipi di genere e bias impliciti, con ripercussioni sulla diagnosi e sul trattamento. La medicina narrativa emerge come risorsa preziosa per personalizzare l’approccio clinico e valorizzare la diversità delle esperienze di salute.

L’approccio genere-specifico, multidisciplinare e attento alle differenze biologiche, sociali, economiche e culturali, consente di integrare conoscenze sulle interazioni tra ambiente, biologia e fattori psicosociali nella pratica quotidiana. Solo attraverso una reale attenzione alle differenze di genere è possibile garantire qualità, appropriatezza e equità nelle prestazioni sanitarie.

Cecilia Stefanelli

Referente per la medicina di genere della Provincia Autonoma di Bolzano



Aspetti di genere della relazione professionista sanitario/paziente

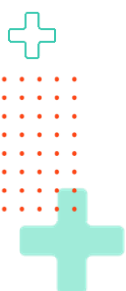
Fulvia Signani, Psicologa, Psicoterapeuta e Sociologa della salute, Visiting Assistant Professor di Sociologia di genere e della salute, Università di Ferrara

Nel delineare il campo d'azione dei professionisti, ci si soffermerà sui termini equità e appropriatezza clinica. Punto centrale di trattazione sarà la relazione medico–paziente (e in generale, professionista sanitario – paziente) punto nevralgico in cui la cura prende forma concreta. Si chiarirà come essa non coincide con la sola comunicazione e nemmeno con il “rapporto”. Oltre alle parole, infatti, contano il corpo, la distanza, il tempo concesso, la posizione di una sedia, il modo di toccare o di evitare il contatto. Verrà delineato il “Modello dell'autentica connessione” per sottolineare che le competenze davvero decisive nella relazione di cura non sono tecniche visibili, ma capacità sottese: autoconsapevolezza, ascolto profondo, curiosità partecipe, presenza, gestione dei confini, adattamento e autenticità. Sono queste che permettono al/la professionista di trasformare l'incontro in un atto clinico appropriato. Le differenze di genere attraversano l'intera scena clinica. Mediche e medici mostrano stili distinti nel modo di condurre l'anamnesi, di integrare contenuti psicosociali, di usare la comunicazione non verbale; pazienti uomini e donne differiscono nel racconto dei sintomi, nella propensione a confidarsi, nei livelli di resilienza e nella disponibilità ad aderire alle prescrizioni. Su questa trama si innestano gli implicit gender bias, spesso non riconosciuti, che possono amplificare disparità nelle diagnosi, nei trattamenti e nell'accesso alle risorse, soprattutto per pazienti percepiti come “altri” (per genere, orientamento sessuale, età, status sociale, etc.). Il contributo propone una lettura gender sensitive di questi processi, centrata sul momento dell'incontro clinico, non solo con figure mediche, ma anche infermieristiche. Verranno discussi esempi tratti dalla letteratura internazionale e dalla pratica formativa: dalla diversa gestione del tempo nelle diadi omogenee o miste per genere, al ruolo delle “chiacchiere leggere” come strumento intenzionale di alleanza, fino alle sfide poste dai pregiudizi impliciti nella relazione con pazienti che presentano caratteristiche ed esigenze specifiche. Ci si soffermerà su come la Gender Medicine abbia recentemente riconosciuto l'influenza dei costrutti sociali di genere interagiscono con la patobiologia. L'obiettivo è mostrare come la consapevolezza di genere possa tradursi in scelte relazionali più appropriate, capaci di integrare la dimensione tecnica con un'attenzione concreta alla persona che necessita cura.

Keywords: Comunicazione sanitaria, Relazione e connessione medico–paziente, Genere e salute, Implicit gender bias, Appropriatezza clinica

Bibliografia:

Signani, F. (2024). Potenziare la gender medicine: I saperi necessari. Mimesis Editore / UNIFESTu



La narrazione come strumento nella pratica clinica della medicina di genere

Rita Biancheri Scuola di Medicina Università di Pisa

Molti dei cambiamenti che hanno riguardato la medicina richiamano l'attenzione sull'appropriatezza delle cure, il ruolo attivo del paziente e le medical humanities come strumento di cura. Il panorama normativo a partire dal consenso informato con la legge 219/2017, che sottolinea l'importanza dell'ascolto come tempo di cura, e la recente normativa riguardante l'applicazione della medicina di genere sottolineano ancora una volta la necessità di unire all'approccio tecnico-clinico l'aspetto biografico esistenziale.

Per la salute delle donne l'analisi dei determinanti sociali delle malattie risponde all'esigenza di comprendere il cosiddetto paradosso del genere non solo come fenomeno biologico, la maggiore longevità, ma di ricondurlo agli aspetti culturali, peggiore percezione della salute, in grado di allargare a un nuovo paradigma interpretativo quello che il noto epidemiologo Marmot chiamava la "sindrome di status" laddove il gradiente sociale diminuisce con il livello di controllo che il/la paziente è in grado di esercitare sulla propria vita.

L'ultimo Rapporto 2025 sul Benessere equo sostenibile ribadisce che dai diritti al linguaggio, dalla posizione debole nel mercato del lavoro ai ruoli di cura familiari l'esclusione, costruita sul neutro maschile, ha condizionato l'affermazione del *Secondo Sesso* come soggetti, in una gerarchia sociale di subordinazione che si riflette anche nella produzione scientifica, complicando gli esiti del percorso terapeutico dalla prevenzione alla diagnosi ed evidenziando i limiti di uno sguardo neutro ritenuto oggettivo.

Se in molte discipline il pensiero femminista ha aperto nuove chiavi interpretative la domanda è: questa lettura può entrare anche in medicina e con quali strumenti? Le difficoltà che incontrano le leggi a essere applicate incoraggia a percorrere nuove strade per verificarne una possibile attuazione al di là delle difficoltà dei Sistemi Sanitari di superare nei loro modelli organizzativi parte degli stereotipi sulle malattie "al femminile".

La critica rivolta a una soggettività astratta, rispetto ai vincoli concreti che ne contestualizzano gli svantaggi, ricade dunque su un'anamnesi esclusivamente biologica, su un deficit diagnostico che lascia fuori gli aspetti esistenziali, colti invece nella narrazione del/la paziente, da quella cartella parallela che trova nel racconto ulteriori elementi significativi in un dialogo costruttivo tra diversi saperi. Allora, come sostiene Oliver Sack avremo un "chi", la persona e non un "come" la malattia. La ricerca non può più trascurare le profonde interconnessioni tra i nostri comportamenti e il benessere fisico e psicologico che incidono significativamente sulla nostra qualità di vita; determinanti caratterizzanti quel complesso intreccio che insiste sullo stato di salute e dei quali dobbiamo tener conto sia nella teoria che nella pratica, attraverso un nuovo paradigma epistemico allargato alla persona.

Keywords: Genere, Salute, Corso di vita, Narrazione, Paziente attivo

Bibliografia

Biancheri R. Taddei S. (a cura di) (2018), *Narrare la malattia per costruire la salute. Una prospettiva multidisciplinare*, Pisa University Press

Biancheri R. (2025), *La salute delle donne. Il paradosso del genere tra biologia e cultura*, Pisa, ETS



Relazione e comunicazione in ottica di genere nello studio di medicina generale

Valeria Maria Messina, referente per la medicina di genere della Regione Liguria, medica di medicina generale in pensione

La medicina di genere specifica supera l'idea di una medicina neutra e riconosce che sesso e genere influenzano non solo la fisiopatologia delle malattie, ma anche i processi comunicativi alla base della cura. Nella medicina generale, tali determinanti agiscono simultaneamente sul paziente e sul medico, configurando quattro diadi (medico uomo–paziente donna, medico uomo–paziente uomo, medico donna–paziente donna, medico donna–paziente uomo) che differiscono per stile comunicativo, adesione alle linee guida, prescrizioni e partecipazione del paziente. L'evidenza dimostra che il genere del medico non è neutro: le mediche donne utilizzano più spesso un approccio centrato sul paziente, con maggiore empatia, ascolto attivo e condivisione del percorso di cura; i medici uomini tendono verso stili più direttivi e tecnici. Tali differenze influenzano la qualità dell'anamnesi, la precisione diagnostica e la qualità percepita dell'assistenza.

Le donne, come pazienti, forniscono descrizioni più ricche e contestuali ed esprimono con maggiore frequenza emozioni, preferenze e vissuto di malattia, privilegiando un modello decisionale collaborativo. Questa ampiezza informativa, se non adeguatamente integrata, può favorire bias di psicologizzazione e ritardi diagnostici nelle presentazioni atipiche. Gli uomini comunicano in modo più sintetico e pragmatico, tendono a minimizzare il disagio e riferiscono meno spontaneamente elementi psicosociali rilevanti. La letteratura indica che uno stile comunicativo medico diretto e lineare aumenta, nei pazienti uomini, l'accettabilità del percorso clinico e l'aderenza terapeutica, mentre la mancata esplorazione psicosociale riduce la compliance perché non intercetta fattori cruciali come stress, isolamento, conflitti o uso di sostanze, che possono modificare l'interpretazione dei sintomi e la risposta ai trattamenti.

La comunicazione centrata sul paziente riduce aggressività e comportamenti oppositivi, migliora la soddisfazione, favorisce continuità assistenziale e rafforza l'alleanza terapeutica. Le diadi dello stesso sesso tendono a mostrare maggiore fluidità comunicativa, mentre quelle dissonanti presentano differenze nella quantità e qualità delle informazioni fornite. Integrare tali dinamiche consente di migliorare la gestione delle patologie croniche, prevenire errori e sostenere decisioni condivise. Integrare la prospettiva di genere nella pratica clinica permette di migliorare l'anamnesi, ridurre bias diagnostici e potenziare l'efficacia terapeutica. Per questo, la formazione dei nuovi medici deve includere competenze comunicative strutturate, sensibili al genere e basate sulle evidenze. La capacità di riconoscere i diversi stili comunicativi, adattare il proprio approccio e prevenire stereotipi è parte essenziale della professionalità clinica. Una comunicazione gender-informed non è accessoria, ma un requisito fondamentale per garantire equità, precisione diagnostica e qualità della cura nella medicina generale contemporanea.

Keywords: medicina di genere, comunicazione medico–paziente, primary care, aderenza terapeutica, bias diagnostici



Die rote Yoga-Matte. Erfahrungen einer Hausärztin mit Narrativer Medizin

Ingrid Windisch, Expertin für narrative Medizin, Hausärztin in Ruhestand

Nach meiner persönlichen Vorstellung definiere ich, was narrative Medizin für mich als Allgemeinmedizinerin bedeutet und erkläre meine Sicht auf Gendermedizin aus einer emanzipatorischen Perspektive.

Mit meinem Vortrag möchte ich das Interesse an Narrativer Medizin wecken bzw. verstärken, indem ich persönliche Einblicke in deren praktische Anwendbarkeit gebe und Reflexionsräume ermögliche, die das ihr innewohnende Potential erkennen lassen. Dabei geht es mir um die Einzigartigkeit jeder Person und damit auch um die jeweiligen Besonderheiten der Gender-Zugehörigkeit, die durch die Erzählungen in der klinischen Praxis besonders gut zum Ausdruck kommen.

„Die rote Yoga-Matte“ ist eine Metapher – ein starkes Bild, das die Selbstfürsorge auf körperlicher und emotionaler Ebene symbolisiert. Sie stellt einen Raum dar, der nicht besetzt werden kann und den Bedürfnissen und Fähigkeiten einer Person, für sich selbst Sorge zu tragen, entspricht.

Anhand von vier Beispielen berichte ich von eigenen Erfahrungen mit narrativer Medizin:

- Balintgruppen als Studentin, Wien
- Master Palliative Care und Organisationsethik, Wien
- Medicina Narrativa ISTUD, Milano
- Istituto Change, Comunicazione in Medicina generale, Torino

Ich orientiere mich an Autoren und Autorinnen, die zu Narrativer Medizin geforscht haben:

Der Titel meines Vortrages wird in der Erzählung „Die rote Yoga-Matte“ erklärt; das Herzstück dieser narrativen Geschichte ist meine Hauptbotschaft.

Drei Punkte sind mir hier wichtig: das Potential der Narrativen Medizin, die Tools sowie das Thema Fortbildungen. In meinem Abschlussimpuls geht es um das Neugierig bleiben.

Keywords: Selbstfürsorge, narrative Medizin, geschlechtsspezifische Medizin

Bibliographie:

Rita Charon (USA): Pionierin und internationale Autorität auf dem Gebiet der Literatur und narrativen Medizin.

John Launer (GB): Arzt, Pädagoge und preisgekrönter Autor. Er entwickelte die narrative Medizin und die klinische Supervision für Gesundheitsberufe.

Silvana Quadrino (ITA): Psychologin, Dozentin für Kommunikations- und Gesprächstechniken in verschiedenen Master- und Spezialisierungskursen; lehrt die Methode der systemischen narrativen Intervention.

Maria Giulia Marini (ITA): Epidemiologin, Studium der Naturwissenschaften, Chemie und Pharmakologie in Mailand. Direktorin des Bereichs Gesundheit und Gesundheitswesen von ISTUD. Professorin für Narrative Medizin an der Universität La Sapienza in Rom.

Polly Morland: A fortunate woman, 2022

Jegana Dschabbarowa: Die Hände der Frauen in meiner Familie waren nicht zum Schreiben bestimmt, 2025

Hanif Kureishi: Als meine Welt zerbrach, 2025

