

L'arte di presentarsi

È il primo incontro.

*Il sipario si solleva su inaspettati scenari,
ma sullo sfondo restano le immagini sfocate
dell'incertezza, dell'isolamento, della trepidazione.*

*Questo trovarsi insieme
lascerà una traccia permanente.*

Aprirà su un'alternativa: tornerò o abbandonerò?

E su un interrogativo: posso fidarmi?

*Il Senologo svela qui la sua anima e scopre
se potrà essere davvero d'aiuto e di conforto.*

*Se gestirà bene questo primo incontro
costruirà un legame destinato a durare per sempre
e dal quale la donna trarrà un benefico inestimabile.*



*Non c'è cura, cura dell'anima e del corpo,
se non sia accompagnata dalla gentilezza.*

Eugenio Borgna (La dignità ferita)

Di solito la prima visita di un Senologo a una donna avviene in uno studio. Non importa molto se lo studio si trova in un Ospedale o in uno spazio privato. L'importante è che in quel luogo siano rispettati i contenuti, le immagini, i tempi, le regole.

Maschile e femminile

- In questo libro il termine "Senologo" è usato – per semplicità lessicale – con un'accezione neutra, adattandosi dunque sia ai Senologi maschi che alle Senologhe femmine. Lo stesso vale per Psicologo, Oncologo, Radiologo...
- Per la stessa ragione, in questo libro ci si riferisce alla donna come persona malata, ma con l'implicita ammissione che talvolta il paziente può essere un maschio.
- Si delega alla sensibilità del Senologo il massimo rispetto delle varianti di genere nell'ambito dell'ampia e fluida comunità LGBTQIA.

Quando una donna va da un Senologo, quasi sempre lo conosce per nome e cognome, talvolta sa già chi sia prima ancora di averlo cercato e sul suo conto può sapere parecchie cose. Spesso, invece, il Senologo la incontra per la prima volta. Quest'asimmetria – una delle tante che compongono la diade medico-paziente – può nuocere all'assemblaggio di una relazione efficace. Va pertanto controllata, limata, ridotta; e ribilanciata.

Le insidie del computer

- Oggi il medico si avvale del mezzo informatico per stendere il referto della visita clinica. Si tratta di uno strumento straordinario: fa risparmiare tempo, orienta alla sintesi, obbliga a essere intelligenti e consente preziosi immagazzinamenti e richiami d'archivio. Ma costringe, quando lo si usa, a guardare schermo e tastiera.
- Durante la visita poche cose possono apparire così deludenti, per una donna, come uno sguardo negato. Il Senologo sensibile farà dunque di tutto per privilegiare il dialogo con la persona che ha davanti, anziché intrecciare una relazione virtuale con il proprio computer.
- Abbandonare la tastiera e riconnettersi con gli occhi dell'interlocutore significa mostrare chi si vuole privilegiare.
- Sistemare opportunamente il computer in modo che permetta di abbracciare con lo sguardo sia lo schermo che gli occhi della persona con cui parliamo è un mezzo tanto semplice quanto trascurato.
- Se questa sistemazione non è possibile, occorre alternare il "dialogo" con lo schermo a quello con la donna, dedicandole l'attenzione che merita (e che lei si attende).

Il mezzo più immediato che abbiamo per farlo è *presentarci*. Accogliere la donna nel nostro studio è come farla entrare nella nostra casa. "Buongiorno io sono..." ecco il primo mattone su cui costruire un'alleanza. Presentarsi non è un semplice atto di buona educazione ed è molto di più che declinare le proprie generalità. Pronunciare il proprio nome significa svelarsi, esporsi, predisporre a far conoscere chi siamo, rompere una barriera, togliersi l'abito dell'estraneità, mandare un messaggio di avvicinamento, creare un clima confidenziale. È il primo passo per stabilire un contatto umano fra due "stranieri". Se presentarsi è abbastanza semplice, può risultare difficile farlo con disinvoltura: di solito l'impaccio non è del medico, ma della donna; spetta dunque al

primo rompere qualsiasi imbarazzo. E questo lo si può fare cercando lo sguardo della donna, guardandola negli occhi, anche solo fuggacemente: il contatto visivo è un bisogno ancestrale che si fa più pressante in circostanze di tensione e incertezza.

Nel momento in cui ci si presenta, poi, è indispensabile *alzarsi*: di solito è un'infermiera o una segretaria che apre la porta alla donna, mentre noi stiamo seduti al nostro posto; mantenere quella postazione per salutare è fuori luogo, comunque inammissibile, farebbe solo rimarcare un'asimmetria di ruoli, partire con il piede sbagliato. Il rapporto medico-paziente è sempre asimmetrico. Ma sarebbe scorretto abusare di questa asimmetria. Al contrario, questo sbilanciamento andrebbe aggiustato, per quanto ancora oggi molti medici vi oppongono una certa resistenza. È il cosiddetto "paradosso gerarchico-paritario".

Il "paradosso gerarchico-paritario"

- Questo "nodo" emerge dal tramonto della fiducia riposta tradizionalmente nel medico, una fede automatica e incondizionata, oggi sostituita da una fiducia "condizionata", cioè vincolata a criteri di contrattazione paritaria.
- La relazione tende dunque ad assumere l'aspetto della parità fra individui: lo dimostrano i pazienti che si presentano al medico con informazioni dettagliate, pretendono di inserirsi nelle scelte diagnostico-terapeutiche e minacciano ritorsioni legali o le mettono in atto al minimo sospetto di "malpractice".
- Ecco dunque il paradosso gerarchico-paritario: una relazione asimmetrica (esperto/profano) sottoposta a regolazione simmetrica (persona/persona). In tale nuovo diritto all'uguaglianza il medico tende a percepire, talora con fastidio, la componente di prescrittività, una sorta di ingerenza esterna dentro la professione. Ciò ha portato come reazione a un distacco, con costruzione di relazioni impersonali, fino all'adozione della medicina difensiva.
- Intendiamoci, il requisito di una scala gerarchica è ineliminabile: ma oggi coesiste con il muro paritario.

Al saluto segue, con naturalezza, *una stretta di mano*, coordinata nel tempo dal Senologo che, per primo, manifesterà l'intenzione del gesto. Stringere una mano sigilla il primo contatto fisico. Della fisicità un medico ha sempre bisogno. Toccare, per lui, è naturale come camminare. È anche il preludio a quanto succederà di lì a poco, con la visita clinica, imperniata per un po' proprio sul sovrapporsi di una mano al corpo di un'estranea. La stretta di mano comunica sempre qualcosa: può essere aperta, discreta, forte, indisponente, amicale, leggera, sfuggente, neutrale, umida, furtiva o appassionata. Chi avverte quel primo tocco, a sua volta, ne ricaverà l'ispirazione per un iniziale giudizio ("gradevole", "grossolano", "interessante", "affidabile", "non saprei"...). Al bravo Senologo spetta il compito di trovare il giusto equilibrio nel dosare la sua personalità, anche in funzione della persona che ha davanti.

La presentazione diventa più efficace se si accompagna a *un sorriso*. Il sorriso è contagioso e diffonde buon umore, ma solo se sincero: il cervello umano è efficientissimo nel decifrare, attraverso un'istantanea e inconscia registrazione della mimica facciale, l'autenticità di un sentimento espresso con il volto. Nel caso della Senologia il sorriso sembra ancora più importante che in altre relazioni mediche: una visita senologica invariabilmente genera ansietà e timori, anche quando motivata da ragioni o disturbi che sembrano innocenti alla donna per prima. Esibire un sorriso mentre si porge la mano per stringerla reca sempre un indicibile conforto, la cui eco può durare anche molto più a lungo dell'effimero tempo del sorriso. Alla naturalezza del sorriso dovrebbe poi corrispondere quella degli altri movimenti. Muoversi in modo appropriato significa comunicare

con il linguaggio del corpo, che è sì irrazionale, ma perfettamente riconosciuto nei suoi segni espressivi: è noto – ad esempio – che riprodurre il linguaggio del corpo della persona che abbiamo davanti, la cadenza dei suoi movimenti, il ritmo con cui parla, facilita lo stabilirsi di un'intesa o di una simpatia.

Anche l'*aspetto* del medico riveste una sua importanza, perché può condizionare il destino di una relazione e l'adesione della persona malata alle proposte di diagnosi e cura. La prima impressione è ancora quella che conta: se l'abito (non) fa il monaco, il camice fa il medico – e questa attitudine ha una valenza universale, pur con singole variabili di tipo socio-culturale che mutano nei vari paesi del mondo. L'abbigliamento del medico è una forma di comunicazione non verbale che influenza la relazione, a tal punto che ancora prima che il medico apra bocca si è in grado di intuire quanto è competente, disponibile e premuroso.

La *gentilezza* è l'altro decisivo ingrediente del primo approccio fra due persone che non si conoscono: insieme a un sorriso, può parlare anche al muto, generare fiducia, smorzare tensione, ridurre le distanze e allentare le resistenze. Ma la gentilezza non è la cortesia, che richiama le buone maniere apprese. Confina con la mitezza, che è tranquillità dell'animo. E con la generosità, la capacità di dare qualcosa di sé senza percepirne la perdita. Ma è qualcosa di diverso: è uno stato d'animo, è la grammatica dell'interiorità. L'essere gentili si svela nel modo di pronunciare le parole, nell'uso che se ne fa, nei gesti che si compiono per accogliere, spiegare, ascoltare e discutere, nello sguardo con cui si osserva l'altro, nel come lo si tocca. E poi nel tempo che gli si mette a disposizione. In un mondo che va di fretta, sensibilizzare alla gentilezza parrebbe anacronistico. In effetti, è complicato essere gentili se non si ha abbastanza tempo: la gentilezza richiede pazienza.

Esser gentili aiuta a trovare le parole che fanno del bene e a evitare quelle che possono nuocere: in Senologia, più che altrove, il passo dalla serenità alla disperazione può essere molto breve. E poi costa un nulla. E ripaga con una rendita enorme.

Insomma, la gentilezza, in Senologia, non è una semplice opzione: ogni donna che incontriamo sta forse combattendo sue battaglie private, di cui non sappiamo alcunché – un'altra ragione per essere molto gentili. La gentilezza, tuttavia, non svela soltanto un tratto emotivo più o meno inconsapevole. Rivela anche lo sforzo generoso di un'intelligenza che si sta impegnando per grattare sotto la superficie epidermica, capire il contesto, inquadrare razionalmente la biografia dell'altro e volersene prendere cura sul serio. Da ultimo, essere gentili eleva, addolcisce e arricchisce anche chi si mostra tale: è un circolo virtuoso che segna la crescita del giovane Senologo da timido emulo in erba a esemplare maestro di cerimonia. Perciò dobbiamo essere gentili ogni qualvolta è possibile, cioè sempre.

Ma bisogna stare attenti: esser gentili non significa autopromuoversi, ipertrofizzare l'immagine di sé o *sedurre*, si potrebbe essere scambiati per abili dissimulatori. E una volta smascherati, ricucire i fili di un rapporto lacerato diventerebbe molto difficile. La seduzione è intrusiva e poggia su carichi emotivi sbilanciati: essa punta sul fascino che il camice ancora oggi continua a esercitare. Abusarne è un doppio illecito morale, poiché gioca la sua forza – meglio, la sua arroganza – su conoscenze tecniche percepite come inaccessibili, si puntella su biasimevoli bisogni narcisistici e fa leva sulla fragilità di una donna disposta a tutto pur di scacciare i suoi fantasmi e guarire dai suoi incubi. Sedurre, in Senologia, è quasi sempre pericoloso. Umiltà, consapevolezza, equilibrio, empatia, animo compassionevole e pazienza sono formidabili antidoti alla tentazione verso sollecitazioni egocentriche o seduttive.

Attrazione sessuale

- Ippocrate, nel suo giuramento, prescriveva: *"In tutte le case che visiterò entrerà per il bene dei malati, astenendomi ... da atti sessuali sul corpo delle donne e degli uomini, sia liberi che schiavi"*, rimarcando il dovere di resistere all'attrazione sessuale come regola basilare dell'etica medica.
- È la natura stessa del rapporto medico-paziente a creare i presupposti per la seduzione erotica: la quale, nel contesto della Senologia, trova un ulteriore terreno nell'esposizione alla vista e al tatto dell'ineffabile oggetto di desiderio e donazione.
- Da un lato il medico percepisce il potere che esercita ed è tentato di sfruttarlo. Dall'altro la persona malata subisce il "fascino del camice" e può diventare disponibile a un'offerta sessuale vuoi per acquisirne i favori, vuoi per timore che un diniego potrebbe compromettere la qualità delle cure (quando invece è proprio la relazione erotica, con le inevitabili dinamiche di coinvolgimento, a minacciare la lucidità di giudizio e l'indipendenza del medico).
- Fra i diritti della persona malata rientra quello di non essere esposta a questo genere d'insidia, cui fa speculare riscontro il dovere del medico di prevenire l'instaurarsi di un'attrazione erotica.

Ma è anche alla *pietà* che – più che ad altri sentimenti – il bravo Senologo dovrebbe guardare. La pietà non è semplice da definire. Non è la carità, emozione forte, ma talvolta sprezzante; non è la delicatezza, che si può apprendere come tecnica; e non è nemmeno la compassione, moto dell'animo piuttosto generico e a rischio di lamentosità. La pietà è invece sparsa, indistinta, ispirata, irrimediabilmente irrazionale e non mai vittimistica: chi la prova sperimenta l'appartenenza di un dolore altrui al proprio mondo. Pietà è saper dialogare con la sofferenza, significa lasciarsene avvolgere per poterla superare. La pietà è la chiave per varcare la soglia che affaccia sul mistero della nostra finitudine e sulle fragilità interiori che ne conseguono. È anche considerazione per lo stato d'animo di chi ci sta chiedendo aiuto. Per questo il Senologo dovrebbe sempre trovare uno spazio, in sé, per questo sentimento trascurato: tanto prezioso quanto a rischio di scomparsa, travolto dall'indifferenza muta del tritacarne tecnologico.

Il *tempo*, infine: un tema che ricorrerà per tutta la durata della visita senologica, estendendosi fino all'estremo esaurimento del legame con la persona malata. Oggi sembriamo tutti in affanno, alla ricerca febbrile dei minuti, stretti fra le morse delle crescenti necessità imposte dagli altri e schiacciati dall'idea narcisistica – di cui siamo vittime – di crederci indispensabili o insostituibili. Per guidare le danze di una buona relazione con la persona malata, il tempo è ingrediente altrettanto sapido della competenza tecnica. La gentilezza si nutre di tempo e prova allergia per la fretta: bisogna indugiare, sapersi fermare ogni tanto, centellinare i momenti, inserire i silenzi, misurare le attese, intercalare le pause al proprio parlare per dedicarsi all'ascolto dell'altro, non lasciarsi distrarre da ciò che si dovrà sbrigare in seguito, adattarsi al ritmo delle emozioni di chi ci sta davanti – che quasi mai coincide con il nostro. Ognuno di noi vive l'esistenza secondo un tempo interiore, come un respiro invisibile che espande e contrae la mente. Ci vuole sensibilità per entrare in sintonia con quel respiro. Ci vuole gentilezza.

Una delle maggiori aspettative che la donna custodisce nel cuore quando si trova di fronte al Senologo è sicuramente la sua disponibilità ad ascoltarlo. Di più: ad *ascoltarla per un tempo adeguato*. Il tempo ha un significato diverso per chi cura e chi soffre. Per il medico è troppo spesso un elemento cronologico da ottimizzare, un investimento di energie da non sprecare. Per la donna, specie se ammalata, il tempo dedicato ad ascoltarla è la vita che scorre, la sua esistenza passata e la sua proiezione nel futuro; è la sua biografia, quella che gronda delle sue speranze e grida le sue paure. I due tempi, dunque, vengono scanditi secondo ritmi diversi e con differenti velocità, mentre invece dovrebbero essere sincronizzati. Ecco perché una delle più frequenti lamentele del-

Il camice bianco

- Il colore bianco evoca purezza e santità: così si vestono il Papa, i rabbini e gli sposi.
- Il medico che si presenta con il camice bianco lancia un messaggio non verbale: "Ho preso un impegno alto, con la medicina: proteggere i miei assistiti".
- Dalla prospettiva della persona malata, il valore simbolico del camice è garanzia che quel medico sta interpretando il suo mestiere in modo puro e sacrale.
- Indossare il camice non è solo un garbo professionale per nascondere i vestiti della vita quotidiana: intende ispirare fiducia e competenza, ma anche esplicitare volontà da parte di chi lo indossa di onorare le sue responsabilità etiche, prima fra tutte quella di anteporre gli interessi dei malati ai propri. Come per ogni divisa, la sua simbologia non va tradita.
- Il camice dovrebbe essere sempre bianco, pulito, stirato.

le nostre pazienti riguarda la scarsità di tempo che dedichiamo loro. Ed ecco perché alcune figure di curanti – ad esempio quelli che si dedicano alle medicine alternative o integrative – possono talora gloriarsi di maggiore prestigio da parte dei loro assistiti.

Dalla prospettiva del Senologo, quindi, l'ascolto non è una semplice funzione passiva. Si tratta piuttosto di uno strumento cognitivo-emozionale per delineare le penombre di chi gli sta di fronte e di comprenderne – pur a grandi linee – l'identità sommersa, i bisogni più riposti e i più intoccabili valori.

Sembrano considerazioni echeggianti da un'epoca dimenticata o destinata all'oblio, tanto veniamo divorati dall'ingordigia di tempo e dalle spietate leggi della competizione, dell'efficientismo, del "management" protocollare e del rispetto di linee-guida impersonali. Ma un'epoca dimenticata sta degenerando in quella dei medici cronometrati, afflitti dall'obbligo di contare i minuti come al supermercato, perché le direzioni generali così impongono. Con il rischio di diventare le cinghie di trasmissione della produzione aziendale: non più persone che curano persone, ma ingranaggi che lavorano su altri ingranaggi. Plagiati dal sistema, molti medici ossequiosi scordano il vero obiettivo per il quale si sono formati e tra loro viene premiato chi sa far rendere di più, chi fa "girare" più velocemente gli ingranaggi, chi produce maggiori introiti. Del resto, non è un caso se i convenevoli che aprono la relazione con la persona malata si estinguono quasi sempre nel primo minuto, bruciando le tappe della stretta di mano e del sorriso, per poi precipitare nel ping-pong formale della domanda-risposta quasi in apnea. Senza contare il frequente finale amaro di una visita che si conclude con la compilazione di moduli e prescrizioni, tutti momenti che – è provato – dimezzano il tempo dedicato alla persona malata, allontanano gli sguardi e impoveriscono la relazione.

In un contesto così tecnocratico – il cui ritratto è l'invasione di cellulari o altri marchingegni elettronici non adeguatamente silenziati che s'inseriscono nel tempo della visita – i convenevoli, le

La "mia" paziente?

- Accade talvolta di sentire dire, a un medico "...sai quel mio paziente..." oppure "oggi opero per prima la mia paziente, poi tu la tua...".
- Chi usa questo linguaggio non sta interpretando bene il suo ruolo. Anzi denigra l'arte medica e, ancor prima, le persone malate. Del resto, lo dice bene anche la grammatica: "Mio" è pronome possessivo.
- I pazienti non appartengono a qualcuno, non sono di proprietà di questo o di quel medico, tantomeno di un ospedale. Medici e istituzioni sono *al servizio* delle persone, non il contrario. E si impegnano a garantire loro il diritto di pensare in modo indipendente, di scegliere la strada che rappresenta i loro veri interessi e di vivere liberi dalle malattie.

buone maniere, la gentilezza e la pazienza sembrano solo fastidiosi sprechi di tempo. Non è così. Bisogna invece fermarsi un istante e rendersi conto che questi sono anche modi per rallentare il tempo, per conoscere e farsi riconoscere, alleggerire il peso di una solitudine, lenire la ferita aperta da una diagnosi infelice o crudele, accendere la speranza, gettare un ponte che unisce due territori stranieri, cementare invisibili alleanze. Qualche minuto speso in questi dettagli può evitare molta sofferenza indotta e prevenire i dolori di sanguinari contenziosi legali: danni che pure si misurano in tempo negato alla vita nostra e altrui. Usare tutto il tempo che serve, in Senologia è un dovere. E dovrebbe anche essere un piacere.

A tutte queste considerazioni si aggiunge un elemento oggettivo, chiaramente indicato dalla legge 219/2017 sulle direttive anticipate di trattamento (o “testamento biologico”). Il testo di quella legge indica chiaramente, al punto 8 dell'articolo 1, che “Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”. Questo significa almeno tre cose: 1) comunicare non è più un optional, fa invece parte integrante del normale percorso di cura, va dunque considerato alla stregua di un farmaco da prescrivere, essenziale per il buon esito della terapia; 2) oggi non ci può più essere alibi per il medico frettoloso; 3) ogni medico può avvalersi di quel dispositivo di legge per pretendere che la propria Azienda provveda a garantirgli l'adeguata disponibilità di tempo.

Fai tutto con calma e competenza...

Dà gli ordini con voce lieta e serena...

Aforisma attribuito a Ippocrate

Bene, il primo passo è fatto. Ci siamo presentati, abbiamo fatto udire il suono della nostra voce e cominciamo a mostrare qual è il nostro volto dietro la nostra faccia, senza paure e neppure ostentazioni. Se questo passo lo si è mosso con intelligenza, garbo e naturalezza la strada non sarà più in salita. Ora si è aperto un canale comunicativo lungo il quale, accanto alle informazioni tecniche, possono transitare anche le emozioni. La persona di cui abbiamo cominciato a conoscere la biografia si sente un po' più a suo agio. Possiamo rilassarci. È ora di guardare avanti. Il tempo incalza, si deve entrare nel vivo della scena. Comincia il dialogo; o piuttosto – almeno all'inizio – l'interrogatorio.

La lista delle buone maniere del Senologo

- Al primo incontro, *presentati* e stringi la mano alla persona, *alzandoti*.
- Quindi *parlate*, evitando di interessarti subito ai suoi documenti clinici.
- Rivolgiti a lei *in modo formale*, non chiamarla per nome, non darle del tu.
- Non evitare il suo sguardo, anzi cercalo.
- Impara ad *ascoltare*.
- Prova a intuire il significato dei *silenzi*.
- Cerca di trasmettere *calma*.
- Non discutere con la persona come se fosse *altrove*.
- Prima di visitarla, permettile di restare *vestita*.
- Mentre la visiti, mantieni un *tono professionale*.
- Ricordati sempre che della persona che hai davanti non conosci la vita, la sofferenza e le vicissitudini: dunque *sii sempre gentile*.
- Sforzati di essere *puntuale*.
- Non accomitarti lasciando dei *sottintesi* o alimentando dei *dubbi*.
- Cerca di concludere sempre il dialogo con un *sorriso*.

BIBLIOGRAFIA

- **Adams P.** Salute! Curare la sofferenza con l'allegria e con l'amore. Milano: Feltrinelli; 2014.
- **Awdish RLA, Berry LL.** Making time to really listen to your patients. *Harvard Business Review* 2017 [Internet]. Disponibile alla pagina: <https://hbr.org/2017/10/making-time-to-really-listen-to-your-patients>.
- **Borgna E.** La dignità ferita. Milano: Feltrinelli; 2015.
- **Cardoso F, Loibl S, Pagani O, et al.** The European Society of Breast Cancer Specialists recommendations for the management of young women with breast cancer. *EJC* 2012;48:3355-77.
- **Cataliotti L, De Wolf C, Holland R, et al.** Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. *EJC* 2007;43:660-75.
- **Cazzullo A.** Metti via quel cellulare. Milano: Mondadori; 2017.
- **Cosmacini G.** L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi. Roma-Bari: Laterza; 1997.
- **Dugdale DC, Epstein R, Pantilat SZ.** Time and the Patient-Physician Relationship. *J Gen Intern Med* 1999;14(Suppl 1):S34-S40.
- **Fisher JE.** Surgeons: employees or professionals?. *Am J Surg* 2005;190:1-3.
- **Houchens N, Saint S, Petrilli C, et al.** International patient preferences for physician attire: results from cross-sectional studies in four countries across three continents. *BMJ Open* 2022;12:e061092.
- **Virgilio Notizie.** Cosa significa LGBTQIA+? Differenze tra Lesbica, Gay, Bisessuale, Transgender, Queer, Intersessuale, Aessuale; 2022 [Internet]. Disponibile alla pagina: <https://notizie.virgilio.it/cosa-significa-lgbtqia-differenze-tra-lesbica-gay-bisessuale-transgender-queer-intersessuale-asesuale-1533718>.
- **La Repubblica.** Tumori, più del 50% del tempo di ogni visita perso per colpa della burocrazia; 2023 [Internet]. Disponibile alla pagina: <https://video.repubblica.it/salute/dossier/oncoline/tumori-piu-del-50-per-cento-del-tempo-di-ogni-visita-perso-per-colpa-della-burocrazia/437452/438416>.
- **Iagnemma C.** "Il tempo della comunicazione costituisce tempo di cure": l'approccio narrativo nella legge 219/2017. *Giurisprudenza Penale Web*; 2019 [Internet]. Disponibile alla pagina: <https://www.giurisprudenzapenale.com/2019/01/21/tempo-della-comunicazione-constituisce-tempo-cura-lapproccio-narrativo-nella-legge-219-2017>.
- **Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, et al.** International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open* 2017;7:e017902.
- **Jagsi R.** Sexual Harassment in Medicine - #MeToo. *N Engl J Med* 2018;378:209-11.
- **Jouanna J.** Ippocrate. Roma, Torino: Società Editrice Internazionale; 1994.
- **Kahn MW.** Etiquette-based medicine. *N Engl J Med* 2008;358:1988-9.
- **Lorenzin B.** L'attenzione al genere: una scelta strategica per l'appropriatezza. *It J Gend-Spec Med* 2015;1:41-2.
- **Manacorda E, Gabaglio L.** Il fattore X. Il primo libro sulla medicina di genere scritto dalle donne e pensato per le donne. Roma: Castelvecchi; 2010.
- **Manghi S.** La conoscenza ecologica. Attualità di Gregory Bateson. Milano: R. Cortina; 2004.
- **Martino G, Godard H.** Il disagio in Senologia. Milano: Metis; 2015.
- **Mathews B, Bismark MM.** Sexual harassment in the medical profession: legal and ethical responsibilities. *Med J Austr* 2015;203:189-92.
- **Mello MM, Jagsi R.** Standing up against gender bias and harassment - a matter of professional ethics. *N Engl J Med* 2020;382:1385-7.
- **Ratanawongsa N, Barton JL, Lyles CR, et al.** Association between clinician computer use and communication with patients in safety-net clinics. *JAMA Intern Med* 2016;1:125-8.
- **Rietdijk W, Renes S.** On intimate relationships between healthcare professionals and patients: a nationwide cohort analysis of medical tribunal decisions in the Netherlands. *BMC Med Ethics* 2021;22:1-8.
- **Salmi M.** La medicina genere-specifica nelle istituzioni italiane e europee. *It J Gend-Spec Med* 2017;3:45-6.
- **Wilson AR, Marotti, Bianchi S, et al.** The requirements of a specialist Breast Centre. *EJC* 2013;49:3579-87.
- **World Economic Forum.** The Global Gender Gap Report 2017 [Internet]. Disponibile alla pagina: <https://www.weforum.com>.