



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

Dolore cronico e malattie croniche

Approccio integrato alle comorbidità in una prospettiva di genere

Valeria Messina

23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

**La longevità è una conquista.
La sfida è preservare funzione e autonomia.**

Dolore, insonnia e depressione non sono EVENTI collaterali: possono modificare la traiettoria delle cronicità.

Il sesso e il genere non sono elementi neutri

L'Italia invecchia: aumentano cronicità e multimorbidità

La sfida è **preservare** funzione, autonomia e partecipazione.

24,0%

popolazione italiana
con 65 anni o più

> 1 su 2

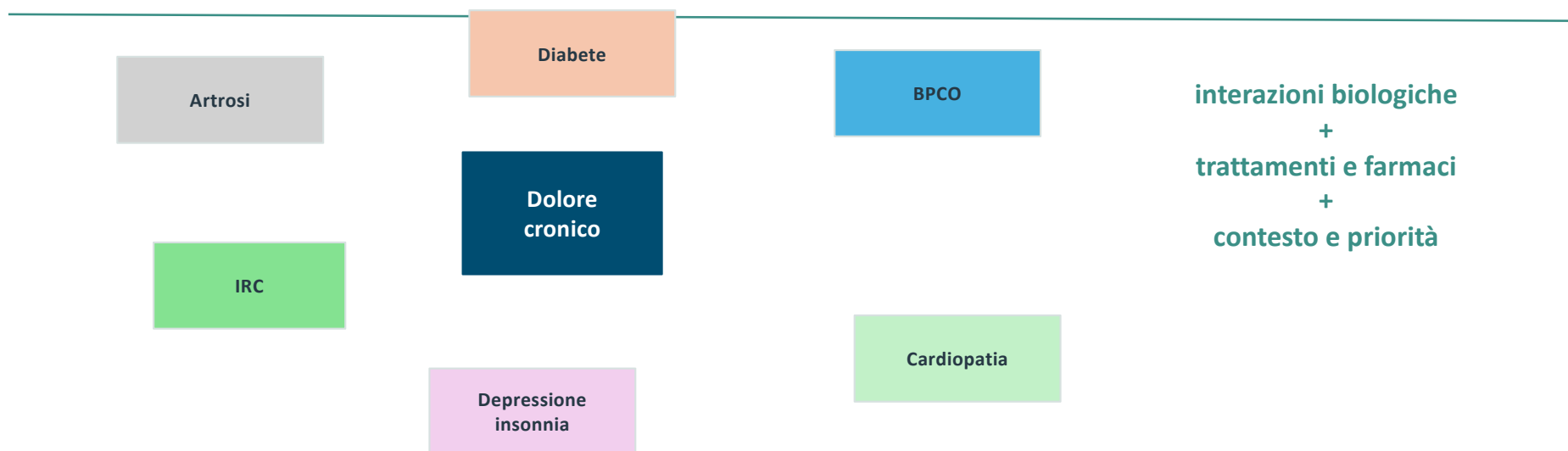
over 65 con almeno
tre patologie croniche

Le donne hanno aspettativa di vita maggiore a fronte di una peggior qualità di vita per poli morbidità, per maggior incidenza di dolore cronico, per maggior povertà e solitudine

**La vera misura del successo non è solo vivere più a lungo,
ma vivere più a lungo mantenendo capacità e partecipazione.**

Le cronicità non si sommano: si compenetrano

La complessità nasce dalle relazioni fra condizioni, trattamenti e contest



Sommare le diagnosi non serve per stimare fragilità e rischio.

Cronicità, fragilità e disabilità sono una traiettoria

5



Dolore, sonno, umore, mobilità e farmaci sono snodi modificabili.

Il dolore cronico non è soltanto “una comorbidità in più”

È una condizione clinica autonoma e un modificatore della traiettoria delle cronicità

MALATTIA

Dolore cronico primario come condizione autonoma riconosciuta.

COMORBIDITÀ

Presente in molte malattie croniche: cambia obiettivi e priorità.

FATTORE PROGNOSTICO

Riduce movimento, sonno, aderenza e partecipazione.

Messaggio clinico

Nel paziente cronico, il dolore va cercato attivamente, anche quando il dolore è

--inespresso

--non dichiarato

--non verbalizzato

perchè può accelerare perdita funzionale, fragilità e disabilità.

Il dolore cronico ha segni indiretti rilevabili attraverso-espressioni facciali, vocalizzi, mov corporei, nelle interazioni, movimenti del corpo (PAIN assessment inadvanced Dementia,Abbey pain scale CNP)

WHO ICD-11; IASP Classification of Chronic Pain.

Dolore, insonnia e depressione alimentano la fragilità

Non sono solo conseguenze: possono mantenere la spirale di cronicizzazione.



Sintesi: meccanismi condivisi comprendono stress, infiammazione, decondizionamento e disturbi del sonno.

Dolore cronico: un possibile marcatore di rischio cardiovascolare

Le evidenze sono coerenti e dose–risposta, ma la causalità non è ancora dimostrata.

Oliveira 2020

Meta-analisi · 20 studi

RR 1,91

CVD in dolore
muscoloscheletrico cronico

Rönnegård 2026

Meta-analisi · 18 studi · 80.021 persone

RR 1,53

malattia aterosclerotica
in dolore diffuso cronico

Teng 2025

CHARLS · 13.492 soggetti ≥45 anni · follow-up 9 anni

HR 1,28

CVD incidente; HR 1,64 se >6 sedi; HR 1,94 se dolore persistente
elevato

Gradiente di rischio riportato da Teng 2025



Tian 2024: più sedi dolorose associate a maggiore rigidità arteriosa e minore
frazione di eiezione.

**Uso prudente: marker/profilo di vulnerabilità cardiovascolare, non prova causale
definitiva.**

Oliveira CB et al. Pain Med. 2020. · Rönnegård AS et al. Pain. 2026. · Teng TQ et al. BMC Public Health. 2025. · Tian J et al. Br J Anaesth. 2024.

23 - 24 settembre 2026

Evento in modalità virtuale

Dolore cronico e malattie respiratorie

Nella BPCO il dolore è frequente, ma spesso poco integrato nelle linee guida respiratorie.

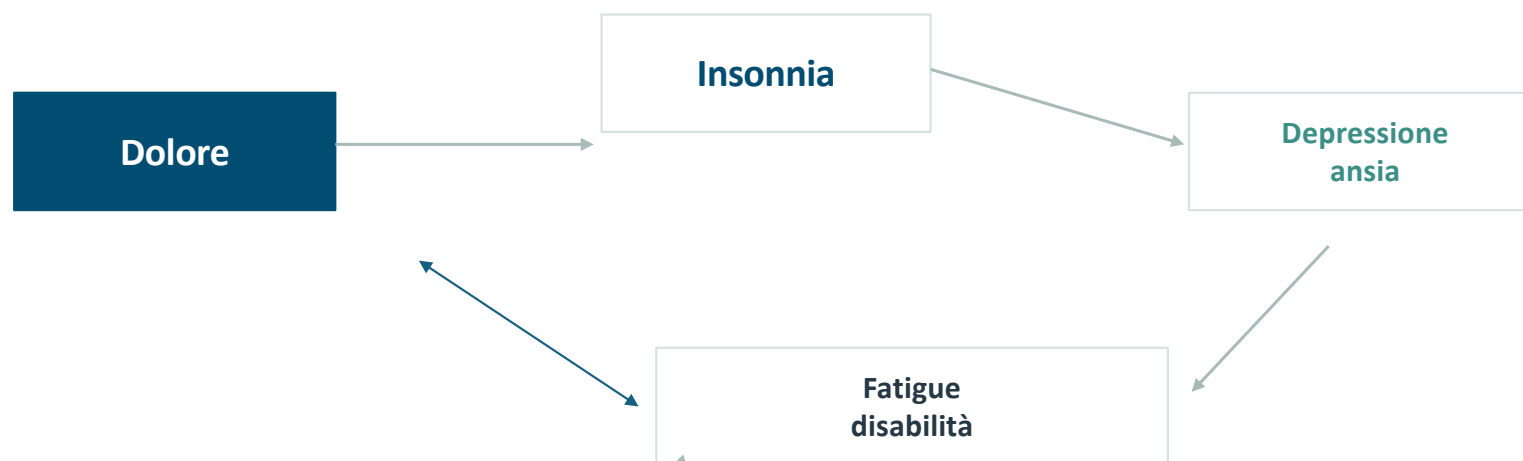


Attenzione prescrittiva

- gabapentinoidi e sedativi: cautela nel paziente fragile
- valutare sonnolenza, cadute, oppioidi e depressori SNC
- riabilitazione e attività progressiva come terapia della spirale

Dolore, insonnia e depressione: una rete da cercare

Depressione e insonnia possono mantenere il dolore e modificare aderenza e funzione.



Luo et al. 2026

La rete dolore–depression- qualità del sonno differisce per genere: Nelle donne il legame tra dolore, umore depresso e qualità del sonno sembra particolarmente rilevante.

Dolore e malattie immunitarie/inflammatorie

Il dolore persistente non coincide sempre con attività infiammatoria persistente.

Possibili componenti del dolore

attività infiammatoria

danno strutturale

neuropatia

sensibilizzazione centrale / nociplastica

depressione, insonnia, decondizionamento

Errore da evitare

“ha ancora dolore”

=

“malattia attiva”

=

“aumento immunosoppressione”

Prima di intensificare: distinguere infiammazione, danno, sensibilizzazione, comorbidità psichiche e rischio terapeutico.

La fragilità va misurata includendo ciò che conta

11



Non basta la somma delle diagnosi: occorre stimare riserva, vulnerabilità e capacità di vivere.

L'outcome non è solo il numero: è la funzione

12

PARAMETRI

pressione · HbA1c
LDL · NRS

+

FUNZIONE

camminare · dormire
uscire · partecipare

=

BENESSERE POSSIBILE

obiettivi realistici
condivisi e verificabili

«Che cosa il dolore le impedisce di fare?»



Sesso e genere entrano nel dolore cronico

Non è una nota a margine: modifica fenotipo, rischio, comunicazione e cura.

SESSO • Biologia

ormoni • cromosomi • immunità
glia • nocicezione
farmacocinetica / farmacodinamica

GENERE • Contesto

carico di cura • lavoro • reddito
accesso alle cure • comunicazione
bias diagnostici e prescrittivi

Le donne non hanno semplicemente “più dolore”: sesso biologico e genere possono modificare meccanismi, esperienza e percorso terapeutico.

Tossicofilia e strategie gestionali hanno differenze di genere

Stesso dolore, vie neuroimmuni diversamente ponderate

14

MASCHI

MICROGLIA

P2X4 → BDNF

disinibizione neuronale
e sensibilizzazione centrale

FEMMINE

IMMUNITÀ ADATTATIVA

linfociti T · chemochine · astrociti

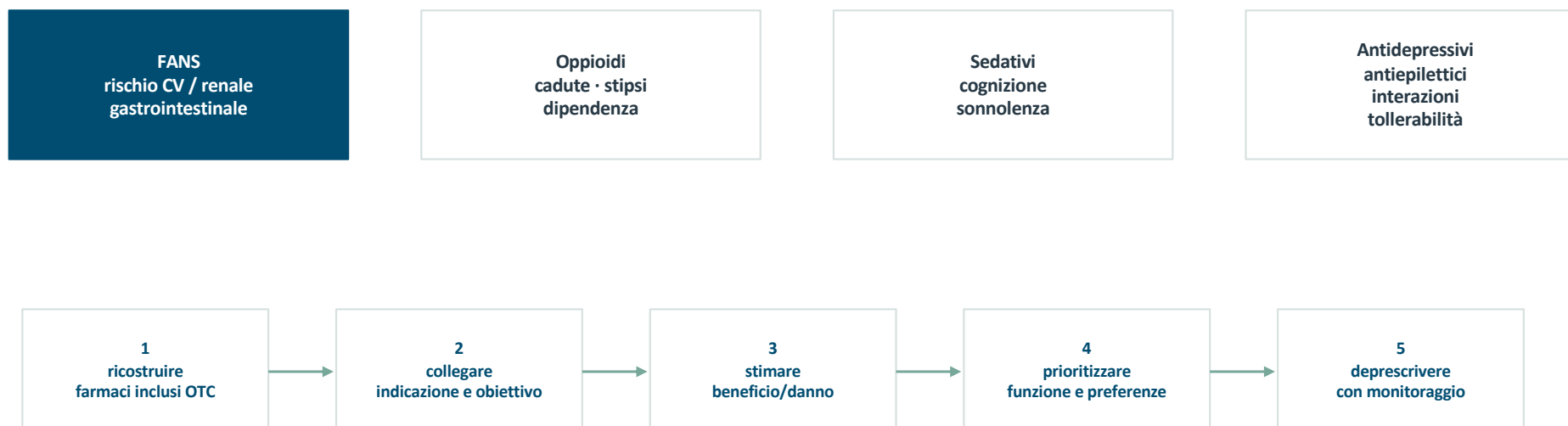
Pannexin-1 → leptina

Non è una dicotomia assoluta: molte vie sono condivise e gran parte delle evidenze meccanicistiche deriva da modelli preclinici.

Il sesso modula la biologia; il genere modula esposizione, espressione del dolore e accesso alla cura.

Quando la somma delle cure diventa rischio

Nel paziente multimorbido il rischio iatrogeno è parte del problema dolore.



NICE NG56 Multimorbidity; O'Mahony D et al. STOPP/START criteria version 3. Eur Geriatr Med. 2023.

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Take-home messages

Cinque scelte operative per una cura più umana e più sostenibile

- 1 Cercare dolore, insonnia e depressione
- 2 Misurare fragilità e funzione
- 3 Rivedere i farmaci e prevenire effetti collaterali
- 4 Integrare sesso, genere e contesto
- 5 Costruire un unico piano condiviso

Grazie per l'attenzione

Conclusione: personalizzare, non semplificare.

La gestione della cronicità necessita menti capaci di affrontare la complessità ,animi capaci di lavorare insieme ,di occhi ,orecchie e cuori per ascoltare e vedere l'inespresso