



Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

LIMEN, LIMES: AREE DI CONFINE TRA ENDOCRINOLOGIA E PSICOPATOLOGIA

M. Mollica



Endocrinologia e cervello:asse bidirezionale

- Il Cervello regola le ghiandole endocrine (ipotalamo-ipofisi).
- Gli ormoni, modulano le emozioni, i comportamenti e le percezioni.

Cortisolo ↑

+Stress, tono dell'umore alterato, - memoria

Ormoni e stati psichici

Sistema	Ormone	Effetti Psicopatologici
Ipotalamo-Ipofisi-Surrene	Cortisolo	Depressione, ansia, burn-out
Tiroideo	T3, T4	Sintomi depressivi- maniacali
Gonadico	Estrogeni, testosterone	Disturbi dell'umore, irritabilità, libido
Metabolico	Insulina, leptina	Umore, energia, comportamento alimentare

Psicopatologia Endocrina.

Disturbi Endocrini con manifestazioni psichiche

Ipertiroidismo	ansia, insonnia
Ipotiroidismo	Depressione, Rallentamento Cognitivo
Cushing	Labilità Emotiva

Disturbi Psichiatrici con alterazioni endocrine

Depressione Maggiore	Ipercolesterolemia
PTSD	Disregolazione Asse HPA

PSICOFARMACI E METABOLISMO

- Alcuni psicofarmaci influenzano il metabolismo glucidico, il peso corporeo e la sensibilità insulinica.
- Viceversa, l'alterato metabolismo (come nel diabete) può modificare la farmacocinetica e la risposta ai farmaci psicotropi.

Antipsicotici e Rischio Metabolico

Classe	Farmaco	Effetti Metabolici Principali
Antipsicotici Atipici	Olanzapina, Clozapina	+ Appetito, + Peso, Insulino-resistenza
Risperidone, Quetiapina	Moderato rischio	
Aripiprazolo, Ziprasidone	Basso Rischio	

Meccanismo:

Antagonismo 5-HT_{2C} e H₁ → iperfagia

Alterazione della segnalazione insulinica nel tessuto adiposo

Antidepressivi e Glicemia

Classe	Effetto sul metabolismo Glucidico
SSRI (sertralina, fluoxetina)	Possono migliorare la sensibilità insulinica
TCA (amitriptilina)	Possibile aumento glicemia
IMAO	Effetti variabili
Mirtazapina	Aumento appetito e peso

Nei diabetici trattati con SSRI può esserci la necessità di ridurre la dose di insulina

Stabilizzatori dell'umore e diabete

Litio : può alterare la funzione tiroidea e renale
→ impatto diretto sul metabolismo glucidico

Valproato: associato ad aumento ponderale e
insulino-resistenza.

Lamotrigina: profilo metabolico neutro.

Implicazioni Cliniche:

- Monitoraggio periodico
- Glicemia a digiuno
- HbA1c
- Peso e circonferenza vita
- Lipidi
- Scelta del farmaco in base al profilo metabolico del pz.
- Intervento precoce sullo stile di vita

Confine Corpo-Mente nel Diabete

Il diabete non è solo una malattia metabolica, ma anche una condizione psicologica cronica. Lo stress, la depressione e l'aderenza terapeutica influenzano l'andamento glicemico, creando un **circolo bidirezionale**.

Dislipidemie nell'anziano

- Cambiamenti metabolici legati all'età.
- Fattori di rischio aggiuntivi: ipertensione, sedentarietà, malnutrizione.
- Complicanze cardiovascolari dovute a dislipidemie non trattate.



Psichiatria e dislipidemie: **I farmaci**

- Antipsicotici e
sindrome metabolica.
- Antidepressivi e
rischio di
dislipidemie.
- Stabilizzatori
dell'umore e peso
corporeo.



Paziente psichiatrico anziano e scompenso metabolico

Impatto della malattia psichiatrica sulla gestione del diabete.

Effetti di un metabolismo compromesso nel paziente psichiatrico.

Sovrapposizione tra sindrome metabolica e disfunzione neuropsichiatrica.

Gestione farmacologica del paziente psichiatrico diabetico

Scelte terapeutiche: bilanciare efficacia psichiatrica e rischio metabolico.

Riduzione del dosaggio o cambio di terapia per minimizzare i rischi.

Introduzione di farmaci ipolipemizzanti.

Monitoraggio in RSA

Controlli periodici del
profilo lipidico e glicemico.

Importanza di un team
multidisciplinare.

Ruolo degli infermieri e OSS
nella gestione giornaliera.



Interventi non farmacologici

Importanza
dell'alimentazione
bilanciata e
dell'attività fisica.

Modifiche dello stile
di vita come pilastro
nella gestione delle
dislipidemie.

Coinvolgimento del
paziente e caregiver
nelle scelte
terapeutiche.

Raccomandazioni cliniche



Tutto questo è possibile?

Problemi aperti...

Prevenzione:

- Come controllare la dieta di un paziente psichiatrico?
Ad esempio provare a far smettere di fumare un paziente con Disturbo Compulsivo potrebbe essere una «missione impossibile»...
- Come combattere la sedentarietà in un paziente con episodi dello spettro dell'umore recidivanti in terapia?
- Come garantire una dieta appropriata in un soggetto con un DCA?



Problemi aperti...

- **Trattamento**
 - Come controllare la corretta assunzione del farmaco nel paziente psichiatrico?
(assume con regolarità statine o ipoglicemizzanti orali?)
 - Come verificare le possibili interazioni con i farmaci psichiatrici?



Problemi aperti...

- ***Monitoraggio della patologia:***

Come controllare l'effettuazione dei controlli clinici per la valutazione dell'evoluzione della dislipidemia e diabete nel paziente psichiatrico? (difficilmente riusciamo ad ottenere una partecipazione attiva dell'utente anche ai controlli presso CSM)



Possibile soluzione...

- Creazione della **rete territoriale** tra
 - Specialisti ambulatoriali
 - MMG
 - CSM
 - Ambulatori ospedalieri
 - IFOC
 - Distretti
 - Caregivers
 - Terzo Settore
 - Servizi Sociali

DIABETOLOGIA E PERSONE TRANSGENDER/GENDER DIVERSE (TGD)?

Le persone TGD

Riportano rischi più elevati, rispetto alle persone cisgender, di saltare le visite di controllo periodiche (follow-up) e hanno difficoltà nel trovare personale sanitario competente rispetto agli interventi medici affermativi di genere (terapie ormonali e chirurgia)

Riportano peggiori outcome a livello di medicina preventiva

Incontrano maggiori barriere nell'accesso ai servizi sanitari rispetto alle persone cisgender, sia per condizioni sociali di svantaggio, sia per il timore di subire discriminazioni

Degtiar, I., Kim, J., Michaels, E. K., Huff, I. R., Rudacille, M. E., Clusen, N. A., ... & Gonzales, G. (2025). Disparities in Preventive Health Services Between Transgender and Cisgender Adults by State-Level Policy Environments. *American Journal of Preventive Medicine*, 69(4), 107954.

DALLA VISIONE PATOLOGIZZANTE AL MODELLO AFFERMATIVO DI GENERE

Articolo 9

(Compiti delle Aziende sanitarie locali)

1. Le Aziende sanitarie locali (ASL) assicurano adeguati interventi di informazione, consulenza e sostegno per rimuovere gli ostacoli alla libera espressione e manifestazione del proprio orientamento sessuale o della propria identità di genere.
2. La Regione promuove percorsi di inserimento sociale e interventi volti alla rimozione di eventuali situazioni di emarginazione nella scuola e sul lavoro, nonché iniziative di formazione e aggiornamento del personale impegnato nell'attuazione dei diritti sociali previsti dalla presente legge.
3. I medici di base provvedono ad informare ed indirizzare i loro assistiti ai centri specializzati del Servizio sanitario regionale o a eventuali consultori convenzionati e/o ad orientare programmaticamente tali strutture in funzione delle esigenze riscontrate tra gli utenti.
4. Le ASL e le altre Amministrazioni pubbliche promuovono, altresì, il confronto culturale sulle tematiche familiari per favorire, senza pregiudizio delle diverse identità o dei diversi orientamenti sessuali, l'eguaglianza di opportunità di ogni genitore nell'assunzione di compiti di cura e assistenza dei propri figli, nel rispetto dei diritti dei minori.
5. Allo scopo di promuovere particolare rilievo sociale sui temi della discriminazione e di istituire circuiti di informazione e di solidarietà tra gli utenti, le ASL devono consentire l'accesso e periodiche verifiche con le associazioni e i gruppi rappresentativi dei diversi orientamenti sessuali o identità di genere.

NUMERO 23 - 02/12/2009

NORMATIVA « PARITÀ TRA UOMINI E DONNE »

LIGURIA, L.R. n. 52/2009, Norme contro la discriminazione determinante dall'orientamento sessuale o dell'identità di genere

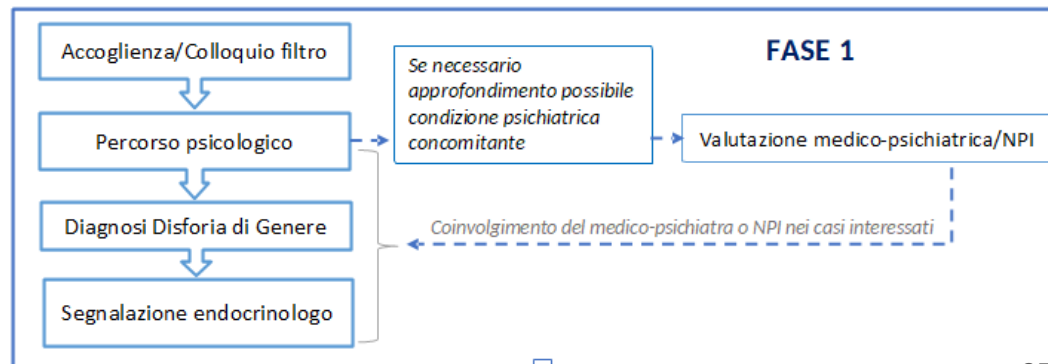
PERSONE TRANSGENDER/GENDER DIVERSE (TGD) E SERVIZI TERRITORIALI

 Sistema Sanitario Regione Liguria	DIREZIONE SANITARIA DIREZIONE SOCIO-SANITARIA	Rev. 00	PO- pzdisforiagen
 Sistema Sanitario Regione Liguria	PERCORSO PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DISFORIA O INCONGRUENZA DI GENERE	Del 28/10/2025	Pagina 1 di 21

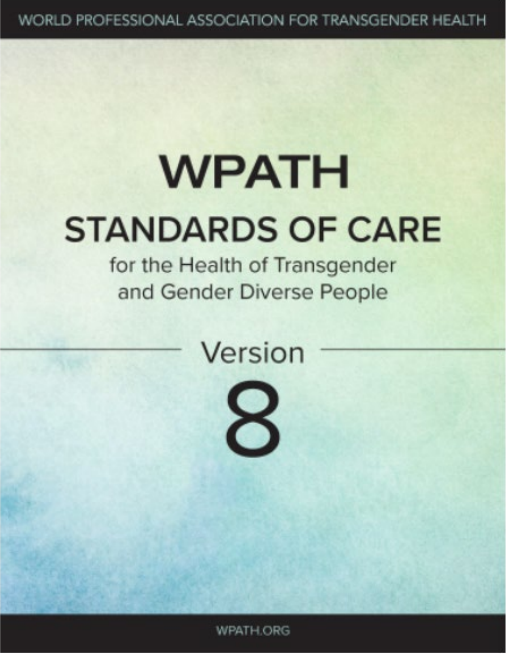
PROCEDURA OPERATIVA

PERCORSO PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DISFORIA O INCONGRUENZA DI GENERE

FLOW-CHART PRESA IN CARICO PAZIENTE CON DISFORIA DI GENERE



Standards of Care, World Professional
Association for Transgender Health (WPATH), v.
8



Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.

Sommario

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1. Terminologia	9
CAPITOLO 2. Applicabilità globale	2
CAPITOLO 3. Stime sulla popolazione	1
CAPITOLO 4. Formazione	1
CAPITOLO 5. Assessment dell'adulto	1
CAPITOLO 6. Adolescenti	1
CAPITOLO 7. Bambini	1
CAPITOLO 8. Non-binary	1
CAPITOLO 9. Persone eunuche	1
CAPITOLO 10. Persone intersex	1
CAPITOLO 11. Ambienti istituzionali	1
CAPITOLO 12. Terapia ormonale	2
CAPITOLO 13. Chirurgia e cure post-operatorie	2
CAPITOLO 14. Voce e comunicazione	12
CAPITOLO 15. Cure primarie	20
CAPITOLO 16. Salute riproduttiva	38
CAPITOLO 17. Salute sessuale	48
CAPITOLO 18. Salute mentale	59
Acknowledgements	68
Riconoscimenti edizione Italiana	69
Bibliografia edizione italiana	71
Bibliografia	72
Appendice A	141
Appendice B	150
APPENDICE C	153
APPENDICE D	26
APPENDICE E	161

Standards of Care, World Professional Association for Transgender Health (WPATH), v. 8

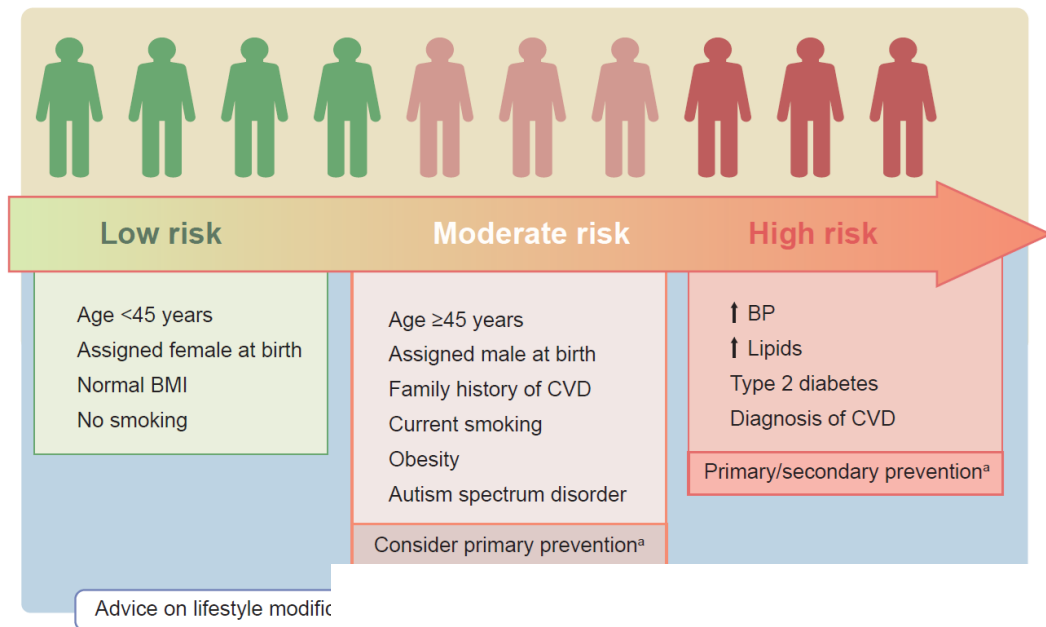
Dati dello studio di coorte di STRONG (Islam et al., 2021) hanno rilevato che la prevalenza e l'incidenza del diabete di tipo 2 erano più comuni nella coorte di donne transgender rispetto alle donne cisgender, ma non rispetto agli uomini cisgender di controllo.

I dati relativi ad altre popolazioni, comprese le minoranze sessuali, indicano che lo stress psico-sociale cronico e acuto può essere collegato allo sviluppo e il controllo del diabete di tipo 2 (Beach et al., 2018; Kelly e Mubarak, 2015).

I professionisti sanitari delle cure primarie possono migliorare significativamente la salute delle persone TGD attraverso lo screening e la prevenzione delle MCV e delle condizioni di rischio associate, come l'uso di tabacco, il diabete mellito, l'ipertensione, la dislipidemia e l'obesità

(Coleman et al, 2022; s146-s148)

Stratificazione dei rischi e considerazioni sui fattori di rischio per disturbi cardiovascolari e interventi precoci nelle persone transgender



Conclusions:

- Type 2 diabetes risk was not increased in transgender people, although insulin resistance increased in transgender women.
- CVD risk is increased in transgender vs cisgender people
- Positive and negative effects of GAHT should be discussed with the patient, including possibilities for lifestyle modification and the indication for medical prevention.
- GAHT modality should be tailored individually according to individuals' wishes and risk profile

Diabetologia

PERSONE TRANSGENDER/GENDER DIVERSE (TGD) E SERVIZI TERRITORIALI

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- Maggiori barriere nell'accesso ai servizi sanitari → maggiori rischi di salute mentale e di salute fisica
- Necessità che gli operatori sanitari siano informati sulle necessità specifiche della popolazione TGD
- Necessità di incrementare il lavoro di rete → équipe integrata

Conclusioni

RIEPILOGO DEI PUNTI CHIAVE.



IMPORTANZA DELLA
COLLABORAZIONE TRA DISCIPLINE.



MONITORAGGIO CONTINUO E
PERSONALIZZAZIONE DELLA TERAPIA.



Sistema Sanitario Regione Liguria

Vento DI PONENTE
LA SALUTE MENTALE

10 OTTOBRE 2024

OPEN DAY

Sistema Sanitario Regione Liguria
in collaborazione con
ALSAPP
e la Consulta delle Associazioni di Volontariato e Tutela

**SALA DELLA BANCA DEL TEMPO
PALAFIORI - SANREMO (CORSO GARIBALDI 1)
ORE 9-13**

Il personale del Dipartimento Integrato Salute Mentale e Dipendenze, e delle Associazioni di Volontariato saranno a disposizione per informazioni e orientamento. Interverranno: assistenti sociali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, psicologi.

**INCONTRO ON LINE SU FACEBOOK
ORE 12-13**

Vento di Ponente: la salute mentale in RSLI

Parteciperanno: dr. Marco Mollica (Direttore Dipartimento Integrato Salute Mentale e Dipendenze), dr. Roberto Ravera (Direttore Psicologia), dr. Giuseppe Pili (Responsabile Neuropsichiatria Infantile), dr. Federico Fortugno (Direttore Centro Salute Mentale Sanremo).

GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE

UN PASSO ALLA VOLONTARIATO

Asl1
Sistema Sanitario Regione Liguria

10 OTTOBRE 2024

Giornata Mondiale della Salute Mentale

PROGRAMMA PASSEGGIATA
Ore 10.00 partenza dal CSM Bordighera
Prima tappa: lungomare Argentina
Seconda tappa: ore 12.00
Sant'Anapello, un momento di convivialità
Rientro presso CSM Bordighera

Dipartimento Integrato Salute Mentale e Dipendenze

E' gradita la prenotazione presso CSM BORDIGHERA, 0184 5348

Marco Mollica

**Direttore Dipartimento
Integrato Salute Mentale e
Dipendenze**

ASL 1 Imperiese