Con il patrocinio di

auser Piacenza

Università Popolare dell'Età Libera "Giuseppe Malvermi"

COMUNE DI PIACENZA

FONDAZIONE DI PIACENZA E VIGEVANO

BIBLIOTECA PASSERINI LANDI

Salone Monumentale

La cura delle malattie deve essere diversa nell'uomo e nella donna: la "Medicina di genere"

Ingresso libero

Con il patrocinio di

OMCeO

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza

In collaborazione con

Associazione Italiana Donne Medico

Sezione di Piacenza

FEDER.S.P.eV.

FEDERAZIONE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI

Sezione di Piacenza

La medicina di genere studia l'influenza del sesso e del genere sullo stato di salute e di malattia degli individui.

Con il termine "sesso" si intende l'insieme delle caratteristiche genetiche, biologiche e fisiologiche con le quali una persona nasce.

Con il termine "genere" invece si intende la risultante dell'azione di molti fattori, come lo stato sociale, il reddito, il livello culturale.

Il sesso e il genere interagiscono influenzandosi a vicenda. Insieme rappresentano determinanti di salute molto potenti poiché influenzano l'eziopatogenesi di molte patologie sia per cause intrinseche, come quelle legate alla biologia e alla genetica di un individuo, sia per determinanti ambientali, quali l'esposizione a fattori esterni e alla loro interazione specifica con l'individuo e la comunità di appartenenza.

Calendario delle Conferenze

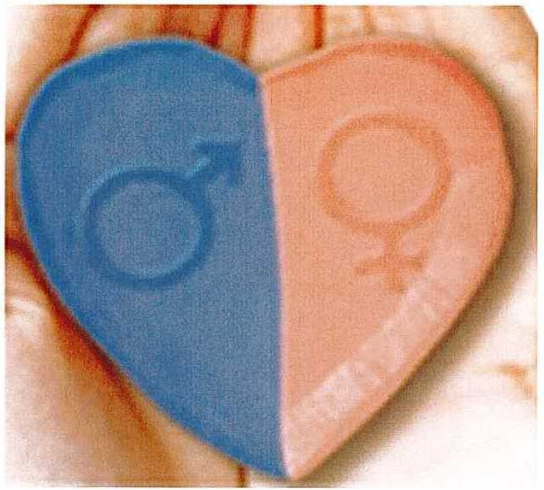
22 gennaio 2026
La cura delle malattie deve essere diversa nell'uomo e nella donna: la "Medicina di genere"
Donatella Zavaroni

13 febbraio 2026
Le infezioni gravi (polmoniti, tubercolosi, ecc...): quali le differenze di genere
Giovanna Ratti

27 febbraio 2026
Le malattie dell'occhio: quali tipologie e quale progressione nell'uomo e nella donna?
Chiara Morini

6 marzo 2026
Come evitare le fratture con l'avanzare dell'età: conoscere i fattori di rischio
Sara Sverzellati

14 marzo 2026
La salute mentale nella donna e nell'uomo: gli aspetti di genere nella diagnosi e nella cura
Silvia Chiesa



La cura delle malattie deve essere diversa nell'uomo e nella donna: la "Medicina di genere"

22 gennaio 2026 ore 15:30

Salone Monumentale
Biblioteca Passerini-Landi

Conferenza della dott.ssa

Donatella Zavaroni

Diabetologa, cardiologa, internista

La Medicina di Genere

Sesso = identifica le differenze biologiche

Genere = differenze socio-culturali, etniche, di ruolo, comportamentali tra l'uomo e la donna nella società

e che sono determinanti di salute

WHO : Women are not little men

L'**Associazione Italiana Donne Medico (AIDM)** è stata fondata a Salsomaggiore Terme nel 1921 per sostenere le prime donne entrate in Medicina e affrontare le sfide di genere, collaborando con la Medical Women's International Association (MWIA). L'AIDM, apartitica e senza fini di lucro, si è evoluta diventando una società scientifica riconosciuta, attiva nella promozione della medicina di genere e nella tutela della salute femminile, con una struttura a sezioni locali e un ruolo internazionale.

l'emblema della dea Igea e il motto "Matris animo curant". Dea greca dell 'igiene e salute

Spesso raffigurata come una giovane donna con un serpente avvolto al braccio, simbolo di rinnovamento, è legata all'idea di uno stile di vita sano.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

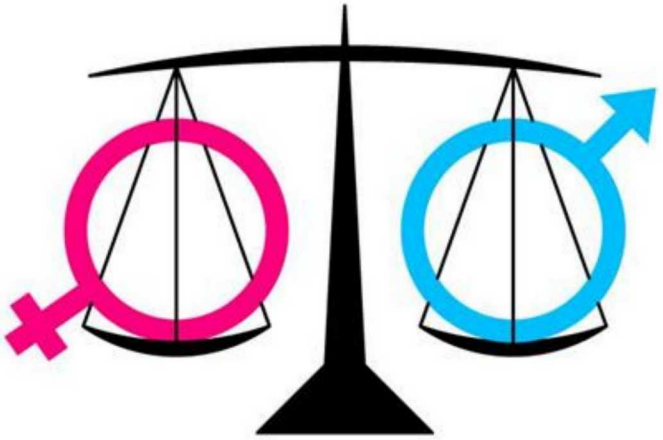
il Genere è un determinante di salute fondamentale

Alcuni dei fattori che impediscono alle donne ed alle bambine di beneficiare di servizi sanitari di qualità e di raggiungere il miglior livello possibile di salute:

- **relazioni di potere sbilanciate tra uomini e donne**
- **norme sociali che diminuiscono l'accesso all'istruzione e al lavoro (in molti paesi le ragazze, quando si sviluppano, abbandonano la scuola per mancanza di servizi igienici separati e di possibilità di lavarsi)**
- **Un'attenzione focalizzata solo sul ruolo riproduttivo**

Uomini e donne non sono uguali …..

- Fattori ormonali
- Biologici
- Enzimatici
- Metabolici
- Psicologici
- Sociali
- Culturali
- Lifestyle
- …

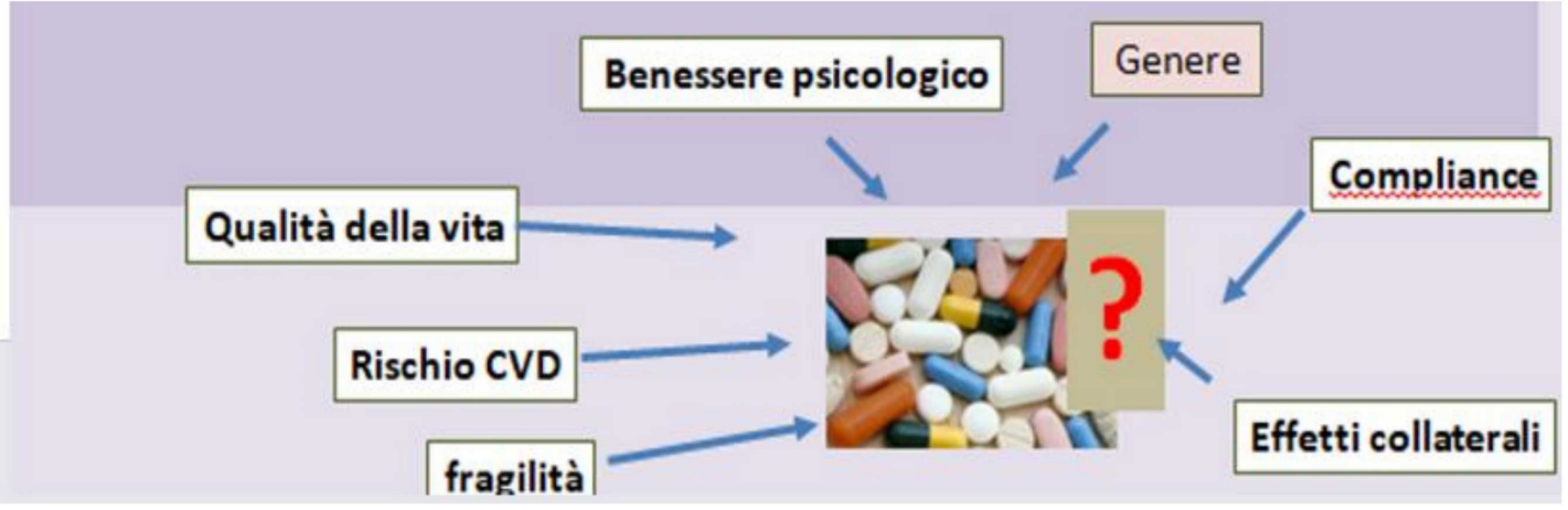


Le donne vivono più a lungo degli uomini : durata media della vita 79 anni per gli uomini, 84 per le donne (Istat 2006)

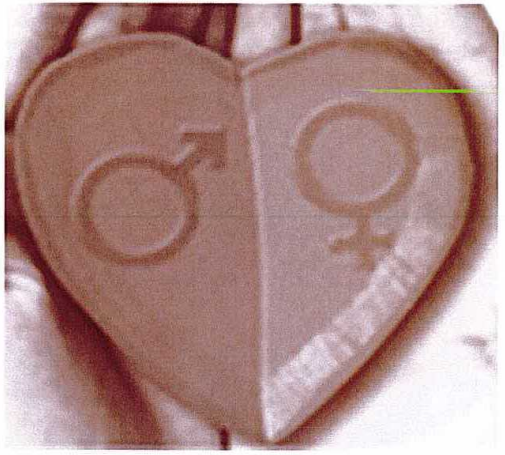
Le donne vivono peggio: l'8,3% delle donne vs il 5,3% degli uomini lamenta un cattivo stato di salute

La disabilità è più diffusa tra le donne (6,1% vs 3,3% negli uomini)

Malgrado gli enormi progressi compiuti dalla Medicna, esiste ancor un importante divario di genere e la salute della donna non è abbastanza considerata



E' necessario un approccio diagnostico sempre più **personalizzato** che tenga conto del rischio cardiovascolare , della qualità di vita, della diversità nei sintomi e nel decorso di tante malattie in ottica di genere, della diversa risposta ai farmaci , in ultima analisi delle DIFFERENZE DI GENERE per migliorare la salute di tutti.



Le infezioni gravi (polmoniti, tubercolosi, ecc...): quali le differenze di genere

13 febbraio 2026 ore 15:30

Salone Monumentale
Biblioteca Passerini-Landi

Conferenza della dott.ssa

Giovanna Ratti

Infettivologa

La TBC è una malattia che ha ANCHE cause sociali

Povertà, malnutrizione, sovraffollamento, scarsa igiene favoriscono la diffusione del contagio

La malattia colpisce prevalentemente i gruppi a rischio

Ma può colpire chiunque

Immuno depressione

Gruppi più colpiti da TB in Italia

Persone nate all'estero

- In Italia più della metà dei casi di TB è in **persone di origine straniere, provenienti da paesi ad alta endemia (Asia meridionale, Africa subsariana, alcune isole del Pacifico)**

- In regioni come la Sicilia più del 60% dei casi di TB riguardano stranieri

Esistono differenze di genere nella TB?

Presentazione clinica

✔Negli **uomini**: forme polmonari più cavitarie e bacillifere
✔Nelle **donne**: maggiore frequenza relativa di forme extra-polmonari (linfonodale, pleurica)

Diagnosi e trattamento

Donne:
✔diagnosi più tardiva
✔ritardato inizio terapia
✔aderenza terapeutica migliore ma variabile nel contesto socioeconomico

TERAPIA ANTITUBERCOLARE

Scopo della terapia

Eliminazione delle fonti di contagio e quindi diminuzione dei tassi d'incidenza dell'infezione tubercolare.

Il **corretto trattamento** e la **rapida debacillizzazione** dei malati diviene il momento più importante della prevenzione antitubercolare.

Polmoniti acquisite in comunità

- agenti patogeni più frequenti: *S.pneumoniae, H.influenzae, C.pneumoniae, M.pneumoniae*

- dal 2000 incremento di CAP causate da *MRSA*

- *P.aeruginosa* incide in pz. con fibrosi cistica, neutropenia, AIDS, bronchiectasie

- Agenti virali: Coronavirus, RSV, Adenovirus, Virus influenzali, Metapneumovirus, Virus parainfluenzali

differenze di genere?

Incidenza e suscettibilità

Uomini

- Incidenza generalmente **più alta**, soprattutto nelle polmoniti comunitarie e nosocomiali. Maggiore esposizione a **fattori di rischio**: fumo, alcol, lavori a rischio, comorbilità (BPCO, cardiopatie).

Donne

- Incidenza più bassa in età fertile (ormoni protettivi). Dopo la **menopausa**, il rischio tende ad avvicinarsi a quello maschile.

Gravità e prognosi: differenze di genere

Uomini

Maggior rischio di:

- Ricovero in terapia intensiva
- Sepsi
- Mortalità più elevata (documentata anche nel COVID-19)

Donne

Prognosi mediamente migliore.

Alcune polmoniti (es. da farmaci o autoimmuni) sono più frequenti nel sesso femminile

Risposta ai trattamenti: differenze di genere

Differenze nel:

- **Metabolismo dei farmaci**
- Rischio di **effetti collaterali** (più frequenti nelle donne)

Le donne sono storicamente **sottorappresentate negli studi clinici**, con possibili ricadute sulla personalizzazione della terapia.

Le malattie dell'occhio: quali tipologie e quale progressione nell'uomo e nella donna?

27 febbraio 2026 ore 15:30

Salone Monumentale
Biblioteca Passerini-Landi

Conferenza della dott.ssa

Chiara Morini

Oculista

Associazione Italiana
Donne Medico

27 febbraio 2026

WSPOS

Great Ormond Street Hospital for Children NHS
NHS Foundation Trust

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

The International Agency for the Prevention of Blindness

Seeing is Believing

Le malattie dell'occhio: quali tipologie e quale progressione nell'uomo e nella donna?

Chiara Morini

Dirigente Medico UO Oculistica Piacenza - Direttore prof Rino Frisina

ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO

-L'occhio dell'uomo è uguale a quello della donna?
-Funzionano allo stesso modo?
-Invecchiano allo stesso modo?
-Possono andare incontro alle stesse patologie?
-Beneficiano delle stesse terapie?

COMPRENDERE QUESTE DIFFERENZE PERMETTE DI SVILUPPARE UNA MEDICINA PERSONALIZZATA

Femmine

Maggiore prevalenza di ipovisione

12% in più di rischio di ipovisione
55% persone ipovedenti (1.1 miliardi) sono femmine

Maggiore rischio di perdita visiva

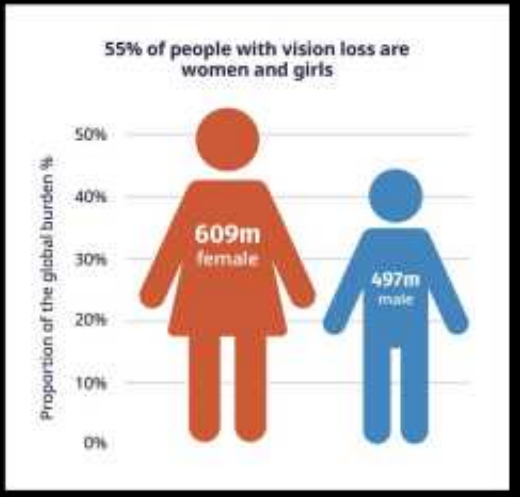
Maggiore rischio di contrarre degenerazione maculare, tracoma e cataratta

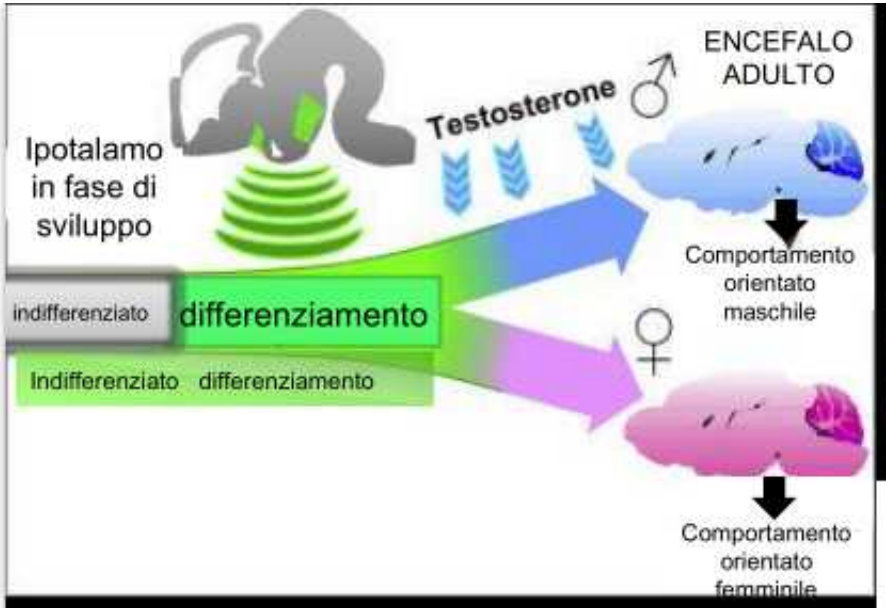
Minor accesso alle cure

Ai servizi e alle informazioni per interventi di cataratta e correzione di vizi refrattivi (3.5% e 10.4% più uomini che donne, rispettivamente)

Scarsa rappresentazione nelle sedi decisionali

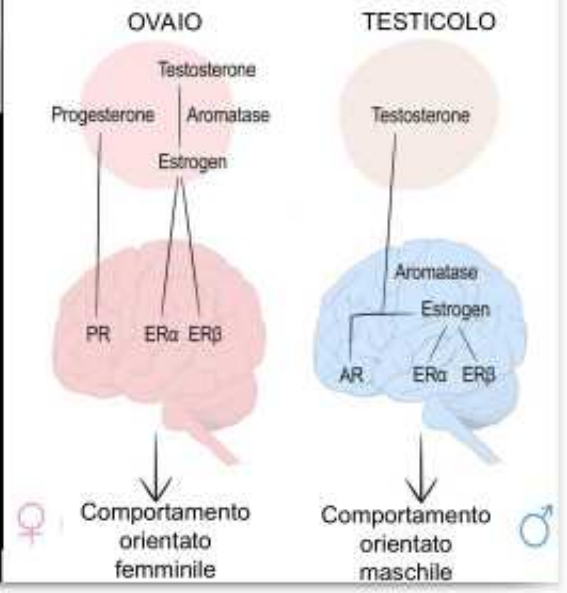
Donne 70% della forza lavorativa in ambito sanitario ma solo 25% ruoli manageriali



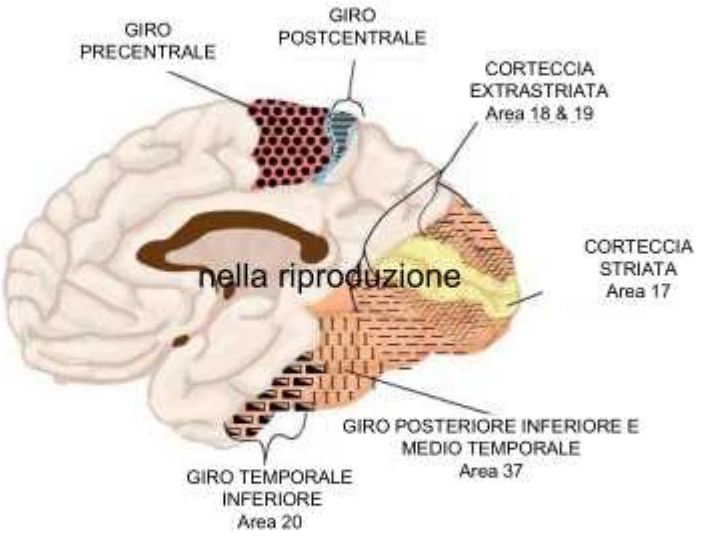


Attivazione reversibile post-natale da parte degli ormoni sessuali

Effetti organizzativi permanenti intra-uterini



La corteccia visiva risulta essere la struttura encefalica più ricca di recettori degli androgeni (e non le aree ipotalamiche o limbiche)



I maschi hanno circa il 20% di neuroni in più nelle aree corticali visive

Le donne e gli uomini vedono il mondo in modo diverso

Le differenze sessuali nella percezione visiva e le basi neurobiologiche di tali differenze

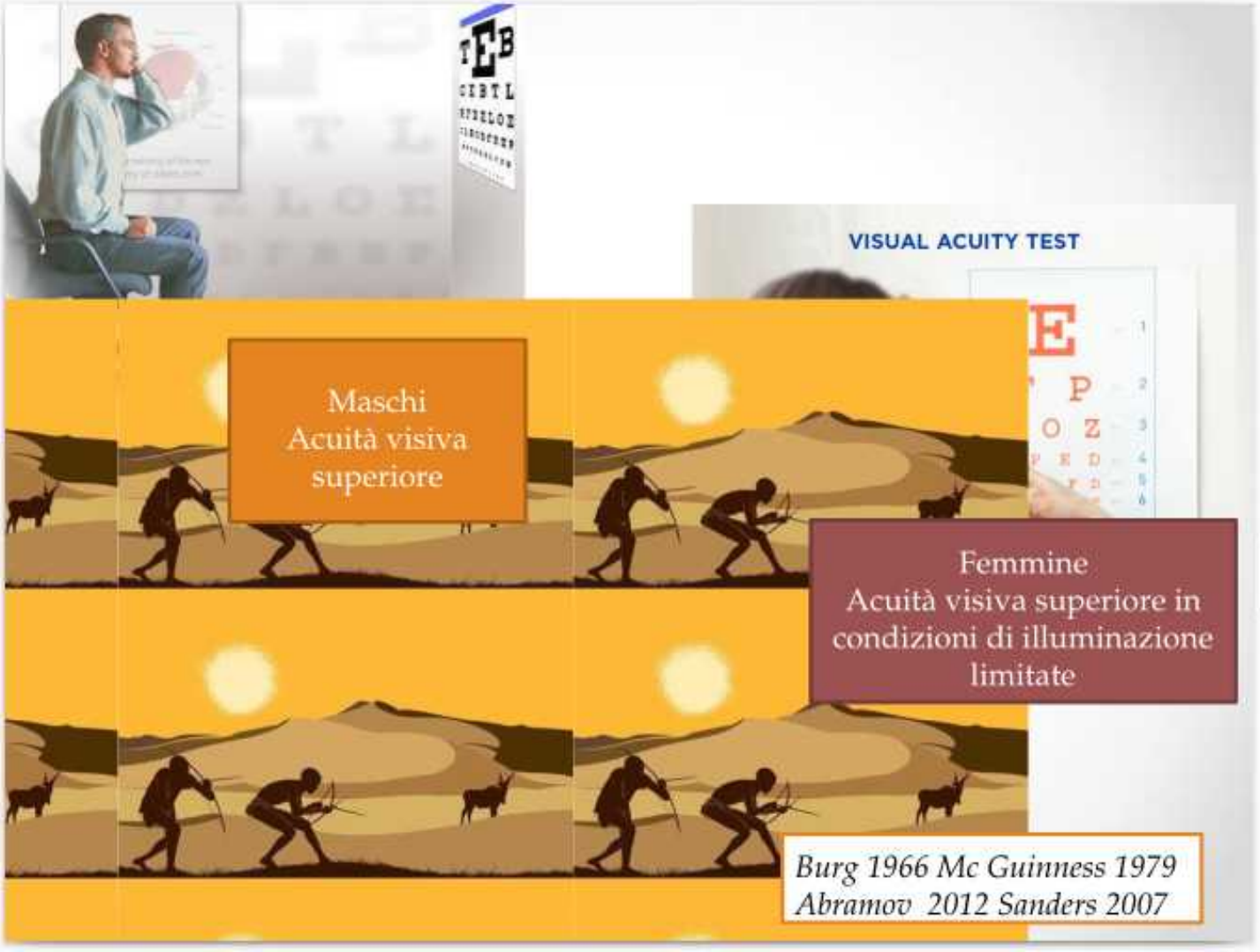
Le donne e gli uomini vedono il mondo in modo diverso

Differenze nella processazione visiva di base

- sensibilità al contrasto
- acuità visiva
- percezione dei colori
- percezione del movimento

Differenze nelle funzioni di processazione di alto livello

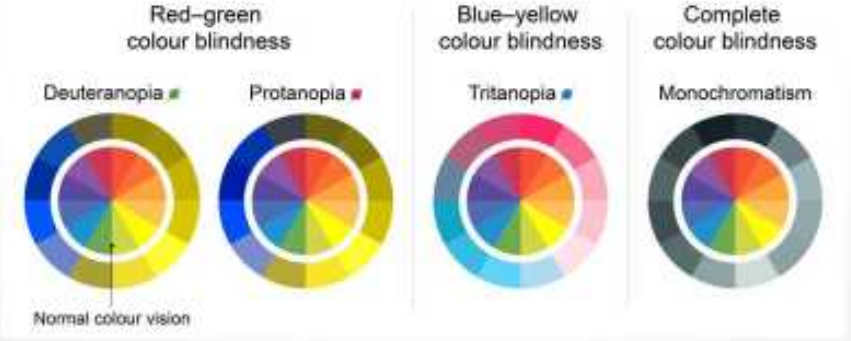
- dorsal stream
- ventral stream

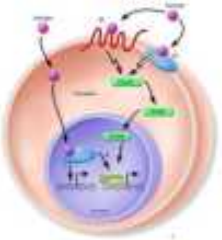

VISUAL ACUITY TEST
Maschi
Acuità visiva superiore
Femmine
Acuità visiva superiore in condizioni di illuminazione limitate
Burg 1966 Mc Guinness 1979
Abramov 2012 Sanders 2007

1- maggior frequenza di deficit dei colori nei maschi

Normale Rosso-verde Blu-giallo

- 8-12% maschi ha deficit visione dei colori
- 1% femmine ha deficit visione dei colori

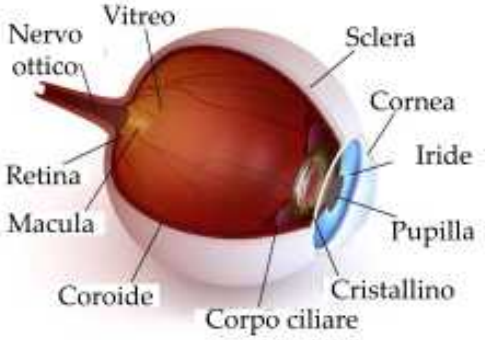


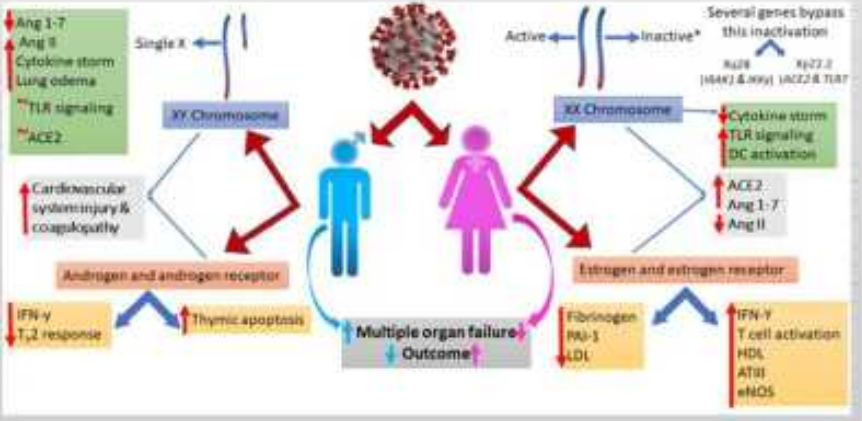


espressione di recettori degli steroidi

sessuali in quasi tutte le cellule dei

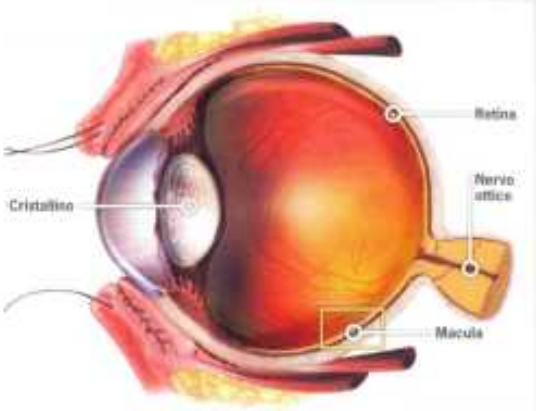
tessuti oculari



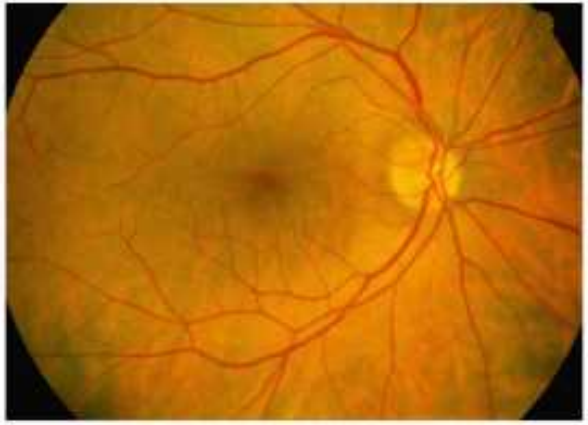


la composizione molecolare e la strutturazione architetturale dei singoli tessuti vengono regolate principalmente dagli ormoni sessuali

Differenze strutturali



- **BULBO** MEDIAMENTE Più CORTO
- **CORNEA** Più CURVA CON VARIAZIONI DI SPESSORE DURANTE IL CICLO MESTRUALE
- **DISCO OTTICO** Più PICCOLO



- Ragioni socioeconomiche della maggiore prevalenza di cecità tra le donne nel mondo

- Accesso limitato alle risorse finanziarie
- Luogo di residenza
- Minore livello di istruzione
- Ruolo nella società

Conclusioni

- Sebbene molte **differenze** siano ancora controverse, sembra innegabile che maschi e femmine vedano il mondo in modo diverso.

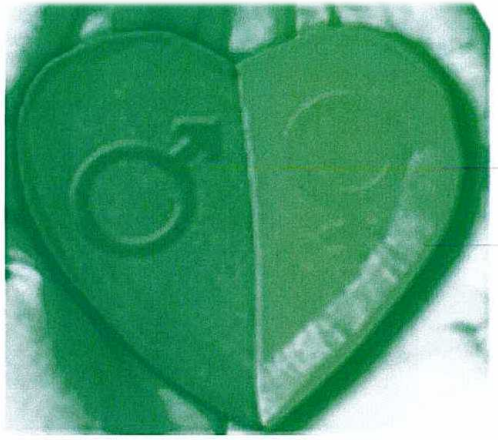
Le donne distinguono più sfumature di colore, mentre i maschi vedono meglio dettagli piccoli e oggetti che si muovono velocemente a grandi distanze e vi sono notevoli differenze in come le immagini vengono processate.

- Molte delle differenze sono legate al diverso sviluppo della **corteccia visiva** guidato dai **livelli di testosterone** (maschi hanno 25% di neuroni in più in questa regione)

Conclusioni

- Dagli studi di medicina di genere in oftalmologia emerge la necessità di ripensare a certi aspetti della pratica clinica oculistica che tenga conto delle differenze di genere al fine di evitare ritardi diagnostici, adozione di terapie non corrette, scarsa aderenza alla terapia o effetti avversi che potrebbero essere prevenuti.

- Con lo sviluppo di protocolli clinici che tengano conto delle differenze di genere, si potrà assicurare una **medicina più equa, più personalizzata e più efficace**.



La salute mentale nella donna e nell'uomo: gli aspetti di genere nella diagnosi e nella cura

14 marzo 2026 ore 15:30

Salone Monumentale
Biblioteca Passerini-Landi

Conferenza della dott.ssa

Silvia Chiesa

Psichiatra

PSICHIATRIA DI GENERE

Differenze di genere nell'organizzazione del cervello

Focus :

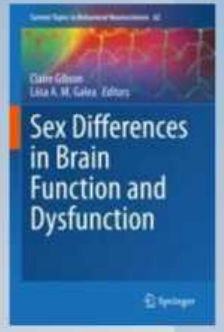
- Disturbi dell'Umore
- Disturbi Neurocognitivi
- Disturbi d'Ansia

ALCUNE NOTE sulla differenza di genere in Salute Mentale

- Strutturali e neurochimiche
- Ormoni
- Cognizione
- Risposta allo stress

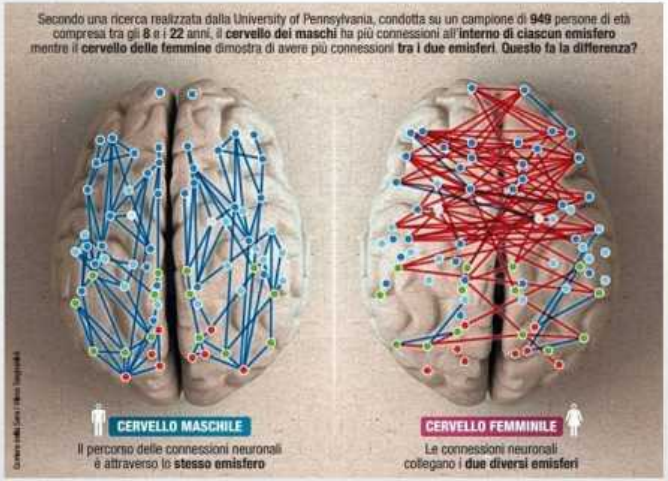
Sostanziali differenze tra D e U nelle prime fasi dello sviluppo del cervello, adolescenza e invecchiamento, nel funzionamento cerebrale

World Health Organization



Differenze strutturali e neurochimiche

- > volume del cervello negli U
- > % di sostanza grigia nelle D
- > volume sostanza bianca negli U
- Pattern di Connettività: negli U tipo Intraemisferico, nelle D tipo interemisferico



- Sistemi neurotrasmissione: diversità livelli neurotrasmettitori (serotonina, dopamina, GABA, glutammato, sistema colinergico....) e densità / funzionalità dei loro recettori e/o trasportatori.
- Umore, emozioni, dipendenze.... 5HT e DA interagiscono per processi decisionali, controllo motorio, elaborazione ricompensa, apprendimento.....
- < trasportatore 5HT nel cervello D sane e con depressione; < sintesi 5HT nelle D con depressione
- > attivazione del sistema DA mesolimbico negli U.
- > vulnerabilità D agli effetti gratificanti dei farmaci psicoattivi

Età ed effetto NEUROPROTETTIVO ESTROGENI: menopausa come periodo in cui aumenta il rischio di alterazioni cognitive, neurodegenerative, metaboliche

Cognizione

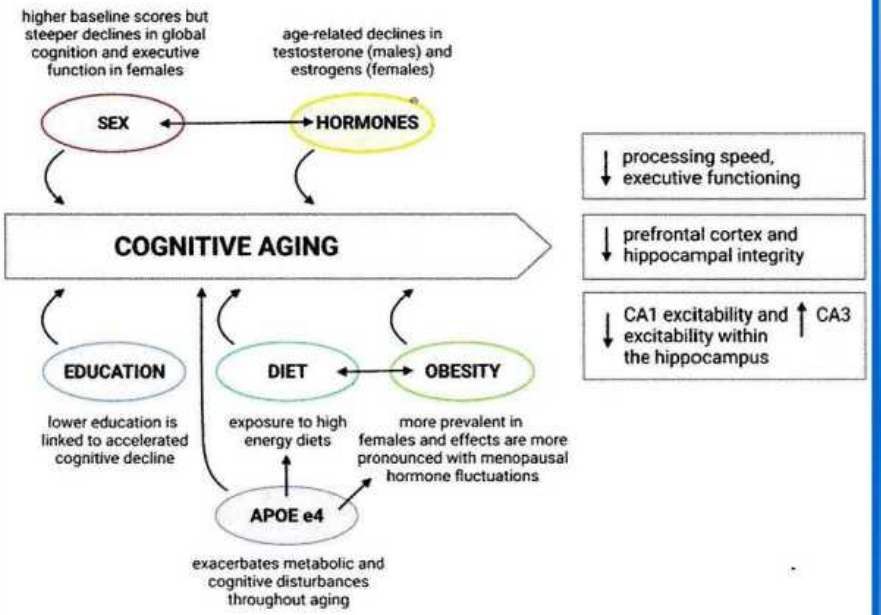


Fig. 2 A schematic summary of factors that contribute to differential cognitive aging outcomes, including sex, hormones, education, APOEε4, diet, and obesity

Fattori protettivi

- Stile di vita e variabili sociodemografiche, es. livelli di istruzione ; bassi livelli sono correlati a declino accelerato delle capacità di elaborazione, performance memoria verbale e punteggi cognitivi generali
- **CAPACITA' DI RISERVA COGNITIVA.**

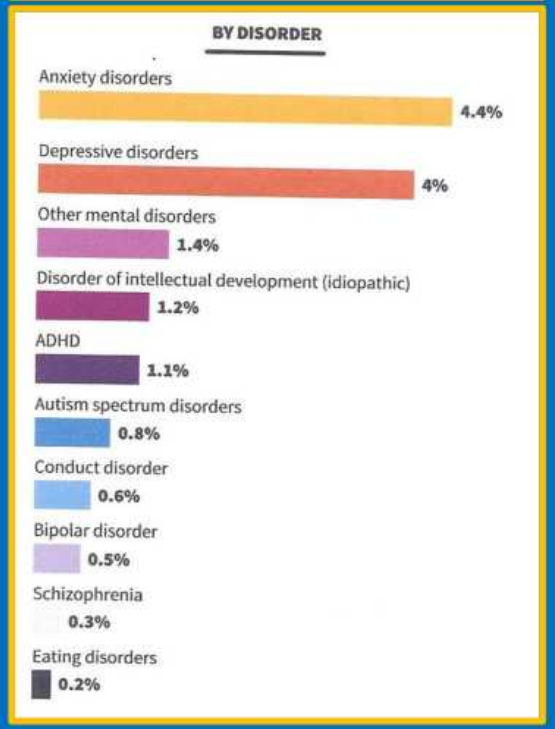
Risposta allo Stress

- **Il cervello femminile e quello maschile rispondono in maniera diversa ai life stress events e agli eventi traumatici**
- Lo stress cronico o una risposta di stress non controllata è un fattore di rischio per una serie di disturbi psichiatrici e neurodegenerativi

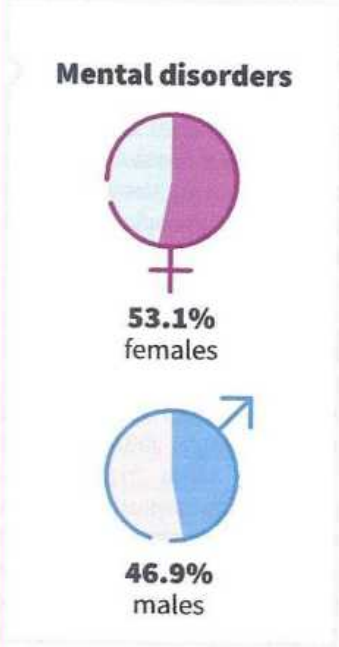
- **Complessa interazione tra ormoni sex, CRF, glucocorticoidi, meccanismi molecolari ed epigenetici, immunitari. C**ontribuiscono alla suscettibilità allo stress e sono rilevanti per i Disturbi dell'Umore e d'Ansia
- **La riduzione steroidi M e F e la esposizione a stress prolungato innescano psico e neuropatologia**
- Stress della vita associato a insorgenza precoce AD

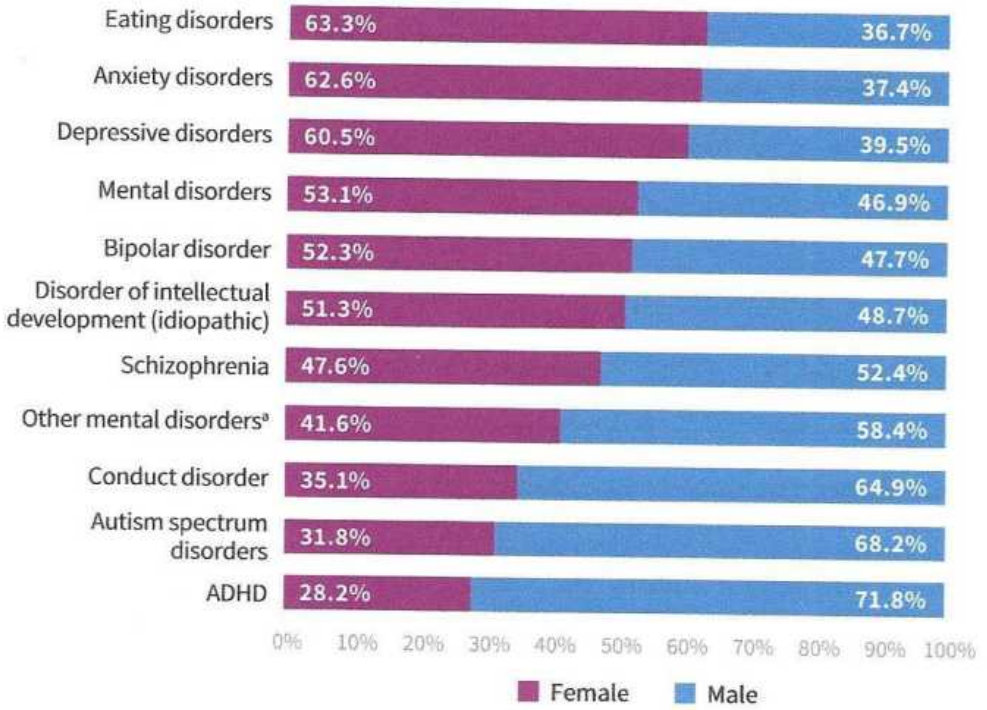
World Health Organization

© World Health Organization 2025



Proportion of males versus females in mental disorders (2021)





Source: IHME, 2024 *(3)*.

Specificatori del DISTURBO BIPOLARE E DISTURBI DEPRESSIVI:
ansia, caratteristiche miste, melancoliche, atipiche, psicotiche, catatonia, ESORDIO nel PERIPARTUM, andamento stagionale

Attenzione alla presenza di diatesi bipolare nelle donne al primo episodio depressivo

- Disturbo bipolare I: 1% della popolazione, uomini e donne affetti nella stessa proporzione
- Revisione di studi con 48.000 pz ha riportato prevalenza DB nelle donne (2021)

Has Bipolar Disorder become a predominantly female gender related condition? Analysis of recently published large sample studies

Il disturbo bipolare è responsabile della perdita di anni di vita aggiustati per disabilità (DALY) più di tutte le forme oncologiche o di gravi patologie neurologiche come l'epilessia e il morbo di Alzheimer , principalmente a causa del suo esordio precoce e della sua possibile cronicità nell'arco della vita.

FEMMINE

- **> n episodi depressivi iniziali**
- **> cicli rapidi** – tassi più elevati DB2
- Insorgenza più tardiva
- < incidenza atti suicidari violenti rispetto agli uomini;
- > Tentativi suicidio
- **> tassi di abuso fisico o sessuale**
- Rischio > familiarità per disturbi dell'Umore

MASCHI

Presentano più spesso un episodio depressivo con caratteristiche miste.

- La forma con caratteristiche miste è associata a un rischio di suicidio più elevato, aggressività, rischio più elevato di uso di sostanze.

Why is depression more common among women than among men?

Christine Kuehner[1]

Lancet Psychiatry , 4: 8-9, 2017

Anita Riecher-Rössler

Disturbo depressivo maggiore:

prevalenza lifetime nelle donne 21%, negli uomini circa 12%

Maggiore vulnerabilità per:

- Influenza degli ormoni sessuali
- Fluttuazioni ormonali
- Risposta «blunted» dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene allo stress
- Minore autostima
- Body shaming
- Tendenza alla ruminazione
- Tassi più elevati di fattori di stress interpersonaliabusi emotivi, trascuratezza fisica, abusi sessuali infantili
- Discriminazione di genere
- Uno dei più importanti fattori di rischio psicosociali è la violenza di genere. L'esperienza è associata a una > prevalenza di stress post-traumatico, ansia e disturbi depressivi.

- **Donne** tendono a sintomi atipici
- Età esordio più giovane, depressione prolungata o ricorrente
- frequente comorbilità con disturbi d'ansia
- fluttuazioni ormonali nelle fasi di «passaggio» della vita implicate nella gravità dei quadri clinici
- Perimenopausa e depressione: associazione con sintomi vasomotori e insonnia
- donne anziane presentano tassi più elevati di diagnosi di depressione e di **uso di antidepressivi**

- Depressione sottodiagnosticata nell'**Uomo**?
- Mascolinità e controllo delle emozioni; «farcela da solo»: ostacolo alla ricerca di aiuto per problemi emotivi e stigma
- Bassi livelli testosterone correlati a > vulnerabilità
- Eventi stressanti: instabilità economica, perdita del lavoro/ stigma del fallimento
- Sintomi depressivi «male typical» aggressività, irritabilità, discontrollo degli impulsi, overworking.
- Uomini comorbilità con disturbi del comportamento e abuso di sostanze
- Uomini > frequenza di suicidio

Malattia di Alzheimer

- Disturbo degenerativo caratterizzato da progressivo e irreversibile declino cognitivo e comportamentale
- Accumulo proteine anomale; NEURODEGENERAZIONE.
- Perdita di volume ippocampo e corteccia entorinale.
- **Natura multifattoriale della demenza**.
- **Fattori di rischio modificabili e non modificabili**: invecchiamento, difficoltà di apprendimento, genotipo apolipoproteina E/ gene APOE , sesso femminile
- F: sintomi e progressione AD più severa, > neuropatologia
- Amnestic mild cognitive impairment aMCI è fattore di rischio di AD .

Due terzi degli individui con diagnosi di AD sono donne.
Al centro della «crisi dell'AD»

Disturbi del comportamento

Apatia, disturbi del sonno, irrequietezza, aggressività, incapacità di stare da soli, affaccendamento, allucinazioni e depressione

14 Fattori di rischio identificati dalla Commissione per la Demenza (Lancet 2024) :

- bassa scolarità fino a 18 anni
- ipertensione arteriosa
- Obesità
- perdita udito tra 45 e 65 anni
- Fumo
- Depressione
- inattività fisica
- isolamento sociale
- diabete dopo i 65 anni
- consumo eccessivo di alcol
- lesioni cerebrali traumatiche
- inquinamento atmosferico
- elevato colesterolo LDL
- perdita del visus non trattata.

Disturbi d'ansia

- Tra i disturbi mentali più comuni negli adulti in tutto il mondo. Prevalenza lifetime del 13% .
- Rischio > nelle D con tassi di prevalenza quasi doppi
- Anziani: la differenza di genere tende a ridursi . Prevalenza fino al 14%
- Nel 1990 si stimano 195 milioni di persone con disturbi d'ansia. Nel 2019 il dato sale a 300 milioni . Pandemia incremento del 25% .

- **Origine multifattoriale . Nello sviluppo dell'ANSIA sono** coinvolti fattori biologici (strutture cerebrali, genetici, fluttuazioni ormonali) e ambientali/psicosociali.
- Fattori psicosociali legati al genere (D: socievolezza, cura, femminilità; U: emotivamente forti, competitivi, in grado di reprimere ansia)
- Eventi traumatici: abusi, bullismo
- Stile genitoriale iper-protettivo
- U: ansia di natura lavorativa; D: problemi nelle relazioni interpersonali.
- D: comorbilità disturbo depressivo con ansia; bulimia.
- D: > gravità dell'ansia rispetto agli uomini . Più sintomi somatici. U: tendenza al ritiro sociale

- ***Care work***, lavoro e cura, non retribuito, accudimento e crescita dei figli, svolgimento attività domestiche, supporto emotivo ed organizzativo del nucleo familiare, spesso > responsabilità nella gestione
- Le D. si occupano maggiormente di queste mansioni, sia per un'influenza storico-sociale, sia per la difficoltà di conciliare lavoro e vita privata. C*are work* non riconosciuto come un reale impegno
- Forte carico mentale
- Continua sfida per «gestirsi» in un mondo lavorativo spesso a > percentuale maschile.

Trattamento Disturbi dell'Umore

Le differenze di genere nella PK predicono fortemente le reazioni avverse al farmaco specifiche per D e U

- Le D hanno un rischio quasi 2 volte > rispetto agli U di reazioni avverse
- Le D. soffrono più freq. degli U. di aritmie, obesità, effetti iperPRL, reazioni immunitarie

Prescrivere dosi di farmaco uguali a D e U comporta rischio di sovradosaggio nelle F e contribuisce a reazioni avverse

Psicoterapia cognitivo- comportamentale e interpersonale forme lievi e moderate di depressione.

Psicoeducazione

Antidepressivi SSRI prima scelta. Maggior parte SSRI compatibili con gravidanza e allattamento (sertralina, citalopram). D rispondono meglio a SSRI, U ai triciclici. Attenzione agli antidepressivi nella depressione Bipolare per viraggi verso stati eccitatori (spesso misti), mancata risposta, aumento ricadute, cronicizzazione, insonnia, aumento del rischio di suicidio

Stabilizzatori dell'umore/antipsicotici atipici nelle **forme bipolari:**

Litio (gold standard) , Acido valproico e carbamazepina.

Il trattamento con valproato è associato a rischio teratogeno e a irregolarità mestruali.

Lamotrigina no effetti teratogeni.

Risposta ridotta agli AD nelle donne in menopausa

aumento peso, (problematico a causa delle aspettative sociali)

Effetti sulla libido e soddisfazione sessuale (anche miglioramenti), Vengono riportate disfunzioni sessuali prevalentemente negli U