

SALUTE E MEDICINA DI GENERE CLINICA

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E BILANCIO DI GENERE



Geriatria: ci sono differenze di genere?

Drssa Marta Mengoni

SOC Geriatria Firenze Empoli

DEMOGRAFIA

- Negli ultimi dieci anni la diversità nella speranza di vita alla nascita fra uomini e donne si sta assottigliando e nel 2022 il gap di genere si attesta a 4,3 anni, il minimo mai registrato. Con un'aspettativa di vita alla nascita di 84,8 anni per le donne e 80,5 per gli uomini.
- Una maggiore longevità ha però come contropartita un maggior numero di anni vissuti con limitazioni nelle attività da parte delle donne.
- La speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2022 si stima infatti pari a 61,2 anni per gli uomini e 59,1 per le donne, mentre la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni è di 9,9 anni per le donne e 10,2 per gli uomini.

LE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN ITALIA | ANNO 2019

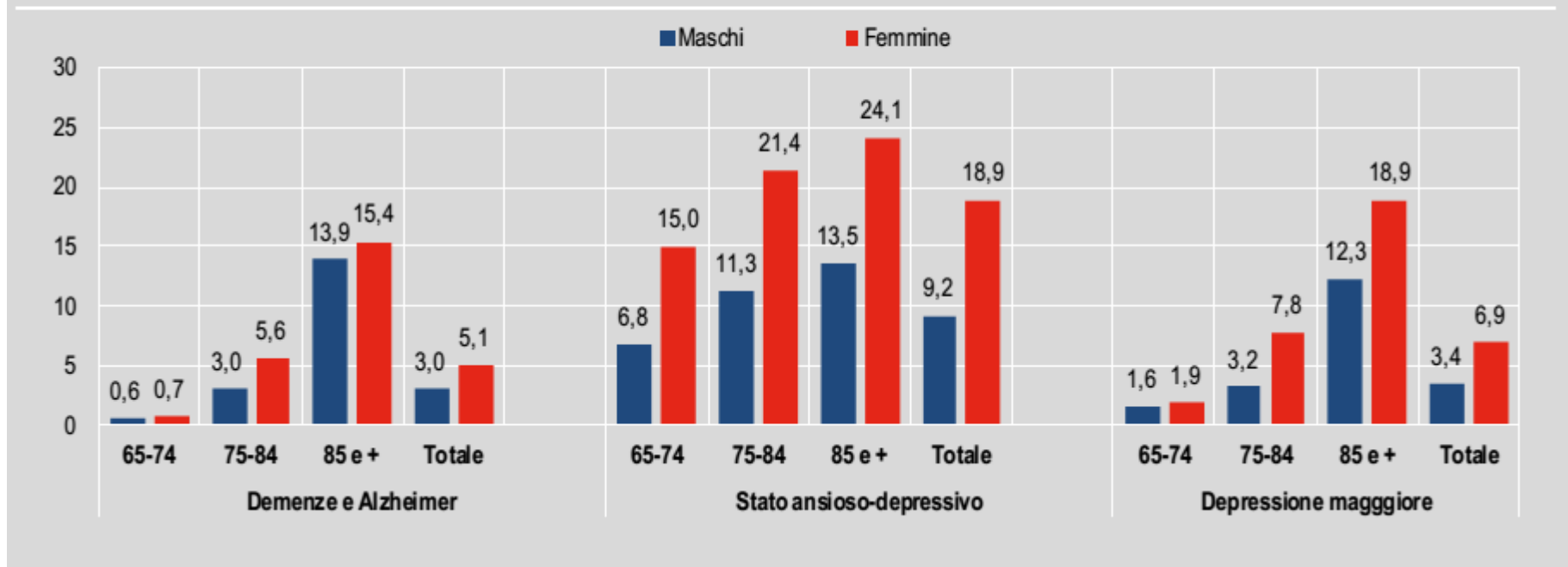
I NUMERI CHIAVE: INDICATORI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA (65 ANNI E OLTRE) E BISOGNO DI ASSISTENZA PER CLASSE DI ETÀ E SESSO. Anno 2019, tassi per 100 persone e valori assoluti in migliaia

CLASSE DI ETÀ	Gravi malattie croniche	Almeno tre malattie croniche	Stato ansioso-depressivo	Gravi limitazioni motorie, sensoriali e cognitive	Limitazioni nella mobilità per problemi di salute	Gravi difficoltà nelle attività di cura della persona (ADL)	di cui con bisogni di assistenza o ausili
65-74	34,2	44,3	11,1	14,6	15,8	2,6	71,2
75-84	48,9	56,1	17,1	32,5	37,6	10,3	67,1
75 e oltre	52,0	59,5	18,1	41,9	46,7	18,3	65,0
85 e oltre	59,4	66,0	20,6	63,8	67,9	37,2	63,7
Totale	43,2	52,0	14,7	28,4	31,5	10,6	65,8
Uomini	46,0	46,1	9,2	22,8	22,3	7,5	66,9
Donne	41,1	56,7	18,9	32,8	38,6	13,3	65,3
Totale V.A.	5.871	7.064	3.919	3.860	5.136	1.437	945

DEMOGRAFIA

Le donne inoltre evidenziano un **peggiore benessere psicologico**

FIGURA 3. PERSONE DI 65 ANNI E OLTRE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE (DEMENZE E ALZHEIMER, STATO ANSIOSO-DEPRESSIVO E DEPRESSIONE MAGGIORE PER CLASSE DI ETÀ E SESSO. Anno 2019, tassi per 100 persone



“PARADOSSO DONNA”

L'aumento dell'aspettativa di vita non corrisponde a un aumento della qualità della sopravvivenza

Le donne vivono più a lungo degli uomini , ma sono più disabili, e hanno un peggior stato di salute sia fisica che psicologica

(più vecchie più malate e più disabili)

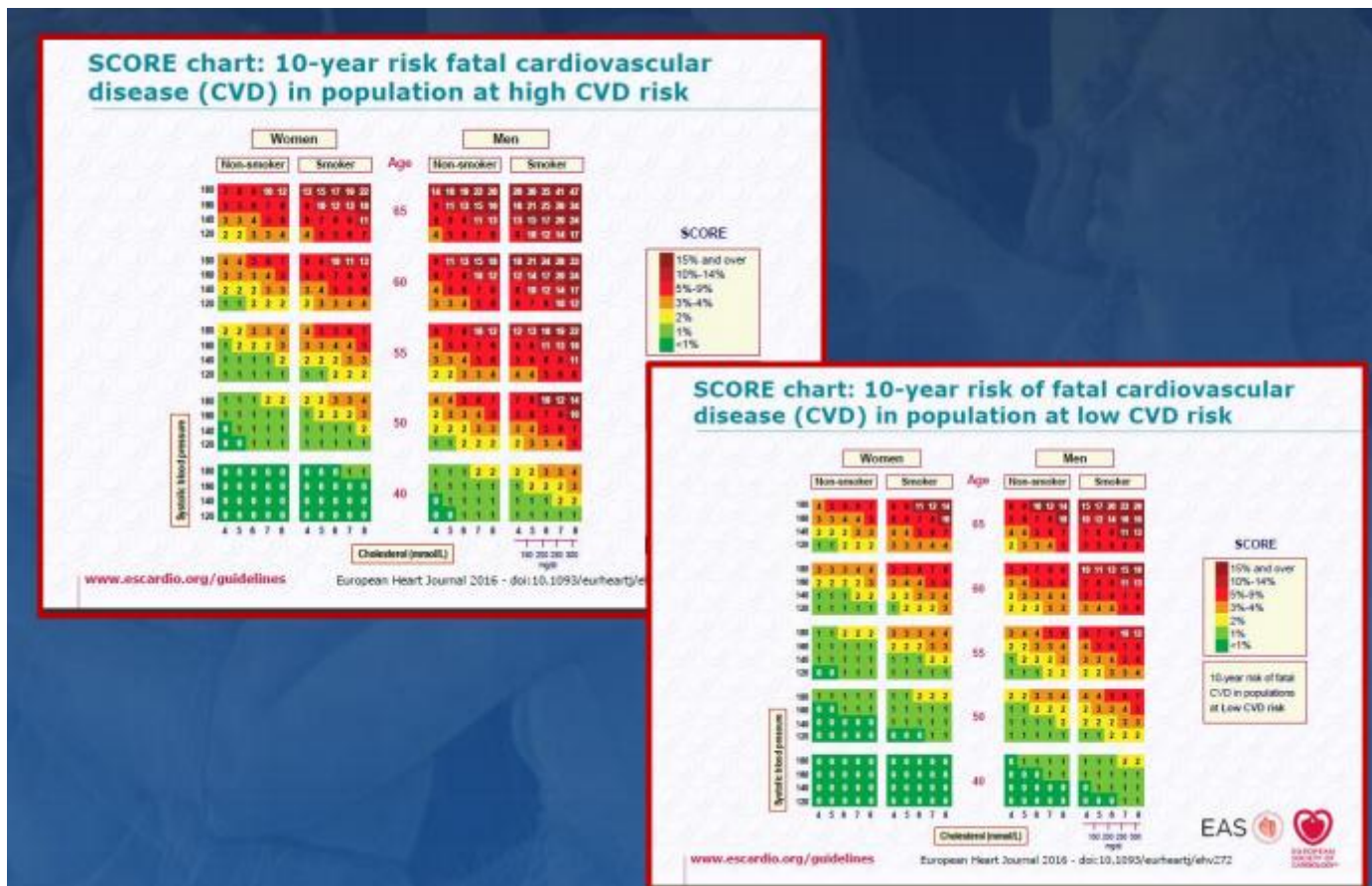
PATOLOGIA

Parlando di malattie croniche, anche per le principali patologie che colpiscono la popolazione anziana vi è una disparità fra i due sessi



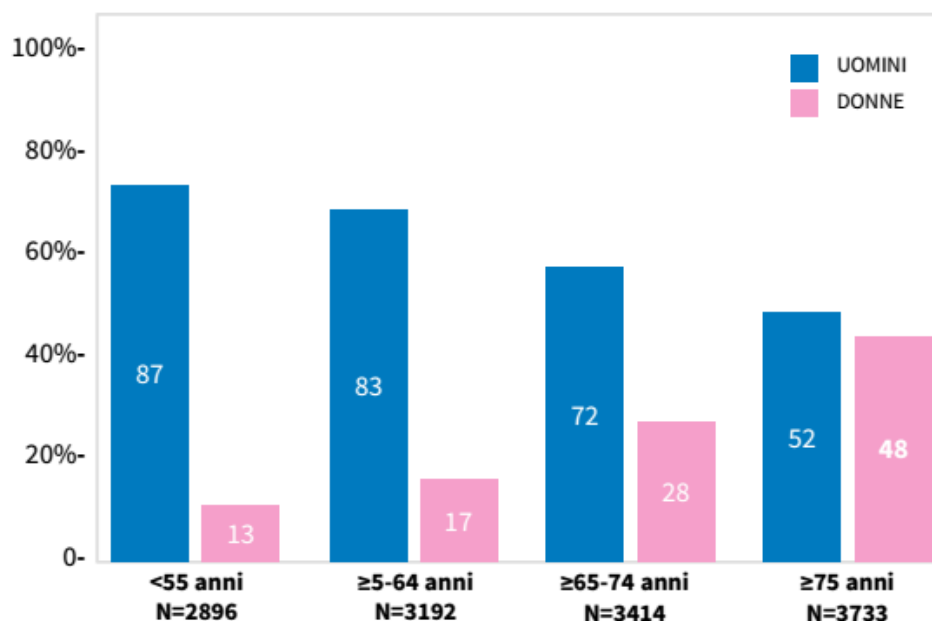
PATOLOGIA: differenze di genere

Le **PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI** a esempio sono più frequenti nella popolazione maschile e le carte del rischio sembrano confermarlo

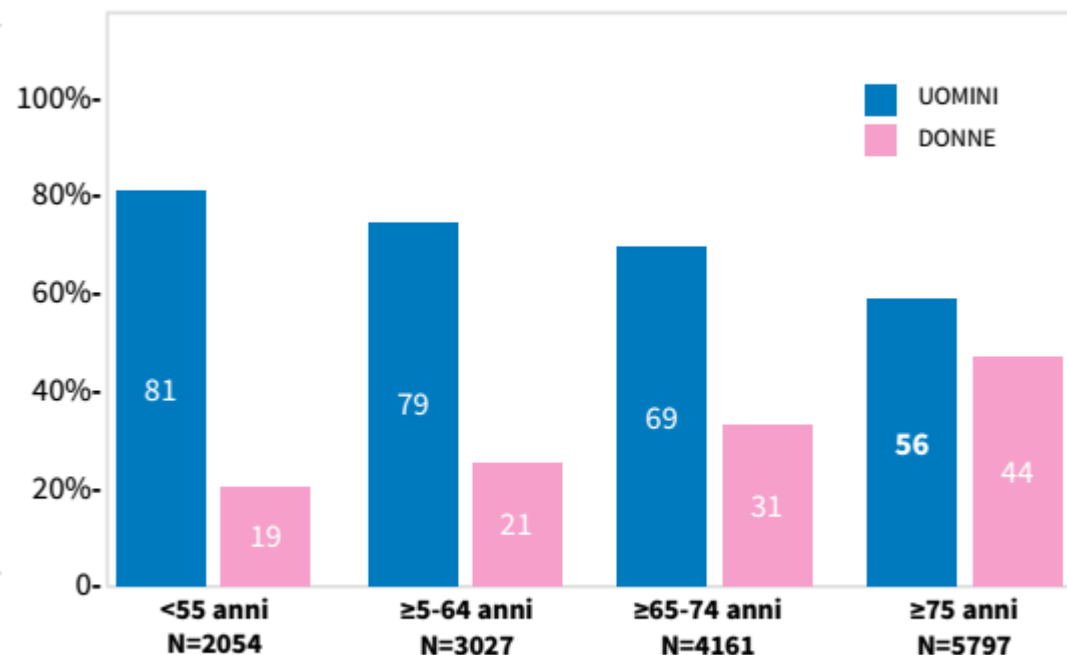


In realtà questo è vero solo prima della menopausa, successivamente infatti la formazione della placca ateromasi accelera e gli eventi nelle donne sono maggiori o uguali ai maschi

STEMI

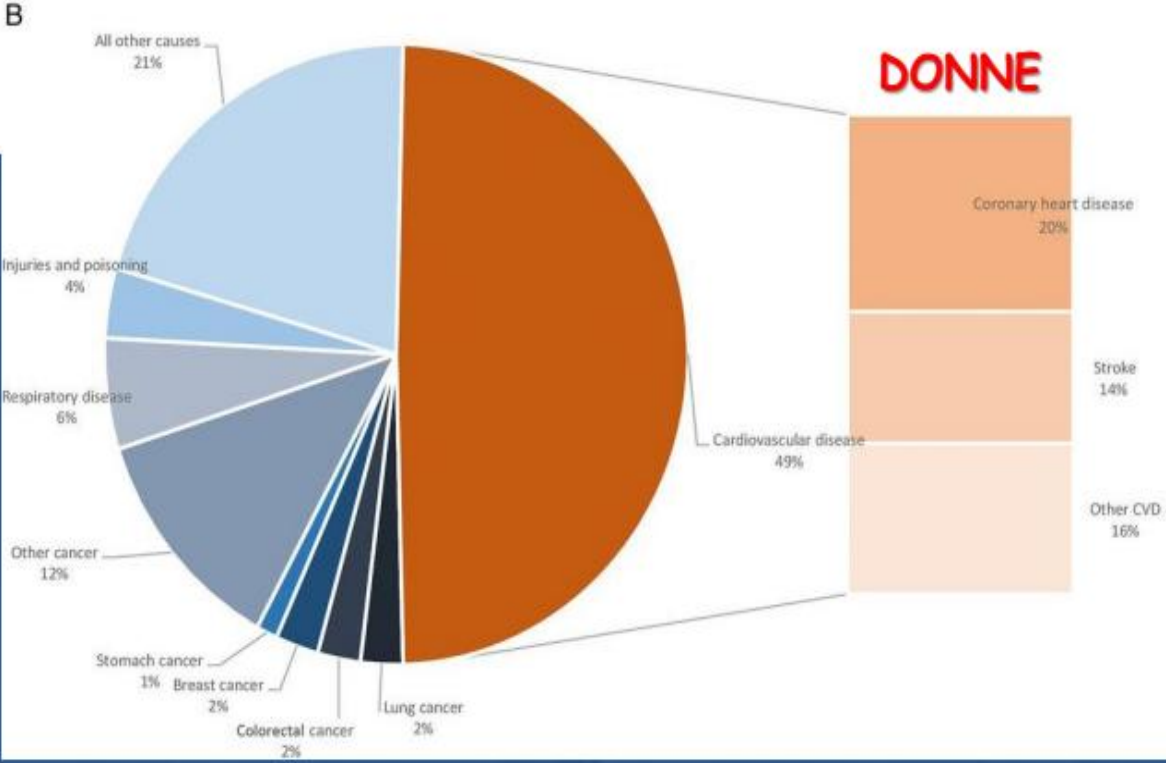
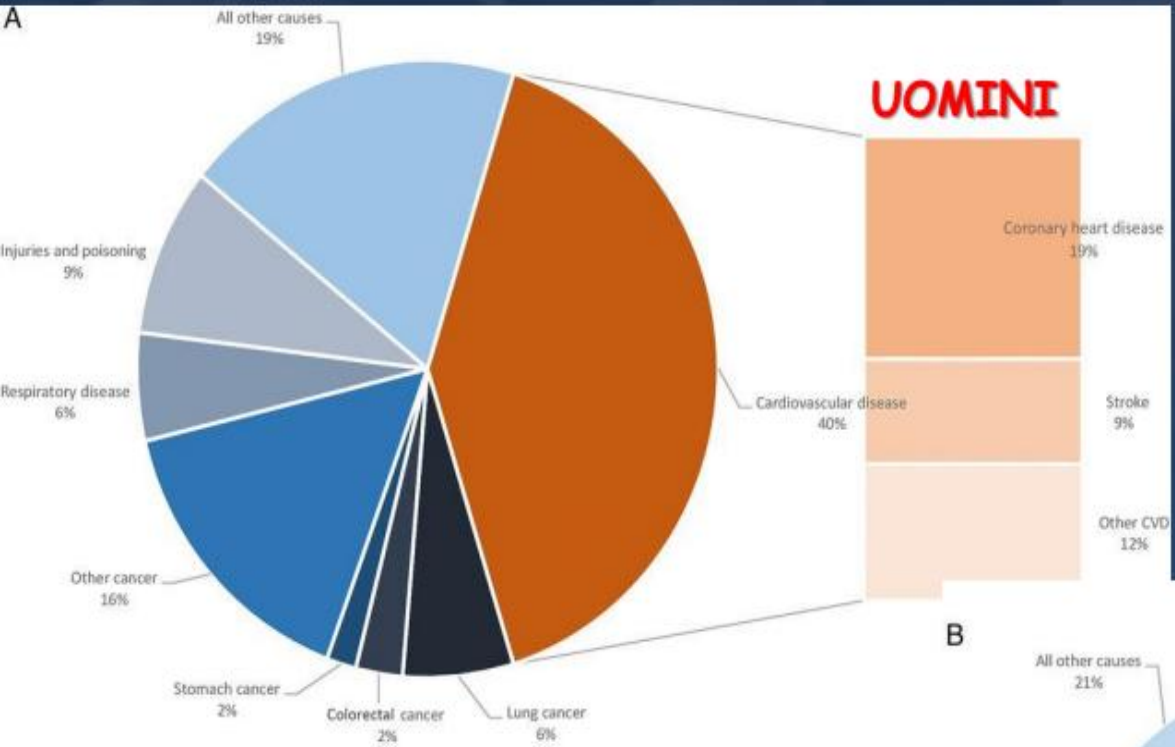


NSTEMI



De Luca L. Openheart 2014, epub December 17.

CAUSE DI MORTE



PATOLOGIA: differenze di genere

Il rischio di **frattura di femore** è 2-3 volte più elevato nelle donne, ma la mortalità sia a breve che a lungo termine dopo tale frattura è più elevata nei maschi (30,7% nei maschi 19,1% nelle femmine), i quali mostrano anche un peggior recupero funzionale

L'**artrosi** è più frequente nei maschi sotto i 55 anni e nelle femmine >50 anni con una prevalenza doppia

ARTROSI

Tabella 9.1 Differenze di genere nella malattia artrosica

- Sotto i 45 anni l'uomo è più frequentemente colpito della donna
- Sopra i 55 anni la donna è più frequentemente colpita dell'uomo
- Nella donna è colpito un maggior numero di articolazioni ←
- Nella donna l'entità del danno articolare è generalmente maggiore ←
- L'artrosi dell'anca progredisce più rapidamente nelle donne ←
- Le pazienti con densità ossea più elevata sviluppano più facilmente un'artrosi osteofitaria
- Le pazienti con densità ossea ridotta presentano una più rapida progressione dell'artrosi
- Il rischio di gonartrosi e di rapida progressione è più elevato nelle donne con iperglicemia ed elevata PCR
- Il sesso maschile ha un più basso rischio di mortalità in caso di ipomobilità da artrosi ←
- Il genere femminile è un fattore di rischio per la protesizzazione di ginocchio ←
- Le donne presentano maggiore dolore e disabilità funzionale a parità di grado radiologico

Criteria DSM V per la diagnosi di DEMENZA (disturbo neurocognitivo maggiore)

- A. Evidenza di un significativo declino cognitivo in uno o più domini cognitivi basato su asserzioni del soggetto, testimoni, medico curante o su deterioramento della funzione cognitiva preferibilmente documentato da test neuropsicologici
- B. I deficit cognitivi interferiscono con l'indipendenza del soggetto nelle attività del vivere quotidiano
- C. I deficit cognitivi non si manifestano nel contesto di un delirium
- D. I disturbi cognitivi non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (es depressione, schizofrenia)

DEMENZE: epidemiologi

2 Rilevanza epidemiologica e caratteristiche delle demenze come patologie cronico degenerative complesse

La demenza è in crescente aumento nella popolazione generale ed è stata definita secondo il Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e di *Alzheimer Disease International* una priorità mondiale di salute pubblica: "nel 2010 35,6 milioni di persone risultavano affette da demenza con stima di aumento del doppio nel 2030, del triplo nel 2050, con 7,7 milioni di nuovi casi all'anno (1 ogni 4 secondi) e con una sopravvivenza media, dopo la diagnosi, di 4-8-anni. La stima dei costi è di 604 mld di dollari/anno con incremento progressivo e continua sfida per i sistemi sanitari. Tutti i Paesi devono includere le demenze nei loro programmi di salute pubblica; a livello internazionale, nazionale regionale e locale sono necessari programmi e coordinamento su più livelli e tra tutte le parti interessate."

Linee di indirizzo Nazionali sui
Percorsi Diagnostico
Terapeutici Assistenziali per le
demenze

DEMENZE

Demenze primarie

1. Malattia di Alzheimer (AD):
demenza più frequente
2. Demenza con Corpi di Lewy
(DLB)
3. Demenza fronto-temporale
(FTD)

Demenze secondarie

- Malattie neurodegenerative
(Parkinson-demenza, PSP, SLA, DCB,)
- Demenza vascolare
- Tumori SNC
- Idrocefalo
- SM
- Infezioni del SNC (encefaliti,
neurosifilide, HIV, PML)
- Traumi
- Cause endocrine, metaboliche,
carenziali
- Encefalopatie tossiche e da farmaci

DEMENZE: differenze di genere

Disorders leading to dementia	Prevalence/incidence & impact of sex/gender
Alzheimer disease	<ul style="list-style-type: none"> • Accounts for 60%-80% of dementia cases. • Almost twofold increased risk in women versus men.¹ • However, shorter life span for men after diagnosis.²
Vascular disease	<ul style="list-style-type: none"> • Accounts for 10%-20% of dementia cases. • Risk factors for vascular or multi-infarct dementia are more common in males, but have greater severity of impact in females.³
Dementia with Lewy bodies	<ul style="list-style-type: none"> • Extensive overlap with Parkinson disease dementia. • Incidence greater in males than females (4.8 vs 2.2).⁴ • Male sex is associated with more rapid cognitive decline.
Parkinson disease dementia	<ul style="list-style-type: none"> • Parkinson disease prevalence higher in males than females;^{5,6} • Earlier onset of Parkinson disease dementia in males.⁷ • Greater severity of cognitive decline in males.⁸
Due to multiple causes (mixed)	<ul style="list-style-type: none"> • Most often a combination of vascular dementia and Alzheimer disease.^{9,10} • More common in males than females: 31% vs 25%.¹¹
Normal pressure hydrocephalus	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalence differs greatly depending upon age and study, but is 1.3% according to a recent systematic review.¹² • Almost twice as common in men than women after age 60, though other studies suggest equal frequency in males and females.¹³
Frontotemporal degeneration	<ul style="list-style-type: none"> • Earlier age of onset in those with TBI and LOC. • May be more common in males.^{14,15} • Sex not associated with survival duration after diagnosis.¹⁶
Creutzfeldt-Jakob disease	<ul style="list-style-type: none"> • Rare: 1.26 cases/million people.¹⁷ • Sex differences in prevalence and clinical course have not been reported.

Table 1. Prevalence/incidence of disorders leading to dementia and the impact of sex or gender. LOC, loss of consciousness; TBI, traumatic brain injury.

DEMENZE: differenze di genere

Un soggetto su nove ha la malattia di Alzheimer e le donne sono il doppio

(>65 anni)

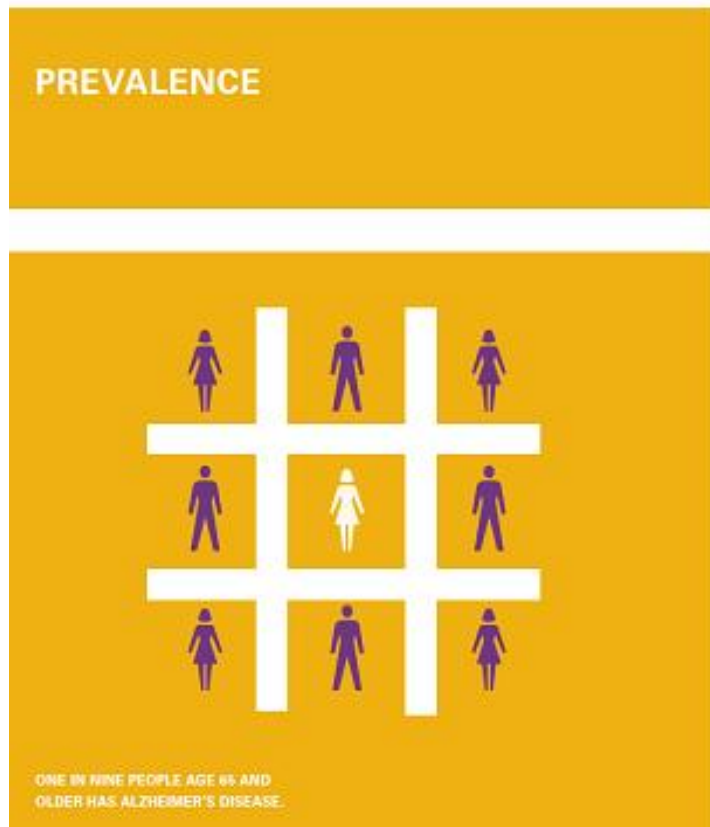
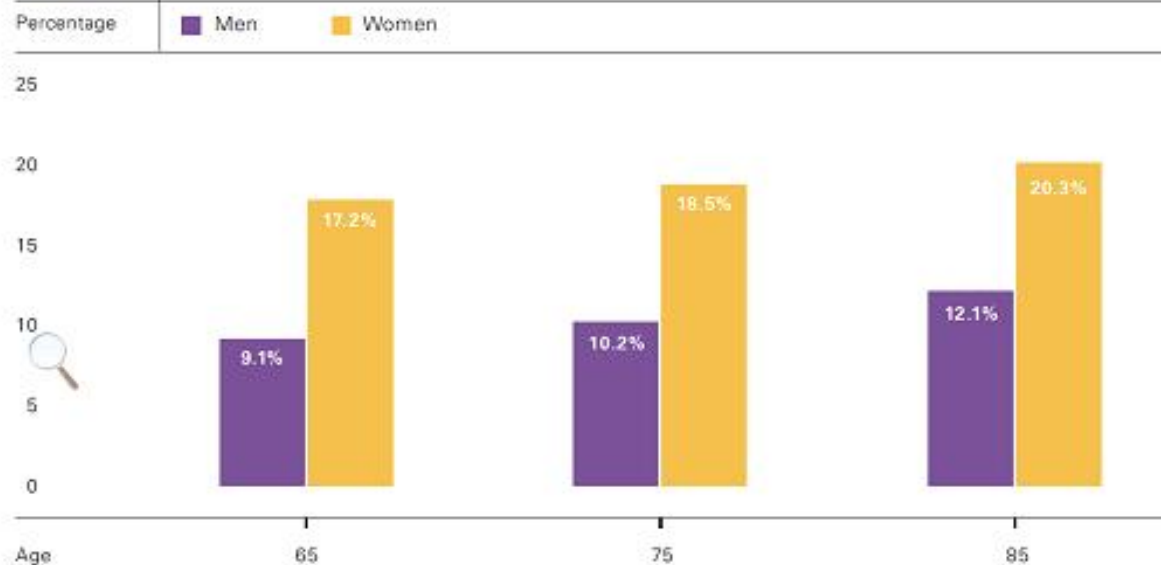


figure 3 Estimated Lifetime Risks for Alzheimer's, by Age and Sex, from the Framingham Study



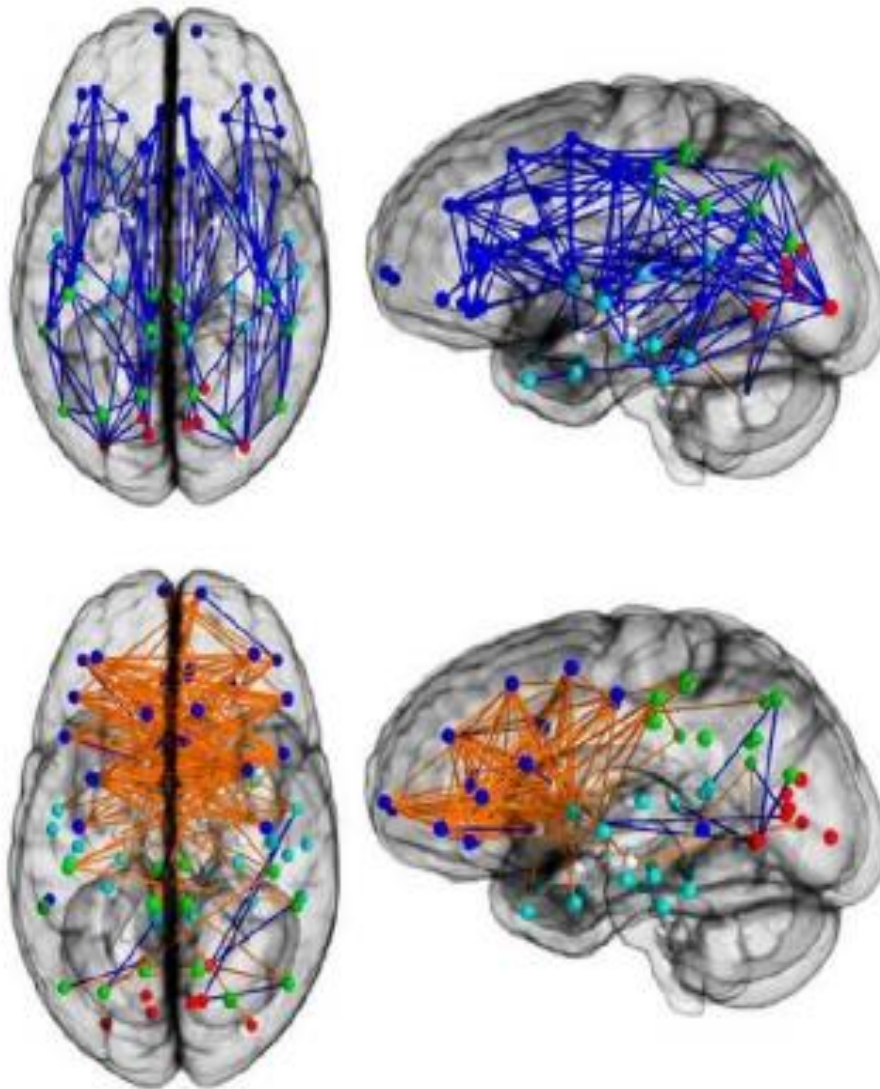
Created from data from Seshadri et al.¹⁴²

DEMENZE: differenze di genere

A cosa dobbiamo queste differenze?

- Differenti connessioni e network
- Differente background ormonale
- Differente assetto genetico
- Differente esposizione a fattori di rischio

A

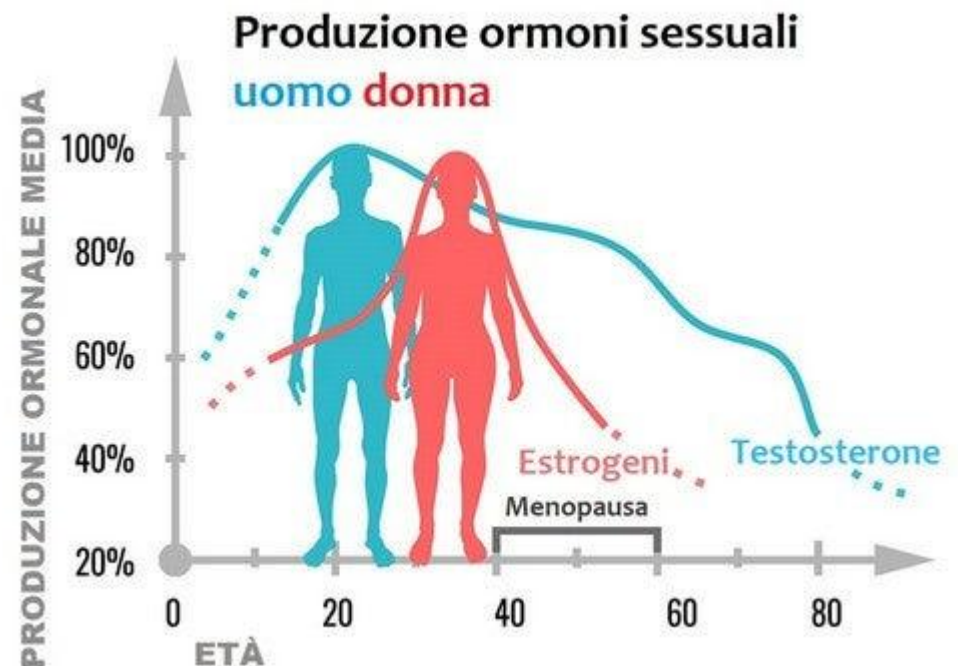


I sistemi di connessione cerebrale sono diversi : il maschio ha prevalentemente connessioni intraemisferiche (percezioni, azione-coordinata) , la Femmina interemisferiche (analitico-intuitiva)

Differenze ormonali

Gli ormoni sessuali hanno un **effetto protettivo** verso la demenza: migliorano la perfusione cerebrale e il metabolismo del glucosio e aumentano la formazioni di connessioni sinaptiche e la concentrazione dell'acetilcolina a livello dell'ippocampo

Nell'uomo la riduzione del testosterone è molto graduale, nella donna dopo la menopausa la riduzione degli estrogeni è repentina

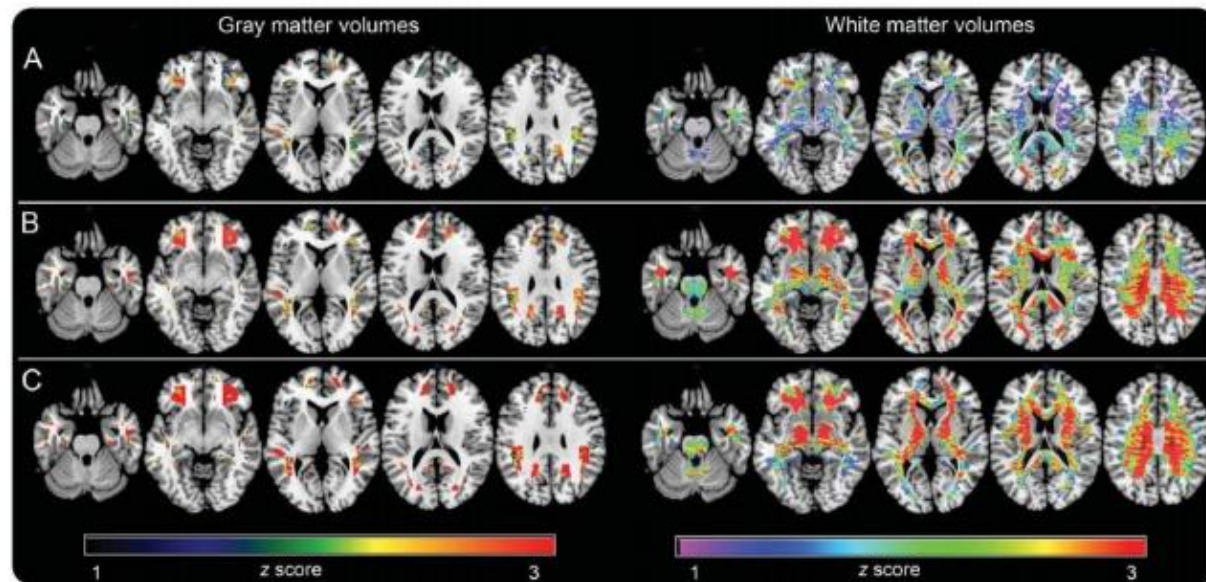


Sex differences in Alzheimer risk

Brain imaging of endocrine vs chronologic aging

Mosconi et al Neurology 2017

Figure 3 MRI brain volumes as a function of chronologic vs endocrine aging



Statistical parametric maps (SPMs) display (left) gray matter and (right) white matter volume reductions in (A) asymptomatic perimenopausal women, (B) perimenopausal women, and (C) menopausal women vs men. SPMs are represented on different color-coded scales ($1 < z < 3$, where $z > 2$ corresponds to $p < 0.001$) and displayed on a standardized MRI.

These results indicate progressively increased risk of AD as women undergo menopausal changes, suggesting that endocrine aging accelerates chronologic aging in the female brain several years, if not decades, prior to emergence of possible clinical symptoms of AD.

SHARE September 11, 2007; 69 (11) ARTICLES



Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause

W. A. Rocca, J. H. Bower, D. M. Maraganore, J. E. Ahlskog, B. R. Grossardt, M. de Andrade, L. J. Melton

First published August 29, 2007, DOI: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000276984.19542.e6>

FULL PDF

CITATION

PERMISSIONS

MAKE COMMENT

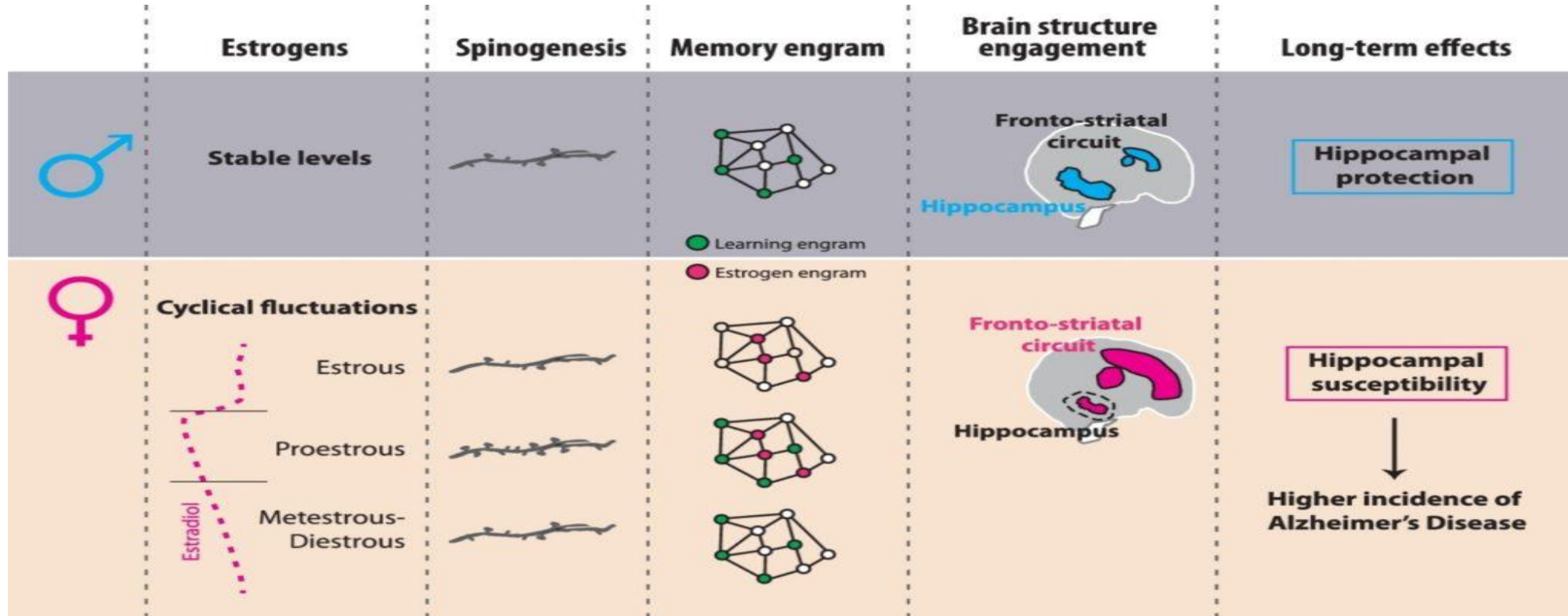
SEE COMMENTS

 Check for updates Am score

15

Downloads 1867

Nel 2007, uno studio di coorte della Mayo Clinic ha mostrato che le donne sottoposte ad ovariectomia bilaterale prima della menopausa sperimentavano un rischio a lungo termine maggiore di declino cognitive o demenza. Il rischio aumentava in maniera inversamente proporzionale all'età in cui la donna veniva sottoposta all'intervento, non variava a seconda dell'indicazione per l'ovariectomia, ed era eliminato dalla terapia estrogenica iniziata dopo la chirurgia e continuata fino ai 50 anni o più a lungo.



La riduzione del livello degli estrogeni associata alla menopausa è un fattore di rischio, ma uno studio condotto da un gruppo di ricercatrici del Cnr-Ibhc mette in luce che gli stessi ormoni, sin dalla prima fase dello sviluppo, potrebbero favorirne l'insorgenza. Gli estrogeni tendono infatti a sfavorire nelle donne l'utilizzo dell'ippocampo, la struttura cerebrale deputata alla formazione della memoria a lungo termine e all'orientamento spaziale, e proprio il suo minore uso potrebbe essere alla base di una sua maggiore vulnerabilità agli effetti dell'invecchiamento, tra i quali la riduzione di volume e la formazione di placche

Differente assetto genico: il gene APOE

Il gene APOE è attualmente il più importante fattore di rischio per la malattia di Alzheimer a insorgenza tardiva

Harold et al., 2009

Codifica per una proteina che agisce come trasportatore di colesterolo e beta-amiloide fra le cellule del sistema nervoso e la barriera ematoencefalica. È composto da tre alleli $\epsilon 2$, $\epsilon 3$ e $\epsilon 4$.

Individui con allele $\epsilon 4$ hanno un rischio maggiore di Alzheimer, mentre i portatori dell'allele $\epsilon 2$ e $\epsilon 3$ hanno un rischio ridotto.

APOE4 effect is more pronounced in women than in men

FARRER ET AL 1997

HZ carrier APOE $\epsilon 4$  earlier age at onset of AD
 3-4 times more likely to develop AD

AD.⁸⁹ The majority of studies, including a large meta-analysis of 8,607 controls and 5,930 AD cases,⁹⁰ have reported that the effects of the $\epsilon 4$ genotype are more pronounced in women than in men.⁹⁰ Three studies reported that women with one $\epsilon 4$ allele had about a four-fold risk of AD, whereas men with one $\epsilon 4$ allele showed little increased risk.⁹⁰⁻⁹² The APOE $\epsilon 4$

Differente assetto genico: il gene APOE

Sembra che gli estrogeni possano modulare la proteina APOE e il suo recettore

Gli studi di laboratorio hanno mostrato che il trattamento estrogenico dato ai topi ovariectomizzati ha provocato un significativo aumento nei livelli di proteina apoE nel bulbo olfattivo e in altre aree cerebrali.

Stone DJ, Neurosci 1998;18:3180–5. 24.

Nathan BP, Endocrinology 2004;145:3065–73. 26.

Mattila KM, Neurosci Lett 2000;282:45–8. 27.

Yaffe K, Neurology 2000

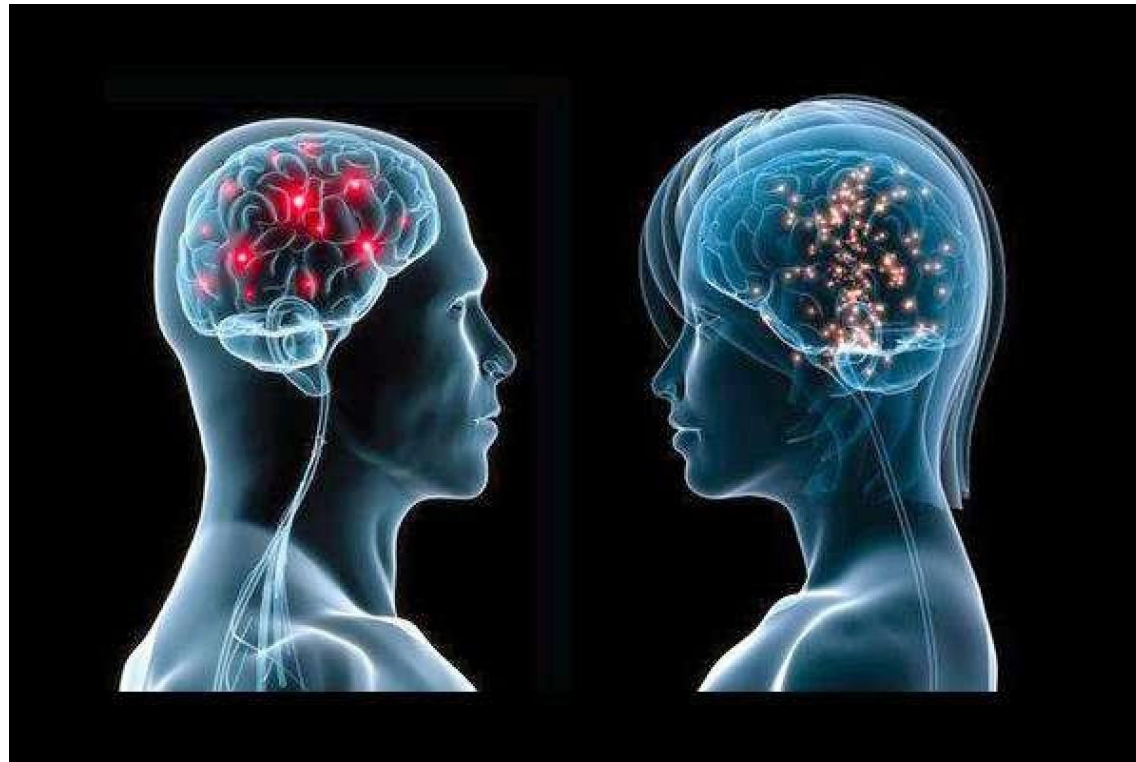
Differente esposizione a fattori di rischio

- **Bassi livelli di scolarità** e lo svolgimento di attività lavorative più semplici si associano a un elevato rischio di sviluppare AD
Katzman, 1993; Stern et al., 1994; Karp et al., 2004
- Il meccanismo per cui persone con più bassa scolarizzazione hanno maggior rischio di sviluppare demenza è da collegarsi al concetto di **“riserva cognitiva”**

for this relationship lies in the idea of “cognitive reserve,” the brain’s ability to effectively utilize cognitive networks to allow individuals to normally perform cognitive activities despite sustaining pathological brain abnormalities such as increases in A β and tau levels (Stern, 2012). Higher education levels and cognitively stimulating occupations build more cognitive reserve. Likewise, several systematic reviews demonstrate that participation in cognitively stimulating activities is linked to a lower dementia risk (Stern and Munn, 2010; Wang et al., 2012; Fallahpour et al., 2016).

Differente esposizione a fattori di rischio

➔ i più bassi livelli di educazione e lavori meno qualificanti, che tipicamente caratterizzavano le donne rispetto agli uomini nel secolo scorso potrebbero contribuire alla maggiore prevalenza della AD nelle donne perché correlati a una minore riserva cognitiva



La donna come *caregiver*

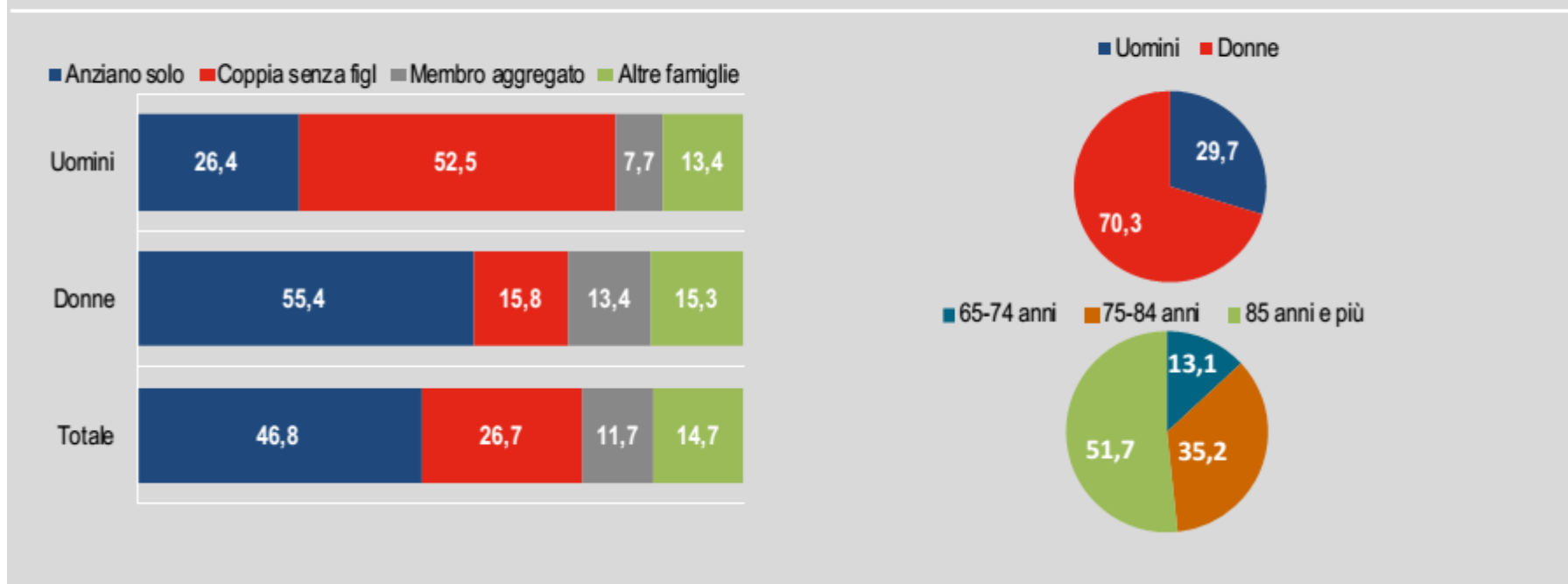
La demenza colpisce maggiormente le donne anche nel **burden assistenziale**: in Italia si stima che il 70 % delle persone con demenza sia assistito a domicilio con un'assistenza informale erogata nel 70% dei casi da donne



Conseguenze negative sia sulla salute che su lavoro e sugli aspetti economici connessi

LE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN ITALIA | ANNO 2019

FIGURA 7. PERSONE DI 65 ANNI E PIÙ CON GRAVI DIFFICOLTÀ NELLA CURA DELLA PERSONA E CARENZA DI ASSISTENZA O DI AUSILI, PER TIPOLOGIA FAMILIARE, GENERE E CLASSE DI ETÀ. Anno 2019, valori percentuali



netto svantaggio delle donne: il 55,4% vive da sola contro il 26,4% degli uomini. Infatti, nella maggioranza dei casi gli uomini vivono in coppia (52,5%), a conferma che la partner, più spesso di quanto non accada per gli uomini, si trova a ricoprire il ruolo di *care giver* principale.

Sex and Gender Driven Modifiers of Alzheimer's: The Role for Estrogenic Control Across Age, Race, Medical, and Lifestyle Risks

Aneela Rahman¹, Hande Jackson¹, Hollie Hristov¹, Richard S. Isaacson¹, Nabeel Saif¹, Teena Shetty², Orli Etingin³, Claire Henchcliffe¹, Roberta Diaz Brinton^{4,5} and Lisa Mosconi^{1,6,7}*

Caregiver Burden

Research indicates that caregiving demands can severely tax the caregivers' health and physical abilities, while compromising their immune response to stress, a condition known as "caregiver burden." Caregiver burden has been associated with increased stress, sleep disturbances, depression, difficulties in social functioning, and declines in cognitive function (Alzheimer's Association, 2017). At the same time, the stress associated

with caregiving can worsen existing chronic health conditions (Navaie-Waliser et al., 2002), with higher rates of cholesterol, blood pressure, and obesity (Anderson et al., 2010). This has been associated with a greater risk of heart disease, stroke, and premature mortality, particularly under conditions of high strain (Schulz and Beach, 1999). Moreover, perhaps due to all the reasons above, caregivers are at a greater risk for developing AD themselves (Dassel et al., 2017). Approximately two-thirds of caregivers for AD dementia are women (Alzheimer's Association, 2017).

Le donne che lavorano e svolgono contemporaneamente il ruolo di caregiver hanno **minori risorse economiche** e **maggiore compromissione della propria posizione lavorativa** (in buona parte legata alle difficoltà di conciliazione fra i due diversi ambiti)

Cambiamenti socio economici e demografici attuali (aumento dell'età di ingresso al lavoro, dell'età pensionistica, dell'età media al primo figlio e dell'aspettativa di vita) determineranno un ulteriore peggioramento di questa conciliazione con aumento di numero di donne caregiver che contemporaneamente saranno coinvolte nella cura dei figli nel lavoro e dei genitori disabili



...quali conseguenze



Attività UVM – Periodo di osservazione Gennaio – Ottobre 2023

Relazione a cura della Dr. Sonia Iapichino - *coord. medico UVM*

Fonte dati: Lista convocati UVM e Tipologia Progetto

Da Gennaio ad Ottobre 2023 sono state processate **n. 2107 istanze complessive** di cui **n. 678 nuove domande**

Andamento Istanze complessive processate 2023 vs 2022 vs 2021 (periodo Gennaio - Ottobre)

Ambito territoriale	2023	2022 *	2021
Tot. istanze processate (parziale_Gen_Ago)	2107	1770	1607

(* 4 week stop per trasloco a gnaio + blocco aster a marzo)

Andamento domande nuove 2023 vs 2022 vs 2021 (periodo Gennaio - Ottobre)

Ambito territoriale	2023	2022	2021
EMP	318	193	206
VDI	162	113	126
VDS	198	156	134
nuove domande (parziale_Gen_Ott)	678	548	496

Area Intervento_ Tipologia “Progetto” Nuove Domande processate 2023

Mese	Nuove Processate	R	CD	AD	CG	AF
parziale anno	678	252 (37,2 %)	85	118	107	116

Focus sulla casistica Residenzialità RD

n. 252 istanze sul totale di nuove domande (37,2%) esitano in un progetto di Residenzialità

n. 90 di queste si riferiscono a anziani inseriti già privatamente, con ISEE non presentato dalla famiglia o >soglia

...quali risposte?

Fondo per la non autosufficienza

Istituito in Toscana dal 2008 con lo scopo di migliorare qualità quantità e adeguatezza delle risposte assistenziali a favore dei non autosufficienti

- Interventi domiciliari di operatori socio sanitari per la cura della persona
- Contributi economici per le spese di assistenza familiare e di altri interventi domiciliari
- Inserimenti in centri diurni o centri diurni Alzheimer oltre che in RSA

...quali risposte?

Fondo per la non autosufficienza

- I [Musei Toscani per l' Alzheimer](#) e i **Caffè e Atelier Alzheimer** rappresentano contesti amichevoli e inclusivi dove le persone con demenza e i loro caregiver possono trovare risposte su varie problematiche con l'aiuto di professionisti e volontari, compresa la possibilità di usufruire di interventi di stimolazione cognitiva e/o terapia occupazionale.

Alzheimer al Museo

I programmi museali dedicate alle persone con Alzheimer o con altre forme di demenza e a coloro che se ne prendono cura hanno preso avvio, quasi contemporaneamente, negli Stati Uniti, nel Nord Europa e in Australia tra il 2005 e il 2007. Tra le proposte avviate, quella del Museum of Modern Art di New York è la più rilevante non tanto per la qualità del progetto o per il numero dei partecipanti quanto perché il Moma Alzheimer's Project (2007-2014) ha creato una rete a livello globale dei musei che offrono attività dedicate alle persone con demenza. Tale rete ha agevolato una circolazione interessante di approcci e buone pratiche.

Per la maggior parte i programmi museali, dedicati alle persone con demenza e a chi se ne prende cura, propongono esperienze che hanno l'obiettivo di favorire l'inclusione nella vita attiva della comunità e non hanno intenzioni terapeutiche. Tuttavia, mantenere le capacità cognitive dei partecipanti, rallentarne la perdita e ridurre i disturbi del comportamento possono essere effetti collaterali delle attività e numerose sono ricerche che hanno cercato di valutare

Che cosa succede in Toscana?

In Toscana sono **più di 50 i musei e una decina le biblioteche che propongono attività per le persone con demenza e i loro carer**. Il modello toscano costituisce un esempio unico di *best practice* a livello nazionale e internazionale. Il gruppo dei Musei Toscani per l'Alzheimer si è costituito nel 2014 in seguito al primo corso di formazione finanziato dal Servizio Musei della Regione Toscana e condotto dall'Associazione Culturale L'immaginario,

...quali risposte?

Gli sportelli delle Associazioni e dei Centri di Ascolto

Offrono sostegno ai familiari attraverso attività di accoglienza e orientamento per la cura del malato, l'organizzazione e la scelta dei servizi, nonché **sostegno psicologico** individuale e di gruppo, per la valorizzazione e la protezione delle risorse

...quali risposte?

Fondi Sociali Europei (FSE)

Attivo a partire dello scorso anno prevede l'attivazione di un pacchetto di interventi rivolto alle persone affette da demenza che comprendono attivazione di servizio di assistenza domiciliare, di fisioterapia, educatore, fisioterapista o buoni servizio presso Centri Diurni o Atelier Alzheimer

CONCLUSIONI

- Le differenze di genere osservate nelle demenze originano dalle profonde differenze cerebrali (genetiche, ormonali e di connessioni) che esistono tra i due sessi
- Le donne sono maggiormente a rischio per demenza e specie per la malattia di Alzheimer (tutto sembra concorrere a farle ammalare di più dei maschi: l'assetto genetico e ormonale, il modo di connettere informazioni a livello cerebrale; le tante malattie in più, il più basso livello di scolarità e la minore attività «sociale»)

CONCLUSIONI

- La consapevolezza e la ricerca in questa direzione potrebbero portare in futuro ad avere trattamenti genere - specifici
- Inoltre la demenza colpisce di più le donne anche indirettamente perché sono anche i principali caregiver formali e informali

Grazie!

