



# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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

**Contributo della medicina narrativa  
per migliorare l'aderenza terapeutica**

**Massimiliano Marinelli**

*Facoltà di Medicina e Chirurgia — UNIVPM*



**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*

## 1 — CRONICITÀ E GENERE

### La cornice del congresso

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia, letta nella differenza tra i generi, non riguarda solo l'epidemiologia.

#### **Medicina di genere biologica**

Differenze genetiche e fisiologiche tra i sessi — trova posto agevole nel paradigma tecno-scientifico.

#### **Medicina di genere socioculturale**

Come il contesto sociale e culturale modula l'esperienza della malattia — resta ai margini di quel paradigma.

**Il fuoco di oggi:** la donna con patologia cronica e la sua possibile mancata aderenza intenzionale alla terapia.

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 2 — ADERENZA TERAPEUTICA E IL SUO COSTO

### Aderenza terapeutica: un problema globale

*«La capacità di seguire una terapia per la sua intera durata, secondo quanto concordato con il medico» (OMS, Sabaté 2003).*

**949–44.190 \$**

costo della non aderenza per paziente/anno, secondo la  
patologia (revisione sistematica, BMJ Open, 2018).

**HR 2,77**

rischio di mortalità nei pazienti non aderenti vs. aderenti  
(HR 0,71) — revisione sistematica su 26 studi (Hamuy  
Blanco et al., Br J Clin Pharmacol, 2026).

**1–10%**

dei ricoveri ospedalieri in ambito ambulatoriale è  
attribuibile alla mancata aderenza — 24 studi prospettici  
(Mongkhon et al., BMJ Qual Saf, 2018).

*Anche la qualità di vita percepita risulta associata all'aderenza in più condizioni croniche (BPCO, diabete, insufficienza renale, ipertensione) — senza però, allo stato della ricerca condotta, una stima aggregata unica e comparabile alle precedenti.*

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 3 — CUSTODI E STRUMENTI DELL'ADERENZA

### Chi è il custode dell'aderenza oggi?

*La digitalizzazione delle ricette e la minore frequenza delle visite mediche aprono una domanda: chi è il professionista ad assumere il ruolo di custode dell'aderenza terapeutica?*

#### PERCHÉ LE SCALE NON BASTANO

La Scala di Morisky (MMAS-8) e strumenti simili misurano **quanto** una persona è aderente.  
Non dicono nulla sul **perché** quel comportamento si produca.

#### **I pazienti aderiscono ~2 volte di più quando il curante comunica bene**

(Haskard Zolnieriek, DiMatteo, 2009) — ma la revisione Cochrane (Nieuwlaat et al., 2014) mostra che gli interventi comportamentali e tecnici hanno un impatto complessivamente modesto.

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

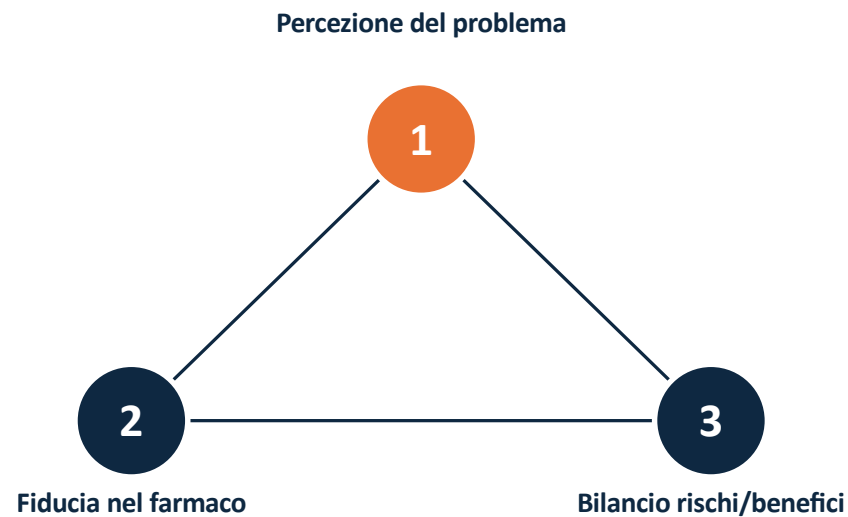
La crescita delle cronicità in un mondo  
che invecchia: differenze di genere



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 4 — UN FRAMEWORK PIÙ ANALITICO

### La Triade della scelta (Shea, 2018)



# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 5 — I TRE VERTICI IN CHIAVE DI GENERE

### Vertice 1 — la percezione del problema

#### **8,8 anni vs 6,5 anni**

ritardo diagnostico medio nella spondiloartrite assiale, donne vs uomini — patologia reumatica cronica, non evento acuto (Vega Jovaní et al., 2017; corroborato da Bandinelli et al., 2024).

#### **Il sintomo che conta, non quello atteso**

Non è detto che il sintomo clinicamente più rilevante sia quello da cui la paziente vuole essere liberata, ma quello che incide maggiormente nell'abitare il suo mondo.

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 5 — I TRE VERTICI IN CHIAVE DI GENERE

### Vertice 2 — la fiducia nell'efficacia del farmaco

**9% · 29–40%**

quota di studi preclinici / trial di farmacocinetica clinica con adeguata rappresentanza femminile, su 22 dossier regolativi EMA (Dekker et al., 2021).

#### **Una vita da recuperare, non solo un dato**

Per una paziente, credere in un farmaco significa spesso credere di poter recuperare quei progetti di vita che si erano smarriti dopo la diagnosi.

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 5 — I TRE VERTICI IN CHIAVE DI GENERE

### Vertice 3 — il bilancio tra benefici e rischi

#### 26 studi

revisione sistematica su reazioni avverse sesso-specifiche a farmaci cronici: disfunzione tiroidea e aumento ponderale da litio, bradiaritmia da amiodarone, tosse da ACE-inibitori (Shan et al., 2023).

#### Un peso che solo lei può misurare

Il modo in cui una persona pesa benefici e rischi non dipende solo dalla malattia in sé: dipende da come quella persona la vive, giorno per giorno — un peso che la clinica, da sola, non può prevedere.

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 6 — PERCHÉ LA MEDICINA NARRATIVA

### Perché la medicina narrativa

*«La medicina narrativa è una pratica comunicativa che orienta la cura verso la persona.»*

— Marinelli, 2021

#### Non un dato in più: un piano diverso

Un questionario a punteggio dice quanto una persona è aderente; non dice cosa, in quella persona, ha reso il problema visibile o invisibile, il farmaco credibile o sospetto, il rischio accettabile o no. È il piano dell'illness (Kleinman, 1988) — dove vivono le cause che i tre vertici della Triade mettono in luce.

#### Vertice 1 → Raccogliere informazioni

Idee, preoccupazioni, aspettative (ICE) — domanda aperta invece di una chiusa tarata sul prototipo maschile (Calgary-Cambridge Guide, Silverman et al. 2005).

#### Vertici 2-3 → Spiegazione e pianificazione

“Cosa l'ha portata a pensare che questo farmaco possa aiutarla?” fa emergere il racconto dietro la sfiducia, invece di trattarla come un deficit informativo.

# 10° CONGRESSO NAZIONALE

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



**23 - 24 settembre 2026**  
*Evento in modalità virtuale*

## 7 — CONCLUSIONE

### La sensibilità narrativa di genere

#### **Competenza narrativa e sensibilità di genere non coincidono**

L'ascolto narrativo, come ogni strumento clinico, può essere esercitato senza cogliere le sfumature di genere del racconto — se nessuno lo orienta esplicitamente a farlo. Le mosse viste finora nascono da questo orientamento, non da un automatismo della disciplina.

#### **Una proposta di lavoro comune**

Nessuno dei due campi possiede da solo gli strumenti per una competenza condivisa. La sensibilità — la postura di ascolto — si può iniziare a costruire oggi; la competenza — insegnabile, verificabile — verrà dopo, con strumenti costruiti insieme

GRAZIE

## Grazie per l'attenzione

### Fonti essenziali —

Sabaté E. (2003), Adherence to Long-Term Therapies, WHO.

Mongkhon P., Ashcroft D.M., Scholfield N. et al. (2018), Hospital admissions associated with medication non-adherence, BMJ Quality & Safety, 27(11), 902-914.

Hamuy Blanco J. et al. (2026), A systematic review of medication adherence and mortality in chronic disease, British Journal of Clinical Pharmacology, 92(2), 360-373.

Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review (2018), BMJ Open, 8(1), e016982.

Shea S.C. (2018), The Medication Interest Model, 2nd ed., Wolters Kluwer.

Vega Jovaní V. et al. (2017), J. Rheumatol., 44(2), 174-183.

Dekker M.J.H.J. et al. (2021), Front. Med. (Lausanne), 8, 643028.

Silverman J., Kurtz S., Draper J. (2005), Skills for Communicating with Patients, Radcliffe.

Marinelli M. (2025), Medicina di genere, in Donne. Questioni aperte, Meudon.

**Massimiliano Marinelli — Facoltà di Medicina e Chirurgia, UNIVPM**

